

Medo de escrever em público: um estudo de caso.

Fear of writing in public: a case study.

Camilla Volpato Broering

Consultório Particular

Mestre e Doutora em Psicologia da Saúde, processos psicossociais e desenvolvimento psicológico, Área: Processos Psicossociais, saúde e desenvolvimento psicológico
E-mail: millavolbro@hotmail.com

RESUMO

Este artigo tem por objetivo apresentar intervenções nos comportamentos problemáticos de um paciente de 38 anos, o qual relatou experimentar medo de escrever em público. Com base nos relatos e registros do paciente, o terapeuta cognitivo-comportamental pôde descrever as contingências das quais seu comportamento era função, e deste modo ensinou ao paciente maneiras do manejo desta ansiedade. Tendo por diagnóstico a fobia social, com quadro circunscrito de medo de escrever em público, o paciente foi submetido a técnicas cognitivo-comportamentais de modo a adquirir um novo repertório para responder adequadamente às situações aversivas.

Palavras-chave: medo de escrever em público, fobia social, técnicas cognitivo-comportamentais.

ABSTRACT

This article aims to present interventions in problematic behaviors of a 38-year-old patient, who reported experiencing fear of writing in public. Based on reports and patient records, cognitive-behavioral therapist might describe the contingencies of which his behavior was function, and thus taught to the patient, management of ways this anxiety. Having a diagnosis, social phobia, with circumscribed framework of fear of writing in public, the patient underwent cognitive-behavioral techniques to acquire a new repertoire to respond adequately to aversive situations.

Keywords: fear of writing in public, social phobia, cognitive-behavioral techniques.

MIEDO DE ESCRIBIR EN PÚBLICO: UN ESTUDIO DE CASO

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar las intervenciones en los comportamientos problemáticos de un paciente de 38 años de edad, que reportaron experimentar el miedo de escribir en público. Sobre la base de los informes y registros de los pacientes, terapeuta cognitivo-conductual podría describir las contingencias de la que su comportamiento era la función, por lo que enseñó al paciente, gestión de maneras esta ansiedad. Tener un diagnóstico, la fobia social, con el marco circunscrito de miedo de escribir en público, la paciente fue sometida a técnicas cognitivo-conductuales para adquirir un nuevo repertorio para responder adecuadamente a situaciones aversivas.

Palabras-clave: el miedo de escribir en público, fobia social, técnicas cognitivo-conductuales.

Há uma cobrança em relação ao que se espera das pessoas, e estas, por sua vez, na ânsia de corresponder às expectativas e nem sempre conseguirem, desenvolvem sintomas que podem prejudicar sua saúde e seu desenvolvimento. Com o uso cada vez mais comum de castigos e punições, o medo e a insegurança tornaram-se muito comuns.

O estado corporal sentido sob tais contingências é frequentemente chamado de ansiedade. A ansiedade origina-se da experiência com eventos aversivos que ativam fortes processos internos e a supressão de certos comportamentos operantes (Keller & Schoenfeld, 1973). Além disso, a ansiedade é definida como um conjunto de manifestações comportamentais que pode apresentar-se como estado ou traço de ansiedade. (Caumo, Broenstrub & Fialho, 2000; Cruz, Zangrossi e Graeff, 1998). Geral-

mente a ansiedade-traço associa-se com algum evento estressógeno, sendo elevada ou atenuada devido à apresentação ou à retirada, respectivamente, deste evento.

Ainda de acordo com os mesmos autores, medir ou avaliar a ansiedade não é tarefa fácil, pois os limites entre a ansiedade normal e patológica não são claramente identificados. Embora certo grau de ansiedade motive um melhor desempenho em diversas tarefas, uma distinção que assuma um caráter clínico importante, dá-se quando essa se apresenta com intensidade e/ou duração excessivas, ou ainda, quando irracional e dissociado de situações normalmente ansiogênicas.

A imaginação pode produzir qualquer tipo de preocupação relativa ao desconhecido, e por certo, aquilo que está por vir encontra-se na área do desconhecido. Deveria ser claro que a maioria das ansiedades que envolvem a vida do ser humano se baseia nas incertezas. Assim, os problemas que tomam maior parte de nosso tempo devem-se basicamente ao fato de que o grande fator é o desconhecido e que a maioria das ansiedades se baseia numa incerteza (Cecil & Poole, 1983).

Para os autores supracitados, a ansiedade passa a fazer parte das histórias de experiências do sujeito, e todas as experiências passadas tendem a acumular-se no atual. É deste modo que cada pessoa gradualmente constrói sua maneira característica de reagir a situações adversas e à ansiedade que ela provoca. O fato de que a ansiedade tem raízes históricas possibilita explicar um pânico inexplicável do paciente em resposta a uma situação parecida menor, o problema atual e sem importância assumiu o lugar de uma experiência terrível de uma época anterior, até então esquecida.

Conforme Sebastiani (1995) a ansiedade é profundamente rica em máscaras. Um de seus disfarces é uma

simples troca de nomes, como por exemplo, “sinto-me nervoso, tenso, fraco, assustado, apreensivo, instável, deprimido, aborrecido, inquieto, preocupado, ou então, fico acordado de noite, não consigo comer, dormir, ou tomar uma decisão”. O paciente, em geral, usa centenas de palavras no lugar de ansiedade, sendo que ela inclui todas.

A ansiedade também pode se esconder atrás de outras emoções, como a irritação, a agressividade, que atuam como reação a uma situação subjacente produtora de ansiedade. Pessoas frias, paralisadas e mudas também podem estar respondendo a situações ansiogênicas. Uma outra forma de analisarmos a ansiedade é associá-la a estímulos aversivos.

Skinner (1994) afirma que quase todos os estímulos aversivos fortes são precedidos por estímulos característicos que podem vir a gerar ansiedade. Contingências como essas são dispostas no controle prático do comportamento muitas vezes em conexão com punição. Embora exista a evitação, o padrão emocional da ansiedade parece não ser de grande utilidade. Interfere no comportamento normal do sujeito e pode mesmo desorganizar o comportamento de evitação, o qual poderia ser útil para se lidar com dadas situações. “Desde que o condicionamento pode acontecer como resultado de um emparelhamento de estímulos, um único evento aversivo pode levar uma condição de ansiedade a ficar sob o controle de estímulos incidentais” (p.177).

Quando algo ruim está para acontecer e nada se pode fazer para evitar ou fugir, é comum vivenciar os estados emocionais negativos evocados pelos eventos aversivos. Uma punição inevitável pode produzir incapacitação completa ou parcial, preocupação inútil e sofrimento físico. “Consideradas como uma forma de ansiedade, estas reações são usualmente tratadas – raramente com

sucesso – com remédios psiquiátricos ou farmacológicos” (Sidman, 1995, p.219).

Muito se fala em medo de falar em público, portanto o medo de escrever em público também é alvo de cuidados ante o sofrimento que causa. Este medo pode ser caracterizado como um pânico intenso em ter que escrever na frente de outras pessoas, sejam assinaturas em cartório, certificações, banco e até mesmo assinatura do dia do casamento.

O medo severo de falar em público constitui ainda um subtipo pouco reconhecido da fobia social em amostras da população (D’el Rey & Pacini, 2005a; Stein, Walker, & Forde, 1996). O impacto que este tipo de ansiedade social traz para a vida de seu portador é extremamente negativo, pois ela interfere na escolaridade, conquista de um emprego, etc. (D’el Rey, Karniol & Peroni, 2007).

Segundo Kessler, Stein e Berglund (1998), estudos epidemiológicos que avaliaram a prevalência da fobia social ao longo da vida encontraram cerca de um terço das pessoas que preenchia os critérios diagnósticos para o transtorno, relatando exclusivamente medo severo de falar em público.

Embora já tenha sido demonstrada a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da fobia social (D’el Rey & Pacini, 2005b; Heimberg, 2002), existem poucos estudos relatando o tratamento da fobia social relacionada ao escrever em público. D’el Rey & Pacini (2006) apresentam algumas técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento deste tipo de ansiedade social (Kosaza & Leite, 1998; Oliveira & Duarte, 2004).

Nas situações sociais ou de desempenho temidas, os indivíduos com fobia social experimentam preocupações acerca de embaraço e temem que outros os considerem ansiosos, débeis, “malucos” ou estúpidos. Eles podem

ter medo de falar em público em virtude da preocupação de que os outros percebam o tremor em suas mãos ou voz, ou podem experimentar extrema ansiedade ao conversar com outras pessoas pelo medo de parecer que não sabem se expressar. Eles podem esquivar-se de comer, beber ou escrever em público, pelo medo de sentirem embaraço se os outros perceberem suas mãos trêmulas. Os indivíduos com fobia social quase sempre experimentam sintomas de ansiedade (por ex., palpitações, tremores, sudorese, desconforto gastrointestinal, diarreia, tensão muscular, rubor facial, confusão) nas situações sociais temidas e, em casos severos, esses sintomas podem satisfazer os critérios para uma crise de Pânico.

Os adultos com fobia social reconhecem que o medo é excessivo ou irracional, embora isto nem sempre ocorra com crianças, e tipicamente evitam as situações temidas. Com menor frequência, forçam-se a suportar a situação social ou de desempenho, porém o fazem com intensa ansiedade. A ansiedade antecipatória acentuada também pode ocorrer bem antes das situações sociais ou públicas (por ex., preocupação todos os dias, por várias semanas, antes de comparecer a um evento social). Pode haver um círculo vicioso de ansiedade antecipatória levando à cognição temerosa e sintomas de ansiedade nas situações temidas. Isto pode levar a um fraco desempenho, real ou percebido, nessas situações, o que leva por sua vez ao embaraço e à maior ansiedade antecipatória acerca das situações temidas, e assim por diante.

O medo ou a esquivia devem interferir significativamente na rotina normal, no funcionamento ocupacional, acadêmico, ou em atividades e relacionamentos sociais, e, além disso, o indivíduo pode experimentar acentuado sofrimento por ter a fobia. Por exemplo, uma pessoa que teme falar em público não recebe diagnóstico de fobia social se esta atividade não é encontrada rotineiramente em seu emprego ou sala de aula. Temores de se sentir

embaraçado em situações sociais são comuns, mas geralmente o grau de sofrimento ou prejuízo é insuficiente para indicar um diagnóstico de Fobia Social.

O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico de tratamento da ansiedade ante o medo de escrever em público.

CASO CLÍNICO

Paciente, 38 anos relata sempre ter sido ansioso. Casado, pai de uma menina de 10 anos, dono de uma loja de decoração juntamente com sua esposa. Relata que sua criação foi 'esquisita'. Alega que a mãe não conversava com ninguém da vizinhança, e o pai era muito calado. Não conversa com ninguém sobre suas inseguranças, um ou outro assunto com os irmãos, que também são calados.

Sente-se incomodado com a administração da loja, pois considera sua esposa desorganizada com os negócios, e como ele casou com ela e a loja já existia, resignou-se a aceitar um papel secundário na loja, voltado para serviços de banco e pagamentos de funcionários. Na loja, ele não fala diretamente com os funcionários, cabendo à esposa toda e qualquer orientação a eles.

Ao chegar ao consultório, sua primeira fala foi "*Você vai dizer que sou louco, mas meu problema é que não consigo escrever na frente de ninguém*". Disse que foi se afastando das pessoas por isso, num processo de esquivia para não correr o risco de ter que escrever na frente de ninguém. Em casa, sempre que precisava assinar algo, sua esposa assinava por ele. No trabalho, alguém sempre assinava todos os papéis que deveriam ser assinados (entregas de encomendas, pedidos, etc.). A esquivia dessas situações manteve seu quadro fóbico por meio de reforço negativo. Com o passar do tempo, começou a sentir-se cada vez mais triste, ansioso e desmoralizado

por seu problema. Porém, alega que não sabe quando isso começou, afirmando ter sempre sido assim.

Procurou ajuda depois de precisar fazer uma certificação digital e, ao ser solicitado a preencher alguns dados, começou a tremer, suar e se sentiu impedido de fazê-lo. Teve que inventar uma desculpa, e disse que ia sair para sacar um dinheiro, para fugir da situação. Não lembra como voltou e nem como assinou, só lembra que a atendente lhe perguntava se ele estava bem. Decidiu que não podia mais viver dessa forma e para tanto, procurou ajuda, sem ninguém saber.

Durante a avaliação inicial, foi feito o diagnóstico de fobia social circunscrita (medo grave de assinar seu nome diante de outras pessoas). O objetivo do tratamento era fazer com que o paciente assinasse seu nome em qualquer lugar, principalmente em lojas e na presença de outras pessoas, conhecidas ou desconhecidas.

Em relação ao quadro fóbico social circunscrito apresentado pelo paciente, considerou-se importante que o tratamento devesse incluir dois componentes: a exposição ao vivo, para fazer com que ele deixasse de se sentir ansioso nas situações temidas, e conseqüentemente não as evitasse, pautado numa hierarquia de medos escritos pelo paciente, e a reestruturação cognitiva, que visou a lhe ensinar uma visão mais realista das situações que o deixavam ansioso, fazendo com que aprendesse uma forma mais racional de pensar sobre o medo de escrever seu nome diante de outras pessoas, como descrito no tratamento de um caso semelhante apresentado por Biran *et al.* (1981).

Explicou-se sobre os componentes de ansiedade, as funções dos eventos aversivos, discriminação de sensações corpóreas, supressão de comportamentos, respostas de medo e habilidades no manejo da ansiedade (Britto & Duarte, 2004). O paciente foi orientado a praticar o relaxamento, e

Quadro 1. Registro de Pensamentos Disfuncionais

Situação	Pensamento	Sentimento	O que fez?	O que poderia ter feito?
Entrada no parque	“Vou ter que preencher esse negócio”	Pânico	Pedi para a mulher preencher	Fazer o exercício e enfrentar
Indo para consulta médica	“Será que vou ter que preencher algum formulário?”	Medo	Deu várias voltas antes de estacionar e chegou atrasado para tentar não preencher	Sentou no canto do consultório para preencher onde não poderia ser visto

a hiperventilação foi explicada o paciente, de modo que ele pudesse entender os sinais característicos dos respondentes fisiológicos, tais como palpitações, tremores, tonteiras, sensações de falta de ar, vertigens e sudorese.

A partir do momento em que o paciente passou a discriminar suas sensações na ocorrência do ato de escrever, ele conseguiu usar o exercício respiratório, fazendo com que as sensações sumissem e, assim, seus pensamentos ocorressem de maneira funcional já que não tinha o incômodo das sensações.

Nas demais sessões, o paciente passou a adquirir um novo repertório comportamental para que manejasse suas próprias sensações corporais. Para isso, preencheu o Registro de Pensamentos Disfuncionais, no qual, ante cada situação de estresse/medo de escrever, ele poderia discriminar aquilo que pensava, qual sentimento acarretava, e o que ele fazia, bem como pensar num comportamento adaptativo para enfrentar a situação, de acordo com o Quadro 1.

À medida que as situações aconteciam, foi explicado que ele provavelmente apresentava uma hipersensibilidade para responder às alterações fisiológicas em seu corpo

e, em decorrência disso, passava a sentir medo acompanhado de uma sensação de incontrolabilidade em relação ao que poderia acontecer dali em diante. A cada situação ocorrida, eram discutidos os pontos principais, de modo que ele tivesse o entendimento daquilo que eliciava seu comportamento, bem como das regras que controlavam seus comportamentos de medo. Ele entendeu que agia com fuga/esquiva nestas situações, porém, aos poucos passou a perceber que existiam maneiras de enfrentar ou fazer acontecer diferente.

O paciente continuou fazendo seus registros para discriminar seus sinais corporais, seus pensamentos e posteriores sentimentos e comportamentos. Em vários momentos relatava que não sabia quando tudo isso começara, no entanto enfatizava: *“É horrível me sentir assim”*. Descobriu no decorrer do tratamento que em frente da filha não sentia medo de escrever. Deste modo, foi solicitado a fazer uma lista/hierarquia de medos, referente a esta temática, e a cada medo atribuir um valor de 0 a 10, de acordo com a intensidade do medo, conforme Quadro 2.

Assim, foi construída uma hierarquia de ansiedade (Wolpe, 1976) com os eventos perturbadores relacionados ao

Quadro 2. Hierarquia de Medos

Medos	Notas
De perceberem que tremo	10
Medo do que os outros pensam	08
Lugar com muitas pessoas	06
Na frente da filha	02
Escrever sozinho	00

ato de escrever. Nesta hierarquia, na situação em que ele sentia menos medo foi atribuída nota 00, e na situação em que sentia mais medo foi atribuída nota 10.

Percebeu-se com a lista que a preocupação era mais em função do que os outros pensavam do que em função da presença ou não de pessoas, e deste modo, concluiu-se que esta preocupação também permeava outros aspectos de sua vida, aparecendo uma crença de que “Não posso falhar”.

Como o motivo da ida à consulta era o medo de escrever em público, pautou-se nesta temática. Com a lista em mãos, deu-se início ao processo de exposição. Primeiramente, pediu-se para ele escrever sozinho no consultório, com a saída da psicóloga, e na ocorrência dos comportamentos respondentes, utilizar-se do treino respiratório ensinado anteriormente. Num segundo momento, na frente da psicóloga, o paciente foi solicitado a preencher algumas questões num formulário, e a novamente fazer o treino de controle dos respondentes. À medida que ele passou a se controlar, a sequência da exposição de medos foi ocorrendo de modo mais fácil. Simultaneamente por meio do questionário socrático foram questionados os motivos pelos quais ele não se permitia falhar, e o que mudaria se as pessoas percebessem falhas nele, bem como o que de pior poderia acontecer em cada situação.

Sempre que sentia ansiedade, utilizava as técnicas previamente aprendidas, e, aos poucos, foi fazendo registros para anotar tudo que acontecia e como conseguia lidar com as situações, seja mudando seus comportamentos ou seus pensamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório, neste caso, que o medo de escrever em público não existia sozinho. O paciente apresentava este medo aliado a sensações físicas que lhe deixavam mais

ansioso. A partir de um processo de informação sobre a ansiedade e com a compreensão do paciente sobre seu processo de ansiedade, e do que ela era função, ficou simples de entender como ela funcionava.

Utilizando-se de técnicas cognitivo-comportamentais de relaxamento, treino respiratório, e reestruturação cognitiva, bem como exposição e hierarquia de medos, o paciente passou a perceber como seus comportamentos ocorriam, em função de quê, e pôde controlá-los. É difícil verificar as reais contribuições de cada técnica em particular empregada nesse caso.

As sensações fisiológicas aumentavam a resposta de medo e, deste modo, a interpretação que ele fazia destas respostas se tornavam negativa, e estabelecia um estado emocional contínuo de ansiedade. A partir do momento em que ele aprendeu a se conhecer, e a identificar que ao menor sinal de ansiedade ele poderia reestruturar seus pensamentos e monitorar seus comportamentos mesmo que as situações adversas acontecessem, ele passou a manejar melhor tanto seus pensamentos quanto seus sentimentos.

Entretanto, em vários pontos do tratamento foi necessário incentivar o paciente a adotar um estilo mais positivo e racional de pensar, a fim de fazer com que ele não evitasse as situações temidas. Conforme fora verificado, o paciente apresentava alta gama de pensamentos negativos a respeito da avaliação que podia sofrer por parte de outras pessoas, e este aspecto tem que ser levado em conta nos tratamentos da fobia social para que se consiga um resultado efetivo.

A conclusão bem sucedida das tarefas terapêuticas e a manutenção dos ganhos adquiridos podem, consequentemente, depender em alguma extensão da adequação da estratégia terapêutica em lidar com estes pensamentos negativos.

REFERÊNCIAS

- Biran, M., Augusto, F. & Wilson, G.T. (1981). In vivo exposure and cognitive restructuring in the treatment of scriptophobia. *Behaviour Research and Therapy* 19, 525-32.
- Britto, I.A.G.S. & Duarte, A.M.M. (2004). Transtorno de Pânico e Agorafobia: Um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 6 (2), 165-172.
- Caumo, W., Broenstrup, J.C. & Fialho, L. (2000). Risk factors for post-operative anxiety in children. *Acta Anaesthesiol Scand*, 44, 782-789.
- Cecil, A. & Poole, F.R.C. (1983). *Ansiedade – um obstáculo entre o homem e a felicidade*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Renes Ltda.
- Cruz, A.P.M., Zangrossi Jr., H. & Graeff, F. (1998). Psicobiologia da Ansiedade. In: Rangé, B. (org.). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva. Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas*. (p.301-312). 2 ed. Campinas: Editorial Psy II.
- D'el Rey, G.J.F., Karniol, L.D & Peroni, P.C. (2007). Ensaio aberto de terapia cognitivo-comportamental em grupo para fobia social relacionada ao falar em público. *Psychiatry on line Brasil*. 12 (9). 0-0.
- D'el rey, G.J.F. & Pacini, C.A. (2005a). Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 21, 237-242.
- D'el rey, G.J.F. & Pacini, C.A. (2005b) - Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 32, 231-235.
- D'el rey, G.J.F. & Pacini, C.A. (2006). Terapia Cognitivo-Comportamental da Fobia Social: modelos e técnicas. *Psicologia em Estudo*. 11 (2). 269-275.
- Heimberg, R.G. (2002) - Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry*. 51, 101-108.
- Keller, F.S. & Schoenfeld (1973). *Princípios de Psicologia*. São Paulo: EPU.
- Kessler, R.C., Stein, M.B. & Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*. 155, 613-619.
- Kozasa, E.H.; Leite, J.R. (1998). A brief protocol of cognitive modification and gradual exposure for reduction of fear symptoms of public speaking. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*. 29, 317-326.
- Oliveira, M.A. & Duarte, A.M.M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 6, 183-199.
- Sebastiani, R.W. (1995). Atendimento Psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In: Camon, V.A.A. *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. (29-71). 2 ed. São Paulo: Editora Pioneira.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editorial Psy.
- Skinner, B.F. (1994). *Ciência e Comportamento Humano*. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Sikilero, A.S. (1997). Recreação: uma proposta terapêutica. In: Cecim, R.B. & Carvalho, P.R.A. (org.). *Criança Hospitalizada: Atenção integral como escuta a vida*. (59-65). Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS.
- Stein, M.B., Walker, J.R. & Forde, D.R. (1996). Public speaking fears in a community sample: prevalence, impact on functioning, and diagnostic classification. *Archives of General Psychiatry*. 53, 169-174.
- Wolpe, J. (1976). *Prática da Terapia Comportamental*. São Paulo: Brasiliense.

Recebido em 11 de junho de 2015
Avaliado em 20 de julho de 2015
Aceito em 29 de julho de 2015