

## FOBIA SOCIAL: MAIS DO QUE UMA SIMPLES TIMIDEZ

Gustavo J. Fonseca D'El Rey\*

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca. Fobia social: mais do que uma simples timidez. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 273-276, 2001.

**RESUMO:** Confundida com a timidez, a fobia social é um transtorno mental severo que traz sofrimento e incapacitação. O medo da avaliação negativa é um aspecto importante deste transtorno. Muitas pessoas com fobia social experienciam sua doença em silêncio e sem tratamento adequado. Este artigo tem como objetivo realizar uma breve revisão bibliográfica das principais características clínicas e do tratamento cognitivo-comportamental e farmacológico da fobia social.

**PALAVRAS-CHAVE:** características clínicas; fobia social; tratamento.

### SOCIAL PHOBIA: MORE THAN A SIMPLE SHYNESS

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca. Fobia social: mais do que uma simples timidez. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 273-276, 2001.

**ABSTRACT:** Confused with the shyness, the social phobia is a severe mental disorder that brings distress and disability. The fear of negative evaluation is an important aspect of this disorder. Many people with social phobia experience their illness in silence and without appropriate treatment. This article has as objective to carry out a brief bibliographic revision of the most important clinical characteristics and the cognitive-behaviour and pharmacologic treatment of the social phobia.

**KEY WORDS:** clinical characteristic; social phobia; treatment.

*"Eu perdi diversas aulas porque tinha muito medo de ser chamado em sala de aula. Aterrorizava-me ficar vermelho, tremer ou gaguejar em frente aos colegas. Sair com garotas era impossível. Só de pensar em convidar uma menina para sair, me fazia sentir ansiedade. Comecei a achar que a única salvação para mim, seria a morte" (A.L.P., 18 anos).*

### Introdução

Confundida pelos leigos com a timidez, a fobia social é muito mais do que isso. É um transtorno mental que traz extremo sofrimento e perdas de oportunidades para o indivíduo. Diversas pessoas com fobia social, mudam completamente suas vidas para lidarem com a doença, achando que desta forma evitarão as situações que provocam ansiedade.

Segundo LIEBOWITZ *et al.* (1985), muitos pacientes com fobia social conviveram anos em silêncio com sua doença, pois até pouco tempo, ela era considerada como um distúrbio negligenciado pelos profissionais de saúde mental.

De acordo com o DSM-IV (APA, 1995), a fobia social caracteriza-se por um medo

persistente e acentuado de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, onde a pessoa é exposta a outras pessoas ou ao possível escrutínio. A pessoa teme agir de um modo que lhe seja humilhante ou embaraçoso. A exposição ao estímulo fóbico, provoca uma resposta de intenso sofrimento e ansiedade e pode chegar a um ataque de pânico.

Conforme STEIN & CHAVIRA (1998), a principal característica deste transtorno é o medo da avaliação negativa por parte dos outros. Estudos epidemiológicos têm identificado dois subtipos de fobia social, o tipo circunscrito, ou seja, ansiedade social em uma ou duas situações ou generalizada, caracterizada por ansiedade em várias situações sociais. Sendo que, a ansiedade aumenta à medida que estas pessoas se

\* Psicólogo Clínico. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Divisão de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Aprimoramento em Psicopatologia pela Universidade São Judas Tadeu-SP.

**Endereço:** Gustavo D'El Rey. Rua Chá de Frade, 131 São Paulo/SP / CEP 03178-150. Tel.: (0xx11) 6606-4026.

aproximam das situações sociais temidas, que podem ser evitadas ou suportadas com extremo sofrimento.

MATUZAS *et al.* (1995) relatam que a fobia social pode ter seu início na infância e tende a afetar homens e mulheres na mesma proporção.

Segundo STEIN *et al.* (1996), alguns manuais diagnósticos, deixam de diagnosticar alguns tipos de fobia social, por exemplo, a CID-10 exclui a categoria de pessoas que sentem medo e evitam falar para grandes audiências, provavelmente por este tipo de medo ser comum. Por outro lado, o DSM-IV permite que esta categoria seja diagnosticada como um subtipo de fobia social, desde que o desconforto e a evitação estejam presentes e afetem o cotidiano da pessoa.

As principais situações que desencadeiam ansiedade nos fóbicos sociais são: falar em público, comer, beber e escrever diante das pessoas, conversar com as pessoas, ir a festas ou reuniões, ambientes em que estejam outras pessoas (ônibus, clubes, escolas, lojas, etc.), falar ao telefone e situações de paquera ou de encontros (MATUZAS *et al.*, 1995).

De acordo com o estudo de MAGEE *et al.* (1996), a prevalência da fobia social ao longo da vida é de 13,3%, sendo a idade média de início da doença, 16 anos.

Com relação à comorbidade, as fobias sociais coexistem principalmente com outras fobias, depressão, transtorno de pânico e abuso de substâncias. A fobia social está também associada à ideação suicida e a tentativas de suicídio (STEIN & CHAVIRA, 1998).

Em relação ao diagnóstico diferencial, o desconforto em situações sociais não é incomum e não constitui a fobia social a menos que seja acompanhado por intensa ansiedade e/ou comportamento evitativo severo (MATUZAS *et al.*, 1995).

### **Tratamento**

Segundo BARROS-NETO (1998), os principais tratamentos para a fobia social são, a terapia cognitivo-comportamental e a farmacoterapia, sendo seus principais objetivos: a redução da ansiedade antecipatória, dos sintomas psicofisiológicos, das cognições negativas, da esquiva fóbica e a melhora das habilidades sociais.

De acordo com BUTLER & WELLS (1995); HEIMBERG & BARLOW (1988), para os pacientes com fobia social circunscrita, o tratamento com técnicas cognitivas-comportamentais constitui-se no tratamento preferencial, requerendo, raramente, intervenções farmacológicas.

Porém, na fobia social generalizada ou associada a outros transtornos psicopatológicos, o tratamento deve ser combinado entre farmacoterapia e terapia cognitivo-comportamental (STEIN & CHAVIRA, 1998).

De acordo com BARROS-NETO (1998), as técnicas cognitivo-comportamentais mais utilizadas no tratamento da fobia social são: a reestruturação cognitiva, a exposição ao vivo, o treino de habilidades sociais e o relaxamento.

Segundo LUCOCK & SALKOVSKIS (1988), a técnica de reestruturação cognitiva é muito utilizada no tratamento da fobia social, pois estes pacientes apresentam uma gama elevada de cognições irracionais e disfuncionais. Os pacientes com este transtorno, apresentam diversas expectativas negativas sobre suas habilidades em situações sociais, sentindo-se desta forma constantemente desaprovados ou criticados. O terapeuta deve ajudar o paciente a fazer uma avaliação mais realista das situações que geram ansiedade, possibilitando uma maior discriminação destas situações.

A exposição ao vivo é considerada como a técnica mais eficaz no tratamento dos transtornos fóbicos. Porém, este procedimento, quando aplicado à fobia social, merece uma atenção especial, pois muitos pacientes apresentam ansiedade social em situações muito variáveis e a habituação a uma delas nem sempre se generaliza para outra situação e existem ainda, as situações sociais de tempo limitado, tais como, assinar um cheque, cumprimentar alguém, etc., que requerem certa criatividade por parte do terapeuta no planejamento das tarefas de exposição, uma vez que este procedimento só é eficaz quando realizado por longos períodos (BARROS-NETO, 1998).

De acordo com BARROS-NETO (2000), o treino de habilidades sociais é constituído por um conjunto de procedimentos que foram criados, objetivando-se ensinar ao paciente um comportamento social efetivo e satisfatório. Esta

técnica pode ser utilizada tanto em psicoterapia individual quanto grupal. Também, incentivar o paciente a procurar atividades realizadas em grupo, tais como, dança de salão, atividades esportivas, constitui-se em um meio para o desenvolvimento e treino de habilidades sociais.

Com relação ao tratamento farmacológico, os antidepressivos inibidores da monoamina oxidase mostraram-se eficazes na fobia social generalizada, diminuindo a ansiedade antecipatória e desta forma facilitando a aplicação de técnicas cognitivo-comportamentais. Os medicamentos b-bloqueadores são mais eficazes na fobia social circunscrita, reduzindo a frequência cardíaca e o tremor (BARROS-NETO, 1998).

Conforme SCHNEIDER (1995), os estudos com imipramina e clomipramina não mostraram benefícios ao tratamento da fobia social, pois parece ocorrer uma piora do quadro fóbico social, sobretudo pelo aumento da taquicardia e pelos tremores causados por estes medicamentos. Alguns estudos recentes têm mostrado que os inibidores seletivos de recaptção de serotonina também são eficazes no tratamento da fobia social.

Estudos conduzidos com clonazepam mostraram-se promissores no tratamento de pacientes com diagnóstico de fobia social (DAVIDSON *et al.*, 1993; REITER *et al.*, 1990).

Um estudo controlado com 65 pacientes com diagnóstico de fobia social, realizado por Gelernter *apud* BARROS-NETO & BERNIK (1999), comparou a terapia cognitivo-comportamental em grupo à farmacoterapia com técnicas de auto-exposição aos estímulos fóbicos. Os pacientes foram distribuídos em quatro grupos, ou seja, terapia cognitivo-comportamental em grupo apenas; fenelzina mais técnicas de auto-exposição; alprazolam mais técnicas de auto-exposição; e placebo mais técnicas de auto-exposição. Na avaliação dos resultados, todos os grupos apresentaram melhora dos sintomas do quadro fóbico social ao fim do tratamento de 12 semanas.

Um fator complicador no tratamento da fobia social que pode trazer uma baixa aderência, é que muitos pacientes atribuem seus sintomas fóbicos à sua personalidade ou "ao seu jeito de ser" e não a um quadro clínico que foi descrito como

doença. Cabe ao profissional explicar ao paciente sobre os aspectos do transtorno e do tratamento (MALERBI *et al.*, 2000).

### Considerações Finais

"Chama a atenção nos fóbicos sociais, a excessiva preocupação com seu próprio desempenho e conduta. É notável em todos eles o medo de cometer erros. Como se cometê-los significasse pôr tudo a perder. Como se errar não fosse fundamental para o nosso aprendizado" (BARROS-NETO, 2000). Mais pesquisas sobre as características clínicas, etiologia e tratamentos da fobia social são necessárias, porém os resultados preliminares conseguidos com a terapia cognitivo-comportamental e com a farmacoterapia são animadores e constituem vasto campo de pesquisa.

### Referências

- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BARROS NETO, T.P. O Inferno São os Outros. In: *Sem Medo de Ter Medo*. São Paulo: Casa do Psicólogo: 67-95, 2000.
- BARROS NETO, T.P. & BERNIK, M.A. Uso de Benzodiazepínicos no Tratamento da Fobia Social. In: BERNIK, M.A. (org). *Benzodiazepínicos: Quatro Décadas de Experiência*. São Paulo: Edusp: 89-97, 1999.
- BARROS NETO, T.P. Fobia Social. In: ITO, L.M. (org). *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos*. Porto Alegre: Artes Médicas: 67-73, 1998.
- BUTLER, G. & WELLS, A. Cognitive-Behavioral Treatments: Clinical Applications. In: HEIMBERG, R.G.; LIEBOWITZ, M.R.; HOPE, D.A. & SCHNEIDER, F.R. *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press: 102-114, 1995.
- DAVIDSON, J.R.T.; POTTS, N. & RICHICHI, E. Treatment of Social Phobia with Clonazepam and Placebo. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 13: 423-428, 1993.
- HEIMBERG, R.G. & BARLOW, D.H. Psychosocial Treatments of Social Phobia. *Psychosomatics*, 29: 27-37, 1988.
- LIEBOWITZ, M.R.; GORMAN, J.M.; FYER, A.J. & KLEIN, D.F. Social Phobia: A Review of a Neglected Anxiety Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42: 729-736, 1985.
- LUCOCK, M.P. & SALKOVSKIS, P.M. Cognitive Factors in Social Anxiety and its Treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 26(4): 297-302, 1988.
- MAGEE, W.J.; EATON, W.; WITTCHEN, H.-U.; MCGONAGLE, K.A. & KESSLER, R.C. Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53: 159-168, 1996.

MALERBI, F.K.; SAVÓIA, M.G. & BERNIK, M.A. Aderência ao Tratamento em Fóbicos Sociais: Um Estudo Qualitativo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2(2): 147-155, 2000.

MATUZAS, W.; JACK, E.; ANDRIUKAITIS, S.; OLSON, D. & HERNADEZ, G.G. Transtorno de Pânico, Fobias e Transtorno de Estresse Pós-Traumático. In: FLAHERTY, J.A.; DAVIS, J.M. & JANICAK, P.G. *Psiquiatria: Diagnóstico e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas: 171-183, 1995.

REITER, S.R.; POLLACK, M.H.; ROSENBAUM, J.F. & COHEM, L.S. Clonazepam for the Treatment of Social Phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51: 470-472, 1990.

SCHNEIDER, F.R. Monoamine Oxidase Inhibitors, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Other Antidepressants in

Pharmacotherapy. In: STEIN, M.B. *Social Phobia: Clinical and Research Perspectives*. Washington: American Psychiatry Press: 138-153, 1995.

STEIN, M.B. & CHAVIRA, D.A. Subtypes of Social Phobia and Comorbidity with Depression and Other Anxiety Disorders. *Journal of Affective Disorders*, 50: 11-16, 1998.

STEIN, M.B.; WALKER, J.R. & FORDE, D.R. Public-Speaking Fears in a Community Sample: Prevalence, Impact on Functioning, and Diagnostic Classification. *Archives of General Psychiatry*, 53: 169-174, 1996.

---

Recebido em: 18/10/01

Aceito em: 02/12/01