

## Medo e Fobia

Medo é um sentimento universal e muito antigo. Pode ser definido como uma sensação de que você corre perigo, de que algo de muito ruim está para acontecer, em geral acompanhado de sintomas físicos que incomodam bastante. Quando esse medo é desproporcional à ameaça, por definição irracional, com fortíssimos sinais de perigo, e também seguida de evitação das situações causadoras de medo, é chamado de fobia. A fobia na verdade é uma crise de pânico desencadeada em situações específicas. Existem três tipos básicos de fobias, que são:

**A agorafobia** (literalmente, medo da ágora, as praças de mercado - o nome é muito antigo) que é o medo generalizado de lugares ou situações aonde possa ser difícil ou embaraçoso escapar ou então aonde o auxílio pode não estar disponível. Isso inclui estar fora de casa desacompanhado, no meio de multidões ou preso numa fila, ou ainda viajar desacompanhado.

### Tratamento

A agorafobia é um transtorno resistente às medicações: ou ela remite espontaneamente ao longo do tempo, paralelamente ao tratamento dos transtornos relacionados com o pânico como a depressão, ou ela permanece. A terapia cognitiva comportamental é a única técnica eficaz conhecida para tratar a agorafobia.

**A fobia social**, quando a pessoa tem um medo acentuado e persistente de "passar vergonha" na frente de outros, muitas vezes por temor de que as outras pessoas percebam seus sinais de ansiedade. Ela pode ser específica para uma situação (por exemplo, assinar cheques ou escrever na frente dos outros) ou generalizada (por exemplo, participar de pequenos grupos, iniciar ou manter conversação, ter encontros românticos, falar com figuras de autoridade, etc.)

### Tratamento

A terapia cognitivo-comportamental vem apresentando bons resultados no tempo de um ou dois anos de duração. Não foi detectada recaída nos primeiros anos após a alta, mas acompanhamentos mais prolongados são necessários para se verificar o tempo que a terapia cognitivo-comportamental permite ao paciente estar livre dos sintomas: se

definitivamente ou apenas alguns anos. Pode ser até que permita uma verdadeira cura caso os pacientes fiquem o resto da vida sem precisar de novas intervenções de qualquer natureza. Somente o tempo poderá verificar isso, ou seja, só as futuras gerações saberão desse fato.

E as **fobias específicas**, quando o medo acentuado e persistente é na presença (ou simples antecipação) de coisas como voar, tomar injeção, ver sangue, altura. Ou ainda o medo específico de elevador, dirigir (**amaxofobia**) ou permanecer em locais fechados como túneis ou congestionamentos.

## **Tratamento**

Pela pequena quantidade de pesquisas nessa área e por causa da pequena demanda de tratamento há poucas pesquisas sobre o da fobia específica. As medicações se mostram ineficazes e a terapia cognitivo-comportamental apresentam resultados bastante satisfatórios.

## **Ansiedade**

A ansiedade é um sentimento de apreensão desagradável, vago, acompanhado de sensações físicas como vazio (ou frio) no estômago, opressão no peito, palpitações, transpiração, dor de cabeça, ou falta de ar. A ansiedade é um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas para enfrentar ameaças. O medo é a resposta a uma ameaça conhecida, definida; ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, vaga.

A ansiedade prepara o indivíduo para lidar com situações potencialmente danosas, como punições ou privações, ou qualquer ameaça a unidade ou integridade pessoal, tanto física como moral. Desta forma, a ansiedade prepara o organismo a tomar as medidas necessárias para impedir a concretização desses possíveis prejuízos, ou pelo menos diminuir suas conseqüências. Portanto a ansiedade é uma reação natural e necessária para a auto-preservação.

A ansiedade patológica, por outro lado caracteriza-se pela excessiva intensidade e prolongada duração proporcionalmente à situação precipitante. Ao invés de contribuir com o enfrentamento do objeto de origem da ansiedade, atrapalha, dificulta ou impossibilita a adaptação.

## **MEDO DE DIRIGIR**

### **Reações Fisiológicas**

- Sudorese;
- Tremor nas pernas e mãos;
- Dor de barriga;
- Dor de cabeça;
- Boca seca;
- Transpiração excessiva;
- Aceleração do ritmo cardíaco;
- Tensão muscular;
- Sensação de formigamento
- Sensação de vazio, de vertigens, sair da realidade.

### **Perfil da Pessoa que tem Medo de Dirigir**

- Perfeccionista;
- Não aceita errar,
- Não aceita críticas;
- Gosta de planejar os trajetos que pretende percorrer;
- Exigente consigo mesmo;
- Emotivo (a);
- Não suporta magoar ou atrapalhar os outros.

Geralmente, o medo de dirigir (amaxofobia), vem acompanhado por comorbidades (mais uma doença). As mais comuns são citadas a seguir.

### **TOC: Transtorno Obsessivo-Compulsivo**

O TOC é um transtorno mental incluído pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV) entre os chamados transtornos de ansiedade. Manifesta-se sob a forma de alterações do comportamento (rituais ou compulsões, repetições, evitações), dos pensamentos (obsessões como dúvidas, preocupações excessivas) e das emoções (medo, desconforto, aflição, culpa,

depressão). Sua característica principal é a presença de obsessões: pensamentos, imagens ou impulsos que invadem a mente e que são acompanhados de ansiedade ou desconforto, e das compulsões ou rituais: comportamentos ou atos mentais voluntários e repetitivos, realizados para reduzir a aflição que acompanha as obsessões. Dentre as obsessões mais comuns estão a preocupação excessiva com limpeza (obsessão) que é seguida de lavagens repetidas (compulsão). Um outro exemplo são as dúvidas (obsessão), que são seguidas de verificações (compulsão).

## **O que são obsessões?**

Obsessões são pensamentos ou impulsos que invadem a mente de forma repetitiva e persistente. Podem ainda ser imagens, palavras, frases, números, músicas, etc. Sentidas como estranhas ou impróprias, as obsessões geralmente são acompanhadas de medo, angústia, culpa ou desprazer. O indivíduo, no caso do TOC, mesmo desejando ou se esforçando, não consegue afastá-las ou suprimi-las de sua mente. Apesar de serem consideradas absurdas ou ilógicas, causam ansiedade, medo, aflição ou desconforto que a pessoa tenta neutralizar realizando rituais ou compulsões, ou através de evitações (não tocar, evitar certos lugares).

## **Depressão**

### **Como é?**

Os sintomas da depressão são muito variados, indo desde as sensações de tristeza, passando pelos pensamentos negativos até as alterações da sensação corporal como dores e enjôos. Contudo para se fazer o diagnóstico é necessário um grupo de sintomas centrais:

- Perda de energia ou interesse
- Humor deprimido
- Dificuldade de concentração
- Alterações do apetite e do sono
- Lentificação das atividades físicas e mentais
- Sentimento de pesar ou fracasso

Os sintomas corporais mais comuns são sensação de desconforto no batimento

cardíaco, constipação, dores de cabeça, dificuldades digestivas. Períodos de melhoria e piora são comuns, o que cria a falsa impressão de que se está melhorando sozinho quando durante alguns dias o paciente sente-se bem. Geralmente tudo se passa gradualmente, não necessariamente com todos os sintomas simultâneos, aliás, é difícil ver todos os sintomas juntos. Até que se faça o diagnóstico praticamente todas as pessoas possuem explicações para o que está acontecendo com elas, julgando sempre ser um problema passageiro.