

Caso fictício comentado - crise de ansiedade

Da crise à formulação: um exemplo de raciocínio clínico

Importante

Caso integralmente fictício. Marina, o contexto, a sequência de acontecimentos e todos os detalhes deste material foram criados exclusivamente para fins educativos. O caso não representa, adapta ou combina pacientes, atendimentos ou prontuários reais.

Este exemplo foi organizado para mostrar como separar fatos de hipóteses, observar fatores de manutenção, pensar possibilidades de manejo e usar a resposta do processo para reavaliar o caminho. Não é um protocolo de atendimento e não oferece uma receita universal para ansiedade.

1. A situação

Marina é uma personagem fictícia de 31 anos que trabalha em uma função administrativa. Nas últimas semanas, passou a relatar episódios abruptos de aceleração cardíaca, sensação de falta de ar, tontura e medo de perder o controle em lugares cheios.

Depois de um episódio em uma fila de supermercado, começou a evitar locais em que imagina que seria difícil sair rapidamente. Antes de cada saída, procura rotas de fuga e verifica repetidamente se haverá alguém conhecido por perto.

Ela descreve o principal problema como "não confiar que vou conseguir lidar se a crise vier de novo". Ao mesmo tempo, relata sobrecarga recente no trabalho, sono irregular e preocupação crescente com a possibilidade de sentir os mesmos sintomas em público.

2. Antes de escolher qualquer intervenção

- O que Marina chama exatamente de crise e como os episódios se desenvolvem do início ao fim?
- Quais situações, pensamentos, sensações e mudanças de rotina costumam anteceder os episódios?
- Como ela interpreta as sensações físicas quando elas aparecem?
- O que faz durante e depois para tentar se sentir segura?
- Que estratégias aliviam no curto prazo e podem estar aumentando a dependência de garantias externas?

- Que informações ainda faltam para compreender o quadro com responsabilidade e definir se algum encaminhamento adicional é necessário?

3. Separando fatos de hipóteses

- Fato fictício: houve episódios de intenso desconforto físico e emocional em situações públicas.
- Fato fictício: depois de um episódio, aumentaram comportamentos de evitação e busca de garantias.
- Fato fictício: houve aumento recente de sobrecarga e piora do sono.
- Hipótese de trabalho: a interpretação ameaçadora das sensações pode ampliar o medo e a vigilância corporal.
- Hipótese de trabalho: evitar situações e depender de comportamentos de segurança pode reduzir o desconforto imediatamente, mas dificultar novas experiências de enfrentamento.
- Hipótese de trabalho: fatores de contexto, inclusive sobrecarga e sono, podem estar influenciando a frequência ou intensidade do padrão.

4. O que pode estar sustentando o padrão?

Uma formulação possível, ainda provisória, seria observar o ciclo: situação percebida como difícil de escapar -> atenção intensa às sensações -> interpretação de ameaça -> aumento do medo -> saída, evitação ou busca de garantia -> alívio imediato -> fortalecimento da expectativa de que a situação só é segura quando há fuga ou proteção.

A utilidade da hipótese depende de ela continuar sendo confrontada com os dados do caso, e não de parecer convincente à primeira vista.

5. Pensando possibilidades de manejo

- Definir com clareza o objetivo clínico da etapa, evitando tratar "parar de sentir ansiedade" como única medida de progresso.
- Ajudar a pessoa a reconhecer a sequência entre situação, interpretação, resposta corporal, comportamento e consequência.
- Planejar, quando coerente com a formulação e com as condições do caso, experiências graduais que permitam observar previsões e reduzir dependência de comportamentos de segurança.
- Trabalhar recursos de regulação e organização da rotina sem apresentá-los como solução isolada para todo episódio de ansiedade.
- Acompanhar a resposta a cada intervenção e registrar o que ela ensina sobre a hipótese inicial.

6. O que observar depois

- A evitação diminuiu, aumentou ou apenas mudou de forma?
- A pessoa passou a interpretar as sensações de maneira diferente?

- Os comportamentos de segurança continuam necessários para que ela enfrente determinadas situações?
- A intervenção gerou a resposta esperada ou revelou informação que contradiz a hipótese?
- Algum fator de contexto ganhou importância e precisa ser incorporado à formulação?

7. Se a intervenção não funcionar como esperado

O próximo passo não é repetir automaticamente a mesma técnica. Vale voltar à demanda, revisar o que foi considerado fato, checar as hipóteses, investigar informações ausentes, reavaliar o objetivo da intervenção e observar se o próprio manejo está coerente com aquilo que se pretende compreender e modificar.

8. O que este caso demonstra sobre supervisão

O ponto central não é decorar uma técnica para "crise de ansiedade". O exercício é aprender a formular perguntas melhores, construir hipóteses provisórias, conectar manejo e objetivo clínico e usar a resposta do processo como informação para reavaliar o caminho.

Antes de levar um caso real para supervisão

- Retire nomes, documentos, contatos, fotos e outros identificadores desnecessários.
- Não envie prontuário, gravações, laudos ou testes pelo primeiro contato no WhatsApp.
- Compartilhe apenas o necessário para a pergunta profissional que será discutida.

Nota

Material educativo para profissionais de Psicologia. Não constitui protocolo de atendimento, diagnóstico, prescrição de conduta ou garantia de resultado. A aplicação clínica depende de avaliação, contexto, competência profissional e julgamento técnico.