

PROTOCOLO DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DE GRUPO PARA FOBIA SOCIAL CIRCUNSCRITA

(2007)

Gustavo J. Fonseca D'El Rey

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

Paloma Nuben Greenberg

Pesquisadora do Programa de Fobia Social do
Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade – São Paulo-SP, Brasil

João Paulo Leuzzi Lacava

Coordenador Geral do
Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade – São Paulo-SP, Brasil

Email:

g.delrey@bol.com.br

RESUMO

A terapia cognitivo-comportamental é o mais completo método não-farmacológico estudado para o tratamento da fobia social (também chamada de transtorno de ansiedade social). Descreveremos neste artigo, um protocolo de 12 sessões de terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) para tratamento da fobia social circunscrita. Neste protocolo são utilizadas técnicas de exposição e reestruturação cognitiva.

Palavras-chave: Fobia social, terapia cognitivo-comportamental, terapia de grupo, protocolo, tratamento

INTRODUÇÃO

Conforme D'El Rey (2001) e Stein & Kean (2000), a fobia social tem sido descrita como um transtorno mental altamente prevalente na população geral, de curso crônico e que traz muito sofrimento e perdas de oportunidades para seus portadores. Os pesquisadores a dividem em

circunscrita (uma ou duas situações sociais ou de desempenho) e generalizada (diversas situações sociais).

Segundo D'El Rey & Pacini (2005a) e Kessler, Stein & Berglund (1998), os principais medos relatados pelos fóbicos sociais são: falar em público, escrever em público, falar com outras pessoas, usar o banheiro fora de casa, comer ou beber em público, conversar com pessoas do sexo oposto ou figuras de autoridade, etc.

Os principais tipos de fobia social circunscrita estão ligados a falar em público e escrever diante de outras pessoas (D'El Rey & Pacini, 2005b e Lamberg, 1998).

Felizmente, diversos tratamentos cognitivo-comportamentais e farmacológicos demonstraram sua eficácia e estão atualmente disponíveis para os pacientes com fobia social (D'El Rey, 2007 e Gould, Buckminster, Pollack & Yap, 1997).

Primeiramente, descreveremos de forma resumida o protocolo de 12 sessões de terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) para o tratamento da fobia social circunscrita (medo de falar em público e medo escrever diante de outras pessoas) utilizada no Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade – São Paulo-SP, Brasil. Em seguida, descreveremos brevemente as técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas neste modelo de tratamento.

Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental de Grupo para Fobia Social Circunscrita

- Psicoterapeuta:

Psicólogo clínico ou psiquiatra com treinamento em terapia cognitivo-comportamental de grupo no tratamento da fobia social. Um terapeuta por grupo de tratamento.

- Grupo:

Grupo de 06 a 07 pacientes com equivalência entre os sexos e sintomas fóbicos sociais circunscritos semelhantes, ou seja, grupos de pacientes com medo de falar em público ou medo de escrever diante de outras pessoas.

- Sessões / Tempo:

Doze sessões semanais de 120 minutos cada. Para alguns estudos o tempo de cada sessão pode ser diminuído para 90 minutos conforme critérios operacionais. Ao final da 12ª sessão os pacientes são reavaliados para a continuação do tratamento ou não, por mais doze ou seis semanas (também em consultas semanais).

- Técnicas Utilizadas:

Integração de técnicas de exposição e reestruturação cognitiva.

- Tratamento:

Este protocolo de tratamento cognitivo-comportamental em grupo para a fobia social descrito a seguir foi baseado no modelo utilizado pelo Dr. Richard G. Heimberg e seu grupo no Departamento de Psicologia da Temple University - USA (Heimberg, Juster, Hope & Mattia, 1995).

Sessão 1

Nesta primeira sessão de tratamento, os pacientes recebem informações sobre a fobia social circunscrita ligada ao medo de falar em público ou medo de escrever diante de outras pessoas e treinamento básico para a técnica de reestruturação cognitiva. Entre os objetivos da primeira sessão estão: (1) apresentação e discussão do modelo cognitivo-comportamental da fobia social e do embasamento racional para a terapia cognitivo-comportamental; (2) ensinar a reestruturação cognitiva para os pensamentos automáticos (que geram e mantém o quadro fóbico), utilizando exemplos dos próprios pacientes; e (3) solicitar como tarefa de casa que os pacientes mantenham um diário de pensamentos automáticos durante a semana seguinte (entre as sessões).

Sessão 2

Na segunda sessão de tratamento, os pacientes continuam a receber treinamento para a técnica de reestruturação cognitiva. Os objetivos para a segunda sessão são: (1) continuação do treinamento da reestruturação cognitiva (iniciado na primeira sessão); (2) explicação dos erros mais comuns que acontecem no processamento cognitivo das pessoas com fobia social (ex.: falta de lógica, generalização, confundir certeza com probabilidade, pensamento absoluto, etc.); (3) explicação do processo de identificação dos pensamentos automáticos e sua interferência sobre as emoções, fisiologia e comportamento; (4) desenvolvimento de respostas mais racionais para lidar com estes pensamentos distorcidos (utilizam-se exemplos dos próprios pacientes); e (5) solicitação da tarefa de casa para a semana, que consiste em identificar os pensamentos automáticos ligados ao medo de falar em público ou medo de escrever em público (conforme o grupo de tratamento), verificar que tipo de erro cognitivo o paciente está cometendo, corrigir os pensamentos distorcidos e desenvolver respostas racionais mais adaptativas a estes pensamentos.

Sessões 3 a 11

As sessões 3 a 11 constituem o centro da terapia cognitivo-comportamental de grupo. Os objetivos destas sessões de tratamento são a integração das técnicas de exposição e reestruturação cognitiva. Munidos da técnica de reestruturação cognitiva aprendida e treinada nas sessões iniciais, os pacientes iniciam o processo de confronto das situações sociais temidas (medo de falar ou escrever em público) através da técnica de exposição. Inicia-se com situações temidas que causam um mínimo de desconforto e ansiedade (ex.: falar ou escrever diante de uma pessoa apenas). Quando a ansiedade e o desconforto diminuem (fenômeno da habituação) no item confrontado, passa-se para o próximo item (com um grau maior de desconforto e ansiedade). Um aspecto importante da TCCG é a integração das técnicas de exposição e reestruturação cognitiva. As exposições evocam pensamentos automáticos que vão sendo corrigidos através da reestruturação cognitiva, ou seja, toda vez que um paciente está realizando a exposição para um determinado item temido, os pensamentos automáticos a respeito do item são evocados (o terapeuta ajuda neste processo com questionamentos sobre o que o paciente está pensando no momento), os erros cognitivos (processamento) são identificados e uma resposta racional é desenvolvida. Solicita-se que os pacientes anotem estes pensamentos mais adaptativos e racionais para uso no futuro. No início o paciente é auxiliado pelo terapeuta na identificação e correção dos pensamentos automáticos. Conforme as sessões progridem, os pacientes são estimulados a utilizarem a reestruturação cognitiva sem a ajuda do terapeuta. Durante toda a exposição, o terapeuta alerta o paciente para reavaliar em SUDS (unidade de desconforto na exposição; ver Wolpe, 1973) sua progressão nos itens da hierarquia de exposição. As repetições de respostas racionais mais adaptativas durante as exposições, ajudam os pacientes a modificarem suas crenças pessoais relacionadas ao medo de falar em público ou escrever em público e suas capacidades de enfrentamento das situações. As tarefas de casa são personalizadas para cada paciente. Pacientes e terapeuta trabalham conjuntamente para desenvolver tarefas para a semana (entre as sessões) que permitirão aos pacientes treinarem em seu próprio ambiente a exposição e a reestruturação cognitiva. Os pacientes são encorajados a manterem um diário semanal da utilização da técnica de reestruturação cognitiva, antes, durante e após as tarefas de exposição fora das sessões (em seu ambiente real).

Sessão 12

Na primeira metade da sessão final (12^a), os pacientes treinam durante 1 hora exposições adicionais e reestruturação cognitiva (semelhante as sessões 3 a 11). A segunda metade é dedicada para se rever o progresso de cada paciente sobre o curso do tratamento. Terapeuta e paciente trabalham na identificação (se existirem) de situações que ainda podem ser problemáticas e as respostas racionais mais adaptativas que podem ser utilizadas nestas situações. O paciente é estimulado a continuar a utilização das técnicas aprendidas para alcançar outros objetivos após o término do tratamento formal.

Sessões de Seguimento

Se o paciente necessitar, sessões de seguimento são planeadas. Estas sessões seguem a mesma composição das sessões 3 a 11. Conforme critérios operacionais (ex.: número de pacientes, etc.), podem ocorrer mais 6 ou 12 sessões semanais de tratamento. A última sessão de seguimento segue o mesmo modelo da sessão 12 descrita anteriormente. Novamente, conforme a necessidade do paciente, outras sessões de seguimento são planeadas.

Técnicas Utilizadas neste Protocolo de Tratamento

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 (D'El Rey & Montiel, 2002). Neste modelo de tratamento da fobia social circunscrita utilizamos basicamente duas técnicas: a reestruturação cognitiva e a exposição. Descrevermos a seguir, resumidamente ambas as técnicas.

- Reestruturação Cognitiva:

Esta técnica cognitiva consiste em uma série de intervenções que se originaram das teorias de Beck, Rush, Shaw & Emery (1979). Os pacientes são ensinados a identificar os pensamentos distorcidos, fazer o teste da realidade e corrigir os conteúdos distorcidos. Esta reavaliação e correção das crenças 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.

- Exposição:

Esta técnica comportamental requer que o paciente confronte os estímulos temidos. Após a exposição repetida e prolongada e quando a situação não eliciar mais altos níveis de ansiedade e desconforto, passa-se ao próximo item. O processo continua até o paciente poder enfrentar todos os itens temidos com significativa redução da ansiedade e do desconforto (Wolpe, 1973).

REFERÊNCIAS

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- D'El Rey, G. J. F. (2007). Terapia de exposição: um tratamento eficaz para fobia social. *Psychiatry On Line Brazil*, 12. Disponível em URL: <http://www.polbr.med.br/ano07/art0207.php>
- 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. (2005a). Comorbidade com a dependência de substâncias nos subtipos de fobia social. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, 9, 207-210.
- D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2005b). Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 237-242.
- 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., Juster, H. R., Hope, D. A., & Mattia, J. I. (1995). Cognitive-behavioral group treatment: description, case presentation, and empirical support. In: M. B. STEIN (Ed.). *Social Phobia: Clinical and Research Perspectives*. Washington, DC: American Psychiatric Press. pp. 293-321.
- Kessler, R. C., Stein, M. B., & Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 155, 613-619.
- Lamberg, L. (1998). Social phobia: not just another name for shyness. *Journal of American Medical Academy*, 280, 685-687.
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1606-1613.
- Wolpe, J. (1973). *The Practice of Behaviour Therapy*. London: Pergamon Press.