



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

ELAINE APARECIDA SALES DA COSTA

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA FOBIA
SOCIAL**

São Paulo

2018

ELAINE APARECIDA SALES COSTA

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA FOBIA
SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu

Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental

Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Profa. Msc. Eliana Melcher Martins

São Paulo

2018

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada à fonte.

COSTA, Elaine Aparecida Sales

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA FOBIA SOCIAL

Elaine Aparecida Sales da Costa, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2018.

27 f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Prof^ª. Msc. Eliana Melcher Martins

1. Fobia Social , 2. Terapia Cognitiva Comportamental. I. COSTA, Elaine Aparecida Sales . II. Alarcon, Renata Trigueirinho. III. Martins, Eliana Melcher.

Elaine Aparecida Sales Costa

A Terapia Cognitivo-comportamental na Fobia Social

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em
Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das
exigências para obtenção do título de Especialista
em Terapia Cognitivo-Comportamental.

BANCA EXAMINADORA

Parecer: _____

Prof. _____

Parecer: _____

Prof. _____

São Paulo, ____ de _____ de _____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido que me incentivou, e me acompanhou sempre que precisei, a minha mãe, aos meus filhos, colegas, professores e orientadores que me ajudaram a vencer cada momento.

RESUMO

O trabalho tem como objetivo aprimorar conhecimentos, baseado em artigos de autores sobre como a Terapia cognitiva comportamental (TCC) pode contribuir para pessoas que tem dificuldades do individuo associada à fobia social. Esse trabalho de conclusão de curso aborda as patologias causadas pelo excesso de ansiedade. Parte então, de uma descrição sobre o que é ansiedade, e os males que o excesso de ansiedade pode causar como a Fobia Social. Apresenta as formas de reconhecer quando a ansiedade é considerada normal e a partir de que momento ela torna-se patológica. Aborda de forma sucinta os transtornos causados pela ansiedade “desenfreada” e os tratamentos em TCC podem contribuir para a melhora da qualidade de vida do individuo com Fobia Social.

Palavras-chave: Fobia Social, Ansiedade Social, Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

The paper aims to improve knowledge, based on articles by authors about how cognitive behavioral therapy (CBT) can contribute to people who have difficulty individual associated with social phobia. This course completion work addresses pathologies caused by excessive anxiety. Then part of a description about what is anxiety, and the ills that excess anxiety can cause as Social Phobia. It presents ways of recognizing when anxiety is considered normal and from which moment it becomes pathological. Briefly discuss the disorders caused by "rampant" anxiety and treatments in CBT can contribute to the improvement of the quality of life of the individual with Social Phobia.

Keywords: Social Phobia, Social Anxiety, Cognitive-Behavioral Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	10
2. OBJETIVO ESPECIFICO	10
3 METODOLOGIA	11
4 RESULTADOS.....	12
4.1 Transtorno de Ansiedade, Ansiedade Social ou Fobia Social.....	12
4.2 Terapia Cognitivo-comportamental	15
4.3 As técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental na fobia Social.....	17
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXO.....	27

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo descrever de modo amplo sobre Fobia Social e tratamento eficaz de terapia cognitiva comportamental. Com o objetivo de esclarecer e de facilitar, o diagnóstico precoce deste transtorno, para que alguns dos sintomas mais graves sejam evitados, e que o prejuízo na vida do indivíduo portador deste transtorno seja o menor possível. Para Castillo et al (2000), o quadro de ansiedade é um medo antecipatório provocado por uma situação desagradável ou de perigo. Até certo ponto é considerada uma reação natural do ser humano, e importante para adaptar-se perante o medo ou expectativa. Torna-se patológico quando a ansiedade atinge o medo extremo e interfere na vida do indivíduo em seu funcionamento como a fobia social.

Fobia Social é um transtorno psíquico ansioso com desconforto extremo de medo em se expor e aos ambientes. O medo do fóbico social é o julgamento e reprovação das pessoas. A fobia social é um transtorno ansioso que podem trazer graves prejuízos na vida do indivíduo, como trabalhar, estudar, atividades sociais etc. A ansiedade acomete crianças, adolescentes e adultos por fatores fisiológicos, psicológicos e comportamentais, causa grande desconforto, e se apresenta diante de um estímulo que pode ser um medo real ou simplesmente um pensamento ou crença distorcida (STALLARD, 2010).

Critérios para o diagnóstico de transtorno de ansiedade social segundo o DSM-IV (2014):

Medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho (como falar ou comer em público), onde o indivíduo é exposto a pessoas estranhas ou ao possível escrutínio por outras pessoas. • A exposição à situação social temida provoca ansiedade. • A pessoa reconhece que o medo é excessivo ou irracional. • Estas situações sociais e de desempenho temidas são evitadas ou suportadas com intensa ansiedade ou sofrimento. • Os sintomas causam sofrimento significativo ou prejuízo no desempenho social/ocupacional, não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., droga de abuso ou medicamento) ou de uma condição médica geral (por ex. doença de Parkinson) e não são melhores explicadas por outro transtorno mental como, por exemplo, Transtorno de Pânico ou Transtorno Dismórfico Corporal. • Em indivíduos com menos de 18 anos, a duração tem que ser de, no mínimo, 6 meses.

Fobia social ou transtorno de ansiedade social é caracterizado pelo medo irracional. Medo é uma palavra que deriva da palavra em latim metus, cujo significado é perigo, ou seja, refere-se a uma situação vista como tendo consequências negativas. Assim, o foco está mais centrado e correlacionado com a

avaliação cognitiva do que com a reação emocional (YAFFÉ, 1987/1988 apud REMOR, 2000).

Medo, ansiedade ou esquivas é quase sempre imediatamente induzido pela situação fóbica, até um ponto em que é persistente e fora de proporção em relação ao risco real que se apresenta. Está enquadrada nas Fobias Específicas – Critérios Diagnósticos:

A. Medo ou ansiedade acentuado acerca de um objeto ou situação (p. ex., falar em público, alturas, animais, tomar uma injeção, ver sangue). O objeto ou situação fóbica quase invariavelmente provoca uma resposta imediata de medo ou ansiedade (DSM-V, 2014).

O transtorno de ansiedade Social pode ser citado em determinados eventos sociais como gatilho de desconforto ao indivíduo, como exemplo em situações de interações e desempenho em iniciar uma conversa com alguém, falar ao telefone, receber críticas, falar publicamente, atuar em palco, ir à casa de amigos entre outros. O distúrbio pode evoluir se não tratado precocemente.

A Terapia cognitivo-comportamental é uma psicoterapia focada e breve que abrange vários métodos com base científica comprovada a respeito de como os pensamentos, emoções e comportamentos nos seres humanos podem ser modificados para uma melhora dos problemas a serem tratados. A TCC foi desenvolvida, aprimorada e extensamente difundida na Europa e nos Estados Unidos nos últimos vinte anos. “A terapia cognitiva busca aliviar as tensões psicológicas por meio da correção das concepções errôneas. Ao corrigir as crenças errôneas, podemos acabar com as reações excessivas.” Segundo a Terapia Cognitivo Comportamental, todos esses eventos são acompanhados por “pensamentos automáticos” e “emoções” desequilibradas, acionadas pelas situações e tendo como base as crenças (BECK, 2013).

2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo entender a Fobia Social e o tratamento com a terapia cognitivo-comportamental.

2.1 OBJETIVO ESPECIFICO

Pesquisar na literatura a eficácia das técnicas da terapia cognitivo-comportamental na fobia social.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um levantamento bibliográfico referente ao tema proposto. Desta forma buscou-se descrever a Terapia Cognitivo Comportamental e compreender sobre como as técnicas da TCC podem contribuir na fobia social.

A pesquisa foi realizada em bases de dados como Scielo, Bireme (BVS), Google acadêmico, além de livros e revistas que abordassem o tema de maneira científica.

Foram excluídos trabalhos como artigos, teses, dissertações, resenhas, que estavam fora do contexto estabelecido para a pesquisa, ou trabalhos cuja temática não contribuiriam ao desenvolvimento do tema. Também foram excluídos artigos publicados em língua diferente do português.

As palavras chaves utilizadas foram: ANSIEDADE SOCIAL, TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL, FOBIA SOCIAL.

4 RESULTADOS

Foram encontrados artigos que traziam dados relacionados à ansiedade social, fobia social e terapia cognitivo-comportamental, e trabalhos relacionados às técnicas da TCC no tratamento da Fobia Social.

4.1 TRANSTORNO DE ANSIEDADE, ANSIEDADE SOCIAL OU FOBIA SOCIAL.

De acordo com dados apresentados no DSM-5 (2014), o transtorno de ansiedade pode se manifestar em homens e mulheres, crianças e adultos, e é duas vezes maior em mulheres do que em homens. As pesquisas em neurociência mostram que a amígdala é uma estrutura importante em situação de medo. Desde os nossos ancestrais, o cérebro é programado a detectar perigo e para nos alertar, o nosso corpo tem reações fisiológicas e comportamentais quando sente perigo. O transtorno de ansiedade está relacionado ao medo exagerado e a preocupação constante (PORTO, et al, 2008).

Nem todo mundo que tem medo sofre de transtorno de ansiedade, porque o medo é considerado saudável e até de proteção. Ele é considerado um Transtorno se estiver acompanhado de outros sintomas por mais de seis meses, como apresentado abaixo (DSM-5, 2014, p.222-2014):

Ansiedade e preocupação excessiva (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por, pelo menos, seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional). B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação. C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com, pelo menos, alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses). 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão Muscular 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto). D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., drogas de abuso, medicamento) ou outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo). F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p.ex., ansiedade ou preocupação

quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social (fobia social), contaminação ou outras obsessões, no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos nos transtornos de estresse pós-traumático, ganho de peso na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtornos delirantes).

Segundo a Pesquisa da Organização Mundial da Saúde OMS (2015), mostra que muitas pessoas sofrem de algum transtorno de ansiedade e atinge, 9,3% dos brasileiros, e coloca o Brasil no topo da lista, baseado em dados de 2015, com índice três vezes maior do que a média mundial. O número aumentou de 2005 a 2015 para 14,9%. São mais comuns entre mulheres 4,6% do que em homens 2,6%. Na América o transtorno de ansiedade atinge 7,7% da população feminina. Estima-se que o transtorno de ansiedade atinge 264 milhões no mundo. Cerca de 10% da população mundial é afetada pelo transtornos mentais. O Brasil participou de eventos da própria OMS para estruturar como trabalhar com esses transtornos no sistema da rede pública, no atendimento psicossocial e prevenção.

O termo fobia social refere-se ao medo diante da perspectiva de ser observado, em especial quando o indivíduo precisa fazer certas atividades na presença de outros. Segundo Hetem e Graeff (2012).

A Fobia Social interfere significativamente nas rotinas sociais, acadêmicas, e no trabalho, o sofrimento é intenso e geralmente a pessoa evita as situações. O medo social na maioria das vezes esta associada às interações sociais do dia-a-dia, como falar em público, entrevista de emprego, entre outros. O transtorno de fobia social é caracterizado pelo medo de qualquer tipo de exposição em público, o medo de ser avaliado por outros, insegurança de errar, de se expor perante o público, de gaguejar. O indivíduo se priva em frequentar locais pelo simples fato de sentir medo. (Furmark, Tillfors, Stattin, Ekselius & Fredrikson, 2000; Stein, Torgrud & Walker, 2000).

Segundo Hetem e Graeff (2012):

Durante o ataque de pânico, os sintomas apresentados são: - palpitações: 98% - tontura: 95% - sudorese: 93% - dispnéia: 90% - medo de ficar louco ou perder o controle: 90% - e outros de menor incidência, como dor no peito, sensação de

irrealidade, parestesias, arrepios, sensação de desmaios e tremor (DSM V, 2014).

No Brasil, a fobia social é um transtorno psiquiátrico que é dos mais comuns e conhecidos na medicina que em situações sociais causa um medo exacerbado, como exposição pública. É confundido como timidez, mas traz extremo sofrimento e perdas de oportunidades. Pessoas fóbicas mudam suas vidas por causa da doença e para lidar com a ansiedade evitam situações que os levam para o transtorno. Várias técnicas utilizados nos transtornos de ansiedade social ou fobias sociais tiveram suas origens no modelo cognitivo e comportamental, exemplo dessensibilização, exposição, técnicas de relaxamento, entre outras segundo D'El Rey e Almeida (2002)

De acordo com Kessler, Stein e Berglund (1998), os estudos mostram que o medo de falar em público diante de muitas pessoas, foram encontrados ao longo da vida em um terço das pessoas com o transtorno da fobia social que preenchem os critérios dos diagnósticos e o tratamento da fobia social tem grandes benefícios com as técnicas da terapia cognitiva comportamental.

O Fóbico Social sente medo exagerado em situações sociais, de ser humilhado ou ridicularizado, causando tremor, sudorese e muita ansiedade, tornando-se mais ameaçadora diante a um descontrole motor notório no comportamento. A fobia social reproduz um grave problema de saúde mental com traços que impossibilita o individuo em diversos aspectos. Em estudos americanos, há prevalência entre 2,5 e 13,3% de ambos o sexo, sendo mais comum em mulheres com início na adolescência. Independente da faixa etária, pessoas com

Fobia social apresentam maior risco a outros diagnósticos psiquiátricos como transtorno de ansiedade generalizada, depressão, fobia específica e uso excessivo de substâncias psicoativas (ITO et al, 2008).

O fóbico social apresenta comportamento de esquiva de situações temidas, causando grave sofrimento e perturbação da capacidade de funcionamento da pessoa afetada. A fobia social atinge crianças, jovens e adultos, envolvendo a vida dessas pessoas de modo limitante, sendo que as crianças têm mais propensão a não reconhecer esses medos como exagerados, já que suas habilidades cognitivas não permitirem completa compreensão do transtorno. Por esse motivo, os critérios diagnósticos utilizados em adultos diferem em alguns aspectos, assim como o papel dos processos do desenvolvimento (FERNANDES & TERRA, 2008).

De acordo com Ito et al, (2008), as pessoas com fobias sociais apresentam falhas no processo cognitivo, deturpam a avaliação de suas atitudes em situações sociais, através de pensamentos disfuncionais negativos de si mesmo. Essas distorções cognitivas levam a manutenção dos pensamentos distorcidos, mesmo havendo evidências contrárias, mantendo suas crenças e sintomas cognitivos e comportamentais. O fóbico social busca evidências seletivas que reafirmam sua visão. Os estudos genéticos citam que além da propensão biológica, a relação entre inibição do comportamental que inclui introversão, esquiva e medo de pessoas, timidez e objetos estranhos, é um sinal de temperamento tendencioso que aumenta cinco vezes o risco da criança ou adolescente desenvolver a fobia social, porém são insuficientes afirmar que esses indivíduos desenvolverão a fobia social somente com a presença desses traços de temperamento, pois nem todos com essas características apresentam o transtorno, por isso a importância de levantar os fatores biológicos e ambientais do indivíduo.

4.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Aaron Beck professor de Psiquiatria da Pensilvânia propôs no início da década de 60 uma forma eficaz, para tratar distúrbios psiquiátricos e a depressão foi específica. Através de uma validação empírica ele acreditava que para a psicanálise ser aceita pela classe médica, precisava ser comprovada que em seus estudos identificou cognições negativas e distorcidas (principalmente pensamentos e crenças) como características primárias da depressão. Desenvolveu um tratamento de curta duração, no qual um dos objetivos principais era o teste de realidade do pensamento depressivo do paciente. Aprofundou seus estudos nos anos seguintes e levou seus conhecimentos para o tratamento da ansiedade, porém entendeu que para Ansiedade deveria haver algumas modificações na conduta do terapeuta para conseguir modificar a atenção do paciente. (BECK, 2010).

As sessões da terapia cognitiva comportamental são estruturadas, onde terapeuta e paciente definem, sessão a sessão, sobre os assuntos a serem abordados, podendo ser utilizadas as Escalas de Beck. A terapia tende a ser de curta duração, cuja identificação e solução de problemas estão diretamente ligadas às crenças que o indivíduo carrega durante anos. O paciente aprende a controlar,

flexibilizar e transformar esses sentimentos e pensamentos disfuncionais de forma racional, e entender os fatos de maneira a distinguir o imaginário do real. Aprende que a mudança emocional e comportamental pode ser duradoura (BECK, 2013).

Geralmente os terapeutas da TCC consideram o resultado o mais importante de terapia, como uma melhora do sofrimento. No entanto, o mais importante segundo uma grande pesquisa com pessoas que recebiam atendimento no setor de saúde mental são: Conseguir um retorno ao seu funcionamento normal, com alívio dos seus sintomas (WILLEN KUYKEN et al, 2010)

Segundo Judith Beck (2013), os pacientes com ansiedade precisavam:

- Avaliar melhor o risco que corriam das situações que temiam.
- Levar em consideração seus recursos internos e externos e melhorá-los.
- Reduzir a evitação e enfrentar a situação que temiam.
- Testar comportamentalmente as previsões negativas (BECK Judith, 2013).

Segundo LEAHY (2006), as técnicas da TCC são aplicadas no paciente para reconhecer e modificar os pensamentos causadores de estresse a partir de evidências lógicas, questionamentos, etc. Os pacientes com ansiedade avaliam as situações que teoricamente lhe causariam algum perigo, utilizando as técnicas aprendidas, para reduzir a ansiedade e enfrentar as situações de maneira mais flexível, enfrentando e reduzindo a fuga.

Hudson e Rapee (2000) enfatizam o quanto pessoas com fobia social possuem déficit em habilidades sociais. Angélico, Crippa e Loureiro (2006), a partir de uma revisão de literatura entre Fobia Social e Habilidades Sociais, afirmam que a grande maioria dos indivíduos com fobia social generalizada ou alto nível de ansiedade social apresentam perfis com déficit em habilidades sociais.

Diversos autores (cf. DE'l Rey & Pacini, 2006; Sampaio & Roncati, 2011) descrevem que variadas técnicas utilizadas em casos de fobia social e transtornos de ansiedade, tiveram suas origens da terapia no modelo cognitivo ou no modelo comportamental, tais como: exposição, dessensibilização sistemática, reestruturação cognitiva, treino em habilidades sociais, modelação, técnicas de relaxamento.

Os princípios básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental, definidos por BECK (2013), deverão ser aplicados no processo terapêutico. Os princípios não os seguintes:

Princípio 1: A terapia cognitivo-comportamental está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceitualização individual de cada paciente em termos cognitivos. Princípio 2: A terapia

cognitivo-comportamental requer uma aliança terapêutica sólida. Princípio 3: A terapia cognitivo-comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa. Princípio 4: A terapia cognitivo-comportamental é orientada para os objetivos e focada nos problemas. Princípio 5: A terapia cognitivo-comportamental enfatiza inicialmente o presente. Princípio 6: A terapia cognitivo-comportamental é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída. Princípio 7: A terapia cognitivo-comportamental visa ser limitada no tempo. Princípio 8: As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas. Princípio 9: A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais. Princípio 10: A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento (BECK, 2013).

De acordo com Ito et al, (2008), no modelo cognitivo-comportamental os ansiosos têm uma visão do mundo como perigoso e ameaçador, que gera uma percepção deturpada e uma excessiva autocrítica de suas atitudes, que exige uma vigilância constante, sendo que os fórbicos sociais são ainda mais sensíveis a possibilidade de avaliação negativa das outras pessoas e de si mesmos. O indivíduo produz na sua compreensão de crenças e valores distorcidos e interpretados negativamente e, comumente, são ignorados e não valorizados os fatos anteriores de situações positivas e de sucesso. Estas distorções podem ativar sintomas físicos, cognitivos e comportamentais que geram sentimentos de humilhação e reafirmação da autoimagem de inadequação, que colaboram para a esquiva do convívio social.

Para reduzir os comportamentos de medo e evitação, percebe-se a importância indispensável de uma abordagem de tratamento que possa contribuir para os indivíduos com esse transtorno. A TCC atualmente é a que mais recebe atenção de pesquisadores no tratamento da fobia social pela sua eficácia e efeitos terapêuticos. (Lincon et al. 2003; Otto, 1999; Dyck; 1996; Butler et. al., 1984, citados por D'El Rey & Pacini, 2006).

4.3 AS TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA FOBIA SOCIAL

De acordo com Ito et al. (2008), D'EL REY et al. (2006) e MULULO et al. (2009): treino de exposição imaginária e exposição ao vivo, reestruturação cognitiva, treinamento em habilidades sociais e assertividade, manejo de estresse e

relaxamento, programação das tarefas de casa e treino em tarefa de concentração são técnicas utilizadas da TCC abordadas para o tratamento da fobia social.

Reestruturação cognitiva: Essa técnica é aplicada aos pensamentos disfuncionais, substituindo por outros mais adaptativos. Esse processo dá nova definição e alinha as cognições distorcidas que, possibilita a esse indivíduo, rever os seus pensamentos e comportamentos, onde a situação negativa é hipervalorizada e sua capacidade de enfrentamento é menosprezada por ele próprio. O reconhecimento das distorções dos pensamentos, de crenças intermediárias e da crença central do indivíduo, inclui a reestruturação cognitiva e conduz o terapeuta a entender sobre como funciona esse paciente cognitivamente. Em situações de ansiedade social, a ansiedade aumenta pelos pensamentos automáticos distorcidos e a utilização de um diário deve auxiliar o indivíduo a observar e questionar esses pensamentos disfuncionais. O paciente é orientado a anotar esses pensamentos e, quando o mesmo constatar essas distorções, é uma forma de baixar a ansiedade produzida por esses pensamentos (ITO et al.2008).

O questionamento socrático é uma técnica utilizada para revisão dos pensamentos automáticos disfuncionais, que confirma ou não a hipótese do paciente através de evidências. É possível questionar os pensamentos e levantar as distorções cognitivas efetuadas, que geralmente são: leitura mental, adivinhação e catastrofização. O questionamento do pensamento e o significado a respeito do tal pensamento do paciente promove a identificação da crença central geradora dos pensamentos automáticos. Dessa forma, para o terapeuta ter uma melhor compreensão sobre o funcionamento cognitivo do cliente, a reestruturação cognitiva busca a identificação dos pensamentos distorcidos, das crenças intermediárias e crenças centrais. Através da aplicação de diferentes recursos atribuídos de acordo com as particularidades e finalidades de cada caso, possibilita as mudanças dessas crenças condicionais, centrais e das estratégias compensatórias (ITO et al.2008).

Treinamento em habilidades sociais (TSH): O objetivo dessa técnica é disponibilizar repertórios de comportamentos adaptativos socialmente ao portador de fobia social. Este recurso tem se mostrado eficaz na diminuição dos níveis de ansiedade no contato interpessoal. Devido o fóxico social ter a tendência de ter comportamentos indesejáveis, aumenta a possibilidade de avaliação negativa dos outros, que leva o mesmo a ter uma autoimagem negativa. O treinamento de habilidades sociais é indicado para indivíduos com fobia social, resultantes do

próprio quadro de ansiedade. O treinamento de habilidades sociais traz ao indivíduo repertórios variados adaptados para o comportamento social. O planejamento para cada situação no contexto social especifica onde o indivíduo está inserido e com essa perspectiva, o THS auxilia o indivíduo a identificar que as suas habilidades sociais precisam ser assertivas e não deficientes e reconhecer os comportamentos não adaptativos socialmente. O treino de habilidades sociais (THS) e a de assertividade (TA) têm como objetivo para o paciente proporcionar um conjunto de comportamentos sociais variados, mais adaptativos e com o intuito de diminuir as sensações ruins como a raiva, levando em conta o grupo social que frequenta e as suas características. Os pacientes com Fobia Social descrevem que as dificuldades mais frequentes são: manter o foco e o interesse no assunto; iniciar, estabelecer, manter e finalizar uma conversa, eleger temas e saber discorrer sobre os mesmos; mudar o assunto se necessário, tolerar silêncios, estabelecer e manter amizades.

Esses treinos devem ser praticados primeiramente nas sessões e em ambientes familiares e depois ampliados em ambientes sociais (ITO et al. 2008)

Técnicas de relaxamento: o relaxamento é um processo psicofisiológico que o indivíduo é instruído a reconhecer a resposta biológica resultante do relaxamento, aprender a identificar as partes tensionadas e relaxadas do próprio corpo, com esse manejo para amenizar o estresse, o paciente aprende a ter controle da ansiedade. Para quadros ansiosos essa técnica é bastante utilizada. Para a fobia social as técnicas de relaxamento são utilizadas no controle fisiológico de reações que ocorrem nas situações temidas. A técnica é composta por treino de relaxamento e exercícios de respiração. O paciente detecta sinais iniciais de tensão muscular para logo assim descontraí-la, fornecendo uma resposta revés, que no Manejo de estresse e relaxamento visa auxiliar o indivíduo com Transtorno de ansiedade a monitorizar os sintomas fisiológicos da ansiedade durante as situações sociais (MULULO et al. 2009).

A técnica da Respiração diafragmática é ensinada ao paciente para utilizar em qualquer lugar e momentos de tensão, para diminuir as sensações de ansiedade e corrigir os pensamentos desadaptativos. Feita diariamente trará mais estabilidade e as crises serão menos frequentes (CLARCK, DAVID A. et al, 2012).

A técnica principal desse manejo e a mais utilizada é o Relaxamento Progressivo de Jacobson, que leva o paciente a perceber cada grupo muscular e identificar a tensão e oferecer o relaxamento (D'EL REY & PACINI 2006).

Treino de exposição imaginária e exposição ao vivo: A técnica da exposição ao vivo é realizada através do confronto direto ou gradativo aos objetos ou situações temidas. A ansiedade é uma resposta condicionada que através da habituação diminui, o que ocorre ao se expor as situações temidas sistematicamente. No quadro da fobia social a exposição tem por objetivo levar o indivíduo ao enfrentamento das situações sociais temidas. O paciente tem que se manter engajado psicologicamente, de forma que o condicionamento seja natural, que no medo da situação diminua e a ansiedade reduza por meio da habituação e extinção. O cliente é treinado em uma resposta que é antagonista a ansiedade (relaxamento muscular progressivo), e então solicitado que imagine uma série de situações que provoquem ansiedade enquanto está profundamente relaxado. Exposições ao estímulo evocador do medo in vivo (na vida real), frequentemente é utilizadas para uma dessensibilização efetiva (KING e cols., 1998 apud REMOR, 2000).

O indivíduo com Transtorno de ansiedade social ou fobia social é confrontado com os estímulos temidos por meio de enfrentamento (exposição ou imaginação), se constrói uma lista das situações temidas do menos para o mais ansioso e propõe ao paciente exercitar cada item repetidamente por longo tempo até que ocorra a diminuição da ansiedade e para que ocorra a habituação (D'EL REY & PACINI, 2006).

Programação das tarefas de casa: Para a evolução da terapia durante as sessões são verificadas as tarefas de casa e estas devem ser exercitadas frequentemente, empregando como modelo o que foi aprendido nas sessões, e para o resultado positivo, as tarefas devem ser cumpridas (ITO et al. 2008).

Treino em tarefa de Concentração: Começando com situações menos ansiogênicas, o Treino em tarefa de Concentração tem como objetivo diminuir a percepção do paciente das alterações que a ansiedade acarreta em seu corpo, ajudando-o a conduzir sua atenção à tarefa em execução e tirar o foco de si mesmo. (MULULO et al. 2009).

As técnicas apresentadas contribuem para o sucesso da terapia cognitivo-comportamental, para o tratamento do transtorno de ansiedade social ou fobias sociais, porém deve-se considerar alguns passos importantes e necessário para a aplicação que são: caracterizar bem o problema e conceber soluções acessíveis, avaliar o resultado destas técnicas, e se necessário mudá-las de acordo com o intuito proposto.

O fóbico social evita atividades na presença de outras pessoas e, para diminuir o isolamento, a abordagem em grupo da terapia cognitivo-comportamental contribui bastante com os pacientes com fobia social, pois age como forma de exposição (Heimberg, Juster, Hope & Mattia, 1995; Heimberg, Salzman & Holt, 1993; Hofmann, 2004, apud D'EL REY, 2006). A Terapia Cognitivo-Comportamental é um tratamento que tem demonstrado muita eficácia na redução dos sintomas ansiogênicos causado pela fobia social e até na extinção destes. Essas técnicas podem ser utilizadas individualmente ou em grupo e que devem ser acompanhadas e observadas pelo terapeuta.

5 DISCUSSÃO

Com base neste trabalho, acredita-se dentre o transtorno de ansiedade, a fobia social é uma das que causa muito prejuízo na vida do indivíduo, causando limitações e perdas de oportunidades profissionais e pessoais.

A Terapia Cognitivo-comportamental atua com diversas técnicas, tanto cognitivas quanto comportamentais, de maneira significativa e contribui para o paciente ter a consciência dos seus pensamentos e comportamentos. As aplicações das técnicas são realizadas em sessões estruturadas sendo aqui apresentadas algumas delas: Relaxamento Progressivo, Dessensibilização, Exposição Gradual, Respiração Diafragmática, Reestruturação Cognitiva e Treinamento de Habilidades Sociais.

Os benefícios da Terapia Cognitivo-comportamental estão na brevidade dos resultados, na duração do tratamento e manutenção dos resultados. Neste momento de análise dos trabalhos coletados, a oferta de artigos que possam contribuir quanto a especificidade em sociofobia, que é um transtorno ansioso, mostrou-se restrita. Uma das explicações que podemos apontar para esse resultado limitado é que a busca realizada teve como critérios artigos somente no idioma português.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos encontrados, apesar de pouco específico em sociofobia, foi possível perceber que a TCC apresenta diversas técnicas para o tratamento do transtorno. A Terapia Cognitivo-comportamental mostra-se eficaz no tratamento da ansiedade social ou fobia social. Para que o quadro fóbico seja revertido e a ansiedade minimizada, o paciente tem que se adequar ao tratamento a partir das técnicas aplicadas, que possibilita melhora rápida. O medo de se expor e ser constrangido é um problema ao indivíduo e causa desconforto físico, mental e emocional. As técnicas aprendidas e reproduzidas podem contribuir para o paciente encontrar conforto e alívio rapidamente. A capacidade de enfrentar as situações, superar o medo, está relacionada à eficácia das técnicas da terapia cognitivo-comportamental, que melhoram a qualidade de vida do paciente e habilidade de enfrentamento.

Acredita-se que seja importante para a população específica de fobia Social a realização de mais pesquisas e a implantação de serviços específicos com a finalidade de alcançar maior número de indivíduos que sofrem desse mal e encaminhá-los aos tratamentos específicos e terapêuticos necessários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGÉLICO, A. P., CRIPPA, J. A. S., LOUREIRO, S. R. Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1), 113-125. 2006

BECK, A. T. et al. *Terapia Cognitiva da Depressão*. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, A., CLARCK, D. A. *Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam, Guia do Terapeuta*, São Paulo, Artmed, 2012.

BECK, A., CLARCK, D. A. *Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam, Guia do Terapeuta*, São Paulo, Artmed, 2012.

BECK, J. S. *Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática – 2. Ed.* – Porto Alegre: Artmed, 2013.

CASTILLO, A.R. GL et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatria.*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000.

CLARK, D. M., *Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders*. Em M. G. Gelder, J. Lopez-Ibor, & N. N. Andreason (Orgs.), *New Oxford textbook of psychiatry*(pp. 34-46). New York: Oxford University Press. 2011.

D'EL REY, G. J. F., e ALMEIDA, I. P. Transtornos fóbicos na atualidade. *Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão*, 8(28), 25-29, 2002.

D'EL REY, G. J. F., PACINI, C.A. Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. *Rev. Psiq. Clín.* 32 (4); 231-235, 2005.

D'EL REY, G. J. F., BEIDEL, D. C., PACINI, C. A. Tratamento da fobia social generalizada: comparação entre técnicas. *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v. 8, n. 1, jun. 2006.

D'EL REY, G. J. F., PACINI, C.A. e CHAVIRA, D. J. F. Fobia social em uma amostra de adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 11(1), 111-114, 2006.

DEL REY, G. J. F., L, J. P. L., CEJKINSKI, A., e MELLO, S. L. Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas. Rev. psiquiatr. clín. 35(2), 79-83 2008.

FALCONE, E. O., O processamento cognitivo da ansiedade na fobia social.Revista de Psiquiatria Clínica, 28(6), 309-312. 2001.

FERNANDES, G. C.; TERRA, M.B. Fobia social: estudo da prevalência em duas escolas em Porto Alegre. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 122-126, 2008.

FELLIPE, C., Acompanhamento Terapêutico e atendimento extraconsultório, internet, Disponível em: <[https:// equipeat.com.br/ansiedade-normal e patologica-aspectos-da-fobia-social/](https://equipeat.com.br/ansiedade-normal-e-patologica-aspectos-da-fobia-social/)> Acesso em: 11 julho 2018.

FURMARK. T., TILLFORS, M., STATTIN, H., EKSELIUS, L. e FREDRIKSON, M. (2000).Subtipos de fobia social na populações gerais reveladas pela análise de cluster.Psychological Medicine, 30(6), Internet, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722006000200005> Acesso em :11 julho 2018.

GAUCHAZN, C., Brasil é o país mais depressivo da America latina revela oms,Internet,Disponívelem<<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2017/02/brasil-e-o-pais-mais-depressivo-da-america-latina-revela-oms-9728405.html>>Acesso em 11 junho 2018.

HUDSON J. L., RAPE ,R. M.The origins of social phobia.Behavior Modification, 24, 102-129.2000

ITO, L. M et al. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. Rev. Bras. Psiquiatria., São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s96-s101, out. 2008.

LEAHY, R. L. Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta – Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEITE, P. Técnicas psicológicas no enfrentamento da fobia social –Psicologia do Brasil, Internet, Disponível em:<[http//www.psicologiasdobrasil.com.br/tecnicas-psicologicas-no-enfrentamento-da-fobia-social](http://www.psicologiasdobrasil.com.br/tecnicas-psicologicas-no-enfrentamento-da-fobia-social)> Acesso em 12 de julho de 2018.

MULULO, S. C. C. et al. Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 177-186, dez. 2009.

STALLARD, P. Ansiedade: Terapia Cognitiva Comportamental para crianças e jovens, Porto Alegre, Artmed – 2010.

SAMPAIO, T. A., e RONCATI, A. C. K. P. Algumas técnicas tradicionalmente utilizadas na clínica comportamental. Em N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos(pp. 1-12). Porto Alegre: Artmed. 2011.

KESSLER, R. C., STEIN, M. B., BERGLUND, P. Social phobia subtypes in the national comorbidity survey. American Journal of Psychiatry, 155(5), 613-619.1998.

KING, A. L.S., et al. Terapia cognitivo-comportamental: a preparação do paciente com transtorno de pânico para as exposições agorafóbicas interoceptivas e in vivo. 2011.

KUYKEN, W., PADESKY, C. A., DUDLEY R., Conceitualização de Casos Colaborativa: o trabalho de equipe com pacientes em terapia Cognitivo Comportamental, Porto Alegre, Artmed, 2010.

ANEXO

Termo de Responsabilidade Autoral

Eu, **Elaine Aparecida Sales da Costa**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título "**A Terapia Cognitivo-comportamental na Fobia Social**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Aluno (a)