

SOBRE A ANSIEDADE E O AUTOCUIDADO

Andréa Luiz Kraemer

- TSA.
- Integrante do Núcleo do Eu.
- Título Especialista Acupuntura.
- Atuação em dor pela AMB.
- Supervisora da Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Ministro Costa Cavalcante / Foz do Iguaçu.



A ansiedade é uma característica adaptativa do ser humano. No entanto, quando se torna disfuncional, gera adoecimento. Um dos sinais de ansiedade disfuncional é a persistência e a intensidade dos sintomas, causando sofrimento ou prejuízo social, psíquico, profissional, familiar e do estilo de vida¹.

Sintomas de ansiedade generalizada seriam a inquietação, tensão muscular, distúrbios do sono, irritabilidade, fadigabilidade, angústia, dificuldade de focar no momento presente, medo desproporcional, preocupação excessiva e sentimento de estar sobrecarregado a ponto de prejudicar seu bem-estar físico e mental².

Sabe-se que o exercício da medicina acaba provocando, desde a graduação, uma elevada expectativa social sobre o indivíduo, gerando transtornos relacionados à ansiedade denominados impostorismo e perfeccionismo desadaptativo. O impostorismo é a incapacidade de reconhecer os próprios méritos e virtudes, fazendo o sujeito desvalorizar suas conquistas e gerando uma autocrítica muito dura sobre si mesmo. Já o perfeccionismo desadaptativo leva a comportamentos que direcionam a atenção ao erro, medo do fracasso e incapacidade

de apreciar o próprio sucesso³. Não por acaso, é alta a prevalência de sintomas de ansiedade entre os médicos, moldados desde cedo por premissas perfeccionistas.

Curiosamente, apesar da alta prevalência da ansiedade na sociedade atual, os indivíduos ansiosos dificilmente procuram ajuda dos profissionais de saúde mental, e a média de tempo entre o começo da doença e o início do tratamento pode levar cerca de dois anos⁴.

Para o tratamento da ansiedade disfuncional existem várias abordagens da psicologia, e uma das mais estudadas é a terapia cognitivo comportamental, embora existam estudos que suportem que, para os casos mais graves, a combinação de terapia com medicamento seja superior⁵. No entanto, nem todas as pessoas se identificam com algumas abordagens da psicologia, abrindo mão de excelentes ferramentas para a ressignificação e melhora dos sintomas. Portanto, aqui vale a regra de conhecer primeiramente as diferentes abordagens e escolher aquela que realmente faça sentido para aquele momento de vida, sem a necessidade da pressa geradora de resultados imediatos. Por exemplo, algumas pessoas não se adaptam à terapia cognitivo comportamental, no entanto podem se sentir mais confortáveis com a psicanálise.

Um dos grandes desafios do sujeito ansioso talvez seja justamente o de relacionar as causas do seu sofrimento com as escolhas que ele tem feito. Pode-se chegar a este reconhecimento por meio da autogestão emocional, que conduz a um olhar cuidadoso para dentro de si mesmo e ao encontro com as suas emoções. Na ânsia de atender a todas as demandas externas, há um negligenciamento dos próprios sentimentos, com danos mentais e psicológicos, mas além disso, com o adoecimento do próprio corpo, já que tudo está interligado.

Felizmente, medidas de bem-estar e autocuidado parecem estar diretamente associadas à prevenção da ansiedade disfuncional e mesmo da depressão^{6,7}. Portanto, o ideal é manter estas medidas continuamente, como a prática da atenção plena ou *mindfulness*, que é a consciência do momento presente de maneira aberta e não reativa, com inúmeros benefícios comprovados. Estes benefícios podem ser estendidos inclusive para a hora das refeições, visto que o indivíduo ansioso costuma comer rápido demais, abrindo mão de atenção e respiração adequadas. Isto pode levar a um ciclo vicioso de mastigação ineficiente, baixa produção enzimática, indigestão, disbiose e aumento da permeabilidade intestinal, que por sua vez pioram os quadros de ansiedade pela sinalização do nervo vago e pela neuroinflamação⁸. Além disso, estudos revelam que o processo digestivo pode ser otimizado pela respiração diafragmática ao invés da torácica, devido ao aumento do tônus vagal e consequente melhora da acomodação gástrica e normalização do gradiente de pressão no esfíncter esofágico inferior⁹. Ou seja, não adianta fugir, porque tudo está interligado.

Deve-se manter a prática de atividade física, a alimentação saudável, a higiene do sono, a hidratação adequada (não esquecer de tomar água) e as atividades mente-corpo como a yoga, por exemplo¹⁰. E não menos importante, criar momentos de pausa, com direito à escolha livre do que será feito, sem programação prévia, até mesmo para quebrar paradigmas do indivíduo ansioso em relação à ilusão de ser possível ter o controle sobre tudo (nesse sentido, sugerimos a leitura dos textos clássicos do Estoicismo).

De todas as medidas e práticas de autocuidado acima citadas, não existe uma mais importante do que

a outra no que diz respeito à prevenção e tratamento da ansiedade. O principal é ter a motivação necessária para dar o primeiro passo, entender que as medidas preventivas são relevantes e ter a consciência que a procura por ajuda revela uma atitude inteligente e generosa para consigo mesmo e para com o outro, considerando-se a enorme responsabilidade do médico anestesiológico.

E, finalmente, muitas vezes, o que se faz necessário é buscar mais equilíbrio entre o trabalho e as pausas, entre o real e o imaginário, entre o certo e o incerto, entre o hoje e o amanhã.

Referências

1. Luciano AC, Bernik MA. Ansiedade: sintomas ansiosos somáticos na prática clínica. In: Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Lopes AC, José FF, Vendrame LS, organizadores. PROTERAPÉUTICA Programa de Atualização em Terapêutica: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 23–70. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).
2. Peixoto, J. L., Guimarães, B., Pires, M. D., & Júnior, Í. A. D. J. A. (2021). Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(2), 306-316.
3. König, L. R. C., & Palma, P. D. C. (2021). Impostorismo e perfeccionismo desadaptativo na formação médica: uma revisão narrativa. *Psicol. argum*, 158-176.
4. Berkenbrock I, Cechinel C, Lopes DCA. Transtornos de ansiedade em idosos. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Cunha UGV, Cabrera M, organizadores. PROGER Programa de Atualização em Geriatria e Gerontologia: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 9–58. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).
5. Lopes, A. B., de Souza, L. L., Camacho, L. F., Nogueira, S. F., Vasconcelos, A. C. M. C., de Paula, L. T., ... & Fernandes, R. W. B. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35, e8773-e8773.
6. Hohls, J. K., König, H. H., Quirke, E., & Hajek, A. (2021). Anxiety, Depression and Quality of Life—A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12022.
7. Pape, L. M., Adriaanse, M. C., Kol, J., van Straten, A., & van Meijel, B. (2022). Patient-reported outcomes of lifestyle interventions in patients with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-27.
8. Margolis, K. G., Cryan, J. F., & Mayer, E. A. (2021). The microbiota-gut-brain axis: from motility to mood. *Gastroenterology*, 160(5), 1486-1501.
9. Keefer, L., Ballou, S. K., Drossman, D. A., Ringstrom, G., Elsenbruch, S., & Ljótsson, B. (2022). A rome working team report on brain-gut behavior therapies for disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*, 162(1), 300-315.
10. Lloyd-Jones, D. M., Allen, N. B., Anderson, C. A., Black, T., Brewer, L. C., Foraker, R. E., ... & American Heart Association. (2022). Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*, 10-1161.

Quer entrar em contato com o autor deste artigo por meio do e-mail?

<https://sbahq.org/contato/>