



FOBIA SOCIAL

Por: [Márcia Homem de Mello©](#) - Publicação ABRAPSMOL

Ultimamente muito se tem escutado falar sobre Síndrome do Pânico, um dos transtornos de ansiedade. Existem ainda as Fobias e a Agorafobia. Há uma confusão na sociedade leiga sobre a diferença entre esses transtornos da ansiedade.

Vou procurar dar algumas informações sobre a **Fobia Social, que é um transtorno de ansiedade específico de determinadas situações**, e numa continuação desse artigo, numa próxima edição, informarei sobre Agorafobia e formas de tratamento.

O Pânico sempre se instala quando existe uma ameaça de perda de referencial de identidade por um questionamento súbito e maciço do conceito de identidade. Para evitar a sensação de pânico, o psiquismo lança mão de mecanismos para tamponar, evitar a conscientização deste material. Esses mecanismos são as defesas intrapsíquicas, e uma delas é a defesa fóbica.

O início da fobia social não costuma ser percebido pelo paciente. Lentamente, o fato de ser observado ou de achar que será observado, medo de ser humilhado, considerado ansioso, débil, "maluco", torna extremamente desconfortável executar atividades restritas como escrever, falar, comer, beber em locais públicos, urinar em banheiro público e, muito freqüentemente, de assinar cheques à vista de pessoas estranhas.

O medo de falar em público pode ser em virtude da preocupação de que os outros percebam o tremor em suas mãos ou voz, ou por acharem que não sabem se expressar. Ou seja, são situações envolvendo quase todas as circunstâncias sociais fora do ambiente familiar.

Existe a ansiedade que se sente por exemplo, numa reunião de trabalho, numa apresentação no colégio, numa festa, essa é comum. Mas se a ansiedade impede o desempenho em determinadas atividades, ela deixa de ser adequada. A defesa fóbica é diferente do medo, a defesa é uma fuga de algo projetado.

A pessoa que sofre de fobia social reconhece que é exagerada sua ansiedade mas não consegue controlá-la. É uma ansiedade desencadeada por situações claramente determinadas que não apresentam um perigo real. Situações evitadas ou suportadas com muito receio, onde as preocupações do sujeito podem estar voltadas para os **sintomas individuais tais como palpitações ou uma impressão de desmaio, e freqüentemente se associam com medo de morrer, perda do autocontrole ou sensação de estar ficando louco.**

A fobia social não melhora sozinha e como alguns pacientes descobrem que o álcool controla os sintomas, passam a abusar das bebidas, para diminuir as sensações de desconforto, uma vez que enquanto durar o efeito do álcool a ansiedade é tolerada. Contudo, o consumo excessivo de álcool pode acelerar os sintomas ansiosos, estabelecendo um círculo vicioso de ansiedade e alcoolismo.

Os indivíduos com esse tipo de defesa, ao se afastarem de ambientes ou situações onde estão projetados os sentimentos e desejos excluídos do seu conceito de identidade, impedem que entre em contato com esses sentimentos e desejos(percepção), fugindo assim, dos próprios desejos projetados.

O tratamento da fobia social é simples e costuma ser eficaz. Apesar de ser um transtorno comum, os pacientes são muito relutantes em buscar tratamento especializado, o que acaba acontecendo muito tardiamente porque a maioria não acredita que possa haver cura. **Os pacientes podem não ficar completamente recuperados, mas melhoram o suficiente para exercer suas atividades sociais e profissionais.**

Dados mostram que a cada 3 casos de Fobia Social, 2 são pacientes do sexo masculino. Geralmente o início da idade adulta coincide com o início da fobia social, podendo contudo começar durante a

adolescência ou até na infância.

A causa da Fobia Social parece ser devida à combinação de alterações genéticas e ambientais, portanto, a etiologia parece ter padrão genético-familiar associado a um papel familiar como modelo de resposta às situações sociais (a angústia social dos pais pode ser aprendida e exacerbada pelos filhos, tomando-se patológica). O ambiente influencia na medida em que os pacientes parecem copiar os modelos de medos de seus pais ou familiares mais próximos de modo acentuado.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA TRANSTORNO FÓBICO SOCIAL segundo DSM-IV e CID.10

1- os sintomas psicológicos, comportamentais e autossômicos devem provir da ansiedade e não secundários a outros quadros mentais;

2- a ansiedade deve ser restrita e/ou predominar à situações sociais;

3- a evitação das situações fóbicas deve ser proeminente;

4- o comportamento de evitação interfere nas atividades sociais ou no relacionamento interpessoal;

5- a pessoa reconhece que seu medo é irracional e excessivo.

Os sintomas de ansiedade que surgem nessas situações costumam ser palpitações, tremores, sudorese, desconforto gastrointestinal, diarreia, tensão muscular, rubor facial, etc.

Apesar da Fobia Social ter começado a atrair atenção, em termos de diagnóstico e tratamento somente há pouco tempo, **acredita-se que ela seja o transtorno de ansiedade mais comum atualmente.**

Os estudos epidemiológicos identificaram 2 subtipos de Fobia Social :

1 - O discreto, específico ou não generalizado, o qual é o mais conhecido e usualmente restrito a poucas situações sociais, sendo a mais comum o medo de falar em público. A Fobia Social restrita à fala, ou condições mais reservadas, corresponde à classificação pela DSM-IV de Fobia Social não Generalizada.

2 - O outro subtipo é a Fobia Social Complexa ou Fobia Social Generalizada. Ao contrário da anterior, esta forma complexa é, habitualmente, mais incapacitante, familiar e de longa duração, é mais grave e corresponde à grande maioria dos pacientes tratados em clínicas especializadas.

O DSM-IV recomenda os seguintes critérios para o diagnóstico de Fobia Específica:

- A. Medo acentuado e persistente, excessivo ou irracional, revelado pela presença ou antecipação de um objeto ou situação fóbica (por ex., voar, alturas, animais, tomar uma injeção, ver sangue).
 - B. A exposição ao estímulo fóbico provoca, quase que invariavelmente, uma resposta imediata de ansiedade, que pode assumir a forma de um Ataque de Pânico ligado à situação ou predisposto pela situação. Nota: Em crianças, a ansiedade pode ser expressa por choro, ataques de raiva, imobilidade ou comportamento aderente.
 - C. O indivíduo reconhece que o medo é excessivo ou irracional. Nota: Em crianças, esta característica pode estar ausente.
 - D. A situação fóbica (ou situações) é evitada ou suportada com intensa ansiedade ou sofrimento.
 - E. A esquiva, antecipação ansiosa ou sofrimento na situação temida (ou situações) interfere significativamente na rotina normal do indivíduo, em seu funcionamento ocupacional (ou acadêmico) ou em atividades ou relacionamentos sociais, ou existe acentuado sofrimento acerca de ter a fobia.
 - F. Em indivíduos com menos de 18 anos, a duração mínima é de 6 meses.
 - G. A ansiedade, os Ataques de Pânico ou a esquiva fóbica associados com o objeto ou situação específica não são mais bem explicados por outro transtorno mental, como Transtorno Obsessivo-Compulsivo (por ex., medo de sujeira em alguém com uma obsessão de contaminação), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (por ex., esquiva de estímulos associados a um estressor severo), Transtorno de Ansiedade de Separação (por ex., esquiva da escola), Fobia Social (por ex., esquiva de situações sociais em vista do medo do embarço), Transtorno de Pânico Com Agorafobia ou Agorafobia Sem História de Transtorno de Pânico.
- Especificar tipo:
- Animal; Ambiente Natural (por ex., alturas, tempestades, água); Sangue-Injeção-Ferimentos; Situacional (por ex., aviões, elevadores, locais fechados); Outros (por ex., esquiva fóbica de situações que podem levar a asfixia, vômitos ou a contrair uma doença; em crianças, esquiva de sons altos ou personagens vestidos com trajes de fantasia).

Bibliografia:

- **Sonhos e Psicodrama Interno – Victor R.C da Silva Dias;**
- **Análise Psicodramática – Teoria da Programação Cenestésica - Victor R.C da Silva Dias**
- **DSM.IV**

[Voltar para Trabalhos e Reportagens](#)

[Uma Conversa](#) | **[1º Atend. OnLine](#)** | **[Continuando Terapia](#)** | **[Psicoterapeuta](#)** | **[Consultório em Recife](#)** | **[Responsabilidades](#)** |
[Esclarecimentos](#) | **[Chat](#)** | **[Psicodrama](#)** | **[TDA, TDAH ou DDA](#)** | **[Critérios de Avaliação do TDA-H](#)** | **[Textos](#)** | **[Mídia](#)** | **[Links](#)** |
[Pesquisando sobre Terapia On-line?](#) | **[E-Mail](#)** | **[Mapa do Site](#)**