

DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE



IBH

PROF. Me. JEFFERSON CABRAL AZEVEDO

ANSIEDADE

- De acordo com o DSM-IV(2009) a ansiedade pode ser entendida como uma emoção de desconforto que os seres humanos experienciam em resposta a um perigo presente que os faz se preparar para uma situação que reduza ou previna a sua ocorrência: sensação de apreensão quanto a algum perigo futuro bem delineado.
- Processo passageiro
- Característica de personalidade
- Processos transitórios e/ou predisposições ou traços duradouros de personalidade

Por que ficamos ansiosos?

A ansiedade é uma reação emocional de defesa frente a sinais de perigo.

- Ansiedade inata: existem situações nas quais todos nós reagimos com ansiedade (sinais de perigo universais)
- Ansiedade aprendida: em outras situações, alguns aprenderam a reagir com ansiedade enquanto outros não.



Aspectos cognitivos no processo de ansiedade?



Os pensamentos podem gerar reações emocionais que influenciam o modo, pelo qual, interpretamos as situações. Se interpretarmos uma situação como ameaçadora tendemos a ter reações emocionais de acordo com essa interpretação (Ansiedade), e não de acordo com o perigo “real” da situação. Quando a ameaça é suscitada por uma “percepção equivocada”, a resposta do “programa de ansiedade” é também inadequada.

Ciclo do processo de ansiedade

Situação (qualquer)



Pensamento (interpretação catastrófica)



Emoção (ansiedade)



Comportamento (fuga e esquiva)

Exemplo de pensamento do processo ansioso



Barulho na
porta

São bandidos
querendo arrombar
a porta.



Ansiedade



Apenas seu filho
chegando em casa.

Meu filho está chegando

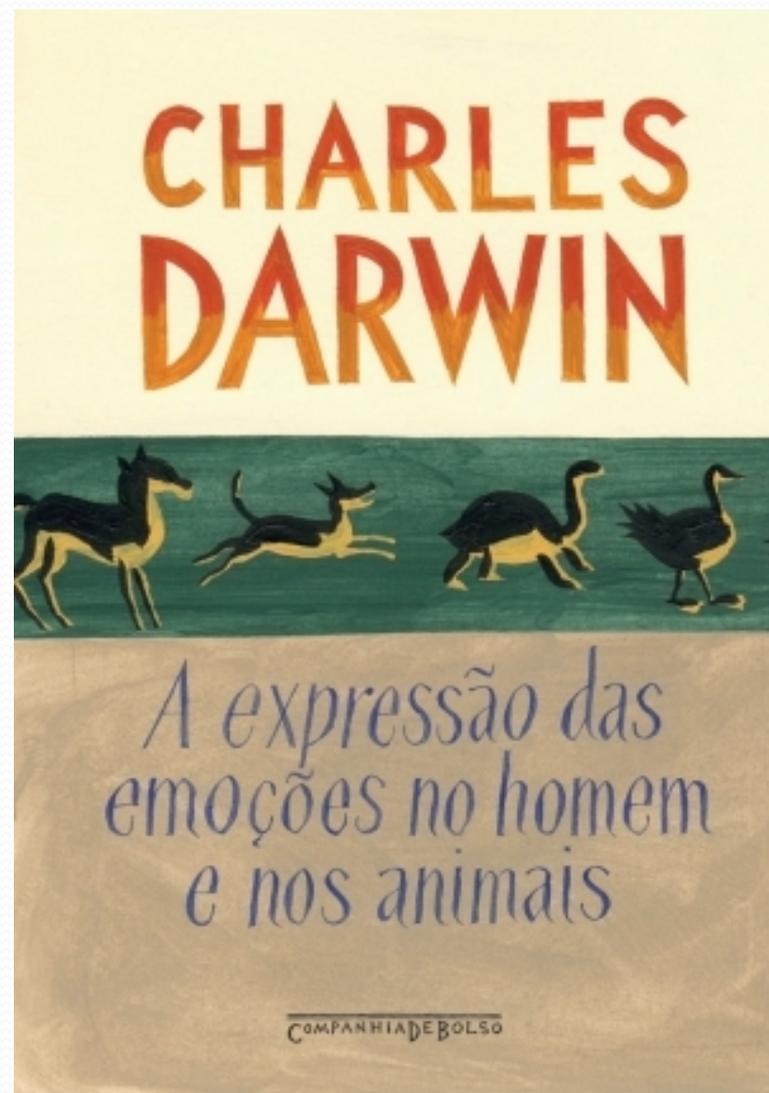


Alegria, satisfação



Valores adaptativos do Medo e da Ansiedade

- A correlação das emoções humanas com as respostas comportamentais emitidas pelos animais tem sido feita com base na proposta evolutiva de Charles Darwin, publicada originalmente em 1872 em seu livro “A expressão da emoção no homem e nos animais”



Valores adaptativos do Medo e da Ansiedade

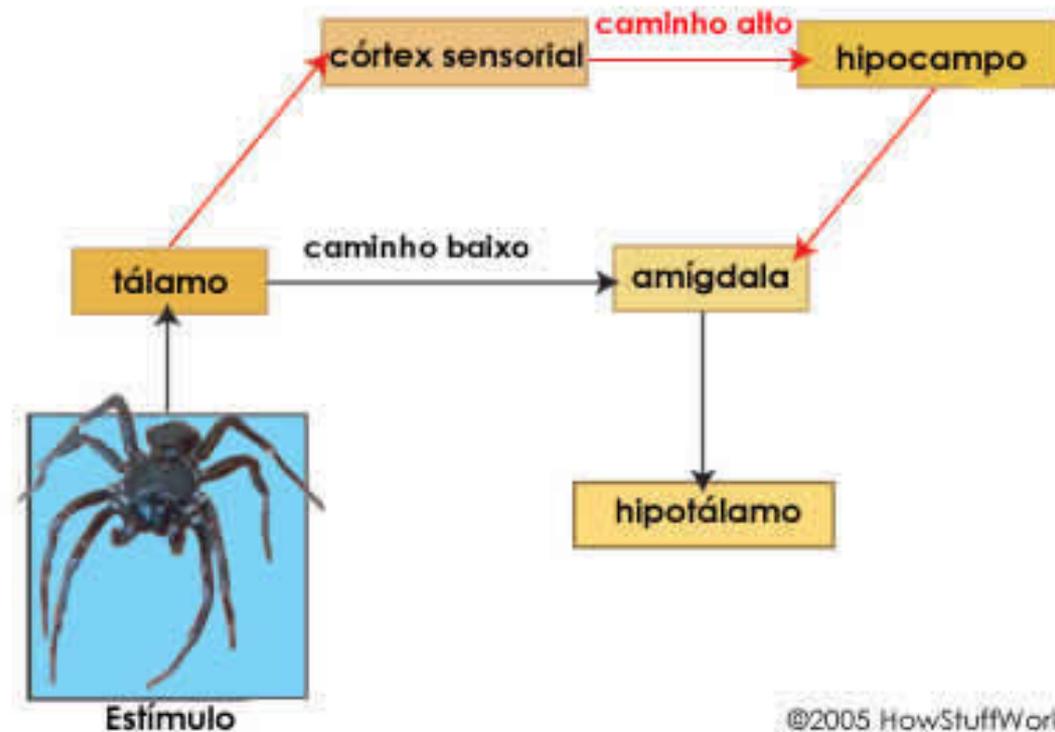


- O medo e a ansiedade são emoções que apresentam claro valor adaptativo, e que tem suas origens nas reações de defesa que os animais exibem em resposta a situações de ameaça à sobrevivência.
- Segundo Darwin (1872), o homem, tendo os animais como seus ancestrais, compartilha com eles não só características físicas, mas também suas emoções básicas. De acordo com esta perspectiva, o medo e ansiedade são emoções que apresentam claro valor adaptativo, e que tem suas origens nas reações de defesa que os animais exibem em resposta a situações de ameaça que podem comprometer sua integridade física ou sobrevivência.

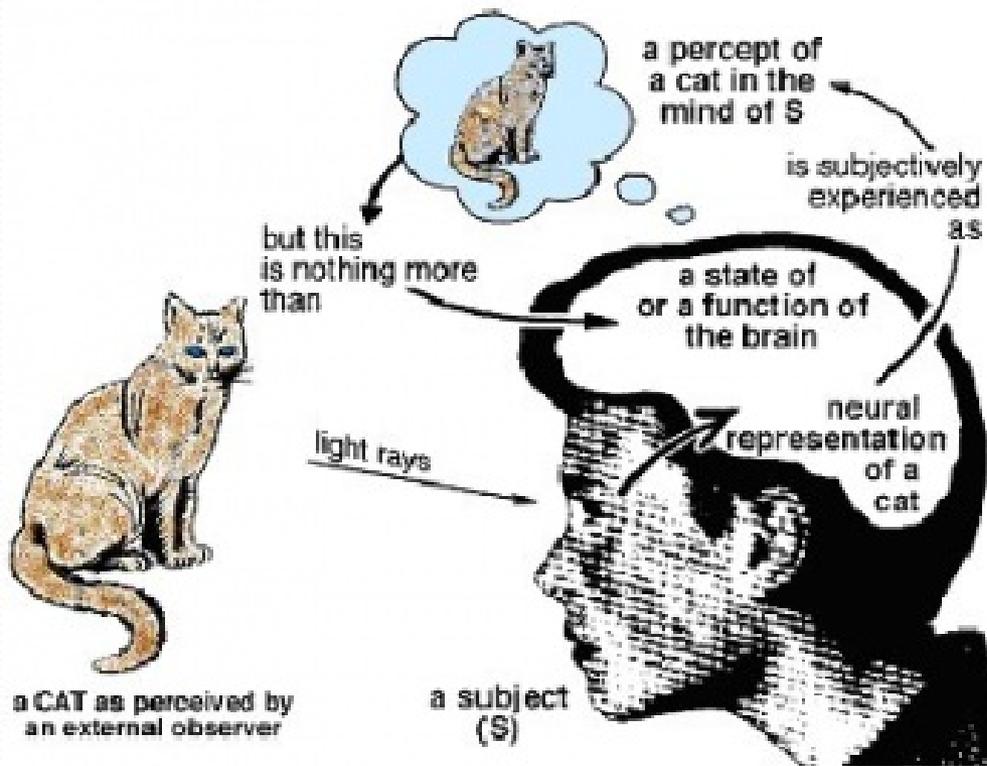
Valores adaptativos do Medo e da Ansiedade

- Para Blanchard (1990) a diferença entre os dois estados emocionais pode ser caracterizada em relação aos estímulos e/ou situações que os desencadeiam, de forma que o medo surgiria diante de situações claras e evidentes de ameaça e perigo, enquanto a ansiedade seria desencadeada por situações onde o perigo é apenas potencial, vago e incerto.

Os caminhos do medo



Valores adaptativos do Medo e da Ansiedade



Lader (1981), entretanto, atribui como causa principal da ansiedade, a expectativa de um perigo iminente e indefinido, porém sem que uma ameaça real seja identificada ou, quando existente, é considerada pelos demais como desproporcional à intensidade da emoção. Graeff (1990) cita como uma das raízes principais da ansiedade o sentimento de medo, por ser encontrado praticamente em todas as espécies e que tem como função sinalizar e preparar o organismo para situações de ameaça ou perigo.

REPTIL

Estímulos ambientais



Hipotálamo +
Tronco encefálico



Comportamento de sobrevivência

Estímulos sensoriais específicos



MAMIFERO PRIMITIVO

EMOÇÕES: aumentou a eficiência dos mecanismos de sobrevivência

Estímulos ambientais



Sistema Límbico



Comportamento de sobrevivência

Medo ou prazer



PRIMATAS (humano)

RACIONALIZACAO (Cultura) + emoções

Estímulos ambientais



Neocórtex



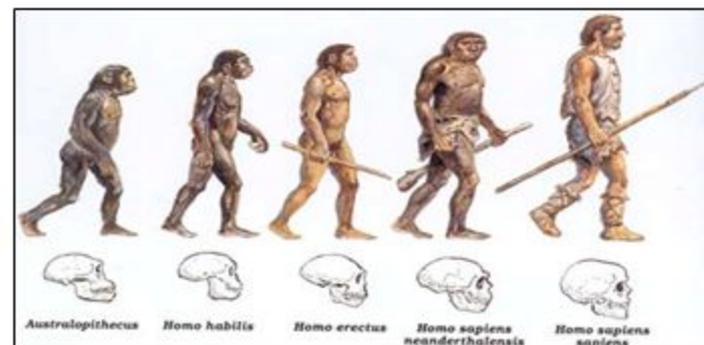
Sistema Límbico



Comportamento de sobrevivência

Livre arbítrio
Planejamento
Decisão, etc

Medo ou prazer

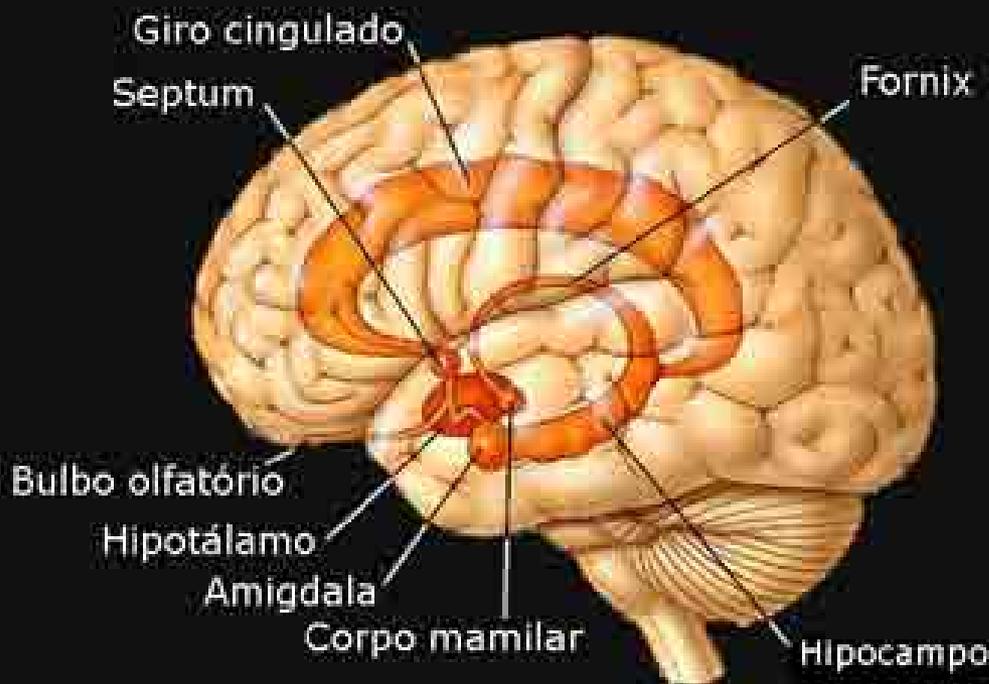


Investigações sobre o papel do Cérebro nos processos emocionais.

- Mapeamento por Ressonância Magnética Funcional produz uma imagem instantânea – uma fotografia eletrônica – da estrutura cerebral do paciente.
- A máquina vai detectando alterações na oxigenação do sangue, causadas pela atividade cerebral.
- Os distúrbios da Ansiedade, em muitos estudos de imagens funcionais do cérebro, têm sido correlacionados a um acréscimo do metabolismo na região do cíngulo anterior, na área frontal direita e na área órbito-frontal.

Sistema Límbico

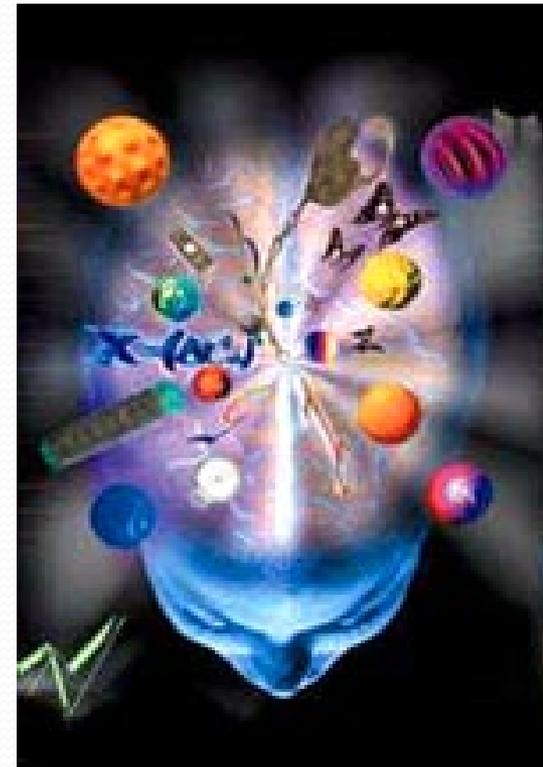
Sistema Límbico - Estruturas principais



- Área responsável pelas emoções.
- Sistema Límbico – composto por diversas áreas cerebrais – amígdala, hipocampo, tálamo, hipotálamo, entre outras.
- Estimulações sensoriais (visões, cheiros, gostos) que chegam ao sistema límbico ativam as reações emocionais de uma maneira um tanto automática.

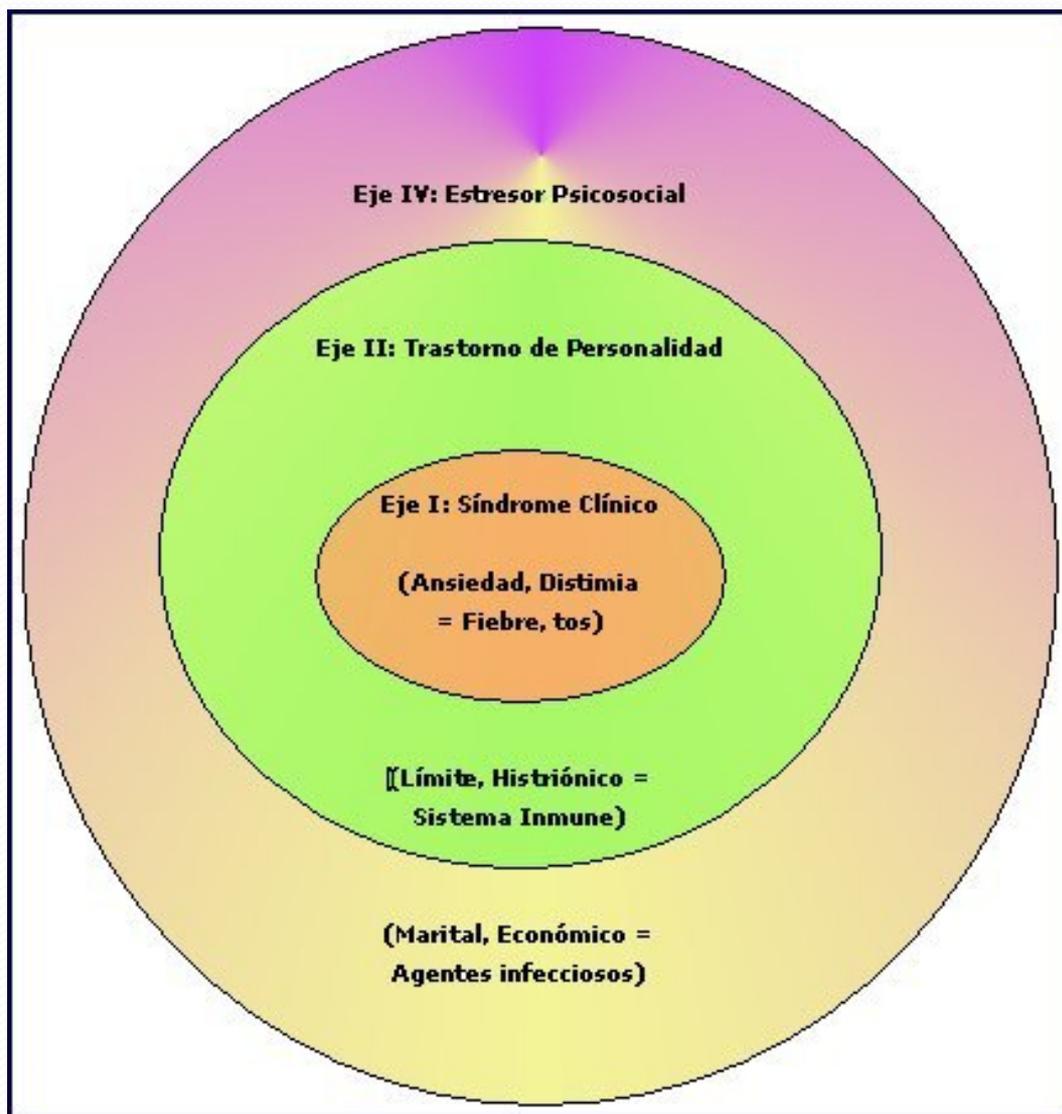
Síndromes e transtornos

- Uma síndrome é um conjunto de sinais e sintomas que podem ser apresentados por um paciente em um determinado momento. Uma mesma síndrome pode estar presente em vários transtornos diferentes, como a síndrome delirante-alucinatória que caracteriza-se principalmente por delírios e alucinações, mas pode estar presente na esquizofrenia ou no transtorno bipolar do humor. Por outro lado uma pessoa com um determinado transtorno psiquiátrico pode apresentar diferentes síndromes ao longo do tempo, como um esquizofrênico que em um momento apresenta uma síndrome negativista e em outro apresenta uma síndrome delirante-alucinatória. A definição de transtorno inclui, além dos sinais e sintomas, outras informações como a evolução, prognóstico e resposta a tratamentos.



Diagnóstico Multiaxial

A DSM-IV conta com o diagnóstico multiaxial, que possibilita uma avaliação mais adequada e aprofundada dos pacientes porque possui diferentes eixos. Cada pessoa recebe um diagnóstico em cada um desses eixos, e esses diagnósticos podem ou não estar relacionados entre si.



Eixo	O que avalia	Descrição
Eixo I	Transtornos Clínicos Outras condições que podem ser foco de atenção clínica	Apresenta os transtornos mentais e de comportamento e outras condições que podem ser foco de atenção do clínico.
Eixo II	Transtornos de Personalidade Retardo Mental	Apresenta eventual presença de transtorno de personalidade e/ou a ocorrência de retardo mental.
Eixo III	Condições Médicas Gerais	Relata possíveis condições médicas associadas e/ou concomitantes aos transtornos mentais avaliados que podem, ou não, aumentar os sintomas do paciente.
Eixo IV	Problemas Psicossociais e Ambientais	Apresenta fatores sociais, ambientais, de trabalho, etc., associados aos transtornos mentais e que podem aumentar ou reduzir a intensidade dos sintomas dos eixos I ou II.
Eixo V	Avaliação Global do Funcionamento (AGF)	Escore de avaliação do funcionamento do paciente no momento da avaliação. Valor 0 (zero) para informações inadequadas, 100 (cem) para funcionamento superior e, entre 1 e 99, valores intermediários de intensidade de sintomas.

Quadro Clínico da Ansiedade



- A ansiedade patológica ocorre quando esta emoção passa a ser disfuncional, ou seja, a trazer prejuízos sociofuncionais e/ou sofrimento importante para o indivíduo. O sintoma ansioso pode ocorrer primariamente nos transtornos de ansiedade, ser secundário a outro transtorno psiquiátrico ou ainda a quadros não-psiquiátricos.

Quadro Clínico da Ansiedade

Manifestações de Ansiedade:

- **AUTONÔMICAS:** taquicardia, sudorese, etc.
- **MUSCULARES:** dores, tremores, etc.
- **RESPIRATÓRIAS:** falta de ar, sufocamento, hiperventilação
- **COMPORTAMENTAIS:** insegurança, apreensão, medo, mal-estar, dificuldade de concentração, etc.



Quadro Clínico da Ansiedade

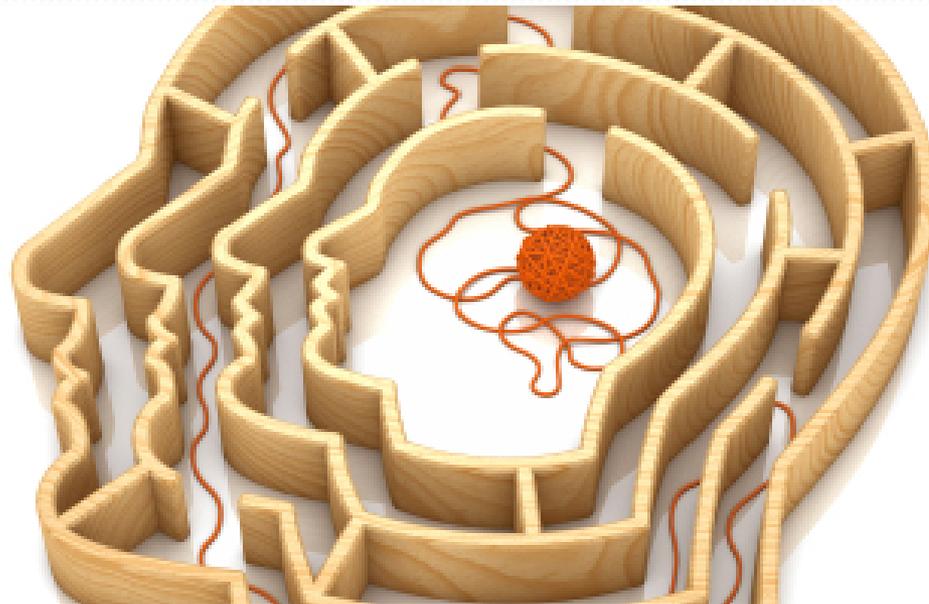
- A ansiedade deve então ser caracterizada quanto à sua apresentação e ao contexto em que ocorre. Quanto à forma, a ansiedade pode ser paroxística, aguda (ataques de pânico); tônica, prevalente (apreensão ansiosa); ou caracterizada por ambos.

Tabela: Dados de anamnese para a pesquisa de sintomas ansiosos

Definição: o que se entende por ansiedade?	Apresentação temporal: episódica, tônica ou ambas?
Espontânea ou desencadeada?	Tempo de evolução.
Existe um tema preferencial para as cognições relacionadas?	Relação com consumo de substâncias (lícitas ou não)
Correlação com comorbidade clínica: sintomas podem advir desta? Existem sintomas atípicos?	Correlação com comorbidade psiquiátrica, especialmente depressão.

Quadro Clínico da Ansiedade

- Atualmente, a maioria das pessoas com Perturbações da Ansiedade pode ser tratada através de uma intervenção profissional adequada. De modo isolado ou combinado, a psicoterapia e a terapia farmacológica são tratamentos efetivos.
- Note-se, contudo, que o sucesso do tratamento não pode ser garantido, havendo uma grande variabilidade individual.



Quadro Clínico da Ansiedade

É comum uma Perturbação da Ansiedade estar acompanhada de depressões, desordens alimentares, abuso de substâncias, ou de outra Perturbação da Ansiedade.

Segundo a classificação do DSM-IV (1995), nas Perturbações da Ansiedade enquadram-se:

- Perturbação de Pânico; Agorafobia; Perturbação de Pânico com Agorafobia; Agorafobia sem História de Perturbação de Pânico; Fobia Específica; Fobia Social; Perturbação Obsessivo-Compulsiva;
- Perturbação de Stresse Pós-Traumático; Perturbação Aguda de Stresse; Perturbação da Ansiedade Generalizada; Perturbação da Ansiedade Secundária a um Estado Físico Geral; Perturbação da Ansiedade Induzida por Substâncias; e Perturbação da Ansiedade sem Outra Especificação.

Transtorno de Ansiedade Generalizada

- O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado pela presença de preocupações e ansiedade claramente desproporcionais à circunstância que é foco da preocupação ou incontrolláveis. Muitas vezes, os pacientes não se dão conta desta desproporção, mas se sentem desgastados e queixam-se de não controlar as preocupações. Para o diagnóstico de TAG, é necessário que este padrão persista na maioria dos dias por pelo menos 6 meses. Além disso, o paciente deve apresentar pelo menos 3 sintomas físicos ou cognitivos entre incapacidade de relaxar, cansaço fácil, dificuldade de concentração ou ocorrência de “brancos”, irritabilidade, tensão muscular e alteração do sono. As preocupações não se restringem ao foco de outros transtornos psiquiátricos, como o medo de ter novas crises no transtorno de pânico, o conteúdo das obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo ou o medo da avaliação negativa pelos outros na fobia social.

Transtorno de Ansiedade Generalizada

- Inquietação,
- Fadiga,
- Dificuldade em concentrar-se,
- Irritabilidade,
- Tensão muscular,
- Perturbação do sono.

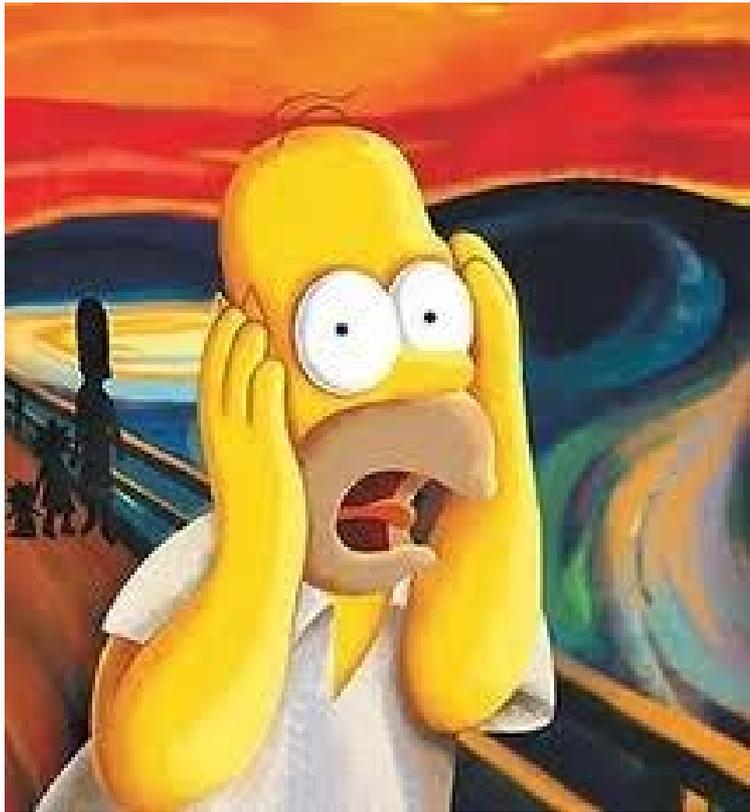


- Embora os pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada nem sempre sejam capazes de identificar suas preocupações como "excessivas", eles relatam sofrimento subjetivo por causa delas, têm dificuldade em controlá-las ou experimentam prejuízo social ou ocupacional por causa disso.
- A intensidade, duração ou frequência da ansiedade ou preocupação excessivas são claramente desproporcionais ao evento estressor e a pessoa considera difícil evitar que essas preocupações interfiram na atenção e nas tarefas que precisam ser realizadas. Normalmente ela tem dificuldade em parar de se preocupar.
- Os adultos com Transtorno de Ansiedade Generalizada frequentemente se preocupam com circunstâncias cotidianas e rotineiras, tais como possíveis responsabilidades no emprego, finanças, saúde de membros da família, infortúnio acometendo os filhos ou questões menores, tais como tarefas domésticas, consertos no automóvel ou atrasos a compromissos.

Critérios Diagnósticos para F41.1 - 300.02 Transtorno de Ansiedade Generalizada

- A.** *Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, nos diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).*
- B.** *O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.*
- C.** *A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes sintomas, presentes na maioria dos dias nos últimos 6 meses. Nota: Apenas um item é exigido para crianças.*
- (1) inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele*
 - (2) fadiga*
 - (3) dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente*
 - (4) irritabilidade*
 - (5) tensão muscular*
 - (6) perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).*
- D.** *O foco da ansiedade ou preocupação não se refere a ter um Ataque de Pânico, ou ficar embaraçado em público (como na Fobia Social), ou ser contaminado (como no Transtorno Obsessivo-Compulsivo).*
- E.** *A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.*
- F.** *A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (droga de abuso, medicamento) ou de uma condição médica geral (por ex., hipertireoidismo).*

Síndrome de Pânico



- Períodos de ataques de pânico inesperados e repetidos seguidos de sintomas somáticos como sudorese, falta de ar, palpitações, tremores nas mãos, medo de enlouquecer ou de morrer. Uma das características que pode acompanhar o transtorno do pânico é a presença de agorafobia – medo de estar em lugares abertos ou cheios de gente.



- O Transtorno do Pânico habitualmente se inicia depois dos 20 anos, é igualmente prevalente entre homens e mulheres, portanto, em sua maioria, as pessoas que tem o Pânico são jovens ou adultos jovens, na faixa etária dos 20 aos 40 anos, e se encontram na plenitude da vida profissional. Normalmente são pessoas extremamente produtivas, costumam assumir grandes responsabilidades e afazeres, são perfeccionistas, muito exigentes consigo mesmas e não costumam aceitar bem os erros ou imprevistos.

- Os portadores de Pânico costumam ter tendência a preocupação excessiva com problemas do cotidianos, têm um bom nível de criatividade, excessiva necessidade de estar no controle da situação, têm expectativas altas, pensamento rígido, são competentes e confiáveis. Frequentemente esses pacientes têm tendência a subestimar suas necessidades físicas. Psicologicamente eles costumam reprimir alguns ou todos sentimentos negativos, sendo os mais comuns o orgulho, a irritação e, principalmente, os conflitos íntimos.



- Essa maneira da pessoa ser acaba por predispor a situações de estresse acentuado e isso pode levar ao aumento intenso da atividade de determinadas regiões do cérebro, desencadeando assim um desequilíbrio bioquímico e conseqüentemente o aparecimento do Pânico.
- Depois das primeiras crises de Pânico, durante muito tempo os pacientes se recusam aceitar tratar-se de um transtorno psicoemocional. Normalmente costumam ser pessoas que não se veem sensíveis aos problemas da emoção, julgam-se perfeitamente controladas, dizem que já passaram por momentos de vida mais difíceis sem que nada lhes acontecesse, enfim, são pessoas que até então subestimavam aqueles que sofriam problemas psíquicos.

"O estresse é um dos principais causadores do transtorno de pânico, sendo responsável pela grande maioria das crises"

Quadro 1 - Alguns traços de personalidade de pessoas propensas à Síndrome do Pânico

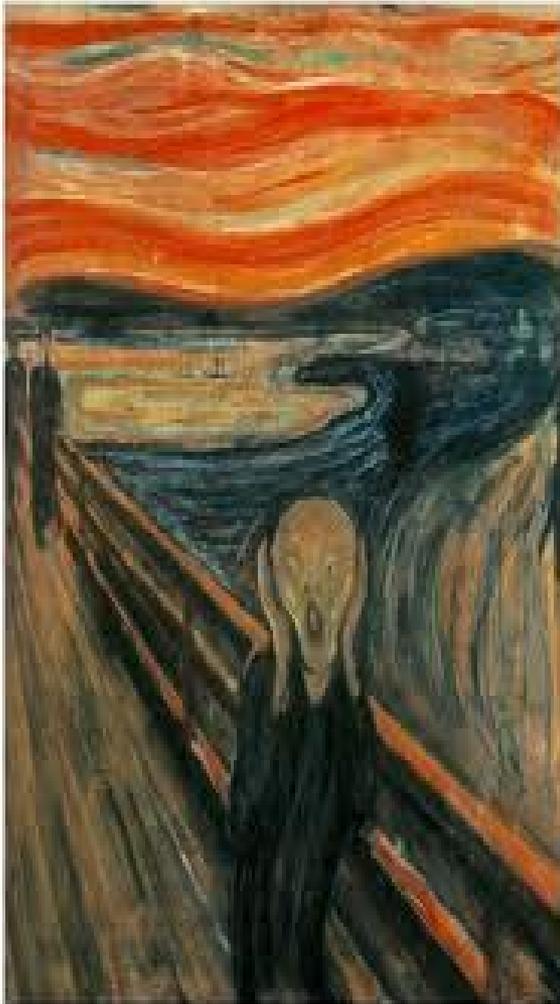
1. - Tendência a preocupação excessiva
2. - Necessidade de estar no controle da situação
3. - Expectativas altas
4. - Pensamento relativamente rígido (dificuldade em aceitar mudanças de opinião)
5. - Reprimem sentimentos pessoais negativos (não sabemos o que estão sentindo)
6. - Julgam-se perfeitamente controladas (duvidam tenham problemas emocionais)
7. - São extremamente produtivas (não relaxam, sempre estão fazendo algo)
8. - Assumem grandes responsabilidades (ocupacionais e familiares)
9. - Perfeccionistas
- 10.- Exigentes consigo mesmas (conseqüentemente, com os outros também)
- 11.- Não aceitam bem os erros ou imprevistos

Quadro 2 - Ataque de Pânico

A característica essencial de um Ataque de Pânico é um período distinto de intenso medo ou desconforto acompanhado por pelo menos 4 dos 13 sintomas físicos citados abaixo. O ataque tem um início súbito e aumenta rapidamente, atingindo um pico em geral em 10 minutos e é acompanhado por um sentimento de perigo ou catástrofe iminente. Os 13 sintomas físicos são os seguintes:

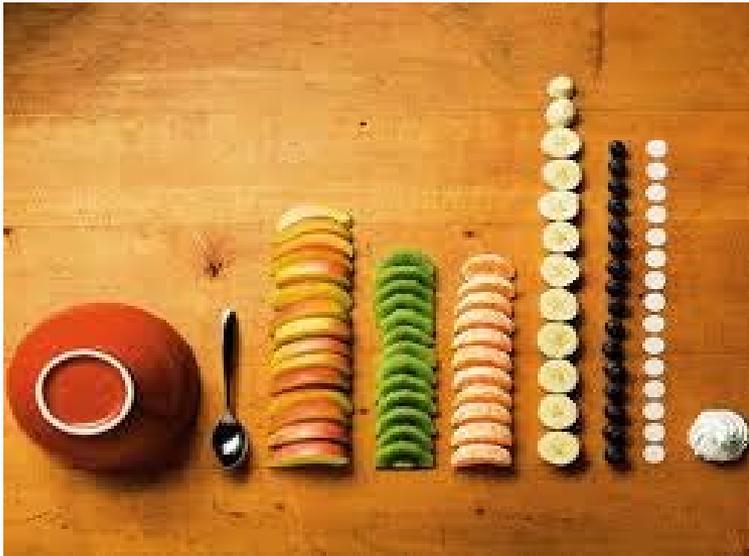
- 1 - palpitações,
- 2 - sudorese,
- 3 - tremores ou abalos,
- 4 - sensações de falta de ar ou sufocamento,
- 5 - sensação de asfixia,
- 6 - dor ou desconforto no tórax,
- 7 - náusea ou desconforto abdominal,
- 8 - tontura ou vertigem,
- 9 - sensação de não ser ela(e) mesma(o),
- 10 - medo de perder o controle ou de "enlouquecer",
- 11 - medo de morrer,
- 12 - formigamentos e
- 13 - calafrios ou ondas de calor.

Compulsão



- Uma força interna, intensa e coercitiva que leva o indivíduo a agir e pensar de determinada maneira, e mesmo que esteja consciente e contrário àquela conduta, se vê impelido a realizá-la, a despeito de suas intenções de inibi-las.
- Esses comportamentos compulsivos ou aditivos, são hábitos aprendidos e seguidos em troca de alguma gratificação emocional.
- Essa gratificação e alívio da ansiedade e da angústia, reforça a pessoa a repeti-lo.

Transtorno obsessivo compulsivo



- Pensamentos repetitivos, intrusivos e sem sentido, que acometem a mente do indivíduo. Apresentam-se sob a forma de repetição de palavras e gestos, pensamentos, geralmente associados a ideias de limpeza, contaminação, segurança, agressão ou sexo. Estes comportamentos visam, na verdade, de forma inconsciente, evitar ou retardar um sofrimento ou situação temida.

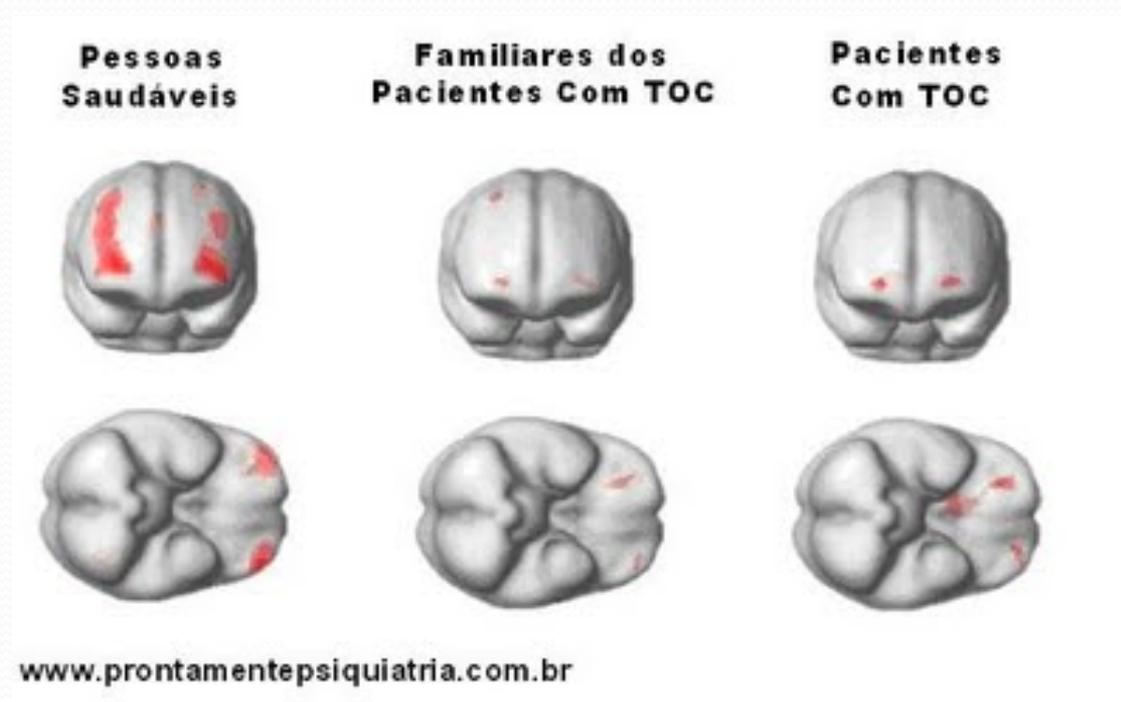
- Diz-se que esses **Comportamentos Compulsivos** são *mal adaptativos* porque, apesar do objetivo que têm de proporcionar algum alívio de tensões emocionais, normalmente não se adaptam ao bem estar mental, ao conforto físico e à adaptação social. Eles se caracterizam por serem repetitivos e por se apresentarem de forma frequente e excessiva.
- A gratificação que segue ao ato, seja ela o prazer ou alívio do desprazer, reforça a pessoa a repeti-lo mas, com o tempo, depois desse alívio imediato, segue-se uma sensação negativa por não ter resistido ao impulso de realizá-lo. Mesmo assim, a gratificação inicial (o reforço positivo) permanece mais forte, levando a repetição.



Transtorno obsessivo compulsivo

- **Por que ocorrem Comportamentos Compulsivos?**

Não há uma causa bem estabelecida para a ocorrência de **Comportamentos Compulsivos**. Pode-se falar em vulnerabilidades e predisposições, seja de elementos familiares, tais como os hábitos consequentes à extrema insegurança e aprendidos no seio familiar, seja por razões individuais e relacionados às vivências do passado e a ao dinamismo psicológico pessoal, seja por razões biológicas, de acordo com o funcionamento orgânico e mental.



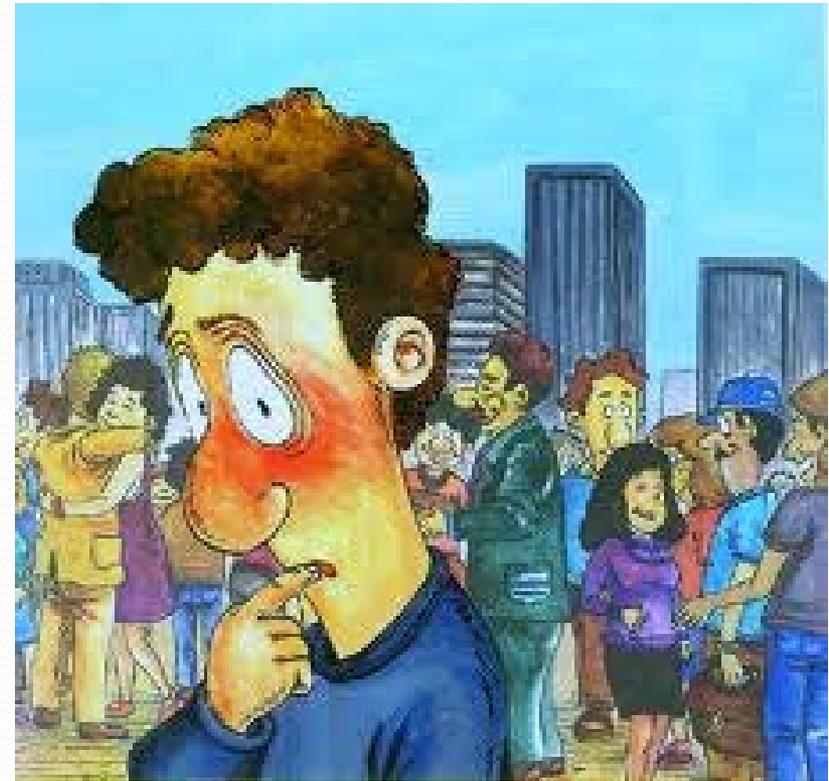
Fobia Específica

- É caracterizado por um medo exagerado e persistente em presença de situações ou objetos específicos como animais, sangue, altura, lugares fechados, dentre outros.
- O medo de enfrentar tais situações compromete sobremaneira a rotina acadêmica da pessoa, as relações interpessoais, principalmente quando o fator que ocasiona a fobia se enquadra na rotina diária.



Fobia Social

- Também chamada de timidez patológica, este transtorno caracteriza-se por medo, ansiedade e grande timidez ao se expor a situações sociais. A Fobia Social está centrada em torno de um medo de expor-se a outras pessoas e tem como consequência o afastamento e evitamento sociais. Esse tipo de fobia pode se referir a situações específicas, como comer ou falar em público, ou pode ser mais difusas, envolvendo quase todas as circunstâncias sociais fora do ambiente familiar. Entre as situações fóbicas sociais que resultam em evitação destaca-se o medo de humilhação e embaraço diante de outras pessoas, o medo de comer em público, falar em público, urinar em banheiro público e, muito frequentemente, de assinar cheques à vista de pessoas estranhas.



Diretrizes e Critérios de Diagnóstico para Transtorno Fóbico Social:

- 1- os sintomas psicológicos, comportamentais e autossômicos* devem vir da ansiedade e não secundários à outros quadros mentais;
 - 2- a ansiedade deve ser restrita e/ou predominar em situações sociais;
 - 3- a evitação das situações fóbicas deve ser proeminente;
 - 4- o comportamento de evitação deve interferir nas atividades sociais ou no relacionamento interpessoal;
 - 5- a pessoa reconhece que seu medo é irracional e excessivo.
- * - do Sistema Nervoso Autônomo, tais como, palpitações, falta de ar, tremores, extremidades frias, sufocação, mal estar no peito, etc.

Agorofobia

- A característica essencial da Agorafobia é uma Ansiedade que aparece quando a pessoa se encontra em locais ou situações das quais sair dali (escapar) poderia ser difícil ou embaraçoso ou, na maioria das vezes, em situações nas quais um auxílio imediato pode ser difícil, caso a pessoa venha a passar mal.



O DSM-IV recomenda como critérios para o diagnóstico da Agorafobia o seguinte:

- 1 - Ansiedade por estar em locais ou situações de onde possa ser difícil (ou embaraçoso) escapar ou onde o auxílio pode não estar disponível, na eventualidade de ter um **Ataque de Pânico** ou de sintomas tipo pânico. Os medos agorafóbicos tipicamente envolvem situações, que incluem: *estar fora de casa desacompanhado; estar em meio a uma multidão ou permanecer em uma fila; estar em uma ponte; viajar de ônibus, trem ou automóvel.*
- 2 - As situações capazes de desencadear o medo fóbico são evitadas (por ex., viagens, elevadores, aviões) ou suportadas com acentuado sofrimento, notadamente com severa ansiedade sobre a possibilidade de ter um **Ataque de Pânico** ou sintomas tipo pânico. Para tais situações os pacientes exigem companhia.
- 3 - A ansiedade, evitação ou esquiva agorafóbica não é mais bem explicada por um outro transtorno emocional, tais como **Fobia Social** (por ex., a esquiva se limita a situações sociais pelo medo do embaraço), **Fobia Específica** (por ex., a esquiva se limita a uma única situação, como elevadores), **Transtorno Obsessivo-Compulsivo** (por ex., esquiva à sujeira, em alguém com uma obsessão de contaminação), **Transtorno de Estresse Pós-Traumático** (por ex., esquiva de estímulos associados com um estressor severo) ou **Transtorno de Ansiedade de Separação** (por ex., esquiva a afastar-se do lar ou de parentes).

MUITO OBRIGADO!!!

Jefferson Cabral Azevedo

- Doutorando em Cognição e Linguagem. UENF
- Mestre em Cognição e Linguagem. UENF
- Pós em Hipnose Clínica, Hospitalar e Organizacional. IBH
- Psicólogo Clínico.
- Professor nos cursos de Psicologia e Administração.
- E-mail: jefpsi@gmail.com.br

