

Fisiopatologia

- Os circuitos cerebrais e as regiões associadas aos transtornos de ansiedade começam a ser compreendidos com o desenvolvimento de imagens funcionais e estruturais.
- A amígdala cerebral parece fundamental na modulação do medo e da ansiedade.
- Pacientes com transtornos de ansiedade geralmente apresentam uma resposta aumentada da amígdala aos sinais de ansiedade.
- A amígdala e outras estruturas do sistema límbico estão conectadas às regiões do córtex préfrontal.
- A hiperresponsividade da amígdala pode estar relacionada a limiares de ativação reduzidos ao responder à ameaça social percebida.
- Demonstrou-se que as anormalidades da ativação préfrontal-límbica reverterem com a resposta clínica a intervenções psicológicas ou farmacológicas.

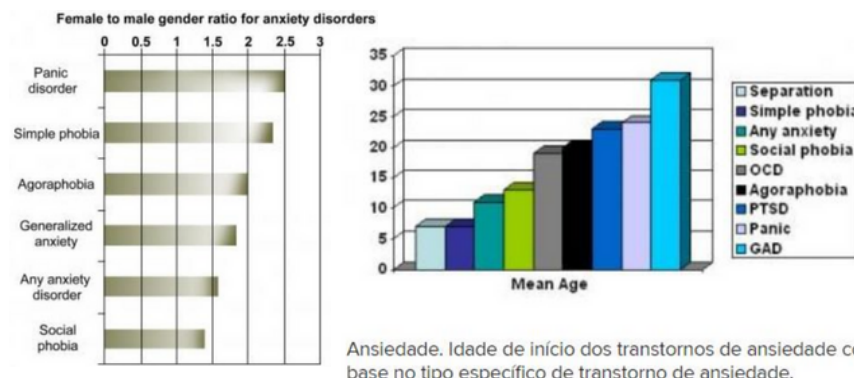


• Acredita-se que o núcleo central da amígdala seja o principal componente na coordenação da resposta da ansiedade. A amígdala recebe a entrada glutamatérgica excitatória de várias áreas corticais e do tálamo, permitindo que sejam montadas respostas a vários estímulos, inclusive informações sensoriais do meio externo assim como estressores que são processados e reconhecidos por áreas de associação corticais.

- No sistema nervoso central (SNC), os principais mediadores dos sintomas dos transtornos de ansiedade parecem ser norepinefrina, serotonina, dopamina e ácido gama-aminobutírico (GABA).



- A prevalência de transtornos de ansiedade específicos parece variar entre países e culturas. A proporção entre homens e mulheres para qualquer transtorno de ansiedade ao longo da vida é de 3:2
- A maioria dos transtornos de ansiedade começa na infância, adolescência e início da idade adulta



Ansiedade. Idade de início dos transtornos de ansiedade com base no tipo específico de transtorno de ansiedade.

Ansiedade e transtornos relacionados

Glória Amorim - 8º P

American psychiatric association

De acordo com a American Psychiatric Association, os transtornos de ansiedade são o tipo mais comum de transtornos psiquiátricos.

Epidemiologia

- Os transtornos de ansiedade são o tipo mais comum de transtornos psiquiátricos nos Estados Unidos. A prevalência ao longo da vida de transtornos de ansiedade entre adultos americanos é de 28,8%.
- O transtorno de ansiedade social (fobia social) é o transtorno de ansiedade mais comum; tem uma idade de início precoce - aos 11 anos em cerca de 50% e aos 20 anos em cerca de 80% dos indivíduos que têm o diagnóstico - e é um fator de risco para doença depressiva subsequente e abuso de substâncias. A estimativa de prevalência de 12 meses de transtorno de ansiedade social para os Estados Unidos é de aproximadamente 7%.

Definição

ANSIEDADE COMO SENSACÃO X TRANSTORNO DE ANSIEDADE

- A ansiedade patológica e a ansiedade "normal" podem ser diferenciadas pelo grau de interferência ou não desse estado nas atividades habituais, visto que a ansiedade patológica pode impedir a realização de tarefas cotidianas

O estado de ansiedade corresponde ao acionamento inadequado do sistema de resposta ao estresse (luta ou fuga) associado com uma variedade de respostas dos sistemas cognitivo, motor, neuroendócrino e autonômico, envolvendo assim não apenas o sistema simpático

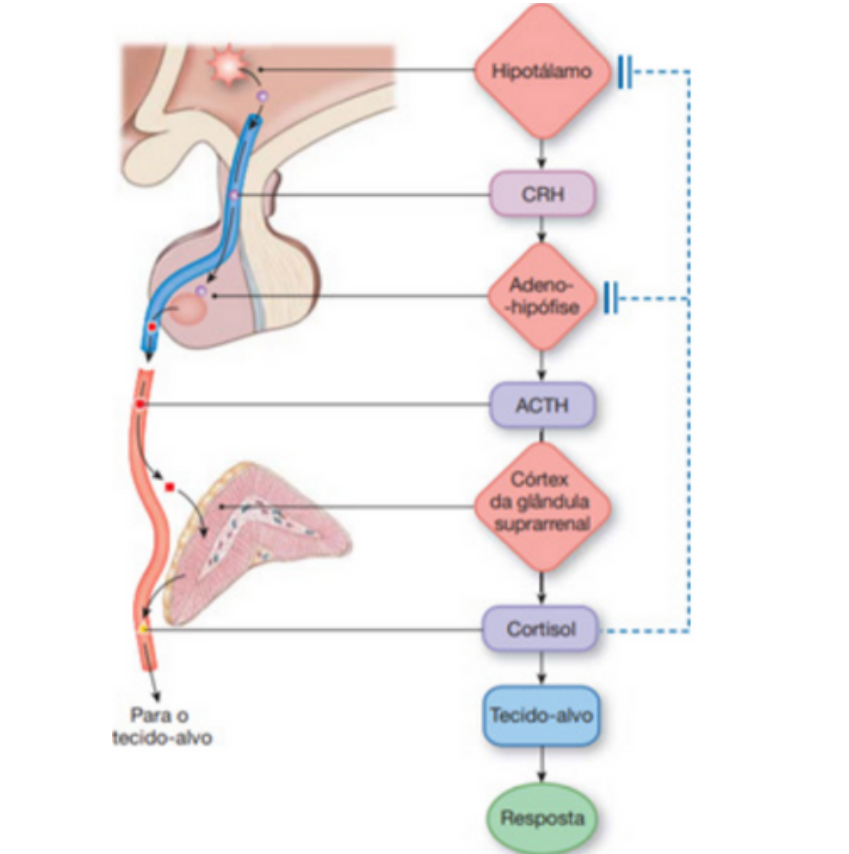


- A ansiedade é caracterizada por emoções negativas, reflexos autonômicos, comportamento defensivos, vigilância e secreção de mineralocorticoides SEM QUE HAJA estímulo externo. Em outras palavras, o indivíduo que sofre com transtornos de ansiedade se sente como o indivíduo normal se sente em situações de risco, mas não está em situação de risco.

ANSIEDADE X MEDO

- O medo geralmente se refere a um objeto ou a uma situação muito definida. Temos medo do perigo imediato. Já a ansiedade se caracteriza por uma sensação desagradável de tensão e apreensão. Fazendo antecipar um perigo futuro, que pode ou não acontecer.

- Sabe-se que o hipotálamo possui um papel central em orquestrar uma resposta humoral, visceromotora e somático-motora apropriada
- Esta resposta é regulada pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA).



- O núcleo central da amígdala é ativado, interfere no eixo HPA e a resposta ao estresse é emitida, sendo que a ativação inapropriada tem sido relacionada com os transtornos de ansiedade.
- A exposição contínua ao cortisol, em períodos de estresse crônico, pode levar à disfunção e à morte dos neurônios hipocampus.
- A atividade elevada do córtex pré- -frontal também tem sido relatada nos transtornos de ansiedade.



TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM GERAL

Fatores genéticos influenciam significativamente o risco de transtornos de ansiedade

Fatores ambientais, como traumas na primeira infância, também podem contribuir para o risco de transtornos de ansiedade posteriores

- O debate se o gene ou o ambiente é primário nos transtornos de ansiedade evolui para uma melhor compreensão do importante papel da interação entre os genes e o ambiente
- Alguns indivíduos parecem resilientes ao estresse, enquanto outros são vulneráveis ao estresse, o que precipita um transtorno de ansiedade
- A **teoria psicodinâmica** explicou a ansiedade como um conflito entre o id e o ego. Impulsos agressivos e impulsivos podem ser vistos como inaceitáveis, resultando em repressão. Esses impulsos reprimidos podem romper a repressão, produzindo ansiedade automática.
- O tratamento usa a exploração com o objetivo de entender o conflito subjacente.
- A **teoria cognitiva** explicou a ansiedade como a tendência de superestimar o potencial de perigo. Pacientes com transtorno de ansiedade tendem a imaginar o pior cenário possível e evitar situações que consideram perigosas, como multidões, alturas ou interação social.

TRANSTORNO

Ferramenta desregulada

Emoção desconfortável e inconveniente

Surge na ausência de estímulo externo claro ou grande o suficiente para justificá-la

DESPROPORCIONALIDADE, intesidade, persistência e frequência

- Preocupações catas tróficas
- Sintomas físicos e comportamentais
- Uso de substâncias
- Evita situações

Transtornos relacionados à ansiedade

- De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-5), **os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e distúrbios comportamentais relacionados.**
- Esses transtornos incluem **transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento e transtorno de ansiedade devido a outra condição médica.**
- Transtorno obsessivo-compulsivo (incluído nos transtornos obsessivo-compulsivos e relacionados), transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático (incluído no trauma e transtornos relacionados ao estresse) não são mais considerados transtornos de ansiedade como eram na versão anterior do DSM. No entanto, esses transtornos estão intimamente relacionados aos transtornos de ansiedade e a ordem sequencial desses capítulos no DSM-5 reflete essa estreita relação.



TIPOS DE ANSIEDADE

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)	ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO EXCESSIVA E PERSISTENTE, ENVOLVENDO VÁRIAS ÁREAS DA VIDA.
SÍNDROME DO PÂNICO	EPISÓDIOS REPETIDOS E REPENTINOS DE ANSIEDADE E MEDO INTENSOS QUE ALCANÇAM NÍVEL MÁXIMO EM MINUTOS.
TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC)	PENSAMENTOS OBSESSIVOS E NECESSIDADE DE REALIZAR ATOS REPETITIVOS E RITUAIS.
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	DIFICULDADE DE RECUPERAR-SE APÓS EVENTO TRAUMÁTICO. FORTE ANSIEDADE ASSOCIADA A LEMBRANÇAS DO OCORRIDO.
FOBIA SOCIAL	EVITAÇÃO DE AMBIENTES ONDE TEM MUITA GENTE. A PESSOA SENTE FORTE ANSIEDADE ATÉ EM PENSAR EM INTERAGIR COM "ESTRANHOS".
FOBIAS ESPECÍFICAS	INTENSA ANSIEDADE LIGADA A UMA COISA/SITUAÇÃO ESPECÍFICA. EX: FOBIA DE ARANHA, DE ALTURA, ETC.

ANSIEDADE - PONTOS DE APOIO À INVESTIGAÇÃO

- TAG, Fobia social -> geralmente mais de 6 meses (pata TAG, período mínimo exigido)
- Pânico -> Além dos ataques, pelo menos um mês de preocupação sobre novos ataques ou sobre as consequências de um ataque ou mudança no comportamento
- TEPT -> Duração mínima de um mês

Sofrimento e prejuízo

Uso de substâncias e outras condições médicas

História prévia de ansiedade

EXAME DO ESTADO MENTAL

- Um exame completo do estado mental deve ser obtido para cada paciente com sintomas de ansiedade, avaliando aparência, comportamento, capacidade de cooperar com o exame, nível de atividade, fala, humor e afeto, processos de pensamento e conteúdo, insight e julgamento.
- Os pacientes podem apresentar sinais físicos de ansiedade, como palmas das mãos suadas, inquietação e distração.
- Os pacientes geralmente são orientados vezes 3 e cooperativos.
- O humor pode ser normal ou deprimido.
- O afeto é frequentemente preservado. Os sintomas psicóticos não são típicos de transtornos de ansiedade não complicados.
- A ideação suicida deve ser avaliada perguntando sobre pensamentos passivos de morte, desejos de estar morto, pensamentos de prejudicar a si mesmo ou planos ou atos para prejudicar a si mesmo. Ideação homicida é incomum.
- A cognição está normalmente intacta, sem prejuízo na memória, linguagem ou fala.

TAG - TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

- Dois elementos principais do exame do estado mental devem ser avaliados no transtorno de ansiedade generalizada. A primeira envolve perguntar sobre ideação ou plano suicida/homicida
- O segundo envolve testes formais de orientação/recordação

Quadro persistente de preocupação, inquietude e ansiedade em relação a vários problemas da vida cotidiana (trabalho, escola, casa, familiares e amigos)

Preocupar-se demais com tudo

Dificuldade de controlar tais preocupações ou atrapalharem intensamente suas atividades habituais

Ansiedade não ocorre em forma de ataques nem se relaciona a situações específicas

Sintomas centrais: inquietude, cansaço, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, insônia e sudorese

Início insidioso e precoce -> pacientes "sempre foram" nervosos/tensos

Se assemelha a um traço de personalidade

- A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).
- B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
- C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).
- Nota: Apenas um item é exigido para crianças.
1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele.
 2. Fadigabilidade.
 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente.
 4. Irritabilidade.
 5. Tensão muscular.
 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).
- D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas

SÍNDROME DO PÂNICO

- A triagem do estado mental é essencial para o diagnóstico.
- Nenhum sinal no exame do estado mental é específico para transtorno do pânico. Embora o paciente possa ou não parecer ansioso no momento da entrevista, seu Mini-Exame do Estado Mental, incluindo desempenho cognitivo, memória, serial-7 e interpretação de provérbios, deve parecer intacto e consistente com o nível educacional do paciente e aparente base intelectual. Funcionando.
- O exame do estado mental pode revelar uma pessoa de aparência ansiosa, embora isso não seja necessário para o diagnóstico. A fala pode refletir ansiedade ou urgência, ou pode parecer normal. O humor pode ser descrito como semelhante a "ansioso", com afeto congruente. O afeto incongruente deve levar à consideração de outras possibilidades diagnósticas.

Ansiedade em ataques

Início súbito + sintomas físicos + duração limitada

Sufocação

Sensação de morte iminente

Taquicardia

Sudorese

Tremores

Sensação de perda de controle

Alterções gastrointestinais

Dor torácica

Dor abdominal

TRANSTORNOS FÓBICOS

- Em uma situação em que o paciente é confrontado agudamente com o objeto de sua fobia, o exame do estado mental do paciente é significativo para um afeto ansioso, com alcance restrito.
- Sinais neurovegetativos (como tremor ou sudorese) podem estar presentes.

- O paciente também relata sentir-se ansioso (humor) e consegue identificar claramente o motivo de sua ansiedade (conteúdo do pensamento).

FOBIA SOCIAL

Sintomas de ansiedade em situações em que a pessoa é observada

Escrever, comer e falar

Tremores, sudorese, enrubescimento, dificuldade de concentração, palpitações, tonturas, sensação de desmaio

Sintomas surgem durante situações temidas e duram enquanto o contato durar

Começa cedo na vida -> infância

Mais evidente na vida adulta -> contato inevitável

TRANSTORNO OBSESSIVO

Obsessões: pensamentos, imagens e impulsos repetitivos, intrusivos, incontroláveis e geralmente ansiogênicos; muitas vezes de conteúdo agressivo e/ou obsceno

Compulsões: atos ou comportamentos recorrentes que o paciente se sente forçado a realizar para minimizar a ansiedade sentida (ou para evitar entrar em estado de grande ansiedade); costumam ser relacionadas a limpeza, verificação, contagem e ordem

Tratamento

- Mudanças de comportamentos
- Reconhecer situações e sentimentos e estratégias (TCC)
- Meditação, mindfulness (aumento da ativação frontal e diminuição da ativação da amígdala)
- Exercícios físicos e ioga (~3 meses para avaliar)
- Medicamentos (ISRS e BZD)
- Plano terapêutico deve ter começo e fim

TEPT - T. ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Trauma -> episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual

REVIVÊNCIA

+

EVITAÇÃO

+

HIPEREXCITABILIDADE

+

NEGATIVIDADE