

A INTENVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL APLICADA EM DEPENDENTES QUÍMICOS

Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental

MENDONÇA, Letícia Gonçalves Tolomeu ¹
COELHO, Tatiana Costa ²

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão sobre a intervenção eficiente com base na abordagem Terapia Cognitivo-comportamental - TCC para a dependência química em adultos, a qual se dá por meio de técnicas assertivas para que o sujeito alcance seu objetivo. Quanto à metodologia, este estudo é uma revisão bibliográfica utilizando banco de dados eletrônicos (Scielo, Bireme, Pepsic, Mediline) e levantamento bibliográfico (revistas, teses de mestrado e doutorado, livros especializados em dependência química e terapia cognitivo-comportamental), utilizando os termos: Terapia Cognitivo-comportamental; Intervenção; Tratamento; Dependência química. Conclui-se que a TCC é uma abordagem efetiva nos casos de dependência química, pois ela é seguida de técnicas eficazes que são fundamentais para a melhora do quadro do indivíduo dependente de substâncias.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-comportamental. Intervenção. Tratamento. Dependência Química.

1 FAGOC. E-mail: leticiatolomeu@gmail.com

2 FAGOC. E-mail: tatiana.coelho@fagoc.br



ISSN: 2525-5517

INTRODUÇÃO

O termo “Terapia Cognitivo-comportamental” foi desenvolvido por Aaron Beck em forma de psicoterapia na década de 60. Psicanalista atuante, Beck desenvolveu estudos com o intuito de validá-la, para, assim, ser aceita na comunidade médica. Entretanto, suas pesquisas o levaram a obter outras explicações, e ele identificou pensamentos distorcidos (errôneos) e negativos como característica da depressão (BECK, 2013).

A Terapia Cognitivo-comportamental é estruturada ou semiestruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para solução dos problemas atuais, modificação de pensamentos negativos sobre si mesmos, seu mundo e seu futuro e comportamentos disfuncionais (BECK, 2013).

Beck apresentou, na década de 90 do século XX, seu modelo cognitivo de abuso de substâncias, o qual propõe modificar as interpretações dos indivíduos de situações ou as crenças disfuncionais sobre o uso da substância, questionar seus pensamentos automáticos, elaborar crenças e pensamentos alternativos no manejo de suas fissuras e no desafio das crenças permissivas, a fim de desenvolver um modo de vida sem drogas e assumir, frequentemente, decisões que modifiquem o funcionamento do processo de dependência (KNAPP; LUZ JUNIOR, 2014, p. 282).

Na aplicabilidade da Terapia Cognitivo-comportamental com o usuário de substâncias,

são utilizadas técnicas, como a de identificação, avaliação e questionamento dos pensamentos automáticos (PA), registro de pensamento automático disfuncional (RPD), identificação, avaliação e modificação das crenças, seta descendente, solução de problemas, distração, exame de vantagem e desvantagem, exposição gradual e dificuldade crescente, agendamento e monitoração, experimento comportamentais, cartões de enfrentamento, exercício físico, relaxamento, dramatização e treinamento de assertividade (KNAPP; LUZ JUNIOR, 2014, p. 286), psicoeducação e prevenção de recaída.

A dependência química é caracterizada com uma doença crônica que permanece no sujeito por sua vida inteira, mas que, se tratada, é controlada. Pode aparecer como solução de conflitos familiares, preconceitos, dificuldades de se relacionar e problemas financeiros, mas muitos usuários dependentes químicos experimentam prejuízos à saúde – física, cognitiva, psicológica, familiar e social.

Diante do exposto, questionamos: qual a importância da Terapia Cognitivo-comportamental como uma ferramenta suporte para o indivíduo dependente químico? Partindo desse questionamento, este artigo justifica-se mediante o interesse em conhecer a intervenção em terapia cognitivo comportamental e, em especial, a contribuição desta para dependentes químicos.

Objetivou-se neste trabalho descrever a intervenção em terapia cognitivo-comportamental de dependentes químicos que estão na fase adulta, no sentido de atender às demandas que se apresentam nos cuidados com esse público.

REFERENCIAL TEÓRICO

Terapia Cognitivo-comportamental

A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) tem como premissa básica a afirmativa

de que um processo interno e pensamentos influenciam os comportamentos e as emoções de um indivíduo.

Cada pessoa pode interpretar esse evento de uma forma, tornando-o agradável, hostil ou ameaçador. No entanto, pode gerar sentimentos de medo, raiva, felicidade ou tristeza e, por conseguinte, comportamento agressivo, retraído ou espontâneo (LARANJEIRA; ZENELATTO, 2018). A TCC identifica e trabalha com três níveis de cognições: crenças nucleares, crenças subjacentes e pensamento automático (PA).

As crenças nucleares são os nossos conceitos mais enraizados sobre o mundo, as pessoas e nós mesmos. Elas se constroem a partir de experiências e fortalecem ao longo da vida, moldando a nossa percepção e interpretação dos fatos e consequentemente o nosso jeito psicológico de ser. Desse modo, vamos trabalhar com a modificação das crenças nucleares disfuncionais, pois o indivíduo irá internalizá-las como verdade absoluta.

Já as crenças subjacentes são normas, padrões e atitudes que adotamos e norteiam a nossa conduta, enquanto os pensamentos automáticos são pensamentos que aparecem diariamente, de forma rápida, automática e involuntária. Os que vêm em forma distorcida, exagerada, errada podem desenvolver uma psicopatologia, pois moldam as ações e emoções dos indivíduos em resposta aos acontecimentos da vida. A terapia trabalha com a modificação dos pensamentos, levando a uma melhora no humor e, com a mudança da crença nuclear, a uma melhora no transtorno (KNAPP et al., 2007, p. 22).

De acordo com Knapp et al. (2007), a TCC é caracterizada como um processo terapêutico colaborativo, em que paciente e terapeuta exercem um papel ativo e estabelecem metas de tratamento, agendas com o que vai ser trabalhado nas sessões, tarefas de casa, além de avaliarem o processo clínico ao longo dos atendimentos. A terapia é orientada à resolução de problemas, ao desenvolvimento de habilidades no paciente para a resolução independente de seus problemas presentes e futuros. A abordagem necessita de

uma aliança terapêutica sólida, embasada no conceito de empatia, fator necessário, ainda que não suficiente, para a mudança de aspectos clínicos.

O processo terapêutico tem caráter de duração curta e limitada, o que torna essa abordagem adequada à situação socioeconômico atual e possibilita seu uso pelo sistema público de saúde e convênios (ZENELATTO; LARANJEIRA, 2018, p. 90). Além disso, mostra-se eficaz em tratamentos relacionados à depressão e a outros transtornos psiquiátricos, bem como ao tratamento da dependência química (RANGÉ; MARLLAT, 2008; KNAPP; LUZ JUNIOR; BALDISSEROTTO, 2008) e em diferentes populações, independentemente da cultura e do nível socioeconômico e educacional (ZENELATTO; LARANGEIRA, 2018, p. 91).

A terapia cognitivo comportamental para dependência química

Segundo Zenelatto e Laranjeira (2018), a dependência química é resultado de um conjunto de ideias que têm uma evolução científica de menos de 300 anos e as definições atuais, com pouco mais de um século. É caracterizada por um padrão de consumo compulsivo de substância, apresentando no mínimo três dos sete critérios de diagnóstico elaborados por Edward e colaboradores. O consumo, na maioria das vezes, está voltado para a evitação ou alívio dos sintomas provocados pela abstinência, interferindo no desempenho de atividades e relações sociais, levando o indivíduo a abandoná-las em função do uso.

Quadro 1 - Critérios diagnóstico da dependência de substâncias

Compulsão para o consumo: A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreira a tal desejo e sempre acaba consumindo.
Aumento da tolerância: A necessidade de doses crescentes de determinada substância para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses baixa.
Síndrome de abstinência: O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância foi reduzido.
Alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo: O consumo de substância visando alívio dos sintomas de abstinência. Como o indivíduo aprende a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas, passa a consumir a substância preventivamente, a fim de evitá-los.
Relevância do consumo: O consumo da substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.
Estreitamento ou empobrecimento do repertório: A perda das referências internas e externas que norteiam consumo. Conforme a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais. Além disso, o consumo pode ocorrer em locais onde sua presença é incompatível, por exemplo, no ambiente de trabalho.
Reinstalação da síndrome de dependência: O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período abstinent. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo passado por um longo período de abstinência.

Fonte: Edward et al.

Segundo Zenelatto e Laranjeira (2018), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação internacional de Doenças (CID-10) apresentam critérios que auxiliam na identificação do diagnóstico do Transtorno por Uso de Substância (TUS), antes especificados pelos termos “abuso” e “dependência”. Segundo o DSM-5, para diagnosticar o TUS, tem que haver um padrão de uso de qualquer tipo de substância que gere um sofrimento ou comprometimento clinicamente significativo, percebido por pelo menos dois critérios a seguir, que devem ocorrer pelo período mínimo de 12 meses:

- a) A substância é consumida em maiores quantidades, frequentemente ou por um período maior de tempo que o pretendido.
- b) Vontade persistente ou esforços malsucedidos na tentativa de diminuir ou controlar o uso da substância.
- c) Fissura, desejo intenso de usar a substância.
- d) Uso recorrente da substância, apresentando fracassos no desempenho de

papéis em casa, no trabalho ou escola.

e) Uso continuado da substância, apesar dos problemas causados pelo seu uso.

f) Abandono ou redução de atividades consideradas importantes ao indivíduo devido ao uso da substância.

g) Uso continuado da substância, mesmo em situações nos quais esse consumo representa riscos à integridade física.

h) O consumo é mantido apesar da consciência de se ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tente ser causado ou exacerbado por esse uso.

i) Tolerância, definida como: necessidade de quantidades maiores de substância para atingir a intoxicação.

j) Abstinência manifestada por: síndrome de abstinência característica de substância utilizada.

Segundo o CID-10, o diagnóstico de dependência deve ser feito se três ou mais dos critérios abaixo são manifestos durante os últimos 12 meses.

a) Forte desejo para consumir a substância.

b) Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância.

c) Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância foi interrompido ou reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica da substância ou uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a finalidade de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

d) Evidências de tolerância, de forma que porções maiores da substância são usadas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas.

e) Aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou consumir a substância ou recuperar-se de seus efeitos.

f) Persistência no uso da substância, mesmo ciente das consequências nocivas, como danos ao fígado decorrente do consumo demasiado de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a consumo

abusivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado com a substância.

A dependência química leva a vários prejuízos nas áreas de funcionamento da vida do indivíduo, contudo o diagnóstico do paciente com o Transtorno por Uso de Substância é fundamental para dar início o quanto mais rápido ao tratamento.

A TCC em dependência química se inicia mediante a compreensão e conceituação do caso do paciente (crenças, pensamentos e comportamentos). A função do terapeuta é auxiliá-lo a ter uma mudança cognitiva, o que se constitui em uma transformação do pensamento distorcido e das crenças, o qual gera uma alteração emocional e comportamental duradoura. Essa teoria é sugerida para pacientes com diferentes rendas, idades, níveis de escolaridade, ou seja, para todas as pessoas, podendo ser trabalhada das seguintes formas: em grupo, individual, familiar e casal (BECH, 2013)

Segundo o modelo cognitivo proposto por Aron Beck, o modo como uma pessoa interpreta uma situação específica influencia seus sentimentos e a forma como se comporta. Tais interpretações são moldadas pelas crenças ativadas por essas situações. Desse modo, uma mesma situação pode gerar diferentes emoções (alegria, tristeza, raiva, etc.) e diferentes comportamentos, dentre eles o uso da substância química. Essa tríade (avaliação cognitiva, emoção e comportamento) é a base do modelo cognitivo (ZENELATTO; LARANJEIRA, 2018, p. 104).

O pensamento distorcido é comum em qualquer transtorno psicológico, o que sugere o modelo cognitivo. Confia-se que, quando aprende a avaliar os seus pensamentos de uma forma mais adaptativa, o indivíduo obtém uma melhora na sua condição emocional e comportamental. As sessões criam uma oportunidade de correção desses pensamentos negativos e fortalecem um olhar mais positivo sobre si, dos outros e do mundo, fazendo com que tenham comportamento mais funcional (BECK, 2013).

Segundo Knapp (2004), o modelo

cognitivo do uso de substância se dá na forma de situação estímulo, crenças centrais e sob o uso de substâncias, pensamento automático, fissura (craving), crenças permissivas, plano de ação e uso contínuo de recaída.

As crenças adictivas mudam de pessoa para pessoa e conforme o tipo de substância escolhida por quem está à procura de prazer, alívio, desconforto e da solução de problemas (BECK et al., 1993).

A dependência química é de difícil tratamento e de pouca adesão quando comparada a outros transtornos. Entretanto, alguns estudos vêm demonstrando bons resultados por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o uso de técnicas e táticas realizadas cujo foco é a alteração de crenças e pensamentos disfuncionais sobre o uso de substâncias em favor dos pensamentos e crenças funcionais (KOLLING; PETRY; MELO, 2011).

Técnicas cognitivo-comportamentais aplicadas ao tratamento da dependência química

A terapia cognitivo-comportamental é composta por técnicas que auxiliam na modificação de crenças e pensamentos que acarretam sofrimento psicológico para o indivíduo (Abordagem Cognitivo-comportamental para Dependência Química). No entanto, é possível ensinar técnicas para o paciente utilizar entre as sessões, como também as formas e o momento de usá-las, promovendo os ganhos terapêuticos e incentivando-o a utilizá-las em situações futuras (LARANJEIRA; ZENLATO, 2018).

Em meio às técnicas mais empregadas na TCC, destaca-se a psicoeducação, que propõe informar ao paciente dados sobre o tratamento em terapia cognitiva comportamental, o funcionamento do seu modelo cognitivo (o que o leva ao uso da substância) e seu diagnóstico. A intervenção por meio dessa técnica acontece através de materiais psicoeducativos, como forma de leitura ou resumo de informações com temas variados durante as sessões ou como tarefa de

casa (LARANJEIRA; ZENLATO, 2018).

Considerando os estudos de Silva & Serra (2004) e Moraes (2008), as principais técnicas da TCC utilizadas no tratamento da dependência química são:

- Identificação de pensamentos automáticos (PA): são pensamentos ou ideias que vêm de forma espontânea, podem vir distorcidos e geralmente são aceitos como verdadeiros.
- Registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais: consiste em registrar os pensamentos automáticos distorcidos, aqueles que causam algum desconforto e podem levá-lo a fazer o uso da substância.
- Solução de problemas: essa técnica auxilia o paciente a identificar os problemas, pensar nas possíveis soluções, escolher a que for melhor e a mais efetiva.
- Exame das vantagens e desvantagens: essa técnica é uma tabela que deve ser preenchida com as vantagens e desvantagens de usar a substância e as vantagens e desvantagens da abstinência. Com isso, auxilia o paciente na tomada de decisão, pois consegue pensar sobre as vantagens e desvantagens em usar a substância.
- Distração: consiste em mudar o foco da atenção para a outra situação ou ambiente ou objeto, fazendo com que pare de focar a atenção do seu mundo interno e vá para o externo.
- Cartões de enfrentamento: são cartões feitos pelo paciente, contendo frases importantes discutidas e refletidas em terapia, que irão auxiliá-lo no momento em que mais precisar.
- Relaxamento: são técnicas de exercícios respiratórios e relaxamento muscular progressivo, por meio das quais podem contribuir na dependência, no período de abstinência e até mesmo na redução da ansiedade.
- Treinamento de assertividade: nesta técnica, deve-se trabalhar com o paciente para que ele seja mais ativo ao lidar com situações da sua vida.
- Prevenção de Recaída: tem como

principal objetivo criar estratégias para prevenir ou manejar situações que o leve a recaída.

à população brasileira e mostrando o quanto sua aplicação e utilização são eficazes no tratamento.

METODOLOGIA

Busca sistemática em bancos de dados eletrônicos (Scielo, Bireme, Pepsic, Mediline) e levantamento bibliográfico (revistas, teses de mestrado e doutorado, livros especializados em dependência química e terapia cognitivo-comportamental), utilizando os termos: intervenção; tratamento; terapia cognitivo-comportamental; dependência química.

Podemos observar nesta pesquisa que autores como Silva e Serra (2004); Rangé e Marlatt (2008); Moraes (2013); e Zenelatto e Laranjeira (2018) relatam em seus estudos a eficácia da TCC e de suas técnicas no tratamento da dependência química.

RESULTADOS

No desenvolvimento do artigo, verificou-se que o número de estudos a respeito da eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química não apresentou um número significativo de publicações, o que não confirma a hipótese levantada. Entretanto, os estudos selecionados confirmaram a eficácia da TCC no tratamento.

Moraes (2013) pondera que a TCC vem obtendo avanços significativos relacionados ao uso de substância, especialmente na prevenção de recaídas, contribuindo para que o paciente lide com as situações de riscos, pois atua na psicoeducação cognitiva, objetivando uma flexibilização das ações.

Vale apontar que a abordagem na TCC é importante quando se considera o aumento de pessoas submetidas à dependência de substâncias, divulgando essa opção terapêutica

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo de revisão de bibliográfica pôde-se comprovar que existem poucos estudos a respeito do tema em questão. Tal carência pode estar relacionada ao fato de a abordagem TCC ser recente e estar ainda em expansão no campo da psicologia e do tratamento da dependência química.

Os resultados encontrados conseguiram ratificar a eficácia da TCC no tratamento da dependência química, entretanto ainda há muito que se pesquisar. Este estudo ficou limitado, pois é constituído de um estudo de revisão, portanto sugere-se a realização de pesquisas por meio de estudos de caso para melhor compreender a eficácia das técnicas e o desenvolvimento do paciente no tratamento da dependência de substância.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.
- BECK, J. S. Terapia cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013. 520 p.
- BECK, A. T.; WRIGHT, F. D.; NEWMAN, C. F.; LIESE, B. S. Cognitive therapy of substance abuse. New York: Guilford Press, 1993.
- GUIMARÃES, L. P.; MORANDI, M. Intervenções cognitivo-comportamentais no tratamento das dependências químicas. ID on line Revista de Psicologia, ano 9, n. 25, fev. 2015. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 10 nov. 2018.
- KNAPP, P. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- _____. _____. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. supl II, p. S54-64, 2008.
- KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. Revista Brasileira

de Terapias Cognitivas, Porto Alegre, v. 7, p. 7-14, 2011. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=134. Acesso em: 10 set. 2014.

MORAES, A. S. A importância da terapia cognitivo-comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha, uma revisão da literatura. 44, 2013. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/educacao/apoio-ao-aluno/tccs/item/18156>. Acesso em: 02 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: Classificação Internacional de Doenças. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 1994.

RANGÉ, B.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Revista Brasileira de Psiquiatria, n. 30, s. II, p. S88-95, 2008.

SILVA, L. F. M.; BRANCO, M. F. C.; MICCIONE, M. M. A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da dependência química: uma revisão de literatura. Revista Estação Científica, Juiz de Fora-MG, n. 13, jan./jun. 2015. Disponível em: http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-13.pdf. Acesso em: 03 dez. 2018.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, n. 26, supl I, p. 33-39, 2004.