

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE DROGAS LÍCITAS**

SANTOS, Daniela Luise Nicolau dos[[1]](#footnote-1)

SILVA, Giovana Bruno da¹

DOTA, Fernanda Piovesan[[2]](#footnote-2)

RESUMO

As drogas lícitas são as substâncias que são produtos legais perante a lei e a sociedade. Na maior parte não se identifica como droga, porém são substâncias que podem causar dependências e prejudicarem a vida dos usuários de maneira significativa. Além do prejuízo na saúde física e mental, podem causar complicações na vida cotidiana e no meio social, familiar e de trabalho do usuário. Por isto existem meios técnicos de intervenção para essa dependência. Este artigo propõe citar os métodos e as técnicas através da terapia cognitivo-comportamental (TCC), além de denotar a percepção a partir da abordagem da TCC.

Palavras-chave: Drogas. Lícitas. Terapia-cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

The legal drugs are substances that are legal products before the law and the society mostly does not identify as a drug, but are substances that can cause dependencies and be very harmful to the physical and mental health, as they can cause complications in the individual in your daily life and your social environment, family, work and etc. by this is technical means for this dependency. This article proposes quote methods and techniques through cognitive-behavioral therapy in addition to denote the perception from the TCC's approach.

Keywords: Drugs. Lawful. Cognitive-behavioraltherapy.

1. INTRODUÇÃO

A definição da palavra droga se relaciona ao uso de substâncias ilícitas que causam mudanças no comportamento de quem usa, levando à dependência. Esta definição exclui substâncias consideradas lícitas como os medicamentos em geral, o álcool, o café e o tabaco. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é considerada uma substância que altera as funções normais do organismo humano (BAPTISTA, 2006).

São definidas como lícitas todas as drogas cuja produção, comercialização e uso são permitidos por lei. São compostas por cigarros, bebidas alcoólicas, produtos à base de cafeína (café, chocolates, refrigerantes), ansiolíticos (calmantes), anfetaminas (diminuir a fadiga e controlar o apetite).

Segundo o CID-10 (1997), o principal diagnóstico deverá ser classificado em função da substância tóxica e da sua categoria, e quando estas forem consumidas em quantidades suficientes para causarem efeitos nocivos à saúde, dependência ou outros transtornos.

O uso contínuo de qualquer droga lícita, vindo da indústria farmacêutica, do tabaco, ou a base de cafeína, álcool e qualquer outra, acabam por gerar certa dependência no organismo, o uso de remédios quando acompanhados por um profissional da saúde acaba por ser mais controlado, muitas vezes incluindo-se mais medicações no dia a dia do paciente, junto com o acompanhamento psicoterápico e outros de acordo com a necessidade, porém, quando em casos de álcool e cigarro, por exemplo, é o indivíduo que regula sua dosagem, que gera uma necessidade antes não presente no organismo, alterando o funcionamento dele. Há aquelas pessoas que fazem o uso dessas substâncias e não passam por tantas dificuldades caso resolvam não fazer mais esse uso, e não se tornam dependentes delas. Porém, há outros indivíduos que tem uma pré-disposição a dependência química e quando venham a fazer o uso com certa frequência podem virem a terem mais dificuldades para se controlarem tendo que arcar com as consequências variadas que podem vir a ocorrer, no organismo, no meio social, familiar, no cotidiano, e etc.

Atualmente o uso exagerado dessas substâncias é considerado um grande problema visando várias consequências indevidas e causando enfermidades com uma porcentagem significativa na sociedade. Há várias razões que levam ao consumo, como níveis elevados de estresse, sentimentos negativos, fuga, alívio, autoestima rebaixada, ou para melhor socialização, como procura de diversão, entre outros. O uso excessivo não é encontrado apenas em adultos, mas vem crescendo rapidamente no meio adolescente, vindo acontecendo cada vez mais prematuramente preocupando cada vez mais os profissionais da saúde e a população. (GOIS, AMARAL, 2008). Por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) encontram-se bons resultados utilizando o uso de técnicas e estratégias, a fim de alcançar o objetivo de o indivíduo livrar-se desta dependência. Os procedimentos são realizados com foco na mudança de crenças e pensamentos disfuncionais sobre o uso de substâncias a fim de amparar estes pensamentos e crenças funcionais existentes (KOLLING; PETRY; MELO, 2011).

O objetivo deste estudo é retratar as possíveis técnicas a serem aplicadas no tratamento de vícios de drogas lícitas e avaliar a sua eficácia conforme o paciente a ser tratado, e o desenvolver da intervenção a ser feita.

1. PERCEPÇÃO E APLICAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL – TCC

Alterações relacionadas às substâncias de drogas lícitas tendem a causarem grandes prejuízos e complicações graves que venham a resultar em deterioração da saúde geral do indivíduo, produzindo, também, efeitos negativos nos contextos pessoal, social e profissional. Existem vários meios de tratamento que podem ser diferentes para cada tipo de droga e cada tratamento vai de acordo com a necessidade do paciente.

A TCC utiliza tanto a terapia cognitiva como a terapia comportamental, e por esta razão pode ser realizada em distintos locais e ambos podem ser efetivos, pode ser feito, também, em várias modalidades, como individual, social, grupal e familiar, em locais como hospitais, clínicas, ambulatórios, lugares para terapia grupas, etc. A escolha das modalidades e do tratamento vão variar conforme a situação, qual o nível de risco, qual o nível de dependência e de qual substância é dependente, o grau do suporte familiar e social, e conforme o prejuízo no funcionamento global foi afetado (SILVA; BRANCO, MICCIONE, 2015).

Na TCC o terapeuta auxilia o seu paciente afim dele aprender a ser seu próprio terapeuta utilizando uma estratégia atentando na modificação das cognições mal adaptativas que intensifica a probabilidade de recaída. Através de orientação é possível que este venha a entender os monitoramentos dos pensamentos automáticos negativos, pode ser feito identificando, anotando e fazendo distinção dos pensamentos e situações de risco. Também, são repassadas sobre a conexão entre pensamento, afeto e comportamento e a realização de reestruturação cognitiva, resolução de problemas e identificação de crenças distorcidas. Os pensamentos e as crenças centrais são um forte mediador que levam o indivíduo as emoções negativas das respostas fisiológicas que atuam árbitro no consumo das substâncias (SILVA; SERRA, 2004; WILLIAMS et al., 2007).

O significado e função das ações aparentemente oposicionistas e autodestrutivas do paciente precisam ser explorados, avaliando suas crenças sobre a terapia, assim como as próprias crenças do terapeuta sobre o paciente. Ser capaz de perceber sentimentos desagradáveis e usa-los em colaboração na relação terapêutica de maneira útil e lucrativa para o processo terapêutico, isto vem a ser uma habilidade muito valiosa (MARLATT; RANGÉ, 2008). Para que um desenvolvimento de habilidade para enfrentamento venha a ser feito, é necessário que as habilidades sociais sejam trabalhadas, assim como os comportamentos assertivos precisam vir a ser analisados juntamente com as habilidades de confronto seja apreendida a ser percebida e lidada, incluindo capacidade de identificação das situações de riscos, além de aprender a lidar com as emoções e fazer reestruturações cognitivas sobre elas.

1. TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL APLICADA À DEPENDENTES DE DROGAS LÍCITAS

As drogas lícitas são fáceis de serem encontradas e estão espalhadas em todos os lugares, dificultando ainda mais o indivíduo a deixar de usá-las e em superar um vício. Este processo leva tempo e muito esforço, neste período o indivíduo estará sujeito a alguns métodos especiais onde facilita a compreensão da necessidade em se livrar das substanciais e aprender a resistir e rejeitar as drogas (SILVA et al., 2015).

Dentre os métodos que podem ajudar o indivíduo a passar por esta fase, o terapeuta de TCC pode trabalhar na identificação dos pensamentos automáticos do paciente treinar o paciente a desafiar seus pensamentos automáticos. Estes pensamentos tendem a serem distorcidos, após conseguir diferenciar estes pensamentos da realidade de tais, pode-se visar na reestruturação cognitiva identificando os erros cognitivos e começando a trabalhar para corrigi-los, considerando as emoções, os sentimentos por meio destes pensamentos que podem levar o paciente ao uso da substância (MARLATT, RANGÉ, 2008).

Identificar os pensamentos disfuncionais diariamente, afim de que este encontre soluções, classificando os pós e os contras, assim podendo optar pela melhor resposta proporcionando flexibilidade cognitiva. Ao fazer uma averiguação das vantagens e desvantagens que o leva a este vício, o paciente passar a ser auxiliado a tomar a decisão utilizando esse método, sendo estimulado a escrever, analisar, repensar e então decidir o que é melhor para si (MILLER, ROLLNICK, 2001).

Ter identificação de quais são os estímulos externos e internos que podem influenciar o paciente ao uso da droga. Esses estímulos ativam as crenças disfuncionais, podem ser antigos companheiros de usos, lugares ou objetos relacionados a lembranças ou que eram usados para o uso, ou até mesmo filmes e músicas que estimulam. Esses estímulos funcionam ativando os estados psicológicos do paciente e as crenças que podem ter sido alteradas ou produzidas pelo uso e podem ser um ativador do processo que leva a recaída, sendo consideradas como situações de alto risco. Após a identificação começa o processo de afastamento dessas situações; lugares; pessoas, etc. (SOBELL; SOBELL, 2013).

A distração leva o paciente a fazer uma transferência do prazer do uso das drogas para o prazer em realizar outras atividades assim levando-o a sentir menos falta do que lhe foi tirado, como atividades esportivas, hobbies, etc. Ajudar o paciente a elaborar pensamentos e crenças alternativas a fim de capacitá-lo a desenvolver um novo estilo de vida, sem o uso da droga. Quando o indivíduo muda o foco dos pensamentos que o levam a realizar o uso da substância e muda o foco do prazer, diminui a oportunidade do cognitivo e do corpo de sentirem falta da droga (SILVA; SERRA, 2004; MARLATT; RANGÉ, 2008).

A técnica de cartões de enfrentamento são métodos que auxiliam o paciente a lembrar, analisar e refletir sobre o que já foi discutido durante o processo terapêutico, independente da técnica que foi usada. Assim, o paciente volta-se sempre a recordar os motivos que o levaram a tomar esta decisão cooperando para que este estímulo não se perca no decorrer da dificuldade que vem com o processo, e na abstinência (MILLER; ROLLNICK, 2001).

A técnica de Registros diários de Pensamentos Disfuncionais (RPD), técnica utilizada na compreensão e modificação cognitiva do indivíduo que ao ser aplicado no tratamento de uso de drogas, seja ela durante ou no final do dia acaba dando ao paciente a capacidade de ele mesmo realizar a identificação de seus PA. Pode ter eficácia na fase de fissura, da qual o indivíduo sente necessidades tanto fisiológicas quanto cognitivas do uso da droga, e também na fase preventiva de recaídas. Com a identificação do PA aplica-se para a identificação de crenças disfuncionais a técnica da Seta Descendente, que é suposto que o PA seja verdadeiro e segue-se perguntando o que este pensamento significa para o paciente. Como por exemplo:

* PA: “O final de semana não tem graça se eu não beber”.
* O que isto significa? “Que no meu tempo de folga, para relaxar preciso beber”.
* E não conseguir relaxar significa o que? “Não poderia aquietar minha mente”.
* Qual a pior parte sobre isso? “Eu ficaria ansioso e agitado, e não conseguiria me controlar”.
* Não se controlar significa o que? “Que sou fraco e não tenho forças para melhorar”.
* Ser fraco seria então a crença central subjacente.

O agendamento e a monitorização podem ser utilizados de forma que o paciente recebe uma grade para os sete dias da semana onde é registrado com a diferença de horas diárias especificadas pelo terapeuta, todas as atividades realizadas pelos indivíduos. É uma técnica utilizada com o intuito de implantar atividades prazerosas e saudáveis no dia-a-dia do paciente, considerando que durante o tratamento podem sobrar muitas horas vagas em sua rotina. É possível perceber, também, alguns obstáculos que o paciente pode ter em assumir suas dificuldades, podendo utilizar a resistência no momento em que lhe forem implantadas novas atividades. Através da identificação desses PA o terapeuta entra com o auxílio e a orientação (MARLATT; GORDON, 1993).

O relaxamento é outra forma de ajuda, utilizando os exercícios respiratórios e relaxamento muscular progressivo, além de exercícios de técnicas imaginárias de visualização positiva, estes procedimentos favorecem na diminuição da ansiedade e contribui no manuseamento da fissura. Ao obter estes resultados pode colaborar para o anseio do uso da substância venha a ser minimizado (SILVA; SERRA, 2004; MARLATT; RANGÉ, 2008).

Segundo a técnica de Marlatt e Gordon, (1993), é importante manter um treinamento de assertividade e prevenção de recaída no paciente, auxiliando-o na concentração em dizer ‘não às drogas’ a fim de haver modificação no seu estilo de vida para um bem-estar, admitindo que o uso das drogas seja mau hábito e passível de mudança.

A terapia em grupo é uma prática muito usada e procurada por quem tem a pretensão de sair dessa situação de dependência química. É considerada uma prática efetiva, pois abrange o compartilhamento de experiências e informações de forma que outros participantes podem identificar-se com o outro e desenvolver seu aprendizado interpessoal, além do desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, adaptação grupal e capitulação corretiva do grupo familiar. O grupo torna uma fonte de reforçamento de um indivíduo para o outro, o progresso que o outro vivencia e compartilha modela o comportamento e o cognitivo dos que são incentivados. Os objetivos em comuns e avaliações contínuas ampara o outro e a eficácia das metas terapêuticas intensifica-se (SOBELL; SOBELL, 2013).

A psicoeducação pode ser aplicada não somente em forma de sessão individual, mas também por meio de exercícios, informações escritas tarefas, orientações individuais e sessões em grupo. A psicoeducação pode levar ao paciente maior compreensão sobre si mesmo, auxiliando no desenvolver de seu tratamento a forma que é reconhecida e fortalecida o vínculo terapêutico e social quando em grupo, junto com o reconhecimento de melhores opções para o tratamento da dependência, funcionamento da mesma, etiologia e qualquer outra característica relevante do caso. O paciente reconhece através de quais métodos atingirem a melhora do diagnóstico, considerando a direta influência do autoconhecimento e conhecimento de técnicas possui no desenvolver do tratamento (ARGIMON et al., 2013).

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que existe uma grande dificuldade em todo processo de tratamento de reabilitação de dependência da droga lícita, mesmo após o indivíduo tomar a decisão de eliminar o uso, passar pelo tratamento; ainda precisa passar pela fase final da recuperação se permitindo voltar a ter uma boa relação com sua mente, e isto tende a ser algo bem delicado onde exige muita concentração e superação. Quando o paciente estiver recuperado, ele terá que lidar com a liberdade e a responsabilidade de escolher os seus próprios caminhos e possivelmente se deparar com a oportunidade de um novo consumo em drogas. Por isso, a qualidade da terapia é de suma importância para o tratamento do indivíduo e sua estrutura psicológica para durante e após de conseguir tomar e realizar a decisão de parar com o uso das drogas. Reformular essa parte em vermelho

1. REFERÊNCIAS

ARGIMON, I. I. L. et al. A importância da psicoeducação em grupos de dependentes químicos: relato de experiência. Rev. Aletheia, PUCRS, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-3942013000300015. Acesso em 08 de setembro, 2017.

BAPTISTA, G. C*. Adolescência e drogas: a escuta dos dependentes*. São Paulo: Vetor, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.* ***10a***rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. Vol. 1.

GOIS, M. M. A.; AMARAL, J. H. O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas. 2008. Disponível em: <http://www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf>. Acesso em 02 de setembro, 2017.

KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=134>. Acesso em 16 de maio, 2017.

MARLATT, G. A.; RANGÉ, B. P. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Ver. Bras. Psiquiatr. 2008.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a06v30s2.pdf>. Acesso em 16 de maio, 2017.

MARLATT, G. A.; GORDON, J. R. *Prevenção da Recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

MILLER WR, ROLLNICK S. Entrevista Motivacional. Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1997, Vol. 1.

RANGE, B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais.Porto Alegre: Artmed, 2001. Psicoterapia comportamental e cognitiva.São Paulo: Psy, 1995.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, 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. Rev. Estação Científica - Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-13.pdf>. Acesso em 16 de maio, 2017.

SOBELL, L. C.; SOBELL, M. B. *Terapia de Grupo para Transtornos por Abuso de Substâncias*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

WILLIAMS, A. V.; MEYER, E.; PECHANSKY, F. Desenvolvimento de um Jogo Terapêutico para Prevenção da Recaída e Motivação para Mudança em Jovens Usuários de Drogas. Ver. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Univ. Fed. Rio Grande do Sul. Vol. 23 n. 4, pp. 407-414, 2007.

1. Discente do curso de psicologia na F**aculdade de Ensino Superior e Formação Integral –FAEF. E-mail:** danielaluise23@gmail.com; giovana\_bruno@outlook.com. [↑](#footnote-ref-1)
2. Docente do curso de psicologia naF**aculdade de Ensino Superior e Formação Integral –FAEF. E-mail: fer.dota@hotmail.com** [↑](#footnote-ref-2)