

FACULDADE LABORO/UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**ALBA VALERIA BARBOSA DA SILVA
DANIELLE CRISTINA SILVA PESTANA
EUCILANE XAVIER SÁ
MILENA CRUZ MARREIROS**

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS PSICOATIVAS: O ABUSO E
DEPENDÊNCIA DESSAS SUBSTÂNCIAS**

São Luís
2014

**ALBA VALERIA BARBOSA DA SILVA
DANIELLE CRISTINA SILVA PESTANA
EUCILANE XAVIER SÁ
MILENA CRUZ MARREIROS**

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS PSICOATIVAS: O ABUSO E
DEPENDÊNCIA DESSAS SUBSTÂNCIAS**

São Luís
2014

**ALBA VALERIA BARBOSA DA SILVA
DANIELLE CRISTINA SILVA PESTANA
EUCILANE XAVIER SÁ
MILENA CRUZ MARREIROS**

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS PSICOATIVAS: O ABUSO E
DEPENDÊNCIA DESSAS SUBSTÂNCIAS**

São Luís ___/___/___/

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização Saúde Mental e atenção Psicossocial da Faculdade Laboro/Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Saúde mental e Atenção psicossocial

Orientadora: Profa. Mestra Janete Valois.

**Profa. Mestra Janete Valois (orientadora)
Universidade do estado do Rio de Janeiro**

**Profa. Mestra Rosemary Ribeiro Lindholm (examinadora)
Mestra em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo-USP**

ATERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTE USUÁRIOS DE DROGAS PSICOATIVAS: O ABUSO E DEPENDÊNCIA DESSAS SUBSTÂNCIAS

RESUMO

Objetiva-se investigar e compreender a terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento de jovens adolescentes, usuários de drogas psicoativas e o abuso substancias, analisando as formas, técnicas e métodos mais eficazes neste tratamento. Essa pesquisa realizou-se por meio de livros e artigos selecionados nas bases de dados do SCIELO e PsicolInfo, cobrindo o período de 2005 a 2013. Utilizando-se os seguintes descritores: uso abusivo e dependência química de drogas psicoativas na adolescência, intervenção, tratamento e técnicas cognitivas-comportamentais.

Palavras- chaves: Drogas psicoativas, intervenção, tratamento e técnica cognitivos-comportamentais.

ATERAPIA COGNITIVE-BEHAVIORAL TREATMENT OF ADOSLENTE USERS OF PSYCHOACTIVE DRUGS: ABUSE AND DEPENDENCE OF THESE SUBSTANCES

ABSTRACT

This study aims to investigate and understand the cognitive-behavioral therapy (CBT) in the in the treatment of young teenage users of psychoactive drugs and the auso these substances, analyzing the shapes, techniques and more effective methods in this treatment. This research was carried out by means of books and articles in seleted databases and SCIELO psycholInfo, covering the 2005 to 2013 abuse abuse and cognitive techniques-comportamentais.

Words- keys: Psychoactive drugs, intervention, treatment and cognitive-behavioral technique

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS E MÉTODOS	8
3 DROGAS E ADOLESCÊNCIA.....	8
3.1 Drogas psicotrópicas: características e classificações	8
3.2 Dependência Química e Abuso das Drogas entre Adolescentes	11
4. O MODELO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SUA RELEVÂNCIA QUANTO AO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA....	13
5. A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DE ADOLESCENTE ABUSADORES OU DEPENDENTES DE DROGAS.....	14
5.1 Técnicas cognitivo-comportamentais	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIA	23

1INTRODUÇÃO

A adolescência é um fenômeno marcado por constantes transformações emocionais, orgânicas, físicas e sociais, em que o indivíduo em uma faixa etária entre 12 a 18 anos de idade passa a buscar seus próprios valores, crenças e sua identidade (ROSARIO, 2011).

Este fenômeno é um período de integração social, busca da autoafirmação e da independência individual, além da consolidação da identidade sexual e emoções conflitantes. Essa fase pode ser considerada como uma etapa de desenvolvimento que envolve inúmeras adaptações e mudanças nas capacidades e habilidades pessoais (SILBER & SOUSA, 2007).

A adolescência é compreendida como um fenômeno que proporciona mudanças em relação à autonomia, intimidade e competência, Willams, (2006). Nesta fase ocorre o período mais intenso de todo o ciclo vital, em que o sujeito na maioria das vezes, por não saber lidar com este fenômeno, passa a enfrentar grandes problemas, como por exemplo, baixa autoestima, excesso de timidez atividades sexuais intensas, gravidez indesejadas, exclusão social social, problemas com a identificação sexual, más condições de vida, dentre outros. E é neste momento ao buscar soluções para esses conflitos, que muitos jovens recorrem ao uso de drogas ilícitas para restabelecer a harmonia perdida e eliminar todo o sofrimento psíquico (ANDRADE, 2006).

Nesse sentido, Rosario, (2011) enfatiza as primeiras dificuldades enfrentadas por jovens, em que muitas vezes esses problemas não compreendidos, se tornam causadores de uso abusivo de drogas.

[...] Portanto, o abuso de drogas tem origem multifacetada com influências biológicas, psicológicas e sociais, entre os aspectos sociais destacam-se: a falta de oportunidade no mercado de trabalho, a necessidade de pertencer a um grupo social, exclusão social, que, muitas vezes aumenta os questionamentos de valores pessoais e culturais próprios dessa fase da vida.

Segundo Scherker, (2008), a falta de relações afetivas genuínas e de apoio familiar, a pressão do grupo, a violência doméstica familiares dependentes químicos e baixa autoestima, têm sido relatados como fatores de risco para uso e dependentes de substâncias. Por outro lado, fatores como religiosidade, estrutura

familiar empática, conhecimento sobre drogas e habilidades sociais têm sido descritos como protetores em relação ao uso.

Este estudo encontra-se dividido em características da adolescência, tipo e classificação das drogas psicoativas, sintomas do uso abusivo e dependência química em adolescentes, o modelo, técnicas e a da TCC (Terapia Cognitivo-Comportamento) no tratamento de jovens usuários ou dependentes de substâncias psicoativas.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada pelos norte-americanos e ingleses, como uma das abordagens terapêuticas mais eficazes, apesar do problema do abuso de drogas psicoativas na adolescência ser considerado bastante complexo em relação ao tratamento, baseando-se em resultados pouco animadores utiliza técnicas cognitivas e comportamentais como, por exemplo: manejo de contingências (MC), Terapia de Aceitação e Comportamento (ACT), aceitação difusão cognitiva, estar presente, eu como contexto, valores, ações de compromisso Seadi e Oliveira (2009). Esta abordagem, por meio dessas técnicas, busca prevenir possíveis presente encontravam-se inacessíveis à sua cognição, como um recurso para a abstinência das drogas (FERREIRA, 2013).

A TCC também poderá estar trabalhando com a terapia de grupo, ajudando o paciente a aprender novas formas em lidar com a sua dependência, no momento em que ouve testemunhos de outros pacientes em relação ao abuso de drogas, e a terapia tratar de formar correta o dependente neste contexto familiar. Esse modelo trabalha com mudança de pensamentos (cognições) e comportamentos de usuário em relação ao abuso de drogas. A terapia cognitivo-comportamental cognitiva busca corrigir os pensamentos automáticos errôneos que o indivíduo tem ao longo do dia (exemplo: “já como hoje nada deu certo pra mim, vou usar drogas para compensar o sofrimento”) (RANGÉ Apud MARLATT, 2008).

Essa ferramenta de correção de pensamento ou ideias poderá estar colaborando com o fenômeno de abstinência, e na medida em que o indivíduo toma consciência do equívoco de suas cognições reorganiza sua vida de uma melhor forma já a terapia comportamental compreende que o sujeito pode “desaprender” a usar, compreender que o uso de drogas é um tipo de comportamento aprendido pelo usuário (FERREIRA, 2013).

A terapia comportamental parte do princípio de que o uso de drogas é um comportamento aprendido, e que o indivíduo pode “desaprender” a usar a drogas, se mudar seu comportamento enfrentar os momentos de “fissura”, não procurar outros usuários, fazer o diário para evitar recaídas, procurar outras alternativas de prazer (trabalho, ouvir músicas, etc.) (WALMER E PICOLLOTO, 2007)

2 OBJETIVOS E MÉTODOS

O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura, através de livros e artigos, a respeito de estudos sobre intervenção de terapia cognitivo-comportamental no tratamento de jovens adolescentes usuários de drogas psicoativas e o abuso dessas substâncias, analisando e investigando as técnicas e métodos mais eficazes no tratamento da dependência química. A pesquisa realizou-se por meio de livros e artigos selecionados nas bases de dados do SCIELO e PsicoInfo, cobrindo o período de 2005 a 2013, utilizando os seguintes descritores na língua portuguesa e inglesa: Drogas psicoativas, intervenção, dependência química, tratamento e técnica cognitivas-comportamentais.

Os artigos localizados nas bases de dados, considerados relevantes totalizaram 28 artigos. Foram utilizados critérios de exclusão: artigos que não relataram a intervenção da terapia cognitiva-comportamental no tratamento do uso abusivo e dependência química, tratamento do uso abusivo e dependência química de drogas psicoativas, descrevendo outras formas de tratamento para esta dependência.

3 DROGAS E ADOLESCÊNCIA

3.1 Drogas psicotrópicas: características e classificações

Todas as substâncias (farmacêuticas ou não) utilizadas para modificar o funcionamento do sistema nervoso, causando alterações no estado mental das pessoas são consideradas drogas psicotrópicas, seu uso geralmente é associado a alterações do estado de ânimo do usuário Ferreira (2013). O termo “psicotrópicas” é formado por duas palavras: psico/trópico. Psico está relacionado ao psiquismo, envolvendo as funções do sistema nervoso central; e trópico tem como significado em direção a. Essas drogas atuam diretamente sobre o cérebro, alterando o

psiquismo humano. Devido a esse fator são também conhecidas como psicoativas (VAGNER & OLIVEIRA, 2007).

As drogas psicoativas ou psicotrópicos existentes são estimulantes, depressores e perturbadores. As drogas estimulantes proporcionaram ao indivíduo a impressão de serem mais dinâmicos. Fortes, corajosos, deixando-o em alerta, aumentam a atividade cerebral e agem com um estimulante do sistema central. Tem como principais características o favorecimento do aumento dos batimentos cardíacos e na temperatura do corpo, alterações na respiração e na pressão sanguínea. Os indivíduos geralmente perdem o apetite e apresentam insônia, exemplo: cocaína, crack, anfetaminas e nicotinas Silveira, (2006). A cocaína é conhecida como pó branco cristalino, podendo ser ingerido, aspirado ou injetado pelo usuário, produzindo diversos efeitos no organismo como: delírios persecutórios visuais, auditivas e táteis, pupilas dilatadas, taquicardia, dentre outros (ANDRADE, 2006).

O crack é uma potente forma do uso de cocaína. Quando queimada em um cachimbo de vidro ou em outro recipiente, produz um barulho semelhante a um estalo por isso chamado de crack. Essa substância é isolada numa solução de água, onde adentra no organismo diretamente através dos pulmões. Entre 10 a 15 segundos inunda o cérebro com dopamina (substância química liberada pelo cérebro que está envolvida no controle do aprendizado, humor, movimento, memória e atenção) proporcionando uma sessão de prazer e motivação (PRATTA, 2006).

Os principais efeitos são sensação de euforia, o aumento da temperatura corporal e da frequência cardíaca, dilatação das pupilas. O indivíduo ao usá-la também poderá apresentar agressividade, convulsão e aumento da pressão arterial (ROSARIO, 2011).

As anfetaminas são drogas sintéticas que agem no organismo afetando vários comportamentos do indivíduo. Geralmente os usuários apresentam insônia, excitabilidade, perda do apetite, nervosismo, agressividade e taquicardia, Martatt, (2008). A nicotina é uma substância encontrada nas folhas do tabaco, podendo ser absorvida por via oral ou pulmonar, produzindo intensa dependência física e psicológica ao usuário, manifestando-se de duas maneiras diferentes como, por exemplo, de forma estimulante e logo após algumas tragadas apresenta um efeito tranquilizante ao indivíduo, minimizando o estresse. Quando utilizada de forma

excessiva pode causar paralisia, vômitos, náuseas, dor de cabeça, convulsão e até levar ao falecimento do usuário (SILBER & PANGONCELLI, 2007).

As drogas depressoras são aquelas que causam uma sensação de relaxamento no indivíduo, deixando-o mais calmo, reduzindo a insônia, ansiedade, deprimindo o sistema nervoso. O indivíduo que faz uso desta droga sente prazer, pois esta substância o afasta de sensações desagradáveis. O uso prolongado e em altas doses poderá afetar a memória, fala, pensamento, causando depressão respiratória, alterações de humor, irritabilidade, convulsões, podendo levar até a morte do usuário. Exemplos: álcool inalantes ou solventes, calmante e sedativos (barbitúricos), tranquilizantes ou ansiolíticos (benzodiazepínicos) Ferreira (2013). O álcool é uma droga psicotrópica que atua no sistema nervoso, cujo principal agente é o etanol, geralmente causa dependência e mudança no comportamento do indivíduo. Seus efeitos são: distúrbios de personalidade e desinibição social, podendo levar a um quadro de gastrite, cirrose hepática. Até perda da consciência. Os inalantes ou solventes são produtos químicos, podendo ser aspirados pelo nariz ou pela boca (clorofórmio, acetona, cola), produzidos a partir de diferentes princípios ativos. Seus efeitos são: excitação, vômitos, perturbações respiratórias, falta de coordenação motora, podendo provocar dependência psíquica e física no adolescente (MARLATT, 2008).

Calmantes sedativos (barbitúricos) são substâncias usadas para produzir sono e tranquilidade ao paciente, porém seu uso contínuo pode levar à dependência física e psíquica. Seus principais efeitos são sensação de tranquilidade e relaxamento sonolência, sensação de embriaguez, podendo afetar a pressão sanguínea, a respiração, e o coração o indivíduo também pode apresentar dificuldade para se movimentar e forte sonolência, Williams, (2006) já os tranquilizantes ou ansiolíticos (benzodiazepínicos são medicamentos cujo principal efeito terapêutico é minimizar ou cancelar a ansiedade das pessoas, não afetando as funções psíquicas e motoras). O principal objetivo dessas substâncias é controlar a ansiedade, e nervosismo, proporcionando relaxamento e redução do estado de alerta. Porém apresenta alguns sintomas no indivíduo como hipotonia muscular, diminuição da pressão sanguínea dificuldade para andar, podendo causar dependência física e psicológica (ROSARIO, 2011).

As drogas perturbadoras produzem uma mudança qualitativa no sistema nervoso, pois causam distorções ou desvios na atividade na atividade cerebral,

desordenando a transmissão de mensagens nervosas, produzindo delírios e alucinações. A maconha cujo nome científico é *cannabis sativa*, é uma droga barata e de fácil acesso nos grandes centros urbanos, a forma mais para usá-la é através do fumo, enrolando-a em um papel ou um cachimbo Silber & Pagnoncelli, (2007). Ela apresenta uma ansiedade, confusão mental, memória prejudicada, olhos avermelhados, perda da coordenação e concentração, aumento dos batimentos cardíacos, sonolência alucinações, compulsões, náuseas, boca seca, dificuldade com pensamentos e soluções de problemas (PRATTA, 2006).

3.2 Dependência Química e Abuso das Drogas entre Adolescentes

A adolescência é compreendida com um período crucial na vida de um indivíduo, caracterizando-se por uma transição entre a infância e a vida adulta envolvendo inúmeras mudanças em relação a capacidades e habilidades sociais. Nesta fase o adolescente busca autoafirmação, independência, e controle de si mesmo, afastando-se naturalmente da família e unindo-se a grupos sociais semelhantes, Sabino e Cazaneve, (2005). Alguns por não saberem lidar com estas mudanças sociais, culturais, orgânicas, emocionais e na tentativa de aliviar conflitos internos expõem-se a riscos como: atividade sexual intensa, gravidez indesejada, consumo de bebidas alcoólicas exacerbado, abuso de drogas, na tentativa de aliviar conflitos internos (ANDRADE, 2006).

Vagner & Oliveira, (2007) revelam que em momento de maior vulnerabilidade juvenil, estão presentes sentimentos de insegurança, insatisfação e desamparo em relação às mudanças físicas e psicológicas próprias desta etapa. O adolescente, em busca de poder e autonomia, e por não conseguir ainda, desenvolver de forma adequada essas habilidades, constantemente testa, iniciando com o uso de cigarros álcool, maconha, e outras drogas ilícitas.

Na adolescência, surgem intensas questões sobre o que não é ser mais criança e ao mesmo tempo não ser um adulto, ou seja, o que é ser adolescente? O tempo da adolescência é mais do que um tempo cronológico, ele é o momento da realização das tarefas psíquicas que levam os adolescentes à elaboração de nova identidade: a identidade de adulto (SILBER E PAGNONCELLI, 2007,p. 46)

Conforme Oliveira, (2005), os principais motivos que levam os adolescentes a consumirem drogas psicoativas estão relacionados aos efeitos

produzidos pela mesma, como bem-estar, confiança, despreocupação como um mundo ao redor, favorecendo aceitação em determinados grupos. O jovem a usá-las passa a enfrentar problemas emocionais, timidez, insegurança, ou seja, disfarça as angústias existências, diminuindo a tensão e depressão.

Alguns jovens assumem certos tipos de personalidade que os tornam suscetíveis a recorrerem às drogas, deixando-os em um estado de dependência. Essa vulnerabilidade biológica exige a conjugação de três condições como, por exemplo, a predisposição adquirida ou hereditária, condições socioambientais e a drogas, Pratta, (2006). Porém não basta apenas identificar os sintomas e trata-los, mas compreender o indivíduo em sua totalidade, oferecendo-lhe outra de tratamento que gerem mudanças de comportamento em relação à droga (FERREIRA 2013).

A dependência química é compreendida como um fenômeno amplamente divulgado e discutido, sendo classificada como uma doença crônica que acompanha a pessoa por toda a sua vida, tornando-se um grave problema entre adolescente e de saúde pública em nossa realidade, Rosario, (2011). Essa doença é caracterizada por uma conjugação de uma serie de fatores adquiridos ou constitucionais, resultante da interação entre um organismo e a droga, gerando uma compulsão no indivíduo em tornar e experimentar o efeito psíquico causado pela droga, para evitar um mal estar provocado por sua ausência (SEADI E OLIVEIRA, 2009).

O início do processo de dependências ocorre pela autoadministração da droga, satisfazendo todas as expectativas e anseios do usuário, onde o mesmo ainda possui o controle da situação, Schienker, (2008). Geralmente a substância escolhida pelo indivíduo vai apresentando tolerância em relação à droga, o organismo cada vez mais vai desejando doses maiores para produzir o mesmo efeito, logo em seguida, surge um agravamento dos sinais ou sintomas psicofísicos passando a droga assumir um lugar dominante na vida do indivíduo, pois a mesma não é mais utilizada para repetir os efeitos agradáveis anteriormente, mas para evitar um sofrimento oriundo da ausência da droga (LARANJEIRA, 2010).

O consumo de drogas psicoativas entre os adolescentes tem-se apresentado cada vez mais crescente e precoce, causando preocupações constantes entre os governantes, profissionais da saúde, famílias comunidades científicas, e na sociedade em geral, (PRATA, 2006).

O consumo de drogas tornou-se motivo de preocupação constante da sociedade brasileira. Neste contexto, as pesquisas epidemiológicas sobre o consumo de substâncias psicoativas são de especial relevância para elaboração de políticas públicas adequadas e efetivas de prevenção ao uso indevido dessas substâncias (SIBER & SOUSA p. 130 2007)

O tratamento com jovens usuários de substâncias psicoativas, não deve ser observado de forma isolada, mas necessita ser trabalhada de forma biopsicossocial, voltando-se para varias áreas da sua vida. Apesar de o manejo terapêutico com adolescentes ser considerado difícil e trabalhoso, a terapia cognitivo- comportamental tem sido uma das abordagens mais eficientes, ajudando o paciente a perceber aspectos do seu mundo psíquico que até o exato momento encontravam-se inacessíveis a sua consciência (SILVA & SERRA, 2012).

4. O MODELO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SUA RELEVÂNCIA QUANTO AO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) desenvolvida pelo psiquiatra e psicanalista Aaron Beck, é compreendida como uma terapia estruturada, voltada para o presente e de curta duração. Suas intervenções são objetivas, direcionando-se para disfuncionais, considerando fatores cognitivos-e comportamentais Moraes, (2013). Essa abordagem é vista como uma importante ferramenta para o tratamento do uso e abuso de drogas psicoativas em adolescentes, jovens, e adultos, reestruturando a vida do indivíduo e suas relações com o mundo externo, baseando-se no principio teórico de que os pensamentos, ideias, emoções e comportamentos do indivíduo são determinados cognições estão alicerçadas em esquemas desenvolvidas através de experiências previamente vivenciadas (ZELENATO E LARANJEIRA, 2013).

A Revista Brasileira de psiquiatria (2012) revela que entre os diversos modelos de psicoterapia, a TCC tem se mostrado como uma importante área ao tratamento de jovens dependentes químicos com técnicas e teorias consistentes e eficazes para o tratamento deste problema. A terapia cognitivo-comportamental possui uma prática clinica composta por teorias bem desenvolvidas a partir de estruturas cognitivas, objetivando-se orientar o terapeuta de forma a planejar um tratamento mais coerente e prático ao paciente.

5. A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DE ADOLESCENTE ABUSADORES OU DEPENDENTES DE DROGAS.

A terapia cognitivo-comportamental fundamenta-se na abordagem da teoria do aprendizado social onde os indivíduos apropriam-se de novas condutas e métodos de crenças resultantes de práticas anteriormente vivenciadas, analisadas, avaliando de forma sistemática, como o ser humano aprende a pensar, agir, e sentir em determinadas situações ou eventos, Range e Marlatt, (2008). Este modelo mostra a relação entre a exposição de certos lugares, objetivos e pessoas que através dessa prática poderá proporcionar ao paciente uma melhora quando às habilidades de enfrentamento em relação às drogas (WAGNER OLIVEIRA, 2007).

A teoria do Aprendizado Social permite que o adolescente de forma organizada aprenda a ter novas atitudes, pensamentos e emoções em determinados circunstâncias. Os pensamentos ou ideias errôneas constantemente valorizadas proporcionam um comportamento adquirido o que conseqüentemente favorece uma perpetuação do ciclo, Oliveira, (2005). Assim enquanto foco da teoria comportamental está relacionada à investigação de situações de alto risco e ao comportamento de adolescente ao usar a droga, a droga, a teoria cognitiva tem como principio facilitam o comportamento do adolescente ao usar a droga, a teoria cognitiva tem como principio compreender quais cognições presentes no paciente evocam a fissura, e quais crenças facilitam o comportamento de busca da droga e de seu uso. Partindo-se desses conceitos o terapeuta comportamental realiza um mapeamento, junto com o adolescente sobre as situações, lugares, pessoas, que estão relacionadas ou facilitam uso da droga. O profissional irá auxiliá-lo a analisar e reconhecer estes sinalizadores, assim de forma conjunta ambos (terapeuta e adolescente) traçarão novos comportamentos, tendo como objetivo mudar determinados estímulos que ao longo da vida do usuário tornaram-se condicionantes a utilização e abuso do psicotrópico (FERREIRA, 2013)

A dinâmica da TCC inclui seções com tempo determinado e aplicado de atividades estruturadas para grupos ou para tratamento individual, enfatizando uma relação terapêutica ativa na qual o terapeuta trabalha com o paciente, buscando identificar procedimentos comportamentais e cognitivos associados aos problemas. Essa terapia tem como fundamento a teoria de personalidade, dando ênfase à importância de pensamentos, ideias, ou imagens visuais na reprodução de

comportamentos e respostas fisiológicas, Serra, Silva, (2012). Ou seja, a forma como o adolescente interpreta seus pensamentos automáticos e também de crenças errôneas que originam comportamentos e emoções disfuncionais, pois essas cognições influenciam diretamente na emoção e no comportamento do indivíduo. Através desta terapia o adolescente melhora suas habilidades, diminuindo o risco de uma possível recaída (ZELENATTO E LARANJEIRA, 2013).

5.1 Técnicas cognitivo-comportamentais

- Aprendizagem instrumental

A vida do adolescente dependente químico é privada de recompensa diárias como, por exemplo, amizades, afetos, convívio social, lazer, apresentando forte dificuldade em lidar com frustrações ou críticas negativas. Baseando-se nesta realidade, a TCC tem trabalhado com a técnica chamada Aprendizagem Instrumental; esta modalidade de princípios biológicos que proporcionam aos seres humanos a busca pelo prazer imediato e a fuga de situações aversivas, que negam essa satisfação. Skinner, pesquisador e cientista do comportamento humano, demonstrou que reforços positivos ou satisfatórios e negativos que traziam desprazer influenciavam o comportamento do indivíduo, Rosario, (2011). Segundo este autor a teoria da Aprendizagem Instrumental, favorece o entendimento de que a droga representa um reforço ou prazer momentâneo para o entendimento de que a droga representa um reforço ou prazer momentâneo para o adolescente, pois este sujeito não enxerga recompensas em outros comportamentos. Através dessa técnica o terapeuta comportamental encoraja o paciente a encontrar prazer em outras situações que não ofereçam riscos a saúde e ao convívio social, ajudando-o na manipulação do fenômeno da abstinência, direcionando este jovem a encontrar outras recompensas que não sejam especificamente o consumo da droga (SILVA, SERRA, 2012).

Entrevista motivacional (EM):

Um das principais técnicas cognitivas conhecida como entrevista motivacional (EM) desenvolvida por Miller e Rollnick têm como objetivo direcionar o paciente durante o tratamento, voltando-se para a mudança em hábitos comportamentais, essa técnica transparente volta-se para fundamentos cognitivos

como, por exemplo: análise dos problemas e respostas emocionais, como por alternativas para a mudança de padrões comportamentais e resolução de conflitos. A entrevista motivacional utilizada no tratamento com adolescentes inicialmente tem como foco reduzir o consumo de drogas psicoativas na vida do indivíduo para posteriormente trabalhar a abstinência (RANGÉ, MARLATT, 2008).

Os adolescentes constantemente, não analisam o seu comportamento, no momento em que usa a droga, na maioria das vezes, não completam parâmetros diagnósticos para dependência, e conseqüentemente dificultam a prescrição para outras formas de tratamento para a dependência química, Andrade, (2006). Pacientes que chegam aos hospitais ou clínicas de reabilitação para realizar tratamento sem motivação própria, como por exemplo, adolescentes encaminhados pelas escolas, famílias, ou pela justiça (quando cometem algum delito relacionado às drogas) costumam ser um desafio para os terapeutas. Nesses casos a motivação desses jovens para iniciar o tratamento é mínima, e é nesses momentos que a entrevista motivacional revela-se como fonte essencial para estas abordagens, aumentando a probabilidade para uma possível mudança em pacientes avaliados com poucas alternativas para um sucesso terapêutico (FERREIRA, 2013).

- **Terapia de grupo**

Na terapia de grupo o terapeuta juntamente com um grupo de adolescentes, irão discutir alguns aspectos do uso e abuso ou dependência química. Neste momento usuário dar-se conta de que não está sozinho em meio aos seus problemas e dificuldades, aprendendo e compreendendo através do discurso do grupo novas maneiras em lidar com as drogas (ANDRETTA & OLIVEIRA, 2005)

- **Terapia familiar**

A Terapia familiar pode ser aplicada á famílias de adolescentes que possuem dificuldade em lidar com o problema do uso ou abuso de drogas ilícitas dentro de casa. Pois na maioria das vezes os pais ou responsáveis do adolescente por não saberem como evitar ou solucionar todo um transtorno causado pelas drogas, acabam por discriminar o usuário isolando-o muitas vezes dentro da própria família, Silva e Serra, (2012). Toda esta situação favorece e reforça o uso e abuso das drogas, pois o indivíduo vai buscar cada vez mais as drogas como forma de

recompensa ou para aliviar todo o sofrimento vivido, negando o problema na maioria das vezes. Através da terapia o profissional irá explicar aos familiares o que são as drogas psicotrópicas e o que elas causam, a importância de um tratamento medicamentoso e terapêutico, a relevância em identificar comportamentos negativos e não reforçá-los, os sintomas, as possíveis recaídas, abstinência e o apoio e compreensão familiar. Assim esta família irá e aprender a lidar de uma melhor forma com lidar com este jovem, não reforçando ou valorizando comportamentos inadequados (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

- **Terapia de Aceitação e Compromisso**

Uma das novas estratégias advindas das teorias cognitiva e comportamental é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Esta técnica de caráter analítico-comportamental surgiu a partir da Teoria do Quadro Relacional contemporânea a eventos verbais, baseando-se na classe de operantes denominada de “responder relacional”, definindo em termos de respostas uma situação em que suas funções de estímulo transformam-se em funções de estímulo de outro evento, colocando as habilidades e relacionando-as a eventos aleatórios como núcleo da linguagem e cognição humana, Silva e Farias, (2013). Como é indispensável a não esquiva de elementos, situações, ou eventos negativos, emprega-se metáforas e experiências como o centro da terapia. Esta abordagem apresenta seis modelos de intervenção terapêutica, são: a aceitação, desfusão cognitiva, estar presente, eu como contexto, valores e ação de compromisso, buscando aumentar versatilidade psicológica. (SILVA, FARIAS, 2013).

- **Etapas para o tratamento**

1º Aceitação: A aceitação está relacionada ao envolvimento ativo e de forma consciente dos eventos pessoais, sem apresentar tentativas irrelevantes de frequência, pois tal empreendimento causaria problemas psicológicos. Esta ferramenta auxilia o sujeito a reduzir as tentativas em mudar a frequência de pensamentos e emoções aversivos (trazem sofrimento ao paciente) reconhecendo e aceitando-os, e não se esquivando desses eventos. Têm-se como exemplos, adolescentes que apresentam níveis elevados de ansiedade e são ensinados a não fugir desses sintomas, mas a senti-los em sua totalidade (COSTA, 2012)

2º Desfusão cognitiva: Busca modificar as formas que o jovem interage e se relaciona com os seus pensamentos ou ideias, criando situações nas quais as funções desfavoráveis são diminuídas (ANDRETTA, OLIVEIRA, 2005). A desfusão cognitiva muda as funções indesejáveis de eventos particulares alterando os meios com que o indivíduo interage ou se relaciona, tendo como foco diminuir a expressividade do pensamento utilizando técnicas como, por exemplo: pedir ao usuário de drogas para repetir em voz alta determinado pensamento até que esse se torne apenas um som ou aborda-lo como um evento externamente observado no momento em que verifica a forma, cor, velocidade, tamanho. O efeito da desfusão geralmente ocorre por uma diminuição na crença aos eventos internos, e não através de uma mudança imediata na sua constância (RANGÉ, MARLATT, 2008).

3º Estar presente: Objetiva-se levar o sujeito a visualizar de forma direta os eventos pessoais, não atribuindo qualquer juízo de valor, flexibilizando seus comportamentos e tornando suas ações coerentes com os seus valores. Esta técnica tem como princípio proporcionar aos pacientes experiências contínuas com o mundo para que o seu comportamento se torne mais flexível, permitindo que a terapia exerça um maior domínio sobre o comportamento. Utiliza-se a linguagem na terapia para a anotação e descrição de eventos e não como uma ferramenta para a previsão e julgamento de reações (PICOLLOTO, VAINER, 2007).

4º Eu como contexto: destina-se direcionar o jovem usuário de drogas a percepção do *self* não como um objeto inconstante, mas transcendental, originando um senso de segurança, baseando-se que as mudanças de pensamentos, emocionais e comportamentais o *self* permanece em sua total integralidade (COSTA, 2012).

5º Valores: são qualidades escolhidas não como objetos, mas sim como exemplos a serem alcançados paulatinamente, visando estabelecer metas passo a passo em diversos setores familiares, espirituais e profissionais, da vida do adolesceste, não utilizando processos linguísticos, pois levariam a inclinação de valores baseadas na convivência como o meio social e na fuga. Na ACT as técnicas de aceitação, a desfusão e o estar presente ajustam-se a meios mais eficazes para uma vida de valores mais consistentes e cruciais (ZENELLATTO E LARANJEIRA, 2013).

6º Ação de compromisso: Nessa etapa estimula-se o desenvolvimento de padrões de ação afetiva agrupados a valores mais amplos, buscando identificar

dificuldades do sujeito em atingir suas metas estabelecidas anteriormente, modificando padrões de comportamentos disfuncionais, Silva & Serra, (2012). Na ação de compromisso são empregados princípios da terapia comportamental tradicional, como por exemplo, a técnica de exposição aquisição de habilidades, métodos de formação e a criação de objetivos. Os exercícios da ACT envolvem lições de casa relacionadas à mudança de comportamento a curto, médio e longo prazo. Porém essas tentativas levam o adolescente ao contato com bloqueios psicológicos abordados através de aceitação, defusão e outros processos da terapia (PICOLLOTO, VAINER, 2007)

7ª Terapia de Aceitação e Compromisso tem sido utilizada por inúmeros pesquisadores apresentando resultados relativamente eficazes no tratamento de drogas psicotrópicas em adolescentes, especialmente por proporcionar a aceitação de emoções em detrimento da fuga ou eliminação de sintomas durante o abuso ou dependência da droga como no caso da abstinência, períodos de fissura e no curso de tratamento (RANGÉ & MARLATT, 2008)

- **Prevenção da Recaída (PR)**

O processo de recaída é compreendida com um estado de crise em que o paciente apresenta um conjunto de sintomas devido ao uso ou abuso de substâncias químicas, logo após a abstinência, ocorrendo através de uma repetição de pensamentos e comportamentos que aparentemente não possuem relação com o uso da droga, porém o reforça e estimula o comportamento do usuário (VAGNER & OLIVEIRA, 2007).

A Prevenção de Recaída é uma técnica cognitiva que busca melhorar a etapa de manutenção do Processo de Mudança de Hábitos, contrapondo-se aos padrões de doença e moral. Esta estratégia analisa a dependência química com um hábito errado, equivocado, e adquirido pelo paciente, tornando-se passível de mudança a partir da participação do paciente Williams, (2006). O profissional ao utilizar esta ferramenta deve conhecer as crenças e os comportamentos disfuncionais presentes nos adolescentes que facilitam a manutenção de hábitos errôneos, ajudando na identificação de situações, ambientes, pessoas, eventos que aumentam as possibilidades de uso ou de uma recaída. Através da PR o paciente poderá construir junto com o terapeuta uma agenda de suas atividades diárias

analisando locais, dias da semana, horários que favorecem o risco de recaída. Assim conseguirá evitar ou esquivar-se desses eventos, traçando novos métodos para enfrentá-los (SILVA & SERRA, 20012).

- **Treinamento de Habilidades**

Pesquisas demonstram que o elevado consumo de drogas está relacionado à falta de habilidade que adolescentes apresentam para lidar com determinadas situações. Dentre as principais dificuldades de habilidades encontram-se sentimentos negativos que sentem em relação a si mesmo, receber críticas negativas, lidar com frustrações, adiar momentos prazerosos, reconhecer e enfrentar situações que lhe espoem a certas situações de risco, recusar drogas, realizar um novo projeto de vida (RANGÉ & MARLATT, 2008).

No Treinamento de habilidades o profissional pede ao grupo de usuários que de forma verbal ou por meio de uma dramatização escolham uma das situações elencadas acima, criando uma cena para tais eventos, não sendo necessário seguir o roteiro rigorosamente, Williams, (2006). O mesmo irá ajudá-los a analisarem e compreenderem o seu comportamento em meio à sociedade, ou seja, através deste treinamento o paciente poderá resolver suas queixas ou problemas de uma forma mais eficaz. Durante esta atividade aconselha-se ao adolescente que troque de personalidade, perguntando a outras pessoas pertencentes ao grupo que imaginem respostas diferentes para darem a situação encenada, solucionando-a de forma mais eficiente e produtiva. Assim o paciente conquista flexibilidade nas respostas adquirindo novas habilidades (LIMA, 2005).

O tratamento com adolescentes usuários de drogas psicoativas tem sido considerado como bastante complexo, pois nessa fase de vida o indivíduo tem dificuldade para investir no outro, e a droga torna-se o seu outro, Picolloto, Vainer, (2007). Através das respectivas técnicas a Terapia Cognitivo-Comportamental busca fazer com que esse adolescente perceba e reconstrua suas cognições, avaliando aspectos do seu mundo psíquico que até aquele momento estavam inacessíveis ao seu conhecimento e conseqüentemente mude comportamentos errôneos. Essa abordagem avalia a importância em ligar afetivamente o paciente com o seu terapeuta, promovendo mudanças de comportamentos e cognições equivocadas (ANDRETTA, OLIVEIRA, 2005).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Adolescência é compreendida como uma etapa intermediária entre a infância e a fase adulta, do desenvolvimento humano. Este período é marcado por inúmeras transformações corporais, hormonais e comportamentais, onde o indivíduo descobre a sua identidade e define sua personalidade. Nesse momento, manifesta-se um estado de crise, pois a pessoa revisa valores e princípios adquiridos durante a infância, assimilando numa nova estrutura mais madura, Lima, (2005). A partir deste contexto em que o jovem encontra-se na fase de descoberta de sua própria identidade, enfrentando problemas como baixa autoestima, hormonais, excesso de timidez, necessidade de pertencer a algum grupo, também movido pela curiosidade e desejo de novas experiências prazerosas, na maioria das vezes, entra no mundo das drogas psicoativas por não saber lidar com estas situações, refugiando-se de seus próprios dilemas (SABINO e CAZENAVE, 2005).

Após algum tempo de uso de substâncias psicoativas, o usuário adquire tolerância em relação a ela, pois o funcionamento orgânico passa a se estruturar dentro das condições criadas pela droga. E isto se torna muito evidente quando se suspende subitamente o uso da droga e seu organismo passa a precisar cada vez mais da droga e em doses maiores, para produzir o mesmo efeito desejado. Isso ocorre devido à existência de uma readaptação cerebral ao estímulo constante da droga. Quando o uso dessas substâncias torna-se abusiva poderá ocorrer um quadro de dependência química (PRATTA, 2006)

A Dependência química ocorre devido a uma conjugação de fatores adquiridos ou constitucionais como, por exemplo: predisposição hereditária, condições sócio-ambientais, e a droga, onde alguns adolescentes assumem uma personalidade que favorece o uso e abuso delas, deixando-o vulnerável a manter-se dependente dela. A dependência irá fazer com que o indivíduo busque constantemente a droga, causando prejuízos significativos na vida pessoal, familiar, nas relações sociais e profissionais (PICOLLOTO, VAINER, 2007).

Entre as diversas abordagens terapêuticas a Terapia Cognitivo-Comportamental tem-se revelado uma importante área em relação ao tratamento de adolescentes usuários ou dependentes de drogas psicoativas (SILVA & SERRA, 2004).

Utilizando técnicas e teorias bem consistentes e eficazes como, por exemplo, aprendizagem instrumental, entrevista motivacional, terapia de grupo, terapia de aceitação e compromisso, prevenção da recaída, treinamento de habilidades, dentre outras, possuindo uma prática clinica cujo principal objetivo é orientar o terapeuta de forma a planejar um tratamento mais coerente e prático ao paciente. (WILLIAMS. 2006)

REFERÊNCIA

Análises Funcionais Molares Associadas à Terapia de Aceitação e Compromisso em um Caso **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**

ANDRADE, Tânia Moraes Ramos. **Usuários de maconha**, dissertação de mestrado, porto alegre, março de 2006.

ANDREOLI, Sérgio Baxter; MOREIRA: Fernanda Gonçalves; SILVEIRA; Dartiu Xavier da. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Unifesp. 2006.

ANDRETTA, Ilana; OLIVEIRA Margareth da Silva. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. **PSIC. CLIN.** RIO DE JANEIRO, VOL.17, N.2, P.127 – 139, 2005.

BRANCO, Camilo Castelo; MACHADO, Elizangela Maria Machado. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução** Elisângela, Maria Machado Universidade Camilo Manoel Antônio dos Santos. Universidade de São Paulo.

CASENAVE, Sílvia de Oliveira Santos; SABINO, Di Martino. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200006>. **Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas.** ISSN 0103-5665• 363 <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200006>.

COSTA, Nazare. Terapia de Aceitação e Compromisso: É uma Proposta de Intervenção Cognitivista? **Revista Perspectivas.** 2012 vol. 03 n 02 pp.117-126.

DIEHL, Alessandra; CRUZ, Daniel Cordeiro; LARANJEIRAS, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Artmed, Porto Alegre, 2011. Estudos de Psicologia (Campinas) Print version ISSN 0103-166X **Estud. psicol.** (Campinas) vol.22 no.2 Campinas Apr./June 2005.

FERREIRA, Fernanda Veloso fracasso. **As relações familiares na presença do uso abusivo de substâncias psicoativas em adolescentes:** um estudo bibliográfico. Porto alegre 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo; ZANELATTO, Neide, A. **O Tratamento da Dependência Química e as terapias cognitivo-comportamentais: Um guia para terapeutas** Porto Alegre: Antened, 2013.

LIMA, Aluizio Ferreira. **A dependência de drogas como um problema de identidade: possibilidade de apresentação do EU por meio da oficina terapêutica de teatro.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- 2005.

OLIVEIRA, Margareth da Silva, 2005 Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuários de drogas. Rio de Janeiro, **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; WAGNER, Marcia Fortes. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes **PSIC. CLIN.**, RIO DE JANEIRO, VOL.19, N.2, P.101 – 116, 2007.

PECHANSKY, Flavio; WILLIAMS, Anna Virginia. **Desenvolvimento e avaliação do efeito de um jogo terapêutico para jovens usuários de drogas**. Porto Alegre, março de 2006.

PICCOLLOTO, Neri M; WAINER, Ricardo; PICCOLLOTO, Luciane Benvegnu. **Temas especiais em terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2007.

PRATTA, Elisângela Maria Machado. Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug dependence: a study of alcohol and drug use disorders family: Estudos de Psicologia 2006. **PSIC. CLIN.**, RIO DE JANEIRO, VOL.21, N.2, P.363 – 378, 2009

Psicologia: Teoria e Pesquisa Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211.

RANGÉ, Bernard P; MARLATT, G Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Rev Bras Psiquiatr.** 2008; 30 (Supl II): S88-95.

RANGÉ, Bernard P; MARLATT, G Alan. **A terapia multifamiliar no tratamento** 22415-900 Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RANGÉ, Bernard P; MARLATT, G Alan. Sintomas depressivos em adolescentes usuários e não terapia cognitivo-comportamental de transtornos **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2008; 30 (Supl II): S88-95. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e

ROSÁRIO, Adriana moro maieski do. **Avaliação de instrumentos que investigam abuso de álcool e outras drogas em adolescentes revisão de literatura**. São Paulo 2011

SASTRE, Susana M.; OLIVEIRA, Seadi Margareth da Silva 2009 **PSIC. CLIN.**, RIO DE JANEIRO, VOL.15, N.2, P.X – Y, 2003.

SCHENKER, M. Valores Familiares e Uso abusivo de Drogas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008 retrospectivo de seis anos **Rev Bras Psiquiatr.** 2008; 30(Supl II): S88-95.

SCHENKER, M. **Valores Familiares e Uso abusivo de Drogas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento.

SILBER, Tomás José; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer Adolesc. **Latino am.** v.1 n.3 Porto Alegre oct./dic. 2007

SILVA, Claudio; JERÔNIMO DA, Ana Maria. Terapias cognitivo e cognitivo-comportamental em dependência química. **REV. Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, 2012-Disponível em: http://www.scelo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51516-44462004000500009&ing=enrm-iso Acesso em 12/10/2014.

SILVA, José Leonardo Neves e; FARIAS, Ana Karina Curado Rangel de. Transtorno Obsessivo-Compulsivo **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, 2013, Vol. XV, nº 3, 37-56 Superior Tribunal de Justiça e Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento.

SILVEIRA D X; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências.** São Paulo: Ateneu, 2006.

