

A fobia social do ponto de vista do portador e sua família

The social phobia in terms of the carrier and his family

Silvia Sztamfater¹, Mariângela Gentil Savoia²

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir a fobia social sob a ótica do portador e seu familiar. A partir de uma intervenção realizada em instituição de saúde mental com fóbicos sociais e seus cuidadores, obteve-se uma série de depoimentos, alguns aqui disponibilizados*, no intuito de contextualizar e ilustrar aspectos ligados à doença, já levantados pela literatura, porém com outro enfoque: o do acometido pela patologia e por aqueles que com ele convivem. Espera-se que esta proposta possa trazer novas reflexões para os interessados em se aprofundar no estudo deste transtorno psiquiátrico.

Descritores: Transtornos fóbicos/terapia, Cuidadores, Família, Terapia cognitiva/métodos, Adulto

Abstract

This article aims to discuss social phobia from the perspective of the patient and his family. From an intervention in mental health institution with social phobics and their caregivers, we obtained a series of statements, some available here in order to contextualize and illustrate aspects of the disease, already raised in the literature, but with another approach: the affected by the condition and those who live with them. It is expected that this proposal could bring new ideas for those interested in deepening the study of psychiatric disorder.

Key words: Phobic disorders/therapy, Caregivers, Family, Cognitive therapy/methods, Adult

Introdução

A fobia social ou transtorno de ansiedade social é um transtorno psiquiátrico prevalente e debilitante. Está associada com o aumento da prevalência de outras patologias psiquiátricas, incluindo depressão e dependência de álcool (Lipsitz, Schneier, 2000). Eis um caso, descrito por um fóbico social:

... minha timidez me bloqueia a ponto de nunca conseguir dizer nada em público, mesmo que seja numa entrevista de emprego. Como conseguirei me dar bem em uma entrevista com todo esse medo de falar? Desde pequena tenho esta dificuldade, além de ter fases terríveis de depressão. Muitas vezes sou pessimista e me sinto incapaz (palavras de um portador).

Atualmente, existe uma tendência que considera a fobia social como um dos transtornos mais frequentes, com prevalência ao longo da vida de 13% (Caballo, 2003). A primeira manifestação da fobia social costuma ocorrer na adolescência; porém, há casos de aparecimento na infância, por volta dos sete ou oito anos, cujo prognóstico é menos animador (Isolan et al, 2007). Apesar de ter efeitos debilitantes, a fobia social muitas vezes não é reconhecida e tratada. Nesta mesma perspectiva, alguns autores (Knowles, Mannuzza, 1995; Ross, 1995; Markway et al, 1999; Caballo, 2003) ressaltam que pelo fato da pesquisa sistemática sobre fobia social ter começado a ganhar relevância somente no final da década de 80, existe na sociedade a desinformação, inclusive por parte de possíveis portadores, que há muito convivem em silêncio com a doença, sem diagnóstico. O depoimento a seguir, dado por um portador, ilustra a falta de informação ainda existente:

... há mais de uma década sofro de uma

1. Psicóloga da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM)

2. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. Coordenadora do Setor de Psicologia do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Psicóloga do Ambulatório de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq HC da FMUSP)

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM)

Endereço para correspondência: Silvia Sztamfater. Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) - Setor de Psicologia. Rua Major Maragliano, 241 - Vila Mariana - 04017-030 - São Paulo - SP - Brasil. E-mail: silvia180373@gmail.com

* Os depoimentos disponibilizados são anônimos e preservam a identidade do portador e seu familiar.

doença que somente agora, através de pesquisas na internet, é que descobri o que sinto. Percebi nestas pesquisas que sofro de fobia social (não consigo escrever ou assinar documentos em público). Já tive muitas oportunidades de trabalho desperdiçadas em virtude deste problema.

Nos anos 90, houve uma explosão de pesquisas envolvendo a fobia social, pesquisas estas que passaram a englobar a família, além de estudos cognitivos e biológicos. Mais recentemente, investigações com neuroimagem também estão sendo desenvolvidas (Lipsitz, Schneier, 2000).

No que diz respeito ao tratamento, estudos mostram a eficácia da medicação e do uso da terapia cognitivo comportamental (Gelernter et al, 1991). Neste ponto, um destaque é necessário: atualmente, não há evidência clara que o uso combinado de terapia cognitivo comportamental e medicação seja mais efetivo do que o uso destas modalidades individualmente (Blomhoff et al, 2001; Davidson et al, 2004). A escolha por uma ou outra forma deve ser feita de acordo com cada paciente (Stein, Stein, 2008). Quanto ao tratamento, eis o que pensam alguns portadores:

... já tentei vários remédios e, dentre eles, hipnoterapia, mas não alcancei nenhum bom resultado. Gostaria de tentar algum tipo de tratamento. Já tomei Rivotril, Haldol, Halcion, Lorazenfast, Lorax, etc. Gostaria de um tratamento que não envolvesse esses remédios, mas sim psicoterapia.

... como fiz vários tratamentos com psicólogos, deixei um pouco de acreditar que um dia poderei ficar livre deste mal. Gostaria de saber o que pode ser feito de forma eficaz, que existe no mercado hoje.

... gostaria de saber de que forma posso superar esta dificuldade. Se é através de uma alimentação própria e específica, ginástica, medicação, treinamento.

... tenho fobia em escrever em público e venho piorando. Já passei com psiquiatra que indicou cloridrato de sertralina e que deveria ter acompanhamento psicológico.

... estou procurando novo auxílio psicoterapêutico, pois na minha opinião, este atual (psicoterapia individual) já não está tendo utilidade. Acho que um auxílio psicoterapêutico em grupo me obrigaria a entrar em mais exposição pública. Acho que o próximo passo para mim

seria ter um psicoterapeuta ocupacional ou um amigo que me orientasse, pois eu teria que sair e ter uma orientação de como ter coragem para paquerar, me aproximar de uma garota, etc.

Percebe-se que há portadores mais informados e que já passaram por alguns tipos de tratamentos, e aqueles desinformados, que supostamente não tiveram acesso a um tratamento adequado. É importante lembrar que não existe consenso em relação ao tratamento: a adoção da terapia cognitivo comportamental de forma individual ou em grupo. Estudiosos na área (Hope, Heimberg, 1999; Savoia e Barros Neto, 2000; Falcone, 2001; Caballo, 2003) apontam vantagens da terapia em grupo em relação à individual, pelo fato do grupo servir como uma situação social vivida pelo portador e observada pelo terapeuta, propiciando ao terapeuta monitorar o progresso do paciente durante o tratamento, além de oportunizar a vivência de situações temidas pelos participantes através do ensaio comportamental. Por outro lado, Savoia, Bernik (2008) enfatizam que a adesão ao tratamento pode estar relacionada à modalidade de terapia adotada. Por exemplo: pacientes com traços de personalidade dependente de recompensa, como os com transtornos de personalidade do agrupamento B**, não aderem ao tratamento em grupo. Portanto, para estes a terapia individual seria mais vantajosa.

Afinal, quem é o fóxico social?

De acordo com o DSM IV-TR, a fobia social é caracterizada por um medo persistente e acentuado por parte do portador, de ser observado e avaliado por outras pessoas, quando exposto a situações sociais (festas, encontros sociais, reuniões e conversas com estranhos, etc.) e de desempenho (falar, escrever, comer, beber, etc.), nas quais teme apresentar comportamentos inadequados e embaraçosos. Normalmente, o fóxico social tem medo de dizer a coisa errada, ser ridicularizado ou criticado e ser percebido pelo outro como visivelmente nervoso e ansioso (Lipsitz, Schneier, 2000).

... Sinto incômodo quando sou observado por alguém. Falar em público, até que eu faço, com muito esforço, já que eu falo muito baixo; parece que as pessoas não prestam muita

** De acordo com o DSMIV-TR, transtornos de personalidade são reunidos em agrupamentos de acordo com suas similaridades. O agrupamento B inclui transtorno da personalidade antisocial, borderline, histriônica e narcisista. (American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th. ed. Washington: APA; 1994).

atenção. Não gosto de comer em restaurante, parece que estou sendo observada quando como, ou até mesmo o que estou comendo. Não gosto de tirar fotos; quando estou num lugar e me chamam, tento sempre fugir da câmera ou filmadora. Tenho que fazer muita força para conviver com as pessoas. Dependendo do local, das pessoas, tenho vontade de sair de lá, sumir. Me sinto mal, choro bastante, me desvalorizo, por mais que me esforce, parece que estou sempre errada.

O trecho acima ressalta as dificuldades vivenciadas por um fóbito social, em sua maioria acompanhadas de sentimentos de incapacidade, desaprovação e rejeição por parte dos outros. Por ser um transtorno de ansiedade, a fobia social é caracterizada por respostas de ansiedade intensa a estímulos sociais percebidos como aversivos (Sztamfater, Savóia, 2008).

... Acho que sou a pessoa mais tímida de todas que já conheci. Acho que igual a mim não existe, porque em algumas pessoas a timidez atrapalha só algumas coisas, mas em mim afeta tudo o que vou fazer. Nos lugares que vou, não ando com liberdade e nem à vontade. Quando chego em lugares que não conheço ninguém, tento disfarçar, mas a pessoa acaba percebendo que sou tímida. A coisa que me deixa mais triste é quando alguém me pergunta se sou muda, ou então falam "como ela é tímida". Eu deixei de fazer tantas coisas ou de dizer tantas coisas na hora certa por causa desta timidez. Eu não quero ser assim. Às vezes fico muito revoltada, já tentei conversar com a minha mãe, mas nem ela consegue me consolar. Eu sinto um medo enorme e insegurança em tudo o que vou fazer. Já perdi empregos e trabalhos por conta dessa timidez. Preciso de ajuda, quero ser mais feliz.

Também, conforme evidencia este depoimento, a ansiedade social decorrente dos estímulos considerados aversivos, passa a ser patológica devido à ocorrência de comportamento de fuga e esquiva, que impedem a pessoa de desempenhar os seus papéis sociais a contento. Se o comportamento de fuga ou esquiva não é possível, o contato é realizado com grande sofrimento e comprometimento do indivíduo, que se apresenta tenso, apreensivo, inquieto, com alterações motoras, cognitivas e do sistema nervoso autônomo.

Apesar de poucos estudos sobre a prevalência de determinados medos sociais na comunidade, uma série de investigações indicam que falar em público é o medo mais comum, não apenas entre os indivíduos com fobia social, mas também na população em

geral. Ainda, pesquisas revelam que as mulheres são mais propensas a ter fobia social. Além disso, esta patologia está associada à falta de apoio social, menor escolaridade e, possivelmente, a níveis de renda mais baixos (Furmark, 2002). Vale destacar, também, que estudos epidemiológicos apontam ser mais frequente em indivíduos solteiros, bem como haver diferenças significativas nas taxas de prevalência entre os mais jovens (maior prevalência) e os de mais idade (menor prevalência) (Furmark, 2002). A citação a seguir, de um fóbito social, evidencia este fato: "... tenho 30 anos e não me lembro quando isso começou; mas acho que é desde a infância. Não consigo ir a festas, me divertir, me relacionar com mulheres, ter amigos, me sinto rejeitado pelos meus irmãos".

Pelo fato da fobia social gerar perdas na vida profissional e pessoal do portador, muitas vezes, quando consegue, começa projetos de vida mais tardiamente, e mesmo assim, com um enorme custo. Eis um exemplo: "... estou iniciando a faculdade e saí do emprego. Já estou com 37 anos, não sou casado e estou com um quadro meio complicado. Praticamente não estou vivendo, socialmente, tá um sacrifício enorme pelo menos prosseguir na faculdade". Nesta mesma vertente, Lipsitz, Schneier (2000) afirmam que a fobia social está associada com dificuldades acadêmicas (evasão e repetência), o que impacta diretamente no trabalho e na situação financeira.

Alguns estudos (Furmark, 2002) têm identificado um aumento da taxa de ideação suicida, bem como tentativas de suicídio entre os fóbitos sociais. Eis alguns depoimentos que caracterizam este fato:

... Sou assim há anos. Isso me atrapalha demais. Não tenho namorada há anos, nem emprego e quase nenhum amigo. Já pensei até em me matar, pois acho que é minha culpa. Tenho vergonha de ir ao hospital e dizer isso.

... Por favor, me diz onde consigo tratar minha timidez. Eu estou a um passo de cometer suicídio. Não tenho mais vida, fico o dia inteiro em casa, não consigo falar com ninguém. Já não consigo ter nenhum emprego.

Outras possibilidades de tratamento: algumas reflexões para novos estudos

De acordo com Hansson (2002), embora as investigações sobre qualidade de vida em transtornos de ansiedade estejam crescendo, ainda são poucas quando comparadas à depressão. Tal fato fica evidente no transtorno do estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada e fobia social. Adicionalmente, os transtornos de ansiedade são doenças que comprometem uma

vida de qualidade e o funcionamento social nas suas diferentes esferas (Hansson, 2002). Deste fato, fica evidente a necessidade de novos estudos.

Com relação à qualidade de vida, os portadores apontam que:

... sofro de fobia social, acompanhada de um complexo de inferioridade muito forte, desde os meus 10 anos de idade. Por conta disso, jamais consegui me estabelecer socialmente, inclusive no campo profissional. Hoje tenho 39 anos, sou solteiro e mal consigo sair de casa devido aos implacáveis complexos e à dificuldade de me socializar com as pessoas. Sou muito pobre, vivo de aluguel com minha mãe que é doente e aposentada e sobrevivo graças à ajuda de alguns parentes. Nos últimos meses, a situação financeira tem apertado muito, já que nossos recursos são escassos, de maneira que eu preciso trabalhar urgentemente, embora não tenha condição ainda.

... eu morava de aluguel. Morava sozinho, mas não consegui pagar mais, então fui morar na rua. Não sei se é melhor morar na rua do que em casa, porque quando morava numa rua, em um bairro, não falava com quase ninguém. Pisar na rua era raridade, quase nunca. Eu me sentia como se estivesse nu e todo mundo me olhando. Não ficava à vontade. Tinha um videogame, que era meu único consolo. Eu jogava sempre. Hoje tenho 27 anos, e nada mudou na minha vida. Sempre solteiro e sempre sozinho. Ano novo é pior. Comprar roupa, pra que? Mas tenho vontade. Hoje eu pego latinhas e aprendi a mexer na net pelo Acesso São Paulo, que é gratuito.

Os trechos acima apontam o enorme prejuízo funcional na vida do portador, interferindo no seu desempenho cotidiano. Ainda, mostram que, muitas vezes, o fóbico não tem para quem pedir ajuda, ficando à mercê da situação. Neste ponto, mais uma consideração é relevante: o papel da família no tratamento.

Com a desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico, a família foi transformada em figura central na recuperação do doente psiquiátrico, passando a ser a primeira fonte de cuidados de adultos portadores de algum transtorno mental, muito embora, não estivesse preparada para isso (Pickett-Schenk et al, 2006). Surgiram consequências diante este despreparo: a sobrecarga do familiar e prováveis efeitos negativos na sua vida psicológica (ansiedade, depressão, medo e culpa), além de atritos e críticas com relação ao doente (Yacubian, 1997; Tsang et al, 2003; Rossler, 2006; Reinares et al, 2006; Pickett-Schenk et al, 2006).

... estou a ponto de fazer uma loucura. Faço faculdade e preciso apresentar trabalhos oralmente. No começo da apresentação, já estava dominada pelos sintomas e aí eis que “travei”. Não adianta, não consigo falar, é como se não tivesse nenhuma informação na cabeça; não consigo pensar, daí começo a chorar. Vou embora da aula antes de terminar com aquele sentimento de derrota e fracasso de “mais uma vez, não consegui enfrentar”. Estou a ponto de largar a faculdade, se não conseguir tratamento. Porém, gosto do que faço e preciso superar. Ainda tem mais um problema: meus pais acham que é frescura. Ao invés de me ajudarem, estão piorando a situação (palavras de um portador).

É de se esperar que, com a evolução do tratamento psiquiátrico para fora da instituição e o reposicionamento da família como peça chave para a recuperação do portador, a sociedade mudasse frente àquele acometido por alguma patologia. Entretanto, mesmo que tais fatos comprovassem um movimento de mudança no paradigma saúde-doença em relação ao campo da saúde mental, não se poderia deixar de notar que, ainda hoje, os portadores vivenciam a realidade de ser rotulados como diferentes. As consequências desta discriminação são as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dificuldades financeiras, poucos relacionamentos sociais e baixa qualidade de vida (Bhugra, 1989; Jorm, 2000; Lauber et al, 2001; Tsang et al, 2003; Lauber et al, 2004). Pode-se associar estas dificuldades às características do perfil do fóbico social, reforçando as barreiras que enfrentam em seu cotidiano para uma recuperação saudável, na qual deveriam contar com o apoio de seus familiares e da sociedade como um todo. Mais um trecho ilustra os obstáculos enfrentados pelo fóbico social, aliados à falta de apoio familiar:

... está sendo muito difícil encarar a vida cotidiana. É muito difícil ter que sair de casa e encarar situações em que me deparo com muitas pessoas, seja no mercado, feira, faculdade, conduções ou até mesmo nas ruas. Sinto vontade de cavar um buraco e me esconder diante dessas situações. Os meus pais não entendem e ficam me cobrando, dizendo que sou preguiçoso e vagabundo.

Este relato comprova a importância do suporte familiar para facilitar a recuperação do portador, especialmente do fóbico social. Uma forma de inserção do familiar no tratamento do paciente psiquiátrico é o uso de medidas educativas, como grupos educacionais sobre saúde mental (psicoeducação). Esta forma

de tratamento começou a ser usada com cuidadores de pacientes esquizofrênicos, sendo ampliada a partir da década de 90, para outras patologias, como transtorno afetivo bipolar e depressão (Yacubian, 1997). O seu principal objetivo é o de ensinar o cuidador e o paciente sobre a patologia, os tratamentos, capacidade de desenvolvimento e habilidades, prevenção de recaídas, estratégias para solução de problemas e convivência harmônica.

Um estudo com pacientes portadores de fobia social e seus familiares (Sztamfater, Savóia, 2010) constatou uma importante diferença entre os portadores que aderiram ao tratamento e os que não participaram: a família. Esta parece ser uma variável de peso para a recuperação do portador, assim como já constatado na literatura (Sztamfater, Savóia, no prelo) e discutido no artigo. Ainda, este estudo revelou que a inclusão dos familiares no tratamento traz benefícios à família, pois diminui a sua sobrecarga nos cuidados ao portador. Entretanto, a maioria dos familiares mostrou-se indisponível para participar da intervenção, fato que pode estar associado à negação da doença, *“é frescura de quem não tem o que inventar”* (palavras de um portador, ao fazer referência de como os seus familiares lidam com o problema).

Outro aspecto interessante constatado no estudo foi que o método utilizado, sessões com portadores e com familiares separadas, entretanto, no mesmo dia, e uma seguida da outra, proporcionou que as mesmas situações fossem abordadas por pontos de vista diferentes. Tal fato propiciou uma visão mais ampla e contextualizada do assunto em questão, bem como a qualidade da relação mantida entre as partes.

Cabem aqui, alguns relatos de familiares:

... Minha noiva sofre de fobia social e iniciou o tratamento há alguns meses. Ela ainda não está tomando medicamentos. Mas, às vezes, sinto que sofro mais com isso do que ela. Graças a esse problema, tive que me afastar de meus amigos e até da minha família, já que o tempo todo ela pensa estar sendo motivo de reprovação ou de análise por parte deles. Tenho uma amizade muito grande com minha família e eles fazem o possível para entender a situação, mas estou ficando muito mal com isso. Tento explicar para ela que o fato de eu amar minha família não tem a ver com o fato de estar do lado deles, muito pelo contrário. Minha família tem realmente o coração aberto a esse problema, mas ela simplesmente não acredita e não quer acreditar. Não sei o que fazer. Amo muito ela e quero vê-la bem, mas não sei até que ponto eu ajudo ela dando espaço a esses comportamentos (palavras de um familiar).

... É muito difícil conviver com um fóxico social. São egoístas, só pensam e si e não são capazes de enxergar que os familiares também têm problemas (palavras de um familiar).

... Achava a minha irmã estranha. Achava que ela nunca queria ficar perto de ninguém e que ela era uma chata. Passei a tratá-la diferente quando entendi que o que tinha não era por “escolha” própria, mas que ela também sofria. Tentei me aproximar dela. No tempo que tenho livre, procuro ficar com ela. Procuro convidá-la para sair. Mesmo que ela não vá, acho que já fica feliz porque foi convidada.

... O meu filho está tomando os remédios sozinho. Ficou mais responsável.

... Antes de saber o que meu filho tinha, suspeitava que ele pudesse ser um psicopata por ser tão calado, fechado e não ter amigos. Agora sei que ele é tímido e calado devido à fobia social.

Os depoimentos acima ressaltam os aspectos já levantados antes e reforçam a importância da psicoeducação do familiar para saber como ajudar o portador e reduzir a sobrecarga devido à desinformação sobre a patologia.

Conclusões

Este artigo propiciou um entendimento da fobia social sob o ponto de vista do portador e de seus familiares, procurando em todos os momentos, relacionar os dados da literatura àqueles trazidos pelos próprios fóxicos sociais e seus cuidadores. São depoimentos verídicos, fornecidos espontaneamente por portadores e familiares. Percebe-se a total correlação entre aquilo que esta população vivencia e o que a literatura aborda, não podendo o pesquisador menosprezar a experiência de vida trazida pelo portador, e as informações que os familiares que convivem no cotidiano possam fornecer.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: APA; 1994.
- Bhugra D. Attitudes towards mental illness. A review of the literature. Acta Psychiatr Scand. 1989; 80:1-12.
- Blomhoff S, Haug TT, Hellström K, Holme I, Humble M, Madsbu HP, et al. Randomised controlled general practice trial of sertraline, exposure therapy and combined treatment in generalized social phobia. Br J Psychiatry. 2001;179:23-30.
- Caballo VE. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Santos; 2003. 408p.

- Davidson JR, Foa EB, Huppert JD, Keefe FJ, Franklin ME, Compton JS, et al. Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61:1005-13.
- Falcone EMO. Fobia social. In: Range B. *Psicoterapia comportamental e cognitiva: transtornos psiquiátricos*. Campinas: Livro Pleno; 2001. p.133-49.
- Furmark T. Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatr Scand*. 2002; 105:84-93
- Gelernter CS, Uhde TW, Cimboldi P, Arnkoff DB, Vittone BJ, Tancer ME, et al. Cognitive-behavioral and pharmacological treatments of social phobia. A controlled study. *Arch Gen Psychiatry*. 1991; 48:938-45.
- Hansson L. Quality of life in depression and anxiety. *Int Rev Psychiatry*. 2002; 14:185-9.
- Hope DA, Heimberg R. Fobia social e ansiedade. In: Barlow DH. *Manual clínico dos transtornos psicológicos*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999. p.119-60.
- Isolan L, Pheula G, Manfro GG. **Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes**. *Rev Psiquiatr Clín*. (São Paulo). 2007; 34:125-32.
- Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry*. 2000;177:396-401.
- Knowles JA, Mannuzza S. Heritability of Social Anxiety. In: Stein MB. *Social phobia: clinical and research perspectives*. Washington: American Psychiatric Press; 1995. p.147-61.
- Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rössler W. Lay recommendations on how to treat mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001; 36:553-6.
- Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rössler W. Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health J*. 2004; 40:265-74.
- Lipsitz JD, Schneier FR. Social epidemiology and cost of illness. *Pharmacoeconomics* 2000; 18:23-32.
- Markway BG, Carmin CN, Pollard CA, Flynn T. *Morrendo de vergonha*. São Paulo: Summus; 1999. 237p.
- Pickett-Schenk SA, Cook JA, Steigman P, Lippincott R, Bennett C, Grey DD. Psychological well-being and relationship outcomes in a randomized study of family-led education. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63:1043-50.
- Reinares M, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Torrent C, Comes M, et al. What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *J Affect Disord*. 2006; 94:157-63.
- Ross J. *Vencendo o medo: um livro para pessoas com distúrbios de ansiedade*. São Paulo: Agora; 1995. 247p.
- Rössler W. Psychiatric rehabilitation today: an overview. *World Psychiatry*. 2006; 5:151-7.
- Savoia MG, Barros Neto TP. Tratamento psicoterápico da fobia social: abordagem comportamental cognitiva. *Rev Psiquiatr Clín*. (Sao Paulo). 2000; 27:335-9.
- Savoia MG, Bernik M. Adherence to treatment in social phobia patients: predictors factors. In: Turley AB, Hofmann GC, editors. *Life style and health research progress*. 3ª ed. New York: Nova Biomedical Books; 2008. p.289-303.
- Stein MB, Stein DJ. Social anxiety disorder. *Lancet*. 2008; 371:1115-25.
- Sztamfater S, Savóia MG. Fobia social, família e terapia em grupo: uma experiência esperançosa. In: Delitti M, Derdyk P, organizadores. *Terapia analítico comportamental em grupo*. Santo André: ESETEC; 2008. p.175-92.
- Sztamfater S, Savóia MG. O impacto da inserção de familiares no tratamento do portador adulto de fobia social. *Acta Med Port*. 2010;23:25-32.
- Sztamfater S, Savóia MG. Tratamento de fobia social em adultos – considerações acerca da inserção da família em programas de psicoeducação. *Arq Bras Psicol*. [No Prelo]
- Tsang HW, Tam PK, Chan F, Cheung WM. Sources of burdens on families of individuals with mental illness. *Int J Rehabil Res*. 2003;26:123-30.
- Yacubian J. *Psicoeducação familiar* [monografia]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Psiquiatria; 1997.

Trabalho recebido: 30/11/2009

Trabalho aprovado: 08/07/2010