AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE FOBIA SOCIAL

Diego Gomes da Silva Melo[1] Mikaelly Cavalcanti Borges[2];
Marcia Regina Silva do Vale[3]

[1]Graduação em Psicologia (FACHO); Licenciatura em Psicologia (FACHO); Especialização em Neuropsicologia Clínica (INAP); Especialização em Terapia Cognitiva Comportamental (FAFIRE); Especialização em Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista e Atrasos no Desenvolvimento (CEFAPP); Mestrando em Neurociências (FICS).
[2]Graduação em Psicologia (FACHO); Especialização em Neuropsicologia (ESUDA); Especialização em Terapia Cognitiva Comportamental (ESUDA); Mestranda em Neurociências (FICS).
[3]Profª Dra da UNISANTA (presencial e EAD), Coordenadora Institucional do PIBID-Unisanta, Diretora de Articulação do Municipio de Santos.

RESUMO

A fobia é descrita como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo. Causando ansiedade antecipatória, medo dos sintomas físicos e esquiva e fuga. As fobias são subdivididas em: Tipo sangue-injeção-ferimentos, abrangendo medo de ver sangue e tomar injeção; Tipo situacional, compreendendo o medo de uma situação específica, como por exemplo utilizar transportes coletivos, pontes, túneis, elevadores, aviões, dirigir ou permanecer em lugares fechados; Do tipo ambiente natural, relacionada a objetos ou situações do ambiente natural, como é o caso de altura e temporais e fobia do tipo animal, incluindo animais e insetos. A fobia social é classificada por um medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho. Desta forma, este estudo tem como objetivo geral: Investigar as contribuições da TCC no tratamento de fobia social. Assim, os objetivos específicos são: 1) Estudar Terapia Cognitivo comportamental; 2) Definir a fobia social; 3) Identificar as principais contribuições da terapia cognitivo comportamental para o tratamento de fobia social. Atualmente, uma das formas de tratamento mais utilizadas nos casos de fobia social é a psicoterapia cognitivo comportamental. Assim, a TCC utiliza-se de algumas estratégias incluindo a psicoeducação, a exposição, as estratégias cognitivas e várias outras técnicas e recursos para solucionar problemas. Para a realização da pesquisa, utilizou-se da abordagem qualitativa mediante ao método bibliográfico.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Fobia social. Tratamento.

ABSTRACT

Phobia is described as a persistent, disproportionate and irrational fear of a stimulus that does not pose a real danger to the individual. Causing anticipatory anxiety, fear of physical symptoms, and avoidance and escape. Phobias are subdivided into: Blood-injection-injury type, covering fear of seeing blood and

taking an injection; Situational type, comprising the fear of a specific situation, such as using public transport, bridges, tunnels, elevators, airplanes, driving or staying in closed spaces; Of the natural environment type, related to objects or situations in the natural environment, such as heights and storms and animal phobia, including animals and insects. Social phobia is classified by a marked and persistent fear of one or more social or performance situations. Therefore, this study has the general objective: Investigating the contributions of CBT in the treatment of social phobia. Thus, the specific objectives are: 1) Study Cognitive Behavioral Therapy; 2) Define social phobia; 3) Identify the main contributions of cognitive behavioral therapy to the treatment of social phobia. Currently, one of the most used forms of treatment in cases of social phobia is cognitive behavioral psychotherapy. Thus, CBT uses some strategies including psychoeducation, exposure, cognitive strategies and several other techniques and resources to solve problems. To carry out the research, a qualitative approach was used using the bibliographic method.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy. Social phobia. Treatment.

INTRODUÇÃO

Atualmente, uma das formas de tratamento mais utilizadas nos casos de fobia é a psicoterapia cognitivo-comportamental. Ela é considerada uma psicoterapia breve, estruturada, orientada ao presente, direcionada a resolver problemas atuais e a modificação dos pensamentos e comportamentos disfuncionais (FIUZA, 2012).

A Terapia Cognitivo Comportamental ou TCC é uma abordagem da psicoterapia fundamentada na combinação de conceitos do Behaviorismo radical e teorias cognitivas. A TCC entende a forma como o ser humano interpreta os acontecimentos como aquilo que nos afeta, e não os acontecimentos em si. Assim, é a forma como cada pessoa vê, sente e pensa com relação à uma situação que causa desconforto, dor, incômodo, tristeza ou qualquer outra sensação negativa (NOGUEIRA, 2018).

É considerada uma abordagem específica, clara e direta. Utilizada para tratar diversos transtornos mentais de forma eficiente. Seu principal objetivo é identificar padrões de comportamento, pensamento, crenças e hábitos que estão na origem dos problemas, indicando, a partir disso, técnicas para alterar essas percepções de forma positiva (NOGUEIRA, 2018).

Conforme o DSM-V as fobias específicas são subdivididas em: Tipo sangue-injeção-ferimentos, abrangendo medo de ver sangue e tomar injeção; Tipo situacional, compreendendo o medo de uma situação específica, como por

exemplo utilizar transportes coletivos, pontes, túneis, elevadores, aviões, dirigir ou permanecer em lugares fechados; Do tipo ambiente natural, relacionada a objetos ou situações do ambiente natural, como é o caso de altura e temporais e fobia do tipo animal, incluindo animais e insetos (FIUZA, 2012).

Logo, o presente trabalho tem como tema e objeto delimitado Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e fobia social, justifica-se pela urgência de discussões sobre a temática. Para elucidar essa questão o trabalho tem como problema de pesquisa: Quais as contribuições da TCC no tratamento de pessoas com fobia social.

OBJETIVO GERAL

Compreender as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da fobia social, analisando seus fundamentos teóricos e aplicabilidade clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

•Estudar os princípios, o percurso histórico e os pressupostos teóricos que fundamentam a TCC.

•Conceituar fobia social, destacando suas causas, consequências e tipos mais comuns.

•Identificar as principais estratégias e técnicas utilizadas pela TCC no tratamento da fobia social, bem como a atuação do terapeuta nesse processo.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza por uma revisão bibliográfica que conforme Medeiros (2006) afirma, a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meio escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites.

A justificativa dessa problemática dar-se-á pela ausência de informações disponibilizadas na literatura acerca desse assunto, paralela a urgência de discussões sobre a temática. Busca-se colaborar para produção de novas pesquisas sobre o tema no âmbito científico, daí a relevância do estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Segundo Júnior (2019) a TCC compreende que cada um de nós, desde o nascimento, a partir de sua interação com o meio ambiente, desenvolve um sistema muito particular de percepção dos eventos que nos rodeiam e daqueles dos quais participamos diretamente à medida que os órgãos sensoriais os detectam. Nós processamos internamente esses eventos de vida e os organizamos em forma de blocos mnêmicos denominados esquemas, que pode ser caracterizado por estruturas mentais que organizam o significado das experiências de cada indivíduo. É um conjunto de informações e concepções a respeito de uma situação ou experiência e essas concepções são agrupadas como crenças básicas e pressupostos característicos a cada evento ou grupo de eventos.

A TCC estabelece que todo ser humano exerce três funções básicas para que se efetive a vida de relação: pensa, sente e age. Esses três componentes são as bases da sua interação consigo mesmo e com o ambiente. O modelo cognitivo-comportamental parte do pressuposto de que os nossos pensamentos influenciam intensamente as emoções e as reações de comportamento que venhamos a ter. Dessa forma, emoções e comportamentos são influenciados pelo modo como uma pessoa enxerga os eventos que lhe acontecem no dia a dia. Portanto, a terapia procura detectar, analisar e modificar esses pensamentos automáticos e crenças, oferecendo formas mais adaptativas de pensar e enxergar as ocorrências cotidianas (JÚNIOR, 2019).

O termo Terapia Comportamental teve sua primeira referência em 1953, pelos teóricos Lindsley, Skinner e Solomon, quando se referiam a procedimento de condicionamento operante junto a pacientes psicóticos que estavam hospitalizados (FRANKS, 1996 *apud* BARBOSA; BORBA, 2010).

Segundo Watson (1913 *apud* VIEGA; VANDENBERGHE, 2001) o movimento behaviorista surgiu nos Estados Unidos, frente a duas posições culturais: o estruturalismo e o funcionalismo. Suas raízes se encontram especialmente no funcionalismo, mas se constituiu mediante a estudos sobre o

comportamento. Dessa forma, as associações entre estímulo e resposta, era capaz de entender comportamentos complexos.

Entre os anos de 1920 e 1950, o behaviorismo se tornou a escola dominante de psicologia, com o intuito de estabelecer a psicologia como uma ciência objetiva e mensurável. Os estudiosos e pesquisadores do behaviorismo estavam envolvidos em criar teorias que pudessem ser descritas e medidas de forma clara e prática (VITTUDE, 2019).

O modelo teórico divide-se em duas correntes: o behaviorismo metodológico aplicado por Watson e o behaviorismo radical elaborado por Skinner. Conforme Teixeira (2007 *apud* VAZ 2013) Watson afirma em sua teoria que o comportamento deveria ser estudado em função de certas variáveis do meio, assim, alguns estímulos fazem com que o organismo dê determinada resposta, visto que os organismos se ajustam aos ambientes através de equipamentos hereditários e através da formação dos hábitos. Por isso, o behaviorismo metodológico enfatiza que a modificação orgânica é resultante dos estímulos do meio ambiente podendo provocar manifestação no comportamento, deixando de lado a consciência, a introspecção e a mente.

Após Watson, Skinner surge com o behaviorismo radical propondo que a ciência do comportamento se dá através da análise experimental do comportamento. Essa corrente psicológica está baseada na formulação do comportamento operante. Contudo, o ser humano apresenta vários tipos de comportamentos os quais foram classificados por Skinner de comportamentos reflexos, voluntários e comportamentos operantes. O comportamento operante é aquele que tem o estímulo emitido pelo ambiente e este desencadeia um comportamento observável. O comportamento reflexo é aquele em que o indivíduo age involuntariamente. Já o comportamento voluntário é uma ação consciente do indivíduo em relação a algum fato que ocorre no ambiente (VAZ 2013).

Em sua teoria, Skinner afirma que todo comportamento pode ser moldado ao se controlar os estímulos do meio ambiente. Assim, seria possível criar ou excluir comportamentos ao inserir ou eliminar estímulos no meio ambiente (VAZ 2013).

Segundo Ferrari (2008) o condicionamento operante é método de aprendizagem, baseado na modelagem do comportamento. O instrumento

fundamental da modelagem é o reforço que pode ser positivo mediante a uma recompensa ou negativo, ação que evita uma consequência indesejada. Skinner considerava reforço apenas as contingências de estímulo.

Na década de 50, o termo mais empregado para se referir a procedimentos de intervenção frente ao comportamento humano era modificação do comportamento, baseados nos pressupostos teóricos do behaviorismo e nos conhecimentos empíricos produzidos pela análise experimental do comportamento. Dessa forma, a origem da terapia comportamental está relacionada a três acontecimentos históricos: as pesquisas fisiológicas realizadas na Rússia no século XIX, o surgimento do behaviorismo nos Estados Unidos em 1913, e os avanços obtidos com o desenvolvimento da Psicologia da aprendizagem (KAZDIN, 1978 *apud* BARBOSA; BORBA, 2010).

2.2 A FOBIA SOCIAL – FS

A fobia é descrita como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo (OMS, 1993). Causando ansiedade antecipatória, medo dos sintomas físicos e esquiva e fuga. Quando este medo excessivo apresenta estímulo definido, denomina-se fobia específica (LOTUFO NETO, 2011).

Normalmente, as fobias específicas apresentam respostas cognitivas como ideias negativas e pensamentos sobre se sentir aterrorizado, respostas fisiológicas como taquicardia, tremores ou sudorese e respostas comportamentais, que resultam na esquiva do que é temido (SILVA FILHO; SILVA, 2013).

Os fatores predisponentes para o desencadeamento da fobia incluem, regra geral, acontecimentos traumáticos que tendem a ter um desenvolvimento agudo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2006 *apud* LOPES, 2014).

Conforme Neto (2000) o diagnóstico é definido apenas quando a esquiva, medo ou antecipação ansiosa a esses objetos ou situações interferirem, significativamente, no cotidiano, prejudicando o desempenho ou a vida social do indivíduo, ou mesmo causarem grande sofrimento.

, o DSM-V (2014) classifica as fobias específicas em subtipos: Animal: medo causado por animais ou insetos; Ambiente Natural: circunstâncias naturais

como medo de vendavais, medo de altura ou até de chuva; Sangue-injeção-ferimento: o medo de procedimentos clínicos invasivos ou cirúrgicos, ou mesmo a visão de sangue ou ferimentos; Situacional: como túneis, aviões, elevadores, pontes ou mesmo dirigir (FIDELIS, 2018).

Nos casos de fobias específicas o indivíduo afetado apresenta pouca capacidade de resolução de conflitos, e nesse momento, as terapias de foco cognitivo apresentam, dentre outros pontos relevantes, tratamentos de tempo limitado com resultados específicos e orientados para objetivos (SUDAK, 2008). A terapia cognitivo comportamental como forma de enfrentamento vem se mostrado muito eficaz, possuindo base empírica suficiente para sua credibilidade.

A fobia social (FS) caracteriza um problema preocupante de saúde mental com aspectos incapacitantes em suas diferentes formas de apresentação. Geralmente é o medo de ser humilhado ou ridicularizado em situações sociais por exibir atitudes inadequadas ou sintomas de ansiedade como tremor, rubor, sudorese excessiva e desatenção. A interação social torna-se mais ameaçadora se for associada a um descontrole motor observável em comportamentos como beber, comer ou escrever. Existe dois tipos de FS, a generalizada ou a circunscrita, se diferenciam dependendo da intensidade ou diversidade das situações sociais temidas (ITO, 2008).

Com relação a sua etiologia, a literatura apresenta várias causas, seja pela herança genética, com maior incidência em parentes de primeiro grau de indivíduos acometidos, seja pela relação entre inibição comportamental, considerando a introversão, timidez, esquiva e medo de pessoas e objetos estranhos, as pessoas que apresentam tais características podem desenvolver o transtorno. No entanto, é importante fazer a correlação dos fatores ambientais e biológicos em sua etiologia (ITO, 2008).

Conforme o DSM-IV-TR (APA, 2002), a fobia social é classificada por um medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho. O indivíduo receia agir de um modo ou mostrar sintomas de ansiedade que lhe sejam humilhantes e embaraçosos, e a exposição à situação social temida provoca uma resposta de ansiedade intensa, que pode chegar a um ataque de pânico. A pessoa geralmente evita estas situações ou as suporta com intenso sofrimento. A fobia social apresenta significativa interferência nas

rotinas de trabalho, acadêmicas e sociais e/ou sofrimento acentuado por ter a fobia (REY; PACINI, (2006).

2.3 FOBIA SOCIAL: TRATAMENTO SEGUNDO A TCC

Atualmente, uma das formas de tratamento mais utilizadas nos casos de fobia social é a psicoterapia cognitivo comportamental (FIUZA, 2012). Nota-se que o sujeito fóbico considera algumas situações mais ameaçadoras do que realmente são, o que é fruto dos seus pensamentos disfuncionais, assim, seu pensamento acaba sendo distorcido da realidade. Essa forma de pensar leva o fóbico a frequentemente adotar os mecanismos de evitação e esquiva por acreditar ser incapaz de enfrentar e superar a situação (PICCOLOTO *et al*., 2004 *apud* ARAUJO, 2011).

Com isso, Knapp (2008) enfatiza que a psicoterapia cognitivo comportamental se apoia na interrelação entre cognição, emoção e comportamento. Essa correlação é considerada a base do funcionamento normal do ser humano, e também, da psicopatologia. Eventos da vida podem gerar diferentes sentimentos, ações e comportamentos nas pessoas. Todavia, o mais importante é o que pensamos sobre esses eventos, são os pensamentos que influenciam nossas emoções e comportamentos.

A psicoterapia cognitivo comportamental não é um modelo linear em que as situações ativam pensamentos, que produz como consequência uma resposta emocional, comportamental e física. O modelo desenvolvido pela terapia cognitivo comportamental se baseia no pressuposto de que pensamentos, sentimentos, comportamentos, fisiologia e ambiente interagem e a mudança em qualquer um desses componentes pode iniciar modificações nos demais. A TCC também tem como base a observação de que as distorções cognitivas são bastante frequentes em diversos transtornos. Compreende-se que distorções cognitivas é a forma como o indivíduo interpreta suas experiências, por exemplo, se uma situação é avaliada de maneira incorreta, o sujeito acaba sendo levado a conclusões equivocadas mesmo quando sua percepção da situação está perfeita (KNAPP, 2008).

Conforme Dugas e Ladouceur (2007) nos casos de fobia social, a terapia cognitivo-comportamental destaca que os transtornos de ansiedade são

causados em parte por cognições ilógicas, distorcidas e irreais. Dessa forma, a principal contribuição da terapia é levar o paciente a desenvolver habilidades que lhe permitam reconhecer, eliminar e corrigir estas presunções defeituosas. Assim, utiliza-se de algumas estratégias incluindo a psicoeducação, a exposição, as estratégias cognitivas e as técnicas para resolver problemas.

Com a finalidade de promover a reestruturação cognitiva, um procedimento adotado que visa substituir pensamentos e crenças distorcidas que provocam falha na avaliação da situação, por cognições realistas e assertivas. Estudos indicam a psicoeducação, a dessensibilização sistemática e a exposição ao vivo como as melhores estratégias para obter sucesso no tratamento da fobia específica (LOTUFO NETO, 2011 *apud* ARAUJO, 2011).

Segundo a Revista Holiste (2018) a psicoeducação busca possibilitar o paciente, seus familiares e cuidadores, uma ampliação do conhecimento sobre o transtorno e como será realizado o processo de tratamento. Sua aplicação colabora para uma melhora efetiva no quadro de pacientes já adoecidos, além de auxiliar a prevenção de novas crises.

Em seguida é realizado uma conceitualização cognitiva, que pode ser definida como uma coleta de dados de todas as queixas do cliente, o motivo para o desenvolvimento das suas dificuldades, bem como aquilo que as mantém, além disso, também faz parte desta estratégia de tratamento, o desenvolvimento de um plano de trabalho que é desenvolvido ao longo das sessões (RANGÉ, 2004).

Além disso, a terapia cognitivo comportamental utiliza-se de algumas técnicas para o tratamento de fobia social, dentre elas:

A respiração diafragmática que tem o objetivo de aliviar os sintomas psicofisiológicas resultantes dos pensamentos disfuncionais. Além disso, alivia as crises de ansiedade, tensão e stress mediante a expansão do diafragma e leva o oxigênio até o abdômen, o corpo e o cérebro (OLIVEIRA, 2014).

A técnica Registro de pensamentos disfuncionais (RPD) é uma técnica que tem a finalidade de fazer com que o cliente saiba identificar e analisar, de forma consciente, os seus pensamentos, emoções e comportamentos conflituosos, levando o indivíduo a pensar em respostas adaptativas em relação às suas cognições negativas, para que o sujeito consiga lidas com seus conflitos (CREPALDI, 2018).

Escala de medos aplicada no estudo do impacto do medo na sociedade e consiste numa ferramenta de diagnóstico no contexto clínico. Contribui na identificação dos principais antecedentes e consequentes do medo, além de oferecer informações sobre a vivência do medo e orientar em estratégias para o modelar (FREITAS; BATISTA, 2009).

As Imagens mentais também é uma técnica bastante utilizada no tratamento de fobia específica de animais, decorrem de memórias súbitas de eventos passados que invadem a consciência do sujeito, podendo envolver diversas modalidades sensoriais, incluindo sentimentos e sensações corporais. Quando o indivíduo entra em contato com algum estímulo que remeta a uma memória anterior este é captado, ativando receptores sensoriais. Em consequência deste estímulo, uma memória episódica –manifestada por imagens– é evocada. Por ser uma memória de imagens, há uma carga emocional associada e que é relacionada ao episódio original (HOLMES; MATHEWS, 2010).

Knapp e Caminha (2003) afirmam que a dessensibilização sistemática é um conjunto de técnicas de exposição e aproximação à experiência traumática, ocorre em três etapas básicas: treinamento do cliente ao relaxamento físico, estabelecimento de uma hierarquia de ansiedade em relação ao estímulo fóbico e contra condicionamento do relaxamento, como uma resposta ao estímulo temido, essa hierarquia vai desde o elemento mais baixo que provoca a fobia até chegar ao ponto mais alto dessa hierarquia. Esse método visa eliminar os comportamentos de medo e evitação.

Outra técnica utilizada é a exposição gradual onde requer que o paciente confronte exposição ao vivo ou imagine os estímulos temidos que provoque a fobia. Esta técnica ocorre da seguinte maneira: terapeuta e paciente constroem uma lista das situações temidas, do item que causa menos ansiedade ao que causa mais ansiedade e desconforto. Inicialmente as situações de exposição são enfrentadas na companhia do terapeuta, até que possa ocorrer a habituação da ansiedade no item da hierarquia que está sendo confrontado. Após a exposição repetida e prolongada e quando a situação não eliciar mais altos níveis de ansiedade e desconforto, passa-se ao próximo item da lista. O processo continua até o paciente poder enfrentar todos os itens da hierarquia com significativa

redução da ansiedade e do desconforto (WOLPE, 1973 *apud* REY; ABDALLAH, 2006).

Exame de Evidências consiste no paciente e terapeuta realizarem juntos um exame das evidências que apoiam seu pensamento e das evidências que são contrárias, de modo a encontrar novas possibilidades na interpretação de suas sensações físicas (SANTOS; MEDEIROS, 2017).

Flecha Descendente refere-se um questionamento gradual que evidencia níveis cada vez mais profundos e complexos de pensamentos, até chegar à crença central. Assim, são identificados os pensamentos automáticos mais relevantes e realizadas perguntas a fim de identificar cognições acerca da tríade cognitiva, visão de si, visão de mundo e visão de futuro (DESIDÉRIO; GONÇALVES, 2020).

Na TCC o estilo de questionamento baseia-se em uma relação empírica colaborativa e tem como finalidade ajudar os pacientes a reconhecerem e modificarem o pensamento desadaptativo. O questionamento socrático consiste em fazer perguntas ao paciente que estimulem a curiosidade e o desejo de inquirir. O terapeuta tenta fazer com que o paciente se envolva no processo de aprendizagem. Uma das principais formas de questionamento socrático é a descoberta guiada, por meio da qual o terapeuta faz uma série de perguntas indutivas para revelar padrões disfuncionais de pensamento ou comportamento (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A utilização de cartões de enfrentamento pode ser uma maneira produtiva de ajudar os pacientes a praticarem as principais intervenções da TCC aprendidas na terapia. O paciente escreve instruções que gostariam de dar a si mesmos para ajudá-los a enfrentar questões ou situações importantes. Quando bem-utilizados, os cartões de enfrentamento identificam uma situação ou problema específicos e depois detalham sucintamente uma estratégia de enfrentamento com alguns itens que focalizem os fundamentos do plano (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A técnica vantagens de desvantagens é utilizada para auxiliar os pacientes na tomada de decisões. O paciente é estimulado a escrever as vantagens e desvantagens de determinada decisão ou comportamento e examiná-las e, então, tomar sua decisão. Também pode ser utilizada, na análise

sobre a conveniência de manter determinada crença ou de aceitar uma crença nova (COSTA, 2018)

A TCC também faz uso de técnicas de relaxamento, que são elencadas em dois tipos: exercícios respiratórios e relaxamento muscular progressivo. Ambas são técnicas nas quais há redução importante da ansiedade, sendo, portanto, úteis nas dependências e no manejo da fissura. O relaxamento, durante a fissura, tem como objetivo reduzir a ansiedade, fornece ao paciente um intervalo de tempo durante o qual a intensidade da fissura pode diminuir. Além disso, o relaxamento pode permitir ao paciente a elaboração e confirmação de crenças de que ele está no controle e de que é capaz de lidar com sua fissura (COSTA, 2018).

A psicoterapia baseada na TCC utiliza-se de uma preparação técnica e uma assimilação de conhecimentos teóricos e pessoais, específicos de cada terapeuta e de cada cliente. Após esta preparação, terapeuta e cliente estão prontos para juntos, reconstruírem cognitiva e emocionalmente a sua história pessoal. Já no que diz respeito aos seus objetivos, esses podem ser organizados da seguinte maneira: 1) ajudar a pessoa que busca psicoterapia a desenvolver um conhecimento abrangente e realista de si mesmo; 2) ajudar o cliente a desenvolver uma congruência ou coerência entre seus sentimentos, crenças e comportamentos; 3) ajudar e incentivar o cliente a enfrentar suas dificuldades, estimulando a persistir em seus esforços de enfrentamento; 4) ajudar o cliente a perceber suas alternativas de funcionamento, as quais dependem de uma escolha pessoal (TAVARES, 2005).

A atuação do terapeuta assume diversos papéis, entre os quais podemos citar o de reforçador, o de modelo, além do seu papel pedagógico, o qual, por sua vez, implica num domínio teórico e numa percepção apurada na utilização das diversas técnicas (TAVARES, 2005).

Segundo GREENBERGER; PADESKY (1999), o terapeuta cognitivo deve fazer perguntas a respeito de alguns aspectos da vida do paciente que se encontram interligados: pensamentos, estados de humor, comportamentos, reações físicas e ambiente. Qualquer alteração em uma dessas áreas pode acarretar mudanças nas demais.

Além disso, o terapeuta elabora um planejamento de atividades diárias. Conforme RANGÉ (2001) o planejamento de atividades diárias é feito

geralmente semanalmente, constitui-se em desenvolver junto com o cliente um programa diário de atividades que aumente o seu nível de ação, a probabilidade de reforçamento e a possibilidade de refutação de suas crenças negativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou uma melhor compreensão sobre as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de fobia social no contexto atual. Nota-se que uma das formas de tratamento mais utilizadas nesses casos é a psicoterapia cognitivo comportamental. Ela é considerada breve, estruturada, orientada ao presente, direcionada a resolver problemas atuais e a modificação dos pensamentos e comportamentos disfuncionais. Além disso, se apoia na interrelação entre cognição, emoção e comportamento. Essa correlação é considerada a base do funcionamento normal do ser humano, e, da psicopatologia. Eventos da vida podem gerar diferentes sentimentos, ações e comportamentos nas pessoas. Todavia, o mais importante é o que pensamos sobre esses eventos, são os pensamentos que influenciam as emoções e comportamentos.

A TCC compreende que cada um de nós, desde o nascimento, a partir de sua interação com o meio ambiente, desenvolve um sistema muito particular de percepção dos eventos que nos rodeiam e daqueles dos quais participamos diretamente à medida que os órgãos sensoriais os detectam. Nós processamos internamente esses eventos de vida e os organizamos em forma de blocos mnêmicos denominados esquemas, que pode ser caracterizado por estruturas mentais que organizam o significado das experiências de cada indivíduo. É um conjunto de informações e concepções a respeito de uma situação ou experiência e essas concepções são agrupadas como crenças básicas e pressupostos característicos a cada evento ou grupo de eventos.

Conforme Dugas e Ladouceur (2007) nos casos de fobia social, a terapia cognitivo comportamental destaca que os transtornos de ansiedade são causados em parte por cognições ilógicas, distorcidas e irreais. Dessa forma, a principal contribuição da terapia é levar o paciente a desenvolver habilidades que lhe permitam reconhecer, eliminar e corrigir estas presunções defeituosas.

Assim, utiliza-se de algumas estratégias incluindo a psicoeducação, a exposição, as estratégias cognitivas e várias outras técnicas e recursos para solucionar problemas. Diante do exposto, percebe-se que a TCC pode contribuir no tratamento de fobia social.

Contudo, é importante destacar que a Fobia social é um tema bastante abrangente, e que se faz necessário o aprofundamento na construção de novos referenciais teórico-metodológicos contribuindo com a dimensão da ciência, da psicologia, Terapia Cognitivo Comportamental e do sujeito alvo do estudo e da sociedade em geral. Assim, sugere-se que novos estudos, palestras sejam realizados sobre o tema para que a população de uma forma geral para maiores informações sobre essa temática tão importante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARAUJO, N. G. **Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem sucedida.** Revista brasileira de terapia cognitiva. Vol. 7. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872011000200007Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

BARBOSA, J. I. C; BORBA. A. **O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados.** Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.12. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452010000100004 Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

COSTA, V. P. **A terapia cognitivo comportamental (TCC)**. 2018. Disponível em: https://clinicajorgejaber.com.br/novo/2018/11/a-terapia-cognitivo-comportamental-tcc/ Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

CREPALDI, M. **Técnicas Cognitivas.** 2018. Disponível em: https://facilitahdesenvolvimento.com.br/por-favor-nao-menospreze-o-rpd/#:~:text=O%20RPD%20(Registro%20dos%20Pensamentos,em%20respostas%20adaptativas%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

DESIDÉRIO, B. M. A; GONÇALVES, D. M. **Tratamento psicológico de esquizofrenia na abordagem cognitivo comportamental: um estudo de caso no estágio profissionalizante**. 2020. Disponível em:

https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/tratamento-psicologico Acesso em 19 de fevereiro de 2025.

DUGAS, M. J.; LADOUCEUR, R. **Análise e Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada.** 2007.

FERRARI, M. **B.F. Skinner, o cientista comportamental e do aprendizado.** 2008. Disponível em: https://novaescola.org.br/conteudo/1917/b-f-skinner-o-cientista-do-comportamento-e-do-aprendizado Acesso em 19 de fevereiro de 2025.

FIDELIS, M. V. P. **Fobias específicas**. CETCC- centro de estudos em terapia cognitivo comportamental. 2018.

FIUZA, V. Z. **A atenção na fobia específica: um caso de globofobia.** Belo Horizonte.2012.

FREITAS, M; BATISTA, J. **Escala de percepção do medo: primeiro estudo de construção e validação na população portuguesa.** Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2009. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1291 Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

GREENBERGER, D; PADESKY, C. A. A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

HOLMES, E. A.; MATHEWS, A. **Mental imagery in emotion and emotional disorders.** Clinical Psychology Review. 2010.

ITO, L. M. et al. **Terapia cognitivo comportamental da fobia social.** 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/8jL85kwBNNpFkYv5w5DDnKq/ Acesso em 23 de fevereiro de 2025.

JUNIOR, A. L. S. **Você conhece a Terapia Cognitivo comportamental?** 2019. Disponível em: https://pebmed.com.br/voce-conhece-a-terapia-cognitivo-comportamental/ Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

KNAPP, P; CAMINHA, R. M. **Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático.** Rev. Bras. Psiquiatr. 2003. vol.25. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500008&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 18 de fevereiro de 2025.

LOPES, C. C. *et al*. **Tratamento de fobia específica por dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares.** Psicol. teor. prat. vol.16 no.1 São Paulo. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100003 Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

LOPES, C. S. **Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema.** 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/WwQjPXP47HByZVtpHvvZXBh/?lang=pt Acesso em 17 de junho de 2023.

LOTUFO NETO, F. **Fobias específicas, psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed. 2011.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. 5° edição. Artmed. 2014.

NETO, T. P. B. **Sem medo de ter Medo**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

NOGUEIRA, T. M. B. **Terapia cognitivo comportamental: o que é, como funciona e como devo procurar?** 2018. Disponível em: https://www.vittude.com/blog/terapia-cognitivo-comportamental/ Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

OLIVEIRA, W. **Respiração Diafragmática.** Mundo dos Psicólogos, 2014. Disponível em: https://br.mundopsicologos.com/artigos/respiracao-diafragmatica#:~:text=A%20respira%C3%A7%C3%A3o%20ideal%20chamada%20diafragm%C3%A1tica,de%20ansiedade%2C%20tens%C3%A3o%20e%20stress. Acesso em 18 de fevereiro de 2025.

RANGÉ, B. R. **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** 2.ed. Porto Alegre. 2011.

RANGÉ, B**. Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas.** Vol. 1. São Paulo: Editoria Livro Pleno, 2001.

REVISTA HOLISTE. **Psicoeducação, o caminho para o autoconhecimento e a superação.** 2018. Disponível em: https://holiste.com.br/psicoeducacao/#:~:text=Psicoeduca%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20uma%20abordagem%20terap%C3%AAutica,e%20o%20processo%20de%20
Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

REY, G. J. F. D; ABDALLAH, H. B. Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social. Psicologia.PT. 2006.

REY, G. F.; PACINI, C. A. **Terapia cognitivo comportamental da fobia social: modelos e técnicas.** 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/7SsrHX8xdjCpBXrFRXHPBrr/ Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

SANTOS, E. M.; MEDEIROS, F. A. **A relevância da técnica de questionamento socrático na prática cognitivo-comportamental.** 2017.

Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1940 Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

SILVA FILHO, O. C; SILVA, M. P. **Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria.** Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2013.

SUDAK, D. M. **Terapia Cognitivo- Comportamental**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

TAVARES, L. **Abordagem cognitivo - comportamental no atendimento de pacientes com história de depressão e déficit em habilidades sociais.** 2005.

VAZ, M. **Behaviorismo de Watson e Skinner.** 2013. Disponível em: https://www.psicologiamsn.com/2013/03/behaviorismo-de-watson-e-skinner.html Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

VEIGA, M; VANDENBERGHE, L. **Behaviorismo: reflexões acerca da sua epistemologia.** Rev.bras.Comport.Cogn. vol.3. São Paulo. 2001. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452001000200002 Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

VITTUDE. **Behaviorismo: guia completo sobre a psicologia comportamental.** 2019. Disponível em: https://www.vittude.com/blog/behaviorismo/#:~:text=Watson%2C%20com%20base%20nas%20teorias,atrav%C3%A9s%20de%20observa%C3%A7%C3%A3o%20e%20experimenta%C3%A7%C3%A3o Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

WRIGHT, J. H., BASCO, M. R; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed. 2008.