
Relato de Caso

Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas

Cognitive-behavioral group treatment in social phobia: 12-week outcome

GUSTAVO J. FONSECA D'EL REY¹, JOÃO PAULO LEUZZI LACAVA², ADRIANA CEJKINSKI³, SILVIA LAURIANA MELLO³

¹ Coordenador do Programa de Fobia Social do Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade, São Paulo, SP.

² Coordenador do Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade, São Paulo, SP.

³ Pesquisadora do Programa de Fobia Social do Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade, São Paulo, SP.

Recebido: 25/06/2007 – Aceito: 31/08/2007

Resumo

Contexto: A fobia social é um dos transtornos mentais mais prevalentes na população geral. A terapia cognitivo-comportamental é o modelo não-farmacológico mais estudado nesse transtorno de ansiedade. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo verificar a efetividade da terapia cognitivo-comportamental de grupo em pacientes com fobia social generalizada. **Métodos:** Trinta e um pacientes com diagnóstico de fobia social generalizada foram randomicamente distribuídos em dois grupos: um de terapia cognitivo-comportamental de grupo – TCCG (n = 15) e um grupo-controle na Lista de Espera – LE (n = 16). Os pacientes preencheram quatro escalas de avaliação (Inventário de Fobia Social, Escala de Medo de Avaliação Negativa, Inventário de Ansiedade Beck e Escala de Impressão Clínica Global) na semana 1 de tratamento e na semana 12. **Resultados:** Em todas as medidas de avaliações, ao final de 12 semanas, os pacientes que receberam TCCG apresentaram melhoras superiores aos da LE. **Conclusões:** Neste ensaio clínico randomizado, simples-cego, a terapia cognitivo-comportamental de grupo foi superior à Lista de Espera no tratamento da fobia social generalizada.

D'El Rey, G.J.F. et al. / Rev. Psiq. Clín 35 (2); 79-83, 2008

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

Abstract

Background: Social phobia is a widespread mental disorder in the general population. Cognitive-behavioral therapy is the most thoroughly studied nonpharmacologic approach in this anxiety disorder. **Objectives:** The aim of this study is to assess the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy in patients with generalized social phobia. **Methods:** Thirty one patients with diagnosis of generalized social phobia were randomly allocated in two groups. One group of cognitive-behavioral group therapy – CBGT (n = 15) and one Waiting List control group – WL (n = 16). The patients completed four rating scales (Social Phobia Inventory, Fear of Negative Evaluation Scale, Beck Anxiety Inventory and Clinical Global Impression Scale) in the weeks 1 and 12. **Results:** In all rating scales in the week 12 of treatment, the CBGT patients were rated as more improved than WL. **Discussion:** In this randomized single-blind clinical trial, the cognitive-behavioral group therapy was superior to Waiting List in the treatment of generalized social phobia.

D'El Rey, G.J.F. et al. / Rev. Psiq. Clín 35 (2); 79-83, 2008

Key-words: Social phobia, cognitive-behavioral group therapy, psychotherapy, treatment.

Introdução

A fobia social está associada a significativo sofrimento e diminuição da qualidade de vida de seus portadores, principalmente o subtipo generalizado¹. Ela apresenta curso crônico², com início por volta dos 15 anos³.

Por muito tempo os clínicos e pesquisadores negligenciaram a fobia social e, conseqüentemente, seu respectivo tratamento⁴.

Diversos estudos demonstraram a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da fobia social⁵⁻¹¹, porém cada vez menos pacientes recebem essa modalidade de tratamento¹². Atualmente, a terapia cognitivo-comportamental é a forma de psicoterapia mais estudada para a fobia social¹³.

No Brasil existe uma carência de estudos que verifiquem a efetividade da terapia cognitivo-comportamental de grupo no tratamento da fobia social.

Este estudo teve como objetivo verificar os resultados de 12 semanas de tratamento da terapia cognitivo-comportamental de grupo em pacientes com fobia social generalizada.

Métodos

Amostra

Participaram deste estudo 32 indivíduos, de ambos os sexos, com idades variando entre 18 e 54 anos, sendo a média de 34,4 anos (DP = 9,1). Os pacientes foram recrutados por meio de anúncios em jornais do bairro. Trinta e oito pessoas responderam aos anúncios nos jornais. Seis não puderam ser incluídos no presente estudo em razão dos critérios estabelecidos para a inclusão: idade entre 18 e 60 anos; diagnóstico primário de fobia social segundo o DSM-IV-TR¹⁴; ausência de abuso/dependência, atual ou anterior, de álcool ou drogas; não apresentar escore acima de 29 pontos (*sintomas depressivos moderados*) no Inventário de Depressão Beck¹⁵; não preencher critérios para outro transtorno mental; não estar recebendo nenhuma forma de tratamento psicoterápico ou psicofarmacológico durante a pesquisa; e no passado não ter se submetido à terapia cognitivo-comportamental por mais de seis sessões. Todas as pessoas incluídas nesse estudo foram avaliadas para o diagnóstico de fobia social por intermédio da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV – SCID-I/P 2.0¹⁶, reportando altos níveis de ansiedade social e evitação de diversas situações sociais e de desempenho, com interferência nas rotinas diárias e sofrimento. Cabe ressaltar que toda a amostra (n = 32) desta pesquisa recebeu o diagnóstico de fobia social generalizada. Uma mulher no grupo de TCCG deixou o estudo por questões pessoais não relativas ao tratamento. Trinta e uma pessoas completaram as 12 semanas.

Procedimentos

Após a inclusão no estudo, os pacientes foram avaliados em uma segunda entrevista para o pré-tratamento por meio de quatro escalas de avaliação, que serão descritas a seguir. Ao final de 12 semanas de tratamento as pessoas que completaram o estudo foram reavaliadas pelas mesmas escalas. Os sujeitos foram distribuídos randomicamente após sorteio em dois grupos, ou seja, terapia cognitivo-comportamental de grupo (TCCG) e grupo-controle na Lista de Espera (LE). O grupo que recebeu a TCCG com aproximadamente cinco pacientes por subgrupo foi acompanhado em 12 sessões semanais de 120 minutos cada. O primeiro autor, psicólogo clínico com experiência de nove anos em tratamento cognitivo-comportamental da fobia social, acompanhou o grupo de TCCG, sendo supervisionado semanalmente pelo segundo autor, psiquiatra e psicólogo com experiência de aproximadamente 15 anos em terapia cognitivo-comportamental. As duas últimas autoras, psicólogas clínicas, atuaram como avaliadoras independentes.

- *Terapia cognitivo-comportamental de grupo (TCCG)*: neste estudo, utilizou-se o formato da TCCG descrito por D'El Rey e seu grupo de pesquisa¹⁷, baseado no protocolo de tratamento utilizado na Temple University pelo Dr. Richard Heimberg e seu grupo¹⁸. Integram-se técnicas de exposição e reestruturação cognitiva nesse modelo de tratamento. Em relação ao treinamento de habilidades sociais (THS), está embutido indiretamente na exposição às situações temidas. Nas sessões 1 e 2, os pacientes receberam informações sobre a fobia social generalizada e instruções básicas para exposição, reestruturação cognitiva e tarefas para casa. Praticaram as habilidades de reestruturação cognitiva recém-aprendidas. Nas sessões seguintes, o terapeuta trabalhou com os pacientes a exposição às situações sociais temidas por cada um. Durante toda a exposição o terapeuta orientou a reestruturação cognitiva. Os pacientes foram incentivados a corrigir as distorções cognitivas que apareceram durante a exposição. Ao final de cada sessão, os pacientes comentaram sobre as tarefas de casa realizadas durante a semana. Tais tarefas casa consistiam na exposição, na vida real, das situações que foram dessensibilizadas nas sessões de tratamento.
- *Lista de Espera (LE)*: os pacientes deste grupo aguardavam a chamada para iniciar tratamento para fobia social. Foram avaliados quanto à inclusão no presente estudo e reavaliados após 12 semanas.

Medidas de avaliação

No início e ao final de 12 semanas, os pacientes dos dois grupos foram analisados por avaliadores independentes. Estes não tinham conhecimento prévio do andamento do estudo. Cada avaliador acompanhou individualmente o preenchimento dos instrumentos de auto-avaliação e mensurou a gravidade da fobia social segundo a Impressão Clínica Global CGI. Todos os avaliadores possuíam experiência com os instrumentos utilizados neste estudo.

- *Inventário de Fobia Social (SPIN)*: o SPIN é um instrumento auto-aplicável que consiste em 17 itens. Para cada item do questionário, solicita-se ao indivíduo que indique o quanto as situações o incomodaram, devendo marcar uma entre as cinco opções, que variam de “de forma alguma” a “extremamente”. A pontuação para cada uma das opções varia de 0 a 4, e a pontuação total do inventário varia de 0 a 68. Escores de 19 pontos ou mais indicam sintomas compatíveis com o diagnóstico de fobia social¹⁹.
- *Inventário de Ansiedade Beck (BAI)*: o BAI é um inventário auto-aplicável, composto de 21 itens, com alternativas de respostas variando entre “nada” e “gravemente”. A pontuação total do inventário varia de 0 a 63. A classificação recomendada para a ansiedade é: 0 – 7 = ansiedade mínima; 8 – 15 = ansiedade leve; 16 – 25 = ansiedade moderada; e 26 – 63 = ansiedade grave¹⁵.
- *Escala de Medo de Avaliação Negativa (FNE)*: a FNE é composta de 30 itens, de tipo dicotômico. Ela avalia o componente cognitivo da ansiedade social, medindo o grau de temor que as pessoas sentem quanto à possibilidade de serem julgadas negativamente por outras pessoas. A pontuação total da escala varia entre 0 a 30 pontos. Um dos pontos de corte propostos para identificar as pessoas acometidas por ansiedade social clinicamente significativa é de 24 pontos ou mais. Esta escala é auto-aplicável²⁰.
- *Impressão Clínica Global (CGI)*: a CGI foi utilizada para a avaliação da gravidade global da fobia social, considerando-se frequência e intensidade dos sintomas. Ela é aplicada por uma pessoa treinada. Seu escore varia entre 1 (normal, não doente) e 7 (extremamente doente). O critério utilizado para melhora (resposta positiva ao tratamento) foi 1 = melhorado e 2 = muito melhorado²¹.

Análise estatística

Os escores dos instrumentos de avaliação foram expressos em média e com seus respectivos desvios-padrão. Para a comparação da linha de base, foram utilizados

o teste do qui-quadrado de Pearson com a correção de Yates para as variáveis categóricas e o teste *t* de Student para as variáveis contínuas. Para as medidas de desfecho (SPIN, BAI, FNE e CGI), fez-se análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas. O nível de significância estatística foi de 5%. Para desenvolver as análises dos dados, utilizou-se o programa Statistica edição 99.

Questões éticas

Esta pesquisa esteve de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (196/96) para estudos envolvendo seres humanos. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade, São Paulo, SP. Todos os pacientes assinaram o consentimento informado. Ao final do estudo, os pacientes na lista de espera receberam tratamento para a fobia social.

Resultados

Características da amostra

Não existiram diferenças significativas nos dois grupos entre os pacientes ($n = 31$) no início do estudo em relação aos dados sociodemográficos e em relação aos escores dos instrumentos de avaliação. As características dos participantes estão na tabela 1 para melhor visualização.

Comparação entre a TCCG e a LE

Conforme a análise de variância (ANOVA), para medidas repetidas, a terapia cognitivo-comportamental de grupo (TCCG) apresentou melhora significativamente superior entre os períodos pré e pós-tratamento em todas as medidas de avaliações ao grupo-controle na lista de espera em 12 semanas (SPIN: $F_{1,29} = 127,74$; $p = 0,020$ / BAI: $F_{1,29} = 77,06$; $p = 0,027$ / FNE: $F_{1,29} = 528,77$; $p = 0,000002$ / CGI: $F_{1,29} = 89,23$; $p = 0,001$).

De acordo com o critério utilizado para considerar que o paciente respondeu favoravelmente à terapia cognitivo-comportamental, 12 (80%) participantes do grupo de TCCG ao final de 12 semanas de acompanhamento psicoterápico foram considerados como “respondedores”, ou seja, receberam dos avaliadores independentes o escore na CGI relacionado a “melhorado” e “muito melhorado”. Nenhum paciente na lista de espera alcançou esses escores.

Para melhor visualização, a tabela 2 apresenta as médias dos escores mais os desvios-padrão das escalas de avaliação nas semanas 1 e 12, nos dois grupos, com análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos grupos

Características	TCCG (n = 15)	LE (n = 16)	TOTAL (n = 31)	
Sexo, N (%)				$X^2 = 0,04^*$ $p = 0,843$
Masculino	9 (60)	8 (50)	17 (54,8)	
Feminino	6 (40)	8 (50)	14 (45,2)	
Idade (anos)				$t = 0,57^{**}$ $p = 0,575$
Média \pm DP	33,0 \pm 9,1	34,9 \pm 9,3	34,0 \pm 9,1	
Duração da fobia (anos)				$t = 0,34^{**}$ $p = 0,736$
Média \pm DP	17,7 \pm 8,7	18,8 \pm 9,0	18,2 \pm 8,7	
Estado civil, N (%)				$X^2 = 0,38^*$ $p = 0,537$
Solteiro	11 (73,3)	9 (56,3)	20 (64,5)	
Casado	4 (26,7)	7 (43,7)	11 (35,5)	
Situação ocupacional atual, N (%)				$X^2 = 0,02^*$ $p = 0,894$
Empregado	10 (66,7)	10 (62,5)	20 (64,5)	
Desempregado	5 (33,3)	6 (37,5)	11 (35,5)	
Escolaridade, N (%)				$X^2 = 0,05^*$ $p = 0,821$
1ª grau (completo/incompleto)	6 (40)	6 (37,5)	12 (38,7)	
2ª grau (completo/incompleto)	9 (60)	10 (62,5)	19 (61,3)	

TCCG = terapia cognitivo-comportamental de grupo; LE = lista de espera; * = X^2 com correção de Yates; ** = t de Student.

Tabela 2. Escores (média \pm DP) dos dois grupos nas escalas de avaliação

Escalas	Semana 1		Semana 12		Valores de p
	TCCG	LE	TCCG	LE	
SPIN	45,9 \pm 11,8	43,2 \pm 10,6	25,8 \pm 6,4	42,4 \pm 10,7	0,020
BAI	34,5 \pm 11,5	31,9 \pm 9,9	16,9 \pm 5,1	31,2 \pm 9,6	0,027
FNE	26,0 \pm 3,0	25,1 \pm 2,3	13,3 \pm 1,3	24,8 \pm 2,1	0,000002
CGI	5,3 \pm 1,2	5,2 \pm 0,9	2,2 \pm 0,4	5,0 \pm 0,7	0,001

Valor de p avaliado por intermédio da ANOVA para medidas repetidas.

Discussão

Infelizmente há poucos estudos controlados em nosso país sobre o tratamento cognitivo-comportamental de grupo para a fobia social, embora a literatura internacional já tenha mostrado a eficácia dessa modalidade de tratamento nesse quadro de ansiedade¹³. Outro fator diz respeito à prescrição de modalidades psicológicas para o tratamento da fobia social, que vem decaindo nos últimos anos¹².

Neste estudo, o grupo que recebeu a terapia cognitivo-comportamental de grupo (TCCG) apresentou melhoras significativamente superiores às do grupo-controle na LE, como se pode observar pelos instrumentos de avaliações (ver tabela 2).

Baseando-se na avaliação da CGI ao final de 12 semanas de tratamento, 12 participantes do grupo de TCCG responderam favoravelmente a essa forma de tratamento, ou seja, foram considerados pelos avaliadores como “melhorado” e “muito melhorado”. Já entre os pacientes da LE, nenhum alcançou esse *status*, reforçando que, sem tratamento adequado, a fobia social mantém-se inalterada^{1,4}.

A melhora significativa ocorrida na Escala de Medo de Avaliação Negativa (FNE) nos pacientes do grupo de TCCG mostra que eles superaram positivamente o temor da possibilidade de serem julgados negativamente por outras pessoas, fator que é preditor para a manutenção da melhora conseguida na terapia a longo prazo²².

Acreditamos que o fator grupo favoreça maior exposição aos pacientes fóbicos sociais, uma vez que eles evitam atividades que são realizadas na presença de outras pessoas^{11,23}. Ao que se sabe, não há estudos comparando a terapia de grupo com a individual no tratamento da fobia social. Este é um campo promissor para futuras pesquisas.

Nosso estudo encontrou resultados semelhantes aos de outros estudos^{10,24}, ou seja, de que a terapia cognitivo-comportamental de grupo é superior aos controles na LE no tratamento da fobia social.

Em estudos futuros seria extremamente necessário identificar características da fobia social que respondem melhor à TCCG, visto que nem todos os pacientes respondem favoravelmente a essa forma de tratamento²⁵.

Algumas limitações metodológicas devem ser mencionadas: pequeno número de pacientes em cada grupo; três das quatro escalas de avaliação foram preenchidas pelo próprio paciente (apenas a CGI foi avaliada por um avaliador independente); o critério utilizado para resposta favorável ao tratamento; apesar de os avaliadores independentes não terem conhecimento prévio do andamento do estudo, é impossível garantir o estado simples-cego, especialmente na semana 12 e a própria lista de espera, que é um “não tratamento”; o ideal seria um tratamento-placebo (que é extremamente difícil de se desenhar no caso de psicoterapias).

Apesar dessas limitações, as evidências encontradas nesse estudo sugerem que a TCCG seja um tratamento a ser empregado juntamente com a farmacoterapia na assistência a pacientes com fobia social, para que os efeitos negativos que esse grave transtorno ansioso acarreta a seu portador sejam minimizados.

Conclusão

Neste estudo de 12 semanas, a terapia cognitivo-comportamental de grupo mostrou-se superior à do grupo-controle na LE no tratamento da fobia social generalizada.

Sugerimos que outros estudos com desenhos diferentes e maior número de pacientes sejam realizados, para a confirmação dos dados aqui encontrados.

Referências

- Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1606-13.
- Reich J, Goldenberg I, Vasile R, Goisman RM, Keller MB. A prospective follow-along study of the course of social phobia. *Psychiatry Res*. 1994;54:249-58.
- Öst LG. Age of onset in different phobias. *J Abnorm Psychol*. 1987;96:223-9.
- Lamberg L. Social phobia: not just another name for shyness. *JAMA*. 1998;280:685-6.
- D'El Rey GJF, Beidel DC, Pacini CA. Tratamento da fobia social generalizada: comparação entre técnicas. *Rev Bras Ter Comport Cogn*. 2006;8:1-12.
- Clark DM, Ehlers A, McManus F, Hackmann A, Campbell H, Flower T, et al. Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: a randomized placebo-controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71:1058-67.
- Fava GA, Grand S, Rafanelli C, Conti S, Belluard P. Long-term outcome of social phobia treated by exposure. *Psychol Med*. 2001;31:899-905.
- Haug TT, Hellstrom K, Blomhoff S, Humble M, Madsbu HP, Wold JE. The treatment of social phobia in general practice. Is exposure therapy feasible? *Fam Pract*. 2000;17:114-8.
- Heimberg RG, Dodge CS, Hope DA, Kennedy CR, Zollo LJ, Becker RE. Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: comparison with a credible placebo control. *Cogn Ther Res*. 1990;14:1-23.
- Mattick RP, Peters L, Clarke JC. Exposure and cognitive restructuring for social phobia: a controlled study. *Behav Ther*. 1989;20:3-23.
- Heimberg RG, Becker RE, Goldfinger K, Vermilyea JA. Treatment of social phobia by exposure, cognitive restructuring, and homework assignments. *J Nerv Ment Dis*. 1985;173:236-45.
- Goisman RM, Warshaw MG, Keller MB. Psychosocial treatment prescriptions for generalized anxiety disorder, panic disorder and social phobia, 1991-1996. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1819-21.
- Heimberg RG. Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biol Psychiatry*. 2002;51 Suppl 1: S101-8.
- Associação Psiquiátrica Americana. DSM-IV-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – texto revisado. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Cunha JA. Manual em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- Tavares M. Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV: transtornos do eixo I – edição para pacientes (SCID-I/P 2.0). Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1996.
- D'El Rey GJF, Beidel DC, Cejkinski A, Greenberg PN, Chavira DJF. Manual de tratamento cognitivo-comportamental em grupo para fobia social generalizada. *Psychiatry On Line Brazil* [serial on the Internet]. 2007 [citado 2007 Jun 11]; 12(4). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano07/art0407b.php>
- Heimberg RG, Juster HR, Hope DA, Mattia JI. Cognitive-behavioral group treatment: description, case presentation, and empirical support. In: Stein MB, editor. *Social phobia: clinical and research perspective*. Washington: American Psychiatry Press; 1995. p. 293-321.
- Osório FL, Graeff F, Busato G, De Pinho M, Mazza M, Crippa JAS, et al. Inventário de Fobia Social (SPIN): validação para o Brasil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26 Supl 2: S6.
- Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *J Consult Clin Psychol*. 1969;33:448-57.
- Guy W. ECDEU assessment manual for psychopharmacology. US Government Printing Office; 1976.
- Taylor S, Woddy S, Koch WJ, McLean P, Anderson KW. Cognitive restructuring in the treatment of social phobia: efficacy and mode of action. *Behav Modif*. 1997;21:487-511.
- D'El Rey GJF, Pacini CA. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. *Psicol Estudo*. 2006;11:269-75.
- Hope DA, Heimberg RG, Bruch MA. Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behav Res Ther*. 1995;33:637-50.
- Turner SM, Beidel DC, Wolff PL, Jacob RG. Clinical features affecting treatment outcome in social phobia. *Behav Res Ther*. 1996;34:795-804.