

FACT SHEET: ANSIEDADE E TONTURA

Auteur : Shannon L. Hoffman, PT, DPT

Traduction : André Santos, D.Sc,PT ; Camilla Alves,PT



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



A Relação entre Ansiedade e Tontura

Pacientes que reclamam de tontura (incluindo vertigem) podem apresentarsintomas dedoenças psiquiátricas, mais comumente ansiedade. Além das queixas de tontura ou vertigem,estes pacientes podem ou não, apresentaremumadoençavestibular identificável.1Ao invés deos sintomas de ansiedadee vertigemserematribuíveisa uma desordempsiquiátricaou desordemvestibular, é maisprovávelque os doisdistúrbiosest sejam presentes em algum grau sejam interligados.2Para alguns pacientes, tontura resultante de umadisfunçãovestibularpode levar ou exarcebar uma desordem de ansiedade. Além do mais, umtranstornodeansiedade pré-existente pode afetar como o paciente percebe a sensação de tonturaproveniente de uma desordem vestibular. Finalmente, desordens de ansiedade e vestibularespodem ser resultados de uma doença subjacente comum entre as duas.A combinação detontura e ansiedade pode levar a comportamentos inadequados em muitos pacientes. Estes podem começar a evitar posições que provoquem os sintomas,atividades ou ambientes, tudoisso levando a uma redução na participação em atividades funcionais, descondicionamentofísico e afastamento das atividades sociais.

Abordagemdo paciente e o papel da Fisioterapia

Abordar um paciente com desordem vestibular e de ansiedade é sempre complexo e frequentemente requer um time de profissionais da área da saúde. A fisioterapia vestibular soba supervisão de um fisioterapeuta propriamente treinado pode ajudar os pacientes a seadaptarem e promoveremcompensação da função vestibular alterada.3Entretanto, muitos dosexercícios associados a reabilitação vestibular podem causar tontura inicialmente.Estessintomas devem reduzir com o passar do tempo,masreproduzÍ-los pode ser muito estressante para os pacientes com desordem de ansiedade. Em muitos casos, os pacientes também podemse beneficiar consultando seu médico para escolher uma medicação apropriada para reduzir aansiedade e,também,realizando terapia cognitiva comportamental para encontrar estratégiasde controle da ansiedade.4,5



INPA Translations

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Referências:

1. Staab JP. Chronic dizziness: the interface between psychology and neuro-otology. *Curr OpinNeurol.* 2006;19(1): 41-48.
2. Furman JM, Cass SP, Whitney SL. *Vestibular Disorders: A Case-Study Approach to Diagno-sisand Treatment.* 3rd ed.New York, NY: Oxford University Press, Inc; 2010.
3. Black FO, Pesznecker SC. Vestibular adaptation and rehabilitation. *Curr Opin OtolaryngolHead Neck Surg.* 2003; 11: 355-360.
4. Gurr B, Moffat N. Psychological consequences of vertigo and the effectiveness of vestibularrehabilitation for brain injury patients. *Brain Inj.* 2001;15(5): 387-400.
5. Johansson M, Akerlund D, Larsen HC, Andersson G. Randomized controlled trial of vestibular rehabilitation combined with cognitive-behavioral therapy for dizziness in older people.*Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;125(3): 151-156