

Fobia Específica

Simposio de Terapia Cognitivo Comportamental

Instituto Brasileiro de Hipnose IBH - 20015

A origem da palavra Fobia

➤ "Phobos" significa "medo" e serve de raiz para a palavra fobia.



Os critérios diagnósticos do DSM-5

- ▶ A) Medo acentuado e persistente, excessivo ou irracional, revelado pela presença ou antecipação de um objeto ou situação fóbica.



- B) A exposição ao estímulo fóbico provoca, quase que invariavelmente, uma imediata reação de ansiedade, que pode assumir a forma de um ataque de pânico.



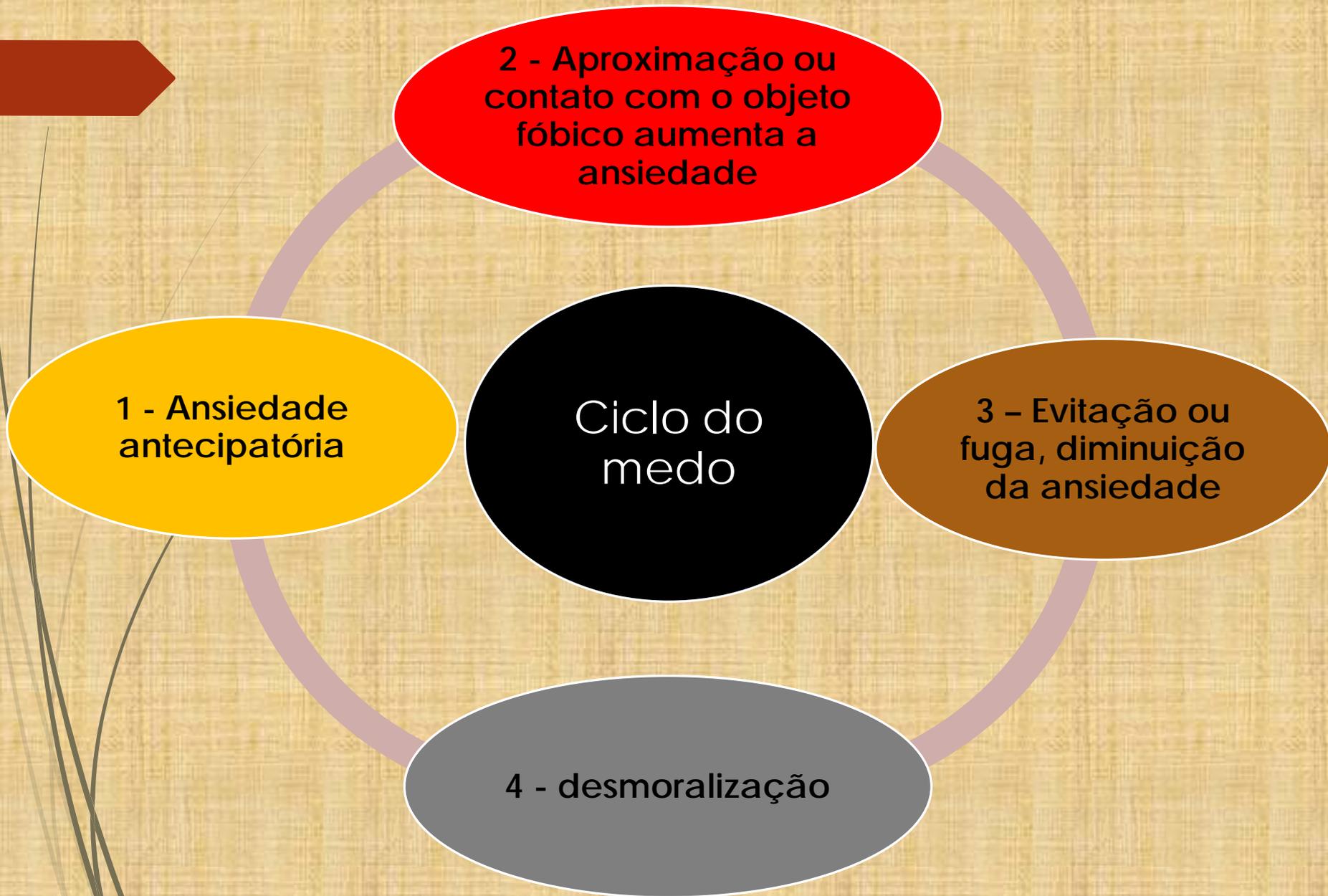
- C) O indivíduo reconhece que o medo é excessivo e irracional.
- D) A situação fóbica é evitada ou suportada com intensa ansiedade e sofrimento.



Sintomas Fisiológicos



- ▶ O transtorno fóbico tem sintomas do sistema nervoso Autônomo (neurovegetativo), tais como:
- ▶ Sudorese, palpitações, pânico, vertigem, parestesias, distúrbios gastrointestinais, perda de consciência.
- ▶ Os sintomas aparecem sempre que a pessoa estiver na presença do objeto fóbico.





Fobias Específicas



As fobias específicas frequentemente ocorrem concomitantemente a outros transtornos: de ansiedade, de humor e relacionados à substâncias. Fobias específicas são diagnósticos comórbidos muito comuns a outros transtornos.

Diagnóstico

- É apropriado apenas se a esquiva, o medo ou antecipação ansiosa do encontro com o estímulo fóbico interferem significativamente na rotina diária ou na vida social do indivíduo, ou se ele sofre acentuadamente por ter a fobia.

Ex: O indivíduo tem medo de cobra e mora em área residencial urbana e não restringe suas atividades em função do medo.

- O diagnóstico também não se aplica a um medo razoável dado ao contexto de estímulos.

Os subtipos segundo o DSM-5

- **Tipo Animal** : causado por animais ou insetos. Início na infância.



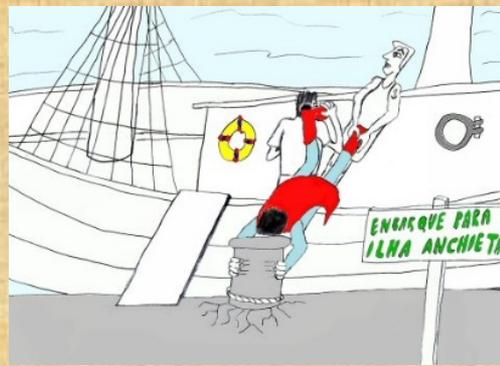
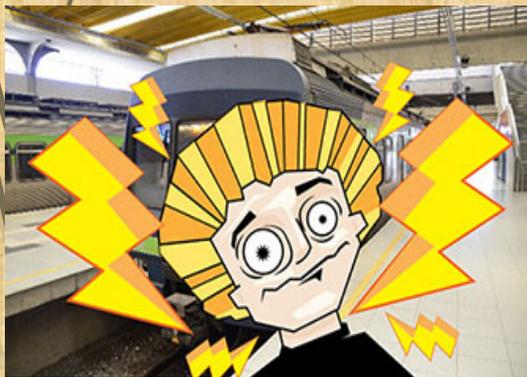
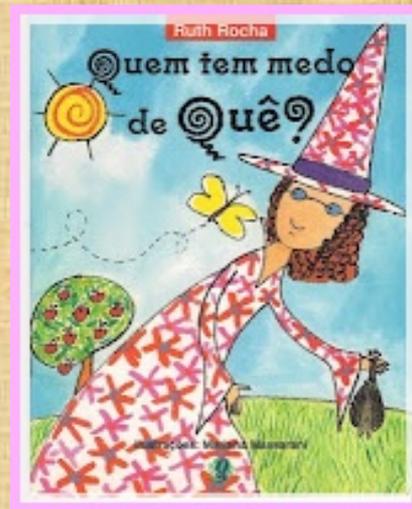
- **Tipo Ambiente Natural:** causado por objetos do ambiente natural, tempestade, água, altura. Início na infância.



- **Tipo Sangue - Injeção – Ferimento:** causado por ver sangue ou ferimento, tomar injeção ou outros procedimentos médicos invasivos.



- **Tipo Situacional:** causado por uma situação específica, como andar de avião, de transporte coletivo, de metrô, de barco, dirigir carro, túneis, pontes, elevadores e lugares fechados.



- ▶ **Outro tipo:** Medo causado por outros estímulos, como medo ou esquiva de situações que podem levar à asfixia, vômito ou contrair uma doença, fobia de espaço. O indivíduo teme cair se tiver afastado de paredes ou outros meios de apoio físico, e medo de sons altos ou personagens fantasiados.



Etiologia

➤ Em muitos casos, o acesso a origem da fobia, fica difícil devido a sua sutileza.

Em alguns casos há uma incapacidade da evocação da memória infantil.



Teoria das três vias de Rachman -1977

Formula a teoria que as fobias podem ser adquiridas de três maneiras:

- Condicionamento Clássico
- Modelagem ou Vicária
- Instrução

Condicionamento clássico

► O estímulo condicionado, é capaz de evocar respostas semelhantes àquelas provocadas pelo estímulo incondicionado.





Modelagem ou aprendizagem vicária

Respostas emocionais podem ser condicionadas por meio de observação de reações afetivas de outros, subjacentes a experiências dolorosas ou agradáveis.

Pode ocorrer vivenciando ou apenas observando através de filmes ou até de desenhos animados.

Instrução

- Informações verbais negativas a cerca do objeto fóbico são transmitidas, fazendo com que ele adquira propriedades aversivas.



Cognições

- ▶ As cognições estão baseadas em atividades ou suposições (crenças) desenvolvidas a partir de experiências anteriores.
 - ▶ Pensamentos Automáticos
 - ▶ Erro cognitivo:
Hipervalorização do objeto fóbico.

Ganho secundário

- ▶ Apesar da situação fóbica ser aversiva e muitas vezes ser prejudicial, o comportamento fóbico pode ter alguns ganhos: afetivos, financeiros e fuga da responsabilidade.

Ganho secundário: afeto





Ganho secundário: proteção



Ganho secundário: dependência



Avaliação

- Determinar a natureza da fobia.
- Averiguar o grau de desejo e comprometimento com o tratamento.
- Definir as metas de tratamento.
- Identificar as situações fóbicas graduando a intensidade do medo.
- Identificar as crenças e pensamentos automáticos.
- Identificar os comportamentos na presença do estímulo fóbico.
- Escolher as técnicas comportamentais.

Tratamento

- ▶ O objetivo da utilização de técnicas comportamentais pelo terapeuta de orientação cognitiva é a modificação de processos de pensamentos distorcidos, rígidos e predominantes, cuja única acessibilidade de questionamento passa por estratégias comportamentais, em que os esquemas mentais são enfraquecidos a partir do resultado desses experimentos.
 - ▶ Reestruturação Cognitiva:
 - RPD
 - Evidências
 - Pensamentos opostos
 - Descatastrofização
 - Cartões com afirmações de enfrentamento

- 
- Desensibilização sistemática - escala
 - Exposição ao vivo

Imaginação com técnicas de respiração e relaxamento

- Modelação

O indivíduo aprende a estar na presença do objeto fóbico ao observar o outro em contato com o objeto fóbico, sem medo.

- Inundação

Expor o paciente ao objeto fóbico com o maior grau de ansiedade e por maior período de tempo, impedindo a resposta de esquiva ou fuga.

Tarefa de casa

- RPD
- Relaxamento
- Enfrentamento



Norma Manhães Guerra

CRP 05/12627

(21) 9702-8888

normamanhaes@gmail.com



Psicóloga Clínica

Pós Graduação em Hipnose

Clínica Hospitalar e Institucional

Pós graduada em Terapia

Cognitivo Comportamental

Membro didata e supervisora
do IBH.

Didata da Pós graduação da
Celso Lisboa