

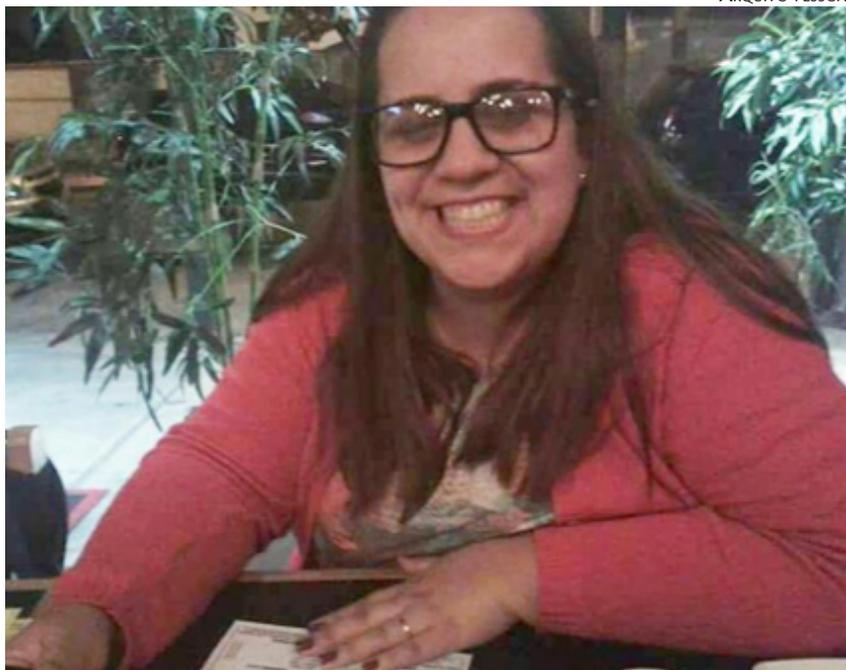
AS DOENÇAS DO TERROR: FOBIAS E TRANSTORNO DO PÂNICO

As histórias de pessoas que sofrem com doenças relacionadas ao medo excessivo, suas principais causas, sintomas e tratamentos

MARINA COSTA

Quem nunca teve medo ou se deparou com uma situação difícil e sentiu que algo ruim poderia acontecer? Todo mundo. O motivo é simples: essa sensação de perigo é uma reação fisiológica normal do nosso corpo, um mecanismo de sobrevivência. Em frações de segundos, o corpo reage a estímulos e reforça as funções do cérebro, músculos e pulmão. O ser humano desenvolveu a proteção para que o corpo acione o alarme do perigo até mesmo diante das menores ameaças.

Em situações de medo intenso, transformado em terror, esse alerta pode paralisar o corpo. É quando o sistema fisiológico reconhece



ARQUIVO PESSOAL

Renata de Araújo sofreu uma tentativa de assalto e desde então não consegue mais dirigir

que não há o que fazer para conseguir escapar, o corpo desiste e congela as funções. De acordo com a psicóloga Aline Cataldi, especialista em saúde mental, o medo pode gerar três reações: enfrentamento, paralisia ou fuga. “O ideal é que a gente consiga encará-lo. Quanto mais tentamos acabar com as sensações, menores ficam. O mais difícil é ter essa consciência de combate” – ressalta.

Esse mesmo alarme que protege o corpo das emboscadas do dia a dia, pode sair do controle e passar a ser acionado involuntariamente. Os sintomas podem ser variados: desde o terror excessivo sobre um objeto, até se transformar em

uma doença, isto é, o transtorno do pânico.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 33% da população mundial sofre de ansiedade, uma espécie de “medo antecipado”. O Brasil tem aparecido sempre entre os primeiros das listas da organização. Outro dado alarmante revela que a doença será a mais incapacitante do mundo até 2020.

O terror de um objeto: as fobias

Em março de 2014, a enfermeira Renata de Araújo, de 35 anos, sofreu uma tentativa de assalto na saída do trabalho, em Santa

Cruz, na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Desde então, não consegue colocar a mão no volante. “Sinto que meu coração está disparado, uma tremedeira e insegurança. Começo a suar e acho que um assaltante vai aparecer a qualquer momento” – conta.

Renata sabia que bandidos e policiais trocavam tiros em uma favela próxima do local, mas se arriscou e foi surpreendida por um homem na porta da universidade onde dá aulas. Em vez de entregar o dinheiro e os objetos de valor, a enfermeira acelerou o carro e atropelou o assaltante. “Precisei parar em um lugar qualquer. Não conseguia respirar e precisei de mais de duas horas para me recompor e voltar para casa tranquilamente. Foi um trauma que não consigo medir em palavras” – desabafa.

Cerca de 50% dos casos de pacientes com amaxofobia, popularmente conhecido como o medo de dirigir, foram adquiridos após um trauma. No entanto, para Aline, não existe uma explicação comprovada para as causas de uma fobia e, na maioria dos casos, a pessoa adquire antes mesmo de enfrentar o objeto temido. “Claro, tem os fatores genéticos e ambientais, mas a causa mesmo não tem explicação comprovada. Tem criança que desde pequena tem pavor de avião, mas nunca andou na vida” – analisa.

Em maio de 2015, cientistas do Instituto do Cérebro de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, identificaram a substância que ajuda na formação da memória do medo. A histamina é produzida no hipotálamo e, entre suas funções, está o controle das emoções, como fome e sede. O medo estimula a

geração dela em outras duas regiões do cérebro: a amígdala e o hipocampo, principais responsáveis por guardar as nossas memórias.

Na época, os neurologistas responsáveis pela pesquisa explicaram que, diminuindo a produção de histamina é possível inibir a formação aterrorizada no cérebro. Com isso, os pesquisadores esperam, no futuro, produzir remédios que ajudem no controle de fobias de altura, bichos e lugares fechados.

Aline afirma que tais aversões são caracterizadas por um terror infundado, pois a ameaça não costuma ser tão grande quanto parece. “A capacidade de enfrentamento é percebida de forma muito pequena e, na verdade, é o contrário: é completamente desproporcional” – explica. Ainda de acordo com a psicóloga, em determinados casos, um acompanhamento psicológico é fundamental para confrontar o medo específico.

O terror ansioso: transtorno do pânico

Uma pesquisa do Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP revela que 12% da população brasileira sofrem com ansiedade, correspondendo a cerca de 24 milhões de indivíduos. Estima-se ainda, que ao longo dos anos, 23% dos brasileiros irão sentir algum tipo de transtorno ansioso. Quem sofre com o medo antecipado pode desenvolver uma doença chamada transtorno do pânico. Os pacientes têm crises de desespero, o coração dispara, suam, sentem tonturas, enjoos e outros sintomas semelhantes aos das fobias.



A estudante Giovanna Monnerat descobriu o transtorno do pânico dois meses após a primeira crise

A principal diferença é que no pânico a primeira crise se dá sem motivo aparente e o indivíduo pode ter um novo episódio ao passar pelo mesmo local ou lembrar-se da situação vivida. Além disso, o transtorno traz uma sensação de morte aos pacientes. Aline esclarece que a doença se manifesta por meio de dois sintomas específicos: a despersonalização e desrealização. “É uma sensação difícil de explicar. Só quem teve pode dizer, mas garanto que é muito desesperador. A pessoa começa a interpretar essas sensações como se fosse morrer” – avalia.

Há um ano, a estudante de publicidade Giovanna Monnerat, de 21 anos, teve a primeira crise de pânico. A jovem se desesperou após o namorado apagar a luz do quarto na hora de dormir. “Comecei a implorar para ele acen-

der a luz. Chorava muito e não conseguia explicar o que estava sentindo. Meu coração começou a acelerar, minhas mãos e pernas ficaram dormentes e sentia um aperto no peito tão grande que faltava o ar. Pedia ajuda ao meu namorado o tempo todo, mas ele não sabia como me ajudar direito. A sensação era de que não reconhecia o lugar, nem o meu próprio namorado. Foi horrível” – relembra.

Inicialmente, o transtorno do pânico nem passou pela cabeça de Giovanna. Ela acreditava que estava maluca e ia morrer naquele momento. Aline Cataldi diz que esse tipo de sensação é normal, mesmo para quem teve inúmeros episódios de pânico. “Ainda que seja a milésima crise do pânico e o paciente saiba os sintomas, ele fica com medo de morrer e continua interpretando como se estivesse passando mal. Mas é tudo pensamento e a forma como eles interpretam aquela situação” – analisa.

Giovanna conta que descobriu o motivo das crises de pânico somente dois meses depois da primeira vez. Enquanto estava na universidade, sentiu as sensações novamente e saiu correndo da sala de aula. Sem saber o que fazer, conta que andava de um lado para o outro e a professora precisou obrigá-la a ir à enfermaria: “Não conseguia respirar, sentia um desespero sem motivo. Queria procurar ajuda, mas não conseguia, parecia que um medo tinha me dominado mesmo. Resolvi me desculpar com a professora por ter saído correndo, ela me perguntou o que tinha acontecido, e comecei a chorar desesperada de novo.

Ela me levou até à enfermaria e minha pressão estava ok. No entanto, a médica disse que foi um ataque de pânico”.

Além da doença, as pessoas que sofrem com o transtorno podem desenvolver a agorafobia. Como não sabem a hora da crise, começam a evitar lugares e, em casos extremos, não saem de casa ou não ficam sozinhas. A psicóloga alerta que, se procurarem o tratamento rapidamente, mais fácil será de enfrentar os males da ansiedade. O transtorno do pânico não tem cura, mas os medicamentos e o acompanhamento terapêutico ajudam a manter uma vida mais saudável.

A dona de casa Carolina Pessanha, de 34 anos, enfrentou a doença por 15 anos. Ela chegou ao nível de não frequentar lugares fechados e evitar multidões, pois tinha medo de não ter a quem recorrer em caso de surto. Após engravidar da primeira filha, precisou parar a medicação e a partir daí não passou por nenhuma nova crise. “A responsabilidade e o amor materno mudam quem a gente é, mas tenho consciência que isso é passageiro e posso ter uma crise de pânico agora. Só espero que não aconteça e não me privo de nada, principalmente pelas crianças” – desabafa.

“O mal do século”

Segundo a Previdência Social, os transtornos psíquicos são a terceira maior causa de afastamento no trabalho. Essas doenças afetam cada vez mais crianças e adolescentes ao redor do mundo. De acordo com o site “Pediatria em Foco”, 13 em cada 100 crianças apresentam ansiedade, sín-



Para Carolina Pessanha, o amor materno ajudou a enfrentar o transtorno do pânico.

drome do pânico, depressão ou fobias.

Aline Cataldi atribui o aumento no número de casos a dois fatores: à evolução exponencial da ciência nos últimos anos e ao crescimento do número de diagnósticos. Apesar disso, a especialista acredita que a velocidade do mundo em que vivemos, principalmente nas grandes cidades, favorece o desenvolvimento das doenças ligadas à ansiedade e ao medo. “Hoje em dia, temos um número de pensamentos muito maior, tudo está sempre muito agitado, temos que dar conta de muitas coisas ao mesmo tempo. Por isso, ficamos mais ansiosos e estressados. Consequentemente, temos mais tendência a desenvolver esse tipo de doença. Percebemos que o nível de ansiedade de pessoas que moram no campo é menor do que nas grandes cidades. A procura de terapia está muito maior também, além de outros tratamentos e atividades como forma de desacelerar”.