



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.107.A013>

Status atual do tratamento em uma sessão para fobias específicas

Current status of one-session treatment for specific phobias

Gustavo J. Fonseca D'El Rey
Universidade de São Paulo
Orcid: 0000-0002-6928-6794
g.delrey@bol.com.br

Daniel Bartholomeu
Centro Universitário Anchieta
Orcid: 0000-0001-8524-7843

José Maria Montiel
Universidade São Judas Tadeu
Orcid: 0000-0003-0182-4581

Resumo

O tratamento em uma sessão (OST) é uma forma de exposição intensa para o tratamento das fobias específicas. O OST combina técnicas de exposição ao vivo, reestruturação cognitiva, modelagem participativa e reforço positivo em uma única sessão de 03 horas. O presente trabalho teve como objetivo analisar os artigos indexados nas bases de dados Medline e Psycinfo no período entre 2009 e 2020, identificando estudos sobre a eficácia do OST nas fobias específicas. A amostra final foi constituída por 13 artigos. Todos os artigos atestaram a eficácia positiva dessa forma de tratamento nos diversos estímulos fóbicos tratados. Uma maior divulgação do OST deve ser incentivada no Brasil, para que as pessoas acometidas por esse transtorno de ansiedade possam se beneficiar dos efeitos muito bem estabelecidos dessa forma de tratamento.

Palavras-chave: Fobia específica, tratamento em uma sessão, status atual, psicoterapia.

Abstract

One-session treatment (OST) is a form of massed exposure therapy for the treatment of specific phobias. OST combines in vivo exposure techniques, cognitive restructuring, participant modeling and positive reinforcement in a single session of 03 hours. This study aimed to examine the articles indexed on the databases of Medline and Psycinfo in the period between 2009 and 2020, to identifying studies on the effectiveness of OST in specific phobias. The final sample consisted of 13 articles. Articles attested to the positive effectiveness of this form of treatment in the various specific phobic disorders. Greater dissemination of OST should be encouraged in Brazil, so that people affected by this anxiety disorder can benefit from the well-established effects of this form of treatment.

Keywords: Specific phobia, one-session treatment, current status, psychotherapy.

Resumen

El tratamiento de una sesión (OST) es una forma de terapia de exposición masiva para el tratamiento de fobias específicas. OST combina técnicas de exposición in vivo, reestructuración cognitiva, modelado participativo y refuerzo positivo en una sola sesión de 03 horas. Este estudio tuvo como objetivo examinar los artículos indexados en las bases de datos de Medline y Psycinfo en el período comprendido entre 2009 y 2020, para identificar estudios sobre la efectividad de la OST en fobias específicas. La muestra final consistió en 13 artículos. Todos los artículos dan fe de la efectividad positiva de esta forma de tratamiento en los diversos estímulos fóbicos tratados. Se debe alentar una mayor diseminación de OST en Brasil, para que las personas afectadas por este trastorno de ansiedad puedan beneficiarse de los efectos bien establecidos de esta forma de tratamiento.

Palabras clave: Fobia específica, tratamiento de una sesión, estado actual, psicoterapia.

Introdução

Conforme Eaton, Bienvenu e Millovan (2018), diferente do medo normal, a fobia específica é um transtorno mental que traz sofrimento intenso e evitação das situações ou objetos que a desencadeiam, trazendo muitas vezes prejuízos graves para a vida de seu

portador. Ela aumenta o risco para dependência de substâncias psicoativas e para o aparecimento de quadros depressivos.

De acordo com Wardenaar, Lim, Al-Hamzawi, Alonso e Andrade (2017), a prevalência das fobias específicas na população geral ao longo da vida é de 7,4% e em 12 meses de 5,5%.

Segundo o DSM-5 (American Psychiatry Association, 2014), a fobia específica é caracterizada por medo ou ansiedade acentuada relacionada a um objeto ou situação. O objeto ou a situação fóbica quase invariavelmente provoca uma resposta imediata de medo ou ansiedade. Estes objetos ou situações são evitados ou suportados com intenso sofrimento ou ansiedade. Ela é subdividida em Animal (ex.: insetos, cães, etc); Ambiente Natural (ex.: altura, tempestades, água, etc); Sangue-Injeção-Ferimentos (ex.: procedimentos médicos, visão de sangue, etc); Situacional (ex.: elevadores, aviões, lugares fechados, etc); e Outro Tipo (ex.: vômitos, palhaços, etc).

Garcia (2017), relata que os principais sintomas fisiológicos apresentados nas fobias específicas são similares aos vistos em outros transtornos de ansiedade, ou seja, sudorese, taquicardia, tremores, dificuldades respiratórias, etc. O subtipo Sangue-Injeção-Ferimentos apresenta em muitos casos, uma resposta característica de breve aceleração do ritmo cardíaco seguida por uma desaceleração brusca e queda da pressão sanguínea, levando o portador geralmente ao desmaio.

Conforme Singh e Singh (2016); Davis, Ollendick e Öst (2019), existem diversos estudos mostrando que os tratamentos baseados na Terapia de Exposição são os que apresentam as maiores evidências de eficácia nas fobias específicas, tanto em adultos como em adolescentes e crianças.

De acordo com Zlomke e Davis (2008), o psicólogo e pesquisador sueco Prof. Dr. Lars-Göran Öst desenvolveu uma forma de psicoterapia utilizando-se técnicas comportamentais e cognitivas bem estabelecidas cientificamente em uma única sessão no tratamento dos quadros fóbicos específicos e que é muito bem tolerada pela maioria dos pacientes. Esta modalidade de tratamento é denominada de OST¹ (Tratamento em Uma Sessão – *One-Session Treatment*).

¹ A seguir no texto, todas as vezes que nos referirmos ao Tratamento em Uma Sessão, será utilizado sua abreviação em inglês, ou seja, OST.

O OST é uma forma de terapia de exposição prolongada para o tratamento de fobias específicas. Ela combina as técnicas de exposição ao vivo, modelagem participativa, reforço positivo e reestruturação cognitiva em uma única sessão. Tal sessão tem a duração de três horas, onde terapeuta e paciente trabalham de maneira colaborativa. Os pacientes são expostos de forma prolongada, sistemática e hierárquica aos estímulos temidos, utilizando-se experimentos comportamentais in vivo sob a supervisão ativa do terapeuta. Durante essas exposições prolongadas, o terapeuta utiliza a modelagem participativa, a reestruturação cognitiva, o reforço positivo, a todo momento encorajando ativamente o paciente à execução das tarefas propostas e à não evitação dos estímulos temidos. Os objetivos do tratamento são a habituação e extinção da ansiedade frente ao estímulo fóbico, a reestruturação dos pensamentos distorcidos e catastróficos relacionados à fobia e à prevenção dos comportamentos de evitação (Öst, 1989; Zlomke & Davis, 2008).

Embora existam diversos estudos na literatura científica internacional atestando a eficácia dessa forma breve de tratamento (OST), em língua portuguesa após revisão da literatura, não se encontrou artigos de revisão descrevendo o status atual dessa modalidade de psicoterapia utilizando estudos recentes no tratamento das fobias específicas.

Método

Para o presente estudo, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Medline e PsycInfo, com o objetivo de identificar estudos recentes sobre a eficácia do OST nas fobias específicas. Utilizou-se as seguintes palavras-chave: (specific phobia OR simple phobia) AND (one-session treatment OR single-session treatment). Adotaram-se como critérios de inclusão dos artigos: (a) idioma: inglês, espanhol e português; (b) ensaios clínicos, estudos-piloto e estudos de caso especificamente sobre o tratamento em uma sessão nas fobias específicas exclusivamente usando o modelo descrito por Öst (1989); (c) período de publicação entre 2009 e 2020. Utilizaram-se como critérios de exclusão: (a) estudos relativos à revisão bibliográfica; (b) com outros transtornos mentais; (c) utilização do OST somente em realidade virtual (a não ser quando comparada ao OST

tradicional ao vivo); d) estudos que não deixavam claro que o tratamento utilizado era o descrito exatamente por Öst (1989) ou estudos em que outras técnicas foram combinadas ao OST (ex. respiração diafragmática, relaxamento muscular, progressivo, etc).

Resultados

Através da busca nas bases de dados selecionadas, 47 artigos foram recuperados. A partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos recuperados e utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos sobre o OST na fobia específica foram incluídos e analisados na íntegra para o presente trabalho. Na Tabela 1 estão listados os autores, ano de publicação, o estímulo fóbico, pacientes e o tipo de estudo utilizando o OST (comparação com outra forma de tratamento, grupo-controle, etc). Os estudos foram separados por estímulos fóbicos (aranha, cobras, dentista, etc). Os métodos e os resultados obtidos em cada estudo estão descritos de maneira breve após a Tabela 1.

Tabela 1

Estudos relativos ao OST nas fobias específicas (2009-2020)

Autor / Ano	Estímulo Fóbico	Participantes	Condição
Li et al. 2020	Aranha	15 crianças	G-OST
Miloff et al. 2019	Aranha	100 adultos	OST x VRET
Wannemueller et al. 2016	Aranha	108 adultos	OST x G-OST
Andersson et al. 2009	Aranha	30 adultos	OST x GISH
Andersson et al. 2013	Cobra	30 adultos	OST x GISH
Nave et al. 2012	Cobra	20 adultos	D-OST x P-OST
Sabsevitz et al. 2010	Cobra	63 adultos	OST
Kershaw et al. 2017	Cachorro	01 criança	OST
Nielsen et al. 2016	Ambiente fechado	10 adolescentes	OST x WL
Farrell et al. 2018	Dentista	35 adolescentes	D-OST x P-OST
Davis et al. 2013	Asfixia comprimido	a 01 adulto	OST

Ollendick et al. 2017	Diversas fobias	165 adultos	OST x EST
Ollendick et al. 2015	Diversas fobias	97 crianças	OST x A-OST

Nota: **G-OST** (Tratamento em Uma Sessão em Grupo – *Group One-Session Treatment*); **OST** (Tratamento em Uma Sessão – *One-Session Treatment*); **VRET** (Terapia de Exposição por Realidade Virtual – *Virtual Reality Exposure Therapy*); **GISH** (Auto-Ajuda Guiada Através da Internet – *Guided Internet-Delivered Self Help*); **D-OST** (Tratamento em Uma Sessão combinado com D-cicloserina – *One-Session Treatment with D-cycloserine*); **P-OST** (Tratamento em Uma Sessão combinado com Placebo – *One-Session Treatment with Placebo*); **WL** (Lista de Espera – *Wait List*); **EST** (Tratamento Educacional de Suporte – *Education Support Treatment*); **A-OST** (Tratamento em Uma Sessão com Assistência dos Pais – *Parent-Augmented One-Session Treatment*).

Fobia de aranha:

Em um estudo aberto, 15 crianças com fobia de aranhas, foram submetidas ao OST em grupo (G-OST). O tratamento foi realizado no Museu de História Natural da Austrália utilizando-se a exibição de aranhas. No pós-tratamento e no seguimento de 1 semana todas as crianças apresentaram melhoras significativas no medo e na esquiva de aranhas segundo os instrumentos de avaliação (Li, Newby & Graham, 2020).

A eficácia do OST (n=51) proposto foi comparado à Terapia de Exposição por Realidade Virtual (VRET / n=49) em sessão única no acompanhamento de 100 adultos com fobia de aranhas e que foram randomicamente distribuídas nos dois grupos. No pós-tratamento, na reavaliação de 3 meses e 1 ano, ambos os grupos apresentaram melhoras significativas em todos os instrumentos de auto-avaliação, escalas clínicas e teste de aproximação comportamental. Embora ambos os grupos apresentassem melhoras nas avaliações, o grupo de OST apresentou uma melhora significativamente superior ao grupo VRET, principalmente no teste de aproximação comportamental (Miloff et al. 2019).

Cento e oito adultos com diagnóstico de fobia de aranhas foram divididos em 2 grupos de tratamento. Setenta e oito pessoas receberam o OST em grupo (G-OST) e 30 receberam o OST padrão individualmente. No pós-tratamento em todas as medidas de avaliações ambos os grupos apresentaram melhoras significativas, porém o grupo que recebeu o tratamento individualizado apresentou melhoras superiores ao grupo G-OST, principalmente no teste de aproximação comportamental (Wannemueller et al. 2016).

O OST (n=15) proposto foi comparado a uma forma de tratamento que consistia de 5 módulos de textos semanais, apresentados em uma página da Web, um vídeo no qual as técnicas de exposição foram modeladas e houve suporte via internet com um terapeuta

(GISH / n=15) no tratamento de 30 adultos com diagnóstico de fobia de aranhas. No pós-tratamento e na reavaliação de 3 meses ambos os grupos apresentaram melhoras significativas e sem diferenças nos instrumentos de avaliações. Porém, no teste de aproximação comportamental tanto no pós como na reavaliação de 3 meses, o grupo de OST apresentou melhoras significativamente superiores ao grupo de GISH (Andersson et al. 2009).

Fobia de cobra:

A eficácia do OST (n=15) foi comparado a uma forma de tratamento que consistia de 4 módulos semanais de textos apresentados em uma página da Web, um vídeo no qual as técnicas de exposição eram modeladas e suporte via internet com um terapeuta (GISH / n=15) no tratamento de 30 pessoas adultas com fobia específica de cobras. No pós-tratamento e no seguimento de 3 meses em relação aos instrumentos de avaliação ambos os grupos apresentaram melhoras clínicas significativas e não diferiram nestes quesitos. Porém, no teste de aproximação comportamental, embora ambos os grupos também demonstrassem melhoras significativas, o grupo OST apresentou melhoras superiores ao GISH (Andersson et al. 2013).

Vinte adultos com fobia de cobras participaram de um estudo duplo-cego e foram randomicamente divididos em 2 grupos. Nove participantes (D-OST) receberam uma hora depois do OST, 50 mg de D-cicloserina (fármaco que potencializa os efeitos das técnicas de exposição) e 11 (P-OST) receberam uma hora depois do OST, 50 mg de placebo. Uma semana após o tratamento os grupos foram submetidos a uma Ressonância Magnética Funcional (fMRI) em contato com o estímulo fóbico. Neste estudo, ambos os grupos responderam igualmente bem aos tratamentos propostos, porém o grupo D-OST alcançou o topo da hierarquia de exposição mais rapidamente que o grupo P-OST, mas não apresentaram diferenças significativas nos testes de aproximação comportamental e nem na fMRI (Nave, Tolin & Stevens, 2012).

Em um estudo aberto, 63 mulheres adultas com fobia de cobras foram acompanhadas através do OST. No pós-tratamento, todas as participantes apresentaram melhoras significativas em todas as medidas de avaliação, sendo que, 48 mulheres (78%) não preenchiam mais os critérios diagnósticos para fobia específica (Sabsevitz, Sheppard, Russo & Forsyth, 2010).

Fobia de cachorro:

Em estudo de caso de uma menina de 4 anos e com fobia específica de cachorro o OST foi utilizado. Ao final da sessão a criança apresentava melhoras importantes e significativas. O teste de aproximação comportamental mostrou que ela era capaz de tocar e permanecer junto a um cachorro. Na reavaliação de 3 meses a criança ainda mantinha as melhoras obtidas com o OST (Kershaw, Farrel, Donovan & Ollendick, 2017).

Claustrofobia:

Dez adolescentes com diagnóstico de fobia de ambientes fechados (claustrofobia) foram divididos em 2 grupos de estudo. Cinco receberam o OST e os outros 5 permaneceram na Lista de Espera (WL). Ao final do tratamento e no seguimento de 3 meses, o grupo de OST apresentava melhoras significativamente superiores ao grupo de WL, principalmente no teste de aproximação comportamental. Na reavaliação de 3 meses, os adolescentes do grupo de OST não preenchem mais os critérios diagnósticos para a fobia específica (Nielsen, Andreasen & Thastum, 2016).

Fobia dental:

Em um estudo foi comparado a adição do fármaco D-cicloserina (medicamento antibiótico que possivelmente atua na potencialização dos efeitos da técnica comportamental de exposição) ao Tratamento em Uma Sessão (D-OST) contra o mesmo tratamento combinado com placebo (P-OST). Trinta e cinco adolescentes com diagnóstico de fobia dental foram randomicamente divididas em dois grupos de tratamentos. Dezesete participantes foram alocados no grupo D-OST e 18 no grupo P-OST. Neste estudo, o acréscimo da D-cicloserina ao OST (grupo D-OST) não apresentou benefícios significativos em relação ao grupo P-OST, pois ambos os grupos apresentaram resultados semelhantes em todas as medidas de avaliação, tanto no pós-tratamento, como nas reavaliações de 1 e 3 meses (Farrell et al. 2018).

Asfixia com comprimido:

No estudo de caso de um homem adulto e diagnóstico de fobia de deglutição e asfixia a comprimidos, foi apresentada a intervenção bem sucedida através do OST. No

pós-tratamento e nas avaliações de seguimento de 3 semanas e 2 meses, o paciente mantinha as melhoras alcançadas e não preenchia mais os critérios clínicos para a fobia tratada (Davis, Reuther & Rudy, 2013).

Diversas fobias:

A pesquisa realizada com 165 adultos com diagnóstico de diversas fobias específicas (animal, ambiente natural e situacional) comparou as mudanças nos pensamentos catastróficos frente ao objeto fóbico produzidas pelo OST e o Tratamento Educacional de Suporte (EST). Oitenta e dois participantes foram randomicamente alocados no grupo de OST e 83 no grupo denominado de EST, um grupo de psicoeducação de 3 horas de palestras com especialistas sobre fobias específicas (exemplificando possíveis etiologias, comportamentos de evitação, etc). Todos os participantes foram avaliados em relação às suas cognições no pré e pós-tratamento e no seguimento de 6 meses através de uma escala criada para este estudo, onde o paciente avaliava “quão ruim era” o desconforto sentido na presença do objeto temido e “qual a probabilidade de” conseguir lidar com a situação temida. Ambos os tratamentos produziram mudanças nas cognições dos participantes, porém aqueles que se submeteram ao OST apresentaram mudanças positivas significativamente superiores ao grupo de EST. Na reavaliação de 6 meses os resultados obtidos no OST ainda se mantinham em relação às cognições (Ollendick, Ryan, Capriola-Hall, Reuterskiöld & Öst, 2017).

Noventa e sete crianças com fobias específicas diversas (animal, ambiente natural e situacional) foram randomicamente alocados em 2 grupos de tratamentos. Ambos os grupos receberam o OST. Porém, um dos grupos (A-OST / n=51), durante o tratamento contou com a participação ativa de um dos pais, que foi orientado a como proceder para facilitar e ajudar a exposição ao objeto temido pelo filho. O outro grupo (OST / n=46) contou somente com a participação do terapeuta. Ambas as condições produziram no pós-tratamento e na reavaliação de 1 mês resultados semelhantes, ou seja, apresentaram melhoras significativas em todas as medidas de avaliação. Porém, na reavaliação de 6 meses, o grupo OST manteve uma melhora significativamente superior ao grupo A-OST (Ollendick et al. 2015).

Discussão

O OST nas fobias específicas é uma forma de intervenção muito bem estabelecida por mais de trinta anos, como descrevem Öst (2008); Zlomke e Davis (2008). Porém, como relatado anteriormente em língua portuguesa até onde se sabe, não existem artigos de revisão descrevendo o status atual dessa modalidade de psicoterapia no tratamento das fobias específicas.

Embora este estudo não tenha coberto todas as possibilidades de estímulos fóbicos, nos trabalhos apresentados aqui, o OST se mostrou eficaz para as fobias tratadas, corroborando a premissa descrita por D'El Rey (2001); Ollendick e Muris (2015); Davis et al. (2019); Bohnlein et al. (2020), de que tratamentos que utilizam a exposição como componente principal são os que apresentam as melhores evidências para as fobias específicas. O OST mostra-se como uma forma de tratamento bem tolerada pela maioria dos pacientes com fobias específicas. Por tratar-se de uma terapia realizada em uma única sessão, ela apresenta taxas de abandono ao tratamento muito baixas, em relação ao observado em outras formas de psicoterapia, conforme descrito por Zlomke e Davis (2008); Bohnlein et al. (2020).

Dos 13 estudos analisados, 9 contavam com grupo-controle para avaliação do OST. Sendo assim, um estudo com mulheres adultas com fobia de cobras não contou com um grupo-controle para uma melhor interpretação dos dados, embora 78% do grupo no pós-tratamento não preenchesse mais os critérios diagnósticos para a fobia. E outro artigo, referente a um estudo de caso de uma criança de quatro anos com fobia de cachorro, que no pós-tratamento e no seguimento de três meses apresentava-se bem e sem os sintomas fóbicos. Um estudo de caso demonstrou a intervenção bem sucedida com o OST em um homem de 23 anos com fobia de asfixia a comprimidos. E finalmente, outro artigo sem grupo-controle que descreveu o sucesso do OST em crianças no tratamento de fobia de aranhas, ou seja, no pós-tratamento e nos seguimentos as melhoras conseguidas se mantinham.

Nos estudos que utilizaram o grupo-controle pode-se observar no pós-tratamento e no seguimento que todas as condições estudadas (excluindo-se as Listas de espera -WL) apresentaram benefícios para os pacientes, porém em todos os estudos no teste de

aproximação comportamental o OST se mostrou superior à condição controle, sugerindo que o OST atua de maneira eficaz nos sintomas de evitação tão proeminentes nos quadros fóbicos e muitas vezes incapacitantes, como observam Ollendick e Muris (2015).

Outro fato a se destacar, foi que embora o estudo que comparou o OST à Terapia de Exposição por Realidade Virtual (VRET) ao final apresentou melhoras significativas e parecidas, nos testes de aproximação comportamental o OST se mostrou significativamente superior, sugerindo que o componente in vivo do tratamento é fundamental para essa diferença, como descreve Miloff et al. (2019).

A presença de um dos pais durante o OST para estimular a criança à execução das tarefas propostas, não influencia em melhores resultados do que o OST convencional, onde apenas paciente e terapeuta trabalham na fobia, como observam Ollendick et al. (2015).

Em relação ao tratamento em grupo versus o tratamento individual, o último apresenta melhores resultados, principalmente no teste de aproximação comportamental, sugerindo que, provavelmente na modalidade individual, o terapeuta consiga “dar mais atenção ao paciente”, como descrevem Breitholtz e Öst (1997); McKinnon et al. (2018).

O acréscimo de fármacos que atuam na potencialização dos efeitos da exposição ao estímulo fóbico como a D-cicloserina, parece não interferir positivamente nos resultados do OST, uma vez que não apresentam diferenças significativas ao OST usado com placebo, como mostraram Nave et al. (2012); Farrell et al. (2018).

Os estudos aqui apresentados também sugerem que o OST funciona tanto em populações adultas como em adolescentes e crianças, como salientam Öst (2008); Zlomke e Davis (2008); Eaton et al. (2018); Davis et al. (2019); Bohnlein et al. (2020).

Considerações finais

Este estudo vem a suprir uma lacuna na literatura em língua portuguesa com relação ao OST nas fobias específicas e as evidências favoráveis ao uso desta forma de tratamento. Parece estar bem estabelecido o uso do OST nos quadros fóbicos específicos em crianças, adolescentes e adultos. É possível ressaltar que uma maior divulgação desta forma de tratamento, bem como seus manejos deva ser incentivada, especialmente para população

brasileira, de modo que as pessoas acometidas por esse transtorno de ansiedade possam se beneficiar dos efeitos positivos do OST. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde mental recebam treinamento adequado na aplicação desta modalidade de psicoterapia. Ainda como é um tratamento realizado em uma única sessão, ele tende a ser bastante relevante para as políticas públicas de saúde mental, especialmente em âmbito hospitalar.

É interessante observar que apesar de eficiente esta modalidade é uma das várias formas de tratamento para as fobias que apresenta bons resultados, mas cuja generalização deve ainda ser mais bem constatada em novas investigações de follow up dos casos. Ainda, sua eficiência maior se dá em casos de perfis específicos de transtornos sem outras comorbidades que podem limitar o alcance real da técnica. De fato, trata-se de uma exposição por tempo prolongado que favorece uma dessensibilização imediata da ansiedade, mas seus efeitos a longo prazo devem ser mais bem investigados.

Vale ressaltar também que muitos dos estudos revisados apresentam limitações metodológicas específicas como “N” reduzido, e outros com falta de grupos controle e de acompanhamento de longo prazo. Mesmo os estudos que incluem acompanhamento, não são relatados medidas de controle de outras variáveis de tratamento que possam ter acontecido no intervalo de follow up estudado. Tais limites convidam a novas investigações sobre estes aspectos da generalização da técnica e sua eficiência para quadros mais crônicos e com comorbidades específicas.

Mais estudos ainda devem ser feitos sobre as exceções, participantes que não apresentaram melhora significativa nos estudos citados, o que pode favorecer uma melhor compreensão dos perfis adequados para esta técnica. De fato, talvez a personalidade ou condições de estado mental do paciente possam ser preditoras de bons resultados para esta técnica. Ao mesmo tempo, é interessante desvelar condições pré-mórbidas existentes nos casos de não sucesso, e mesmo características psicopatológicas outras existentes.

Referências

American Psychiatry Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.

- Andersson, G., Waara, J., Jonsson, U., Malmaeus, F., Carlbring, P. & Öst, L. G. (2009). Internet based self help versus one session exposure in the treatment of spider phobia: a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(2), 114-120. doi: 10.1080/16506070902931326
- Andersson, G., Waara, J., Öst, L. G., Jonsson, U., Malmaeus, F. & Carlbring, P. (2013). Internet based exposure treatment versus one session exposure of snake phobia: a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(4), 284-291. doi: 10.1080/16506073.2013.844202
- Bohnlein, J., Altegoer, L., Muck, N. K., Roesmann, K., Redlich, R., Dannlowski, U. & Leehr, E. J. (2020). Factors influencing the success of exposure therapy for specific phobia: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 108(1), 796-820. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.12.009
- Breitholtz, E. & Öst, L. G. (1997). Therapist behaviour during one-session exposure treatment of spider phobia: individual vs group setting. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 26(4), 171-180. doi: 10.1080/16506079708412486
- Davis, T. E., Ollendick, T. H. & Öst, L. G. (2019). One-session treatment of specific phobias in children: recent developments and a systematic review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 223-256. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095608
- Davis, T. E., Reuther, E. T. & Rudy, B. M. (2013). One-session treatment of a specific phobia of swallowing pills: a case study. *Clinical Case Studies*, 12(6), 70-74. doi: 10.1177/1534650113497533
- D'El Rey, G. J. F. (2001). Terapia comportamental no tratamento de fobia específica. *Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão*, 7(26), 205-209. Recuperado de http://ftp.usjt.br/pub/revint/205_26
- Eaton, W. W., Bienvenu, O. J. & Millovan, B. (2018). Specific phobias. *The Lancet Psychiatry*, 5(8), 678-686. doi: 10.1016/s2215-0366(18)30169-x
- Farrell, L. J., Waters, A. M., Oar, E. L., Tiralongo, E., Garbharran, V., Alston-Knox, C., Zimmer-Gembeck, M., Donovan, C. L., Testa, C., Storch, E. A. & Ollendick, T. H. (2018). D-cycloserine-augmented one-session treatment of specific phobias in adolescents. *Brain and Behavior*, 8(6), 61-67. doi: 10.1002/brb3.984

- Garcia, R. (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory*, 24(9), 462-471. doi: 10.1101/lm.044115.116
- Kershaw, H., Farrel, L. J., Donovan, C. & Ollendick, T. H. (2017). Cognitive-behavioral therapy in a one-session treatment for a preschooler with specific phobias. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 31(1), 7-22. doi: 10.1891/0889-8391.31.1.7
- Li, S. H., Newby, J. & Graham, B. M. (2020). Day at the museum. A benchmarking and feasibility study for large group, one-session exposure treatment for spider phobia. *Australian Psychologist*, 55(2), 121-131. doi: 10.1111/ap.12425
- McKinnon, A., Keers, R., Coleman, J., Lester, K., Roberts, S., Arendt, K., Cooper, P. & Creswell, C. (2018). The impact of treatment delivery format on response to cognitive-behaviour therapy for preadolescent and children with anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7), 763-772. doi: 10.1111/jcpp.12872
- Miloff, A., Lindner, P., Dafgård, P., Deak, S., Garke, M., Hamilton, W., Rafi, J., Sindemark, K., Sjölund, J., Zenger, M., Reuterskiöld, L., Andersson, G. & Carlbring, P. (2019). Automated virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. in-vivo one-session treatment: a randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 118(7), 130-140. doi: 10.1016/j.brat.2019.04.004
- Nave, A. M., Tolin, D. F. & Stevens, M. C. (2012). Exposure therapy, D-cycloserine, and functional magnetic resonance imaging in patients with snake phobia: a randomized pilot study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(9), 1179-1186. doi: 10.4088/jcp.11m07564
- Nielsen, M. D., Andreasen, C. L. & Thastum, M. (2016). A Danish study of one-session treatment for specific phobias in adolescents. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychology and Psychiatry*, 4(2), 65-76. doi: 10.21307/sjcapp-2016-011
- Ollendick, T. H., Halldorsdottir, T., Fraire, M. G., Austin, K. E., Noguchi, R. J. P., Jarrett, M. A., Canavera, K., Allen, K. B. & Whitmore, M. J. (2015). Specific phobias in youth: a randomized controlled trial comparing one-session treatment to a parent-augmented one-session treatment. *Behavior Therapy*, 46(2), 141-155. doi: 10.1016/j.beth.2014.09.004

- Ollendick, T. H. & Muris, P. (2015). The scientific legacy of little Hans and little Albert: future directions for research on specific phobias in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(4), 689-706. doi: 10.1080/15374416.2015.1020543
- Ollendick, T. H., Ryan, S. M., Capriola-Hall, N. N., Reuterskiöld, L. & Öst, L. G. (2017). The mediating role of changes in harm beliefs and coping efficacy in youth with specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 99(1), 131-137. doi: 10.1016/j.brat.2017.10.007
- Öst, L. G. (1989). One-session treatment for specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27(1), 1-7. doi: 10.1016/0005-7967(89)90113-7
- Öst, L. G. (2008). Behavior therapy for anxiety disorders: 40 years of progress. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(47), 5-10. doi: 10.1080/08039480802315590
- Sabsevitz, J., Sheppard, S., Russo, A. & Forsyth, J. (2010). One-session treatment for individuals with snake phobia: an open trial evaluating short-term outcomes. *The Behavior Therapist*, 33(3), 48-53. Recuperado de <http://www.abct.org/docs/PastIssue/33n3.pdf>
- Singh, J. & Singh, J. (2016). Treatment options for the specific phobias. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 5(3), 593-598. doi: 10.18203/2319-2003.ijbcp20161496
- Wannemueller, A., Appelbaum, D., Küppers, M., Matten, A., Teismann, T., Adolph, D. & Margraf, J. (2016). Large group exposure treatment: a feasibility study in highly spider fearful individuals. *Frontiers in Psychology*, 7(3), 1183-1188. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01183
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J. & Andrade, L. H. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 47(10), 1744-1760. doi: 10.1017/s0033291717000174
- Zlomke, K. & Davis, T. E. (2008). One-session treatment of specific phobias: a detailed description and review of treatment efficacy. *Behavior Therapy*, 39(3), 207-223. doi: 10.1016/j.beth.2007.07.003