



As Doenças do Humor.

Por: **João César-Mousinho Queiroz -
Terapeuta Responsável - CRP/SP-06/21.371-0**

Pesquisando sobre doenças do humor, trago para vocês famílias aqui nessa palestra uma súmula dos meios para o exercício da Prevenção para entender, Interagir e ajudar a combater essas patologias, mais mentais que físicas, que trazem sérios e diversos prejuízos para vida social e espiritual dos seus entes queridos e amigos.

Citaremos vários itens que durante a minha carreira profissional que esse ano somam 25 anos de experiências atendendo famílias envolvidas com essas enfermidades em terapias individuais, casais, terapia familiar:

Ansiedade, ânsia ou nervosismo é uma característica biológica do ser humano, que antecede momentos de perigo real ou imaginário, marcada por sensações corporais desagradáveis, tais como uma sensação de vazio no estômago, coração batendo rápido, medo intenso, aperto no tórax, transpiração etc.

Estresse ou Stress pode ser definido como a soma de respostas físicas e mentais da incapacidade de distinguir entre o real e as experiências e expectativas pessoais. Pela definição, stress inclui a resposta de componentes físicos e mentais. O termo estresse foi publicado pela primeira vez em 1936 pelo médico Hans Selye na revista científica *Nature*. Existem dois tipos de stress: crônico e orgânico.

O stress pode ser causado pela ansiedade e pela depressão devido à mudança brusca no estilo de vida e a exposição a um determinado ambiente, que leva a pessoa a sentir um determinado tipo de angústia. Quando os sintomas de estresse persistem por um longo intervalo de tempo, podem ocorrer sentimentos de evasão (ligados à ansiedade e depressão). Os nossos mecanismos de defesa passam a não responder de uma forma eficaz, aumentando assim a possibilidade de vir a ocorrer doenças, especialmente cardiovasculares. Também conhecido como um modelo teórico bio-psicossocial

Termo Neurose foi criado pelo médico escocês William Cullen em 1769 para indicar "desordens de sentidos e movimento" causadas por "efeitos gerais do sistema nervoso". Na psicologia moderna, é sinônimo de psicose ou distúrbio neurótico e se refere a qualquer desordem mental que, embora cause tensão, não interfere com o pensamento racional ou com a capacidade funcional da pessoa. Essa é uma diferença importante em relação à psicose, desordem mais severa. A palavra deriva de duas palavras gregas: *neuron* (nervo) e *osis* (condição doente ou anormal).

Psicose é um termo psiquiátrico genérico que se refere a um estado mental no qual existe uma "perda de contacto com a realidade". Ao experienciar um episódio psicótico, um indivíduo pode ter alucinações ou delírios, assim como mudanças de personalidade e pensamento desorganizado. Tal é frequentemente acompanhado por uma falta de "crítica" ou de "insight" que se traduz numa incapacidade de reconhecer o carácter estranho ou bizarro do seu comportamento. Desta forma surgem também dificuldades de interação social e em cumprir normalmente as actividades de vida diária.

Fobia (do Grego φόβος "medo"), em linguagem comum, é o temor ou aversão exagerada ante situações, objetos, animais ou lugares. Sob o ponto de vista clínico, no âmbito da psicopatologia, as fobias fazem parte do espectro das doenças de ansiedade com a característica especial de só se manifestarem em situações particulares.

São três, os tipos de fobias:

1. Agorafobia - Medo de estar em lugares públicos concorridos, onde o indivíduo não possa retirar-se de uma forma fácil ou despercebida.
2. Fobia Social - Medo perante situações em que a pessoa possa estar exposta a observação dos outros, ser vítima de comentários ou passar perante uma situação de humilhação em público.
3. Fobia Simples - Medo circunscrito diante objectos ou situações concretas.

O DSM IV divide as fobias simples em 5 tipos:

- Animais (aranhas, cobras, etc.). Aspectos do ambiente natural (trovoadas, terremotos, etc.). Sangue injecções ou feridas
- Situações (alturas, andar de avião, andar de elevador, etc.)
- Outros tipos (medo de vomitar, contrair uma doença).

Síndrome é o agregado de sinais e sintomas associados a uma mesma patologia e que em seu conjunto definem o diagnóstico e o quadro clínico de uma condição médica. Em geral são um conjunto de determinados sintomas, de causa desconhecida ou em estudos, que são classificados, geralmente com o nome do cientista que o descreveu ou o nome que o cientista lhes atribuir. Um síndrome não caracteriza necessariamente uma só doença, mas um grupo de doenças.

O Transtorno do Pânico ou Síndrome do Pânico é uma condição mental psiquiátrica que faz com que o indivíduo tenha ataques de pânico esporádicos, intensos e muitas vezes recorrentes. Pode ser controlado com medicação e psicoterapia. É importante ressaltar que um ataque de pânico pode não constituir doença (se isolado) ou ser secundário a outro transtorno mental.

Este distúrbio é nitidamente diferente de outros tipos de ansiedade, caracterizando-se por crises súbitas, sem fatores desencadeantes aparentes e, frequentemente, incapacitantes. Depois de ter uma crise de pânico a pessoa pode desenvolver medos irracionais (chamados fobias) destas situações e começar a evitá-las.

Os sintomas físicos de uma crise de pânico aparecem subitamente, sem nenhuma causa aparente. Os sintomas são como uma preparação do corpo para alguma "coisa terrível". A reação natural é acionar os mecanismos de fuga. Diante do perigo, o organismo trata de aumentar a irrigação de sangue no cérebro e nos membros usados para fugir - em detrimento de outras partes do corpo, incluindo os órgãos sexuais.

Tais eventos podem durar de alguns minutos a horas e podem variar em intensidade e sintomas específicos no decorrer da crise (como rapidez dos batimentos cardíacos, experiências psicológicas como medo incontrolável etc.). Quando alguém tem crises repetidas ou sente muito ansioso, com medo de ter outra crise, diz-se que tem transtorno do pânico. Indivíduos com o transtorno do pânico geralmente têm uma série de episódios de extrema ansiedade, conhecidos como ataques de pânico.

Alguns indivíduos enfrentam esses episódios regularmente, diariamente ou semanalmente. Os sintomas externos de um ataque de pânico geralmente causam experiências sociais negativas (como vergonha, estigma social, ostracismo).

Compulsão é um comportamento consciente e repetitivo, como contar, verificar ou evitar um pensamento que serve para anular uma obsessão. Outros exemplos de compulsão são o ato de lavar as mãos ou tomar banho repetidamente, conferir reiteradamente se esqueceu algo como uma torneira aberta ou a porta de casa sem trancar. Deve-se deixar claro porém que para que esses comportamentos sejam considerados compulsivos, devem ocorrer em uma frequência bem acima do necessário diante de qualquer padrão de avaliação.

A agressividade é um instinto que faz com que certos animais ou mesmo homem prejudiquem ou lesem outro(s), de sua própria espécie intencionalmente. A agressão distingue-se da predação segundo Lorenz¹ corresponde ao instinto de combate do animal e do homem dirigido contra o seu próprio congênere. Os estudos da agressão, já denominados agressiologia (Agressiologie na França em 1983) parecem seguir a mesma tendência de agregação multidisciplinar situando-se porém o enfoque dominante na área jurídica – a criminologia e não médica, São inúmeras as contribuições das Ciências Sociais, Psicologia e Ciências Biológicas em especial a Etologia. Agressão hostil (hostilidade) É um tipo de agressão emocional e geralmente impulsiva. É um comportamento que visa causar danos ao outro, independentemente de qualquer vantagem que se possa obter.

Agressão instrumental

É um tipo de agressão em que visa um objecto, que tem por fim conseguir algo independentemente do dano que possa causar. É, frequentemente, planejada e, portanto, não impulsiva. Podemos apontar como exemplo de agressão instrumental o assalto a um banco: pode ocorrer no decurso da acção uma agressão, mas não é esse o objectivo. O seu fim é conseguir o dinheiro, a agressão que possa surgir é um subproduto da acção.

Agressão directa

O comportamento agressivo dirige-se à pessoa ou ao objecto que justifica a agressão. Na agressão sexual o objeto almejado confunde-se com o motivo da agressão na categoria acima descrita. Os motivos fúteis opõem-se à defesa da vida como critério de gravidade do ato agressivo.

Agressão deslocada

O sujeito dirige a agressão a um alvo que não é responsável pela causa que lhe deu origem. Em animais também se observa esse mecanismo de controle dos impulsos agressivos.

Auto-agressão

O sujeito desloca a agressão para si próprio.

Agressão aberta

Este tipo de agressão, que se pode manifestar pela violência física ou psicológica, é explícita, isto é, concretiza-se, por exemplo, em espancamentos, ataques à auto-estima, humilhações.

Agressão dissimulada

Este tipo de agressão recorre a meios não abertos para agredir. O sarcasmo e o cinismo são formas de agressão que visam provocar o outro, feri-lo na sua auto-estima, gerando ansiedade. A teoria psicanalítica tem como explicação desta forma de agressão a motivação inconsciente

Agressão inibida

Como o próprio nome indica, o sujeito não manifesta agressão para com o outro, mas dirige-se a si próprio. O sentimento de rancor é um exemplo desta forma de expressão da agressão. Algumas teorias psicológicas têm a agressão inibida como causa de diversas doenças psicossomáticas. O grau mais severo do rancor pode ser designado por ódio contudo ainda não existe um consenso para essa terminologia. Sono (do latim somnu, com o mesmo significado) é um estado ordinário de consciência, complementar ao da vigília (ou estado desperto), em que há repouso normal e periódico, caracterizado, tanto no ser humano como nos outros vertebrados, pela suspensão temporária da atividade perceptivo-sensorial e motora voluntária. A necessidade diária de sono varia, não só de indivíduo para indivíduo (variação inter-individual), como também no mesmo indivíduo (variação intra-individual) de dia para dia. Existem vários factores que contribuem para a alteração do padrão de sono, nomeadamente factores físicos, sócio-culturais, psicológicos, ambientais e outros. Segundo um estudo efetuado por DLIN e colaboradores (citados por THELAN, 1996), dentro do ambiente temos então:

- Ruído: o ruído pode ser visto como um perigo ambiental que cria desconforto e pode interferir com o sono e repouso do doente, uma vez que activa o sistema nervoso simpático cuja estimulação é responsável pelo estado de vigília ou alerta do indivíduo.
- Luz: muitas pessoas apresentam um nível de sensibilidade elevado à luz, sendo por isso facilmente perturbadas durante o sono mesmo que seja uma luz de pouca intensidade.
- Temperatura: tendo em conta que a temperatura corporal atinge o seu pico ao final da tarde ou princípio da noite e depois vai baixando progressivamente, atingindo o ponto mais baixo ao início da manhã, uma diminuição ou um aumento da temperatura ambiente faz, geralmente, acordar a pessoa ou cria-lhe um certo desconforto que o impossibilita de dormir.

Doença do sono

O que fazer para ter uma noite bem dormida?

Chegar em casa pelo menos três horas antes do horário de dormir. Deixar bem claro para você mesmo que seu dia de trabalho acabou pelo menos duas horas antes de dormir, quando então deverá tomar banho, ler e relaxar. Não se deve ir para a cama sem sono. Não se deve usar a cama para planejar o dia seguinte, ler, assistir TV. A atividade sexual não traz problemas. Ter sempre um horário regular para se deitar e levantar. Evitar uso de alimentos excitantes ou comer muito próximo ao horário de dormir. Se não pegar no sono após 15 ou 30 minutos, levante-se e vá para outro recinto ler. Evitar assistir TV, principalmente programas muito excitantes.

Ao acordar, deixe a luz do sol entrar em seu quarto. Não realizar exercícios intensos próximo ao horário de dormir. Não ingerir álcool após as 18:00 horas. Manter as regras inclusive nos finais de semana. Se estiver roncando, mesmo que lhe pareça o contrário, você pode não estar dormindo bem. Talvez você precise fazer um exame para analisar seu sono.

Procure seu neurologista.

Por que o neurologista é o profissional a lidar com problemas de sono? Outros especialistas também podem tratar de insônia?

O neurologista recebe treinamento clínico e neurofisiológico específico, aprendendo as bases do funcionamento cerebral e suas conseqüências no comportamento humano. O treinamento clínico permite ao neurologista cuidar das repercussões sistêmicas das doenças do sono e as bases neurológicas permitem que faça diagnósticos diferenciais e investigue outras possíveis causas neurológicas para as manifestações do paciente.

Quais os distúrbios comuns do sono?

Os distúrbios de sono mais comuns são a insônia, a apnéia obstrutiva do sono e a síndrome das pernas inquietas. São comuns também o sono insuficiente e o atraso de fase de sono.

A Apnéia Obstrutiva do Sono caracteriza-se pela obstrução da via aérea ao nível da garganta durante o sono, levando a uma parada da respiração, que dura em média 20 segundos. Após esta parada no fluxo de ar para os pulmões, o paciente acorda, emitindo um ronco muito ruidoso. A apnéia obstrutiva do sono pode ocorrer várias vezes durante a noite, havendo pacientes que apresentam uma a cada um ou dois minutos.

A Síndrome das Pernas Inquietas é a mais comum das doenças do sono, da qual poucos ouviram falar. Afeta cerca de 7%

da população e se caracteriza principalmente por uma sensação desagradável nas pernas, profunda, nos ossos às vezes, como se fosse uma coceira ou friagem, choque, formigamento, e eventualmente dor.

O que é insônia?

A insônia é simplesmente a dificuldade de iniciar o sono, mantê-lo continuamente durante a noite ou o despertar antes do horário desejado. Estes episódios de insônia podem estar relacionados a vários fatores, e são bastante individuais: expectativas (viagem, compromissos, reuniões, prova, etc.), problemas clínicos, problemas emocionais passageiros, excitação associada a determinados eventos. Mas pode tornar-se crônica e provocar muito sofrimento ao longo dos anos.

Quais os fatores que levam à insônia?

A insônia está associada a múltiplos fatores e muitas vezes estão somados em um mesmo paciente. Algumas pessoas apresentam estruturalmente maior propensão à insônia (são os fatores predisponentes).

Quais os problemas que a apnéia pode vir a ocasionar ao indivíduo?

A longo prazo, pacientes com apnéia obstrutiva do sono podem desenvolver doenças nas artérias, pois estão submetidos a uma inflamação subclínica (perceptível apenas através de exames laboratoriais)

Bibliografia – A FÉ A PSICOLOGIA.

Sejam Bem-Vindos!

Grupo de Terapia Familiar Aberta - Águias Vencedoras.

Atendimentos gratuitos todas as 2as feiras a partir de 18,30 hs.

Rua Cel. Lisboa, 532 Metrô Santa Cruz.

Coordenadoras - Celia 7869-6410 / Carmen - 9189-1384 / Cristina – 9766.1367

João César- Terapeuta Responsável - CRP/SP-06/21.371-0

VIVO - 9676-6509 Fundação Casa - SP/SP- 011 2076-6509

www.sosdrogasealcool.org

psicocesarmousinho@hotmail.com