

Neurose Ansiosa

Angústia

- A angústia surge ante qualquer eventual ameaça à identidade e ao EU.
- Pode emergir em diversas circunstâncias, desde a mais estrita normalidade à franca psicopatologia.
- A angústia acompanha o homem no curso da sua existência.

❖ Diferencia-se da normal nos seguintes pontos:

É anacrónica

É fantasmagórica

É estereotipada

❖ Define-se por:

Ser mais corporal

Ser desproporcionada em relação ao estímulo

Persistir acima dos limites adaptativos

Podemos considerar a angústia como:

- Traço
 - Tendência habitual de um sujeito de reagir com ansiedade
 - Variável de personalidade
 - Personalidade Neurótica
- Estado
 - Implica uma situação actual
 - Valorização do estado mental actual
 - Crise de angústia, estado permanente de angústia (ansiedade generalizada), reacção de angústia.

– Exógena

- ❖ Surge em relação com conflitos externos, pessoais ou psicossociais e responde à psicoterapia.
- ❖ Ansiedade generalizada

– Endógena

- ❖ Autônoma e relativamente independente a estímulos ambientais; surge por alterações metabólicas em indivíduos com uma vulnerabilidade genética, antecedentes familiares de crises de angústia e que responde bem aos psicofármacos.
- ❖ Ataques de pânico
- ❖ Quadros fóbicos

- Neurose de angústia
 - ❖ 2 – 5% da população em geral
 - ❖ 25% da população da consulta
- Estados de angústia primária
 - ❖ 19%
- Ansiedade generalizada
 - ❖ 2,5 – 6,4%
- Perturbações de pânico
 - ❖ 0,4 – 1,2%
- Agarofobia
 - ❖ 2,5 – 5,8%

- É mais frequente nas mulheres
- São duas vezes mais frequentes nas consultas
- Idade de início – 20 a 40 anos; a possibilidade de aparecer diminui com a idade.
- A duração média dos sintomas antes da 1ª consulta é de 5 anos.
- A prevalência e os aspectos clínicos variam de acordo com as influências culturais

- **Genética**
- **Biologia**
- **Teorias comportamentais**
- **Teorias cognitivas**
- **Modelos animais**
- **Teorias dinâmicas**
- ***Life Events***

- **Elevada prevalência em familiares de 1º grau**
- ❖ Crises de angústia; 30% de concordância em monozigóticos
- ❖ As crises de angústia têm um claro condicionamento genético (50% da variação depende de factores ambientais)
- ❖ A agarofobia associa-se a crises de angústia
- ❖ As perturbações obsessivas e a depressão não têm relação genética com as perturbações de ansiedade
- ❖ A ansiedade generalizada não tem uma base genética

Mas afinal o que se herda?

- ❖ Parece ser uma fragilidade somática, em especial do S. N. Vegetativo e provavelmente uma estruturação especial do SNC.
- ❖ Constituição ansiosa, como base de uma personalidade afectada no seu desenvolvimento psicológico e da sua estrutura neurovegetativa.

- A base das teorias são de Darwin
- ❖ **Expressão das emoções em animais e humanos**
- Cannon (1927)
- ❖ **Papel da medula supra-renal e adrenalina**
- Selye (1956)
- ❖ **Stress**
- Provocação de crises de pânico
- ❖ **Lactato sódico**
- ❖ **Inalação de CO₂**
- ❖ **Cafeína**

Teorias Comportamentais

- Não dão respostas à etiopatogenia da Ansiedade Generalizada.
- Relativamente à Agarofobia e às Crises de Angústia, oferecem uma explicação verosímil para a manutenção dos comportamentos de evitamento fóbicos.
- Não resolvem a questão da emergência da crise, já que frequentemente surgem de modo espontâneo.

Teorias Comportamentais

Após a 1ª crise, o condicionamento a estímulos interoceptivos pode ter influência no desenvolvimento do síndrome completo.



- Alguns autores salientaram o papel importante da valorização cognitiva permanente dos estímulos externos, que são interpretados como ameaçadores.
- A intensidade e a duração da reacção ansiosa está determinada pela ameaça e pela sua interpretação cognitiva.
- É certo que os mecanismos cognitivos desempenham um papel importante na manutenção do estado de angústia, já que após a crise, o indivíduo desenvolve uma ansiedade antecipatória, que é o que conduz aos comportamentos de evitamento e leva ao síndrome agorafóbico.

Teorias Dinâmicas

- Freud considerava a ansiedade como um sinal de alarme que surge ante um perigo pulsional, inaceitável (agressivo ou sexual) para o EU, que deve ser reprimido.
- A angústia neurótica, é um estado do EU com funções defensivas ante perigos desconhecidos pelo consciente.
- Procede sempre de conflitos a nível do EU e do Super EU.

Life Evento

- A importância de um acontecimento tem repercussões em função da personalidade e da vulnerabilidade biológica do sujeito, para além de outros parâmetros como o suporte social.
- Os sujeitos com uma organização estável da personalidade necessitarão de estímulos mais intensos ou prolongados para descompensarem.

Neurose Ansiosa

A angústia expressa-se em dois planos

Psíquico – o sujeito encontra-se

- Nervoso
- Inquieto
- Mal-estar
- Tensão
- Insónia
- Irritabilidade
- Choro

Físico – resultante das alterações neurovegetativas e neuroendócrinas

- Palpitações
- Taquicardia
- Astenia
- Dispneia
- Náuseas
- Vômitos
- Alt. Sexuais
- Hipert. muscular
- Aperto cordial
- Dores difusas
- Cefaleias
- Parestesias
- Hipersudorese
- Hipertensão
- Anorexia/Bulimia
- Diarreia

Neurose Ansiosa

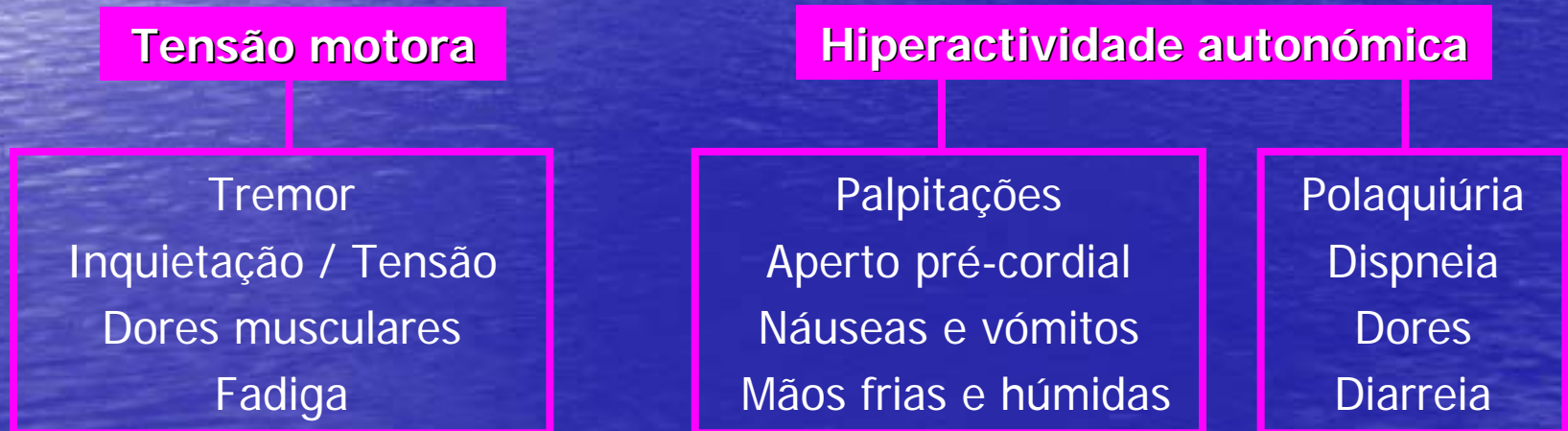
Este Complexo clínico pode manifestar-se por uma eclosão aguda – Crise ansiosa – ou de uma forma permanente – Ansiedade generalizada.

Crise ansiosa típica:

- 30 minutos a 1 hora
- Começo brutal, diurno ou nocturno
- Sensação de perigo eminente (morte, loucura)
- Angústia e Sinais neuro - vegetativos associados
 - Falta de ar
 - Taquicardia
 - Diarreia
 - Polaquiúria
 - Vertigens
 - Tontura
- Sinais psicomotores
- Sinais de agitação ansiosa
- Final repentino
- Consciência do carácter artificial e sem sentido das suas crises

Neurose Ansiosa

- Para o diagnóstico é essencial que a 1ª crise surja espontaneamente, ainda que possa ser facilitada por certas situações.
- **Ansiedade generalizada (ou constituição ansiosa permanente)**



- Expectativa Ansiosa
 - Inquietação
 - Desassossego
 - Vivência de ameaça
 - Medos difusos
 - Insegurança
 - Pressentimentos
- Vigilância e alerta
 - Nervosismo
 - Irritabilidade
 - Falta de atenção e concentração
 - Hipervigilância
 - Insônia inicial
 - Má qualidade do sono
 - Pesadelos

Para este diagnóstico, segundo a DSM-IV

- Ansiedade e preocupação de pelo menos 6 meses.
- Pelo menos 3 dos seguintes sintomas:
 - Inquietação ou impaciência
 - Fatigabilidade fácil
 - Dificuldade de concentração
 - Irritabilidade
 - Tensão muscular
 - Alteração do sono

Neurose Ansiosa

- Frequentemente são indivíduos com personalidades neuróticas
- A ansiedade é um padrão constante nas suas vidas; com o tempo os sintomas vão-se atenuando, ou pelo menos o sujeito aprende a viver com eles (Período de Estado).
- Subsiste uma ansiedade flutuante, constante, que não abandona o indivíduo mas que o limita a todos os níveis.
- Progressivamente o indivíduo estabelece um relação cordial com a sua angústia extraindo certos benefícios secundários.
- Com o tempo, que é variável para cada sujeito, alcança-se a fase crónica.

Diagnóstico Diferencial

- **Com as perturbações orgânicas**
 - Hipertiroidismo
 - Feocromocitoma
 - Crises hipoglicémicas
 - Crises parciais complexas
 - Prolapso da válvula mitral
 - Patologias respiratórias
 - Síndrome vertiginoso
- **Com perturbações específicas**
 - Episódios depressivos
 - Fobias
 - Histeria

Crise aguda (Atitude psicoterapêutica)

- Apoio
- Atitude calma e compreensiva
- Desdramatização do risco de morte
- Psicofarmacologia
- Ansiolíticos IM – Crise
- Ansiolíticos PO - Inter crise

Ansiedade generalizada

- **Psicoterapia**
 - Psicanálise
 - Psicoterapia de inspiração analítica
 - Psicoterapia de apoio
 - Atitude directiva
 - Incutir confiança
 - Sugestão
- **Psicofármacos**
 - Ansiolíticos
 - Antidepressivos
- **Mudanças no estilo de vida**
 - Regras higienico-diatéticas (Proibir álcool, café, tabaco, chá,)
 - Incentivar a prática de desporto
- **Técnicas de relaxamento; hidroterapia.**

- Geralmente favorável, com algumas crises esporádicas de ansiedade.
- Às vezes, evolução para estados mais estruturados e estáveis.

Neurose Ansiosa

F I M