



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

Exposição imaginada: a cena como um filme, para o que a tela evita

Quatro passos para expor à situação social evitada: avaliar (BSPS e Liebowitz), entender as duas curvas, escrever a cena como um filme na primeira pessoa e no presente, e conduzir a exposição com SUDS e gravação.

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

Comunidade Lógica Psicológica

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

[Clique aqui e saiba mais](#)

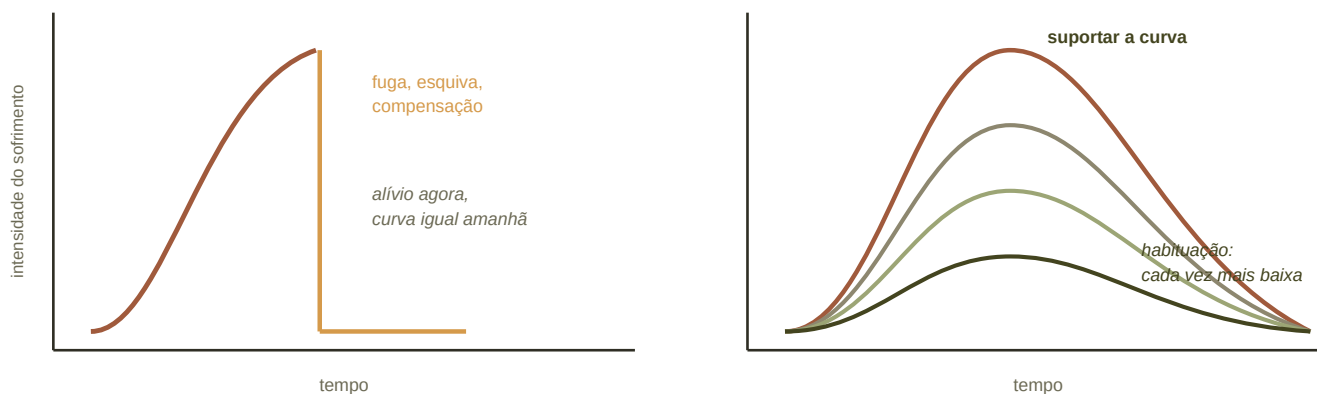


O ESSENCIAL

- Ψ **A tela costuma evitar uma situação social.** Ansiedade social é a comorbidade mais ligada à função de substituição (vídeo 4). Expor ao que se evita é tirar da tela essa função.
- Ψ **Duas curvas: fuga e habituação.** Fugir corta o pico e devolve a curva inteira amanhã; suportar até a queda faz cada exposição começar mais baixa.
- Ψ **Avaliar antes: BSPS e Liebowitz.** Medo e esquiva por situação, sintomas fisiológicos, e a lista de 24 situações de desempenho e sociais. Dão a hierarquia.
- Ψ **A cena é um filme, e não uma lista de preocupações.** Primeira pessoa, presente, detalhes sensoriais, e o significado do evento ("isso significa que fracassei").
- Ψ **Começar pelo roteiro menos aversivo, medir com SUDS, gravar.** Olhos fechados, detalhes vívidos, 0 a 100 ao longo da cena, e o áudio como tarefa entre sessões.

Passo 1: entender as duas curvas

Fuga e habituação: as duas curvas do slide



Os dois desenhos à mão do slide, redesenhados. À esquerda, a fuga corta a curva e ela volta inteira; à direita, ficar até a queda natural faz cada exposição seguinte começar mais baixa.

O vídeo abre a exposição com o par de desenhos que sustenta toda a técnica. No primeiro, o estímulo aversivo aparece, a intensidade do sofrimento sobe, e no pico a pessoa faz um **comportamento compensatório ou de fuga**: a curva cai em linha reta. A anotação do slide: *efetiva no curto prazo, mas no longo...* A curva volta inteira na próxima vez, porque a pessoa nunca ficou para ver o que aconteceria.

No segundo, a pessoa **suporta a curva**: o sofrimento sobe, chega ao pico, e cai sozinho, com a queda angular que o slide marca. E a cada repetição a curva começa e termina mais baixa: **habituação**. É o que a tela impede: pegar o celular no meio de uma situação social é o comportamento de fuga do primeiro desenho, e por isso a ansiedade social de quem usa muita tela não melhora nunca.

Passo 2: avaliação completa

Antes de expor, o slide pede uma **avaliação completa** do paciente: a gravidade da ansiedade social, as crenças, os tipos de situação social que disparam a ansiedade, e os **comportamentos de evitação**. Dois instrumentos, ambos com link para download.

- Ψ **BSPS (Brief Social Phobia Scale)**, na tradução e adaptação de Crippa e colaboradores (2003): sete situações (falar em público, conversar com autoridades, com estranhos, ficar envergonhado, ser criticado, reuniões sociais, fazer coisas sendo observado), cada uma avaliada em **medo** e em **esquiva**, mais quatro sintomas fisiológicos (rubor, palpitações, tremores, transpiração). É entrevista, e não autorrelato.
- Ψ **Escala de Ansiedade Social de Liebowitz**: 24 situações, marcadas como de desempenho (P) ou sociais (S), cada uma com nota de ansiedade e de evitação. Os cortes do slide: até 54, pouco significativa; 55 a 65, leve; 66 a 80, moderada; 81 a 95, grave; 96 ou mais, muito grave.

O que se tira daqui não é só a gravidade: é a **hierarquia**. As situações com mais evitação e menos ansiedade relatada são as candidatas ao primeiro roteiro; as com mais dos dois ficam para depois.

Passo 3: escrever a cena como um filme

A exposição imaginada precisa de um roteiro, e o slide o define: é como escrever **uma cena em um filme** que descreva alguns minutos de ação. As regras:

- Ψ Escrever na **primeira pessoa**, usando "eu".
- Ψ Escrever no **tempo presente** ("estou chegando em casa após um dia de trabalho").
- Ψ Usar **detalhes sensoriais** para preencher a cena: sentimentos físicos de ansiedade (taquicardia), imagens detalhadas do entorno, outras sensações (sons, cheiros, toque).
- Ψ **Não listar preocupações** ("eu me preocupo com o que farei para ganhar dinheiro"). O objetivo é ir além da descrição verbal da ansiedade e criar uma imagem.
- Ψ Tentar compreender o **significado do evento** ("isso significa que fracassei").

O exemplo do slide é a cafeteria: o paciente escolhe uma mesa perto do balcão, reúne coragem, decide fazer um pedido simples; o coração acelera; a atendente sorri; quando tenta pedir um café preto, as palavras travam, a voz treme, saem inaudíveis; a expressão dela muda para confusão; a fila atrás fica impaciente; o rosto fica vermelho; ele tenta de novo, sai confuso; sai da fila, humilhado e derrotado.

Por que a cena inclui o pior

Repare que o roteiro não termina bem: termina com a humilhação que o paciente teme. É de propósito. A exposição imaginada expõe ao **significado** temido ("isso significa que fracassei"), e não só à situação. Se a cena termina com o café servido e um sorriso, a pessoa não se expôs a nada. A curva só sobe, e só habitua, se o roteiro toca o que ela evita.

Passo 4: conduzir a exposição

- Ψ Selecionar **um dos roteiros, de preferência o menos aversivo**, e pedir ao paciente que feche os olhos e **imagine a cena** como se estivesse acontecendo naquele momento.
- Ψ Estimular a **concentração nos detalhes** que tornam a cena mais vívida: sentimentos físicos, o que vê, o que ouve, o significado.
- Ψ Avaliar a **SUDS** de 0 a 100, ao longo da cena, para ver a curva subir e cair.
- Ψ **Gravar** o áudio da exposição e enviar como plano de ação: ouvir entre as sessões reforça a aprendizagem.

O que o terapeuta observa

Duas coisas. Se a SUDS não sobe, a cena está verbal demais ou o paciente está se distraindo (que é a fuga do primeiro desenho, por dentro); pede-se mais detalhe sensorial. Se a SUDS sobe e não cai dentro da sessão, a cena está acima da hierarquia; repete-se uma menos aversiva. A gravação serve para a repetição diária que faz a família de curvas do segundo desenho.

Lendo o vídeo em processos

- Ψ **A tela é o comportamento de fuga** da primeira curva, disponível no bolso em qualquer situação social. Expor é retirar dela a função de substituição que o vídeo 4 descreveu.
- Ψ **A avaliação dá a hierarquia**, que é a ordem de treino: evitação alta e ansiedade moderada primeiro.
- Ψ **O roteiro expõe ao significado**, e não só à situação: é o nó cognitivo ("fracassei") sendo tocado pela via emocional, o que o RPD e o continuum não alcançam sozinhos.
- Ψ **A SUDS é a medida da curva**, e a gravação é o que transforma uma exposição em dez. A habituação é o que faz a alça de fuga perder a função.
- Ψ **É o treino de "estar ali"** do vídeo 17, na imaginação; o ensaio comportamental (vídeo 19) é o mesmo treino ao vivo.

Referências

1. Crippa, J. A. S., Graeff, F. G., Zuardi, A. W., Hetem, L. A., Busatto, G. F., & Loureiro, S. R. (2003). Brief Social Phobia Scale (BSPS): Tradução e adaptação para o português. (Conforme citado no instrumento.)
2. Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences. Therapist guide*. Oxford University Press.
3. Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. Guilford Press.
4. Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173.
5. Santos, L. F., Loureiro, S. R., Crippa, J. A. S., & Osório, F. L. (2013). Psychometric validation study of the Liebowitz Social Anxiety Scale, self-reported version for Brazilian Portuguese. *PLoS ONE*, 8(7), e70235.

NOTA DE MÉTODO

Material dirigido a psicólogos. É o décimo oitavo vídeo de uma disciplina de pós-graduação; os ensaios comportamentais vêm no vídeo 19.

Fonte. Este resumo foi escrito a partir dos **slides** do vídeo, sem transcrição da fala. As duas curvas foram redesenhadas a partir dos esboços à mão do slide. O roteiro da cafeteria foi resumido. Os quadros "por que a cena inclui o pior", "o que o terapeuta observa" e a seção final em processos foram desenvolvidos pelo autor do material a partir da lógica da disciplina.

Referências. As duas escalas trazem as fontes impressas no próprio instrumento (Crippa et al., 2003; Liebowitz, 1987; Santos et al., 2013), reproduzidas aqui como constam; a BSPS original é de Davidson (1995), como o rodapé do instrumento indica, e a referência completa da tradução não pôde ser conferida além do que o slide mostra. As regras de roteiro seguem a tradição da exposição prolongada (Foa) e da TCC para fobia social (Heimberg), citadas como respaldo.

Nenhuma citação foi construída para preencher lacuna.

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

Expliquei as duas curvas com o desenho, e liguei a tela ao comportamento de fuga.

Apliquei BSPS ou Liebowitz e montei a hierarquia pela evitação, não só pela ansiedade.

Escrevi o roteiro com o paciente: primeira pessoa, presente, detalhes sensoriais, significado.

Conferi que a cena toca o pior temido, e não termina bem.

Comecei pelo roteiro menos aversivo.

Medi a SUDS ao longo da cena e esperei a queda antes de encerrar.

Quando a SUDS não subiu, pedi mais detalhe sensorial em vez de trocar de cena.

Gravei a exposição e combinei a escuta diária como tarefa.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — resposta

Responda com suas palavras. O PDF guarda o que você escrever. O gabarito está na página seguinte — responda antes de consultar.

1. Descreva as duas curvas do slide e o que cada uma diz sobre o uso da tela em situações sociais.

2. Quais são os dois instrumentos de avaliação, o que cada um mede, e o que se tira deles além da gravidade?

3. Quais são as cinco regras para escrever a cena, e por que ela não deve ser uma lista de preocupações?

4. Por que o roteiro da cafeteria termina com humilhação, e não com o café servido?

5. Como conduzir a exposição, e o que fazer se a SUDS não sobe ou não cai?

6. Pense num paciente teu. Que situação social a tela evita, e como seriam as primeiras três linhas do roteiro dele?

Gabarito

Comentários para conferência. Nas perguntas de aplicação pessoal não há resposta certa — o que se oferece são critérios para avaliar a própria resposta.

1. Descreva as duas curvas do slide e o que cada uma diz sobre o uso da tela em situações sociais.

COMENTÁRIO

Na primeira, o sofrimento sobe e a pessoa foge ou compensa no pico: a curva cai em linha reta, alívio agora e curva inteira na próxima vez. Na segunda, a pessoa suporta até a queda natural, e a cada repetição a curva começa e termina mais baixa (habituação). A tela no bolso é o comportamento de fuga da primeira curva em qualquer situação social; por isso a ansiedade social de quem usa muita tela não habitua.

2. Quais são os dois instrumentos de avaliação, o que cada um mede, e o que se tira deles além da gravidade?

COMENTÁRIO

BSPS (Crippa et al., 2003): sete situações avaliadas em medo e esquiva, mais quatro sintomas fisiológicos, por entrevista. Liebowitz: 24 situações de desempenho e sociais, com nota de ansiedade e de evitação, e cortes de gravidade (até 54 pouco significativa; 96 ou mais muito grave). Além da gravidade, dão a hierarquia: as situações com mais evitação e ansiedade moderada são o primeiro roteiro.

3. Quais são as cinco regras para escrever a cena, e por que ela não deve ser uma lista de preocupações?

COMENTÁRIO

Primeira pessoa ("eu"); tempo presente; detalhes sensoriais (sensações físicas, imagens do entorno, sons, cheiros, toque); não listar preocupações; compreender o significado do evento ("isso significa que fracassei"). A lista de preocupações é verbal e não produz imagem; sem imagem a SUDS não sobe e não há o que habituar.

4. Por que o roteiro da cafeteria termina com humilhação, e não com o café servido?

COMENTÁRIO

Porque a exposição imaginada expõe ao significado temido, e não só à situação. Se a cena termina bem, a pessoa não tocou o que evita, a curva não sobe e nada habitua. O roteiro precisa incluir o pior (voz que trava, fila impaciente, humilhação) para que a habituação seja a esse significado.

5. Como conduzir a exposição, e o que fazer se a SUDS não sobe ou não cai?

COMENTÁRIO

Escolher o roteiro menos aversivo, pedir que feche os olhos e imagine como se estivesse acontecendo, estimular os detalhes que tornam a cena vívida, medir a SUDS de 0 a 100 ao longo da cena, gravar e mandar como tarefa. Se a SUDS não sobe, a cena está verbal demais ou o paciente se distrai: mais detalhe sensorial. Se sobe e não cai na sessão, está acima da hierarquia: repetir uma menos aversiva.

6. Pense num paciente teu. Que situação social a tela evita, e como seriam as primeiras três linhas do roteiro dele?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta nomeia uma situação concreta em que o paciente pega o celular para não estar (fila, mesa, reunião, corredor) e escreve três linhas na primeira pessoa e no presente, com ao menos um detalhe sensorial e o começo da ansiedade. O erro comum é escrever a cena em terceira pessoa, no passado, ou já com a solução dentro.