

**EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO
DE FOBIAS ESPECÍFICAS***EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF
SPECIFIC PHOBIAS***DOI: 10.18378/rec.v1i2.11007**Ana Paula Ojeda de Souza¹Claudio Eduardo dos Santos Costa Junior²Erick Vieira Queiroz de Oliveira³Alessandra Alves Fonseca Vargas⁴Hayumy Lima Rocha⁵

RESUMO: As transformações sociais presentes nas últimas décadas, como o avanço tecnológico e a globalização, vêm contribuindo para o aumento do nível de ansiedade em toda população, e com isto, a manifestação de diversos transtornos de ansiedade como as fobias específicas. Compreendidas como um medo desproporcional em relação à um objeto ou situação específica, as fobias específicas são responsáveis pelo prejuízo ou comprometimento da qualidade de vida e do bem-estar do indivíduo, uma vez que, a rotina diária do indivíduo pode ser impactada e prejudicada. Com base nestas considerações, o presente trabalho teve como objetivo geral de analisar por meio de uma revisão bibliográfica à literatura científica a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento das fobias específicas. Visto que, tal abordagem vem se apresentando como uma intervenção eficiente no tratamento das fobias específicas e fornecendo evidências teóricas e empíricas que servem como suporte para a atuação profissional do psicólogo neste processo terapêutico. O presente trabalho de conclusão de curso,

¹ Pós Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela PUC-RS. Possui Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Psicóloga Clínica. Tem experiência clínica em avaliação psicológica aplicando testes projetivos e psicométricos.

E-mail: Anaojedasouza@gmail.com

² Mestrando em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira. Possui Graduação e Pós-Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Professor na Universidade Salgado de Oliveira. Tem experiência na área da Psicologia Organizacional e Psicologia Clínica.

E-mail: Jr-ps@live.com

³ Mestrando em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira. Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Celso Lisboa e Especialização pelo Centro Universitário Facésita. Tem experiência na área da Psicologia Clínica e Saúde Pública.

E-mail: erickvieiraq@hotmail.com

⁴ Mestra e doutoranda em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira. Possui graduação em Psicologia e Análise de Sistema. Professora na Faculdade de Vassouras e na Universidade Salgado de Oliveira.

E-mail: fonsecaalexandra024@gmail.com

⁵ Mestra e doutoranda em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira. Possui graduação e Pós-graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. Professora no Centro Universitário La Salle. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica.

E-mail: haymylimarocha@gmail.com

apresenta em seu desenvolvimento teórico a definição de ansiedade e transtornos de ansiedade, a classificação das fobias específicas, seus critérios de avaliação bem como os impactos que podem ocasionar na vida cotidiana. Ademais, o presente estudo, discorre ainda sobre a terapia cognitivo comportamental, apresentando o seu processo terapêutico e a condução de um plano de tratamento eficiente, adotando as principais técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas. Por fim o estudo em sua conclusão apresenta as contribuições que o processo terapêutico conduzido por meio da TCC proporciona no tratamento das fobias específicas, que através de um processo estruturado, com uso de técnicas possibilita a melhora do quadro de medo, ansiedade e auxilia ainda na prevenção de recaídas.

Palavras-chave: Fobias Específicas, Terapia Cognitivo Comportamental, Processo Terapêutico.

ABSTRACT: Social transformations in recent decades, such as technological advances and globalization, have contributed to an increase in anxiety levels across the population, and with this, the manifestation of various anxiety disorders such as specific phobias. Understood as a disproportionate fear in relation to a specific object or situation, specific phobias are responsible for the impairment or compromise of the individual's quality of life and well-being, since the individual's daily routine can be impacted and impaired. Based on these considerations, the present study had the general objective of analyzing, through a bibliographic review of the scientific literature, the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of specific phobias. Since this approach has been presented as an efficient intervention in the treatment of specific phobias and providing theoretical and empirical evidence that serves as support for the professional performance of the psychologist in this therapeutic process. This course completion work presents in its theoretical development the definition of anxiety and anxiety disorders, the classification of specific phobias, their evaluation criteria as well as the impacts they can cause in daily life. In addition, the present study also discusses cognitive behavioral therapy, presenting its therapeutic process and the conduction of an efficient treatment plan, adopting the main cognitive and behavioral techniques used. Finally, the study in its conclusion presents the contributions that the therapeutic process conducted through CBT provides in the treatment of specific phobias, which through a structured process, with the use of techniques, allows the improvement of the fear, anxiety and also helps in the prevention of relapses.

Keywords: Specific Phobias, Cognitive Behavioral Therapy, Therapeutic Process.

1. INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas, a sociedade vem passando por significativas mudanças que impactaram diretamente a vida do indivíduo, como por exemplo a globalização e o avanço tecnológico. Esses fatores vêm transformando toda rotina do indivíduo, exercendo forte influência em seu trabalho, seus relacionamentos, sua alimentação e atividades sociais como a prática de exercícios físicos e atividades de lazer (DE MORAES & COELHO, 2021).

Essas alterações no estilo de vida têm sido apontadas como fatores chave para o aumento do nível de ansiedade em toda população. Uma vez que, a rotina de toda sociedade foi completamente alterada, por exemplo, os ambientes de trabalho passaram a requerer maior produtividade e desempenho, se tornando mais competitivo e estressante (SHAUFELI, 2021). O que aliado a fatores como um estilo de vida sedentário sem a prática regular de exercícios físicos, atividades de lazer e a falta de uma alimentação saudável e balanceada, acaba

influenciando diretamente o comprometimento da saúde física e mental do indivíduo (ALVES, 2017).

Desta forma, percebe-se que este estilo de vida moderno (mais agitado e estressante) acaba acarretando a ocorrência da ansiedade em uma parcela considerável da sociedade (ABRAHÃO & LOPES, 2022). A ansiedade é compreendida como um sério problema de saúde mental multifatorial, e se não tratada pode trazer diversos danos à saúde do indivíduo. E ao estudar sua causa, entende-se que ela está relacionada a diversos fatores como questões genéticas, estresse, excessos de preocupações, sobrecarga de informações e até mesmo ao uso de substâncias psicoativas (FERNANDES *et al.*, 2017).

De acordo com Correa e colaboradores (2015) e com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), os transtornos de ansiedade partilham de características de medo e ansiedade excessivos, além de perturbações comportamentais. O manual cita os sintomas da ansiedade diferenciando-os como físicos e psicológicos:

Como sintomas físicos pode-se citar o aumento da frequência cardíaca, tensão muscular, falta de ar, transpiração excessiva, sensação de fadiga ou fraqueza, tremores e calafrios, náuseas, entre outros sintomas. Já os psicológicos se caracterizam com a apresentação de sentimentos como angústia, preocupações excessivas, medo, inquietação, pavor e dificuldade em dormir (CORREA *et al.*, 2015).

Segundo a *American Psychiatric Association* (2023), existem diversos tipos de transtornos de ansiedade e no DSM-5-TR estes transtornos são classificados e definidos como agorafobia, transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Esses transtornos apresentados geram diversos prejuízos a vida dos indivíduos e na sua interação com a sociedade, pois muitas vezes a rotina é afetada com o abandono de suas atividades e seus relacionamentos, geralmente por medo da ocorrência de crises ou da manifestação dos sintomas (CORREA *et al.*, 2015).

De acordo com tais considerações, o presente trabalho irá adotar as fobias específicas como objeto de estudo, elas se caracterizam como a persistência de um medo extremo à um estímulo específico ou definido (LOTUFO NETO, 2011). A escolha desta temática (fobias específicas) é de grande relevância para a literatura acadêmica, visto que o desenvolvimento de pesquisas e estudos científicos sobre tal temática pode ampliar os conhecimentos para a área

clínica no tratamento do quadro de fobia específica, pode apresentar sérios prejuízos a todas as áreas da vida e comprometer toda rotina do indivíduo (CORREA *et al.*, 2015).

Dentro do transtorno de ansiedade, as fobias específicas são compreendidas como um medo excessivo diante de uma situação, objeto ou animal vivenciado pelo indivíduo, que responde à tais “estímulos” com uma ansiedade intensa e sensação de mal-estar como um meio de fuga para lidar com o pavor e medo extremo que a exposição a tal situação gatilho lhe causa (STALLARD, 2010).

Diante de tais assertivas, o presente trabalho de conclusão de curso ao adotar as fobias específicas como proposta de intervenção e abordagem psicológica, incluirá o uso da terapia cognitivo-comportamental (TCC) buscando compreender como a TCC pode ser eficaz no seu tratamento.

A escolha desta abordagem se justifica pelo fato de que a terapia cognitivo comportamental vem sendo considerada como uma intervenção psicológica que possui evidências científicas e protocolo de tratamento especializado para reduzir os impactos e danos que as fobias específicas exercem sob a rotina do indivíduo (CORREA *et al.*, 2015).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento de fobias específicas. E como objetivo específico buscou-se compreender o uso das técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento de tais fobias, bem como suas contribuições para a melhora do quadro de uma fobia específica.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica, que visa discorrer o tema com base em conteúdos já publicados, sejam eles em livros, artigos, revistas, sites ou periódicos. O levantamento das informações foi realizado por meio de uma consulta à literatura existente e teve como finalidade de alcançar os objetivos propostos por meio de uma análise crítica e comparativa das publicações existentes sobre esta temática.

O presente trabalho foi organizado em três partes: na primeira parte, apresenta-se a introdução iniciando com uma contextualização da sociedade atual, a vida do indivíduo e o desenvolvimento teórico dos conceitos de ansiedade e fobias específicas, além disso, discorre acerca da justificativa do estudo, seus objetivos e metodologia. Na segunda parte, é apresentado referencial teórico, abordando a conceitualização dos construtos ansiedade, fobia específica e a terapia cognitivo comportamental, além de apresentar as técnicas cognitivas e comportamentais que vêm sendo utilizadas neste processo terapêutico. A terceira parte finaliza o estudo realizado com a conclusão e as contribuições da pesquisa realizada.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Definição de Ansiedade e Transtornos de Ansiedade

O tema ansiedade vem ganhando visibilidade nas últimas décadas e se tornando o objeto de pesquisa para estudiosos de diversas áreas como a psicologia, medicina, educação e saúde pública. O termo ansiedade tem sua origem no grego *Agkho* com o sentido e significado de sufocar, oprimir e estrangular (VIANA, 2010).

A ansiedade pode ser compreendida como um estado emocional mais duradouro e persistente que ocorre quando o indivíduo prevê uma situação futura que considera como adversa, imprevisível e incontrolável, percebendo-a como uma ameaça a seus interesses (CLARK & BECK, 2014).

Geralmente a ansiedade surge a partir de uma incerteza ou dúvida sobre como se deve proceder frente a uma situação importante (FRISCHNECHT, 1990). Contudo, é importante entender que a ansiedade é um estado emocional inato, ou seja, natural do ser humano, e também é multifatorial envolvendo questões psicológicas, sociais e filosóficas. Ela pode ser classificada de duas formas, como funcional ou como patológica (VIANA, 1989).

A ansiedade funcional é aquela que faz com o que o indivíduo fique mais atento, alerta, preocupado e responda de uma forma mais rápida diante de um perigo ou situação de incerteza. Por sua vez, a ansiedade patológica é aquela que passa a comprometer a funcionalidade do indivíduo na realização de atividades triviais da vida diária que impactam sua qualidade de vida, com potencial de evoluir para um quadro de transtorno (FERNANDES *et al.*, 2017; VIANA, 1989).

Os transtornos ansiosos podem ser compreendidos como um conjunto de sintomas que são apresentados a partir de sentimentos excessivos e intensos como medo, preocupação e tensão desencadeados por situações comuns. De acordo com o DSM-5-TR eles apresentam sintomas físicos e psicológicos que são partilhados entre si de forma geral (como medo, ansiedade e perturbações no comportamento) e se subdividem em subtipos ao se diferirem em relação a situação gatilho e ao objeto gerador da ansiedade (CORREA *et al.*, 2015).

Os sintomas físicos presentes nos transtornos de ansiedade são, aumento da frequência cardíaca e da respiração, falta de ar, tremores, sudorese, sensação de cansaço e desmaio. Por sua vez os sintomas psicológicos se apresentam como preocupação excessiva, medo, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e pânico (LOTUFO NETO, 2011).

De acordo com Dalgalarrodo, (2019) e a *American Psychiatric Association* (2023) no DSM-5-TR apresentam-se ainda diversos tipos de transtornos de ansiedade, como por exemplo:

- Transtorno de ansiedade generalizada, que se manifesta como uma preocupação excessiva e incontrolável diante dos diversos aspectos da vida;
- Transtorno de ansiedade de separação que consiste na apreensão ou ansiedade quando ocorre uma separação ou afastamento temporário das figuras de apego;
- Mutismo seletivo que pode ser visto no fracasso persistente para falar em situações específicas nas quais existe expectativa para que se fale;
- Fobia específica que corresponde ao medo irracional de um determinado estímulo ou situação;
- Transtorno de ansiedade social que pode ser compreendido pelo medo de ser julgado pelos outros, fazendo com que evite tais situações sociais;
- Transtorno do pânico que é caracterizado por episódios recorrentes de ataques de pânico acompanhado de sintomas físicos intensos;
- Transtorno de estresse pós-traumático que é desenvolvido após a exposição a eventos traumáticos que apresentam lembranças recorrentes do fato;
- Transtorno obsessivo compulsivo que ocorre a partir de obsessões, pensamentos e comportamentos repetitivos que visam reduzir a ansiedade ou desconforto.

Com base nos subtipos dos transtornos apresentados, faz-se necessário discorrer mais sobre o transtorno adotado neste trabalho. As fobias específicas como abordado anteriormente se constituem como um subtipo de transtorno de ansiedade. Contudo elas se diferenciam dos demais por terem um foco específico em um fator, situação ou objeto. Desta forma, na próxima sessão do texto serão apresentados sua definição características e seus tipos.

2.2 Classificação das Fobias Específicas e Seus Impactos na Vida Cotidiana

As fobias específicas são classificadas como um subtipo dos transtornos de ansiedade. Este subtipo se difere dos demais devido ao foco que apresenta em um objeto específico que atua como fator responsável por desencadear uma reação desproporcional de medo e pavor (VASCONCELLOS *et al.*, 2023).

Geralmente estes fatores correspondem a objetos, animais, figuras, personagens e situações que são estímulos para causar grande medo e pavor (*AMERICAN PSYCHIATRIC*

ASSOCIATION, 2023). São diversos tipos de fobias presentes na literatura, os mais frequentes são decorrentes da interação com animais, ações do ambiente externo e situações específicas.

Desta forma, pode-se exemplificar as fobias decorrentes da interação ou pelo medo de animais como o caso da aracnofobia (medo de aranhas), a ofidiofobia (medo de cobras) e a cinofobia (medo de cães). Também existem aquelas que são desencadeadas por um aspecto externo, como por exemplo em ambientes naturais podendo ser citadas a acrofobia (medo de alturas), astrafofia (medo de trovões e relâmpagos) e aquelas que são reações a situações específicas como claustrofobia (medo de lugares fechados), tripanofobia (medo de injeções ou agulhas), entre outros (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Os indivíduos que apresentam estas fobias, manifestam uma aversão capaz de impactar sua vida aos estímulos vistos como desencadeadores. Segundo Wauke e colaboradores (2004), existem casos em que o indivíduo pode até perceber que este medo é irracional, mas não consegue exercer controle a este excesso de medo e pavor.

Desta forma, as fobias específicas passam a afetar diretamente e limitar a autonomia indivíduo fazendo-o evitar incisivamente as situações ou agentes temidos. Os impactos das fobias específicas na rotina é percebido de diversas formas, por exemplo quando o sujeito deixa de realizar determinadas atividades por um possível contato com objeto de sua fobia, mesmo que elas na realidade não representem nenhum perigo significativo (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

As fobias específicas podem impactar na rotina do indivíduo diminuindo sua autonomia e qualidade de vida. Por exemplo, quando uma pessoa em virtude da claustrofobia passa a ter medo de usar o elevador e sua mobilidade é reduzida ao passo em que começa evitar o uso do elevador e assim, começa a subir as escadas. Além disso, pode-se perceber um prejuízo a vida social, quando determinada pessoa com aracnofobia (medo de aranha) ou ofidiofobia (medo de cobra) deixa de frequentar lugares imaginando a possibilidade de encontrar tais animais. Ademais, os impactos das fobias específicas podem ser percebidos na saúde do indivíduo quando há um comprometimento por evitar realizar exames devido ao medo de agulhas e seringas (GUIMARÃES *et al.*, 2015; WAUKE *et al.*, 2004).

Neste contexto a TCC emerge como uma abordagem psicológica eficaz, para o tratamento das fobias específicas. Nas próximas sessões do texto será apresentado como a TCC pode ser eficaz no tratamento das fobias específicas e como a adoção de uma terapia estruturada

seguindo um modelo cognitivo pode ser útil para melhorar os pensamentos disfuncionais por meio da utilização de técnicas cognitivas e comportamentais trazendo benefícios almejados.

2.3 A Terapia Cognitivo Comportamental

A TCC surgiu no final dos anos 50 tendo como percussores Albert Ellis e Aaron Beck. Inicialmente era denominada apenas como terapia cognitiva, porém, ao longo do tempo passou a incorporar aspectos do comportamento humano se tornando a abordagem que é concebida e difundida na atualidade (BECK, 2013).

De acordo com Straube (2006), a TCC pode ser compreendida como uma terapia breve e estruturada, que possui um embasamento científico a partir da realização de estudos clínicos. Sua orientação é voltada para a solução de problemas a partir do modelo cognitivo que propõe que o comportamento e as emoções são influenciados a partir de uma situação interpretada de forma única pelo indivíduo.

Atualmente a TCC vem sendo considerada a abordagem psicológica mais eficaz no tratamento de diversas patologias, uma vez que utiliza intervenções e técnicas cognitivas e comportamentais na correção de crenças e pensamentos disfuncionais (CORDIOLI & KNAPP, 2008). A TCC vem apresentando uma série de benefícios que vem definindo-a como terapia padrão para diversos transtornos psicológicos e, dentre eles as fobias específicas.

Os autores Cordioli & Kanapp (2008), ainda cita como benefícios da terapia cognitiva comportamental o fato de que sua adoção no tratamento possibilita uma visão mais abrangente da psicopatologia. Visto o embasamento teórico por meio de evidências científicas e empíricas alcançadas pelo desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas eficazes.

Isso ocorre devido sua estruturação em um formato breve, com a utilização de instrumentos psicológicos e pela individualização dos protocolos que permite adaptar de acordo com as necessidades e capacidades psíquicas dos pacientes (CORDIOLI & KNAPP, 2008)

Assim, a TCC se apresenta como uma intervenção eficaz para o tratamento de fobias específicas devido a forma em que o processo terapêutico é elaborado, sendo bem fundamentado e capaz de se adequar às especialidades dos pacientes. Desta forma a TCC orienta o processo terapêutico a um caminho a ser seguido para a melhora do quadro de fobias específicas. Deste modo, na próxima sessão do texto será abordado de forma detalhada a estrutura do processo terapêutico pela TCC.

2.4 Estrutura do Processo Terapêutico Pela TCC

Como abordado anteriormente, a terapia cognitiva comportamental se trata de uma abordagem estruturada, que visa a melhora da qualidade de vida do indivíduo. Essa melhora, ocorre a partir da modificação da sua estrutura cognitiva, pela mudança de seus pensamentos e comportamentos ao identificar as crenças e os pensamentos que são disfuncionais para seu desenvolvimento (DA SILVA, 2016).

Beck (2013) discorre sobre o processo terapêutico, apresentando as etapas do início até o seu término que podem garantir o sucesso terapêutico. De acordo com a autora, o processo tem seu início a partir de uma entrevista inicial também chamada de anamnese terapêutica, tal etapa é fundamental para o desenvolvimento e fortalecimento da aliança terapêutica entre paciente e terapeuta. Que por meio da escuta terapêutica possibilita uma compreensão do histórico de vida e familiar do paciente, bem como das queixas e demandas apresentadas neste momento inicial.

Neste momento também é possível identificar se os critérios do DSM-5-TR para o diagnóstico das fobias específicas estão presentes e comprometendo a rotina e a realização de atividades do indivíduo. De acordo com o manual, são oito critérios que são utilizados para determinar o quadro de fobia específica. Estes serão apresentados abaixo (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023*).

Critério A – Medo ou ansiedade acentuados acerca de um objeto ou situação (p.ex. voar, alturas, animais, tomar uma injeção, ver sangue).

Critério B – O objeto ou situação fóbica quase invariavelmente provoca uma resposta imediata de medo ou ansiedade.

Critério C – O objeto ou situação fóbica é ativamente evitado ou suportado com intensa ansiedade ou sofrimento.

Critério D – O medo ou ansiedade é desproporcional em relação ao perigo real imposto pelo objeto ou situação específica e ao contexto sociocultural.

Critério E – O medo, ansiedade ou esquiva é persistente, geralmente com duração mínima de seis meses.

Critério F – O medo, ansiedade ou esquiva causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo.

Critério G – A perturbação não é mais bem explicada pelos sintomas de outro transtorno mental.

Desta forma, após a identificação de dois ou mais critérios que comprometem a vida do indivíduo, o processo terapêutico segue, uma vez que já foi possível compreender sobre o desenvolvimento da fobia e identificar qual o nível do impacto do medo na vida do paciente.

Ainda de acordo com Beck (2013), após esta primeira etapa, a psicoeducação começa a ser realizada com o paciente, para uma maior compreensão sobre a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental, o que ele pode esperar do tratamento, o que é uma fobia específica, como será realizado o processo terapêutico buscando a melhora do seu quadro e a prevenção da recaída.

Seguindo para a conceitualização de caso, é nesta etapa que o psicólogo deve buscar identificar os gatilhos, pensamentos, emoções e comportamentos que indivíduo vem apresentando como por exemplo, crenças e pensamentos disfuncionais. Com isso, será realizada a elaboração do modelo cognitivo e assim, formular uma intervenção relacionada a melhora do quadro de fobia específica (BECK, 2013).

Na etapa seguinte, o processo segue para a intervenção, onde serão utilizadas técnicas cognitivas e comportamentais. Estas técnicas atuam de forma específica na reestruturação cognitiva e comportamental do indivíduo, sendo de grande importância, pois visa ensinar o paciente a identificar os pensamentos distorcidos e os comportamentos negativos que apresenta. A atingir essa compreensão, o paciente conseguirá avaliar e modificar estes pensamentos disfuncionais por meio das técnicas utilizadas, e desta forma, modificar por pensamentos mais funcionais, flexíveis e objetivos (BECK, 2013).

2.5 Tratamento de Fobias Específicas por Meio da TCC

A realização do tratamento das fobias específicas por meio da terapia cognitivo comportamental está diretamente relacionado à como o processo terapêutico vem sendo conduzido (BECK, 2013). Uma vez que, para desenvolver um bom tratamento é necessário realizar um bom mapeamento por meio da formulação de caso, como abordado na sessão anterior do texto.

Desta forma o tratamento pode ser dividido em três importantes fases, que consistem na psicoeducação, as intervenções cognitivo-comportamentais (por meio do uso das técnicas cognitivas e técnicas comportamentais) e pela prevenção da recaída. Assim, faz-se necessário discorrer sobre cada fase do tratamento.

A psicoeducação é uma importante etapa do tratamento, visto que por meio dela o paciente terá informações importantes sobre o tratamento das fobias específicas, o que possibilitará seu êxito no tratamento. É fundamental que neste processo o paciente seja munido de informações importantes e orientado sobre o que é a terapia cognitivo comportamental e o modelo cognitivo, bem como, o funcionamento da reestruturação cognitiva (ARAÚJO, 2011).

De modo específico, no tratamento do quadro de fobias específicas, é de suma importância que o sujeito esteja ciente sobre o que são tais fobias, como elas se manifestam e podem comprometer sua rotina e também como esta abordagem psicológica pode ser eficaz no tratamento ao ser adotada (PLUTARCO *et al.*, 2018).

Este processo de psicoeducação inicia-se no começo do tratamento e se mantém durante todo tratamento, visando abordar a importância monitoramento dos sintomas e quais estratégias podem ser utilizadas para o equilíbrio dos sintomas. E com base nestas considerações, se faz necessário pontuar que esta fase do tratamento está voltada para o alinhamento das ambições e a satisfação do paciente (ARAÚJO, 2011; GOMES *et al.*, 2024).

A psicoeducação não se configura como uma intervenção de cura e sim uma estratégia de conhecimento e mensuração do tratamento. Sua importância se dá pelo repasse de informações que são capazes de desenvolver habilidades nos pacientes para conhecer e controlar seus comportamentos por meio do modelo cognitivo. Tal conhecimento, a cerca de seu quadro e das demandas que possui o auxiliará a reduzir o risco de possíveis recaídas, uma vez que eles aprenderão a empregar corretamente as técnicas cognitivo-comportamentais após a terapia (GOMES *et al.*, 2024; PLUTARCO *et al.*, 2018).

No que diz respeito as intervenções cognitivo-comportamentais, pode-se compreender que esta etapa do tratamento que consiste no uso de técnicas e instrumentos que tem como objetivo a mudança dos comportamentos, pensamentos e emoções considerados disfuncionais (BECK, 2013).

Uma vez que a TCC, se baseia no modelo cognitivo que prevê que uma situação é capaz de gerar pensamentos que levam a emoções, comportamentos e reações fisiológicas. Desta forma as intervenções cognitivo-comportamentais buscam promover a reestruturação cognitiva, auxiliando o paciente a identificar seus pensamentos distorcidos, avaliá-los e modificá-los por pensamentos mais flexíveis e funcionais, promovendo uma melhora significativa bem-estar (BECK, 2013).

A fim de especificar cada uma dessas técnicas empreendidas no processo terapêutico da TCC, pode-se compreender que as técnicas cognitivas tem uma atuação direta nos pensamentos disfuncionais responsáveis pela manutenção e desenvolvimento das fobias específicas (ARAUJO, 2011; LOTUFO NETO, 2011). E por sua vez, as técnicas comportamentais atuam sob as respostas e comportamentos que o paciente demonstra diante de seu estímulo fóbico, buscando alterar os comportamentos apresentados (ARAUJO, 2011).

O uso destas técnicas, são eficazes no processo de reestruturação cognitiva para o tratamento de fobias específicas, o seu uso em conjunto traz benefícios para o paciente. Uma vez que as técnicas cognitivas ao modificar seus padrões de comportamentos possibilitam uma percepção mais racional acerca do objeto foco, enquanto as técnicas comportamentais proporcionam no paciente momentos de exposição objetivando adaptação e dessensibilização (ABREU & GUILHARDI, 2004; LOTUFO NETO, 2011).

Na próxima sessão do texto serão apresentados tipos de técnicas cognitivas e comportamentais além de seus objetivos no tratamento. Contudo, cumpre-se ainda discorrer sobre a terceira e última etapa do tratamento que diz respeito a prevenção de recaídas.

A prevenção de recaídas ocorre nas sessões finais do tratamento, pode ser compreendida como um momento de reflexão sobre o entendimento e conhecimento obtidos durante o processo terapêutico. Ela consiste na identificação das técnicas e intervenções que foram úteis no tratamento e que continuarão a serem praticadas, a fim de evitar que os comportamentos apresentados durante o início do tratamento voltem a se manifestar e assegurar que os ganhos terapêuticos sejam mantidos (CORDIOLI & KNAPP, 2008, KNAPP, 2004)

Sua importância no processo terapêutico e tratamento de fobias específicas se dá por sua capacidade sua realização sustentam e mantém os resultados alcançados, permitindo que o paciente tenha recursos diante de uma situação adversa diante de sentimentos ou situações que apresentam como gatilhos para o medo fóbico (KNAPP, 2004).

Além dos benefícios mencionados, pode-se citar ainda que a prevenção de recaída permite um desenvolvimento das habilidades e aprimoramento das técnicas utilizadas, além disso a automatização das técnicas proporciona maior autonomia e autoconfiança no paciente (ARAUJO, 2011; KNAPP,2004).

2.6 Principais técnicas cognitivas-comportamentais utilizadas no tratamento de fobias específicas

Existem diversas técnicas que vêm sendo utilizadas no tratamento de fobias específicas por meio da terapia cognitivo comportamental. As técnicas cognitivas são responsáveis por realizar o processo de reestruturação cognitiva, onde o paciente tende a identificar os pensamentos disfuncionais que apresenta em relação ao objeto fóbico, questionando-os e buscando encontrar uma formulação do pensamento de forma mais funcional (BECK, 2013).

Pode-se citar como técnicas cognitivas que vem sendo amplamente utilizadas neste processo que possibilitam o alcance de bons resultados é a psicoeducação como abordado anteriormente, que faz com que o paciente conheça todo processo terapêutico por meio de evidências, a abordagem utilizada e também sobre sua fobia específica, tais informações servirão como um recurso em que o paciente pode-se utilizar para seguir o tratamento de forma mais tranquila (ARAUJO, 2011).

Outra técnica cognitiva que atua diretamente no processo reestruturação cognitiva é o RPD (Registro de Pensamentos Disfuncionais). Por meio da realização desta atividade, o paciente consegue identificar suas crenças centrais e intermediárias, bem como seus pensamentos catastróficos, proporcionando uma compreensão sobre os padrões de pensamentos existentes, que vem acarretando na manifestação da fobia específica. Além disso, o RPD permite através do questionamento do pensamento a reestruturação do pensamento disfuncional tornando este pensamento mais adaptativo (DOS SANTOS, 2017; IAMIN, 2023).

As técnicas cognitivas tem como seu objetivo, ensinar o paciente a aprender e a identificar os pensamentos distorcidos, avaliá-los e modificá-los por pensamentos mais flexíveis e objetivos (DOS SANTOS,2017). E são utilizadas junto as técnicas comportamentais que por sua vez tem como objetivo a mudanças dos comportamentos apresentados diante do objeto fóbico fazendo com que o paciente apresente comportamentos mais adaptativos que favorecem seu bem-estar (IAMIN,2023).

Como exemplo de técnicas cognitivas amplamente utilizadas, podem ser citadas as técnicas de respiração (respiração diafragmática) e de relaxamento (relaxamento muscular progressivo) geralmente utilizadas no início da dessensibilização sistemática e da exposição gradual (DA SILVA. 2016).

A dessensibilização sistemática pode ser compreendida como uma técnica comportamental que utiliza o relaxamento para auxiliar o paciente nas situações que lhe causa algum tipo de desconformo em decorrência da fobia específica. Inicialmente o paciente aprende as técnicas de respiração e relaxamento apresentadas anteriormente com o intuito de diminuir

os níveis de ansiedade durante a exposição. Em sequência junto ao psicólogo o paciente elabora uma hierarquia do medo. A partir desta elaboração é realizada aplicação do relaxamento associado a exposição ao objeto ou situação fóbica, fazendo com que o paciente vivencie esta situação de enfrentamento de forma controlada e supervisionada (DA SILVA 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2015).

A exposição gradual se apresenta também como uma técnica comportamental que vem sendo amplamente utilizada no tratamento de fobias específicas e considerada a técnica mais efetiva. Por meio dela, o paciente é exposto de forma gradual aos estímulos e situações que lhe causam desconforto, medo ou ansiedade. Tal exposição permite que a elaboração de novas respostas a partir do enfrentamento gradativo (DA SILVA, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Existem diversas técnicas, contudo esta sessão do texto se objetivou apresentar técnicas mais utilizadas que vem demonstrando evidências teóricas e práticas no seu uso seguindo a abordagem da terapia cognitivo comportamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo propiciou a compreensão acerca do contexto atual vivenciado pela sociedade e influência que este inside na saúde mental da população. Como desenvolvimento de vários transtornos de ansiedade, dentre eles as fobias específicas, discorrendo sobre seus impactos e prejuízos a vida cotidiana. Além disso, o desenvolvimento deste trabalho permitiu analisar a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento das fobias.

Considerando que a TCC, vem se consolidando como a abordagem psicológica de referência no tratamento das fobias específicas e uma série de outros transtornos psicológicos, visto que suas intervenções vem demonstrando ser eficazes para a melhoria de diversos casos por meio do uso das técnicas cognitivas e comportamentais e a reestruturação cognitiva.

O presente estudo em seu desenvolvimento buscou demonstrar como a aplicação das técnicas cognitivas como a psicoeducação e o registro de pensamentos disfuncionais podem ser benéficos no processo de melhora de um pensamento disfuncional para um pensamento mais adaptativo, flexível e condizente com a realidade resultando em melhores respostas

comportamentais.

Além das técnicas cognitivas relatadas anteriormente, o estudo também apresentou as técnicas comportamentais que vem sendo utilizadas no tratamento das fobias específicas, estas (a dessensibilização sistemática e a exposição gradual) atuam no condicionamento das respostas comportamentais, ou seja, reduzindo também os impactos negativos das fobias específicas na rotina do indivíduo.

A partir da pesquisa bibliográfica realizada foi possível compreender que as técnicas apresentadas são ferramentas importantes e eficazes para a melhora da qualidade de vida do sujeito, uma vez que a reestruturação comportamental e cognitiva tende a fazer com que novos pensamentos e comportamentos sejam desenvolvidos melhorando as limitações decorrentes de um medo fóbico. Portanto, fica evidente a efetividade e a eficácia da terapia cognitiva comportamental no tratamento de fobias específicas.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, T. B.; LOPES, A. P. A. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. **Contradição-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, v. 3, n. 1, 2022.

ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. **Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas Clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.

ALVES, C. A. G. A.; BARBOSA, R. M. S. P. Benefícios da atividade física pós-infarto. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, Manaus, v. 8, n. 1, p. 38-64, abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/3469>. Acesso em: 6 out. 2024.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais : DSM-5-TR**[American Psychiatric Association ; tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flavia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza– 5. ed., texto revisado.– Porto Alegre: Artmed, 2023..

- ARAÚJO, N. G. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 2, p. 37-45, 2011.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Vencendo a Ansiedade e a Preocupação com a Terapia Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CORDIOLI, A. V.; KNAPP, P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s51-s53, 2008.
- CORRÊA, A.; MOREIRA, D. D. L.; MÉA, C. P. D. Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Adolescentes com Fobia Específica. Disponível em: <http://soac.imed.edu.br/index.php>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- DA SILVA, C. B. Crianças e adolescentes com fobia específica: intervenções em terapia cognitivo-comportamental. **Revista Hum@nae**, v. 10, n. 2, 2016.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DE MORAES, P. R.; COELHO, P. M. Globalização, transformações sociais e seus impactos sobre o direito brasileiro a partir da década de 1980. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 8, n. 52, p. 24-39, jun. 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5188>. Acesso em: 6 jun. 2024.
- DOS SANTOS, C. E. M. A relevância da técnica de questionamento socrático na prática cognitivo-comportamental. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 5, 2017.
- FERNANDES, M. A. et al. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3836-3844, 2017.
- FRISCHNECHT, P. A influência da ansiedade no desempenho do atleta e do treinador. **Treino Desportivo**, Lisboa, II série, n. 15, p. 21-28, 1990.
- GOMES, N. A. S.; FERREIRA, L. M. P.; QUESADA, A. A. Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. In: GONÇALVES, J. (Ed.).

Perspectivas em Psicologia. Editora Lógica Psicológica, 2024. p. 37-43. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10396377>.

GUIMARÃES, A. M. V. et al. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2611>. Acesso em: 20 set. 2024.

IAMIN, S. R. S. Medo de vomitar. In: **Medos & Fobias: Intervenções Cognitivo-Comportamentais na Prática Clínica.** 2023.

KNAPP, P. Principais técnicas. In: KNAPP, P. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 133-158.

LOTUFO NETO, F. Fobias específicas. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 19-310.

PLUTARCO, L. W. et al. A psicoeducação aliada ao registro de pensamentos na melhora da ansiedade: um relato de caso. **Encontros de Iniciação Científica UNI7**, v. 8, n. 1, 2018.

SCHAUFELI, W. Engaging leadership: how to promote work engagement? **Frontiers in Psychology**, South Africa, v. 12, p. 754-556, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754556>.

STALLARD, P. **Ansiedade: Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Jovens.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

STRAUBE, T. et al. Effects of cognitive-behavioral therapy on brain activation in specific phobia. **NeuroImage**, v. 29, p. 125-135, 2006.

VASCONCELLOS, S. J. L. et al. A relação entre fobias específicas com ansiedade, impulsividade e depressão: um estudo exploratório. **Psico**, v. 54, n. 1, p. e37366-e37366, 2023.

VIANA, M. B. Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: da “Angstneurose” ao DSM-IV. São Carlos: UFSCar, 2010. Tese (Doutorado em Psicologia).

VIANA, M. Competição, ansiedade e autoconfiança: implicações na preparação do jovem desportista para a competição. **Treino Desportivo**, Lisboa, II série, v. 13, p. 52-61, 1989.

WAUKE, A. P. T.; COSTA, R. M. E. M.; CARVALHO, L. A. V. O uso de ambientes virtuais no tratamento de fobias urbanas. **ResearchGate**, p. 1-6, 2004. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/266369548_VESUP_O_Uso_de_Ambientes_Virtuais_no_Tratamento_de_Fobias_Urbanas.