

Caderno 5 — Reavaliando os pensamentos sobre a saúde

Se você chegou até aqui, já entende como a ansiedade relacionada à saúde nasce, o que a alimenta e como a atenção excessiva ao corpo amplifica sensações. Neste caderno, vamos direto ao centro do problema: os pensamentos. Você vai aprender a examinar suas interpretações sobre o corpo com a curiosidade de um detetive — no papel, passo a passo — e a construir formas de pensar mais realistas, que devolvem ao corpo o direito de simplesmente existir sem virar um alarme.

♦ Não é o que acontece — é o que você conclui sobre o que acontece

Existe uma ideia central na Terapia Cognitivo-Comportamental que vale a pena guardar: **não é a situação em si que determina o que sentimos, e sim a interpretação que fazemos dela**. Entre o fato e a emoção existe sempre um pensamento — às vezes tão rápido que nem percebemos que ele passou.

Veja como isso funciona na prática. Imagine que você acorda e percebe **um formigamento na mão direita**. A situação é uma só. Mas repare em três leituras possíveis:

- **Interpretação 1:** “Isso pode ser o começo de um AVC ou de uma doença neurológica.” A emoção que surge é medo intenso. O corpo responde com coração acelerado, aperto no peito, mais formigamento (a ansiedade também formiga). O comportamento provável: mexer a mão repetidamente para testar, pesquisar sintomas na internet, considerar ir ao pronto-socorro.
- **Interpretação 2:** “Dormi em cima do braço de novo, que posição horrível.” A emoção é um leve aborrecimento. O corpo permanece tranquilo. O comportamento: sacudir a mão, levantar e ir fazer café.
- **Interpretação 3:** “Interessante, meu corpo avisando que a circulação ficou comprimida durante o sono.” A emoção é neutra, talvez curiosidade. Nenhuma reação física relevante. O comportamento: seguir a manhã normalmente.

Mesma mão, mesmo formigamento — três emoções, três corpos, três manhãs completamente diferentes. Quem definiu o rumo não foi a sensação: foi o pensamento.

Exercício — Lembre-se de um episódio recente em que uma sensação corporal disparou sua ansiedade. Escreva a situação em uma linha e, embaixo, três interpretações possíveis dela: a catastrófica (a que você teve), uma neutra e uma benigna. Para cada uma, anote qual emoção e qual comportamento provavelmente viriam a seguir. Perceba, no papel, como o mesmo fato abre três caminhos.

♦ As lentes tortas da ansiedade de saúde

Quando a ansiedade relacionada à saúde está ativa, ela não distorce os pensamentos de qualquer jeito — ela distorce de formas bem previsíveis. São quatro os desvios mais comuns:

1. **Superestimar a probabilidade** de que a sensação indique doença grave. A dor de cabeça “provavelmente é um tumor”, quando tumores são causa raríssima de dor de cabeça.
2. **Superestimar o quão terrível seria** se a doença existisse. A mente pula direto para o pior desfecho imaginável, como se diagnóstico fosse sinônimo de tragédia sem tratamento, sem apoio e sem saída.
3. **Descartar as explicações benignas**, que quase sempre são as mais prováveis: tensão muscular, noite mal dormida, cansaço, um vírus comum, efeito da própria ansiedade sobre o corpo.
4. **Subestimar a própria capacidade de enfrentar.** A ansiedade convence você de que, diante de qualquer problema real, você não daria conta — ignorando que você já atravessou dificuldades antes e que existem médicos, tratamentos e pessoas ao seu lado.

Alguns pensamentos catastróficos típicos, para você reconhecer os seus: “essa palpitação é um infarto chegando”; “se fosse só cansaço, já teria passado”; “o médico disse que está tudo bem, mas e se o exame não pegou?”; “essa mancha nova só pode ser algo maligno”; “eu não suportaria receber um diagnóstico”.

♦ Pensamento não é fato

Aqui está a virada: **um pensamento, por mais alto que grite, não é uma prova.** É uma hipótese. E hipóteses se investigam.

O convite deste caderno é você assumir o papel de detetive dos seus próprios pensamentos: em vez de aceitar a primeira conclusão assustadora, colocar a hipótese na mesa e perguntar — o que os fatos realmente mostram? E há um detalhe que faz toda a diferença: **essa investigação precisa ser feita por escrito, nunca só de cabeça.** Na cabeça, o pensamento ansioso corre em círculos e sempre vence. No papel, ele fica parado, visível, e pode ser examinado com calma.

♦ O Diário de Pensamentos, passo a passo

O instrumento do detetive é o Diário de Pensamentos. Ele tem três etapas.

(a) Identificar. Assim que perceber a ansiedade subindo, anote:

- O que disparou o episódio? (uma sensação, uma notícia, uma consulta marcada?)
- O que estou prevendo? Qual é exatamente o pensamento assustador?
- Quanto eu acredito nele, de 0 a 100%?
- O que estou sentindo — emoções (medo, angústia) e sensações físicas (coração acelerado, tontura, nó na garganta)? Com que intensidade?

(b) Examinar. Agora, as perguntas do detetive:

- Quais são as **evidências fatuais a favor** desse pensamento? (Fatos, não impressões.)
- Quais são as **evidências fatuais contra**?
- O que **pensar no pior** está fazendo comigo? Está me protegendo ou só me adoecendo de ansiedade?
- Se o pior acontecesse de verdade, **o que eu poderia fazer para enfrentar**? Que recursos, pessoas e tratamentos existiriam?
- Que **outras explicações** existem para o que sinto? (Estresse, sono ruim, mudança de rotina, um vírus comum, a própria ansiedade.)
- Considerando tudo, qual explicação é a **mais provável**?
- O que posso fazer de **concreto por mim agora**?

(c) Concluir. Formule um pensamento mais realista — uma frase que resuma o que a investigação mostrou. Depois, reavalie: quanto você acredita agora no pensamento original (0-100%)? Como estão a emoção e as sensações?

Exercício — Na próxima vez que um pensamento assustador sobre a saúde aparecer, reserve quinze minutos e percorra as três etapas por escrito. Não espere “estar calmo” para fazer: o diário é justamente para os momentos difíceis.

♦ Um exemplo completo

Situação: Renata, 42 anos, levanta rápido do sofá e sente uma tontura que dura alguns segundos.

Identificar. Pensamento: “Isso é uma doença neurológica; posso ter um tumor ou esclerose múltipla.” Crença: 80%. Emoções: medo (90), angústia (80). Sensações: coração disparado, pernas bambas, tontura que aumenta.

Examinar. Evidências a favor: “senti tontura de verdade”. Evidências contra: a tontura durou segundos e passou; aconteceu exatamente ao levantar depressa — padrão típico de queda momentânea de pressão; Renata dormiu mal a semana toda, tomou pouca água e está em fase estressante no trabalho; exames recentes normais; nenhum outro sinal neurológico. Pensar no pior está fazendo o quê? “Me deixando em pânico, tonta de ansiedade e sem aproveitar meu domingo.” Se o pior acontecesse? “Existem exames, neurologistas e tratamentos; eu teria minha família e o Dr. Fábio para me orientar — seria duro, mas eu não estaria sozinha nem sem opções.” Outras explicações: hipotensão postural, desidratação, cansaço, ansiedade. A mais provável: levantar rápido + pouca água + sono ruim. Ação concreta agora: beber água, levantar mais devagar, dormir mais cedo hoje.

Concluir. Pensamento realista: “Tontura breve ao levantar depressa é uma reação comum do corpo, ainda mais numa semana de sono ruim e pouca água. Meu corpo está pedindo cuidado, não anunciando uma tragédia.” Crença no pensamento original: caiu de 80% para 25%. Medo: de 90 para 30. As pernas firmam, o coração desacelera.

♦ Guardando o que você aprendeu

Cada diário concluído gera um par valioso: **pensamento antigo** → **pensamento realista**. Monte um “resumo de bolso” — um cartão, uma nota no celular — com esses pares, e releia quando o pensamento antigo voltar (ele volta; é assim mesmo). Você não precisa refazer toda a investigação a cada vez: muitas vezes, reler a conclusão já basta.

E se a crença no pensamento catastrófico não cair? Sem desânimo. Refaça o diário em um momento mais calmo, com mais tempo para as evidências — ou leve-o à consulta, para trabalharmos juntos. Um diário “que não funcionou” é matéria-prima excelente para a terapia.

♦ Uma palavra sobre a qualidade da informação

Detetives dependem de boas fontes. Evidência boa vem de informação confiável — e a internet, você sabe, mistura ciência séria com alarme sem fundamento. Como reconhecer fontes que merecem sua confiança, e como se relacionar com notícias de saúde sem alimentar a ansiedade, é um tema que aprofundamos na **Folha 3** e no **Caderno 6**.

♦ Em resumo

- Entre o fato e a emoção existe sempre uma interpretação — e é ela que define o que você sente e faz.
- A ansiedade de saúde distorce de forma previsível: superestima a chance e a gravidade da doença, descarta explicações benignas e subestima sua capacidade de enfrentar.

- Pensamento não é fato: é uma hipótese que merece investigação.
- O Diário de Pensamentos tem três etapas: identificar, examinar as evidências e concluir com um pensamento mais realista.
- A investigação deve ser feita por escrito — de cabeça, o pensamento ansioso sempre vence.
- Guarde um resumo de bolso com os pares “pensamento antigo → pensamento realista” para reler nas recaídas.
- Se a crença não ceder, refaça o diário com calma ou traga-o para a consulta.

No Observatório: este caderno corresponde à Ala V da experiência interativa.

Material psicoeducativo original preparado pelo Dr. Fábio Martins Fonseca (CRM-SP 94694 · RQE 49916) — www.psiquiatricampinas.com. Baseado em Anderson, R., Saulsman, L., & Nathan, P. (2011), Centre for Clinical Interventions, Perth, Austrália Ocidental (cci.health.wa.gov.au). Este material é informativo e não substitui consulta, diagnóstico ou tratamento.