

A ansiedade faz parte da vida. Quando bem dosada, ela é o tempero que mostra que estamos saindo da zona de conforto, encarando nossos medos e realizando grandes feitos. Além disso, ela também serve para nos alertar dos perigos e, em situações limite, nos prepara para lutar. É graças a essa resposta desenvolvida naturalmente pelo corpo que sobrevivemos como espécie. Mas o que acontece quando esse sistema está desregulado?

Em *O cérebro ansioso*, o neurologista Leandro Teles convida o leitor para um passeio pela mente humana, explicando os conceitos por trás dos transtornos de ansiedade, que atrapalham a vida de milhares de pessoas. Você vai descobrir qual o limite entre uma ansiedade saudável e o início da doença, além de obter informações sobre seus principais sintomas e manifestações, os fatores que mais contribuem para seu desenvolvimento, os tratamentos médicos disponíveis e até ferramentas de gerenciamento da ansiedade, tudo isso com a linguagem simples e didática do doutor Leandro.

EDITORA  
ALAUDE

## SOBRE O AUTOR

Leandro Teles é neurologista graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com especialização no Hospital das Clínicas (HC-FMUSP). É membro da Academia Brasileira de Neurologia (ABN) e também atua como consultor em programas de TV, rádio e outros meios de comunicação, com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas através da disseminação do conhecimento médico. Pela Editora Alaúde, publicou *Antes que eu me esqueça*, em 2016. O cérebro ansioso é seu segundo livro.

Dr. Leandro Teles

# O CÉREBRO ANSIOSO

**Aprenda a reconhecer, prevenir e tratar  
o maior transtorno moderno**

EDITORA  
**ALAÚDE**

# SUMÁRIO

Capa

4ª capa

Sobre a obra

Sobre o autor

Folha de rosto

Apresentação

Introdução: Afinal, o que é ansiedade?

Ansiedade do bem vs. Ansiedade do mal

Sinais e sintomas dos distúrbios ansiosos

As síndromes ansiosas

O que causa um transtorno de ansiedade?

Tratamento e prevenção dos transtornos ansiosos

Considerações finais

Agradecimentos

Sobre o autor

Créditos

# APRESENTAÇÃO

Ai, meu Deus, estou ansioso! Começar as primeiras linhas de um novo livro me deixa com um ligeiro frio na barriga. Meu coração palpita consciente, avisando-me de que está lá. Sensação curiosa, um receio confiante. Minha respiração fica ligeira e curta, mas não me deixa ofegante; meus dedos se atizam e, inquietos, erram a grafia de algumas palavras simples. Essa sensação me impulsiona, afastando-me do dia difícil, ligando-me a esse mais novo projeto.

Parece que hoje recebo adiantada a primeira parcela da emoção que imagino que terei a cabo desta obra. Obrigado, ansiedade! Sem você este livro não seria possível. Você me torna capaz, colore meus dias sombrios e me conecta a um futuro de alternativas, riscos e medos. A vida sem você é vazia, afinal o presente precisa de pitadas de incertezas e expectativas: a insegurança dá o tom vibrante das grandes conquistas, e a luta contínua contra a previsibilidade do próximo passo escreve as melhores biografias. Um brinde à ansiedade! Ela será sempre bem-vinda na sua forma benigna e funcional, em goles suaves, direcionada, contextual e proporcional. Terá sempre seu lugar ao sol quando vier para alinhar nosso foco, para nos preparar ou nos proteger de riscos reais, para intensificar vivências e ampliar nosso rendimento emocional. Mas espero que estejamos atentos e capacitados a reconhecer e combater suas formas patológicas, demasiadas, inexplicáveis, que trazem tanto sofrimento, bloqueios e franca perda de qualidade de vida.

Imagino aqui que você também possa estar um tiquinho ansioso, afinal, começar um livro é sempre um ato de expectativa e fé. Obrigado pela confiança! Também imagino que você não tenha escolhido uma obra sobre esse tema por acaso. Respire fundo (farei o mesmo por aqui na frente do meu velho notebook) e *vamos que vamos!* Um parágrafo de cada vez.

Convido-o para mais um passeio pela curiosa e fascinante mente humana. Em meu primeiro livro (*Antes que eu me esqueça*, Alaúde, 2016), debatemos aspectos diversificados da cognição, da construção de memórias, do direcionamento da atenção, do gerenciamento da informação e dos pontos de intervenção para otimizar o resultado intelectual. E nesta nova obra nossa missão não será menos ambiciosa. Nas páginas deste livro debateremos, de forma livre, ampla e democrática, aspectos relevantes sobre questões emocionais, usando como ponto central a discussão sobre a ansiedade na sua forma fisiológica (normal) e patológica (transtorno). Buscaremos seus determinantes biológicos, seus sintomas físicos e psicológicos, seu poder de ora proteger, ora paralisar um indivíduo. Nesse passeio, tentarei ser o mais claro e simples possível. Priorizarei a transmissão da informação respeitando a inteligência do público leigo, mas sem entrar em termos estritamente técnicos. Sempre que possível, procurarei trazer analogias, um pouco de história, casos e curiosidades, com o intuito de tornar nossa caminhada mais leve, agradável e interessante.

O roteiro que tracei para nossa nova empreitada foi planejado com carinho e cuidado. Sei que nossa ansiedade nos trará a vontade de acelerar o ritmo para chegar logo ao destino desejado, muitas vezes focado nas medidas de tratamento, prevenção e atenuação do transtorno. Mas, como seu guia nesse passeio, sugiro que curta a jornada, aprecie calmamente as paisagens que surgirão, os oásis e os pontos de reflexão com os quais iremos nos deparar em meio à nossa peregrinação. Partiremos em breve, em poucas páginas. Traga roupas confortáveis e prepare-se para uma imersão. Prometo que um ou outro parágrafo

menos interessante no meio dessa caminhada fará muito sentido em determinado momento. Então segure-se firme.

É claro que vários caminhos levam a Roma, mas optei por uma sequência que avalio como mais didática:

- Iniciaremos com uma breve apresentação do tema, para situar nossa cognição no contexto e relevância da obra.
- No primeiro capítulo, discutiremos a função da ansiedade normal e conheceremos um pouco da integração entre mente e corpo, discutindo como o organismo reage em situações agudas e emergenciais. Na sequência, conheceremos um exemplo dramático de como esse sistema feito para nos proteger pode adoecer e passar a nos prejudicar.
- No segundo capítulo, analisaremos os sintomas mais importantes dos transtornos ansiosos, aprenderemos a reconhecer e respeitar o impacto da ansiedade na nossa *performance* física, emocional e intelectual. Tenho certeza de que, ao ler esse capítulo, você vai se surpreender com a quantidade e abrangência dos fenômenos ansiosos e até identificar conhecidos com traços de ansiedade (isso se não identificá-los em si próprio).
- Aqui a coisa fica séria! No terceiro capítulo, conheceremos as principais formas clínicas de ansiedade e aprenderemos sobre o conjunto de sintomas que definem os principais diagnósticos de tipos de ansiedade. Nesse momento, apresentarei casos clínicos comentados, e teremos uma visão mais realista de como a ansiedade pode alterar o nosso ritmo e qualidade de vida, levando-nos a viver sob seu prisma patológico e, por vezes, incapacitante.
- Daremos um estratégico passo para trás no quarto capítulo e discutiremos os determinantes dos transtornos ansiosos, com foco na compreensão dos motivos pelos quais uma pessoa tem mais ou menos chance de desenvolver esse tipo de problema. Nesse

importante capítulo, já prepararemos o terreno para a discussão dos pontos de intervenção, das medidas preventivas e atenuadoras do sofrimento.

- O quinto capítulo é a cereja do nosso bolo. A vivência para a qual nos capacitamos nos capítulos anteriores. Aqui, iremos nos debruçar nos tratamentos, nas mudanças de estilo de vida, nos ajustes cognitivos e emocionais, nas modalidades de psicoterapia e nas medidas farmacológicas disponíveis.
- As considerações finais (ufa!) servem para fazer um breve apanhado do que discutimos anteriormente, buscando uma visão global da grande história contada neste livro.

Como você pode perceber, a obra procura ter coesão e sentido, com capítulos articulados, dispostos de forma a conduzir você, leitor, a uma evolução progressiva e ascendente. Os capítulos conversarão entre si, e faremos retornos, reforço de conceitos, apresentaremos novas formas de enxergar um determinado dilema etc. Sugiro que você o leia de forma linear e torço para que saboreie mais a jornada que o destino.

O tema é inesgotável, até porque a ciência ainda não o desvendou completamente. Por isso, nossa meta será propiciar informações práticas e objetivas que se tornem tijolos para a construção do conhecimento individual. Queremos um leitor reflexivo, questionador, informado sobre o que se passa em seu corpo, capaz de confrontar as informações recebidas dessa obra com suas experiências pessoais. Espero que, ao fim da leitura, você esteja munido de mais ferramentas para viver melhor e com mais saúde – tirando o máximo de benefícios de sua ansiedade!

Dr. Leandro Teles



# INTRODUÇÃO:

## Afinal, o que é ansiedade?

Vivemos tempos definitivamente ansiosos. Temos de lidar com sobrecarga de tarefas, elevada velocidade de informação, altos graus de cobrança, poucas válvulas de escape, intolerância ao erro, necessidade de ser multitarefa, falta de tempo. Esse é um terreno fértil para o aparecimento de formas exacerbadas e disfuncionais de ansiedade, um fenômeno biológico universal presente em boa parte das pessoas na atualidade.

Quando falamos em ansiedade, estamos pensando em um conjunto de emoções e reações corporais que antecedem o novo, o desafio ou uma experiência de alguma forma arriscada ou estressante. Trata-se de um pacote cerebral que precisa de estímulos específicos para aparecer e gera uma resposta física imediata, preparando o corpo para o enfrentamento ou para a esquiva de uma situação fora do comum. Sempre que o cérebro perceber que algo importante está prestes a ocorrer, ele desencadeará uma série de eventos que chamamos genericamente de ansiedade, ou antecipação ao estresse.

Esse “modo expectativa” pode ser acionado tanto para eventos bons (uma festa, um encontro, uma formatura, o nascimento de um filho) como para eventos potencialmente ruins (a chegada a um local perigoso, o receio de um diagnóstico, o medo de perder o emprego etc.). Sentir-se ansioso, nesses contextos, é sinal de saúde! Quando o cérebro se antecipa

diante de situações reais a fim de gerar uma sucessão de ajustes proporcionais a elas, o resultado tende a ser o melhor possível. O que seria de uma comemoração ou de uma viagem sem aquela sensação de ansiedade que as antecede? E quem nunca ouviu a frase “O melhor da festa é esperar por ela”?

Da mesma forma, quando a percepção antecipatória está relacionada ao risco, a ansiedade pode nos salvar: nos fazendo evitar um local escuro e ameaçador pela sensação de que poderemos ser assaltados, nos impedindo de nos aproximar demais do parapeito de um edifício pelo desconforto da altura ou mesmo nos estimulando a desistir de sair de casa ao avistarmos uma nuvem negra no céu. Esses são exemplos claros da ansiedade do bem, aquela que nos motiva ao antecipar o prazer das conquistas e a que nos resguarda dos riscos ao ajustar a reação de enfrentamento.

Para ilustrar o lado bom da ansiedade, lembrei-me de uma passagem bem famosa (e um pouco clichê) do livro *O pequeno príncipe*, de Antoine de Saint-Exupéry, em que a raposa diz:

Se tu vens, por exemplo, às quatro da tarde, desde as três eu começarei a ser feliz. Quanto mais a hora for chegando, mais eu me sentirei feliz. Às quatro horas, então, estarei inquieta e agitada: descobrirei o preço da felicidade! Mas se tu vens a qualquer momento, nunca saberei a hora de preparar o coração... [1]

Veja aqui um claro e poético exemplo de parcela emocional paga antecipadamente, do empenho do cérebro em antever o futuro provável, em vivenciar e se “pré-ocupar” com a simples expectativa, adiantando-se e preparando-se para o prazer. Aqui a ansiedade mostrou-se bela e eficaz.

No entanto, todo sistema biológico complexo é passível de falhas (estava demorando para o lado negativo aparecer, não é?), e com esse não poderia ser diferente. O transtorno ocorre quando o sistema se desregula, gerando respostas físicas e emocionais desproporcionais em relação ao

risco (exageradas seja em intensidade, seja em duração) ou na ausência de risco real.

Atualmente, vivemos uma epidemia de ansiedade patológica, um distúrbio que leva à baixa de rendimento e que pode assumir formas bastante incapacitantes. Estima-se que de 15 a 20 por cento dos adultos (1 a cada 5) apresentem formas patológicas de ansiedade durante a vida. Isso engloba centenas de milhares de pessoas pelo mundo, tornando o transtorno uma das doenças mais comuns de que se tem conhecimento. Nas mulheres, o risco é cerca de duas vezes maior. Geralmente os sintomas surgem na adolescência ou durante o início da vida adulta, mas podem aparecer em qualquer idade. Existem formas agudas (repentinhas) e autolimitadas (que duram pouco tempo e se resolvem sozinhas), mas também existem formas crônicas, que podem se arrastar durante longos períodos, levando a um impacto direto na qualidade de vida.

Aliás, essa é a medida para saber quando a ansiedade se torna um transtorno: ela passa a ser desregulada, gerando sofrimento demasiado e reduzindo o rendimento emocional e cognitivo.

É interessante notar que quando se manifesta de forma patológica, ou seja, na forma de doença, a ansiedade pode assumir diversas faces ou expressões clínicas. Iremos discutir bastante essas formas nos próximos capítulos, mas vale aqui uma breve apresentação das mais comuns e frequentes: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), síndrome do pânico (SP), síndrome do estresse pós-traumático (SEPT), transtornos compulsivos e obsessivo-compulsivos (TOC) e fobias específicas.

Essa sopa de letrinhas é uma tentativa moderna de classificação a fim de organizar o raciocínio médico e melhorar o diagnóstico e os tratamentos desses tipos peculiares de manifestação da ansiedade. O que todos os casos têm em comum é serem distúrbios da expectativa, provocando sensações desproporcionais ao risco, disfunção na percepção da realidade e na resposta ao medo. As formas mais intensas, com sintomas evidentes, trazem muito sofrimento e angústia, paralisando o

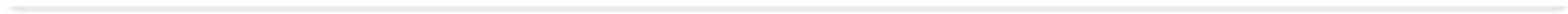
paciente em situações cotidianas e levando, eventualmente, à crônica fuga de situações de exposição.

Foi somente a partir do século xx que a comunidade médica voltou a atenção para esse tipo de disfunção, descrevendo melhor os eventos e conduzindo melhor os estudos. Mas, mesmo antes, durante toda a história da medicina, casos já eram vivenciados e por vezes apresentados pelas mais diversas especialidades. Ocorrem nos quatro cantos do mundo e são expressos em todas as culturas, cenários sociais e crenças. Isso aponta para a consistência de tais diagnósticos e para a vulnerabilidade humana a perturbações no mecanismo de gerenciamento da ansiedade.

Felizmente, junto com o crescente reconhecimento das patologias da ansiedade houve também evolução nos tratamentos. Nas últimas décadas, tanto a psicoterapia nas suas diversas formas como a farmacologia avançaram muito e, atualmente, conseguem, ora juntas, ora separadas, propiciar um bom incremento na qualidade de vida dos pacientes que buscam ajuda especializada. A compreensão dos processos cerebrais que levam à disfunção dos mecanismos de avaliação e resposta ao risco foi fundamental nessa franca evolução dos tratamentos disponíveis.

## PONTOS IMPORTANTES DESTE CAPÍTULO

- A ansiedade é um conjunto de emoções e modificações físicas que antecedem o estresse, a novidade ou o risco.
- A ansiedade é uma sensação normal e benéfica quando contextual, proporcional e direcionada (podendo melhorar o enfrentamento ou auxiliar na esquivia).
- Existem formas patológicas de ansiedade (transtornos de ansiedade) extremamente frequentes e prejudiciais.
- O reconhecimento do transtorno é a base do diagnóstico e do tratamento adequados.



# ANSIEDADE DO BEM VS. ANSIEDADE DO MAL

Agora o conceito de ansiedade já está um pouco mais claro, mas antes de adentrarmos nos desdobramentos da ansiedade patológica, que se manifesta na forma de transtornos, precisamos conhecer e discutir um pouco a ansiedade natural, aquela que sempre acompanhou e acompanhará a humanidade aonde quer que ela vá, que é saudável e só aparece diante de determinados riscos.

Por isso este primeiro capítulo traz consigo uma missão grandiosa: precisamos debater alguns aspectos do funcionamento de mecanismos cerebrais que fazem a análise de risco e suas repercussões físicas e emocionais. Sem conhecer direito a função, será complicado reconhecer a disfunção, ainda mais em transtornos desse tipo, nos quais a doença é definida pela desproporção da resposta à realidade. Sei que não será dos capítulos mais tranquilos para pessoas sem nenhum conhecimento na área de saúde, mas estarei aqui por perto, tentando atenuar a frieza da fisiologia, garantindo que seu empenho seja recompensado pelo menos em algum grau com a organização do conhecimento mínimo sobre o funcionamento básico dessa curiosa função cerebral.

## **Resposta de luta ou fuga**

Podemos começar a entender o conceito do pacote de mudanças que antecede imediatamente o estresse com um exemplo clássico e bem ilustrativo. Aprendi nesses anos de ensino de neurologia que uma boa forma de transmitir um conceito básico e impalpável é apresentando um dilema vivido por um personagem, um protagonista com vocação de herói. Assim, fazemos um esforço maior e partilhamos empaticamente seu sofrimento, catalisando e absorvendo melhor preciosos conceitos sobre o funcionamento da mente.

Então vamos lá, viajar um pouco no tempo e imaginar o emblemático encontro de nosso ancestral humano com um leão.

Lá está nosso ancestral, tranquilo, “de boa”, caminhando pela selva subsaariana, com sua barba por fazer, olhando a natureza, buscando algum animalzinho indefeso que possa servir de alimento para sua família da caverna. De repente, pula do meio do mato um grande leão, daqueles bem selvagens mesmo, comedor de mamíferos desavisados.

(Observação: dizem que, na verdade, as leões é que são mais agressivas e caçam mais, e o fazem geralmente em grupo, mas nosso exemplo fica mais interessante assim, com um assustador leão de juba, em um contato frontal, olho no olho.)

Na cabeça do nosso ancestral ocorre uma mudança drástica. O modo “caçador destemido” dá lugar ao modo “caça assustada lutando pela sobrevivência”. Nesse caso, o medo fisiológico é proporcional ao risco, e a resposta tem que ser rápida, enfática e intensa. Para resolver essa situação, ao longo de um extenso processo de seleção natural, nosso corpo desenvolveu um mecanismo de tentativa de sobrevivência: um conjunto de mudanças agudas mediadas pela adrenalina e pela ativação de um sistema conhecido como simpático (explicaremos adiante), que desliga tudo no corpo que é irrelevante para uma situação aguda e ativa tudo que é necessário para os próximos minutos de luta pela vida.

Pausa na seguinte imagem: nosso ancestral e o leão, frente a frente (imagine aquele giro de 360 graus na cena). Bom, agora vamos focar nas mudanças físicas, psíquicas e cognitivas que a situação ocasiona.

## Mudanças físicas

- Batimentos cardíacos mais fortes e acelerados: chamamos esse efeito de taquicardia, um jeito rápido de fazer o sangue circular mais intensamente e irrigar o corpo todo. Isso serve para nos preparar para correr ou nos atracarmos com o leão.
- Respiração rápida e mais superficial: é uma tentativa de oxigenar melhor o sangue no instante de tensão.
- Aumento da pressão arterial: isso acontece para garantir uma adequada perfusão nos órgãos nobres, principalmente o cérebro, decisivo nas escolhas de vida ou morte.
- Direcionamento do sangue para os músculos: não existe resposta objetiva sem contração muscular. Contraímos nossas fibras musculares o tempo todo, com o intuito de mover as articulações para desempenhar qualquer tipo de movimento – seja para escrever um poema, derrubar uma árvore, seja para dar um tiro que inicia uma guerra mundial. Para o ancestral no nosso exemplo, nunca os músculos foram tão importantes. Por isso, eles tendem a ficar mais tensos e irrigados, esperando a decisão da conduta.
- Pupilas dilatadas: os olhos perdem em visão de detalhes, mas a visão periférica fica aguçada, ganhando em amplitude para visualizar melhor as rotas de fuga ou ameaças periféricas.
- Pelos eriçados: alguns acreditam que essa resposta seja um resquício de antecessores biológicos mais peludos (primatas e outros mamíferos). Possivelmente, essa reação corporal os fazia parecer maiores e mais assustadores, facilitando a defesa.
- Outras reações: a manutenção da respiração rápida e superficial por muito tempo pode provocar formigamentos e tonturas; o direcionamento do sangue para os músculos pode fazer a pele ficar mais pálida e eventualmente fria; as funções intestinais, sexuais e urinárias são geralmente interrompidas (com eventuais variações).



Aqui está a base de muitos sintomas que os ansiosos conhecem muito bem. Diante de um risco, o cérebro dispara um alarme (vindo de uma região cerebral específica chamada amígdala, guarde esse nome) que aciona diversas mudanças físicas, emocionais e comportamentais.

Em português, usamos a expressão “resposta de luta ou fuga” para denominar esse estado, em uma alusão à dicotomia de conduta diante do medo, pois sentimos que só há duas opções: a de enfrentamento (luta) ou a de esquiva (fuga). Os americanos também têm uma expressão melódica para isso: “*Fight or flight*”, que quer dizer “lute ou voe”. Voar aqui também tem o sentido de escapar. As expressões nos dois idiomas são felizes em mostrar que, seja qual for sua escolha, a preparação do corpo-mente será de acordo. O cérebro precisa convocar rapidamente vários órgãos e tecidos para uma situação de urgência, com necessidade de uma resposta rápida e vigorosa.

É interessante notar que o sistema funciona em série e tem um limiar de ocorrência. O cérebro percebe um risco baseado em seus sensores, seus instintos e sua memória. Por exemplo, lugares escuros, com sons de rangidos de portas e vultos passando pelos cantos me dão medo. O medo me prepara para lutar ou para fugir. Esse medo se baseia em experiências prévias e em critérios instintivos da espécie. Não precisamos ensinar ninguém a ter medo de altura ou de animais selvagens ou de sustos intimidadores – esses são medos quase universais.

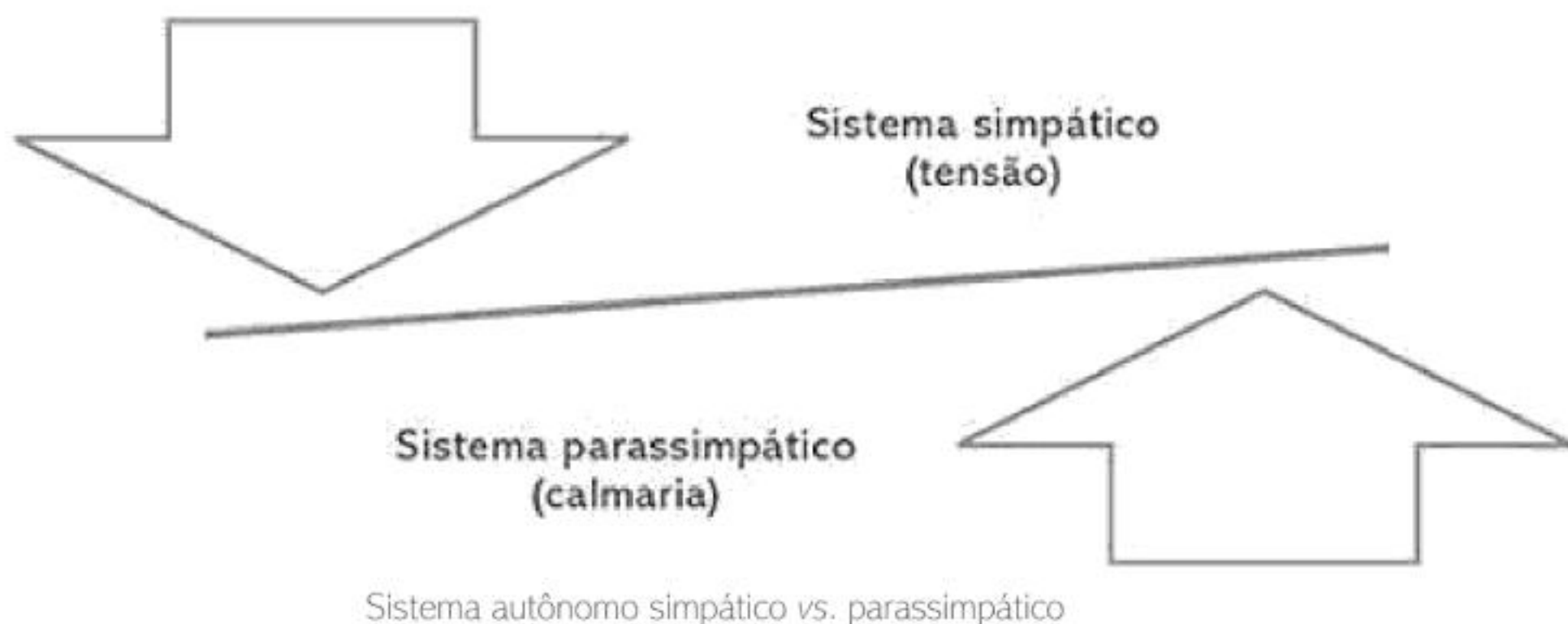
Tudo bem, mas que tipo de preparação o medo propicia? Diante do risco, o cérebro dispara um comando que segue por duas vias importantes.

### **1. Ativação dos nervos do sistema simpático.**

Existe um sistema de nervos distribuídos pelo corpo chamado de “sistema autônomo”. Esse sistema regula o ritmo do coração e da respiração, o funcionamento intestinal, a troca de calor, a troca de pele, entre outras coisas. Como sabemos, todas essas ações são involuntárias, ocorrendo sem nossa vontade consciente. Isso acontece porque o cérebro regula esse sistema de forma automática, de acordo com a necessidade do

momento. O sistema autônomo pode ser dividido em duas partes: o chamado sistema simpático, que ativa os órgãos para uma situação emergencial, e o chamado sistema parassimpático, que tem efeito contrário, voltando-se às atividades de funcionamento normal, próprias do organismo fora de risco ou em repouso.

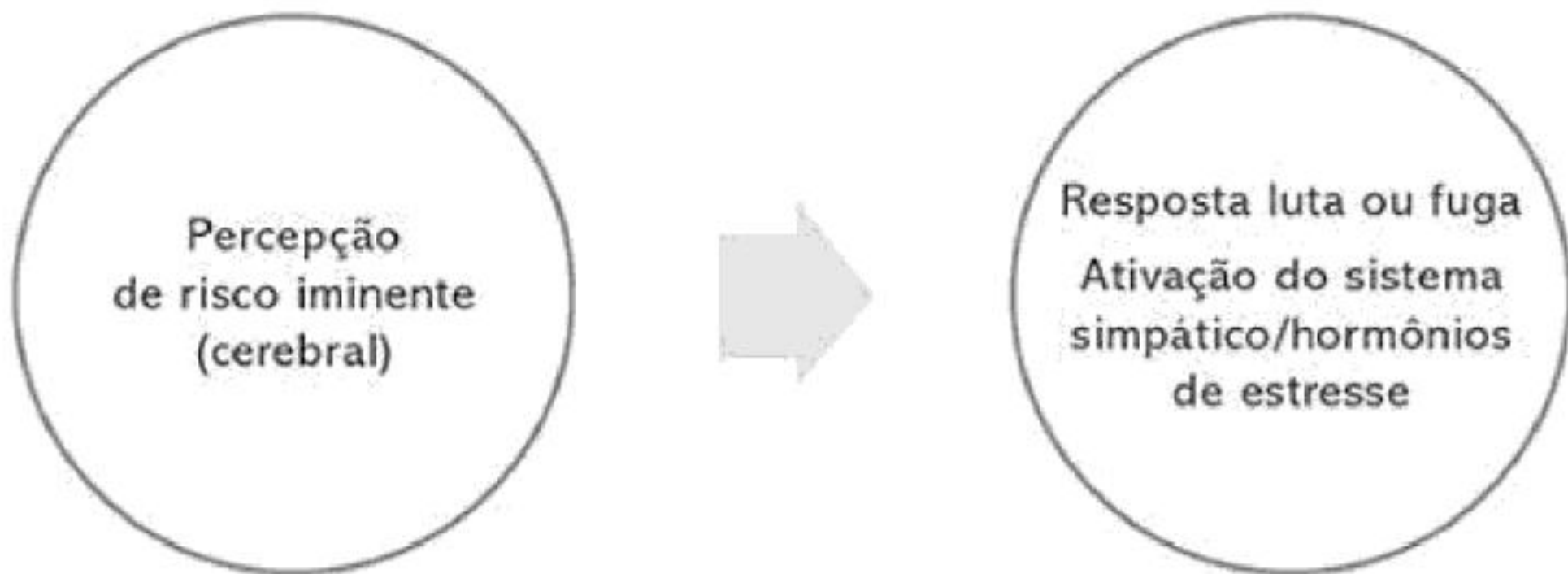
Existe um constante balanço entre os dois sistemas, havendo predomínio ora de um, ora de outro, dependendo da situação. Diante de alguma tensão, predomina o sistema simpático; durante a calma, predomina o parassimpático. De modo geral, nos transtornos de ansiedade há uma perturbação nesse equilíbrio, pois existe uma ativação excessiva do sistema simpático, uma hiperatividade desse sistema que ativa o alerta do organismo, com reações corporais exageradas e fora de contexto. Por isso dizemos que nesses casos há um quadro de disautonomia, o que significa desbalanço no sistema autônomo.



## 2. Liberação de hormônios pela glândula suprarrenal.

Além de ativação dos nervos do sistema simpático, em um quadro de ansiedade existe também a secreção de substâncias no sangue, feita pela glândula suprarrenal, ou adrenal. Essa pequena glândula, que, como o nome diz, fica na parte superior de cada um dos rins, libera hormônios relacionados ao estresse, tais como adrenalina e cortisol. Isso também impacta o funcionamento dos órgãos, que se modificam para conseguir

um ganho provisório de rendimento, algo fundamental em uma situação de enfrentamento ou fuga.



Resposta da reação de luta ou fuga no corpo

A adrenalina e o cortisol preparam quase imediatamente o corpo para o inevitável estresse agudo. Com todas essas alterações, diante de um risco não seria melhor manter a calma e raciocinar?

Provavelmente, não. Lembre-se de que o corpo desenvolveu esses mecanismos para situações como a do nosso exemplo, e os que permaneceram calmos viraram comida de leão e não transmitiram seus genes (é assim que funciona a seleção natural). O sistema em “modo adrenalina” mostrou-se superior na fase aguda, mas insustentável cronicamente. Fisicamente, o corpo do nosso ancestral está pronto para correr ou para lutar, mas ainda precisa fazer a escolha cognitiva entre os dois. Vamos analisar o contexto psíquico e cognitivo desse estado alternativo.

### **Mudanças psíquicas**

- Medo: se tivéssemos que adivinhar o que alguém sente ao dar de cara com um leão solto na natureza, muito provavelmente a resposta seria medo. Como se trata de um exemplo extremo, nesse caso estamos falando de um medo muito intenso, descrito como pavor, terror, pânico – uma sensação psíquica desagradável, mal definida, sentida na cabeça, no peito, na pele. O medo é o substrato psíquico da

percepção de risco, gerando a necessidade de proteção, de fugir ou correr de determinada situação. Temos medo de coisas reais e imaginárias. Alguns, inclusive, sentem medo de ter medo, um paradoxo que muitos ansiosos conhecem bem e que debateremos mais adiante neste livro.

- **Angústia:** eis aqui outro termo que descreve uma questão psíquica envolta em situações urgentes. A angústia é um desconforto físico e mental que provoca inquietação e clama por um alívio rápido. É uma espécie de “coceira emocional”, que exige um comportamento compatível. É uma tensão antecipatória, como sentir que algo está prestes a ocorrer. E, nesse caso, realmente está. Alguns a descrevem como uma sensação plenamente mental, outros, como sensação física, apontando para o tórax ou para a barriga.
- **Sensação de morte iminente:** aqui está outra provável descrição psíquica de algo que pode ter passado na cabeça do nosso ancestral. E parece justo! A sensação de que a vida está em jogo é muito frequente em situações de emergência, e não há bem mais precioso para nós, mortais. Quando a vida está em risco, tudo perde importância, e nosso comportamento volta-se apenas para a situação-limite.

## **Mudanças cognitivas**

Além das mudanças físicas e psíquicas, o modo luta ou fuga traz também adaptações cognitivas, que dizem respeito a como raciocinamos.

O cérebro da urgência raciocina de modo diferente do cérebro tranquilo. A prioridade aqui é a tomada rápida de decisão, não a reflexão e a ponderação. O tempo é um fator crítico. A pior opção é morrer refletindo, testando hipóteses mentais, calculando rotas. Em situações de risco, a conduta precisa ser instintiva e impulsiva.

Eis um conceito da maior importância para a compreensão de parte desta obra. O melhor rendimento cerebral é alcançado ativando o modo certo na situação certa! Ativar o modo urgência em situações cotidianas normais (sem urgência) produz resultados cognitivos ruins, gerando

preocupação excessiva, cansaço, irritabilidade e impulsividade totalmente fora de contexto. Da mesma forma, deixar de ativar o modo alternativo (de urgência) diante do estresse agudo também ocasiona perda de função, atrasando a resposta e a reação. Diante do risco, nosso cérebro precisa estar hiperfocado, desconectado de outros pensamentos e reflexões, além de impulsivo e emocional, para decidir e bancar a decisão sem vacilar. A hesitação é a principal *causa mortis* da emergência. A arte de decidir rapidamente – sem informações completas, sem projeções de resultados – é arriscada, mas importante em diversas situações.

No nosso exemplo, uma fração de segundo levará nosso personagem ao confronto físico ou à tentativa de escapar – ele deverá escolher o melhor golpe, a melhor defesa, o melhor lado para sair correndo etc. Qualquer decisão que tomar precisará ser a única, a certa, pois a dúvida não é uma opção.

Ufa! Complexa essa história de luta ou fuga? Calma! Tome consciência do seu sistema autônomo e respire, porque tudo vai se complicar um pouquinho mais adiante.

Vamos resumir a ópera:

1. O cérebro percebeu e quantificou o risco: um leão significa risco iminente de morte.
2. Essa descoberta desencadeou uma resposta tripla: física, psíquica e cognitiva, colocando o corpo em um modo alternativo, comandado pela reação de luta ou fuga.
3. A resposta do sistema simpático alterou parâmetros cardiovasculares, respiratórios, musculares, oculares e cutâneos. Transmitiu medo e senso de urgência, causando um desconforto angustiante que favorece a mudança de comportamento.
4. O cérebro desligou a racionalidade analítica e ponderada em prol de uma racionalidade impulsiva, mantendo a pessoa resolutiva, decidida e rápida.

É curioso notar que esse grande pacote de modificações está presente, de alguma forma, em vários animais, principalmente entre mamíferos, revelando ser um ganho evolutivo presente também em outras espécies.

## O limiar do risco

Como em toda modificação, existe um limiar de evocação, um ponto a partir do qual o cérebro se sente ameaçado. Além desse limiar, existe uma proporção de resposta. Nosso exemplo foi catastrófico, mas será que a resposta pode ser mais comedida? Outro aspecto é a duração dessa resposta, que geralmente dura de segundos a poucos minutos, uma vez que o sistema é biologicamente insustentável a médio e longo prazo.

Por fim, e mais importante, fica a pergunta: acionar o sistema foi útil para alguma finalidade? Ou seja, valeu a pena? Com esses quatro parâmetros iremos diferenciar a ansiedade natural (fisiológica e boazinha) da ansiedade patológica (com suas várias faces):

1. O risco é real?
2. A resposta é proporcional em intensidade?
3. A duração é compatível?
4. Valeu a pena? Justificou o grau de ajuste?

Se a resposta for “sim” ou “provavelmente sim” para os quatro itens, você deve estar diante de uma resposta saudável. Se for “não” ou “provavelmente não”, opa! Pode ser que o sistema esteja desregulado.

Agora, o que será que aconteceu com nosso projeto de herói ancestral? Será que ele voltou para casa nesse dia e jantou com seus filhos na caverna? Como você, eu também não faço ideia do resultado. Mas uma coisa é certa: o sistema luta ou fuga aumentou suas chances de sobreviver! Seja lutando, seja correndo, a resposta compatível e proporcional à urgência o tornou mais competitivo. Tanto que os genes desse ancestral estão por aí, nos indivíduos da nossa sociedade, sendo ativados por outros “leões” mais modernos e justificando a ocorrência de um conjunto de transtornos que são o tema deste livro.

Vamos aproveitar o trem da história e conhecer a de Camila, que se passa algumas dezenas de milhares de anos depois do nosso exemplo anterior.

Camila tem 19 anos, estuda arquitetura e mora em São Paulo, com os pais. Procurou-me no consultório em 2016, em uma véspera de feriado. Era uma menina bonita e cheia de vida, com olhos brilhantes e escuros, cabelos na altura do ombro, com luzes ou algo assim. Era muito comunicativa, estava empolgada com o segundo ano da faculdade e me parecia numa fase feliz. No começo, achei que me contaria sobre uma crise de enxaqueca, mas errei dessa vez:

Te procuro porque semana passada aconteceu algo muito estranho comigo. Pela manhã, tomei meu café como de costume, saí de casa apressada para ir à faculdade, caminhei uns três quarteirões até o metrô. Usava um fone de ouvido e mochila nas costas, só de um lado, para variar. Empaquei uns minutinhos na catraca, meu bilhete não passava de jeito nenhum. Corri para alcançar o metrô na plataforma, nada de mais. O vagão estava meio cheio, mas não lotado. A porta fechou, começou meu martírio. Senti uma leve tontura, ajeitei o corpo e segurei no suporte. O trem seguiu firme e forte. Eu, nem tanto. Minha visão ficou levemente turva, o ar me faltou. Nunca tive asma, mas imagino que seja similar: parecia que meu pulmão tinha encolhido dentro do peito. Meu coração acompanhou minha respiração frenética e superficial e acelerou, forte e inquieto. Eu esperava o contrário, logo agora que parei de correr. Mas meu corpo esquentava e se aticava de dentro para fora. Os sintomas físicos só aumentavam. Eu queria sair dali, sabe Deus para onde. Estava tendo um AVC, uma arritmia, um infarto? Eu não estava nada bem. Senti um aperto no peito e levei a mão fechada na altura do coração. Para atenuar o movimento esquisito, aproveitei e ajustei a alça da mochila nos dois braços. Então, minha mente também me abandonou. Senti um arrepio no cérebro, uma sensação de que iria perder o controle do corpo. Bateu o desespero. Senti medo, muito medo de tudo, na verdade de nada, era só medo. Fitei minhas mãos, trêmulas e úmidas, abri e fechei os dedos. Achei que não era um AVC, pelo menos. Meus lábios formigavam. Meu coração piorou, resolveu bater na garganta. Foram minutos no inferno.

Algumas pessoas notavam meu desconforto, e observavam, tensas, sem se envolver, outras seguiam sua rotina focadas no seu próprio cansaço matinal. Eis que escuto uma voz bem familiar à distância: "Estação Ana Rosa, saída pelo lado direito do trem". E por ali mesmo eu segui...

Pausa para reflexão. Camila era uma jovem aparentemente saudável, tocando sua vida em uma metrópole. Eis que, sem mais nem menos teve uma crise aguda de ansiedade, que, como você deve já ter imaginado, chamamos de crise de pânico. Através do acionamento de nervos e da liberação de adrenalina e cortisol, seu cérebro disparou uma cadeia de reações que gerou uma resposta física totalmente desagradável e sem propósito aparente.

O que diferencia a situação de Camila do exemplo de nosso ancestral? Um detalhe: o leão! Sem o leão a equação não fecha. A ocorrência de ser reacional perde sua função, e vira doença.

Durante a consulta, procurei a todo custo o que poderia ter desencadeado a crise, mas sem sucesso. Perguntei se o trem havia feito um ruído esquisito, se algum passageiro parecia intimidador, se naquele dia alguma coisa fora do cotidiano estava prevista na faculdade. Pensei brevemente se algo poderia ter ocorrido com o pó do café que ela tinha tomado pela manhã, se a parada na catraca do metrô poderia tê-la tirado do eixo ou mesmo se a corridinha até a plataforma pudesse ter iniciado a sensação de falta de ar. Mas, ainda sim, a crise se mostrou absolutamente desproporcional.

Esse exemplo é intenso, agudo e evidente. Discutiremos a síndrome do pânico – uma das formas mais avassaladoras de ansiedade patológica – mais à frente. Por ora, o importante é mostrar a tríade de sintomas e seu contexto de aparecimento. Camila teve sintomas físicos, psíquicos e cognitivos. Eis a forma como a ansiedade se apresenta. Sua crise foi aguda e agressiva. Em relação ao contexto, houve uma resposta excessiva, prolongada, sem motivo aparente e que não trouxe vantagem nenhuma.



*image  
not  
available*

Na época, ainda sob o conceito de que esse tipo de manifestação era gerado no corpo, e não na mente, colocavam como órgão de vulnerabilidade um coração que havia sofrido no *front*.

É curioso notar que anos depois surgiu a descrição de uma doença hoje bem conhecida e comum, chamada de síndrome do intestino irritável (causadora de desconfortos abdominais, diarreias e obstipação intestinal, sem causa anatômica aparente). Essa síndrome intestinal pode surgir em outros contextos, mas frequentemente se associa também a quadros ansiosos.

Mas voltando ao coração irritável, hoje se imagina que os soldados apresentavam sintomas do que atualmente consideramos síndrome do pânico (SP), transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e síndrome do estresse pós-traumático (SEPT), termos que surgiram um século depois desses acontecimentos. Não importa o nome, o órgão que adoeceu primariamente foi o cérebro dos combatentes – este, sim, se tornou irritável, massacrado com perdas, medo, risco, proximidade da morte –, evoluindo para um descontrole da quantificação de risco. A causa do adoecimento foi provavelmente multifatorial, incluindo questões genéticas, história de vida, exposições, entre outras.

No século xx, as coisas mudaram, e muito. Foi o século do cérebro! Após relevantes avanços científicos na compreensão de parte de seu funcionamento, o conceito de que ele seria o controlador da racionalidade e de inúmeras questões físicas e emocionais se fortaleceu. A psicologia, a psiquiatria e a neurologia sentaram na mesma mesa, buscaram entendimentos e uma linguagem comum, afinal, o objeto de estudo era a mesma mente. Os alicerces do conceito de psicossomática ficaram mais claros. Os transtornos de ansiedade foram mais bem descritos e classificados, colocando um pouco de ordem e facilitando o diálogo entre diversas áreas do conhecimento. O cérebro foi finalmente

*image  
not  
available*

adaptação cognitiva (aumento do foco e da sensibilidade sensorial). Note como o julgamento partiu de conceitos gerais e sensoriais, atrelados a conceitos individuais e de história pessoal de vida.



Em uma interpretação simplista, temos que:

- Nossos sensores do mundo externo ativam regiões sensitivas espalhadas pelas camadas mais superficiais do cérebro (chamadas de córtex cerebral), como mostra a imagem a seguir.
- As informações sensitivas são rapidamente comparadas com memórias vividas e informações aprendidas durante a vida. Às vezes, mal dá tempo de fazer isso: diante de uma situação obviamente perigosa, o cérebro já começa a disparar respostas reflexas e quase instantâneas.

*image  
not  
available*

complexo sistema de urgência e prioridade).

Realmente não é fácil. Nosso cérebro tem, entre várias missões, a de transcender os problemas momentâneos, esperar e planejar o futuro. Esse sistema de análise de risco e gerenciamento de variáveis é a base da vulnerabilidade humana aos transtornos de ansiedade. Um cérebro ansioso fica inquieto com as alternativas, orbitado pelo fantasma do “E se?”, e compromete o presente envolvendo-se com variáveis pouco ou nada prováveis. E de quem é a culpa por tudo isso? Certamente existem vários culpados, desde a genética individual, a evolução da espécie, nosso estilo de vida, nossa imersão em uma sociedade que se alimenta de expectativas, nossas escolhas e vivências pessoais. Mas trataremos dessas questões determinantes mais adiante.

### PONTOS IMPORTANTES DESTE CAPÍTULO

- Existe uma resposta padronizada do cérebro que prepara o corpo para situações peculiares. Chamamos essa resposta de reação de luta ou fuga.
- A reação de urgência gera modificações físicas, emocionais e cognitivas.
- A resposta normal tem um contexto, um limiar de aparecimento, uma proporção e uma função clara de proteção.
- Existe uma nítida diferença entre o exemplo do ancestral e o exemplo de Camila, entre a face saudável e a face patológica da ansiedade.
- Nosso cérebro reconhece o perigo através de seus sensores externos e internos, comparados às memórias pregressas e sua herança instintiva de espécie.
- Quando o sistema se desregula, o medo pode surgir de forma equivocada, espontânea e avassaladora, gerando respostas desmedidas.

- Presença de um conjunto de sinais e sintomas característicos de uma síndrome ansiosa;
- Contexto adequado;
- Intensidade e duração de sintomas compatíveis;
- Impacto na qualidade de vida;
- Afastamento de causas clínicas e outras patologias que justifiquem melhor os sintomas.

## O conceito de síndrome

Em medicina, chamamos um conjunto peculiar de sinais e sintomas de síndrome. Esse termo você verá em textos, ouvirá em consultas e lerá em páginas de livros. Em psicologia e psiquiatria, esse conceito é muito importante. Sintomas isolados são de difícil interpretação, principalmente quando o sintoma em si também é sentido por pessoas completamente saudáveis. Todo mundo sente medo, tensão, perde o sono de vez em quando, fica triste, se preocupa com o futuro. Mas a presença frequente, intensa e constante de um grupo de sintomas pode ser patológica. Em neurologia aprendi um aforismo que diz: “Não olhe a árvore, olhe a floresta!” Isso é muito importante. O conjunto dos sintomas vale muito mais que o sintoma isolado. O todo, o contexto geral, a avaliação abrangente do paciente irá posicionar o médico no diagnóstico e na conduta a cada momento.

Como dissemos antes, existem diversas síndromes ansiosas: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), síndrome do pânico (SP), síndrome do estresse pós-traumático (SEPT), fobia social (FS) etc. Um paciente pode apresentar mais de uma delas, associadamente, seja em épocas diferentes, seja no mesmo momento. Não é nada raro que um paciente com transtorno de ansiedade generalizada tenha uma crise de pânico, assim como pacientes com estresse pós-traumático podem ter fobias, e assim

futuro leva à desconexão com o tempo presente. Por isso, eles podem se mostrar desatentos, irritados e, por vezes, desesperados sem motivo aparente. O sofrimento antecipatório fica muito evidente quando passa a se manifestar em situações banais do dia a dia, como, por exemplo, sentir-se mal e fazer projeções negativas quando alguém não responde imediatamente a uma mensagem no celular.

**Amplificação do estresse** Eis aqui um evento quase universal da ansiedade patológica. Não só há um sofrimento antecipado como há uma percepção amplificada do estresse. O cérebro do ansioso, hiperfocado em problemas reais ou potenciais, sofre com uma espécie de “efeito lupa”, que aumenta pequenas dificuldades, fazendo-as parecerem obstáculos intransponíveis. Os ansiosos fazem descrições dramáticas e exageradas de questões cotidianas ou de dificuldades naturais a determinadas situações. Para uma pessoa ansiosa, um problema pequeno ou uma discussão boba podem se transformar em questões insolúveis ou verdadeiras catástrofes.

Essa amplificação é fruto do estado hiperalerta da ansiedade. A tensão antecipatória e o foco enviesado no que pode dar errado tornam a pessoa muito sensível ao estresse. Com isso, o sofrimento é demasiado, e a reação, maximizada. Isso não é nada bom, na maioria das vezes, pois a resposta exagerada quase sempre ajuda a piorar o problema, não a resolvê-lo.

Pense em um elástico frouxo em comparação com um elástico bem esticado. Uma pessoa muito ansiosa seria o elástico esticado – sensível e altamente responsivo a qualquer perturbação.

Essa hipersensibilidade pode ter como alvo e até amplificar o próprio processo ansioso, agravando-o absurdamente em algumas situações. Vamos refletir um pouco sobre isso. Pense em uma pessoa que tem medo de ter um infarto ou uma arritmia, por exemplo. Certo dia, ela percebe seu coração bater um pouco mais forte ou um pouco mais acelerado do que o normal. A própria percepção desse pequeno evento possivelmente



imprevisíveis, impulsivas e exageradas. O ansioso está preso à expectativa, gosta de dominar o futuro e controlar as variáveis. Ao sentir que algo foge do espectro do que é previsível, pode apresentar-se agitado, agressivo, com baixa tolerância a erros (de si e dos outros), perfeccionista e inflexível.

Essa baixa tolerância pode trazer conflitos internos, derrubando a autoestima, ou externos, com familiares, colegas de trabalho e amigos, passando uma imagem de alguém que quer que as coisas ocorram sempre do seu jeito, ou dentro de sua janela de controle e expectativa. A irritabilidade pode gerar mudanças rápidas de humor, trazendo certa instabilidade e uma baixa resistência ao imprevisível.

#### **Angústia e senso de urgência**

O termo angústia possui diversas interpretações, físicas e psíquicas. Algumas pessoas o usam como sinônimo de ansiedade, outras de medo e apreensão. Indivíduos ansiosos frequentemente referem-se a uma sensação subjetiva, psíquica, de que algo está prestes a ocorrer, uma sensação de iminência, um senso de urgência, muitas vezes sem razão aparente ou voltado a eventos banais ou distantes. Por vezes, essa angústia se apresenta como a sensação de que algo intenso ou negativo vai ocorrer, mas também pode ser sentida como uma espécie de frio ou vazio no peito ou na barriga.

O senso de urgência pode levar a certa inquietação psíquica, pensamento acelerado e desejo de resolver tudo ao mesmo tempo. A expressão “Ele quer tudo para ontem!” marca bem essa tendência. A vontade de ter controle absoluto de variáveis faz com que o ansioso, por vezes, esteja sempre ocupado, sempre no modo multitarefa e sempre correndo e prevenindo algo. É interessante notar que muitas pessoas ansiosas se sentem mal quando ficam sem nada para fazer, passando por uma curiosa espécie de abstinência de estresse. A pessoa mais agitada se habitua a estar sempre bastante ativa, resolvendo problemas. Em fases de calma, sente-se até desconfortável com a paz que se instala em sua

Isso ocorre por muitos fatores. Primeiramente, porque damos mais valor aos sintomas físicos do que aos sintomas psíquicos, pois os consideramos mais perigosos. Isso é ainda mais verdadeiro entre os ansiosos, já que muitos deles têm muito medo de doenças físicas. Segundo, porque demoramos (tanto médicos como pacientes) um pouco para acreditar que nosso cérebro pode gerar tanto desconforto físico. A medicina está cada vez mais especializada e pautada em hipóteses e investigações setorializadas, e por isso uma sensação longe do órgão que lhe deu origem demora mais para receber seu diagnóstico final.

Nesta parte do livro, vamos conhecer os principais sintomas corporais da ansiedade. Sobre alguns já conversamos anteriormente, mas vamos retomá-los e ampliá-los, por questões didáticas e de organização do raciocínio.

#### **Estado hiperalerta: reação da adrenalina**

Aqui figuram os principais sintomas físicos dessa nossa discussão. A reação de alerta, modulada pela adrenalina e pelo cortisol (duas substâncias que circulam pelo sangue em momentos de tensão), traz rápidas e perceptíveis alterações no funcionamento do corpo.

Vamos às principais.

- *Coração*: em crises de ansiedade o paciente pode sentir seu coração batendo forte (algo geralmente pouco perceptível, salvo em momentos de tensão emocional ou atividade física). Ele pode referir uma pulsação forte no peito ou mesmo na região da frente do pescoço, perto da garganta. Por vezes, as batidas são sentidas em ritmo normal; em outras, o ritmo parece acelerado ou até descompassado. Essa sensação tem intensidade variável, podendo ser sentida durante longos períodos ou como parte de crises mais agudas e intensas, como nas crises de pânico. Nos eventos mais intensos, podem surgir também: dores no peito, descritas como opressão,

durante crises fortes é respirar dentro de um saco, já ouviu falar nisso? A lógica envolve o conceito que apontamos acima: alguém está respirando rapidamente, exalando  $\text{CO}_2$  em excesso e sentindo o efeito cascata da perda de acidez e disfunção no cálcio. Se a pessoa respira dentro de um saco fechado, o ar de dentro dele tende a ficar cada vez mais rico em  $\text{CO}_2$ , em uma concentração maior que a do ar ambiente. Com isso, ela inala o próprio  $\text{CO}_2$  que acabou de exalar dentro do saco, reequilibrando o sistema. Trata-se de uma medida que faz algum sentido e pode funcionar em determinados casos, sob os cuidados de alguém treinado nessa conduta.

- *Formigamento e contração nas mãos:* já que acabamos de explicar um dos motivos desse sintoma, vamos abordá-lo brevemente. Uma pessoa que sente formigamento durante uma crise de ansiedade pode achar que está tendo um derrame ou algo assim. Geralmente esse formigamento é sentido nos dois lados do corpo (diferentemente do formigamento de um derrame, que geralmente ocorre de um lado só), predominando nas extremidades (pés e mãos) e em torno da boca. A causa é variada, envolvendo a descarga de adrenalina e a hiperventilação. Algumas pessoas descrevem uma sensação de eletricidade ou choque que percorre partes do corpo durante crises. Trata-se de uma descrição frequente de transtornos de ansiedade.  
A contração muscular involuntária nas mãos (uma espécie de câimbra) pode ser vista em crises mais graves e intensas. Não é um sintoma tão comum, mas é possível no pânico intenso e nas crises emocionais mais sérias.
- *Sudorese:* a transpiração excessiva é um sintoma frequente em pacientes ansiosos. A pessoa pode apresentar aumento do suor nas mãos, nas axilas, na cabeça, ou mesmo no tórax e nas costas. O corpo

A ansiedade tem importantes correlações com alterações do apetite e controle de peso. Não comemos apenas quando estamos com fome, mas também para sentir prazer e, eventualmente, para gerenciar frustrações. Não raro, o alimento vem cumprir uma tarefa mais emocional do que física. O ansioso pode comer em excesso e fazer escolhas alimentares piores, preferindo alimentos adocicados, gordurosos e com pior perfil calórico e nutricional, o que pode desencadear a ocorrência de sobrepeso e obesidade.

O alívio encontrado em uma relação compulsiva com a comida é apenas transitório e gera frustração logo em seguida. Com o tempo, a sensação volta e o paciente tende a repetir o comportamento, comendo errado novamente. Eis mais um círculo vicioso da ansiedade.

Muitos pacientes descrevem uma fome incontrolável, um desejo irresistível de ingerir determinado tipo de alimento, mesmo sabendo conscientemente que não se trata de uma fome real.

durante a consulta, seja pela falta de percepção desse sintoma como integrante da síndrome emocional apresentada.

### **Dores musculares**

Pessoas mais tensas tendem a apresentar contrações involuntárias de diversos músculos, principalmente ao redor da cabeça, no pescoço e na região das costas. Essa contração excessiva gera desconforto e dores com padrão crônico, acompanhados de contraturas, restrições de movimento e incômodo ao toque.

É muito frequente a descrição de dores de cabeça tensionais, geralmente bilaterais (sentidas nos dois lados da cabeça), com característica de aperto ou pressão (como se algo estivesse comprimindo a testa), de fraca a moderada intensidade e duração longa, que pode variar de horas a dias. A pessoa pode se queixar de sentir a cabeça pesada, ou de sentir uma faixa apertada ao redor da cabeça. Essa sensação tende a piorar no decorrer do dia, sendo geralmente pior no final da tarde.

Outra queixa muito frequente é a dificuldade em relaxar a musculatura do pescoço, que costuma ficar dura e tensa. A região dos ombros e a parte superior das costas também são pontos comuns de tensão muscular, o que dá a impressão de que se carrega algo nas costas – como os problemas ou mesmo o mundo, como dizem.

Muitos ansiosos buscam ajuda de reumatologistas, ortopedistas e neurologistas por acreditarem estar com problemas musculares específicos. Após uma boa investigação e um contexto diagnóstico adequado, o quadro pode eventualmente ser definido como um sintoma físico de um transtorno de ansiedade.

O bruxismo (ranger ou apertar os dentes, principalmente manifesto à noite), sobre o qual já falamos nos transtornos de sono, também pode se enquadrar nesse tópico, já que é causado por tensão dos músculos da mastigação. Ele pode eventualmente levar às disfunções secundárias da

ansiedade seria uma grande qualidade. Tanto é que frequentemente ela é usada como um “falso” defeito em entrevistas de emprego.

**RECRUTADORA DO R.H.:** Então, João, quais seriam seus dois maiores defeitos?

**JOÃO:** Ah, eu sou muito ansioso e perfeccionista.

Aí não vale! Esses são defeitos vistos com bons olhos pelo empregador. Difícil é contar nossos defeitos reais.

Mas não considero essa visão equivocada, não. Pelo menos, não sempre. Se voltarmos para as primeiras páginas do livro, veremos meu agradecimento singelo à ansiedade, que tornou esse trabalho focado e possível, gerando minha percepção antecipada de realização e otimizando meu engajamento progressivo nessas páginas que agora merecem a sua atenção.

Por isso, concordo que a ansiedade trabalha a favor do rendimento, mas apenas em situações peculiares. Há dois fatores que devem ser levados em conta. Primeiro, a ansiedade precisa estar em um nível normal. Segundo, a atividade na qual o rendimento está sendo avaliado precisa estar no foco dessa ansiedade.

Quando estamos um pouco ansiosos é normal elevarmos nossa preocupação: o receio do fracasso nos empurra e o entusiasmo inicial propiciado por aquele friozinho na barriga nos motiva. Tensos, somos mais focados. Quem nunca ficou tão concentrado em uma prova que se esqueceu completamente da vida, ficando horas e horas sem ir ao banheiro, “surdo” para o barulho do ventilador de teto? O foco gerado pela tensão direcionada é uma ferramenta positiva em atividades com baixa tolerância ao erro. A ansiedade exacerba o estresse, e o estresse tingem nossas experiências de cores mais vivas.

E se a nossa atenção se alimenta de estresse, nossa memória também! Pense nos momentos mais marcantes da sua vida, em suas memórias mais sólidas. Perceba que foram quase sempre eventos estressantes

### **Cenário 1: Vestibulando sem ansiedade**

É muito estranho imaginar uma pessoa que esteja completamente tranquila em uma prova assim tão importante e complexa. A falta de tensão pode sinalizar falta de comprometimento. A ausência de medo do resultado não ajuda naquela turbinada final da concentração e na imersão na tarefa característica dos momentos decisivos. Lembra-se da resposta de luta ou fuga? Em momentos como esse, um pouco de adrenalina e cortisol ajudariam na conquista de pontos preciosos.

### **Cenário 2: Vestibulando com um pouco de ansiedade**

Ele mostra preocupação antecipatória, certo receio e tensão, principalmente nos primeiros minutos da prova. Tudo isso é normal e bem-vindo, está no contexto e no pacote. O cérebro reage como um órgão que está sendo testado, provocado, instigado a mostrar o seu melhor. É um ambiente de estresse que mantém o aluno sem desconfortos físicos, sem distrações ambientais e sem pensamentos concorrentes. Eis o espectro saudável e de alto rendimento: a tarefa está no alvo da ansiedade, o momento destoa do comum, a hora é agora, e merece um tratamento de hiperfoco e de empenho emocional diferenciado.

### **Cenário 3: Vestibulando com muita ansiedade**

Acima do ponto de equilíbrio, surge o prejuízo. Um aluno excessivamente tenso sente-se desconfortável, respira errado, transpira além da conta, sente um receio paralisante, titubeia na hora de encontrar a resposta, comete erros no gabarito e por aí vai. Pode apresentar brancos, falta de criatividade, pensamentos intrusivos recorrentes e negativos, sofrendo de forma exagerada por uma ou outra questão e comprometendo o rendimento final da prova. O excesso de estresse dificulta o gerenciamento de tempo, gera mais tensão muscular e atrapalha até a caligrafia da resposta dissertativa ou da redação.

bastante frequentes e característicos no TOC (transtorno obsessivo-compulsivo). Falaremos sobre esse transtorno com mais detalhes no próximo capítulo.

## Os principais sintomas da ansiedade

Copyrighted image

Copyrighted image

Copyrighted image

**PONTOS IMPORTANTES DESTE CAPÍTULO**



## **Transtorno de ansiedade generalizada (tag)**

Essa é uma das formas mais frequentes de ansiedade patológica, acometendo cerca de 4 por cento da população adulta mundial. Embora atinja ambos os sexos, é cerca de duas vezes mais comum em mulheres. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) pode começar em qualquer idade, mas aparece frequentemente em jovens adultos, entre a segunda e a terceira décadas de vida. Trata-se de uma forma característica, marcada por sintomas crônicos que se manifestam diariamente ou quase diariamente. O quadro do TAG significa o aumento basal da ansiedade. O paciente sente tensão excessiva, preocupação intensa, irritabilidade, cansaço mental e físico. Os sintomas são difusos, desconfortáveis mas não avassaladores e agudos como no pânico, não são gerados em situações específicas como nas fobias, tampouco têm o início marcante da síndrome do estresse pós-traumático. Não existe um alvo específico, uma situação gatilho isolada, e em geral a pessoa sente-se desconfortável em boa parte do dia, numa média de mais de quinze dias por mês.

Para que seja feito o diagnóstico, recomenda-se que os sintomas sejam referidos por mais de seis meses, mas esse critério pode ser relativamente questionável em alguns casos. Na verdade, a grande maioria dos pacientes apresenta sintomas bastante antigos e arrastados, muitos até acreditam que sempre foram assim, excessivamente tensos, sofrendo desproporcional e antecipadamente, sentindo sintomas físicos característicos e desconfortáveis, como alteração gastrointestinal, respiração ofegante, coração acelerado, transpiração, dores, distúrbios do sono e por aí vai. Os sintomas podem variar bastante de um caso para outro. Além disso, podem variar ao longo do tempo, dependendo dos estressantes da vida, fazendo o transtorno oscilar em algumas fases.

É relativamente frequente que casos de TAG se associem a outras formas de ansiedade, com o transtorno de pânico, por exemplo. Outra associação frequente é com o transtorno depressivo, sendo o TAG um fator de risco para depressão se não tratado adequadamente.

descrições do quadro de sintomas são bem mais antigas, como já falamos no primeiro capítulo. Já recebeu muitas outras denominações como: coração irritável, astenia neurocirculatória, síndrome do esforço, entre outras. De qualquer forma, sempre se chamou a atenção para esse tipo de evento marcado por intensas e agudas crises de ansiedade, cognição catastrófica (impressão de que algo muito ruim vai acontecer) e ativação autonômica excessiva (franca liberação de adrenalina).

O paciente com transtorno do pânico apresenta uma tendência a ter crises recorrentes, marcadas por muita angústia e sofrimento. Caracteristicamente, os sintomas físicos predominam, como taquicardia (coração acelerado), falta de ar, tontura, formigamento dos membros etc. Isso leva muitos pacientes ao pronto-socorro e aos consultórios médicos para realizar investigações cardíacas, pulmonares e neurológicas antes de se definir o diagnóstico de um problema relacionado à ansiedade.

De maneira diferente da que ocorre no TAG, no pânico as crises são intensas e repentinas. Os sintomas surgem de forma associada e progressiva, podendo ser provocados por um fator externo ou ocorrer sem causa aparente, geralmente atingindo seu ápice em poucos minutos. Fazendo uma analogia bem simples, o TAG seria um mar revolto, constantemente agitado, e a crise de pânico seria uma onda gigante, um tsunami de sintomas ansiosos surgido de tempos em tempos.

## QUAL É A DIFERENÇA ENTRE SÍNDROME DO PÂNICO E TRANSTORNO DO PÂNICO?

Existe uma sutil diferença conceitual entre esses termos frequentemente usados tanto por médicos como por pacientes: a síndrome do pânico trata-se do evento clínico da crise ansiosa aguda, com sintomas físicos intensos, sensação de morte iminente ou perda de controle e muita angústia. Acredita-se que cerca de 15 por cento da população adulta no mundo possa ter uma crise

renomado. Ela morava sozinha, pelo menos de segunda a sexta. Nos fins de semana, ela ficava na casa do namorado, médico anestesista.

No retorno ao Brasil, já tinha emprego garantido como chef assistente em um restaurante de comida indiana. Mas sua história com a ansiedade tinha começado anos antes, quando ainda estava na faculdade.

Não era uma prova difícil nem um dia complicado, mas algo ocorreu e mudou minha vida. Lembro como se fosse hoje. Eu estava sozinha na cozinha, testando uma receita de frango com ervas, por volta das oito horas da noite. Meu estômago foi o primeiro a dar o ar da graça. Senti uma leve náusea, nada de mais, seguida de um frio na espinha, daqueles que sentimos quando parece que uma alma penada passou do nosso lado. Pensei rapidamente se poderia ter deixado algo no forno ou me esquecido de ligar para alguém. Mas não. A náusea deu lugar a um vazio estranho no peito, o ar parecia entrar com dificuldade, lembro bem do cheiro das ervas no nariz e do gelado do frango nas mãos. Em segundos, minha preocupação aumentou. Senti um aperto no coração e passei a transpirar, principalmente no pescoço. Estava ficando apavorada, pensei que morreria ali sozinha, antes de construir uma família, concluir meu curso e sem ter a chance de me despedir. Pensei que me encontrariam dois dias depois, desfigurada. Fiquei com essa imagem na cabeça. Eu olhava ao redor e sentia que a cozinha estava estranha, como se eu estivesse dentro de um sonho. Algumas cores estavam mais vivas e havia um silêncio diferente para o meu apartamento no primeiro andar de uma rua agitada. Senti como se fosse desmaiar. Meu peito ficou quente por dentro e eu sentia esse calor indo para o rosto. Sentei no chão e abaixei a cabeça. Percebi que ainda segurava firmemente o garfo, soltei. Que sensação horrível. Tentava respirar devagar e mudar meu pensamento, mas só pensava na morte e que meu corpo nunca mais se recuperaria daquilo. Pensei que poderia ter sido envenenada ou que naquelas ervas haveria algo além dos temperos tradicionais. Peguei meu celular e liguei para minha mãe, que morava do outro lado da cidade. Grande ideia. Deu caixa postal. Liguei para o meu ex-namorado, para alguma coisa ele tinha que prestar... Chamou, chamou e nada. Deixei um recado bizarro em tom de desespero. Fiquei ali mesmo, parada e envolta no meu próprio sofrimento, melhorando