

Tratamentos Psicológicos para
AGORAFOBIA

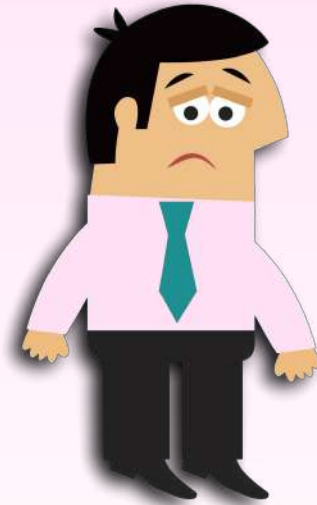


Sumário



1	Agorafobia.....	3
2	Diagnóstico.....	8
3	Terapia.....	13
4	Família.....	20

Capítulo 1
Agorafobia



Capítulo 1 - Agorafobia

Você tem medo de sair de casa? Medo de ficar sozinho? Preocupa-se com essas e outras situações sentidas como perigosas- tendo você as experimentado ou não-, e que causam aquele “frio na barriga” e persistem na sua mente? Talvez você esteja experimentando sintomas da agorafobia.

A agorafobia é definida como uma ansiedade antecipatória- que também pode ser entendida como preocupação intensa que causa muita ansiedade- por estar em lugares ou situações onde a fuga é difícil ou embaraçosa ou a ajuda possa não estar disponível na eventualidade de ocorrer um ataque de pânico ou sintomas ligados a crise de ansiedade.¹





A agorafobia está geralmente associada ao transtorno do pânico (anteriormente o transtorno do pânico e agorafobia faziam parte do mesmo quadro diagnóstico definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação de Psiquiatra Americana, o DSM).¹

Ela também faz parte dos chamados transtornos de ansiedade, segundo o DSM-V², que incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais. Fobias Específicas, Agorafobia, Ansiedade Social e Transtorno do Pânico são transtornos de ansiedade.

O quadro de ansiedade característico da agorafobia leva a uma resposta de evitação sistemática (agorafóbica) de várias situações, tais como: ficar sozinho fora de casa ou até mesmo dentro de casa, ficar numa multidão ou lugares fechados, fazer uso de meios de transportes (automóvel, ônibus, metrô ou avião), passar por uma ponte ou túnel, entrar num elevador ou ficar preso no trânsito. O indivíduo com agorafobia identifica essas e outras situações como aversivas, por isso foge ou esquia-se delas.¹

Nos casos mais extremos, a pessoa pode ficar trancada em sua casa sem sair dela para nada.

A esquia agorafóbica ou evitação pode levar a prejuízos na área profissional, na sua locomoção ou nas atividades domésticas, ou seja, na vida em geral.¹

Pessoas com agorafobia se apresentam como não-assertivos e com crenças sobre uma baixa eficácia pessoal, que é exacerbada quando o ataque de pânico ocorre, levando a pessoa a ficar dependente de outros e evitar as situações ansiogênicas(que geram ansiedade).³

1 YANO, Yuristella; MEYER, Sonia B.; TUNG, Teng C. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. **Estud Psicol**, v. 20, n. 3, p. 125-34, 2003.

2 American Psychiatric Association – APA (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5 ed. Washington, DC.

3 LEVITAN, Michelle; RANGÉ, Bernard; NARDI, Antonio E. Habilidades sociais na agorafobia e fobia social. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 95-100, 2008.

Capítulo 2
Diagnóstico



Capítulo 2 - Diagnóstico

A agorafobia pode ocorrer sozinha ou em associação com outros distúrbios, geralmente o transtorno do pânico.¹ O diagnóstico pode ser dificultado pela demora e resistência em se buscar ajuda profissional.

Com frequência as pessoas do círculo social dos pacientes com transtorno do pânico, bem como as próprias pessoas com sintomas do transtorno, interpretam erroneamente os seus comportamentos, levando a um retardo na procura por serviços especializados e, conseqüentemente, a um diagnóstico tardio, ocasionando pior prognóstico e comprometendo ainda mais sua qualidade de vida.

2





Quando acompanhada de sintomas do pânico, é necessário que, além de atender aos requisitos para o diagnóstico de agorafobia, também sejam atendidos os de transtorno do pânico. A agorafobia é geralmente uma consequência dos ataques de pânico porque a pessoa, incapaz de explicar por que isso acontece, acaba associando os ataques à situação em que se encontra e começa a evitá-la.¹

Agorafobia sem transtorno de pânico é gerada porque as respostas de fuga/esquiva são geradas pelo medo da incapacidade ou vergonha produzida por alterações semelhantes às da crise do pânico.¹

A indicação terapêutica para agorafobia costuma ocorrer de duas maneiras: pelo uso de medicamentos e, também, por meio de terapia cognitivo-comportamental; ambas exigem acompanhamento da evolução e da adaptação do paciente para adequação individual das terapias.³

No entanto, observou-se em uma revisão da literatura sobre tratamento combinado para o transtorno do pânico que, nem sempre essa combinação pode ser a melhor estratégia. O tratamento combinado seria eficaz quando há um quadro de pânico acompanhado de agorafobia e/ou depressão.⁴

Nos casos em que não há comorbidade, ou seja, somente pânico, em curto prazo, tanto a TCC isolada como a terapia medicamentosa sozinha poderiam oferecer melhoras. Já em longo prazo o tratamento combinado não ofereceria vantagens sobre o tratamento isolado com TCC.⁴

O diagnóstico e o tratamento devem ser realizados por profissionais qualificados. Um(a) psicólogo(a) está habilitado(a) a lhe atender e a responder às dúvidas e fazer as melhores indicações na área da saúde mental.

- 1 Olivares-Olivares, P. J., Costa Moreno, F. J. y Olivares, J. *EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE AGORAFOBIA SIN TRASTORNO DE PÁNICO. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental* (2016) 1: 1-13.
- 2 MONTIEL, José Maria et al . Pensamentos negativos automáticos em pacientes com transtorno do pânico. **liber.**, Lima , v. 20, n. 2, p. 239-249, jul. 2014.
- 3 BARLOW, D. H. (Org). **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- 4 YANO, Yuristella; MEYER, Sonia B.; TUNG, Teng C. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. **Estud Psicol**, v. 20, n. 3, p. 125-34, 2003.

Capítulo 3
Terapia



Capítulo 3 - Terapia



No ambiente terapêutico, é possível observar que pessoas que vivenciam ataques de pânico apresentam também medos específicos em relação à saúde. As sensações fisiológicas parecem confirmar para a pessoa que ela realmente está com algum problema de saúde. Tais sensações aumentam as respostas de medo.

Suas falas consigo mesma se tornam então mais negativas, e a pessoa se torna mais ansiosa, estabelecendo assim um estado emocional contínuo que podemos descrever como ansiedade.

A pessoa evita situações que evoquem sensações corporais desagradáveis. A terapia cognitivo comportamental (TCC) tem como uma de suas técnicas ensinar à pessoa com agorafobia a reduzir ou eliminar tais sensações.

Além da intervenção terapêutica propriamente dita, o apoio de cônjuge, familiares e amigos mais próximos e que convivem com a pessoa afetada é essencial.

No processo de TCC a(o) paciente aprende a observar e discriminar seus estados emocionais negativos, assim como o processo detalhado de sua própria reação quando nestes estados. Aprende a reduzir os respondentes fisiológicos associados aos ataques de pânico e assume cada vez mais o controle de seus problemas.

O objetivo da TCC é criar um repertório comportamental efetivo na melhora da qualidade de vida do(a) cliente.





Além da indicação para agorafobia a terapia cognitivo-comportamental tem tido ótimos resultados no tratamento do transtorno do pânico, e pode ser indicada para os(as) pacientes que não aceitam o tratamento farmacológico e podem investir tempo e os esforços requeridos para sessões semanais e práticas entre as sessões².

Um dado curioso é trazido por uma revisão científica¹ que identificou benefícios no uso da realidade virtual como aliado à psicoterapia, especialmente para o aprimoramento e inovação das técnicas da TCC nos transtornos relacionados ao trauma, à depressão e à ansiedade.

Essa articulação da tecnologia e psicoterapia, principalmente na TCC, tem se mostrado efetiva nos resultados com os pacientes que buscam ajuda para o tratamento de algum desconforto. No transtorno do pânico e agorafobia, os resultados encontrados foram positivos e os tratamentos obtiveram sucesso principalmente pela simulação do ambiente real por intermédio da realidade virtual, fazendo com que houvesse uma redução quanto ao medo dos participantes diante de uma situação real.¹



Referência

BRITTO, Ilma A.; DUARTE, Ângela Maria Menezes. Transtorno de pânico e agorafobia: Um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 6, n. 2, p. 165-172, 2004.

1 FLORES PRATES, Priscila et al. Realidade virtual nas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental: Transtornos de Traumas, Ansiedade e Depressão. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** [en línea] 2016, 16 (Mayo-Agosto).

2 ZUARDI, Antonio W.. Características básicas do transtorno do pânico. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 50, p. 56-63, feb. 2017. ISSN 2176-7262.

Capítulo 4
Familia



Capítulo 3 - Família

A família é geralmente a principal cuidadora informal do paciente psiquiátrico.

Um estudo sobre a sobrecarga e sofrimento psíquico em familiares de portadores de transtorno de pânico com agorafobia¹ discute alguns pontos deixados, em geral, no segundo plano da abordagem aos transtornos mentais.

O trabalho discute a importância da atenção à saúde e ao bem-estar do cuidador(a), uma vez que se constatou associação entre o nível de sobrecarga e pior autoavaliação da saúde, assim como com maior sofrimento psíquico.

Cuidar de um familiar doente pode impedir ou dificultar o cuidado com a própria saúde e interferir negativamente em atividades cotidianas, no lazer e no trabalho, ocasionando sofrimento e sobrecarga material e emocional.





A sobrecarga e o sofrimento psíquico do cuidador resultam de uma complexa interação entre fatores relacionados ao paciente/transtorno, ao próprio cuidador e às circunstâncias sociais envolvidas. Trata-se, portanto, de uma área de investigação que está em seus primórdios em relação aos transtornos de ansiedade, particularmente ao transtorno de pânico com agorafobia.

O estudo supõe que o controle precoce dos sintomas do transtorno de pânico com agorafobia pode ter um impacto positivo, minimizando a sobrecarga dos familiares. Mas salienta que estudos a esse respeito são ainda necessários.

Referência

- 1 BORG, Evandro Luis Pampani. Sobrecarga e sofrimento psíquico em familiares de portadores de transtorno de pânico com agorafobia. 2014. 91 f. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014.

Assista nossos vídeos!





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451