DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS E A INTERVENÇÃO DOCENTE EM EDUCAÇÃO FÍSICA: ENTRE O COMPREENDER E O AGIR

Fabiane Costa Moraes Martins*

Resumo: Transtornos Psicológicos são desencadeados a partir de dois pontos: herança familiar genética e fatores estressores do contexto de vida. Conforme estudos, o estresse pode se desenvolver em quatro fases progressivas: 1) alarme, 2) resistência e adaptação, 3) quase exaustão e 4) exaustão. Algumas condições ambientais e comportamentais predispõem o aumento de estresse, tais como: excesso de trabalho ou atividades, baixa quantidade de atividades prazerosas, autoexigência elevada, cobrança ou autocobrança, dificuldades nos relacionamentos familiares, afetivos ou sociais e eventos inesperados. Dada a instalação de quadros de estresse, libera-se o gatilho para o surgimento dos primeiros sinais de alguns transtornos psicológicos principais, como a ansiedade e depressão. A ansiedade é entendida como uma reação ao “perigo” ou a algum desafio. Cientificamente, episódios de ansiedade imediatos ou de curto período são definidos como reações de luta e fuga. Essas reações envolvem sensações, como: fortes tonteiras, manchas e borrões dos olhos, dormência ou formigamentos, músculos duros quase paralisados, dores abdominais, e sentimentos de falta de ar (sensações de sufocamento ou asfixia) que podem chegar a níveis mais intensos e frequentes, o que configura um transtorno de ansiedade. A depressão é outro transtorno importante e bastante comum que pode ser desencadeado por diversos fatores, tanto biológicos, quanto ambientais. Dentre os biológicos, estão: doenças orgânicas, disfunções hormonais, hereditariedade, uso de medicamentos, álcool ou drogas. Os fatores ambientais são igualmente diversos: eventos estressantes continuamente presentes no cotidiano de um indivíduo, perdas materiais, físicas ou afetivas significativas (morte, rompimento de relacionamentos, desemprego), falta de conquistas satisfatórias e história de vida marcada por violência, negligência ou problemas psicológicos na família. Podem-se destacar oito sinais mais característicos que devem ser considerados na depressão: 1) Alteração do humor; 2) Anedonia (falta de prazer); 3) Problemas relacionados ao sono; 4) Mudanças no apetite; 5) Perda ou ganho de peso; 6) Falta de concentração; 7) Cansaço constante; 8) Pensamentos recorrentes sobre morte. O tratamento em ambos os transtornos exige cuidados com a alimentação e atividades físicas. Nos casos em que os sintomas aconteçam em média ou alta frequência e intensidade, a psicoterapia e o tratamento psiquiátrico, com o uso de medicações, são prioridades, dados os grandes riscos, principalmente com a ideação suicida. No tratamento psicológico, é possível identificar o contexto no qual a depressão se instalou, aumentar o autoconhecimento e procurar alternativas de atividades e vínculos que tragam novo significado à vida. Além disso, outras pessoas podem ser úteis nesse processo de melhora, como a família, amigos, professores e colegas, já que, por estarem mais próximos, podem observar os primeiros comportamentos ou sentimentos diferentes que caracterizam os transtornos e prover suporte inicial. Mais do que saber que existem transtornos psicológicos e saber identificar esses sinais, é necessário a empatia e o auxílio. A chave para a melhora são os vínculos construídos. Todos

aqueles que fazem parte do contexto de pessoas com transtornos são fundamentais no processo, já que, geralmente foram outros vínculos rompidos ou complicados que contribuíram para o desenvolvimento dos transtornos.

Transtornos Psicológicos geralmente são desencadeados a partir de dois pontos que acontecem concomitantemente: herança familiar genética e fatores estressores do contexto de vida de um indivíduo. Não é preciso detalhar o fator da influência genética, já que este é biologicamente determinado, mas os fatores estressores devem e merecem ser destacados.

Primeiramente é importante entender o que seja o estresse. Corresponde a um conjunto de alterações que ocorrem quando um indivíduo enfrenta algum desafio. Dentre as alterações, estão: a) *Cognitivas*: Baixa Concentração**,** dificuldade de memória e dificuldade para solucionar problemas; b) *Físicas*: Músculos doloridos ou tensos, dores de cabeça, doenças gastrointestinais, doenças de pele, cansaço**,** perda ou ganho de peso, taquicardia; c) *Emocionais*: Ansiedade, irritação, angústia, humor deprimido e d) *Comportamentais*: Esquivar-se de tarefas, choro, inquietação, problemas de sono.

O estresse pode se desenvolver em 4 (quatro) fases progressivas, conforme estudos de Lipp & Malagris (2001):

1) Alarme: há produção de adrenalina e aumento de energia e da libido, dificuldades de dormir, respiração ofegante e humor eufórico. Se a fonte de stress é removida, o organismo reestabelece seu equilíbrio e há sensação de relaxamento. Ou seja, esse é um estágio considerado normal, acometendo grande parte das pessoas.

2) Resistência e adaptação: Se a fonte não é removida, o metabolismo precisa se adaptar para suportar o stress, os sintomas da fase de alarme desaparecem e há sensação de desgaste e cansaço, além de dificuldades de memória.

3) Quase exaustão: A pessoa se sente enfraquecida, tem muitas dificuldades de resistir ao evento estressor, há maior vulnerabilidade do organismo, início dos processos de adoecimento, e possibilidade de início

de transtorno de ansiedade ou depressão, embora ainda consiga se manter funcional.

4) Exaustão: há queda significativa na capacidade adaptativa do corpo, a pessoa não consegue se concentrar, trabalhar, podem ocorrer doenças mais graves como enfarte, úlceras e psoríase. Além disso, é mais comum que somente nessa fase seja realizado o diagnóstico de Transtorno de ansiedade ou depressão.

É importante salientar que algumas condições ambientais e comportamentais predispõem o aumento de estress. Segundo Skinner (2007), o termo comportamento descreve sempre uma relação entre o indivíduo e o ambiente; mais especificamente, comportamento descreve uma relação ou interação entre atividades do indivíduo, que são chamadas genericamente de respostas ou comportamentos, e eventos ambientais, que são chamados genericamente de estímulos.

Os eventos ambientais são compostos por estímulos físicos e estímulos sociais. Estímulos físicos são eventos cujas propriedades e dimensões fundamentais têm sido descritas pelas ciências ditas naturais; por exemplo, os diversos objetos ao nosso redor. Estímulos sociais são eventos cujas propriedades e dimensões básicas são derivadas do fato de serem produzidas por outro organismo; no caso de seres humanos, são produtos culturais (SKINNER, 2006). Nesse sentido, excesso de trabalho ou atividades, baixa quantidade de atividades prazerosas, autoexigência elevada, cobrança ou autocobrança, dificuldades nos relacionamentos familiares, afetivos ou sociais e eventos inesperados são ambientes que podem estar envolvidos no desenvolvimento e aumento de quadros de estresse.

Dado esse panorama, a pergunta é: Como melhorar ou reduzir um quadro de estresse? Lembrando que comportamento é a relação do indivíduo e do seu ambiente (interno ou externo), alguns comportamentos são necessários. Reconhecer os próprios limites; cobrar menos de si; estabelecer prioridades de atividades, eliminando as atividades excessivas; buscar a assertividade, expressando sentimentos e buscando os próprios direitos (sem negar os alheios); fazer exercícios de relaxamento; atividades físicas regularmente e realizar atividades prazerosas são todos comportamentos essenciais que

produzem mudanças no ambiente e no organismo, sendo uma dessas mudanças a redução do nível de estresse.

Dada a instalação de quadros de estresse, libera-se o gatilho para o surgimento dos primeiros sinais de alguns transtornos psicológicos principais, como a ansiedade e depressão, que serão detalhados a seguir.

A ansiedade é entendida como uma reação ao “perigo” ou a algum desafio. Cientificamente, episódios de ansiedade imediatos ou de curto período são definidos como reações de luta e fuga. Assim, o objetivo número um da ansiedade é o de proteger o organismo e não prejudicá-lo (BARLOW, 2016).

A reação de luta e fuga envolve sensações, tais como: fortes tonteiras, manchas e borrões dos olhos, dormência ou formigamentos, músculos duros quase paralisados, dores abdominais, e sentimentos de falta de ar (sensações de sufocamento ou asfixia). Quando estas sensações ocorrem e as pessoas que as sentem não entendem os motivos que as precipitaram, a ansiedade pode aumentar até níveis de pânico, já que elas imaginam que podem estar com alguma doença física, como um ataque cardíaco. Alguns relatam até mesmo a sensação de estar morrendo.

Para entender, então, como se dá o processo de ansiedade, é importante entender seu mecanismo de ação, detalhado por Barlow (2016). Nas reações ansiógenas, dois sistemas são ativados: O sistema nervoso simpático e o parassimpático. O simpático é o sistema da reação de luta e fuga que libera energia (adrenalina e noradrenalina) e coloca o corpo pronto para ação. Já o parassimpático é o sistema de restauração que traz o corpo ao seu estado normal, promovendo a homeostase do corpo após o pico de ansiedade. Nesse sentido, pode-se afirmar que não é possível a morte por ansiedade, já que a reação sempre vai ativar os dois sistemas, um liberador de adrenalina, portanto, ativador da reação, levando até picos de ansiedade; e outro que cessa a reação, levando ao equilíbrio do organismo.

Ao falar de tratamento para a ansiedade é necessário um olhar global do indivíduo. Pesquisas apontam a importância de fatores ligados à alimentação, exercício físico e tratamento psicológico comportamental adequado para produzir melhoras. O uso de produtos naturais (fitoterápicos, homeopatia) e de medicamentos psiquiátricos muitas vezes se faz necessário para conter a fase

mais crítica do transtorno de ansiedade. Outra importante estratégia é aprender a estabelecer nova relação com os sentimentos e pensamentos, em que estes não determinem as decisões e não impeçam que a pessoa aja de acordo com seus objetivos e valores de vida. (HAYDU, 2012). Esse aprendizado é feito em processo terapêutico e, sendo assim, a terapia se torna fundamental em casos de transtornos de ansiedade

É possível, ainda, utilizar como estratégia em momentos de crise a respiração diafragmática e relaxamento. Essa técnica consiste em respirar de forma diferente, utilizando o diafragma, inspirando como se fosse “encher um balão” no abdômen e expirar como se fosse “esvaziar um balão”. Como nas crises de ansiedade acontece a sensação de falta de ar, que na verdade configura-se como excesso de ar nos pulmões, ou também chamada de hiperventilação, a respiração diafragmática auxilia de forma a reduzir o excesso de ar (BARLOW, 2016).

A depressão é outro transtorno psicológico importante e bastante comum que pode ser desencadeado por diversos fatores, tanto biológicos, quanto ambientais. Dentre os biológicos, estão: doenças orgânicas, disfunções hormonais (como hipo ou hipertiroidismo), hereditariedade, uso de medicamentos, álcool ou drogas. Os fatores ambientais são igualmente diversos dentre os quais: eventos estressantes continuamente presentes no cotidiano de um indivíduo, perdas materiais, físicas ou afetivas significativas (morte, rompimento de relacionamentos, desemprego), falta de conquistas satisfatórias ou de eventos que dão prazer e história de vida marcada por violência, negligência ou problemas psicológicos na família, principalmente os pais ou cuidadores.

Segundo aponta o DSM-V (2014), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a depressão é caracterizada por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior, envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões entre um episódio e outro.

Podem-se destacar oito sinais mais característicos que devem ser considerados: 1) Alteração do humor: tristeza, indiferença, irritação, desânimo e desesperança são os principais sentimentos; 2) Desinteresse por coisas

prazerosas: anedonia (falta de prazer) e desistência de projetos de vida; 3) Problemas relacionados ao sono: insônia ou sono excessivo; 4) Mudanças no apetite: perda do apetite ou aumento do apetite e ingestão alimentar — passando a consumir muito açúcar ou carboidrato, por exemplo; 5) Perda ou ganho de peso; 6)Falta de concentração: prejuízos na memória, raciocínio e tomada de decisões; perda do rendimento produtivo, no trabalho ou nos estudos; 7) Cansaço constante: Diminuição de energia e fadiga, mesmo quando não realizaram esforço físico (até mesmo em atividades cotidianas, como tomar banho ou se vestir); 8) Pensamentos recorrentes sobre morte.

É fundamental destacar que, segundo a OMS, “é possível prevenir o suicídio em 90% dos casos, por ser fruto de psicopatologias diagnosticáveis e tratáveis, como a depressão.” O último sinal identificador da depressão, relacionado ao risco de suicídio, é, sem dúvidas, o que deve ser considerado com toda atenção e sem hesitação.

Assim como nos transtornos de ansiedade, o tratamento da depressão exige cuidados com a alimentação e atividades físicas. Além disso, é fundamental priorizar a identificação e prática de atividades mais prazerosas ou que produzam satisfação não indivíduo, já que na depressão, a maior parte das coisas passa a não ser mais prazerosa. Nos casos em que os sintomas aconteçam em média ou alta frequência e intensidade, a psicoterapia e o tratamento psiquiátrico, com o uso de medicações, são prioridades, já que existe grandes riscos, principalmente se há a ideação suicida. No tratamento psicológico, o indivíduo poderá identificar o contexto no qual a depressão se instalou, aumentar o autoconhecimento e procurar alternativas de atividades que tragam novo significado à vida.

Na Análise do Comportamento, uma das abordagens de tratamento psicológico, um dos mais importantes papeis que o psicólogo exerce é chamado de audiência não punitiva. Skinner (2007) usou esse termo ao tratar do conjunto de comportamentos que um terapeuta deveria ter diante do seu paciente fragilizado, que são: escutar sem criticar ou julgar, não emitir opiniões contrárias e não apontar erros. Nesse contexto de ausência de punição, o paciente passa a emitir comportamentos que até então foram suprimidos de alguma forma, seja por regras sociais ou aprendizagem familiar, como é o caso do chorar ou

expressar sentimentos negativos como raiva, tristeza, desânimo, impaciência. Ser audiência não punitiva não significa, entretanto, concordar com tudo ou receber as informações passivamente. É, na verdade, emitir um conjunto de comportamentos que vão reger a relação inicial com o paciente que está falando, estabelecendo o vínculo de confiança para que outras intervenções do terapeuta possam ser viabilizadas posteriormente.

Além do tratamento psicológico, outras pessoas podem ser úteis nesse processo de melhora, tanto nos quadros que envolvem ansiedade, quanto nos que envolvem a depressão. Família, amigos, professores e colegas (do trabalho ou da escola/faculdade) são fundamentais nesse processo, já que são geralmente aqueles que estão mais próximos, que podem observar os primeiros comportamentos ou sentimentos diferentes que caracterizam os transtornos, e prover suporte inicial.

Mais do que saber que existem transtornos psicológicos e saber identificar esses sinais nas pessoas, é necessário que haja empatia e auxílio. É importante entender que depressão não é simplesmente um desânimo, nem é falta de “força de vontade”, nem falta de determinação. Não se deve minimizar os sentimentos da pessoa em depressão, já que, para aquele que se encontra nessa condição, seu sofrimento, por menor que seja aos olhos dos demais, é real e é bastante intenso.

Conselhos tais, como: “Você precisa reagir”; “Você não pode se entregar”; “Você precisa ter ânimo”; “Você tem que ser mais agradecida”; “Pelo menos você tem isso ou aquilo”, etc. não surtem efeitos práticos e contribuem para agravar mais os sentimentos de baixa autoestima e menos valia nas pessoas em depressão ou sofrendo de crises de ansiedade. Devem, portanto, ser irrestritamente evitados (BANACO, 2015).

A pessoa em sofrimento psicológico deve, antes de tudo, ser acolhida. É fundamental lembrar que a família e os professores têm papel importante nesse “acolhimento”, já que muitas vezes são as figuras de maturidade mais próximos no caso de jovens em depressão. Não é preciso ter conhecimentos da psicologia; é necessária apenas a disposição em escutar sem julgar, demonstrando empatia, ou seja, demonstrando compreender seu sofrimento. Isso abrirá portas para que a pessoa desenvolva confiança e se fortaleça o

suficiente para procurar ajuda profissional, como é o caso da psicoterapia e do tratamento psiquiátrico. A chave para a melhora de transtornos psicológicos são os vínculos construídos. Nesse sentido, todos aqueles que fazem parte do contexto de pessoas com transtornos são fundamentais no processo de melhora, já que, por outro lado, foram tantos outros vínculos rompidos ou complicados que contribuíram para o desenvolvimento um quadro de depressão, por exemplo (SANABIO-HECK, 2005).

REFERÊNCIAS

BANACO, R. A., ZAMIGNANI, D. R., COSTA, C. E. & DANTAS, M. R. (2015). **Modelos experimentais da depressão**. In: Bittencourt, A. C. C. P.; Neto, E. C. A.;

RODRIGUES, M. E. & ARARIPE, N. B. (Eds.), **Depressão: Psicopatologia e Terapia Analítico-Comportamental.** (pp. 107-112). Curitiba: Juruá.

BARLOW, D. H. & CRASKE, M. G. (2016). **Transtorno do Pânico e Agorafobia**. In: BARLOW, D. H. (org). Manual clínico dos transtornos psicológicos. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.

DSM-V (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas.

HAYDU, V. B. & BORLOTI, E. (2012) **O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade.** In C. V. B. B. Pessoa, C. E. Costa & M. F.

BENVENUTI (Orgs.). **Comportamento em foco** (Vol. 1, PP. 283-292). São Paulo: ABPMC.

LIPP, M.N. & MALAGRIS, L.N. (2001). **O Stress Emocional e seu Tratamento**. In: RANGE, B. (Org). Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um Diálogo com a Psicoterapia. São Paulo: Artes Medicas.

SANABIO-HECK, E. T. & SOUTO E MOTTA, K. G. (2005**). Desamparo aprendido.** In: ABREU-RODRIGUES, J. & RIBEIRO, M. R. (org.): Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação. Artmed.

SKINNER, B. F. (2007**). Ciência e Comportamento Humano**. (J. C. Todorov & R. Azzi, Trads.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1953).

SKINNER, B.F. (2006). **Sobre o Behaviorismo**. 10º Edição – São Paulo: Cultrix. (Texto original publicado em 1974).

* Psicóloga especialista em Terapia de Família e Casal do Instituto Innove - Análise do Comportamento e Saúde e docente da Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR). R. Ayrton Senna da Silva, 550, sl 201 |

Linha 1- Formação de professores em Educação Física

Mesa Redonda: Distúrbios Psicológicos e a Intervenção Docente em Educação Física: Entre o compreender e o agir