



CLÍNICA
CYRO MASCI

medicina psicossomática
medicina bio/ortomolecular

*rua tiradentes, 440
s. bernardo do campo - s.p.
cep 09780-001
telefax (011) 756-4444*

***Fórum Internet
Estresse e Transtornos de
Ansiedade.***

Direitos Reservados: Reprodução permitida desde que citada a fonte:

Cyro Masci - 1997.

1. Do que trata esta página:	4
2. Você sofre de ansiedade generalizada?	6
2.1 O que é ansiedade?	6
2.2 Como a ansiedade se forma?	6
2.3 Teste sua ansiedade:	6
2.4 Interpretação do teste:	7
3. Você sofre da Síndrome do Pânico?	8
3.1 O que é pânico?	8
3.2 Como o pânico é formado.	8
3.3 Quais são os sintomas do pânico?	8
3.4 Crise de Pânico não é Síndrome do Pânico!	9
3.5 Complicações:	9
3.6 Tratamento.	9
4. Você sabe o que é Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)?	11
4.1 O que é Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)	11
4.2 Pensamentos invasores.	11
4.3 Os rituais do TOC	12
4.4 Como surge o TOC.	12
4.5 Tratamentos:	13
4.6 Teste de auto-avaliação	13
4.7 Interpretação do teste.	13
4.8 Importante!	14
5. Você sofre de estresse ou está só cansado?	15
5.1 Cansaço X Estresse	15
5.2 O que é estresse?	15
5.3 Quando combater o estresse.	16
5.4 Como o Estresse afeta a pessoa humana:	16
5.5 A Reação Aguda ao Estresse.	17
5.6 Teste de auto-avaliação da Reação Aguda ao Estresse.	17
5.7 Interpretação do teste.	18
5.8 Segunda fase: um equilíbrio transitório.	19
5.9 O Alarme das Reações Emocionais	19

5.10 O Alarme das Mudanças de Comportamento	20
5.11 O Alarme de Distúrbios da Concentração e Raciocínio	21
5.12 O Alarme das Alterações Fisiológicas	22
5.13 E se o estresse continuar?	22
5.14 Tratamentos:	23
5.14.1 Tratamento da Primeira Fase:	23
5.14.2 Tratamento da Segunda fase:	24
5.14.3 Tratamento da Terceira fase:	24
6. Complemento Vitamínico e Estresse	24
6.1 Vitamina faz mal?	24
7. Estresse Pós Traumático	27
7.1 O SOBREVIVENTE	27
7.2 POR QUE EU?	27
7.2.1 FASE I	28
7.2.2 FASE II	28
7.2.3 FASE III	28
7.2.4 FASE IV	28
7.2.5 FASE V	29
7.3 SINTOMAS	30
7.4 COMO SOBREVIVER?	30
7.5 COMO AUXILIAR O SOBREVIVENTE	31
7.6 TRATAMENTO ESPECIALIZADO	34
8. Dez passos infalíveis (e bem humorados) ... para você estressar seu relacionamento	35
9. LIVROS	37
9.1 Título: O que você pode e o que não pode mudar	37
9.2 Título: Superando o Estresse	37
9.3 Título: Vencendo a Insônia	37
9.4 Título: Gerencie sua Vida	38
9.5 Título: Visualizar para Mudar	38
9.6 Título: Salvando o seu coração	38
9.7 Título: Inteligência Emocional	38
9.8 Título: Estruturas da Mente - a teoria das inteligências múltiplas	39
9.9 Título: Pressão no Trabalho: um guia de sobrevivência para gerentes e executivos	39
9.10 Título: Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa	39
10. Sobre o coordenador	40

1. Do que trata esta página:

O estresse e os transtornos de ansiedade são extraordinariamente freqüentes, estimando-se que 25 % de toda a população irá experimentar seus sintomas pelo menos uma vez na vida.

No Estado de São Paulo, estima-se que os transtornos de ansiedade afetem algo em torno de 18 % da população. Estatísticas brasileiras, como se sabe, são raras, mas para se ter mais uma idéia da importância do assunto, os Estados Unidos gastaram em 1990 aproximadamente US\$ 46,5 bilhões apenas com o custo social do transtorno, como faltas ao trabalho e abuso de substâncias químicas. E nesse total não foram computados os gastos efetivos com tratamentos, mas apenas o custo indireto!

Por outro lado, uma verdadeira revolução nas teorias sobre a origem dos transtornos, assim como nos modos de tratamento, está se processando. Para se ter uma idéia, a palavra *neurose* simplesmente foi abolida do Código Internacional de Doenças, deixou de existir como diagnóstico médico. E os *inibidores de recaptção de serotonina*, um novo grupo de medicamentos, está fornecendo um nível de qualidade de vida impensável há poucos anos atrás.

Estresse, fobias, pânico. Todas palavras que estão no dia-a-dia das pessoas. Esta página irá abrigar basicamente informações sobre esses transtornos para o público leigo, e também informações específicas para profissionais de saúde.

Um alerta: os questionários e informações desta página não podem, sob nenhuma circunstância, substituir o diagnóstico médico. E as sugestões que constam em vários tópicos não devem ser aplicadas sem que você consulte antes o seu médico. Inferências, conclusões e conseqüências diretas e indiretas do uso das informações são de sua exclusiva responsabilidade. Antes de qualquer atitude, consulte sempre o seu médico.

Estresse e Transtornos de Ansiedade - Cyro Masci - 1997

Sua participação é fundamental, e sugestões serão sempre bem vindas. Para isso, meu e-mail está à sua disposição: cyromasci@regra.com.br

Escreva dando suas sugestões, e não esqueça de colocar suas experiências no nosso Fórum de Discussão, aberto a todos os interessados.

Seja bem vindo(a)!

2. Você sofre de ansiedade generalizada?

2.1 O que é ansiedade?

A ansiedade é o sentimento que acompanha um sentido geral de perigo; ela nos adverte que há algo a ser temido no futuro. Ao mesmo tempo, a ansiedade alimenta o planejamento de ações, buscando saídas, alternativas e ensaiando ações de enfrentamento ou fuga do perigo. Sua avaliação depende de sua proporcionalidade ao perigo que é apresentado e também em que grau provoca a paralisação da pessoa frente ao perigo. A *boa* ansiedade é proporcional às dificuldades, e promove o enfrentamento saudável. A *má* ansiedade é desproporcional à dificuldade e/ou improdutiva diante das dificuldades.

2.2 Como a ansiedade se forma?

A maioria das pessoas tem uma grande atração por uma interpretação catastrófica da realidade, por ter esse *sentido geral de perigo*. Provavelmente isso se deva à jornada evolutiva (no sentido biológico) do homem. Durante o período pleistoceno, a *idade da pedra*, a humanidade teve que enfrentar perigos reais e imediatos no seu dia-a-dia. Inundações, ataque de feras, risco de vida a cada momento eram realidades cotidianas, e *as pessoas que estavam mais alertas, que tendiam a ver perigo a cada momento, tinham maiores chances de sobrevivência*. Essa é nossa herança: antecipar-se, preocupar-se permanentemente como se nossa integridade física, nossa sobrevivência, dependesse desse estado de constante alerta.

2.3 Teste sua ansiedade:

O questionário abaixo pode auxiliá-lo. Para cada pergunta, responda com V (verdadeiro) ou F (falso):

1. Nos últimos seis meses, pelo menos, venho experimentando preocupações e ansiedades excessivas em diversas atividades (como atividade profissional ou doméstica).

2. Estou tendo dificuldade em controlar essa preocupação.
3. Essa preocupação é acompanhada de 3 ou mais dos sintomas abaixo:
 - inquietação **ou** sensação de estar com “os nervos à flor da pele”.
 - cansaço, fadiga.
 - dificuldade em concentrar-se, sensações de “branco” na cabeça.
 - irritabilidade maior que o habitual.
 - tensão muscular (ombros, nuca, costas, braços, etc.)
 - dificuldades com o sono (dificuldade em adormecer, ou manter o sono, ou sono “agitado”, ou insatisfatório)
4. A preocupação, a ansiedade ou os sintomas físicos estão causando sofrimento ou prejuízo em minha vida pessoal (social, profissional, etc.)

2.4 Interpretação do teste:

Se você respondeu Verdadeiro a essas afirmações, convém procurar um médico. Esses sintomas definem o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada, e esse transtorno pode ser causado por uma série de fatores, inclusive doenças orgânicas.

3. Você sofre da Síndrome do Pânico?

3.1 O que é pânico?

Conta a lenda que o deus mitológico Hermes teve um filho com Penélope. A criança, ao nascer, era tão feia que sua mãe saiu correndo! Essa criança recebeu o nome de Pã, e tinha o estranho hábito de aparecer subitamente para os viajantes, que em geral tinham uma reação de grande medo, *de pânico*.

Vem dessa lenda o nome da síndrome do pânico. Hoje em dia, essa síndrome é o nome médico para uma reação de grande medo, em geral com sintomas extremamente desagradáveis, que aparecem **sem nenhuma razão aparente**.

3.2 Como o pânico é formado.

Para entender como é formada a síndrome do Pânico, tente imaginar que a sua cabeça é como uma casa que tem um alarme contra ladrões. Esse alarme é muito útil para situações de emergência. No entanto, para certas pessoas, esse alarme toca sem mais essa nem aquela, sem nenhum motivo aparente. Quando esse alarme toca, damos o nome de Crise de Pânico.

3.3 Quais são os sintomas do pânico?

Bem, na verdade são sensações bastante fortes de medo, em geral acompanhados de pelo menos quatro dos seguintes sintomas:

- falta de ar,
- palpitações,
- dor ou desconforto no peito,
- sensação de sufocamento ou afogamento,
- tontura ou vertigem,

- sensação de falta de realidade,
- formigamento,
- ondas de calor ou de frio,
- sudorese,
- sensação de desmaio, tremores ou sacudidas,
- medo de morrer ou de enlouquecer ou de perder o controle.

3.4 Crise de Pânico não é Síndrome do Pânico!

É importante notar que esses quatro desses sintomas sugerem o diagnóstico de **crise** de pânico. Para que haja a **síndrome** do pânico, é necessário que esse medo e esses sintomas ocorram de forma inesperada, que sejam recorrentes, e que não sejam precipitados por alguma situação ou acontecimento

3.5 Complicações:

Para piorar mais ainda a situação, é comum as pessoas que tem pânico passarem a ter medo dos **locais** onde a crise aconteceu. Desse modo, a pessoa tem uma crise dentro de um carro, e passa a não querer mais dirigir. Tem outra crise num lugar fechado, e passa a não querer mais entrar em *shopping center* ou em bancos. E assim por diante. Para tentar diminuir esse medo, acaba sempre procurando lugares em que a saída seja fácil, e também andar sempre acompanhada. Infelizmente essas medidas não são suficientes, e é necessário tratamento especializado.

3.6 Tratamento.

A boa notícia fica por conta dos tratamentos atuais. Existem medicamentos capazes de efetivamente interromper essas crises. São medicações que agem no cérebro,

regularizando as áreas cerebrais onde essas crises são desencadeadas. Não são, portanto, simples “calmantes”, mas verdadeiros regularizadores do funcionamento cerebral.

O tratamento em geral deve ser seguido por uma terapia do tipo comportamental para acabar com outro problema de quem tem pânico. Trata-se do medo das crises de medo!

Em geral quem tem pânico fica condicionado a achar que vai morrer quando a crise começa. Resultado: quando as pessoas sentem pequenos sintomas que *lembram* a crise, já são tomadas por esse medo, o que acaba resultando numa crise completa de pânico.

Esse tipo de terapia é bastante específico. Em outras palavras **não é qualquer tipo de terapia que funciona com o pânico** e algumas podem até mesmo piorar o quadro. Mas quando a terapia comportamental é aplicada corretamente, e em conjunto com a medicação adequada, consegue-se melhora acentuada ou ausência total dos sintomas em 80 % das pessoas, num prazo bastante rápido.

4. Você sabe o que é Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)?

4.1 O que é Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

Cruz, credo! Bata na madeira três vezes !! Quem é que já não tentou afastar alguma coisa ruim com algum ritual, como bater na madeira três vezes ou fazer o sinal da cruz? Esses rituais são normais, pertencem ao cotidiano de muitas pessoas. Eles são uma forma simbólica de afastar o perigo. Só que existem pessoas que são prisioneiras de rituais; eles são tão fortes que impedem que a pessoa tenha uma vida normal. Pessoas assim são caracterizadas como possuindo o Transtorno Obsessivo Compulsivo, que acomete 2% da população mundial. No Brasil, esse número corresponde a aproximadamente 3 milhões de pessoas.

4.2 Pensamentos invasores.

No geral essa enfermidade ocorre assim: a pessoa tem pensamentos ruminativos, que se introduzem quase que à força, difíceis de serem afastados com a força de vontade. Na verdade, quem tem TOC costuma ficar até deprimido com os fracassos em tentar reprimir esses pensamentos. Os temas mais comuns desses pensamentos são:

1. temas de sujeira e contaminação: um pavor de se sujar ou contaminar com suor, pêlos, germes etc.;
2. temas desafiantes: como resolver compulsivamente quebra-cabeças, fazer contas (por exemplo, sentir-se obrigado a somar os números de todas as chapas de carro) etc.
3. temas violentos: como ter pensamentos horríveis sobre matar o filho, matar alguém etc.
4. temas profissionais: como terror infundado de perder tudo, ser demitido e humilhado etc.

Esses pensamentos são mal recebidos, introduzem-se à força, surgem do interior da pessoa, sem qualquer estímulo desencadeante externo, e no geral a pessoa acha difícil afastar esses pensamentos. Uma das maneiras que essas pessoas encontram para

diminuir a ansiedade provocada pelos pensamentos obsessivos é através de rituais, que com o tempo acabam por se tornar obrigatórios, compulsivos.

4.3 Os rituais do TOC

Os rituais mais comuns são:

1. rituais de checagem: verificar ou examinar repetidamente situações, como por exemplo se o gás está fechado, se a torneira está fechada, a porta trancada, etc.
2. rituais de limpeza: lavar repetidamente as mãos, roupas, objetos de uso pessoal, etc.
3. rituais de ordem: colocar objetos de forma invariavelmente igual, seguindo um determinado padrão, como arrumar compulsivamente as camisas ou meias sempre numa mesma ordem, etc.
4. rituais de coleção: como juntar coisas sem uma finalidade, como jornais velhos, tampas de cerveja, etc.
5. rituais de destino: como ter que levantar sempre com o pé direito, entrar num elevador de determinada maneira, etc.

4.4 Como surge o TOC.

Existem duas origens prováveis. A primeira é biológica, aceitando-se que a origem da doença seja um acometimento do cérebro, possivelmente uma deficiência de um neurotransmissor (substância química responsável pela comunicação entre as células nervosas) chamado serotonina. Já a outra origem é possivelmente comportamental. Em outras palavras, os portadores de TOC aprenderam de algum modo a ficar como que magnetizados com pensamentos e imagens horríveis. Como a pessoa sente-se mal, e não consegue afastar os pensamentos, passa a criar um ritual, uma compulsão, que tenta afastar os pensamentos. Por exemplo, uma pessoa pode ser acometida de idéias horríveis sobre germes e contaminação, passando então a lavar as mãos muitas e muitas vezes ao dia, chegando a machucar a pele. Em geral começa se manifestar entre os 20 e 25 anos de idade, acometendo igualmente homens e mulheres.

4.5 Tratamentos:

Importante: o Transtorno Obsessivo Compulsivo para ser tratado, deve incomodar, dificultar a vida da pessoa. Em geral o tratamento é realizado com medicação, que não é um simples calmante, mas substâncias que tentam corrigir a serotonina, mediador químico que se encontra alterado. E concomitantemente aplica-se terapia, sendo que a do tipo comportamental-cognitiva é a que apresenta melhores resultados.

4.6 Teste de auto-avaliação

Por favor, assinale com (V) verdadeiro ou (F) falso cada afirmativa. Não fique pensando muito em cada questão, procure responder rapidamente, não se preocupando demais com a exatidão do significado de cada afirmativa; não existem afirmativas certas ou erradas.

1. Com freqüência fico conferindo várias vezes coisas como por exemplo se estão fechadas as torneiras de água, a porta da casa, o gás.
2. Costumo perder prazos no trabalho porque presto demasiada atenção aos detalhes.
3. Faço o máximo possível para não usar telefones públicos porque eles são contaminados
4. Freqüentemente me percebo atrasado porque não consigo terminar minhas coisas a tempo.
5. Freqüentemente tenho pensamentos horríveis, e é difícil livrar-me deles
6. Mesmo quando faço alguma coisa com capricho e cuidado, em geral sinto que não está muito bom
7. Preocupo-me exageradamente com germes, doenças e limpeza
8. Quando esbarro acidentalmente em alguém, fico muito preocupado se a pessoa não estará contaminada.
9. Quando toco num animal, fico muito preocupado se não estará contaminado.
10. Quase que todo dia fico chateado com pensamentos desagradáveis que surgem contra minha vontade
11. Sou maníaco por limpeza
12. Sou uma pessoa muito rígida.
13. Tendo a conferir as coisas repetidamente.
14. Um de meus maiores problemas é prestar atenção exageradamente aos detalhes.
15. Quando fico ansioso, faço compras bem acima de minhas posses.

4.7 Interpretação do teste.

Cada resposta **Verdadeiro** conta 1 ponto. Se a sua contagem é maior que 10 (dez) pontos, provavelmente você sofre de Transtorno Obsessivo Compulsivo. Mas independentemente

do número de pontos, se você percebe que os sintomas estão prejudicando sua vida, convém procurar um profissional. A última questão reflete a compulsão a compra. Embora não se enquadre com diagnóstico psiquiátrico em sentido amplo, a compulsão a comprar coisas e mais coisas quando se está ansioso é na verdade também um ritual que tem por objetivo diminuir a ansiedade. Se de algum modo atrapalha a vida da pessoa, merece tratamento.

4.8 *Importante!*

Um fator que deve também ser levado em consideração, é que pessoas que sofrem deste tipo de transtorno, em geral sentem-se muito mal ao falar das suas dificuldades; quando falam de seus sintomas a ansiedade costuma aumentar bastante. Se esse for o seu caso, saiba que o transtorno é assim mesmo, que você deve dar uma forçadinha e procurar auxílio assim mesmo.

5. Você sofre de estresse ou está só cansado?

5.1 Cansaço X Estresse

Cansaço nem sempre é uma coisa ruim. Todos nós já vivenciamos situações em que no final do dia o corpo pedia um banho e uma cama, mas havia uma clara sensação de bem estar. Em geral uma atividade pode se tornar muito gratificante quando possui um significado especial para a pessoa e quando oferece desafios à altura das nossas capacidades. No entanto, existem diversas outras pressões que podem estar provocando um desgaste desnecessário.

Se você estiver vivendo pressões que não diminuem, com situações que mobilizam seu corpo para lutar ou fugir várias vezes ao dia, ou ainda com um saldo negativo em matéria de vazão das reações de alarme, seu corpo vai avisar que o estresse está acontecendo. Pode ser que você mesmo perceba. Mas pode ser necessário que alguém lhe aponte o alarme. Por isso, é sempre interessante prestar atenção às observações de pessoas íntimas. Mesmo que você não esteja no momento com os sintomas que vou descrever, é muito importante conhecê-los para saber o ponto em que será necessário desacelerar o ritmo.

5.2 O que é estresse?

Estresse é um termo retirado da física, e significa *qualquer força que, aplicada sobre um sistema, leva à sua deformação ou destruição*. Aplicando-se o termo ao homem, vê-se que estresse é qualquer estímulo que afeta negativamente a pessoa humana. Aí surge a pergunta: o que é afetar negativamente o homem? Na verdade, existem vários tipos de estímulos. Para nossos objetivos, dividimos os estímulos em **absolutos e relativos**.

- absolutos - como ruído, falta de oxigênio, pressão física.

- relativos - como todas as nossas dificuldades no dia-a-dia. São relativos porque não dependem tanto de “quanto” ou mesmo da “natureza” do problema, **mas sim da maneira como são interpretados.**

5.3 Quando combater o estresse.

Estresse não é ruim em si mesmo. Em doses adequadas ele é um fator de motivação.

Quando abaixo de um certo nível provoca tédio e dispersão. Quando acima de certos níveis, provoca ansiedade e cansaço. E quando em doses ideais, a sensação é de se sentir desafiado, com “garra”, sendo que as dificuldades exigem menor esforço:

	Baixo Estresse	Estresse Ideal (eustresse)	Alto Estresse (distresse)
Atenção	dispersa	alta	forçada
Motivação	baixíssima	alta	flutuante
Realização Pessoal	baixa	alta	baixa
Sentimentos	tédio	desafio	ansiedade/depressão
Esforço	grande	pequeno	grande

Para que possa existir realização pessoal,

é necessário que todas as energias concentrem-se no Eustresse.

5.4 Como o Estresse afeta a pessoa humana:

Em geral o estresse se manifesta em 3 fases distintas:

- a primeira, a chamada Reação Aguda ao Estresse, é desencadeada sempre que nosso cérebro, *independentemente de nossa vontade*, interpreta alguma situação como ameaçadora;
- a segunda, chamada de Fase de Resistência, acontece quando a tensão se acumula, e sua principal característica são flutuações no nosso modo habitual de ser e maior facilidade para termos novas reações agudas;

- e na terceira, chamada Fase de Exaustão, há uma queda acentuada de nossos mecanismos de defesa;

5.5 A Reação Aguda ao Estresse.

Todas as vezes que enfrentamos desafios, que *nosso cérebro independentemente de nossa vontade* encara a situação como potencialmente perigosa, nosso organismo se prepara para *lutar ou fugir* da situação. Essa era a estratégia que nossos ancestrais do período pleistoceno (a idade da pedra) usavam para escapar dos perigos efetivos que tinham que enfrentar no seu dia-a-dia. Nosso mundo mudou, *mas ainda possuímos estruturas cerebrais que respondem como as de nossos ancestrais.*

5.6 Teste de auto-avaliação da Reação Aguda ao Estresse.

A lista a seguir traz uma série de problemas e queixas que pessoas têm às vezes. **Todos esses sintomas são absolutamente normais e pertencem à vida.** O problema só acontece quando esses sintomas têm forte intensidade e não são facilmente explicáveis, como os sintomas que têm relação direta com algum acontecimento traumático, como por exemplo um assalto ou tentativa de estupro. Vamos identificá-los com o teste a seguir. Escolha o número que melhor reflete o quanto o problema o incomodou **durante a última semana:**

0 = nada	1= um pouco	2= moderadamente	3=marcadamente	4=severamente
----------	-------------	------------------	----------------	---------------

<u>sintoma</u>	<u>"nota"</u>
Dificuldade em adormecer	
Dificuldade em respirar (o ar "não entra"), sentir a respiração curta	
Dor ou pressão no peito	
Dores de cabeça	
Dores musculares (sem haver se machucado)	
Episódios de diarreia	
Falhas ou batimentos mais rápidos no coração	
Formigamento, anestesia ou adormecimento na pele	
Medo de estar morrendo ou de que alguma coisa terrível está para acontecer	
Náuseas ou vontade de vomitar	
Ondas de calor ou de frio	
Preocupação exagerada com a saúde	
Sensação de "bolo" na garganta	
Sensação de "bolo" no estômago	
Sensação de asfixia ou sufocamento	
Sensação de balanço, de desequilíbrio ou instabilidade	
Sensação de estar perdendo o controle ou ficando louco(a)	
Sensação de fadiga, mal estar, cansaço ou fraqueza	
Sensação de fraqueza muscular	
Sensação de moleza nas pernas	
Sensação de que estar separado do corpo, ou de partes dele	
Sensação de que o corpo parece estar flutuando	
Sensibilidade aumentada à luz, aos sons ou ao tato	
Sono agitado ou interrompido	
Tensão, inquietação, dificuldade em relaxar, irritabilidade	
Vertigem, crises de tontura	
TOTAL →→→	

5.7 Interpretação do teste.

- Se você marcou qualquer desses sintomas como tendo incomodado na última semana como "marcadamente" ou "severamente", é interessante procurar um médico para esclarecer o diagnóstico.

- Se a soma de seus pontos foi até 30, provavelmente não necessita de tratamento imediato (a menos que possua 1 ou mais sintomas marcados como marcadamente ou severamente).
- Se a soma foi acima de 31 pontos, é recomendável que você procure um médico para esclarecimento do seu diagnóstico.

5.8 Segunda fase: um equilíbrio transitório.

Na segunda fase do estresse, ocorre um equilíbrio provisório. A pessoa parece que está bem, mas novos estímulos encontram menos resistência em desencadear novas Reações de Estresse Agudo.

É muito importante que você saiba que o que estamos procurando é uma alteração em seu padrão normal de funcionamento. Existem 4 tipos de alarme, todos representando mudanças no seu modo habitual de viver e que em geral indicam que você já está na segunda fase do estresse. Normalmente todos são acionados, mas um deles geralmente destaca-se mais. São eles:

- Reações Emocionais
- Mudanças de Comportamento
- Distúrbios da Concentração e Raciocínio
- Alterações Fisiológicas Psicossomáticas

5.9 O Alarme das Reações Emocionais*Erro! Indicador não definido.:*

- As mudanças emocionais podem ser de dois gêneros: para o lado da agitação ou para o lado da apatia. A agitação se manifesta por uma certa irritação e eventualmente maior cinismo. Parece preocupar-se demais e por pequenos motivos você fica nervoso, explode com facilidade, sua paciência vai a zero. A

ansiedade (expectativa de que algo de ruim vai acontecer) é freqüente e afeta especialmente o sono.

- Ou então você começa a se sentir incapaz, um inútil na vida. A tristeza passa a ser dominante no seu humor, podendo ocorrer vários episódios de choro por um motivo pequeno, ou mesmo sem motivo algum. Costuma haver diminuição do apetite sexual, com fracassos de desempenho que geram mais ansiedade e depressão. O cansaço parece vir com mais facilidade. Você procura não falar com as pessoas, mesmo porque parece que não tem o que falar. Sente-se cada vez mais desiludido.
- Na maioria das vezes há uma mistura da agitação e da apatia, quando o estado de espírito costuma ficar parecendo um ioiô, ora com euforia e um excesso de energia, ora com tristeza e melancolia. Lembre-se: para ser um sinal de alarme, é preciso que esteja ocorrendo uma mudança. Esse não pode ser o seu estado natural. É possível que alguém íntimo observe: “O que está havendo? Você sempre foi calmo, controlado, sempre resolvia os problemas com precisão e aparentemente sem muito esforço. Agora fica brigando por qualquer coisa, seu trabalho está acumulado, e quando é feito sai com qualidade ruim. Você está bem? Precisa de ajuda?”

5.10 O Alarme das Mudanças de Comportamento

Esse é o correspondente externo das emoções. Pode ser que você não esteja sentindo mais apatia ou mais agitação, mas pessoas de sua confiança vão lhe mostrar sua alteração de comportamento. Por isso, é importante considerar quando algumas pessoas, especialmente as mais íntimas, apontam mudanças no seu modo de ser habitual.

Para o lado da apatia, parece haver uma lentificação dos movimentos, a coordenação motora fica comprometida e pequenos acidentes (como tropeçar na escada ou derrubar objetos) podem se tornar freqüentes.

A maior parte das pessoas que observei parece ficar com um nível de atividade mais acelerado, falando abruptamente e num tom mais alto, com movimentos globais mais rápidos. Agia às vezes como uma “barata tonta”, ocupando-se o dia inteiro mas sem conseguir terminar nenhuma tarefa. Também é freqüente a mudança de certos hábitos, como por exemplo os de alimentação, em geral para o lado do excesso, inclusive de bebidas alcoólicas.

Quem sempre foi “caseiro” pode de repente sair caçando as secretárias do andar. Quem andava de terno cinza e gravata pode começar a andar com as roupas mais espalhafatosas. Ou vice-versa. Não é um tipo de comportamento isolado que aponta o estresse. O que importa são mudanças no padrão de comportamento. É essa mudança que constitui o alarme de que algo pode não estar bem.

5.11 O Alarme de Distúrbios da Concentração e Raciocínio

Às vezes sua produtividade pode aumentar. Parece que o raciocínio fica melhor, sua concentração idem. Podemos chamar de eustresse, o estresse positivo. A pressão e o desafio parecem funcionar como oxigênio puro no motor a combustão. Ótimo! Só tenho a observar que esse gasto de energia deve ser administrado, especialmente para que situações de vida mais calmas, com menos desafios, não passem elas mesmas a serem fatores de pressão insuportável. É como se o indivíduo se alimentasse de problemas.

O que mais perturba são as alterações que pioram a produtividade. O raciocínio às vezes parece estar acelerado, às vezes fica lento, mas em geral parece ficar confuso. A lógica

parece desaparecer, havendo tendência a adiar decisões. Há também dificuldade em estabelecer prioridades.

A memória costuma ficar diminuída, com esquecimentos freqüentes. Não para algum fato desagradável da sua vida, que seria normal e saudável, mas fatos do cotidiano comuns, como números de telefone, datas, compromissos.

5.12 O Alarme das Alterações Fisiológicas

Há dois grupos principais de sintomas: os musculares e os vegetativos. Os sintomas musculares incluem tensão muscular que mantém os dentes cerrados ou rangendo, dores nas costas (especialmente nos ombros e nuca), dores de cabeça (em geral como um capacete), sensação de peso nas pernas e braços.

Já os sintomas vegetativos incluem episódios de diarreia, suores frios, sensação de calor intercalada com frio, mãos geladas, transpiração abundante, aumento do número de batimentos cardíacos, respiração rápida e curta, má digestão.

Em outras palavras, você começa a ter crises mais freqüentes dos sintomas da primeira fase.

5.13 E se o estresse continuar?

Na terceira fase do estresse, a resistência do organismo costuma estar bastante baixa e são comuns infecções repetitivas, Além disso, podem ocorrer as Doenças Psicossomáticas, como exemplificadas no quadro abaixo:

Exemplos de distúrbios psicossomáticos	
<i>SISTEMA</i>	<i>ENFERMIDADES</i>
PELE	Eczemas, psoríase, urticária, acne
MÚSCULOS	Contração crônica, cefaléia tensional
CARDIOVASCULAR	Hipertensão arterial, arteriosclerose, infarto
RESPIRATÓRIO	Asma brônquica, dispnéia ansiosa
GASTROINTESTINAL	Gastrite, úlcera, diarreia, constipação

5.14 Tratamentos:

5.14.1 Tratamento da Primeira Fase:

Nesta fase, é importante dar chance para o organismo se reparar. Algumas sugestões:

- Procure fazer pequenas pausas no trabalho, fazendo um pequeno exercício de relaxamento a cada 60 ou no máximo 90 minutos;
- Exemplo de exercício de relaxamento: respire profunda e lentamente, inspirando somente pelo nariz, segurando o ar por 5 a 7 segundos, e soltando o ar o mais lentamente que conseguir pela boca. Repita por 3 vezes. Na seqüência, contraia os músculos do corpo, mantendo contraído por 5 segundos, e soltando abruptamente. Repetir por mais 3 vezes.
- Se não puder tirar férias regulares, procure reservar algumas horas do dia para diversão, longe de preocupações;
- Procure alguém para conversar e desabafar. Não guarde todos seus problemas para você;
- Cuidado com a tirania dos “devo”. Diminua seu perfeccionismo evitando falar consigo mesmo em termos de “devo” fazer isso ou aquilo. Prefira a expressão “eu prefiro”, ou “eu quero” fazer isso ou aquilo.
- Não fique muito tempo sem comer. Nunca saia de casa sem um café da manhã no mínimo razoável.
- Comece um programa de atividade física; já.

- Procure organizar seu dia com no mínimo uma lista de coisas a fazer (e telefonemas a dar) que deverá ser revista pela manhã e no final da tarde.
- Reserve alguns minutos do seu dia para introspecção. Não é perda de tempo, é investimento.
- Ajude alguém. Atividades filantrópicas são comprovadamente um fator de aumento de auto-estima e diminuição do estresse.
- Evite estimulantes como cafeína (café e bebidas com cola) assim como energéticos rápidos (bebidas para atletas)

5.14.2 Tratamento da Segunda fase:

Utilize todas as sugestões da primeira fase, mas idealmente procure auxílio profissional. É muito provável que seja necessário um programa de recuperação.

5.14.3 Tratamento da Terceira fase:

Procure auxílio profissional. Deverá ser um programa que contemple **todos** os aspectos do estresse (e não apenas os sintomas). É em geral um programa lento e gradual, mas os resultados costumam compensar.

6. Complemento Vitamínico e Estresse

6.1 Vitamina faz mal?

Muitas pessoas estão usando vitaminas (especialmente as “importadas”) para prevenir o envelhecimento, ou procurando uma saída para o cansaço e a desmotivação. Esses últimos podem ter origem em uma infinidade de doenças orgânicas, o que torna a ingestão dos polivitamínicos perigosa. Mesmo para pessoas que já “fizeram todos os exames” e não foi encontrado nada, é importante que se diga que as vitaminas podem atuar somente nas

doses corretas, com equilíbrio entre si e tratando-se também a origem do problema, em geral o estresse.

Já quanto à prevenção de envelhecimento, o princípio para administração de vitaminas é de que elas retiram os radicais livres do organismo. Esses radicais, na verdade toda substância que contenha um número ímpar de elétrons na sua camada mais externa, são formados quando estamos com certas anomalias, e também são ingeridos com nossa alimentação, já que nossa comida sofre modificações durante o processo de industrialização.

O rigor nenhum medicamento deve ser tomado sem orientação médica. Mas em matéria de vitaminas, parece que essa frase é apenas mais um chavão, de que na verdade as vitaminas, se não resolvem a situação, também não fazem mal. Não é bem assim. Existem riscos concretos. Veja algumas armadilhas e suas respectivas sugestões:

- Observe se a fórmula contém ferro (em inglês, iron ou ferrous). Essa substância só deve ser administrada se a pessoa tiver determinados tipos (não todos) de anemia, o que só pode ser verificado por médico através de exame clínico e laboratorial. O ferro é um potente oxidante, ele provoca a formação de radicais livres, que aumentam o desgaste das células e promovem o envelhecimento. Exatamente o inverso do que se procura!!!
- Vitamina E trás duas armadilhas: em primeiro lugar, sua ingestão diária, durante um longo período de tempo, pode inibir as defesas orgânicas encarregadas de eliminar radicais livres. Com o tempo o organismo diminui suas próprias defesas! Se você quiser consumir por conta própria, não o faça por longos períodos de tempo. E verifique na fórmula se essa vitamina está sob a forma de Alfa-TocofeROL (com OL no

final). Se estiver sob a forma de Alfa-TocofeRIL (com IL no final), convém não ingerir. Algumas vitaminas “importadas” trazem a vitamina E nessa forma, bem mais barata, mas prejudicial à saúde se não for administrada de forma equilibrada com selênio, vitamina C e Beta Caroteno.

- Cuidado com a Vitamina A. O Beta Caroteno, que é um precursor da vitamina A, não provoca intoxicação mesmo em doses tão elevadas quanto 50.000 UI. Já a vitamina A, usada sem controle e durante longos períodos de tempo, pode provocar reações de intoxicação. Infelizmente alguns polivitamínicos misturam Beta-caroteno e Vitamina A. Evite esses produtos.
- Já o complexo B não trás grandes complicações. Mesmo assim, doses altas de cianocobalamina (vitamina B12) aumentam o apetite e engordam.
- Mesmo a vitamina C, que parece ser realmente benéfica para aumentar a resistência do organismo, deve ser administrada com cuidado em portadores de cálculo renal e gota, assim como pode interferir no resultado de alguns exames de laboratório.

Como você pode perceber, falar em só tomar vitaminas sob controle médico não é apenas um jargão: existem riscos reais e a lista acima é apenas um resumo. A administração de vitaminas e sais minerais pode ser um valioso instrumento terapêutico, mas necessitam sempre de orientação de um médico.

7. Estresse Pós Traumático

7.1 O SOBREVIVENTE

Sobreviver a uma catástrofe é uma das coisas mais difíceis que se pode imaginar. Há muitos anos, situações de desespero eram mais comuns, e muitas famílias optavam por ter muitos filhos, porque a chance de que alguns deles viessem a morrer era alta. Epidemias devastavam cidades, as guerras eram freqüentes, e episódios de violência mais comuns. A vida enfim era um esperado vale de lágrimas.

Atualmente a coisa mudou. Não é incomum que uma pessoa atravesse a vida inteira sem enfrentar uma tragédia. Não se trata do fato de que problemas e crises deixaram de acontecer. Eles acontecem, como a perda do emprego, a dificuldade financeira, algumas doenças em família, familiares idosos que falecem.

Mas lá pelas tantas algumas pessoas são submetidas a uma experiência excepcionalmente ruim, como a perda inexplicável de um filho, ser vítima de um incêndio, estupro ou seqüestro. Para algumas pessoas episódios como a perda de emprego, ser espancado ou preso, ou mesmo um processo judicial pode ser vivenciado como uma extraordinária catástrofe, e sofrem da mesma maneira.

As pessoas que sobrevivem a essas catástrofes apresentam um quadro que se chama Estresse Pós Traumático, e é dele que estamos tratando.

7.2 POR QUE EU?

Essa é a pergunta que todas as pessoas que passaram por experiência particularmente traumática fazem. Não há uma resposta pronta e essa pergunta costuma ecoar dentro da cabeça por um longo tempo. Quanto é esse tempo? Se a experiência traumática for leve, de 3 a 6 meses. Uma perda de um parente próximo, de 6 meses a 2 anos. E infelizmente para traumas mais devastadores, anos a fio ou a vida inteira. Em geral os sintomas tem início

nos primeiros 3 meses após o evento, mas pode acontecer desse intervalo chegar a muito mais tempo, às vezes anos.

Pacientes com câncer costumam desenvolver uma seqüência de reações já bastante conhecida. E não são apenas as pessoas com esse tipo de problema. Muitas pessoas que passam por um trauma passam por um processo que segue determinadas fases. Vamos a elas:

7.2.1 FASE I

A Notícia: Você fica sabendo da grande mudança na sua vida. É uma ameaça ao seu equilíbrio. A reação mais comum é a de negação. “Não pode ser verdade, não comigo!”. A maioria das pessoas passa por essa fase num estado de letargia, como se a coisa toda não fosse com ela.

7.2.2 FASE II

Primeiro Contato: A pessoa começa lentamente a perceber o que se passa. Pode achar assustador e irritante, ou mesmo agradável e excitante. Esse é um primeiro contato com a realidade, e suas impressões não devem ser levadas inteiramente a sério. Por isso, é importante que a pessoa saiba que possivelmente irá mudar de opinião, e não deve ter nenhum compromisso com esses sentimentos iniciais. Isso é mais difícil quando a pessoa inicialmente fica até animada e com o passar do tempo começa a mudar sua visão.

7.2.3 FASE III

Para sair dessa vou...: A maioria das pessoas começa a tentar uma solução improvisada. Pode querer barganhar com alguma divindade. Pode achar que o pior já passou e que vai sair dessa fácil, fácil! O problema dessa fase é que a pessoa ainda não entrou em contato integral com a dura realidade. Pode estar querendo evitar o sofrimento de ver a real dimensão da crise e achar uma saída em que haja pouco ou nenhum prejuízo. O sonho de sair por cima de tudo e de todos! Um mito que custa muito caro, já que é apenas quando percebemos nossa fragilidade e nossa parcela de responsabilidade no que se passa que crescemos. É somente quando adquirimos consciência das nossas deficiências e azares que conseguimos ter uma saudável humildade. Para quem se arrepia com essa palavra, vale lembrar que ela tem o mesmo radical que húmus, que significa terra fértil, propícia para crescimento...

7.2.4 FASE IV

Dureza!!! “É péssimo! Não há nenhuma esperança! Só podia acontecer comigo mesmo, que sempre fui um azarado na vida. Eu não mereço! Ou melhor, mereço sim... Eu não vou agüentar! É muito doloroso. Demais...” Nessa fase, a pessoa entra em contato integral com a dor das perdas. Fica face a face com o inevitável. É o momento decisivo, que antecede a vitória final. Aceitar o inevitável, aceitar a perda, aceitar que nem sempre se vence, aceitar que a vida é assim mesmo. A sabedoria nessa fase é parar de procurar culpados, causas para o que aconteceu, agüentar o baque e ver o que se pode fazer depois disso tudo.

7.2.5 FASE V

A vida continua... “É duro, mas parece que já estou conseguindo superar. No final, acho que tudo vai dar certo. Eu posso agüentar isso!” O ciclo começa a terminar. Um pouco mais de tempo e as perspectivas de um futuro melhor recomeçam. Em outras palavras, volta a existir esperança. Toda pessoa sai com algumas feridas, algumas mais abertas, outras já cicatrizadas. Vale destacar o que muitos não percebem: o indivíduo acabou por sair crescido, mais adulto, mais sábio, melhor preparado para a vida! Aumentou de maneira extraordinária seu arsenal para resolver problemas no futuro, além de possivelmente adquirir maior sensibilidade para ajudar outras pessoas em dificuldades

7.3 SINTOMAS

Algumas vezes esse processo não termina tão bem assim. Seja porque a experiência foi traumática demais, ou a pessoa já possuía dificuldade anterior em encarar dificuldades, o tempo começa a passar e alguns sintomas começam a se tornar mais estáveis. São eles:

- Culpa - muitas vezes culpa por ter sobrevivido, ou pelas coisas que teve que fazer para sobreviver;
- Ansiedade - em geral a vítima evita as situações que lembram o trauma, tem dificuldade para adormecer, assusta-se com facilidade;
- Depressão - muitas vezes perda das crenças, sensação de inutilidade, vergonha, desespero ou desamparo, além de retraimento para a vida social e um certo entorpecimento para a vida. ;
- Revivendo - Com muita frequência o sobrevivente volta a lembrar do trauma, seja em episódios de flashback que invadem a mente, seja em sonhos. Algumas vezes ocorre exatamente o oposto e o sobrevivente não consegue se lembrar de nada. ;

7.4 COMO SOBREVIVER?

Episódios realmente catastróficos, como um estupro, sequestro, acidente de avião ou perda de um filho, trazem uma dor enorme e absolutamente compreensível. E já existem inúmeros estudos que apontam para uma boa melhora se a pessoa conseguir falar a respeito de suas dificuldades e de seu sofrimento. É imperativo ventilar o que se está pensando, pois só assim haverá a oportunidade de se ver o problema sob perspectivas que você não havia pensado, e que possivelmente não irá ver se não falar.

E essas novas perspectivas não vem necessariamente do que a outra pessoa lhe fala, mas sim do próprio ato de colocar os pensamentos para fora. Não adianta achar que já está pensando bastante a respeito. Falar é muito diferente do que pensar.

Se a pessoa que você resolveu se abrir não for um profissional, talvez seja interessante verificar se ela possui capacidade para tolerar a angústia alheia. Uma rápida olhada no passado de seu relacionamento possivelmente lhe dará a resposta: essa pessoa foi capaz de tolerar as dificuldades dos outros ouvindo antes de dar sua opinião, ou é um poço de bons conselhos, que na verdade tentam apenas fazer o outro ficar quieto?

Você também poderá procurar um ouvinte profissional, como um psiquiatra, um psicólogo ou um assistente social. Mas esteja certo de que o profissional sabe como agir em situações de crise pessoal. A menos que você deseje aproveitar a oportunidade, torne explícito que você não está procurando um tratamento prolongado, mas alguém que o auxilie a pensar melhor. De qualquer modo deixe bem claro o que você procura e esteja certo de que o profissional aceitou esse papel.

Ao falar sobre o episódio traumático, em geral as vítimas tem como resultado imediato uma certa depressão. Mas com o passar do tempo, quem teve oportunidade de desabafar tem uma redução em torno de 50 % de doenças físicas relacionadas ao estresse e uma melhora considerável de seu sistema imunitário.

Seja um amigo, seja um profissional, é certo de que o apoio situacional eficiente é sempre muito útil, e pode ser muito eficiente se certos tópicos forem lembrados.

7.5 COMO AUXILIAR O SOBREVIVENTE

O que uma pessoa, profissional ou não, precisa lembrar no momento em que está com um sobrevivente? Lembre-se especialmente de que apoiar não é palpitar. Apoiar é tolerar: O princípio fundamental que deve ser lembrado é o de que o caminho a ser percorrido não é

um linha reta, e não pode ser um círculo vicioso. O que se procura é uma caminho com altos e baixos, mas no qual se caminha para a frente.

Quando a pessoa se encontra no alto, procura-se incentivar na busca de soluções concretas ou medidas para o futuro. Quando na baixa, tolera-se a angústia e permite-se um saudável extravasar de sentimentos, especialmente os temores. Algumas medidas específicas incluem:

- Não entrar na conspiração do silêncio: fazer de conta que tudo está bem é o que de pior pode ocorrer. Há uma crise a ser solucionada. Existem emoções confusas a serem vistas.
- Estimular a pessoa a falar, facilitando o desabafo, procurando tolerar a mágoa e a irritação. É preciso tocar com cuidado no não dito, nos temores racionais e irracionais. Fazendo isso, a pessoa estará conseguindo extravasar sua angústia sem precisar achar um bode expiatório.
- Não querer e não exigir soluções de uma única vez. É preciso ajudar a pessoa a enfrentar a crise em doses controláveis.
- Tomar cuidado para não incentivar o silêncio e o recolhimento com frases como “foi a vontade de Deus” ou “a vida deve continuar”, que na realidade são ordens para quebrar os verdadeiros sentimentos e substituí-los por frases feitas. Em geral indicam dificuldade pessoal de quem está ouvindo.
- É comum a fantasia de que a pessoa possa estar perdendo o juízo, ficando louca. Quando possível, aproveitando uma pergunta

direta ou uma outra deixa, afirme ao indivíduo que isso não é verdade.

- Não estimular soluções mágicas. Se a pessoa tiver uma fé religiosa, ótimo. Se acreditar que estará recebendo auxílio superior, melhor ainda! O que se está tentando evitar é que o indivíduo abandone sua obrigação de achar a saída da crise com uma barganha mística, ou então passando a sua responsabilidade de viver a alguma entidade superior.
- Não acreditar em fortalezas. Ninguém sai impune de uma crise. É melhor não acreditar que está tudo bem, porque certamente não está. Estimule o desabafo.
- Ser moderado nos empurrões. É muito comum que o indivíduo que está ouvindo resolva dar um chacoalhão, estimulando a pessoa a agir, a não ficar se lastimando. Em geral quem está sob uma crise encontra-se deprimido, e é muito freqüente que indivíduos depressivos busquem punições de maneira inconsciente. Quem ouve sente sua angústia diminuir através dos berros. E quem tem o problema parece melhorar, mas não porque achou a saída, e sim por ser punida!
- A postura de quem se propõe a ouvir deve ser a de oferecer o ombro de igual para igual, mostrando que tem fé na capacidade do indivíduo superar a crise.
- Promover apoio ambiental, não acreditando que a pessoa não está precisando de nada. O ideal é agir com descrição, não permitindo que a pessoa se sinta inútil, fraca ou incompetente.

- E se houver dúvida sobre falar ou não falar, é melhor calar. O princípio é tolerar a ansiedade nos momentos em que o indivíduo está por baixo. E estimular à busca de soluções (que não são necessariamente ações imediatas) quando se está por cima. A idéia do caminho com altos e baixos, mas em que se caminha para frente, não deve ser esquecida.

Lembre-se do princípio do armário de cozinha: quando a louça despenca de lá de cima, haverá um momento de aflição, mas será necessário jogar fora o que está irremediavelmente perdido e aproveitar o que está intacto. A partir daí seguir a vida com o que ela oferece de bom.

7.6 TRATAMENTO ESPECIALIZADO

As medidas apontadas são excepcionalmente úteis, em especial se aplicadas ao sobrevivente logo após o episódio traumático. Mas se os sintomas persistirem, convém procurar um auxílio médico, com um psiquiatra. Atualmente os medicamentos antidepressivos podem auxiliar um pouco, mas quando administrados de modo isolado, tem sua utilidades bastante diminuída. Já a associação de medicamentos com terapia comportamental dão resultados bem melhores. A técnica que melhor tem apresentado resultados são uma combinação de inoculação de estresse com exposição prolongada. Essas técnicas devem ser aplicadas exclusivamente por profissionais habilitados, mas quando bem administradas chegam a diminuir acentuadamente os sintomas do Estresse Pós Traumático em 80 % após 9 a 10 sessões.

Direitos Reservados: Reprodução permitida desde que citada a fonte: Cyro Masci - 1997. Foi utilizado parcialmente texto do livro de Cyro Masci: "A Hora da Virada - enfrentando os desafios da vida com equilíbrio e serenidade" - Editora Saraiva - 4ª. edição.

8. Dez passos infalíveis (e bem humorados) ... para você estressar seu relacionamento

Todo relacionamento tem dificuldades, que podem muito bem se transformar em estresse.

Se você acha que seu relacionamento vai mal, siga as regras abaixo e ele vai piorar mais ainda rapidinho. Agora, se o seu relacionamento vai bem, procure seguir as regras abaixo e você conseguirá destruir tudo, mais cedo ou mais tarde...

1. Amar é adivinhar: Vocês se conhecem há algum tempo, certo? Portanto, um tem a obrigação de adivinhar o que o outro sente, pensa, gosta. Se ele(a) não adivinha seu presente preferido, é sinal que não a(o) ama!. Evite falar seus gostos, suas fantasias. O resultado serão muitos mal entendidos, brigas sem fim. Não é o máximo ?! 😊
2. Evite sempre dizer o que realmente sente. Vá engolindo tudo o que acontecer. Jamais coloque com firmeza, mas sem agressão, o que espera do outro. Faça cara de coitado(a), desempenhe o papel de abandonado(a), deixe o tédio tomar conta, o amor ir diminuindo, diminuindo.... 😊
3. Mas quando estiver com raiva, frustrado(a) irritado(a), evite falar desses sentimentos. Procure agir! Brigue, agrida, machuque. O segredo é nunca falar do como você se sente. Procure falar e destacar como o(a) outro(a) é ruim, chato(a), etc, etc, etc. 😊
4. Seja sempre muito firme. Demonstre toda a sua segurança com expressões como “você sempre ...” ou “você nunca.... Procure ser genérico, nunca aponte especificamente o que lhe incomoda. Nunca demonstre compreensão. Essa coisa de que toda moeda tem 2 faces e de que duas pessoas podem ter razão ao mesmo tempo é pura lorota. Não dê o braço a torcer, ou sua imagem ficará maculada. 😊
5. Nada de meio termo. Fuja de acordos como o diabo foge da cruz! Não aceite nunca a situação de ambos cederem para os dois ganharem. É pura bobagem! Não perca nunca. Você sabe, primeiro o outro pede a mão, depois o braço ... Evite achar pontos em comuns, e force o outro(a) a aceitar seus pontos de vista, custe o que custar. 😊
6. Não dê moleza. Se o outro(a) falar alto, fale mais alto ainda. Quem deve ter jogo de cintura é sempre o(a) outro(a). E os incomodados que se mudem ... 😊

7. Evite fazer surpresas carinhosas. Jamais dê um presentinho de surpresa. Nunca diga sem mais essa nem aquela que você o(a) ama. Bilhetinhos então, nem pensar! Busque a rotina e o tédio. Eles são poderosos afrodisíacos ... 😊
8. Contato corporal, carinho, é prenúncio de relação sexual. Todo carinho corporal deve ser sinal de sexo! Toda carícia deve ser seguida de sexo! Evite dar ou receber carinho sem que isso signifique que os dois, necessariamente, vão transar mais tarde. 😊
9. Quando tiver que discutir, não se limite a um assunto por vez. Acumule queixas e mágoas do passado e jogue tudo em cima do(a) outro(a) de uma só vez. Se necessário, faça um diário para não correr o risco de perdoar. É bárbaro! 😊
10. Acima de tudo, evite intimidade. Fale sempre de fatos, do clima, da situação econômica, de tudo o que se passa no mundo. Mas nunca, nunca mesmo, diga o como se sente. É infalível. 😊

Direitos Reservados: Reprodução permitida desde que citada a fonte: Cyro Masci - 1997.

9. LIVROS

Não temos nenhum interesse comercial nos livros apontados. São indicações, preferencialmente em português, que completam nossa temática. Os comentários refletem exclusivamente minha visão pessoal. Confira:

9.1 Título: O que você pode e o que não pode mudar

Editora: Objetiva

Autor: Martin S. P. Seligman

Comentários: é um livro escrito por um psicólogo americano que compara as diversas abordagens para vários transtornos psíquicos. Ele sempre compara nossa “carga genética” (dificilmente mutável) com nosso “aprendizado” (que pode ser modificado). Faz um resumo comparativo dos tipos de tratamento disponíveis de modo bastante original. Muito bom.

9.2 Título: Superando o Estresse

Editora: Best Seller

Autor: Ursula Markhan

Comentários: é um guia para as principais dificuldades do dia-a-dia. Princípios teóricos clássicos e medidas práticas bastante difundidas podem ser encontrados. Nada de novo, mas de uso prático interessante.

9.3 Título: Vencendo a Insônia

Editora: Objetiva

Autor: Peter Hauri e Shirley Linde.

Comentários: O livro é sobre insônia, mas boa parte é dedicada à ansiedade e ao estresse, grandes responsáveis por esse transtorno. Muito bom.

9.4 Título: *Gerencie sua Vida*

Editora: Mandarin

Autor: Hyrum W. Smith

Comentários: Um livro que trata principalmente da administração do tempo e da conquista de objetivos, de maneira clara e sempre levando em conta a necessidade de se utilizar as energias pessoais em objetivos que façam sentido e tenham real importância. Muito interessante.

9.5 Título: *Visualizar para Mudar*

Editora: Siciliano

Autor: Patrick Fanning

Comentários: Um manual de visualização bastante completo, com diversos exemplos práticos. Pode ser usado também por profissionais da área. Pena que o tipo da letra seja tão pequeno! Um desafio para os míopes e hipermetropes. Mas vale a pena!

9.6 Título: *Salvando o seu coração*

Editora: Dumará

Autor: Dean Ornish

Comentários: Trata-se do primeiro programa comprovado cientificamente de recuperação de cardiopatas através do controle do modo de vida, aí incluindo o estresse, hábitos alimentares e exercícios físicos. Imperdível.

9.7 Título: *Inteligência Emocional*

Editora: Objetiva

Autor: Daniel Goleman

Comentários: Este aqui está na moda. É uma bela revisão da abordagem de inteligências múltiplas em relação às emoções. É um bom livro, mas o autor bem

que poderia deixar mais claro que a idéia de Inteligência Emocional não é dele. Vários autores são citados, e notei alguns expurgos de idéias que o autor julgou não ser interessante para comprovar suas assertivas pessoais. Poderia ser, digamos, mais democrático... Mas no todo é um livro muito bom.

9.8 Título: Estruturas da Mente - a teoria das inteligências múltiplas

Editora: Artes Médicas

Autor: Howard Gardner

Comentários: O livro não foi amparado pelo marketing do Inteligência Emocional (veja), e já tem 2 anos que foi lançado no Brasil. É sério, mas de leitura relativamente fácil. Recomendo.

9.9 Título: Pressão no Trabalho: um guia de sobrevivência para gerentes e executivos

Editora: Makron

Autor: Tanya Arroba e Kim James

Comentários: Este livro eu conheço bem: sou o revisor técnico. Achei um pouco prolixo, mas muito interessante para o estresse no trabalho, com muitos exercícios práticos. Confira.

9.10 Título: Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa

Editora: Saraiva

Autor: David Fontana

Comentários: Um livro muito bem escrito, prático, para uso imediato, de um autor inglês. Recomendo.

10. Sobre o coordenador

Dr. Cyro Masci é médico, qualificado como especialista em Psiquiatria pelo Conselho Federal de Medicina, e trabalha há 15 anos na área de Medicina Psicossomática e mais recentemente em Medicina Bio/ortomolecular. Foi Professor de Psiquiatria na Faculdade de Ciências Médicas de Santos e possui mais de uma centena de artigos publicados em revistas técnicas e leigas. É também autor do livro “A Hora da Virada - enfrentando os desafios da vida com equilíbrio e serenidade” pela Editora Saraiva, atualmente na 4ª edição.