

FOBIA DE SANGUE-INJEÇÃO-FERIMENTOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gustavo J. Fonseca D'El Rey*
José Maria Montiel**

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; MONTIEL, José Maria. Fobia de Sangue- Injeção-Ferimentos: Revisão Bibliográfica. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (2): 161-163, 2001.

RESUMO: Este artigo tem como objetivo realizar uma breve revisão bibliográfica das principais características clínicas e do tratamento cognitivo-comportamental das fobias específicas do tipo sangue-injeção-ferimentos, uma condição psicopatológica que traz sofrimento e incapacitação. Em função da resposta fisiológica atípica deste tipo de fobia, será descrito de forma breve a técnica de Tensão Aplicada.

PALAVRAS-CHAVE: fobia; fobia de sangue; tratamento.

BLOODIN-JURY-INJECTION PHOBIA: BIBLIOGRAFIC REVIEW

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; MONTIEL, José Maria. Bloodin-Jury-Injection Phobia: Bibliografic Review. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (2): 161-163, 2001.

ABSTRACT: This article has as objective to carry out a brief bibliografic review of the most important clinical characteristics and the cognitive-behaviour treatment of the blood-injury-injection specific phobias, a psychopathological condition that brings distress and disability. In decurrency of the atypic physiologic answer of this type of phobia, the Applied Tension technique will be descrided in fast form.

KEY WORDS: phobia; blood phobia; treatment.

Características Clínicas

Devido a uma doença hematológica, J.L.B., sexo masculino, com 42 anos de idade, deveria submeter-se a transfusões de sangue constantemente. Ele recusava o procedimento. Após algumas semanas, quando o hematologista lhe disse que poderia morrer caso não realizasse as transfusões, ele procurou tratamento psicológico de orientação cognitivo-comportamental. Durante a primeira consulta, enquanto a esposa relatava sobre o medo do marido de injeções e sangue, este foi ficando pálido e desmaiou na cadeira, chegando a cair no chão. O diagnóstico de fobia específica do tipo sangue-injeção-ferimentos estava claro. Conforme o DSM-IV (APA, 1995), as fobias específicas são caracterizadas como

sendo um medo persistente e acentuado, excessivo ou irracional, de objetos ou situações claramente discerníveis e circunscritas. A exposição ao estímulo fóbico provoca uma resposta de intensa ansiedade e sofrimento, que pode chegar a um ataque de pânico. A fobia específica causa sofrimento e pode acarretar um estilo de vida restrito, e nos casos mais graves, incapacitar o indivíduo para atuar em algumas áreas da vida. Existem vários tipos de fobias específicas, entre eles está o tipo sangue-injeção-ferimentos.

Ainda, conforme o DSM-IV (APA, 1995), na fobia do tipo sangue-injeção-ferimentos, o medo é ativado pela visão de sangue ou ferimentos, ou por receber uma injeção ou

* Psicólogo Clínico. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Divisão de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Aprimoramento em Psicopatologia pela Universidade São Judas Tadeu-SP.

** Psicólogo Clínico. Aprimoramento em Triagem e Diagnóstico pela Universidade São Judas Tadeu-SP.

Endereço: Gustavo D'El Rey. Rua Chá de Frade, 131 São Paulo/SP / CEP 03178-150. Tel.: (0xx11) 6606-4026.

outro procedimento clínico invasivo. Esta fobia pode ter efeitos prejudiciais sobre a saúde física ou dentária, uma vez que o indivíduo se esquivava de procurar os cuidados necessários (médicos e odontológicos). As fobias que persistem na idade adulta sem tratamento, raramente apresentam remissões espontâneas.

Outra característica muito importante deste tipo de fobia é uma resposta fisiológica diferente das outras fobias específicas em que o coração se acelera e a pressão arterial se eleva. Ao contrário, nas fobias do tipo sangue-injeção-ferimentos ocorre uma breve aceleração inicial do ritmo cardíaco, seguida de uma desaceleração e queda da pressão arterial, ocorrendo desta forma uma queda do tônus muscular que pode levar a pessoa ao desmaio (MEADE et al., 1996; PAGE, 1994).

Segundo o DSM-IV (APA, 1995), aproximadamente 75% das pessoas com fobias do tipo sangue-injeção-ferimentos apresentam uma história de desmaios na presença de estímulos fóbicos, tais como; visão de sangue, receber um injeção, etc.

Conforme ÖST (1987), a prevalência das fobias do tipo sangue-injeção-ferimentos varia de 3 a 4,5% na população geral. As mulheres são mais afetadas do que os homens, sendo a idade aproximada de início do transtorno em 09 anos.

De acordo com FYER et al. (1990), evidências preliminares sugerem que a fobia do tipo sangue-injeção-ferimentos é altamente familiar. Entrevistas com pessoas com este tipo de fobia mostraram que aproximadamente mais da metade dos parentes biológicos em primeiro grau destas pessoas, também apresentavam o mesmo quadro fóbico.

Com relação à etiologia das fobias de sangue-injeção-ferimentos, uma hipótese bastante defendida pelos pesquisadores e clínicos seria a da existência de uma vulnerabilidade à uma resposta de desfalecimento vasovagal que interage com estressores psicossociais.

Segundo KAPLAN & SADOCK (1999), neste tipo específico de fobia, o indivíduo poderia herdar uma forte resposta vasovagal à visão de sangue ou ferimentos, porém esta vulnerabilidade não seria por si só suficiente para gerar o quadro fóbico, a pessoa deve sentir que a situação está fora do controle e sentir-se ansiosa em relação à

sua recorrência, para a fobia se desenvolver.

Com relação ao diagnóstico diferencial das fobias do tipo sangue-injeção-ferimentos, estas devem ser diferenciadas de outros quadros clínicos, como o Transtorno de Pânico, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, a Hipocondria e os Transtornos Psicóticos (DSM-IV / APA, 1995).

Tratamento Cognitivo-Comportamental

Devido a uma resposta fisiológica atípica deste tipo de fobia, ou seja, diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial, algumas técnicas foram incorporadas no tratamento padrão das fobias específicas.

As técnicas de exposição aos estímulos fóbicos devem ser realizadas como no tratamento de outros tipos de fobias, ou seja, de forma gradual, repetida e prolongada. Os objetivos da intervenção devem ser muito bem definidos entre terapeuta e paciente. Aliada à exposição gradual deve agregar-se a uma técnica denominada de Tensão Aplicada.

Segundo ÖST & STERNER (1987), a técnica Tensão Aplicada consiste em ensinar ao paciente como tensionar e contrair os músculos do corpo ao primeiro sinal de diminuição da pressão arterial, tendo por objetivo evitar que a pessoa tenha uma síncope ao entrar em contato com os estímulos fóbicos (sangue, ferimentos, etc.).

Ainda, segundo ÖST & STERNER (1987), o procedimento com a Tensão Aplicada deve ser desenvolvida junto ao paciente da seguinte forma:

- tencione os músculos das pernas, braços e tronco;
- mantenha estes músculos tensionados até sentir calor em seu rosto;
- em seguida, alivie a tensão, porém não relaxe completamente a musculatura;
- aguarde aproximadamente meio minuto e repita a técnica até completar 05 repetições.

Quando pensamos em um tratamento para este tipo de fobia, a hierarquia construída para a exposição gradual deve ser baseada no principal medo que o paciente apresenta. Por exemplo, se a fobia está relacionada a agulhas e injeções, estes devem estar presentes na hierarquia construída, através de fotos, objetos (agulhas, seringa, etc.) e até na imaginação (dessensibilização sistemática), dependendo da gravidade do quadro fóbico.

Segundo ROSO (1998), os pacientes portadores de fobias específicas tendem a interpretar as situações que eliciam ansiedade (estímulos fóbicos) de modo mais ameaçador e perigoso do que realmente são, subestimando desta maneira sua capacidade de enfrentamento. Uma parte do tratamento, consiste em orientar/ensinar os pacientes a perceberem essas avaliações distorcidas que fazem dos estímulos fóbicos, interrompendo a cadeia cognitiva quando a mesma ocorrer, e em seguida explorar alternativas mais adequadas à realidade, diminuindo, desta forma, a ansiedade antecipatória e a esquivia fóbica. Este procedimento é denominado de Reestruturação Cognitiva.

¹ Para uma maior discussão e explicação sobre este procedimento, o leitor deve consultar a obra citada (ÖST & STERNER, 1987).

A eficácia deste conjunto de técnicas no tratamento das fobias do tipo sangue-injeção-ferimentos está bem documentada na literatura científica em dois artigos (ÖST et al., 1989; HORNE & KING, 1986).

Conforme CORDÁS et al. (1994), nenhum tipo de fobia específica responde com sucesso ao tratamento farmacológico. O uso de medicamentos ansiolíticos nas fobias específicas é contra indicado, principalmente quando se usa técnicas comportamentais de exposição, pois interferem na habituação da ansiedade. Nestes casos, o tratamento cognitivo-comportamental tem conseguido resultados muito bons na melhora da condição clínica do paciente.

Foi desenvolvida no Departamento de Psicologia da University of Western Australia, uma escala para avaliação das fobias de sangue-injeção-ferimentos, denominada BISS (Blood-Injection Symptom Scale). Esta escala avalia a ansiedade, a tensão e a síncope nas pessoas que apresentam este quadro clínico (PAGE et al., 1997).

Considerações Finais

Como qualquer quadro fóbico, as fobias de sangue-injeção-ferimentos trazem desconforto e sofrimento, sem contar, os efeitos prejudiciais sobre a saúde dentária e/ou física, devido a pessoa evitar a procurar os cuidados odontológicos e

médicos necessários.

Atualmente, a terapia cognitivo-comportamental com técnicas de Reestruturação Cognitiva, Exposição Gradual e Tensão Aplicada apresentam uma alta eficácia no tratamento da fobia de sangue-injeção-ferimentos, constituindo-se no tratamento de primeira escolha nestes casos.

Referências Bibliográficas

- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CORDÁS, T.A.; RAMOS, R.T.; GENTIL FILHO, V. & GORENSTEIN, C. Tratamento Farmacológico dos Transtornos Ansiosos. In: BERNIK, M.A.; GENTIL FILHO, V. & LOTUFO NETO, F. *Pânico, Fobias e Obsessões*. São Paulo: Edusp, 1994.
- FYER, A.J.; MANNUZZA, S.; GALLOPS, M.S.; MARTIN, L.Y.; AARONSON, C.; GORMAN, J.M.; LIEBOWITZ, M.R. & KLEIN, D.F. Familial Transmission of Simple Phobias and Fears. *Archives of General Psychiatry*, 47: 252-260, 1990.
- HORNE, D.J. & KING, N.J. Preparation for Surgery and Other Invasive Medical Procedures. In: KING, N.J. & REMENYI, A.G. *Behavioral Health Care: Guidelines for Health Professionals*. Sydney: Harcourt Brace, 1986.
- KAPLAN, H.I. & SADOCK, B.J. *Tratado de Psiquiatria: Volume 2*. 6^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- MEADE, M.A.; FRANCE, C.R. & PETERSON, L.M. Predicting Vasovagal Reactions in Volunteer Blood Donors. *Journal of Psychosomatic Research*, 40: 495-501, 1996.
- ÖST, L.G. Age at Onset in Different Phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 96: 223-229, 1987.
- ÖST, L.G. & STERNER, U. Applied Tension: A Specific Behavioural Method for Treatment of Blood Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 25: 25-30, 1987.
- ÖST, L.G.; STERNER, U. & FELLENIUS, J. Applied Tension, Applied Relaxation and the Combination in the Treatment of Blood Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 27: 109-121, 1989.
- PAGE, A.C. Blood-Injury Phobia. *Clinical Psychology Review*, 14: 443-461, 1994.
- PAGE, A.C.; BENNETT, K.S.; CARTER, O.; SMITH, J. & WOODMORE, K. The Blood-Injection Symptom Scale (BISS): Assessing a Structure of Phobic Symptoms Elicited by Blood and Injections. *Behaviour Research and Therapy*, 35: 457-467, 1997.
- ROSO, M.C. Fobias Específicas. In: ITO, L.M. *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

Recebido em: 10/10/01

Aceito em: 26/04/02