

Como a psicologia pode atuar para a superação do medo de dirigir

Elisangela Silveira Tramontin¹
Orientador(a): Prof^a Patrícia Gaspar Mello²

Resumo: O presente artigo tem como objetivo descrever os fatores biopsicossociais que relacionam-se com o medo de dirigir. Adicionalmente pretende-se mostrar como a psicologia, através de técnicas da terapia cognitivo comportamental, pode contribuir para a superação desse medo. Inicialmente será abordada a fobia de dirigir, que pode ser caracterizada como uma fobia específica, e as peculiaridades que envolvem o medo de dirigir. Serão abordados também outros transtornos de ansiedade que podem culminar com o medo de dirigir, tais como: o transtorno do pânico, o transtorno obsessivo compulsivo, o estresse pós-traumático e a fobia social. Em seguida será feita uma reflexão sobre o contexto social que leva alguns indivíduos a desenvolverem essa fobia. No aspecto social serão abordadas as questões de gênero que podem influenciar no medo de dirigir, visto que grande parte dessa queixa é apresentada por mulheres, de acordo com a literatura consultada. Em seguida serão explanados os aspectos neurofisiológicos da aquisição dessa habilidade, destacando o papel do cerebelo na aquisição da memória motora. Será apresentado como os quadros de ansiedade podem prejudicar essa aprendizagem. Pretende-se com esse estudo demonstrar que é possível, através do trabalho psicológico, que a fobia de dirigir seja superada. A superação do medo de dirigir pode trazer ganhos na vida cotidiana da pessoa que sofre desse problema, impactando positivamente, inclusive, em outros aspectos de sua vida. Além de demonstrar os benefícios para quem sofre dessa fobia esse artigo também pretende lançar luz sobre uma importante e pouco conhecida área de atuação da psicologia: o tratamento da fobia específica com foco exclusivo no medo de dirigir, por meio da “terapia do volante”.

Palavras-chave: Medo de dirigir; Fobia ao volante; Terapia do carro.

1 INTRODUÇÃO

Para Bellina (2009), o medo é uma emoção importante para o ser humano por ser protetivo. Sem o medo as pessoas se exporiam com grande frequência a situações que colocariam em risco sua integridade física. Porém quando o medo aparece de forma exagerada em contextos

¹ Graduanda do curso de Psicologia, Cesuca- Faculdade Inedi. E-mail: lis_silveira@hotmail.com.

² Graduanda do curso de Psicologia, Cesuca- Faculdade Inedi. E-mail: patricia.mello@cesuca.edu.br.

que não apresentam ameaça e impõe limitações às atividades cotidianas é importante que esse seja tratado.

Quanto ao medo de dirigir, Bellina (2009) o classifica como uma fobia específica. De acordo com o DSM 5 a fobia específica é um medo ou ansiedade em grandes proporções direcionados a um objeto determinado, como altura, baratas, avião, ou dirigir, entre outros. Porém Bellina (2009) ainda aponta que a fobia de dirigir traz algumas peculiaridades, como a de que a pessoa que sofre esse medo precisa controlar justamente o objeto que lhe desperta esse sentimento, o carro. A ansiedade provocada pelo ato de dirigir pode prejudicar justamente a capacidade do indivíduo de controlar o carro, tomando as atitudes e decisões necessárias ao ato de dirigir. Viécili (2003) lembra que ao dirigir a pessoa precisa estar com seus estados psíquicos e biológicos em funcionamento adequado, além de ter o conhecimento sobre os fenômenos que compõe o trânsito. Viécili (2003) traz ainda que para ações simples, como parar, existe uma séria de decisões a serem tomadas pelo motorista, como calcular a velocidade, verificar o retrovisor, entre outras.

Além da fobia específica outras psicopatologias podem culminar no medo de dirigir, como mostra Bellina (2009): no transtorno do pânico a pessoa pode passar a evitar locais onde a crise aconteceu, e, como muitas vezes uma crise ocorre ao volante, a pessoa passa a evitar o mesmo. No transtorno obsessivo compulsivo o paciente pode desenvolver rituais que prejudiquem o ato de dirigir, como no exemplo de um paciente da Bellina que sempre voltava nos trajetos percorridos para ver se não havia atropelado alguém ou batido em algum carro. Segundo Bellina (2009), a maioria das pessoas que tem medo de dirigir nunca se envolveu em um acidente. Porém uma parcela significativa de pessoas que sofrem essa fobia passou a ter esse medo após se envolverem, como motoristas ou não, em um acidente. Nesse caso um quadro de estresse pós-traumático pode estar originando o medo do carro. Mestre e Corassa (2000), descrevem como fobia social circunscrita um medo de uma situação pública de desempenho social específica, como medo escrever, de escola, de falar em público ou de dirigir. Ao dirigir a pessoa precisa se envolver em algumas interações sociais e o fóbico social não suporta o fato de ser observado e julgado no trânsito, assim passando a evitar o volante.

Corassa (2006 em Barp & Mahl, 2013), traz alguns perfis de pessoas com fobia de dirigir: mulheres na faixa etária dos 30 aos 45 anos e também alguns homens. Os homens têm resistência a aceitar esse medo e buscar ajuda, enquanto as mulheres acima de 30 anos têm dificuldades em dirigir devido a sua forma de educação, em que meninas eram preparadas para o lar, com brinquedos como bonecas, enquanto meninos já recebiam carrinhos, que iam treinando sua noção de espaço, fato que ainda hoje se repete.

De acordo com Bellina (2009), dirigir é uma aprendizagem motora, por isso muita gente considera a técnica simples e não entende como existem pessoas que desenvolvem fobia de dirigir. Sá & Medalha (2001) mostram o importante papel do cerebelo na aquisição dessa habilidade motora. O cerebelo organiza a sequência de músculos a serem contraídos para

execução de movimentos finos e coordenados. O cerebelo também funciona como um “comparador” entre os movimentos requeridos e os movimentos executados. Para isso é necessário um repertório já memorizado. Porém processos ansiosos podem interferir nesse processo de armazenamento e memória. O indivíduo sob forte ansiedade não consegue automatizar os movimentos para conseguir dirigir.

Nesse controle da ansiedade que o trabalho da psicologia se torna eficaz. Bellina (2009) em sua terapia do volante propõe algumas etapas. Entre essas etapas ela destaca a entrevista, onde o paciente é estimulado a relatar seu problema e o enfrentamento. No enfrentamento o psicólogo vai para o carro junto com o paciente, auxiliando-o no aprendizado técnico e na superação gradual do seu medo através de etapas em que o paciente vai galgando pequenos sucessos junto ao carro. Mestre e Corassa (2000), citam entre os métodos utilizados no tratamento das fobias a dessensibilização sistemática, a modelação do comportamento, utilização de técnicas cognitivas, como a descatastrofização, que leva o paciente a reconhecer e alterar suas crenças e o treino assertivo. Conforme o tratamento vai evoluindo o paciente vai construindo um repertório para superar a ansiedade exagerada e conseguir assimilar as técnicas ao volante. Essa evolução repercute em sua autoestima e pode inclusive ter reflexos positivos em outras áreas da vida do paciente, conforme destaca Bellina (2009).

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão não sistemática da literatura. Inicialmente foi feito um levantamento bibliográfico preliminar em periódicos das áreas de psicologia e neurociências, utilizando-se o filtro de data para o período posterior ao ano de 2008 para as palavras chaves: “medo de dirigir”, “tcc na fobia ao volante”, “terapia do carro”, “condicionamento clássico e fobia”, “modelo de fobia” e “tcc e ansiedade”. Buscou-se também as palavras chaves: “aprendizado motor”, “memória motora”, e “cerebelo”, sem utilizar filtro de data. A partir dos artigos selecionados foi feito um segundo levantamento bibliográfico nas referências desses artigos.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 TRANSTORNOS MENTAIS E O MEDO DE DIRIGIR

Para Bottega (2016), é necessário que vários fatores sejam analisados para um bom diagnóstico da fobia ao volante. Muitas vezes, além de uma fobia específica existem outras psicopatologias que podem estar na base dessa dificuldade, além das crenças pessoais envolvidas no medo de dirigir.

Bellina (2009) traz alguns exemplos de transtornos mentais que culminaram com o medo de dirigir.

O transtorno do pânico, segundo o DSM 5 é “um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos”, acompanhado de alguns sintomas fisiológicos. Nessa patologia o paciente pode passar a evitar cada local onde uma crise de pânico se desencadeou. A paciente de Bellina (2009) que sofre uma crise ao volante passa a evitar dirigir. Durante o tratamento medicamentoso e psicoterápico do transtorno do pânico, e com a exposição gradual ao volante, a paciente vai recuperando a segurança ao ver que as crises de pânico não se repetem e aos poucos recupera a confiança em dirigir.

Outro transtorno que pode tornar o ato de dirigir extremamente complexo é o Transtorno Obsessivo Compulsivo, caracterizado no DSM 5 pela presença de obsessões e/ou compulsões persistentes e vivenciados como intrusivos e indesejados. Nesse transtorno o paciente pode desenvolver rituais tão complexos que, quando esses envolvem o ato de dirigir, fica cada vez mais difícil conduzir o veículo de forma tranquila e segura. Assim o paciente pode passar a evitar o volante devido ao estresse causado pelos rituais relacionados à direção (Bellina, 2009).

O DSM 5 caracteriza o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) como o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. Algumas pessoas podem desenvolver o TEPT após se envolver em acidentes automobilísticos e nesse caso a fobia ao volante pode surgir como um sintoma do TEPT, conforme exemplifica Bellina (2009).

A Ansiedade Social, ou Fobia Social, de acordo com o DSM 5 é o medo ou ansiedade acentuados em torno de situações sociais em que a pessoa é exposta ou avaliada. O medo de se expor perante as demais pessoas pode fazer com a pessoa passe inclusive a evitar a direção já que “dirigir exige de qualquer pessoa contatos sociais e exposição. O condutor do veículo interage com outros condutores, com pedestres, com policiais, etc.” (Bellina,2009)

Além de se relacionar com os transtornos citados acima, a fobia ao volante tem características próprias. O ato de dirigir exige uma série de conhecimentos prévios, tais como o funcionamento do automóvel, o trânsito, a legislação vigente entre outros (Viecili, 2003). Além disso existe a inevitável exposição ao objeto fóbico. Como destaca Bellina (2009) a pessoa precisa controlar justamente o objeto que lhe desperta a ansiedade, fazendo assim com que a

pessoa evite essa exposição prejudicando o aprendizado técnico de uma habilidade motora que exige repetição para que se torne automatizada.

3. 2 QUESTÕES SOCIOCULTURAIS E DE GÊNERO QUE INFLUENCIAM NO MEDO DE DIRIGIR

O perfil das pessoas com medo de dirigir, identificado por Corassa (2000 em Corassa, 2018), são de pessoas confiáveis, organizadas, detalhistas, sensíveis e inteligentes. Costumam ser pessoas preocupadas com os outros. Também costumam ter uma baixa tolerância a críticas sentindo-se magoadas e irritadas com isso, por isso não admitem errar. Segundo dados do IBGE (2015), apresentados por Bottega (2016) a maioria dos acidentes de automóvel envolvem homens ao volante, ainda assim a maioria das pessoas que apresentam fobia de dirigir são mulheres. Corassa (2000 em Corassa, 2018) aponta que a maioria dessas pessoas são mulheres entre 30 e 45 anos.

De acordo com Bottega (2016), o aprendizado ao volante para algumas pessoas torna-se um grande problema, pois envolve questões psicológicas e domínio de habilidades técnicas em conjunto. Para a autora as mulheres estão mais vulneráveis a essas dificuldades no aprendizado ao volante devido ao senso comum que diz que a mulher, ao contrário do homem, não saberia “lutar” contra esse medo.

Bottega (2016), afirma ainda que o fato de ser mulher tem influência na fobia de dirigir, pois apesar de não ser mais o sexo frágil, ocupando cada vez mais destaque na sociedade, ainda persistem marcantes diferenças de gênero. Muitas mulheres desenvolvem esse medo devido a sofrerem desqualificação, principalmente por parte dos homens, quanto a sua habilidade para ser uma boa motorista.

Corassa(2000, em Corassa 2018) aponta como possíveis causas para essa dificuldade feminina a questão cultural de pensar-se a direção da casa, família e negócios desde sempre em mãos masculinas, a falta de modelos femininos que dirijam para as mulheres com mais de 30 anos, que se acostumaram a ver os homens ao volante e a criação que reforça as diferenças de gênero desde a mais tenra infância com brinquedos como bonecas para meninas e carrinhos para meninos, trazendo sempre o movimento para os garotos e os cuidados para as garotas.

Para Bottega (2016), é difícil romper esse padrão cultural que privilegia o homem ao volante. Esses são padrões que fazem parte da formação da mulher brasileira que em muitos casos é criada para obedecer e ainda resta um imaginário de sexo frágil. Essa educação machista influencia ao tornar as mulheres mais temerosas ao dirigir. As mulheres sofrem uma pressão

ainda maior ao dirigir, visto ser essa uma atividade ainda predominantemente masculina, apesar de cada dia mais as mulheres também assumirem o volante.

3.3 ASPECTOS NEUROFISIOLÓGICOS QUE INFLUENCIAM NA APRENDIZAGEM AO VOLANTE

O aprendizado ao volante envolve aspectos motores e memorização de movimentos automatizados – memória implícita. Uma sequência de comportamentos faz-se necessários ao volante. Para Sá e Medalha (2001), a combinação de fatores genéticos com fatores ambientais resulta em um repertório de comportamento. Esse repertório sofre constantes alterações, promovendo uma maior adaptabilidade do organismo ao meio em que vive. Essas modificações do comportamento são resultados de processos neurobiológicos que resultam na aprendizagem.

A estrutura cerebral responsável por comportamentos motores tais como caminhar, dançar, andar de bicicleta e dirigir é o cerebelo. Marr e Albus em Sá e Medalha (2001) destacam o papel fundamental do cerebelo na adaptação de padrões anteriores de movimento e a aquisição de novos padrões. O cerebelo torna possível a aquisição de respostas condicionadas, contribuindo de forma crítica na aquisição das habilidades motoras, sendo, portanto, essencial ao desempenho motor (Sá & Medalha, 2001).

Para que o dirigir passe a ser um comportamento automatizado pelo cerebelo, é necessária a repetição constante dessa prática. Os processos de fobia e ansiedade tornam-se obstáculos para a repetição do ato de dirigir e sua conseqüente memorização e aprendizado.

Assim como prejudica o raciocínio, a ansiedade e o medo prejudicam a memorização, o aprendizado e a aquisição de um novo comportamento motor, como o comportamento de dirigir um veículo. Bottega (2016), ratifica esse prejuízo ao afirmar que o medo atrapalha o processo de raciocínio do indivíduo, influenciando negativamente na fisiologia do corpo e seu funcionamento. Para o autor o temor excessivo impede o raciocínio adequado.

3.4 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO MEDO DE DIRIGIR

O medo de dirigir pode ser considerado uma fobia específica. Pode-se explicar a aquisição e manutenção do medo de dirigir como se explicam outras fobias. Uma das teorias que

trazem essa explicação é Teoria Bifatorial de Mower (1960, em Sbardelloto & et all, 2012). Essa teoria explica que a aquisição do medo se dá inicialmente por um processo de condicionamento clássico, em que o medo é gerado por um estímulo incondicionado, gerando uma resposta incondicionada, essa resposta é o medo e a consequente evitação. Com o tempo esse estímulo incondicionado passa a ser pareado com outros estímulos do ambiente que ocorrem próximo ao estímulo incondicionado. Esses estímulos pareados, que, inicialmente eram neutros, se tornam agora estímulos condicionados gerando uma resposta condicionada. Assim, com o passar do tempo cada vez um número maior de estímulos evoca a resposta de medo. Esse processo de pareamento coopera para a manutenção do medo, sendo agora um condicionamento operante. No medo de dirigir pode-se trazer como exemplo: a pessoa tem pouca habilidade com veículo, dessa forma teme não conseguir controlar o carro. Sua resposta comportamental é evitar pegar o volante para fugir da sensação de ansiedade que a falta de controle promove. Com esse comportamento a pessoa não melhora sua habilidade e ao mesmo tempo outros estímulos relacionados ao veículo passam a evocar medo e provocar fuga. Assim a pessoa fica nervosa simplesmente ao pensar em se aproximar do volante, afastando-se cada vez mais do objetivo de dirigir um veículo. Essa evitação do ato de dirigir traz prejuízo também em outras áreas da vida da pessoa, pois limita suas possibilidades de locomoção e liberdade ir e vir, prejudicando inclusive sua qualidade de vida autoestima.

3.5 TÉCNICAS TERAPÊUTICAS PARA CONTROLE DA ANSIEDADE E FOBIA DO VOLANTE E A TERAPIA DO VOLANTE

Para a superação do medo de dirigir é possível que se lance mãos de técnicas psicológicas para tratar essa fobia. De acordo com a literatura consultada as técnicas da terapia cognitivo comportamental trazem resultados satisfatórios nesses quadros.

Bellina (2009) desenvolveu um trabalho chamado “Terapia do Volante”. Essa terapia é composta por etapas. O primeiro passo é uma entrevista em que o paciente vai relatar suas preocupações, ser orientado quanto aos objetivos da terapia e motivado. A cada nova etapa é proposto um enfrentamento, ou seja, o terapeuta vai para o carro com paciente. Esse enfrentamento é o processo de dessensibilização sistemática, onde o paciente entra em contato aos poucos com o estímulo aversivo.

Corassa também atua na superação da fobia ao volante utilizando técnicas da terapia cognitivo comportamental. Além da dessensibilização sistemática, ela lança mão da modelação do comportamento, em que o terapeuta serve de modelo de aprendizagem ao paciente, e também utiliza técnicas cognitivas, como a descatastrofização, que leva o paciente a reconhecer e alterar suas crenças, além do treino assertivo, que é um método para aumento do repertório social interativo. (Mestre & Corassa, 2000)

Bottega (2016) critica a falta de preparo das autoescolas, que investem em procedimentos mecanizados, deixando de lado a questão emocional e afetiva do processo de aprendizagem dos futuros condutores.

A terapia no carro se mostra eficaz – Bellina (2009) traz uma taxa de sucesso de 70%, sendo que os 30% restante não concluíram a etapas programadas da terapia. Essa eficiência se dá pelo fato do paciente ser exposto gradualmente ao volante, tendo tempo para desenvolver as habilidades técnicas do ato de dirigir. O vínculo com o terapeuta é importante para que o paciente se sinta seguro ao realizar as tarefas propostas com o veículo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo de dirigir tem causas diversificadas, desde uma questão sociocultural, que coloca as mulheres como as mais atingidas por esse problema, até características pessoais e mesmo algumas psicopatologias.

Com técnicas psicológicas é possível vencer esse medo, principalmente com técnicas da terapia cognitivo comportamental, que expõe gradualmente e com amparo emocional o paciente ao volante e ao trânsito enquanto vai desenvolvendo suas habilidades junto ao carro. Alguns terapeutas têm atuado na chamada “terapia do volante” ou “terapia no carro”, em que o psicólogo vai para dentro do carro, acompanhar o paciente enquanto esse dirige. Para isso o psicólogo também deve ser preparado para ensinar a parte prática de dirigir, passando segurança e servindo de modelo de comportamento ao paciente.

Quando um paciente supera o medo de dirigir sua autoestima é aumentada e os reflexos positivos se fazem perceptíveis em outras esferas da sua vida. Essa mudança acaba trazendo uma melhor qualidade de vida ao paciente que supera essa fobia. (Bellina, 2009)

Para um próximo estudo sugere-se realizar um estudo de caso com um psicólogo que atue na “terapia do volante”.

REFERÊNCIAS

BARP, M. & MAHL, A. C., *Amoxofobia: Um Estudo Sobre As Causas do Medo de Dirigir*, Unesc & Ciência - ACBS, 4(1), 2001.

BELLINA, C. C. O., *Dirigir Sem Medo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

BOTTEGA, S., *Mulher no Volante: Entre o Medo e Confiança*, Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2016.

CORASSA, N., *CPEM – Centro de Psicologia Especializado em Medos*. Disponível em <https://www.medos.com.br/medo-de-dirigir/>. Acesso em 24 set. 2018.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS- DSM 5.
Porto Alegre: Artmed, 2014.

MESTRE, M. B. A., CORASSA, N., *Da Ansiedade a Fobia*. Revista Psicologia Argumento, 2000. Disponível em < <http://www.cwb.matrix.com.br/cppam/pub03.html>>. Acesso em 24 set. 2018.

VIECILI, J., *Comportamento Humano no Trânsito. Ansiedade e Comportamento de Dirigir*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SÁ, C. S. C. & MEDALHA, C. C., *Aprendizagem e Memória – Contexto Motor*, Revista Neurociências, 9(3), 2001.

SBARDELLOTO, G., SCHAEFER, L. S., LOBO, B. O. M., CAMINHA, R. M. & KRISTENSEN, C. H., *Processamento Cognitivo no Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Um Estudo Teórico*. Interação Psicologia, 2(16), 2012.