

Cabelo novíssimo

De mechas claras e sutis a transformações radicais, as morenas mudam de cor... E ficam maravilhosas!

Elas odeiam ginástica. O que 6 mulheres em forma fazem para garantir o tremendo corpaço?

Sorriso poderoso

Facetas de porcelana, clareamento a laser, correção da gengiva. Novidades que vão mudar os seus dentes

A dieta brasileira engorda? Veja se está fazendo as escolhas certas na hora do almoço

Curvas perfeitas

Os segredos de Carla Perez para estar divina 3 meses depois do parto. Servem para todas nós

GRÁTIS!

pele de pêssego

Gravos, manchas, espinhas, vasinhos, sardas, pintas – um guia com soluções eficientes para os problemas que deixam você louca

beleza

13371-3424-Nº 35 R\$ 5,90
ISSN 14146983 35 >
9 771414 698008

SOB O DOMÍNIO DO MEDO

O coração dispara. A sensação de que se vai morrer surge de repente. As crises se repetem, deixando a vítima exausta, apavorada... Será que a **síndrome do pânico** pode pegar você?

POR CRISTINA NABUCO FOTOS GIOVANA GREGOLIN

CRISTIANA OLIVEIRA TEVE, Mylla Christie teve. Luiza Tomé, Adriana Esteves, Núbia Ólliver... A lista não acaba mais. E só estamos falando de gente famosa. A verdade é que todo mundo conhece alguém que sofreu ou está sofrendo por causa da síndrome do pânico. Ela vai se alastrando: já atinge 3% da população, — em 70% dos casos, pessoas ativas entre 20 e 35 anos, sobretudo do sexo feminino (a proporção é de duas mulheres para cada homem). Caracteriza-se por crises agudas de ansiedade associadas a sintomas físicos como palidez, taquicardia, dor no peito, falta de ar, sensação de sufocação, vertigens, transpiração, boca seca. Cada uma delas dura entre dez e 30 minutos. E seus efeitos são devastadores para quem sente. Incompreensíveis para quem presencia.

“Imagine que você está no convés do Titanic vendo o navio afundar e pensando na morte iminente”, propõe o psiquiatra paulista Cyro Masci, membro da Academia Americana de Especialistas em Stress Traumático: “É essa perspectiva que aterroriza as pessoas com essa síndrome. E pior: sem motivo concreto”. Os surtos de ansiedade

são inesperados. Enquanto alguns chegam a ter diversos por dia, outros passam meses até experimentar um novo tormento. Embora não matem nem enlouqueçam, causam tamanho mal-estar que o paciente vive temendo a repetição desses episódios e começa a ter medo do próprio medo. É a chamada ansiedade antecipatória.

Para se proteger, a vítima tende a evitar o lugar onde aconteceu a primeira crise. Se passou mal no carro, recusa-se a dirigir. Caso tenha sido dentro de cinema, num shopping ou no metrô, não entra mais nesses locais. Foi no meio da rua? Então resiste à idéia de sair desacompanhado. Esse comportamento, denominado esquiva fóbica, limita sua vida. Com os anos, as restrições são tantas que a pessoa se transforma em prisioneira dentro da própria casa. “É a autodesmoralização. Os pacientes sentem-se fracos de caráter, quando na verdade estão apenas reagindo a uma situação de fato assustadora”, assinala o psiquiatra José Alberto Del Porto, professor adjunto do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo.



ADRENALINA PURA

As crises resultam de um desequilíbrio na química cerebral que provoca o aumento da secreção da adrenalina. Normalmente, esse hormônio é liberado em situações ameaçadoras a fim de preparar o organismo, em frações de segundos, para enfrentar o perigo ou fugir. Faz o coração disparar, deixa os músculos tensos, as mãos frias e suadas, os reflexos aguçados. Daí a terrível sensação de pânico quando a descarga de adrenalina ocorre fora de hora.

Não se sabe ao certo a causa do fenômeno. Provavelmente, decorre de uma soma de fatores, acredita o psiquiatra Francisco Lotufo Neto, professor associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: predisposição biológica, características da personalidade e stress ambiental.

A tendência para esse distúrbio pode ser herdada, já que 31% dos portadores da síndrome apresentam parentes em primeiro grau (pais, irmãos, filhos) com o mesmo problema. O stress gerado por algum acontecimento grave, como morte em família, cirurgia, desemprego, separação (ou mesmo por situações mais amenas, como uma bolsa de estudos no exterior), pode desencadear as crises.

UM CALDEIRÃO DE EMOÇÕES

Segundo o dr. Lotufo Neto, as pessoas que desenvolvem o pânico costumam antecipar problemas de maneira catastrófica. “Se subo uma escada depressa e chego ao alto ofegante, vou pensar: estou fora de forma, preciso fazer exercícios. Já os pacientes com a síndrome acham que vão desmaiar, ter um infarto, morrer. Prestam atenção em cada mínimo evento do seu corpo e imaginam o pior.”

O perfeccionismo é outra característica comum, de acordo com a psicoterapeuta Rosana de Oliveira Laiza, presidenta da Associação Nacional da Síndrome do Pânico. “Eles se cobram muito. Não aceitam as falhas alheias nem as próprias. São centralizadores e *workaholics* e não sabem delegar. Vivem de olho no relógio, numa ansiedade exacerbada, que produz um intenso desgaste físico e emocional.”

Como se não bastasse, não costumam expor seus sentimentos. Até que uma cirurgia ou a perda do emprego os fazem explodir. Então, quando menos se espera, surgem as crises de pânico, aparentemente do nada, e seu comportamento muda por completo: “O sujeito passa a agir como uma criança que precisa de cuidados e sente-se muito envergonhado por isso”, conta a psicóloga.

Finalmente, existem cerca de 50 doenças capazes de provocar o distúrbio do pânico. É o caso das disfunções na tireóide, da asma e do diabetes descompensado. Nas mulheres, é muito comum os episódios ocorrerem nos dias que antecedem a menstruação ou no período imediatamente após o parto. Drogas como maconha, cocaína e anfetaminas interferem no sistema nervoso central, podendo originar o primeiro ataque. O álcool também. Seja como for, uma vez desencadeado, o transtorno do pânico ocorre de forma autônoma, independentemente do fator que o gerou.

SAINDO DO CÍRCULO VICIOSO

Algumas pessoas conseguem se livrar sozinhas desse pesadelo. A maioria precisa de auxílio. Conheça os principais aliados contra a síndrome do pânico.

Medicamentos. A desordem na química cerebral é corrigida com antidepressivos, porém essas drogas só começam a surtir efeito depois de duas semanas de uso. Até lá, os psiquiatras recomendam o emprego de tranquilizantes de alta potência, não para evitar os surtos, mas para tratar a ansiedade antecipatória. Os remédios podem provocar suores, enjôo, prisão de ventre, boca seca e redução da sensibilidade no ato sexual. Abolidas as crises, suas doses são reduzidas gradualmente. O tratamento dura de seis meses a dois anos.

Psicoterapia. A mais eficaz é a terapia comportamental cognitiva, criada há 30 anos pelo psiquiatra americano Aaron Beck, insatisfeito com os resultados obtidos por meio da psicanálise clássica. “A terapia cognitiva atua não nas emoções, mas naquilo que lhes dá origem, o diálogo interno que mantemos conosco”, informa o dr. Cyro Masci. O fato de dizer para si mesmo que “nada dá certo comigo” ou “sei que não vou conseguir” produz reações emocionais negativas. O dr. Beck provou que, ao mudar o diálogo interno, é possível mudar reações e até comportamentos.

Portadores de ataques do pânico leves podem melhorar só com remédios ou psicoterapia. Mas a tendência hoje é somar esforços. Enquanto as drogas reequilibram os neurotransmissores, a terapia ensina técnicas de relaxamento para suportar as crises e voltar a enfrentar, de maneira progressiva e sistemática, as situações temidas. “É preciso permanecer na situação por tempo prolongado, ainda que isso provoque algum grau de tensão, e repetir a experiência”, ensina o dr. Lotufo Neto. “Assim você percebe que é mais forte do que o medo e ele desaparece.”

Algumas pessoas conseguem se livrar sozinhas desse pesadelo. A maioria precisa de medicamentos e psicoterapia

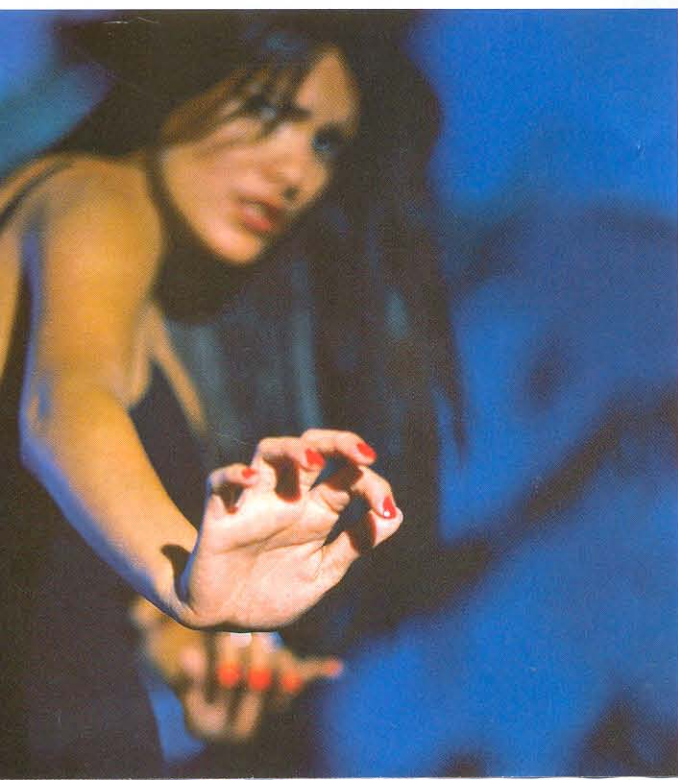
DEPOIMENTOS QUE ALERTAM

Claudia Dal Secchi, 33 anos, jornalista

“Estava na praia e comecei a sentir o coração batendo forte, as pernas bambas, uma fraqueza enorme, o corpo tremendo. Parecia que ia ter um infarto, desmaiar, morrer. Achei que estivesse com a pressão baixa e resolvi ir para casa. Até que aconteceu de novo. Acordei no meio da noite com aquele mal-estar. E as crises foram se repetindo. Vinham do nada. Procurei vários médicos. Mas ninguém encontrava nada errado.

Parei de ir à praia, passei a evitar locais movimentados. Reduzi as idas à academia: tinha medo de morrer no meio da aula. Não queria mais entrar em elevador, dirigir, ficar sozinha em casa.

Resolvi procurar um homeopata e uma psicóloga. Como eu não queria tomar remédios, eles me apontaram um caminho alternativo. Seria um processo lento, que exigiria muita paciência. Na hora do aperto, eu tomava chá de valeriana. Vivia com ele na bolsa. Usei florais, remédios homeopáticos e ervas chinesas. Fazia terapia duas vezes por semana. Também tive muito apoio do meu chefe, do meu namorado, que hoje é meu marido, e da minha mãe, que ficava a noite inteira comigo, esperando a crise passar. Demorei dois anos para ficar boa. O primeiro ano foi terrível. As crises vinham três vezes por semana e o resto do tempo eu ficava com medo. Fui melhorando aos poucos até ganhar segurança. Há cinco anos estou livre do pânico. Não sei por que me deu isso. Sempre fui ansiosa, morria de medo de ficar doente. Agora, faço ginástica todo dia para manter o equilíbrio. E, quando percebo que estou muito nervosa, dou uma parada e começo a respirar profundamente. Melhora na hora.”



Como prevenir

- Procure identificar suas fontes de stress. Se não for possível eliminar, mude pelo menos a maneira de encará-las.
- Aprenda uma técnica de relaxamento, pratique ioga ou meditação.
- Faça caminhadas ou exercícios físicos regularmente. Eles melhoram a qualidade de vida.

O que fazer na hora

- O principal é não lutar contra o ataque. A agitação aumenta a produção de adrenalina e, por tabela, o mal-estar.
- Uma respiração lenta e pausada, sem forçar o abdome, faz a crise passar mais rápido.
- Desvie a concentração para situações agradáveis. Pode ser útil conversar com alguém que não menospreze seus sintomas.

Marli P., 35 anos, professora

“Era de manhã. Estava tranqüila em casa, quanto tudo começou, há seis anos. De repente tive falta de ar, taquicardia, suores frios e uma sensação horrível de medo. Achei que fosse stress. Estava de licença, cuidando de minha mãe, que havia sofrido um derrame.

Por dois meses, não senti mais nada. Até que o mal-estar voltou com força total. Procurei vários especialistas. Muitos exames e nenhum diagnóstico. Essa via-sacra durou quase um ano. Nesse período, parei de ir a supermercado, cinema, shopping. Bancos viraram locais insupportáveis. Estava desesperada e deprimida. Consultei um psiquiatra. Ele diagnosticou o transtorno do pânico e receitou um calmante e um antidepressivo.

As primeiras três semanas foram horríveis. Tinha ataques duas, três vezes por dia. Finalmente, as crises caíram para uma ou duas por semana. O psiquiatra tirou o calmante e ajustou as doses do antidepressivo. Os episódios foram se tornando cada vez mais espaçados. Então, fui estimulada a enfrentar as situações de medo. Lembro até hoje do pavor que eu senti na primeira vez que rodeei um shopping. Na segunda, tive coragem para entrar, mas fiquei bem perto da saída. Na terceira, entrei e caminhei um pouco. Até que consegui enfrentar o shopping lotado. Resolvido esse medo, passamos para o próximo da lista e assim sucessivamente.

Tomei antidepressivos durante três anos. Os remédios diminuíram um pouco meu desejo sexual. Tive que aprender a driblar o problema. Era só meu marido ser mais paciente e investir nas preliminares. A resposta demorava, mas vinha, como um carro que pega no tranco. Contudo, esse inconveniente era muito pequeno. Eu estava recuperando de volta a minha vida.” ♦