

PROGRAMA DE
INTERVENÇÃO
MULTIDIMENSIONAL PARA
A ANSIEDADE
SOCIAL

C112p Caballo, Vicente E.
Programa de intervenção multidimensional para a ansiedade social (IMAS): livro do terapeuta / Vicente E. Caballo, Isabel C. Salazar, Laura Garrido, María J. Irurtia e Stefan G. Hofmann; trad. Valério Campos. – Novo Hamburgo : Sinopsys, 2021.
16x23cm; 548p.

ISBN 978-85-9501-143-4

1. Psicologia – Ansiedade Social – Livro do terapeuta. I. Salazar, Isabel C. II. Garrido Laura. III. Irurtia, María J. IV. Hofmann, Stefan. V. Campos, Valério. VI. Título.

CDU 159.922

Catálogo na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

VICENTE E. CABALLO | ISABEL C. SALAZAR | LAURA GARRIDO
MARÍA J. IRURTIA | STEFAN G. HOFMANN

LIVRO DO TERAPEUTA

PROGRAMA DE
INTERVENÇÃO
MULTIDIMENSIONAL PARA
A ANSIEDADE
SOCIAL

IMAS



2021

© Sinopsys Editora e Sistemas Eireli, 2021

*Programa de Intervenção Multidimensional
para a Ansiedade Social (IMAS)* – Livro do terapeuta
Vicente E. Caballo, Isabel C. Salazar, Laura Garrido,
María J. Irurtia e Stefan G. Hofmann

Obra originalmente publicada sob o título
Programa de intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS) –
Manual del terapeuta (1. ed., 2018, Ediciones Pirámide, Madrid, España).
Todos os direitos da tradução em língua portuguesa (Brasil)
reservados à Sinopsys Editora.

Capa: *Luis Kroth*

Supervisão editorial: *Mônica Ballejo Canto*

Tradução: Valério Campos

Editoração: *Formato Artes Gráficas*

Finalização: *Fernando Piccinini Schmitt*

Todos os direitos reservados à

Sinopsys Editora

Fone: (51) 3066-3690

E-mail: atendimento@sinopsyseditora.com.br

Site: www.sinopsyseditora.com.br

Autores

Vicente E. Caballo. Doutor em Psicologia pela Universidade Autônoma de Madri e Catedrático de Psicopatologia na Universidade de Granada (Espanha). Fundador e Diretor da revista *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, da Associação Psicológica Ibero-Americana de Clínica e Saúde (APICSA), do grupo de pesquisa Avanços na Psicopatologia e Terapia do Comportamento (APYTEC) e do Departamento de Pesquisa do Centro de Psicologia Clínica FUNVECA em Granada.

Isabel Salazar. Doutora em Psicologia e Professora na Universidade de Granada. Psicóloga Clínica no Centro de Psicologia Clínica FUNVECA (Granada). Diretora Associada da revista *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*. Autora e organizadora de diferentes livros, como *Manual de psicopatologia e transtornos psicológicos* e *Ingênuos: o engano das terapias alternativas*.

Laura Garrido. Psicóloga com uma grande experiência na área da Psicologia Clínica, além do trabalho como docente e pesquisadora. Especialista nos tópicos de treinamento em habilidades sociais, comunicação, *burnout* e prevenção e tratamento da violência no trabalho. Trabalha na prática privada.

María J. Iruña. Doutora em Psicologia e Professora na Universidade de Valladolid (Espanha). Especialista em Psicologia Clínica com ampla experiência nos âmbitos público e privado. Participa também em reconhecidos Grupos de Pesquisa, com os temas: ansiedade social, habilidades sociais,

medos e fobias, transtornos de controle de impulsos, *bullying* escolar e laboral, saúde ocupacional e qualidade de vida.

Stefan G. Hofmann. Ph.D. Professor de Psicologia no Departamento de Psicologia da Universidade de Boston, onde é Diretor do Laboratório de Pesquisa em Psicoterapia e Emoção. Editor-Chefe da *Cognitive Therapy and Research*, e o Editor Associado do *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Tem recebido numerosos e importantes prêmios por seu trabalho na Psicologia.

Nota: Os dois primeiros autores deste *Livro do Terapeuta* agradecem a ajuda do Ministério da Ciência, Inovação e Universidades da Espanha atribuída ao projeto de pesquisa I+D+i com referência RTI2018-093916-B-I00 e também à Fundação para o Avanço da Psicologia Clínica Comportamental (FUNVECA).

Revisora técnica da tradução

Larissa de Almeida Nobre Sandoval. Doutora em Psicologia pela Universidade de Granada. Representante no Brasil da Associação Psicológica Ibero-americana de Clínica e Saúde (APICSA) e membro do Grupo de Pesquisa Avanços na Psicopatologia e Terapia do Comportamento (APYTEC), Espanha. Ampla experiência clínica com adultos e casais. Autora de capítulos de livros em prevenção e promoção da saúde e formação de psicoterapeutas cognitivo-comportamentais.

Sumário

PRÓLOGO	29
1. INTRODUÇÃO	35
2. A ANSIEDADE SOCIAL: DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTO	39
2.1. Como identificar se um paciente tem um transtorno de ansiedade social (TAS) (ou fobia social).....	39
2.2. Quais são as características clínicas do TAS	43
2.3. Quais dimensões fazem parte da ansiedade social.....	47
2.3.1. Interação com pessoas desconhecidas	49
2.3.2. Interação com pessoas do sexo oposto.....	49
2.3.3. Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva.....	50
2.3.4. Ficar em evidência/Fazer papel ridículo.....	51
2.3.5. Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade.....	52
2.4. Como o TAS afeta a vida dos pacientes.....	54
2.5. Como o TAS evolui	61
2.6. Qual é a prevalência do TAS	62

2.7. Como a prevalência do TAS se distribui entre mulheres e homens	65
2.8. Quais idades costumam ser as mais afetadas pelo TAS..	66
2.9. Com qual idade o TAS costuma começar.....	67
2.10. Com quais outros transtornos o TAS pode se apresentar ..	68
2.11. As pessoas tímidas também sofrem de ansiedade social? .	70
2.12. O diagnóstico diferencial	71
2.13. Uma explicação evolutiva sobre os medos sociais.....	74
2.14. Um modelo para a explicação do TAS.....	76
2.15. Tratamentos para o TAS	85
2.16. Tratamento psicológico.....	86
2.17. Tratamento farmacológico	89
3. A AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM TAS	93
3.1. “Entrevista clínica semiestruturada para a ansiedade social (ECSAS)”	94
3.2. “Questionário de ansiedade social para adultos” (CASO)	100
3.3. “Autorregistro para a ansiedade, medo, vergonha ou nervosismo em situações sociais”	105
3.4. Outros instrumentos para possíveis problemas comórbidos ao TAS	106
4. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MULTIDIMENSIONAL PARA A ANSIEDADE SOCIAL (IMAS)	113
4.1. Apresentação e justificativa do programa IMAS	113
4.2. Objetivos do programa IMAS.....	115
4.3. Critérios para participar no programa IMAS.....	116
4.4. Estrutura do programa IMAS	117
4.4.1. Componentes do programa IMAS.....	118
4.4.1.1. Psicoeducação.....	120
4.4.1.2. Educação em valores.....	122
4.4.1.3. Treinamento em aceitação.....	123
4.4.1.4. Treinamento em atenção plena (<i>mindfulness</i>).	124
4.4.1.5. Reestruturação cognitiva e desvinculação dos pensamentos	125
4.4.1.6. Treinamento em habilidades sociais	127

4.4.1.7.	Exposição	136
4.4.1.8.	Tarefas para casa	137
4.4.2.	Esquema do programa IMAS.....	138
4.4.3.	Formato grupal <i>vs.</i> formato individual	148
4.5.	Diário de sessões	150
4.5.1.	Sessões 1 e 2. Avaliação inicial dos pacientes	150
4.5.1.1.	Avaliação do TAS, problemas comórbidos e das habilidades sociais	152
4.5.1.2.	Comunicação dos resultados ao paciente.....	154
4.5.1.3.	Definição dos objetivos pessoais para a terapia	155
4.5.1.4.	Explicação do funcionamento do grupo terapêutico.....	155
4.5.1.5.	Assinatura do contrato terapêutico.....	156
4.5.1.6.	Tarefas para casa (na sessão 1)	157
4.5.2.	Sessão 3. Formação do grupo terapêutico e psicoeducação sobre o TAS	158
4.5.2.1.	Formação do grupo terapêutico	158
4.5.2.1.1.	Apresentação dos membros do grupo .	158
4.5.2.1.2.	Exposição sobre o programa IMAS.....	160
4.5.2.1.3.	Explicação sobre os componentes do tratamento.....	161
4.5.2.1.4.	Estabelecimento de normas básicas para o funcionamento do grupo	162
4.5.2.2.	Psicoeducação sobre o TAS	164
4.5.2.2.1.	Definição e conceito de ansiedade social	164
4.5.2.2.2.	Características clínicas do transtorno de ansiedade social.....	165
4.5.2.2.3.	Dimensões da ansiedade social: uma nova perspectiva dos temores sociais ...	169
4.5.2.2.4.	Os custos da ansiedade social na vida das pessoas.....	173
4.5.2.2.5.	Uma possível explicação para o desenvolvimento do TAS.....	176
4.5.2.3.	Treinamento em respiração abdominal.....	176

4.5.2.4.	Treinamento em atenção muscular progressiva	180
4.5.2.5.	Tarefas para casa	186
4.5.3.	Sessão 4. Identificação da ansiedade e dos valores para a vida	187
4.5.3.1.	Repassar as tarefas para casa	187
4.5.3.2.	Caracterização da ansiedade situacional	188
4.5.3.2.1.	Os mitos da ansiedade.....	188
4.5.3.2.2.	Como avaliar a ansiedade: o uso da escala de “Unidades subjetivas de ansiedade” (escala USA)	191
4.5.3.3.	Identificação de valores para a vida	193
4.5.3.4.	Introdução às cognições disfuncionais na ansiedade social.....	197
4.5.3.5.	Treinamento em atenção plena: “respirar com atenção plena”	200
4.5.3.6.	Tarefas para casa	203
4.5.4.	Sessão 5. Reestruturação cognitiva e desvinculação dos pensamentos (1ª parte)	204
4.5.4.1.	Repassar as tarefas para casa	205
4.5.4.2.	Valores para a vida e fluxo de pensamentos .	205
4.5.4.3.	Reestruturação cognitiva.....	206
4.5.4.3.1.	Os princípios ABC da terapia racional-emotiva comportamental (TREC).....	206
4.5.4.3.2.	Identificação dos pensamentos automáticos desadaptativos.....	208
4.5.4.3.3.	Determinação da disfuncionalidade dos pensamentos	210
4.5.4.4.	Introdução à desvinculação ou distanciamento dos pensamentos	218
4.5.4.5.	Treinamento em atenção plena: “comer com atenção plena”	228
4.5.4.6.	Tarefas para casa	231
4.5.5.	Sessão 6. Reestruturação e desvinculação cognitivas (2ª parte)	231
4.5.5.1.	Repassar as tarefas para casa	232

4.5.5.2.	Reestruturação e desvinculação cognitivas...	232
4.5.5.2.1.	Questionamento dos pensamentos	232
4.5.5.2.2.	Debate cognitivo com desvinculação dos pensamentos	235
4.5.5.3.	Prática da aceitação e da desvinculação dos pensamentos	239
4.5.5.4.	Treinamento em atenção às sensações corporais por meio da imaginação.....	241
4.5.5.5.	Tarefas para casa	245
4.5.6.	Sessão 7. As habilidades sociais e os estilos de resposta.....	246
4.5.6.1.	Repassar as tarefas para casa	246
4.5.6.2.	Repassar os valores para a vida e a desvinculação.....	247
4.5.6.3.	Introdução às habilidades sociais.....	248
4.5.6.3.1.	Definição das habilidades sociais.....	249
4.5.6.3.2.	Tipos de habilidades sociais	250
4.5.6.4.	Componentes das habilidades sociais	254
4.5.6.5.	Estilos de resposta: assertivo, passivo e agressivo.....	277
4.5.6.6.	Direitos humanos básicos assertivos	282
4.5.6.7.	Treinamento em atenção plena com os componentes do comportamento social.....	285
4.5.6.8.	Tarefas para casa	287
4.5.7.	Sessão 8. Treinamento na dimensão 1: Interação com pessoas desconhecidas (1ª parte).....	288
4.5.7.1.	Repassar as tarefas para casa	288
4.5.7.2.	Introdução ao treinamento de cada dimensão	289
4.5.7.3.	Dimensão 1: Interação com pessoas desconhecidas	289
4.5.7.3.1.	Classes de resposta a trabalhar	289
4.5.7.3.2.	Treinamento específico na dimensão 1: Interação com pessoas desconhecidas (1ª parte).....	294

4.5.7.3.3.	Ideias para praticar as habilidades de conversação	300
4.5.7.4.	A folha de autorregistro multimodal	302
4.5.7.5.	Treinamento em atenção corporal por meio da imaginação (2ª parte)	304
4.5.7.6.	Tarefas para casa	306
4.5.8.	Sessão 9. Treinamento na dimensão 1: Interação com pessoas desconhecidas (2ª parte).....	307
4.5.8.1.	Repassar as tarefas para casa	307
4.5.8.2.	Desvinculação dos pensamentos para a dimensão 1	308
4.5.8.3.	Treinamento em atenção plena: “observar o mundo exterior com atenção plena”	310
4.5.8.4.	Treinamento específico na dimensão 1: Interação com pessoas desconhecidas (2ª parte)	313
4.5.8.4.1.	Fazer amigos.....	315
4.5.8.4.2.	As redes sociais: novas opções na era da internet	319
4.5.8.5.	Tarefas para casa	320
4.5.9.	Sessão 10. Treinamento na dimensão 2: Interação com pessoas do sexo oposto (1ª parte).....	321
4.5.9.1.	Repassar as tarefas para casa	321
4.5.9.2.	Treinamento da respiração abdominal em um minuto	322
4.5.9.3.	Treinamento em desvinculação de pensamentos	323
4.5.9.4.	Treinamento em atenção plena: “observar o mundo interior com atenção plena”	325
4.5.9.5.	Dimensão 2: Interação com pessoas do sexo oposto (1ª parte).....	331
4.5.9.5.1.	Classes de resposta a trabalhar	331
4.5.9.5.2.	Internet como instrumento para a interação com pessoas do sexo oposto.	342

4.5.9.5.3. Treinamento específico na dimensão 2: Interação com pessoas do sexo oposto (1ª parte).....	343
4.5.9.6. Tarefas para casa	345
4.5.10. Sessão 11. Treinamento na dimensão 2: Interação com pessoas do sexo oposto (2ª parte).....	346
4.5.10.1. Repassar as tarefas para casa	346
4.5.10.2. Treinamento em desvinculação dos pensamentos	347
4.5.10.3. Treinamento em aceitação das sensações corporais (1ª parte)	348
4.5.10.4. Treinamento específico na dimensão 2: Interação com pessoas do sexo oposto (2ª parte).....	355
4.5.10.5. Tarefas para casa	356
4.5.11. Sessão 12. Treinamento na dimensão 3: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (1ª parte)	357
4.5.11.1. Repassar as tarefas para casa	358
4.5.11.2. Dimensão 3: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (1ª parte)	358
4.5.11.2.1. Classes de resposta a trabalhar	359
4.5.11.2.2. Treinamento específico na dimensão 3: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (1ª parte)	365
4.5.11.3. Treinamento em desvinculação dos pensamentos e em agir na direção oposta....	367
4.5.11.4. Treinamento em aceitação das sensações corporais (2ª parte)	370
4.5.11.5. Tarefas para casa	375
4.5.12. Sessão 13. Treinamento na dimensão 3: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (2ª parte)	377
4.5.12.1. Repassar as tarefas para casa	377

4.5.12.2. Treinamento em desvinculação dos pensamentos: levar o “Grilo Falante” para passear	378
4.5.12.3. Treinamento em aceitação das sensações corporais (3ª parte)	379
4.5.12.4. Dimensão 3: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (2ª parte)	387
4.5.12.4.1. Classes de resposta a trabalhar	387
4.5.12.4.2. Treinamento específico na dimensão 3: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (2ª parte).....	394
4.5.12.5. Tarefas para casa	396
4.5.13. Sessão 14. Treinamento na dimensão 4: Ficar em evidência/Fazer papel ridículo (1ª parte)	397
4.5.13.1. Repassar as tarefas para casa	397
4.5.13.2. Repassar os valores para a vida e objetivos... ..	398
4.5.13.3. Dimensão 4: Ficar em evidência/ Fazer papel ridículo.....	399
4.5.13.3.1. Classes de resposta a trabalhar	403
4.5.13.3.2. Treinamento específico na dimensão 4: Ficar em evidência/Fazer papel ridículo (1ª parte).....	411
4.5.13.4. Treinamento em desvinculação dos pensamentos: o pensamento em câmera lenta	412
4.5.13.5. Treinamento em aceitação das sensações corporais típicas das situações de fazer papel ridículo.....	414
4.5.13.6. Tarefas para casa	416
4.5.14. Sessão 15. Treinamento na dimensão 4: Ficar em evidência/Fazer papel ridículo (2ª parte)	417
4.5.14.1. Repassar as tarefas para casa	417
4.5.14.2. Treinamento específico na dimensão 4: Ficar em evidência/Fazer papel ridículo (2ª parte)	418
4.5.14.2.1. Classes de resposta a trabalhar	418

4.5.14.3. Treinamento em desvinculação dos pensamentos: a grande tela	422
4.5.14.4. Treinamento em aceitação das sensações corporais típicas das situações de fazer papel ridículo com desvinculação dos pensamentos	424
4.5.14.5. Tarefas para casa	427
4.5.15. Sessão 16. Treinamento na dimensão 5: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade (1ª parte)	428
4.5.15.1. Repassar as tarefas para casa	428
4.5.15.2. Dimensão 5: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade	429
4.5.15.2.1. Classes de resposta a trabalhar	430
4.5.15.2.2. Treinamento específico na dimensão 5: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade (1ª parte)	442
4.5.15.3. Treinamento em desvinculação dos pensamentos	444
4.5.15.4. Prática de valores, atenção plena e desvinculação de pensamentos	447
4.5.15.5. Tarefas para casa	450
4.5.16. Sessão 17. Treinamento na dimensão 5: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade (2ª parte)	451
4.5.16.1. Repassar as tarefas para casa	451
4.5.16.2. Prática em valores, desvinculação, ação oposta e atenção plena	452
4.5.16.3. Dimensão 5: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade (2ª parte)	454
4.5.16.3.1. Classes de resposta a trabalhar	455
4.5.16.3.2. Treinamento específico na dimensão 5: Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade (2ª parte)	457

4.5.16.4. Tarefas para casa	459
4.5.17. Sessão 18. Avaliação pós-tratamento em grupo ...	460
4.5.17.1. Repassar as tarefas para casa	461
4.5.17.2. Avaliação pós-tratamento (1ª parte)	461
4.5.17.2.1. Revisão dos progressos pessoais.....	461
4.5.17.2.2. Entrega dos questionários para a avaliação pós-tratamento	464
4.5.17.2.3. Agendamento da entrevista ECSAS	464
4.5.17.3. Planejamento do trabalho pessoal para os próximos três meses e da sessão de apoio.....	465
4.5.17.3.1. Estabelecimento de objetivos a curto e longo prazo	465
4.5.17.3.2. Agendamento da sessão de apoio aos três meses	465
4.5.17.4. Avaliação do programa IMAS	465
4.5.17.5. Tarefas para casa	467
4.5.18. Sessão 19. Avaliação pós-tratamento individual...	468
4.5.18.1. Avaliação pós-tratamento (2ª parte)	468
4.5.18.1.1. Realização da “Entrevista clínica semiestruturada para a ansiedade social” (ECSAS)	468
4.5.18.2. Tarefas para casa	468
4.5.19. Sessão 20. Sessão de apoio aos três meses	469
4.5.19.1. Repassar as tarefas para casa	470
4.5.19.2. Revisão e reforço das habilidades aprendidas..	470
4.5.19.3. Preparação da sessão de <i>follow-up</i> aos seis meses	472
4.5.19.3.1. Planejamento de exercícios para repassar os êxitos e as dificuldades na sessão de <i>follow-up</i> (seis meses depois do término do programa)	472
4.5.19.3.2. Agendamento da sessão de avaliação aos seis meses	472
4.5.19.3.3. Entrega dos questionários para preencher em casa.....	472

4.5.19.3.4. Êxitos e dificuldades depois de seis meses do término do programa IMAS (preencher antes da sessão)	473
4.5.19.4. Tarefas para casa	473
4.5.20. Sessão 21. <i>Follow-up</i> aos seis meses	474
4.5.20.1. Repassar as tarefas para casa	475
4.5.20.2. Avaliação do <i>follow-up</i> aos seis meses.....	475
4.5.20.2.1. Revisão da aprendizagem obtida e das dificuldades que permanecem.....	475
4.5.20.2.2. Recolher os questionários do <i>follow-up</i> aos seis meses.....	476
4.5.20.3. Preparação da sessão de <i>follow-up</i> aos 12 meses	476
4.5.20.3.1. Agendamento da sessão de <i>follow-up</i> aos 12 meses.....	476
4.5.20.3.2. Entrega dos questionários para preencher em casa.....	477
4.5.20.4. Tarefas para casa	477
4.5.21. Sessão 22. <i>Follow-up</i> aos 12 meses.....	478
4.5.21.1. Repassar as tarefas para casa	478
4.5.21.2. Avaliação do <i>follow-up</i> aos 12 meses.....	479
4.5.21.2.1. Revisão da aprendizagem obtida e das dificuldades que permanecem.....	479
4.5.21.2.2. Recolher os questionários do <i>follow-up</i> aos 12 meses.....	479
4.5.21.3. Despedida e conclusão do grupo terapêutico..	479
ANEXOS	481
REFERÊNCIAS.....	537

Lista de tabelas

Tabela 2.1. Critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade social (fobia social), segundo o DSM-5, e para a investigação das fobias sociais, segundo a CID-10.....	40
Tabela 2.2. Características fisiológicas, cognitivas, comportamentais e emocionais do TAS	45
Tabela 2.3. Lista de possíveis situações sociais temidas por pessoas com ansiedade social.....	47
Tabela 2.4. Exemplos de situações que pertencem às dimensões da ansiedade social.....	53
Tabela 3.1. Dimensões do Questionário de ansiedade social para adultos (CASO) com seus respectivos itens e pontos de corte, conforme o sexo.....	103
Tabela 3.2. Habilidades avaliadas pelo Questionário de habilidades sociais (CHASO): itens e pontos de corte, conforme o sexo	110
Tabela 4.1. Esquema de cada sessão do programa IMAS	139

Tabela 4.2. Identificação das situações sociais temidas, pensamentos antecipatórios, dimensão da ansiedade social afetada, os comportamentos de evitação ou de segurança, os efeitos e o custo	171
Tabela 4.3. Exemplo de evitação e custo da ansiedade social	175
Tabela 4.4. Palavras que refletem valores	194
Tabela 4.5. Meus valores e objetivos em um mundo sem ansiedade social	196
Tabela 4.6. Autorregistro de identificação de pensamentos automáticos e suas consequências emocionais e comportamentais.....	209
Tabela 4.7. Algumas distorções cognitivas.....	214
Tabela 4.8. Identificação de pensamentos inadequados	217
Tabela 4.9. Aprendendo a se desvincular.....	224
Tabela 4.10. O modelo ABC com desvinculação	227
Tabela 4.11. Estilos de resposta e consequências	280
Tabela 4.12. Amostra dos direitos humanos básicos assertivos	284
Tabela 4.13. Folha de autorregistro multimodal para a exposição.....	303
Tabela 4.14. Autorregistro de exposição com desvinculação para a dimensão 1	310
Tabela 4.15. Possíveis lugares e atividades para conhecer pessoas....	318
Tabela 4.16. Exemplos de atividades que os amigos fazem juntos	318
Tabela 4.17. Desvinculação de pensamentos na interação com pessoas do sexo oposto	324
Tabela 4.18. Mensagens na primeira pessoa frente a mensagens na segunda pessoa.....	360

Tabela 4.19. Ações orientadas pela emoção e ações na direção oposta.....	370
Tabela 4.20. Respostas fisiológicas de ansiedade e ações sugeridas para produzi-las intencionalmente	381
Tabela 4.21. Hierarquização das respostas fisiológicas de ansiedade mais frequentes e perturbadoras para o grupo	383
Tabela 4.22. Valores e objetivos que facilitam viver com base nos valores.....	399
Tabela 4.23. Registro dos exercícios para enfrentar a vergonha..	402
Tabela 4.24. Lista de possíveis temas para o exercício de “temas vazios”	443
Tabela 4.25. Resumo dos conteúdos trabalhados nas sessões de grupo.....	462

Lista de figuras

Figura 2.1. Características clínicas do TAS.....	44
Figura 2.2. Prevalência do TAS ao longo da vida.....	63
Figura 2.3. Prevalência do TAS nos últimos 12 meses	64
Figura 2.4. Distribuição do TAS ao longo da vida, conforme a idade	67
Figura 2.5. Modelo explicativo do transtorno de ansiedade social (fobia social)	78
Figura 4.1. Estrutura geral do programa de intervenção multidimensional para a ansiedade social (IMAS).....	117
Figura 4.2. Estrutura geral das sessões de tratamento	119
Figura 4.3. Mudanças produzidas durante a respiração abdominal.....	178
Figura 4.4. Circuito de aprendizagem da ansiedade	190
Figura 4.5. Escala de unidades subjetivas de ansiedade (Escala USA)	191
Figura 4.6. Modelo ABC da terapia racional-emotiva comportamental	208

Figura 4.7. Componentes das habilidades sociais	255
Figura 4.8. Componentes não verbais do comportamento social	258
Figura 4.9. Componentes paralinguísticos do comportamento social	267
Figura 4.10. Alguns componentes verbais do comportamento social	275
Figura 4.11. Situações da dimensão “Interação com pessoas desconhecidas”	295
Figura 4.12. Elementos a considerar para iniciar uma interação	296
Figura 4.13. Situações da dimensão “Interação com pessoas do sexo oposto”	343
Figura 4.14. Situações da dimensão “Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva”	366
Figura 4.15. “Top” de sensações de ansiedade sentidas no grupo	384
Figura 4.16. Passos para o exercício “experimentando a ansiedade e aceitando as sensações corporais”	384
Figura 4.17. Situações da dimensão “Ficar em evidência/ Fazer papel ridículo”	401
Figura 4.18. Situações da dimensão “Falar em público/ Interação com pessoas em posição de autoridade” (1ª parte) ...	442
Figura 4.19. Cadeia de pensamentos em situações sociais ansiogênicas	446
Figura 4.20. Situações da dimensão “Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade” (2ª parte)	458

Lista de exercícios

Exercício 1. Apresentação dos participantes	159
Exercício 2. Conhecer mais um pouco sobre os companheiros..	159
Exercício 3. Conhecer as expectativas frente ao tratamento	159
Exercício 4. Identificação das situações sociais temidas.....	170
Exercício 5. Identificação das dimensões da ansiedade social a que pertencem seus temores	172
Exercício 6. O custo dos comportamentos de evitação ou de segurança por causa da ansiedade social.....	174
Exercício 7. Identificando a forma habitual de respirar	177
Exercício 8. A respiração abdominal	178
Exercício 9. Atenção muscular progressiva	182
Exercício 10. Aprendendo a usar a escala USA.....	192
Exercício 11. Usando a escala USA em situações imaginadas	192
Exercício 12. Pensando em meus valores e objetivos em um mundo sem ansiedade	195

Exercício 13. Identificando valores e objetivos para a vida	196
Exercício 14. Respirar com atenção plena	202
Exercício 15. Nosso cérebro... uma máquina de histórias constantes	206
Exercício 16. As histórias inúteis da nossa mente: os pensamentos automáticos negativos.....	208
Exercício 17. Identificando as características que tornam os pensamentos disfuncionais	217
Exercício 18. Praticando o modelo ABC com a desvinculação ..	225
Exercício 19. Comer com atenção plena	228
Exercício 20. Debate cognitivo com desvinculação	238
Exercício 21. Aceitando e desvinculando-me dos meus pensamentos: meu ônibus e os passageiros	239
Exercício 22. Atenção às sensações corporais por meio da imaginação	242
Exercício 23. As questões valiosas na vida	247
Exercício 24. Praticando a desvinculação: os pensamentos como ruído de fundo.....	247
Exercício 25. Comprovando o conhecimento sobre os componentes das habilidades sociais	255
Exercício 26. A diferença entre os estilos de resposta.....	281
Exercício 27. Reconhecendo os direitos humanos básicos assertivos.....	283
Exercício 28. O impacto de exercer ou não os direitos humanos básicos assertivos	285
Exercício 29. Praticando a atenção plena	285
Exercício 30. Identificação com uma roseira	304

Exercício 31. Praticando a desvinculação com atenção plena em situações de “Interação com pessoas desconhecidas”	309
Exercício 32. Atenção plena a um objeto/ acontecimento externo	311
Exercício 33. Respiração abdominal em um minuto	322
Exercício 34. O observador externo do mundo interior	327
Exercício 35. Iniciando uma conversa com alguém do sexo oposto	335
Exercício 36. Fazendo e recebendo elogios.....	338
Exercício 37. Explorando o corpo com atenção plena às sensações corporais	350
Exercício 38. Usando as mensagens na primeira pessoa.....	361
Exercício 39. Usando o roteiro DEEC.....	364
Exercício 40. “Não faça o que diz” para a desvinculação dos pensamentos.....	367
Exercício 41. “Agir na direção oposta” para a regulação das emoções.....	368
Exercício 42. Alongamento muscular com atenção plena às sensações corporais	370
Exercício 43. Leve o “Grilo Falante” para passear.....	378
Exercício 44. Experimentando a ansiedade com atenção plena às sensações corporais	382
Exercício 45. Praticando o “Disco riscado”	392
Exercício 46. Praticando o “Banco de névoa”	394
Exercício 47. Vencendo o medo do ridículo.....	402
Exercício 48. Praticando a asserção negativa	408
Exercício 49. Praticando a interrogação negativa.....	410

Exercício 50. Praticando a aceitação das sensações corporais típicas das situações de fazer papel ridículo	414
Exercício 51. Separando os temas	419
Exercício 52. Desarmando a ira	420
Exercício 53. Enfrentando a vergonha vendendo um produto ..	421
Exercício 54. Enfrentando a vergonha: adivinha quem sou	422
Exercício 55. Falar de temas vazios	443
Exercício 56. Praticando os valores, a atenção plena e a desvinculação em situações de “Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade”	447
Exercício 57. Praticando os valores, a desvinculação, a ação oposta e a atenção plena em situações de “Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade”	452

Lista de anexos

Anexo 1. Entrevista clínica semiestruturada para a ansiedade social (ECSAS)	483
Anexo 2. Escalas de avaliação subjetiva.....	513
Anexo 3. Resumo de aspectos relevantes sobre a ansiedade social.....	514
Anexo 4. Resumo de aspectos relevantes sobre outros problemas psicológicos	516
Anexo 5. Entrevista clínica semiestruturada de habilidades sociais (ECSHS).....	517
Anexo 6. Questionário de ansiedade social para adultos (CASO).....	520
Anexo 7. Autorregisto para a ansiedade, medo, vergonha ou nervosismo em situações sociais	523
Anexo 8. Questionário de preocupação da Pensilvânia (PSWQ)	524
Anexo 9. Questionário de identificação de transtornos devido ao consumo de álcool (AUDIT)	525
Anexo 10. Questionário de habilidades sociais (CHASO).....	527

Anexo 11. Questionário de experiências (EQ).....	529
Anexo 12. Escala multidimensional de perfeccionismo	530
Anexo 13. Objetivos pessoais para o tratamento.....	532
Anexo 14. Contrato terapêutico – consentimento informado....	533
Anexo 15. Calendário do programa IMAS.....	535

Prólogo

O livro que o leitor tem em suas mãos representa uma nova abordagem no tratamento da ansiedade social. Diversas características o tornam uma intervenção diferente da utilizada até o momento. A primeira é que se concentra nas dimensões da ansiedade social que a nossa equipe de investigação encontrou trabalhando com este construto há mais de 15 anos, incluindo 18 países de língua espanhola ou portuguesa (p. ex., Caballo et al., 2010a, 2010b, 2012, 2014, 2015). O resultado desse trabalho foi o “Questionário de ansiedade social para adultos” (CASO), composto de cinco dimensões. Cada uma tem sua pontuação de forma separada, o que oferece uma ideia mais clara do que os outros questionários existentes sobre a natureza do temor das pessoas que têm dificuldades nas situações sociais. Dessa maneira, podemos dizer que essa avaliação multidimensional da ansiedade social serviu de base para o desenvolvimento de um tratamento igualmente multidimensional e, por conseguinte, ao nome do programa de “Intervenção multidimensional para a ansiedade social” (IMAS) que apresentamos neste livro.

Uma segunda novidade é que juntamos em um mesmo programa algumas das técnicas empiricamente validadas utilizadas habitualmente no tratamento da ansiedade social, como o *treinamento em habilidades sociais*, a *exposição e a reestruturação cognitiva*, com estratégias desenvolvidas dentro de denominadas “terapias de terceira geração”, como a atenção plena (*mindfulness*), a terapia de aceitação e compromisso (*acceptance and commitment therapy*, ACT) e, inclusive, a terapia dialética comportamental (*dialectical behavior therapy*, DBT). Essas estratégias não seguem à risca as propostas de seus criadores, realizamos determinadas adaptações para um melhor ajuste com as técnicas tradicionais da terapia cognitivo-comportamental. Assim, utilizamos estratégias de *desvinculação* dos pensamentos (termo que utilizamos para que os pacientes entendam melhor o conceito inglês de *defusion*, de difícil tradução e compreensão para quem fala português), que consideramos um potente enfoque para lidar com os próprios pensamentos disfuncionais, mesmo que tenhamos sido um pouco heterodoxos na aplicação do conceito. Duas outras estratégias, a *atenção plena* e a *aceitação* das sensações corporais, estão presentes, ao longo de todo o tratamento. Igualmente, a *educação em valores*, proposta incluída na ACT, pressupõe outra estratégia adotada pelo nosso programa de tratamento IMAS. Além disso, incluímos também alguma técnica da DBT, como o *agir na direção oposta*. Em resumo, tentamos incluir no programa IMAS um compêndio de técnicas e estratégias que oferecem os melhores resultados para abordar o tratamento da ansiedade social.

Mesmo que o capítulo do programa de intervenção constitua o conteúdo central do livro, não queremos nos esquecer dos outros capítulos também importantes. Um é a descrição do transtorno de ansiedade social (TAS), incluindo sua definição, suas características e os principais tratamentos cognitivo-comportamentais utilizados atualmente. É uma espécie de atualização dos conhecimentos clínicos

aplicados que temos sobre o TAS. Outro é o dedicado à avaliação da ansiedade social e elementos associados, como as habilidades sociais, a preocupação, a depressão ou o consumo de substâncias psicoativas. Aqui podemos contar com alguns instrumentos desenvolvidos por nossa equipe de investigação como o já mencionado “Questionário de ansiedade social para adultos” (CASO), o novo “Questionário de habilidades sociais” (CHASO; Caballo et al., 2017), a “Entrevista clínica semiestruturada para a ansiedade social” (ECSAS; Salazar & Caballo, 2017) e a “Entrevista clínica semiestruturada de habilidades sociais” (ECSHS; Caballo & Salazar, 2017). Complementamos essas técnicas próprias de avaliação com outros instrumentos já existentes, desenvolvidos por outros autores.

Uma última questão que queremos ressaltar é o conceito do programa IMAS. O programa foi apresentado em dois livros, um é o *livro do terapeuta* (que o leitor tem em suas mãos) e o outro é o *livro do paciente*. Ambos se complementam e devem ser utilizados conjuntamente na hora de executar o programa.

O livro do terapeuta se dirige aos psicólogos que vão aplicar o programa IMAS, com termos técnicos e escrito de tal maneira que possam guiar, passo a passo, os participantes da intervenção. Foi criado para sua aplicação em formato grupal e tem diversos exercícios para realizar dentro do grupo. Contudo, o programa também pode ser aplicado em formato individual simplesmente adaptando as instruções dos exercícios. Já o livro do paciente é um material essencial de apoio dos pacientes participantes no programa, com diversos autorregistros (58 tabelas), figuras explicativas e de registro (39) e exercícios práticos (121). Os pacientes podem escrever diretamente no livro, levando, assim, um diário real de sua participação ativa no programa. Inclui 15 sessões de intervenção, sem contar as de avaliação tanto pré como pós-tratamento e *follow-up* (22 instrumentos no total). O livro do paciente também é necessário para o terapeuta, pois lhe permitirá acompanhar de perto as atividades

que realizam o(s) paciente(s), tanto dentro como fora da sessão (as tarefas para casa).

Acreditamos que o programa IMAS se constitui como um poderoso programa de tratamento da ansiedade social, em geral e, em particular, do transtorno de ansiedade social, que inclui as estratégias de intervenção mais eficazes das que temos à disposição hoje em dia. Além disso, pensamos que melhorará não somente a vida social das pessoas com esses problemas, mas que aumentará a sua qualidade de vida em todos os níveis.

Finalmente, não gostaríamos de terminar este prólogo sem agradecer a todos os colaboradores que durante anos participaram no desenvolvimento do CASO, tanto da Espanha, de Portugal e da maioria dos países ibero-americanos. Sem eles, não teria sido possível a construção do novo questionário nem a proposta desse novo programa de Intervenção multidimensional para a ansiedade social (IMAS). Segue, daqui, o nosso mais sincero reconhecimento a todos eles.

Vicente E. Caballo e Isabel C. Salazar

REFERÊNCIAS

Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Hofmann, S. G., & CISO-A Reseach Team. (2015). Psychometric properties of an innovative self-report measure: The Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Psychological Assessment*, 27, 997-1012.

Caballo, V. E. & Salazar, I. C. (2017). *Entrevista clínica semiestructurada de*

habilidades sociales (ECSHS). Manuscrito sem publicar, Centro de Psicología Clínica FUNVECA, Granada, España.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Irurtia, M. J., Calderero, M., & Equipo de Investigación CISO-A España. (2010a). Validación del “Cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO-A30) en universitarios españoles:

Similitudes y diferencias entre comunidades y carreras universitarias. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *18*, 5-34.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Equipo de Investigación CISO-A España (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: el "Cuestionario de habilidades sociales" (CHASO). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *25*, 5-24.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., & CISO-A Research Team. (2010b). Measuring social anxiety in 11 countries: Development and validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, *26*, 95-107.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., & CISO-A Research Team (2012). The multidimensional nature and multi-cultural validity of a new measure of social anxiety: The Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ-A30). *Behavior Therapy*, *43*, 313-328.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., & CISO-A Research Team (2014). Differences in social anxiety between men and women across 18 countries. *Personality and Individual Differences*, *64*, 35-40.

Salazar, I. C. & Caballo, V. E. (2017). *Entrevista clínica semiestructurada para la ansiedad social (ECSAS)*. Manuscrito sin publicar, Centro de Psicología Clínica FUNVECA, Granada, España.

1

Introdução

Difícilmente uma pessoa chegará diante de um psicólogo dizendo que passa muito mal estando com desconhecidos, que sofre quando tem que falar diante de um grupo, que fica muito nervosa quando está perto de alguém que lhe atrai ou que, especificamente, teme que os outros percebam que está nervosa porque fica vermelha, a voz treme ou desafina ao falar... São poucos os que vão à terapia com essas queixas que caracterizam quem sofre um transtorno de ansiedade social (TAS). Normalmente, o que as pessoas comentam quando chegam à terapia se refere às consequências negativas que a excessiva ansiedade social ou os comportamentos de evitação ou de fuga das situações sociais tiveram em suas vidas. Questões como se sentir muito sozinho, ter poucos amigos, não ter namorada(o) ou ter muita dificuldade em estabelecer uma relação, se divertir com os outros apenas se eles bebem álcool (ou sob o efeito de outra droga), perder oportunidades profissionais porque o novo cargo envolveria liderar uma equipe, ser incapaz de apresentar de forma oral relatórios ou de participar de reuniões em grupo, são queixas habituais dessas pessoas. Elas procuram o psicólogo porque estão enfrentando outros problemas como a depressão, o consumo de álcool (ou outras dro-

gas) ou outros problemas de ansiedade, ou porque suas necessidades afetivas e emocionais (p. ex., amizade, amor, companhia, sexo, etc.) não estão satisfeitas, ou porque seus anseios educativos ou profissionais parecem lhe escapar das mãos devido à ansiedade.

As pessoas com ansiedade social costumam dizer a si mesmas que são desajeitadas ou burras porque, ainda que aquilo que temem ocorrer com elas nas situações sociais sejam consequências de pouca importância (“besteiras”), ao se enxergarem como desajeitadas, percebem a interação social como uma missão impossível e desistem de tentar. E assim é em cada nova situação. Então, a mensagem que fica em seus pensamentos é que não são capazes de fazer amigos, encontrar uma relação amorosa ou de ter sucesso profissional e, em consequência, a imagem que transmitem é de que são desajeitadas ou incompetentes, cumprindo assim a profecia que fizeram sobre si mesmas.

Nas páginas seguintes, veremos alguns dos aspectos mais relevantes do TAS, com o propósito de entender este problema psicológico, como ele ocorre, o que o caracteriza, quem o sofre com mais frequência, como podemos avaliá-lo e tratá-lo. Nosso plano de intervenção em pessoas que sofrem de ansiedade social, que constitui a parte central deste livro, consolidou-se no programa de Intervenção multidimensional para a ansiedade social (IMAS). Este programa se baseia nas dimensões encontradas no desenvolvimento empírico do “Questionário de ansiedade social para adultos” (CASO) (Caballo et al., 2010, 2012, 2015). Esta proposta de intervenção inclui princípios e técnicas da terapia cognitivo-comportamental (TCC) tradicional, como a exposição e o treinamento em habilidades sociais, assim como outras estratégias mais recentes derivadas, principalmente, da terapia de aceitação e compromisso (ACT), do treinamento em atenção plena (*mindfulness*) ou, inclusive, de algumas técnicas da terapia dialética comportamental (DBT). É um programa integrador em que coexistem abordagens

que pareciam contrapostas, pelo menos até agora, mas que conseguimos juntar em uma proposta inovadora, atrativa e completa para a intervenção em ansiedade social. O programa, de natureza multidimensional, foi criado para ser executado em formato grupal, mas, dada a flexibilidade às necessidades dos pacientes, pode ser aplicado individualmente (com pequenas adaptações). O terapeuta poderá ajudar seus pacientes para que compreendam o que lhes acontece, envolvam-se ativamente no programa de tratamento e sigam adiante com suas vidas sem renunciar a seus sonhos por causa das dificuldades que atualmente tenham no âmbito social.

