

INTERVENÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS NA FOBIA SOCIAL

(2006)

Gustavo J. Fonseca D'El Rey

Coordenador do Programa de Fobia Social
do Centro de Pesquisas e Tratamentos de Transtornos de Ansiedade
São Paulo-SP, Brasil

Hassan Bayat Abdallah

Pesquisador do Programa de Fobia Social
do Centro de Pesquisas e Tratamentos de Transtornos de Ansiedade
São Paulo-SP, Brasil

Contactos:

Centro de Pesquisas e Tratamentos de Transtornos de Ansiedade
Rua Bom Jesus, 274-B
São Paulo-SP / Brasil
CEP 03344-000
E-mail: g.delrey@bol.com.br

RESUMO

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a modalidade não-farmacológica mais estudada no tratamento da fobia social e sua eficácia foi demonstrada em um grande número de investigações. Este artigo tem como objetivo realizar uma breve revisão bibliográfica das mais importantes técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento da fobia social como, a reestruturação cognitiva, exposição, treino de habilidades sociais e técnicas de relaxamento. As direções futuras nas aplicações das combinações de TCC e farmacoterapia no tratamento da fobia social são discutidas.

Palavras-chave: Fobia social, terapia cognitivo-comportamental, tratamento, direções futuras

INTRODUÇÃO

A fobia social (também chamada de transtorno de ansiedade social) tem sido descrita como um transtorno altamente prevalente na população geral, de curso crônico e que traz muito

sofrimento e perdas de oportunidades para seus portadores (D'El Rey, 2001 e Stein & Kean, 2000).

Felizmente, diversas intervenções cognitivo-comportamentais e farmacológicas demonstraram sua eficácia e estão atualmente disponíveis para os pacientes com fobia social, seja ela circunscrita (um ou dois medos) ou generalizada (Gould, Buckminster, Pollack & Yap, 1997).

Neste artigo, serão revisadas brevemente as principais intervenções cognitivo-comportamentais para o tratamento da fobia social. A terapia cognitivo-comportamental é atualmente considerada a forma de psicoterapia mais estudada para este grave transtorno de ansiedade (Heimberg, 2001).

Primeiramente, será realizada uma breve revisão das principais técnicas da terapia cognitivo-comportamental usadas no tratamento da fobia social. E finalmente, as direções futuras da combinação da aplicação das intervenções cognitivo-comportamentais e da farmacoterapia no tratamento da fobia social serão discutidas.

Intervenções Cognitivo-Comportamentais Utilizadas na Fobia Social

A terapia cognitivo-comportamental é uma forma de psicoterapia breve estruturada e orientada ao momento presente. Ela é direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais do paciente. Neste tipo de psicoterapia, paciente e terapeuta trabalham de forma colaborativa, como uma dupla. A ênfase na demonstração empírica da eficácia desta forma de psicoterapia em estudos controlados são características da TCC (D'El Rey & Montiel, 2002). As principais técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no tratamento da fobia social são, a reestruturação cognitiva, a exposição, o treinamento de habilidades sociais e as técnicas de relaxamento (Heimberg, 2001).

- Reestruturação Cognitiva

A reestruturação cognitiva consiste em uma série de intervenções que se originaram das teorias e terapias cognitivas de Beck, Rush, Shaw & Emery (1979). Os pacientes com fobia social são ensinados a identificar estes pensamentos, fazer o teste da realidade e corrigir os conteúdos distorcidos e as crenças disfuncionais subjacentes. Esta reavaliação e correção das cognições distorcidas permitem ao paciente perceber que na grande maioria das vezes estava hipervalorizando negativamente uma situação e desvalorizando sua capacidade de enfrentamento da mesma situação (Hofmann, 2004).

Basicamente as estratégias de reestruturação cognitiva objetivam ensinar o paciente as seguintes modificações: observação e controle dos pensamentos irracionais e negativos; exame

das evidências favoráveis e contrárias aos pensamentos distorcidos; e correção das interpretações tendenciosas por interpretações calcadas na realidade, isto geralmente resulta em redução sintomática da fobia social (Clark & McManus, 2002).

A técnica de reestruturação cognitiva procura desafiar diretamente as crenças irracionais ou disfuncionais, modificando-as ou substituindo-as por outras mais adaptativas. A técnica é aplicada tanto nos pensamentos que ocorrem antes da situação social, como naqueles que ocorrem durante e após a situação temida (Taylor, Woody, Koch, McLean & Anderson, 1997).

Nesta abordagem de tratamento, as técnicas comportamentais de exposição servem muito mais para eliciar as cognições negativas e catastróficas do que para habituar a ansiedade gerada pela situação social (Clark & McManus, 2002).

- Exposição

Exposição requer que o paciente confronte realmente (exposição ao vivo) ou imagine (exposição na imaginação) os estímulos temidos. Terapeuta e paciente constroem uma lista das situações temidas, do item que causa menos ansiedade ao que causa mais ansiedade e desconforto. Nos estágios iniciais do tratamento com exposição, as situações são enfrentadas na companhia do terapeuta, até que possa ocorrer a habituação da ansiedade no item da hierarquia que está sendo confrontado. Após a exposição repetida e prolongada e quando a situação não eliciar mais altos níveis de ansiedade e desconforto, passa-se ao próximo item da lista. O processo continua até o paciente poder enfrentar todos os itens da hierarquia com significativa redução da ansiedade e do desconforto (Wolpe, 1973).

As diversas variações da TCC para a fobia social incluem a exposição como um componente central do tratamento. Para as técnicas de exposição alcançarem a sua efetividade máxima, o paciente deve estar engajado na exposição. Outro fator para o sucesso desta técnica, é que o paciente deve estar completamente focado na situação que está sendo enfrentada (Fava, Grand, Rafanelli, Conti, & Belluard, 2001 e Wells & Papageorgius, 1998).

- Treinamento de Habilidades Sociais

Esta teoria postula que indivíduos com fobia social sofrem de um grande déficit nas habilidades sociais, por exemplo, iniciar uma conversa com uma pessoa estranha, se comportar em uma entrevista de emprego, comportamentos de paquera, etc. Deficiências nas habilidades sociais podem levar uma pessoa a se comportar de uma forma inadequada em um primeiro encontro romântico e isto deixa-la em uma situação embaraçosa, por exemplo. A falta de habilidade social pode levar o indivíduo a evitar situações sociais onde ela (habilidade) possa ser essencial para um comportamento adequado e efetivo, como uma entrevista de emprego (Curan, 1982).

Segundo Argyle, Bryant & Trower (1974), as mais comuns técnicas usadas no treinamento de habilidades sociais são a modelagem pelo terapeuta, ensaio comportamental, reforçamento social e o treinamento realizado fora da sessão (tarefas de casa). O uso de técnicas de treinamento de habilidades sociais tem sido recomendado para todos os pacientes com fobia social, quer manifestem ou não déficits de habilidades sociais, pois este recurso tem se mostrado bastante eficaz em reduzir a ansiedade no confronto interpessoal.

O treinamento de habilidades sociais é mais efetivo quando ocorre juntamente com técnicas de exposição e reestruturação cognitiva (Turner, Beidel & Cooley, 1994).

- Técnicas de Relaxamento

As técnicas de relaxamento ajudam o paciente a controlar sintomas fisiológicos antes ou durante os eventos temidos. A principal técnica de relaxamento utilizada é o Relaxamento Progressivo de Jacobson. Öst, Jerremalm & Johansson (1981), sugerem que as técnicas de relaxamento são apropriadas à pacientes com fobia social que apresentam intensos sintomas fisiológicos de ansiedade durante uma situação social ou de desempenho.

Os estudos mostram que as técnicas de relaxamento facilitam a exposição do paciente à situação temida, porém não são eficazes isoladamente no tratamento da fobia social (Jerremalm, Jansson & Öst, 1986 e Öst, Jerremalm & Johansson, 1981).

Direções Futuras da Combinação de Intervenções Cognitivo-Comportamentais e Farmacoterapia na Fobia Social

Provavelmente, as principais questões relativas aos estudos futuros das intervenções cognitivo-comportamentais para a fobia social, sejam sua combinação com os tratamentos farmacológicos. Este tipo de combinação de tratamentos deve constituir um campo extremamente desafiador para os pesquisadores da fobia social, pois muito provavelmente os medicamentos benzodiazepínicos, os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs), os inibidores da monoaminoxidase (IMAOs) e outros fármacos, devem interagir de forma completamente diferente com as técnicas cognitivas e comportamentais. Sabe-se que os medicamentos que apresentam efeitos terapêuticos na fobia social com um mínimo de efeitos colaterais, como os ISRSs, não prejudicam as técnicas cognitivo-comportamentais, pois desta maneira o paciente pode por exemplo se beneficiar de técnicas cognitivas, como a reestruturação cognitiva, tão importantes no tratamento da fobia social (Foa, Franklin & Moser, 2002). Sabe-se atualmente que medicamentos da classe dos benzodiazepínicos em altas dosagens interferem negativamente na técnica de exposição, pois reduzem a experiência da ansiedade (Fava, Grand, Rafanelli, Conti, & Belluard, 2001). Porém, sabe-se também que alguns medicamentos beta-bloqueadores

(propranolol, atenolol, etc.) ajudam positivamente na aplicação da exposição em pacientes com fobia social circunscrita, que apresentam intensos tremores nas mãos ao realizarem alguma atividade diante de outras pessoas, como por exemplo, escrever em público (D'El Rey & Pacini, 2005).

Também devemos ter em mente o que significa “combinar fármacos e intervenções cognitivo-comportamentais”. Na grande maioria dos estudos, “combinar”, significa aplicar ambas as modalidades de tratamento simultaneamente. Entretanto, seria de grande interesse saber se aplicações subseqüentes (começar com uma modalidade e depois se introduzir a outra) de tratamentos não seriam mais vantajosas? Por exemplo, é mais vantajoso se introduzir primeiramente os fármacos e algumas semanas depois as técnicas cognitivo-comportamentais? Os medicamentos poderiam ser introduzidos após o início da terapia, quando o paciente não pode realizar determinada exposição por estar deprimido? Também é interessante considerarmos, se as intervenções cognitivo-comportamentais poderiam ajudar a pacientes psicologicamente e fisicamente dependentes a interromperem os medicamentos? Esta estratégia já é usada com sucesso em pacientes com transtorno de pânico (Otto, Pollack, Sachs, Reiter & Rosenbaum, 1993). Pode uma estratégia cognitivo-comportamental similar ser usada com pacientes fóbicos sociais que responderam com sucesso ao tratamento farmacológico, mas que podem ter uma provável recaída na retirada do medicamento? As intervenções comportamentais e cognitivas poderiam ser usadas eficazmente em pacientes com fobia social que responderam parcialmente a farmacoterapia, visando desta forma se aumentar os ganhos parciais obtidos com os medicamentos?

Finalizando, acreditamos que a necessidade mais importante nesta área, deva ser em relação à formação dos profissionais de saúde (não só os de saúde mental). Primeiramente, eles estão preparados tecnicamente para abordarem seus pacientes em relação a sintomas da fobia social e podem reconhecer este transtorno quando o vêem? Segundo, conhecem as atuais modalidades eficazes de tratamento para a fobia social? Terceiro, se não as praticam (as atuais modalidades), estão eles (profissionais) prontos a encaminhar estes pacientes para o tratamento adequado a fim de minimizar os sofrimentos impostos por este grave e limitante transtorno de ansiedade? Infelizmente, o que mais interfere no uso eficaz das técnicas cognitivo-comportamentais para fobia social, é a falta de profissionais que são treinados para a administrá-la.

REFERÊNCIAS

Argyle, M., Bryant, B. M., & Trower, P. (1974). Social skills training and psychotherapy: a comparative study. *Psychological Medicine, 4*, 435-443.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry, 51*, 101-108.

Curran, J. P. (1982). *Social skills training: a practical handbook for assessment and treatment*. New York: Guilford Press.

D'El Rey, G. J. F. (2001). Fobia social: mais do que uma simples timidez. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, 5*, 273-276.

D'El Rey, G. J. F., & Montiel, J. M. (2002). Estrutura e forma da consulta em terapia cognitivo-comportamental. *Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão, 8*, 280-286.

D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2005). Propranolol e exposição ao vivo no tratamento de um caso de fobia social [Resumo]. Em *Anais do XI Simpósio Multidisciplinar da U.S.J.T.* (pp. 154). São Paulo: USJT.

Fava, G. A., Grand, S., Rafanelli, C., Conti, S., & Belluard, P. (2001). Long-term outcome of social phobia treated by exposure. *Psychological Medicine, 31*, 899-905.

Foa, E. B., Franklin, M. E., & Moser, J. (2002). Context in the clinic: how well do cognitive-behavioral therapies and medications work in combination? *Biological Psychiatry, 52*, 987-997.

Gould, R. A., Buckminster, A., Pollack, P. M., & Yap, R. T. (1997). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: a meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 296-306.

Heimberg, R. G. (2001). Current status of psychotherapeutic interventions for social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 36-42.

Hofmann, S. G. (2004). [Cognitive mediation of treatment change in social phobia](#). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 392-399.

Jerremalm, A., Jansson, L., & Öst, L. G. (1986). Cognitive and physiological reactivity and the effects of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 171-180.

Öst, L. G., Jerremalm, A., & Johansson, J. (1981). Individual responses patterns and the effect of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 1-16.

Otto, M. W., Pollack, M. H., Sachs, G. S., Reiter, S. R., & Rosenbaum, J. F. (1993). Discontinuation of benzodiazepine treatment: efficacy of cognitive-behavioral therapy for patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1485-1490.

Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1606-1613.

Taylor, S., Woody, S., Koch, W. J., McLean, P., & Anderson, K. W. (1997). Cognitive restructuring in the treatment of social phobia: efficacy and mode of action. *Behaviour Modification*, 21, 487-511.

Turner, S. M., Beidel, D. C., & Cooley, M. R. (1994). A multicomponent of behavioral treatment for social phobia: social effectiveness therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 381-390.

Wells, A., & Papageorgius, C. (1998). Social phobia: effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective taking. *Behaviour Therapy*, 29, 357-370.

Wolpe, J. (1973). *The practice of behaviour therapy*. London: Pergamon Press.