

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Tatiana Camila Quintana

**ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL PARA
DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR USO DE COCAÍNA**

Porto Alegre
2019

Tatiana Camila Quintana

**ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL PARA
DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR USO DE COCAÍNA**

Artigo apresentado à Faculdade São Francisco de Assis, como parte de requisitos para obtenção do título e Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Júlio Carneiro

Porto Alegre

2019

RESUMO

A dependência química é um problema social sério no mundo todo e que afeta todas as classes sociais, um dos métodos mais utilizados para o tratamento da dependência química é por meio da Terapia Cognitivo Comportamental. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi de avaliar a abordagem cognitiva comportamental para os casos de dependência química por cocaína. O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, do tipo exploratória, desenvolvida no período de janeiro a abril de 2019. Verificou-se durante o desenvolvimento do presente trabalho que o tratamento psicológico para o dependente químico é muito importante para que o mesmo se recupere mais rápido, de maneira que a abordagem cognitivo-comportamental se apresenta como uma boa alternativa. Ainda, verifica-se que a terapia cognitiva comportamental se baseia em uma análise e nas alterações dos pensamentos automáticos, como as crenças que provocam emoções e comportamentos disfuncionais.

Palavras-chave: Dependência química. Terapia Cognitivo Comportamental. Tratamento.

ABSTRACT

Chemical dependency is a serious social problem throughout the world and affects all social classes. In this sense, one of the most used methods for the treatment of chemical dependence is through Cognitive Behavioral Therapy. Thus, the objective of the present study was to evaluate the cognitive behavioral approach for cases of chemical dependence. The study was developed through a qualitative bibliographic research, of the exploratory type, developed from January to April 2019. It was verified during the of the present work that the psychological treatment for the chemical dependent is very important so that the same to recover faster, so that the cognitive-behavioral approach presents itself as a good alternative. Furthermore, cognitive behavioral therapy is based on an analysis and on the changes in automatic thoughts, such as beliefs that provoke emotions and dysfunctional behaviors.

Keywords: Chemical dependence. Cognitive behavioral therapy. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é considerada uma doença que pode ser tratada e controlada, porém, não tem cura, ou seja, é uma doença que a partir do momento em que foi diagnosticada como sendo crônica, permanece por toda vida. (LUZ; FONTANA; MÉA, 2018)

Dessa forma, a dependência química afeta diretamente no sistema físico, cognitivo, psicológico das pessoas, e muitas vezes levam ao crime, prejuízos nos relacionamentos interpessoais e profissionais e baixo rendimento escolar. (FONTANELLA, 2010)

Segundo Knapp (2004) os fatores que podem ocasionar na pessoa que apresenta dependência química são principalmente aqueles relacionados aos preconceitos, divergências, dificuldades na relação interpessoal, problemas financeiros e outros.

Conforme a abordagem cognitiva a maneira com que o indivíduo percebe a situações que os cerca, conseqüentemente irá influenciar nas reações motivacionais, afetivas e comportamentais. (LUZ; FONTANA; MÉA, 2018)

Portanto, um dos métodos mais utilizados para o tratamento da dependência química é por meio da Terapia Cognitivo Comportamental. A terapia cognitiva comportamental se baseia em uma análise e nas alterações dos pensamentos automáticos, como as crenças que provocam emoções e comportamentos disfuncionais.

Dessa forma, este trabalho tem como principal objetivo de avaliar a abordagem cognitiva comportamental para os casos de dependência química por cocaína. Com isso, espera-se mostrar como é realizado o tratamento do dependente químico, por meio das reconstruções cognitivas disfuncionais proporcionando maleabilidade cognitiva na ocasião da avaliação das situações específica.

O trabalho se justifica pela importância em abordar estes assuntos relacionados a um problema social muito significativo no Brasil, a dependência química, sendo que, acredita-se que por meio da abordagem cognitiva comportamental as respectivas chances de controle sobre o problema são aumentadas.

2 MÉTODO

Este estudo foi elaborado através do método de pesquisa qualitativa, sendo definida como estratégia de confecção e apresentação dos resultados a “Pesquisa explicativa”. De acordo com o autor Gil (2014, p.46) “a pesquisa explicativa deve ser elaborada tendo o cuidado de buscar a identificação dos fatores determinantes ou que pelo menos possa contribuir para a ocorrência dos fenômenos”.

A pesquisa explicativa tem o principal objetivo de aprofundar o conhecimento da realidade, trazendo a explicação para a razão e o porquê dos fenômenos. Ainda busca identificar os motivos determinantes para o acontecimento de um determinado fenômeno ou que contribuíram e de que forma o acontecimento deste fenômeno. Esse método de pesquisa pode ser entendido ainda, como, uma extensão da pesquisa exploratória ou da pesquisa descritiva. (GIL, 2014)

Com relação à pesquisa propriamente dita, esta pode ser definida como a metodologia racional e sistemática com a pretensão de encontrar as respostas para os problemas que são propostos nos trabalhos investigativos. (SILVA, 2016)

Geralmente as pesquisas são requeridas em momentos que as informações não existem de modo suficiente, ou inexistem, para chegar até as respostas aos problemas da pesquisa. (GIL, 2014)

Portanto, para a realização de um estudo científico é necessário a realização de uma pesquisa, que na maioria das vezes é previa ao estudo e do tipo ‘pesquisa bibliográfica’ (SILVA, 2016). Dessa forma, esta é realizada no intuito de fazer uma fundamentação teórica sobre o assunto proposto, ou até para justificar as suas limitações e também para a discussão dos resultados.

Dessa forma, o referencial teórico do presente estudo constituiu-se a partir de consultas bibliográficas realizadas por meio de leituras em trabalhos acadêmicos disponíveis na internet, em sites confiáveis como Scielo, Portal da Capes, Google Acadêmico, dentre outros. Além disso, foram realizadas leituras em livros impressos, jornais e revistas que estão à disposição em bibliotecas. A constituição do presente trabalho se deu no período de janeiro a março de 2019.

3 TIPOS DE DEPENDÊNCIA

Apesar do presente trabalho focar mais na dependência química, é interessante iniciar o assunto fazendo uma abordagem e contextualização sobre os principais tipos de dependência.

Nesse sentido, conforme Baptista (2006) os principais tipos de drogas utilizadas na atualidade no Brasil são:

- **Maconha:** a maconha tem substância psicoativa, com formato de fumo denominado de baseado. Os sintomas que a maconha provoca é a mudança de humor, que vem acompanhado da euforia, do bem estar e do relaxamento, juntamente com a percepção de espaço, tempo, sons;
- **Cocaína e o crack:** A cocaína e o crack são ingeridos por meio da via intranasal, endovenosa e inalados. A cocaína muitas vezes é adicionada a outras substancias. O crack é absorvido pelo organismo muito rápido, atingindo o Sistema Nervoso Central, depois os alvéolos pulmonares, chegando ao coração e ao cérebro. Os sintomas causados por esta droga é de excitação, euforia, percepção muito grande dos sentidos, a autoconfiança, e a autoestima aumentam, e por fim, surge a ansiedade e delírios;
- **Os Inalantes:** Estas drogas geralmente são inaladas pela boca nariz, e suas substancias são derivadas de anestésicos que podem ser misturados com a gasolina, benzina, vernizes. Os primeiros sintomas são de euforia, tonturas, alterações auditivas e visuais, também podem vir acompanhadas de náuseas, espirros, tosse, fotofobia e vermelhidão na face, logo após surge a diminuição dos reflexos, dificuldade de se concentrar, e até os desmaios;
- **Êxtase:** droga muito usada nas baladas, que quando ingerida os jovens dançam toda noite, o sintoma causado por esta droga são de alucinações, que podem causar a taquicardia, hipertermia, espasmos musculares, sudorese, boca seca.

Nesse sentido, é importante caracterizar alguns critérios para configurar a dependência química, como visto a seguir.

4 CRITÉRIOS PARA CONFIGURAR DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Conforme estudos, os principais critérios para ajudar na identificação da presença de dependência química em um indivíduo, segundo Silva, Branco e Miccione (2015), são:

- Desejo de não conseguir controlar ao consumir a droga, acompanhado de compulsão;
- Necessidade de aumentar as doses;
- Síndrome de abstinência;
- Consumo prévio para aliviar os sintomas;
- Importância de consumir quando se torna prioridade;
- Alterações sociais;
- Retorno dos sintomas de dependência.

Nesse sentido, conforme Zanelatto; Laranjeira (2013) o uso em excesso de álcool e conceitos biológicos são considerados os principais fatores genéticos para o desenvolvimento da dependência química no indivíduo. A partir disso, acredita-se que os conceitos psicológicos que justificam seu desenvolvimento são:

- Condicionamento clássico: Alteração de comportamento;
- Condicionamento operante: Uso da droga que leva a sensação de bem estar, relaxamento e euforia;
- Consideração cognitivo-comportamental: quando a droga parece que alivia, diante do estresse;
- Consideração psicanalítica: quando a pessoa fica frágil, baixo estima baixa, relacionamento interpessoal escasso;
- Modelo sistêmico: Quando o dependente químico resiste à ajuda familiar;
- Referência ao aprendizado social: Quando o dependente químico enfrenta crises financeiras e sociais.

Portanto, conforme Mota (2007), a dependência química pode afetar várias classes sociais, em que o dependente está inserido. Portanto, a dependência química dentro da família em muitos casos se relaciona ao preenchimento de algo que faltou na relação entre os familiares.

5 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR COCAÍNA

A cocaína é uma droga artesanal de origem vegetal, a base de extrato de folhas da coca. Os elementos da cocaína são a nicotina, a cafeína e a morfina, a tiamina, a riboflavina e o ácido ascórbico. (FERREIRA; MARTINI, 2001)

A droga é encontrada em forma de pó, pasta, merla e crack, todos os tipos causam vício e são considerados de forma diferente.

Para suprir as necessidades das vitaminas é necessário pelo menos 100 gramas de folhas. A cocaína tem um formato de pó branco, considerada um fármaco milagroso, usada para casos de enfermidades difíceis de serem tratadas. (KARCH, 1989)

Neste sentido a cocaína se tornou um antídoto radical da morfina, em que o seu uso terapêutico é um estimulante, afrodisíaco, anestésico local, também é utilizado para o tratamento de asma, doenças consuptivas, desordens digestivas, exaustão nervosa, histeria, sífilis e outros. (FERREIRA; MARTINI, 2001)

5.1 Efeitos Clínicos

Os efeitos da droga podem causar certa sensação de prazer ao usuário estimulando diretamente os sistemas simpáticos e dopaminérgicos e a duração desses efeitos dependem da via de administração, e os efeitos clínicos mais frequentes que são diagnosticados nas pessoas que abusam da cocaína são: cardiovasculares, respiratórios, neurológicos e gastrintestinais, que conforme Ferigolo; Signor (2007) podem causar os seguintes sintomas:

Arritmias cardíacas, taquicardia, fibrilação ventricular, isquemia do miocárdio, cardiomiopatias, infarto agudo do miocárdio, ruptura de aorta; broncopneumonias, hemorragia pulmonar, edema pulmonar, pneumomediastino, pneumotórax, asma, bronquite, bronquiolite, broncopneumonias; embolia pulmonar; cefaleias, convulsões, acidente vascular cerebral, hemorragia intracraniana, hemorragia subaracnóidea, aneurismas micóticos; dor torácica e abdominal, náuseas, isquemia mesentérica, esofagite, insuficiência renal aguda, hipertermia, hipoglicemia, acidose láctica, hipocalemia, rinite, sinusite, laringite, a alteração no olfato, hemorragia nasal, febre, e por fim, o abuso da cocaína pode levar o indivíduo ao coma e até a morte. (FERIGOLO; SIGNOR, 2007, p.17).

5.2 Tratamento

Realizar a combinação com a farmacoterapia é o tratamento mais indicado para a cocaína, porém, a Farmacoterapia não é um medicamento específico para resolver a dependência da cocaína, porém são usados alguns medicamentos para amenizar os sintomas abstinência, só vai depender de cada indivíduo. (XAVIER; MONTEIRO, 2013)

Os medicamentos mais utilizados para a dependência da cocaína são o Bromocriptina, o Mazindol, e o Metilfenidato, todos estes medicamentos são usados para suprir a falta da droga. Também são indicados os medicamentos antidepressivos como, por exemplo, a fluoxetina, sertralina, bupropiona também, porém, ainda não existe medicamento específico para o tratamento da dependência da cocaína.

Desta forma o tratamento também está baseado em uma conceituação de cada paciente, o terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva, modificação nos pensamentos e nas crenças primeiro do paciente, isto para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura

A ajuda mais adequada depende de suas características pessoais, da quantidade de padrão de uso de substâncias e se já apresenta problemas de ordem emocional, física ou interpessoal decorrentes desse uso.

Quando diagnosticada a dependência química, deve conter com acompanhamento psicológico médio-longo prazo para assegurar o sucesso do tratamento, que varia de acordo com a gravidade na doença.

Segundo Beck (2007) a dependência química é um transtorno tratável, considerado um fenômeno de ordem multifatorial e sendo tratado exige sucesso nos casos.

Sendo coerente com as demandas a terapia cognitivo-comportamental está em constante processo de reformulação e refinamentos de seus princípios teóricos, assim como suas práticas de intervenção, por isso a terapia cognitivo-comportamental é considerada o tratamento padrão nos sistemas de saúde de todo o mundo.

Como consequência a busca de tratamento e terapias comportamentais por parte das instituições clínicas e dos usuários de psicoterapia tem aumentado de forma considerável.

Segundo Laranjeira (2013) a abordagem psicoterápica satisfaz três critérios para ser uma psicoterapia como um modelo de personalidade e de psicopatologia, apresentando um modelo aplicado e oferece alguma evidência de sua eficácia.

Como a terapia cognitivo-comportamental satisfaz esses critérios desenvolvendo aspecto cognitivo e psicossocial, assim o modelo aplicado na dependência química reúne técnicas e estratégia terapêutica, ela oferece um volume de estudos de eficácia que surge em sua aplicabilidade a ampla gama na dependência química, por isso a terapia cognitivo-comportamental merece status de sistema de psicoterapia eficaz aos dependente químicos.

Na estrutura das sessões de terapia cognitivo-comportamental o tempo de duração, de cada sessão pode variar de 50 a 60 minutos, sessões muito curtas podem não abordar todo o conteúdo e muitas longas são cansativas ao paciente.

O termo “tema” será utilizado para identificar o assunto a ser abordado durante a sessão, o número de sessões também varia. As sessões estruturadas auxiliam no desenvolvimento de um comportamento colaborativo no tratamento, devendo ser absorvida pelo terapeuta e depois dividida ao paciente.

Um aspecto importante que nas sessões com o uso adequado com o tempo, o paciente e terapeuta enfatizam controle e planejamento aos quais tendem a reduzir distorções negativas, que a partir da estrutura observada dentro da sessão terapêutica espera-se que o paciente possa aplicar essa mesma experiência estruturada em seu cotidiano.

6 O TRATAMENTO NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Como sabe-se, a dependência química se origina de aspectos biológico, psicológico e social na vida das pessoas (PETRY, 2015). Nesse sentido, atualmente várias pesquisas ainda estão sendo feitas para avaliar quais tratamentos são mais eficazes para o dependente químico.

Ainda, segundo Petry (2015) existem tratamentos que ajudam para que o respectivo processo de recuperação de drogas lícitas ou ilícitas se torne mais eficaz.

Através de estudos científicos, Beck foi indispensável, para a associação da teoria comportamental e os fatores cognitivos. O autor desenvolveu estudos científicos sobre a aprendizagem observacional, que um indivíduo pode aprender de maneira eficaz a partir da observação do comportamento do outro e de sua posterior

realização, que a capacidade do ser humano será sempre mediada pela maneira como o indivíduo percebe seu próprio desempenho. A partir desse pressuposto, cientistas começaram a desenvolver estudos de observações com pessoas que apresentavam o quadro de depressão. Observaram que, essas pessoas ao realizar tarefas com sucesso, avaliavam seus desempenhos de forma negativa.

Cientistas puderam observar a influência dos aspectos cognitivos, no modo como a pessoa reagia em relação aos fatores ambientais e na formação dos distúrbios psiquiátricos, levando vários psicoterapeutas comportamentais a utilizarem também as técnicas e os conceitos cognitivos em suas práticas. (BECK, 2007)

6.1 Redução de Danos

Apesar de ainda muito discutida, uma estratégia muito utilizada é a distribuição de seringas estéreis e descartáveis, juntamente com a distribuição de preservativos, e as informações de que forma usar o equipamento de injeção com menos risco de contaminação e cuidados para a prática de sexo seguro, são estratégias encontradas para a redução de danos. (DIEHL et al., 2011)

O tratamento que também se utiliza para reduzir os danos é um processo pelo qual o uso de drogas é interrompido, sendo que, outros processos associados ao tratamento são bastante valorizados neste meio, como por exemplo, o bom relacionamento familiar e a recuperação da atividade profissional.

Os pacientes dependentes de drogas muitas vezes vêm se relacionamentos conturbados, ou seja, sua autoestima fica comprometida em razão das brigas e discussões que acontecem, reagindo de forma negativa e intensa quando se sentem controladas ou criticadas em suas opções. (DUARTE; ANDRADE, 2011)

Desta forma, conforme Petry (2015), para os dependentes químicos são disponibilizadas informações direcionadas para a realização de exames e de tratamento para problemas clínicos e dependência de drogas. Surgem então algumas alternativas interessantes, tais como a intervenção breve.

6.2 Intervenção Breve

De um modo em geral, a intervenção breve reduz o consumo e os problemas que se encontram associados ao álcool, ou seja, ela se refere a uma estratégia de intervenção estruturada, que utiliza procedimentos técnicos. (DIEHL, et al., 2011)

Neste sentido, Petry (2015) coloca que uma das principais funções da intervenção breve é de dar apoio para que a autonomia destas pessoas seja recuperada, ou seja, ela atribui nas pessoas o desejo de assumir a responsabilidade através de suas escolhas.

Segundo Supera (2006) os profissionais que realizam a intervenção breve são geralmente os médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, agentes comunitários, assistentes sociais, enfim, todos os profissionais que fazem parte da saúde.

Para realizar uma boa intervenção breve, conforme Petry (2015) é necessário:

- Não utilizar rótulos, jargões, como: alcoólatra, maconheiro, drogado;
- Fazer perguntas abertas, do tipo: "me fale mais sobre seu consumo de maconha...";
- Realizar com o paciente a chamada reflexiva, demonstrando o entendimento do que o paciente lhe diz;
- Demonstrar sensibilidade e empatia;
- Conscientizar o paciente sobre os benefícios relacionados na mudança de comportamento;
- Encorajar o paciente, em relação aos comportamentos que ele gostaria de mudar;
- Prestar atenção se o paciente vai se demonstrar inquieto, agitado ou nervoso.

Nesse sentido, verifica-se que a intervenção breve se for aplicada corretamente ela poderá facilitar e prevenir o diagnóstico precoce de problemas ligados ao álcool; diminuir o consumo de risco; prevenir o desenvolvimento de quadros mais graves. (DIEHL et al., 2011)

Desta forma, se a intervenção breve for bem conduzida, a mesma evitará muitos danos à pessoa, ou seja, haverá condições de verificar a situação para realizar os encaminhamentos necessários.

7 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Compreendida como um conjunto de intervenções semiestruturadas, a terapia cognitivo-comportamental é considerada como um fator cognitivo e comportamental, ou seja, é uma ferramenta fundamental no tratamento da dependência química, servindo na reestruturação da vida do indivíduo. (DIEHL, et. al. 2011)

Portanto, esta terapia está focada no comportamento das pessoas, ou seja, a forma de como esta pessoa se estrutura no mundo, baseando-se em experiências anteriores. E, desta forma, a terapia cognitivo-comportamental é fundamental para os dependentes do álcool e das drogas. (MORAES, 2013)

Segundo Knapp (2004) esta terapia auxilia também o indivíduo nos processos de mudanças de comportamentos e nos sentimentos de ambivalência. Ela auxilia na dependência química, principalmente nas prevenções de recaídas.

Para os dependentes químicos, de um modo em geral, a terapia é aplicada como psicoterapia de grupo e terapia familiar, além, dos ambientes que são disponibilizados nas unidades hospitalares, escolas terapêuticas, hospitais-dia, comunidades terapêuticas. (KNAPP, 2004)

Neste sentido, esta terapia além de ser usada para os dependentes químicos, também é usada para as pessoas que sofrem com os transtornos de personalidade, de bipolaridade, de déficit de atenção e hiperatividade, para aquelas pessoas impulsivas, para problemas conjugais, em problemas médicos como a dor crônica, entre outros. (MORAES, 2013)

As técnicas para identificação do dependente químico, que a terapia utiliza são:

- Identificação de pensamentos automáticos: são as ideias ou imagens que se manifestam por meio do pensamento, podem surgir automaticamente;
- Registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais: esta técnica está direcionada para treinar o paciente, solicitando ao mesmo o registro de seus pensamentos ao término do dia;
- Solução de problemas: ajuda o paciente na identificação dos problemas, para poder solucioná-los;
- Exame das vantagens e desvantagens: ajuda o paciente a tomar as decisões, ou seja, o paciente é estimulado a escrever as vantagens e desvantagens do uso das drogas;

- Distração: consiste em mudar o foco da atenção do paciente em outras situações;
- Cartões de enfrentamento: são lembretes que o paciente carrega junto dele para lembrar o que foi discutido na terapia;
- Relaxamento: diminui a ansiedade por meio dos exercícios respiratórios e de relaxamento muscular;
- Treinamento de assertividade: está focada no paciente que deverá dizer não às drogas, como também às diversas áreas da sua vida.

8 A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A terapia cognitivo-comportamental além de ser usada nos tratamentos psíquicos também é utilizada para os dependentes químicos. Portanto, a terapia cognitivo-comportamental não é um sistema fechado em si, ela se a com outros tipos de tratamento, como é o caso do AA, e nos casos com co-morbidades. (COSTA; GUEDES, 2013)

A utilização de substâncias química gera graves prejuízos na saúde, que com o tempo vai se deteriorando, causando também prejuízos na vida social, profissional e familiar do dependente. O excesso de álcool prejudica quase todos os sistemas orgânicos, principalmente o trato gastrointestinal, sistemas cardiovascular e nervoso. (DIHEL; CORDEIRO; LARANJEIRAS, 2011)

Dessa forma, verifica-se que o abuso de álcool geralmente provoca transtornos, tais como depressão e ansiedade, favorecendo no desenvolvimento de esquemas, crenças nucleares básicas e crenças condicionais. Estas crenças condicionais apresentam sintomas como baixa tolerância à frustração e crença disfuncionais acerca do álcool (RANGE, 2001). Ainda conforme o autor, as crenças disfuncionais podem acontecer logo após da dependência química estar instalada, ou seja, elas evoluem a partir das crenças antecipatórias, se manifestando através da gratificação e privação (ficarei mais tranquilo e sociável se eu consumir ou se eu não consumir, perderei meus amigos). (RANGE, 2001)

Depois das crenças condicionais, das crenças disfuncionais e das crenças antecipatórias, a dependência evolui para crenças permissivas que autorizam o dependente a usar a substância. (RANGE, 2001)

Desta forma, o que pode ativar toda estas crenças é o consumo do álcool, pois, todas estas crenças relacionadas ao álcool se tornam mais difusas, destacadas e acessíveis. Portanto, quando estimuladas, estas crenças se se tornam frequentes automáticas e disponíveis, aumentando o número de consumo. (SALKOVSKIS, 2005)

Conforme Salkovskis (2005) o álcool é uma bebida que provoca os estímulos ambientais, intermediada pelos fatores cognitivos, afetivos e fisiológicos, onde gera consequências positivas ou por evitar as consequências negativas como resultadas de beber.

Neste sentido, terapia cognitivo-comportamental pretende auxiliar num bom relacionamento terapêutico, juntamente com utilização das técnicas cognitivas comportamentais.

9 AS PRINCIPAIS TÉCNICAS UTILIZADAS PELA TCC NO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

As técnicas usadas para o tratamento da dependência química conforme Silva; Serra (2004) é:

- Identificar os pensamentos distorcidos é listado na identificação de erros cognitivos;
- O dependente identifica os seus pensamentos disfuncionais, considerando que estes pensamentos podem levá-lo ao uso da droga;
- O dependente encontra solução de problemas, decidindo pela melhor solução, adquirindo flexibilidade cognitiva;
- O dependente passa por um exame que trata sobre as vantagens e desvantagens da droga, ou seja, ele é estimulado a escrever as vantagens e desvantagens do uso da droga;
- O dependendo passa pela técnica de Distração, ou seja, nesta técnica tem atividades que podem transmitir prazer como cantar, atividades lúdicas;
- Durante a fase de terapia o paciente usa os cartões de enfrentamento, que os ajudam a lembrar do que foi discutido e refletido;
- No tratamento o dependente também passa pela técnica do relaxamento, onde são realizados exercícios respiratórios e relaxamento muscular progressivo, proporcionando a diminuição da ansiedade;

- Quando o paciente decide por largar as drogas é realizado o treinamento de assertividade, para que seu estilo de vida possa ser modificado;

- Por fim, o tratamento ainda oferece a PR- Prevenção de Recaída.

Dessa forma, durante o desenvolvimento da terapia cognitivo-comportamental o paciente passa por várias técnicas, mas ele precisa antes de tudo aceitar o tratamento. Sendo assim, Costa; Guedes (2013) apresentam algumas técnicas usadas pelos terapeutas para que o paciente consiga aceitar e convergir com o tratamento.

- Identificação de pensamentos automáticos (PA);
- Registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais;
- Distração e relaxamento;
- Solução de vantagens;
- Exame das vantagens e desvantagens;
- Treinamento de assertividade.

Segundo Beck (2007) estas técnicas somente são usadas quando a conceituação cognitiva é estabelecida, ou seja, ela permite compreender o papel dos esquemas cognitivos, derivados das crenças: suposições, regras condicionais e estratégias compensatórias.

Os esquemas cognitivos são estruturas cognitivas que se desenvolvem desde cedo, e que ajudam a interpretar o mundo, sendo que, esta estrutura avalia os estímulos que o organismo é submetido. No momento em que construímos a nossa identidade, desenvolvemos os esquemas que são as estruturas centrais de formação e significado. (BECK, 2007)

Neste sentido, as crenças são explicações automáticas, verdadeiras e que vão compondo nossos esquemas ou estilos cognitivos. Assim, as crenças como as demais acabam gerando as distorções cognitivas, que conforme Beck (2007) podem ser:

- Tudo ou nada: é aquela que se pode ver uma situação em duas categorias em vez de um contínuo;
- Catastrofização: Faz a previsão de um futuro negativo sem considerar outros resultados prováveis;
- Supergeneralização: conclusão negativa que vai além da situação;
- Argumento emocional: pensa no verdadeiro, mesmo desconsiderando evidências contrárias;

- Leitura mental: pensa que sabe o que os outros estão pensando de você;
- Personalização: quando você acha que os outros estão se comportando de maneira negativa com você;
- Visão em túnel: se enxerga somente os aspectos negativos da situação;
- Filtro mental: presta-se atenção indevida a um detalhe negativo;
- Eu devo você deve: tem-se uma ideia exata estabelecida de como se deve agir;
- Desconsiderando o positivo: se considera somente as experiências, qualidades e atos positivos não contam;
- Rotulando: as evidências são mais conduzidas a uma conclusão menos desastrosa;
- Magnificação/minimização: magnifica-se o negativo e ou minimiza-se o positivo.

Desta forma, todas estas distorções cognitivas são importantes para o tratamento de técnicas adequadas.

10 MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA

Segundo Moraes (2013) a motivação para mudança se divide em estágios, como destacado abaixo:

- Estágio de Précontemplanção: o paciente não apresenta disposição e nem considera a mudança, ou seja, não acredita que seu comportamento seja problemático;
- Estágio de contemplanção: neste estágio o paciente reconhece que tem problemas referentes ao seu uso de drogas, e o profissional ajudará o paciente avaliar os custos e benefícios para sua mudança;
- Estágio de Preparação: o paciente se mostra que está pronto para mudar;
- Estágio de ação: o paciente começa a colocar em prática seus projetos para alcançar uma mudança;
- Estágio da manutenção: o paciente que teve sucesso na sua tentativa de mudar continuará pensando e fazendo coisas para manter esse seu comportamento;
- Estágio da recaída, não impede que o paciente continue as suas mudanças em relação ao vício;

- Estágio de motivação: a motivação para mudança é um dos principais fatores que ajudam o paciente a se manter firme no propósito de mudança.

Dessa forma, conforme Moraes (2013), a motivação para mudança é aquela que tenta compreender o que nos movimenta ou porque fazemos o que fazemos, é aquela que faz a pessoa se mover em direção ao seu objetivo, ou seja, a motivação faz com que o indivíduo transita de maneira linear para a mudança.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se durante o desenvolvimento do presente trabalho que o tratamento psicológico para o dependente químico é muito importante para que o mesmo se recupere mais rápido, de maneira que a abordagem cognitivo-comportamental se apresenta como uma boa alternativa.

Portanto, a terapia Cognitiva Comportamental está direcionada também para as pessoas viciadas em drogas, despertando nos dependentes químicos medidas preventivas para que os mesmos não tornem a consumir estas substâncias químicas que levam à dependência.

Verificou-se também que os métodos mais usados para o tratamento de dependentes químicos são realizados por meio de métodos que utilizam um registro diário de pensamentos disfuncionais.

A terapia cognitivo-comportamental tem sido adaptada a pacientes com diferentes níveis de renda e educação.

Nesse sentido, verifica-se que a terapia cognitivo-comportamental faz parte dos pensamentos e emoções, que estão associados aos fatores considerados precipitadores.

Ainda se acredita que esta terapia se direciona nas técnicas de solução de problemas em que os pacientes deverão seguir os passos necessários, para a implementação de soluções alternativas.

Para que haja melhora duradoura no humor e no comportamento do paciente os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognição e as crenças básicas do paciente sobre si mesmo

Sendo assim a terapia cognitivo-comportamental frequentemente incorpora técnicas de outras psicoterapias, dentro de uma estrutura cognitiva.

As crenças relacionadas ao uso de natureza facilitadora ou de expectativa positiva e as situações as atividades de crenças disfuncionais desencadeiam uma sequência de crenças e pensamentos automáticos, resultando em comportamento de busca e uso de substância.

A terapia cognitiva objetiva modificar e reestruturar cada um desses grupos de crenças disfuncionais diminuindo o craving e interrompendo o uso e prevenindo a recaída.

O problema central de um usuário de substância psicoativa é um conjunto de crenças relacionadas ao uso, derivadas e diretamente relacionadas com suas crenças centrais básicas a respeito de si mesmo, do mundo e do outro.

Ainda há muito a ser pesquisado e descrito para que a busca de soluções na questão da dependência química.

A teoria comportamental tem oferecido ferramentas muito úteis para a concepção, o estudo e o controle sobre o fenômeno.

A prevenção de recaída vem se mostrando uma abordagem muito útil no manejo de casos de dependência química.

Identificar situações de risco aprender a enfrentar e mudar o estudo de vida são atitudes que podem contribuir para a mudança de comportamento.

Por fim, de acordo com a importância e complexidade do tema, bem como, das limitações do presente estudo, sugere-se a continuidade e aprofundamento nos estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BECK, J. S. **Terapia cognitiva**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COSTA, A. F.; GUEDES, G. J. **Os fatores que levam o etilista a desistência do tratamento de dependência alcoólica no CAPS ad de Lins**. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56163.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

DIHEL, A. CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRAS, R. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. São Paulo: Artmed, 2011.

DUARTE, P. C. A. V.; ANDRADE, A. G. **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

FERREIRA, P. E; MARTINIB, R. K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 2001. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v23n2/5583.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

FERIGOLO, M.; SIGNOR, L. **Cocaína**. Disponível em:
<<http://www.ibb.unesp.br/Home/UnidadesAuxiliares/CentrodeAssistenciaToxicologica-CEATOX/cocaina.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

FONTANELLA, B. J. B. Sintomas psicóticos e cognitivos associados à busca de tratamento por dependentes de substâncias - um estudo qualitativo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 139-145, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2014.

KARCH, S. B. **The history of cocaine toxicity**. Hum Pathol, 1989.

KNAPP, P. **Terapia cognitiva comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MILLER, W. R; ROLLNICK, S. Princípios da entrevista motivacional. In: MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. **Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LUZ, A. A. V; FONTANA, M.; MÉA, C. P. D. **Abordagem cognitivo comportamental para dependência duímica**. Disponível em:
<<https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ixmic/paper/viewFile/205/44>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

MORAES, A. S. **A importância da terapia cognitivo-comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha, uma revisão da literatura**. São Paulo 2013. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/images/stories/TCCS/TCC_ADRIANA.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2019.

MOTA, I. A. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, 2007.

PETRY, D. A. **Possibilidades de tratamento para dependentes químicos**. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3422/Dalcio%20Petry%20-%20%20Tcc.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

RANGE, B. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SALKOVSKIS, P. M. **Fronteiras da terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SILVA, C. J; SERRA, A. M. Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26 (supl I): p. 33-39, 2004.

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. **Estação Científica - Juiz de Fora**, n. 13, jan./jun.2015. Disponível em: <http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-13.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SUPERA – SISTEMA PARA DETECÇÃO DO USO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. **Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

XAVIER, R. T; MONTEIRO, J. K. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev. São Paulo**, v. 22, n.1, p. 61-82, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/download/16658/12511>>. Acesso em: 22 maio 2019.

ZANELATTO, N.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013.