

# A terapia cognitiva-comportamental aplicada ao tratamento da dependência química

## Cognitive-behavioral therapy applied to the treatment of chemical dependence

<sup>(1)</sup> Fernanda Bechara Marquezini; fernandamarquezini@hotmail.com

<sup>(1)</sup> Centro Universitário de Itajubá – FEPI, Av. Dr. Antônio Braga Filho, nº 687, Varginha, Itajubá – Minas Gerais

Recebido: 15 de abril de 2019; Revisado: 13 de maio de 2019

### RESUMO

A dependência química acarreta uma série de consequências prejudiciais a nível individual e social, configurando-se como um problema de saúde pública. A abordagem a este transtorno deve ser multifatorial, sendo que, a terapia cognitiva comportamental (TCC) é uma intervenção psicológica de grande escolha devido a sua validade empírica e eficácia comprovada. Assim, objetivou-se com este estudo, fazer uma revisão desta temática, recorrendo às bases de dados *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* e *PsycInfo*, na busca de artigos a partir do ano 2000, que abordasse o TCC e o tratamento da dependência química. Concluiu-se que esta abordagem possui um embasamento teórico e técnicas que trazem benefícios ao tratamento da dependência química, sendo que a partir do entendimento da etiologia e manutenção do transtorno, trabalha-se com diversas estratégias para tratar o adicto.

**Palavras-chave:** Dependência química. Tratamento. Terapia cognitiva-comportamental.

### ABSTRACT

Chemical dependence has a number of detrimental consequences on an individual and social level, and is a public health problem. The approach to this disorder should be multifactorial, and cognitive behavioral therapy (TCC) is a psychological intervention of great choice because of its empirical validity and proven efficacy. Thus, the objective of this study was to review the subject using the databases *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* and *PsycInfo*, in the search for articles from the year 2000 on TCC and the treatment of chemical dependence. It was concluded that this approach has a theoretical basis and techniques that bring benefits to the treatment of chemical dependence, being that from the understanding of the etiology and maintenance of the disorder, several strategies have been worked out to treat the addict.

**Keywords:** Chemical dependence. Treatment. Cognitive-behavioral therapy.

## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é considerado atualmente um problema de saúde pública, associando-se a transtornos mentais, produção e agravamento de doenças, conflitos familiares, queda no desempenho acadêmico ou laboral, acidentes e violência.

Pesquisas realizadas no Brasil trazem dados relacionados às consequências ligadas ao uso de substâncias psicoativas.

O Relatório Brasileiro sobre Drogas identifica aumento da mortalidade associada à dependência do álcool, intoxicação e abstinência, internações, afastamentos do trabalho e aposentadorias, casos de hepatites e doenças infecciosas. Cita também que o desenvolvimento de diversas doenças, acidentes, internações psiquiátricas e mortes ligadas ao tráfico estão associadas ao uso de drogas (BRASIL, 2009).

Ao considerar o uso de substâncias como um problema de saúde, o Código Internacional de Doenças (CID 10) classifica que os usuários de substâncias podem apresentar um diagnóstico relacionado aos Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Abuso de Substâncias Psicoativas. O manual aponta que um padrão de uso que causa prejuízo físico ou mental à saúde do indivíduo, sem que os critérios para dependência sejam preenchidos, é classificado como uso nocivo ou abuso de substâncias. Já o

usuário que preenche três ou mais critérios nos últimos doze meses, como compulsão, dificuldade de controlar o consumo da substância, estado de abstinência, tolerância, abandono de interesses alternativos em favor do uso da substância, persistência no uso mesmo diante de efeitos nocivos do uso, é diagnosticado como dependente químico. Assim, o consumo de substâncias psicoativas pode levar ao desenvolvimento de um transtorno mental, que deve ser tratado.

A abordagem terapêutica da dependência química é desafiadora, uma vez que se percebe altas taxas de recaída após o sucesso inicial do tratamento. Cafruni, Brolese & Lopes (2014) trazem que a manutenção da abstinência de álcool e nicotina apresentam taxa de recaídas de 70% a 80% no período de um ano. Desta maneira, diversas modalidades de tratamento são utilizadas na busca de melhores resultados, como as abordagens médica, psicoterápica e de ajuda mútua.

Esta combinação de intervenções é embasada no modelo biopsicossocial que considera que fatores biológicos, psíquicos e sociais do indivíduo estariam interligados para explicar o desenvolvimento, curso e prognóstico da dependência química. Dentre diversos modelos explicativos, este é o mais considerado atualmente (CORDEIRO, 2013).

Ao se pensar no tratamento psicoterápico da dependência química, a terapia cognitiva-comportamental (TCC) é uma importante

abordagem de escolha. Estudos apontam que a TCC traz resultados mais satisfatórios no tratamento deste transtorno, sendo baseado em evidências, o que a torna a mais importante e validada das abordagens psicoterápicas (CAFRUNI, BROLESE & LOPES, 2014; FALCONE, 2013).

Este trabalho tem o objetivo de discutir sobre o tratamento da dependência química com a abordagem cognitiva-comportamental, levantando o embasamento teórico da TCC, técnicas utilizadas bem como experiências de tratamento deste transtorno. Devido às diversas consequências negativas associadas ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, bem como a constatação de que as taxas de recaída são altas, faz-se necessário constantes estudos, inclusive avaliando a eficácia das abordagens de tratamento.

## MATERIAL E MÉTODOS

Revisão bibliográfica acerca da utilização da TCC no tratamento da dependência química. Foram selecionados artigos científicos a partir do ano 2000, nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* e *PsycInfo* sendo a busca referente a “dependência química e terapia cognitiva-comportamental” em português e “*cognitive-behavioral therapy and chemical dependency*” em inglês. Tais bases de dados foram escolhidas por serem relevantes na área da psicologia e/ou medicina

(psiquiatria). Foram incluídos artigos que abordavam o tratamento de dependência química utilizando os princípios da TCC e outras abordagens advindas dela. Foram excluídos artigos que abordavam apenas indiretamente o tema pesquisado. Foram incluídos capítulos de livros que trazem o embasamento teórico da TCC relacionado à dependência química.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A TCC é uma abordagem de tratamento cuja premissa é de que os pensamentos influenciam as emoções e comportamentos dos indivíduos. Psicopatologias fundamentam-se em crenças e esquemas disfuncionais, que ao distorcerem o real, provocam respostas emocionais e comportamentais disfuncionais (FALCONE, 2013; SERRA, 2013).

Silva (2013) traz que o modelo cognitivo considera que o uso de substâncias pode ser uma estratégia compensatória para lidar com crenças disfuncionais do indivíduo como, “eu não sou aceito”, “o mundo é perigoso”, “estou desamparado”, eliminando ou neutralizando-as. Após a experimentação, crenças específicas relacionadas às substâncias podem surgir. Inicialmente, as crenças são de expectativas positivas (antecipatórias), como “mereço descontrair num bar” ou “beber melhora o estresse”. Posteriormente podem surgir crenças facilitadoras (permissivas), como “só

consigo aliviar a ansiedade bebendo”, levando ao uso continuado da substância.

Pode-se considerar a existência de um modelo cognitivo do adicto, que se traduz por estímulos (ansiedade, depressão, conflitos) ativando crenças antecipadoras e orientadas para o alívio (“Beber me relaxa”), que produzirão pensamentos automáticos (“Beba”). Gera-se a fissura, crenças facilitadoras (“Só um pouquinho não vai fazer mal”), estratégias de ação (“Vou buscar uma cerveja na geladeira”), produzindo-se o lapso ou recaída (BRASILIANO e KNAPP, 2001).

Em relação à abordagem terapêutica, Brasiliano & Knapp (2001) trazem que no tratamento psicoterapêutico de usuários de álcool, tabaco e outras drogas, as cognições deverão ser alvo de atenção, sendo trabalhados pensamentos, imagens, conceitos, ideias e crenças construídas ao longo da vida do indivíduo. De acordo com Serra (2013), Silva (2013) e Falcone (2013) estimula-se a identificação e avaliação de cognições disfuncionais, buscando formas alternativas de processamento da realidade, que influenciarão na emoção e no comportamento.

A teoria da Aprendizagem Social traz conceitos importantes para entender a dinâmica do uso de drogas. Silva e Serra (2004) colocam que os indivíduos aprendem a agir, pensar e sentir em determinadas circunstâncias, a partir de condicionamento. Na aprendizagem do comportamento de beber,

Rangé & Marlatt (2008) consideram que este resulta de influências sociais, familiares e de pares que modelam comportamentos, crenças e expectativas referentes ao álcool bem como do reforço positivo (aumenta sociabilidade) e reforço negativo (redução de tensão e humor negativo). A inexistência de repertórios alternativos restringe o indivíduo cada vez mais ao uso do álcool, uma vez que situações de reforçamento estão reduzidas (poucos amigos e atividades prazerosas). Assim, o comportamento aditivo é um hábito aprendido que se tornou uma habilidade de enfrentamento mal adaptada.

Os princípios de condicionamento clássico e operante podem ser utilizados no tratamento do indivíduo que faz uso de substâncias. Utilizando-se os princípios do condicionamento clássico, que corresponde ao estímulo neutro transformado em estímulo condicionado pelo aprendizado, o terapeuta busca identificar com os pacientes situações, lugares e companhias que estão condicionados ao uso de drogas e traçar novos comportamentos a fim de desfazer estímulos que se condicionaram ao uso (SILVA & SERRA, 2004).

Ao tratar um adicto que apresenta uma vida desprovida de recompensas cotidianas, dificuldades para lidar com afetos negativos, críticas ou frustrações bem como sintomas negativos na ausência da droga, os princípios de reforço e punição do condicionamento

operante podem ser aplicados. Neste contexto de vida, a substância representaria um reforço positivo para o paciente, sendo que em terapia, buscaria auxiliá-lo a encontrar prazeres em outras situações que não ofereçam riscos (SILVA e SERRA, 2004).

Este é o foco do tratamento do modelo denominado Prevenção de Recaída, abordagem advinda da TCC. O objetivo é auxiliar o paciente a identificar e evitar as situações de alto risco para o uso, treinar habilidades sociais e mudar o estilo de vida (JUNGERMAN, 2013). As técnicas utilizadas trabalharão conceitos relacionados ao processo de dependência química, como o estado de motivação para a mudança, as situações de risco, o processo de recaída, as decisões aparentemente irrelevantes, os fatores cognitivos associados à recaída (SILVA & SERRA, 2004).

O Treino de Habilidades Sociais é um ponto essencial no tratamento. A base teórica da abordagem também advém do modelo de Aprendizagem Social, que sugere que as habilidades são aprendidas a partir da observação do desempenho de outros e assimilação mental de modelos bem-sucedidos (ZANELATTO, 2013).

O modelo de Treinamento de Habilidades Sociais busca treinar o comportamento socialmente habilidoso, definido como um conjunto de ações emitidas por um indivíduo no qual ele externaliza sentimentos, desejos,

opiniões e direitos de forma adequada ao contexto em que está inserido, respeitando e aceitando os mesmos comportamentos nas demais pessoas. O desenvolvimento de um repertório de habilidades permite ao indivíduo lidar de modo eficaz com situações que geram estresse, resolvendo problemas e minimizando a ocorrência de problemas futuros (ZANELATTO, 2013).

No tratamento a indivíduos em uso de substâncias, o estímulo ao enfrentamento de situações de risco por meio do treino de habilidades para ser assertivo, lidar com sentimentos negativos, fazer e receber críticas, comunicar-se, recusar drogas, socializar-se, lidar com frustrações, adiar prazeres, lidar com a fissura entre outras, proporciona o aumento da auto eficácia, conceito que diz sobre a confiança e capacidade que o indivíduo sente de ter um determinado comportamento em uma situação. A não resposta de enfrentamento pode levar a diminuição da auto eficácia, que associadas a cognições disfuncionais, pode levar ao uso inicial de drogas e aumento da probabilidade de recaída (SILVA & SERRA, 2004; ZANELATTO, 2013).

Essas abordagens são utilizadas em conjunto no tratamento do paciente dependente químico, podendo ser observadas em experiências relatadas em diversos artigos pesquisados. Os grupos de intervenção dos autores dos artigos foram focados na prevenção ao uso de drogas com adolescentes,

adultos em uso de tabaco, álcool e outras drogas e em fase de prevenção de recaída. Pode-se analisar que as técnicas utilizadas foram pautadas nos princípios da TCC e especialmente no Treinamento de Habilidades Sociais e Prevenção de Recaída (KANTORSKI, LISBOA E SOUZA, 2005; LUCENA-SANTOS E ARAUJO, 2015; MUNDIM E BUENO, 2006; PIANCA, FERRONATTO & SZOBOT, 2004; PRESMAN, CARNEIRO & GIGLIOTTI, 2005; RANGÉ & MARLATT, 2008).

Para pacientes que estão em tratamento devido ao uso de drogas, Lucena-Santos & Araujo (2015) traz várias técnicas da TCC, muito válidas para este público. Materiais psicoeducativos, motivacionais, como a balança decisória de vantagens e desvantagens, tarefas de casa, como diários de auto-monitoramento e registro de pensamentos disfuncionais, técnicas de distração e substituição de imagem foram aplicadas neste trabalho. Outras técnicas demonstradas por Mundim & Bueno (2006) e Rangé & Marlatt (2008) são voltadas para o manejo da ansiedade, como a hiperventilação, treino respiratório, relaxamento muscular e ou respiratório e cartões de enfrentamento. Percebe-se que todo instrumental da TCC é condizente e necessário na abordagem desta problemática.

Presman, Carneiro & Gigliotti (2005) trazem a respeito do tratamento para o

tabagismo, em que se pode utilizar estratégias comportamentais como contratos de contingência que procuravam reforçar a abstinência de cigarros ou punir o consumo, dessensibilização sistemática, expondo o paciente a situações que suscitem a urgência de fumar sem que haja o consumo de cigarros e mensuração da taxa de monóxido de carbono no ar expirado, proporcionando um feedback concreto e imediato ao paciente da diminuição das taxas de monóxido de carbono no organismo.

Grupos de tratamento ao uso de drogas se beneficiam de técnicas de prevenção de recaída e treinamento de habilidades sociais. Kantorski, Lisboa & Souza (2005) apresentam em seu artigo que a avaliação da motivação para a mudança, utilizando-se, por exemplo, da balança de vantagens e desvantagens do uso de drogas, o levantamento e treino de habilidades para lidar com situações de risco, identificação de situações protetoras e provocadoras do uso, modificações de estilo de vida e desenvolvimento de um plano de recuperação em caso de lapso ou recaída são temas primordiais de trabalho.

No grupo de adolescentes, também foram trabalhadas técnicas de identificação e manejo de situações de risco, desenvolvimento de habilidades de comunicação, inclusive para recusar ofertas de drogas, resolução de problemas e desenvolvimento de atividades prazerosas (Pianca, Ferronato & Szobot

(2004). A utilização da TCC no desenvolvimento de um trabalho de prevenção com grupos de risco é de grande valia, uma vez que este modelo possui um grande arcabouço de técnicas para auxiliar no desenvolvimento de habilidades que serão fatores de proteção ao uso de substâncias.

## CONCLUSÕES

Os problemas recorrentes do consumo de substâncias psicoativas são atualmente fatores de grande preocupação, uma vez que atinge negativamente não só o indivíduo que faz o uso, mas também a sociedade como um todo. Os fatores relacionados ao uso e desenvolvimento do transtorno são diversos, sendo assim necessário que todos os segmentos abordem esta problemática (família, saúde, segurança, políticas sociais). Sendo considerada uma doença, o dependente químico deve receber um tratamento de saúde adequado, baseado em pesquisas, aprimoramentos e avaliações constantes. Por haver altas taxas de recaída após o tratamento, é necessário a continuidade de discussões a respeito das abordagens utilizadas.

A TCC é uma importante abordagem de escolha no tratamento da dependência química, possuindo um arcabouço teórico que nos leva a entender a etiologia e manutenção deste transtorno. Tais explicações nos auxiliam a traçar um plano de trabalho, direcionando o

tratamento ao modo de funcionamento do indivíduo. Por ser diretiva, a TCC favorece a terapêutica a este público, uma vez que desenvolve diversas temáticas que envolvem a dinâmica da dependência química. Utilizando-se de várias técnicas, somadas as de Prevenção de Recaída e Treinamento de Habilidades Sociais, traz benefícios para o paciente que se apodera de diversos recursos para lidar com processo da adição.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Relatório Brasileiro Sobre Drogas**. Brasília, 2009, 362 p.

BRASILIANO, S; KNAPP, P. Tratamento Psicoterapêutico. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**. v. 2, n. 1, 2001, p. 12-17.

CAFRUNI, K. H.; BROLESE, G.; LOPES, F. Tratamentos não farmacológicos para dependência química. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**. v. 14, n. 1, 2014, p. 10-19.

CORDEIRO, D. C. **Dependência Química: Conceituação e Modelos Teóricos**. In: Zanelatto, N. A.; Laranjeira, R. (Orgs) O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo- Comportamentais. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 95- 105.

FALCONE, E. M. O. Terapias Cognitivo-Comportamentais: História, Evolução e Princípios Teóricos. In: Zanelatto, N. A.; Laranjeira, R. (Orgs) O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo- Comportamentais. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 95- 105.

JUNGERMAN, F. S. Prevenção de Recaída. In: Zanelatto, N. A.; Laranjeira, R. (Orgs) O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo- Comportamentais. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 155-171.

KANTORSKI, L. P.; LISBOA, L. M.; SOUZA, J. Grupo de Prevenção de Recaídas de Álcool e Outras Drogas. In: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. V. 1, n. 1, 2005.

KNAPP, P.; LUZ JR. E.; BALDISSEROTTO G. V. Terapia cognitiva no tratamento da dependência química. In: Rangé, B (Org) Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 332- 371.

LUCENA-SANTOS, P; ARAUJO, R. B. Tratamento Cognitivo-Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar. In: Psicologia Argumento. v. 33 , n. 83, 2015, p. 496-510.

MORAES, A. S. A importância da terapia cognitivo-comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha, uma revisão da literatura. 2013. 44 f. Monografia (Especialização em Dependência Química) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MORANDI, M; GUIMARÃES, L.P. Intervenções Cognitivo-Comportamentais no Tratamento das Dependências Químicas. In: Revista de Psicologia, vol.9, n.25, 2015, p. 203-216.

MUNDIM, M. M.; BUENO, G. N. Análise Comportamental em um caso de dependência à nicotina. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 8, n. 2, 2006, p. 179-191.

PIANCA, T. G.; FERRONATTO, P. B.; SZOBOT, C. M. Tratamento psicoterápico para adolescentes usuários de substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 16, n. 1, 2004, p. 115-125.

PRESMAN, S.; CARNEIRO, E.; GIGLIOTTI, A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 32, n. 5, 2005, p. 267-275.

RANGÉ, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 30, n. 2, 2008, p. 88-95.

SERRA, A. M. M. Teoria e Terapia Cognitiva. In: Zanelatto, N. A.; Laranjeira, R. (Orgs) **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo- Comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 106- 121.

SILVA, E. A.; RODRIGUES, T. P.; DE MICHELI, D.; ANDRADE, A. L. M. Estratégias utilizadas no tratamento de famílias com usuários de substâncias. **Psicologia em Pesquisa**. V. 9, n. 2, 2015, p. 198-204.

SILVA, C. J. A Dependência Química e o Modelo Cognitivo de Aaron Beck. In: Zanelatto, N. A.; Laranjeira, R. (Orgs) O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo- Comportamentais. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 122- 134.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 26, n. 1, 2004, p. 33-39.

ZANELATTO, N. A. **Terapia Cognitivo-Comportamental das Habilidades Sociais e de Enfrentamento de Situações de Risco**. In: Zanelatto, N. A.; Laranjeira, R. (Orgs) O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo- Comportamentais. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 172- 178.