
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 LACAVAL², 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 ± DP	33,0 ± 9,1	34,9 ± 9,3	34,0 ± 9,1	
Duração da fobia (anos)				$t = 0,34^{**}$ $p = 0,736$
Média ± DP	17,7 ± 8,7	18,8 ± 9,0	18,2 ± 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 ± DP) dos dois grupos nas escalas de avaliação

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