
A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luzia de Fátima Moraes da Silva¹
Marília Fontes de Castelo Branco²
Mariana Morais Miccione³

RESUMO

Este artigo teve como objetivo descrever as técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental, utilizadas no tratamento da dependência química, através de uma revisão de literaturas. Foram considerados os resultados de estudos que analisaram a eficácia dessas técnicas, para então comparar com outros estudos que confirmaram tal eficácia e com estudos que refutariam sua eficiência. Para isso buscou-se um número significativo de pesquisas que dissertassem a respeito dessa temática. Os descritores utilizados foram “TCC”, “técnicas”, “dependência química”, “eficácias” e suas combinações, usando bases de dados SciELO, PePSIC, BVS-Psi ULAPSI, LILACS, CAPES, BIREME, Medline, sites de universidades nacionais e Google Acadêmico. Os componentes comportamentais da TCC iniciaram baseados nos pressupostos da abordagem cognitiva desenvolvida por Aaron Beck, em 1960 e possui estudos que confirmam a eficácia no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, entre eles, a dependência química. Diante dos resultados encontrados todas as publicações dissertaram a respeito da eficácia da TCC no tratamento da dependência química, apesar de um número reduzido descrever sucintamente as técnicas utilizadas. Foi constatada a escassez de estudos relacionados à abordagem terapêutica TCC no campo da dependência química, o que sugere a ampliação de pesquisas voltadas para esse tema, o que irá revelar significativa importância científica no campo da psicologia e demais áreas da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência química. Tratamento. TCC. Eficácia.

¹ Graduanda em Psicologia da Faculdade Estácio SEAMA. Email: luzmoraess@gmail.com.

² Co-orientadora. Mestre em Teoria e Pesquisa do comportamento pela Universidade Federal do Pará. Email: mariliafcb@gmail.com.

³ Orientadora e Docente da Faculdade Estácio SEAMA. Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Email marianamiccione@yahoo.com.br Novembro/ 2014- Macapá/AP.

INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitiva é uma abordagem estruturada ou semiestruturada, diretiva, ativa e com prazo estipulado e se fundamenta na reversão de pensamentos disfuncionais desenvolvidos pelo indivíduo. Foi desenvolvida no início do ano de 1960, por Aaron Beck, psicanalista de formação, o qual desenvolveu experimentos visando validar a consolidação da psicanálise na comunidade científica. Entretanto suas pesquisas utilizando processos mentais o levaram a relacionar a depressão com a ocorrência de pensamentos negativos do indivíduo quando este processou de forma desadaptativa as informações ocorridas durante seu desenvolvimento tornando-se objeto de crença (BECK, 2013).

Os componentes comportamentais do modelo da Terapia Cognitivo-comportamental iniciaram-se baseados nos pressupostos da abordagem cognitiva, com teóricos como Joseph Wolpe e Hans Eysenck e outros pesquisadores. Esses pesquisadores usaram pressupostos de Pavlov, Skinner, dentre outros, que investigavam ações do comportamento, para desenvolverem intervenções comportamentais, estreitando assim o relacionamento entre cognição e comportamento já defendido por Beck desde o início de seus trabalhos (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Considerando os estudos de Rangé e Marllat (2008), bem como, o de Knapp, Luz Junior e Baldisserotto (2008), que relatam o desenvolvimento da atuação da TCC na dependência química, demonstrando resultados de eficácia no tratamento, buscou-se investigar um número significativo de pesquisas que confirmassem a eficácia da TCC no tratamento da dependência química, e se as técnicas utilizadas são eficazes, assim como o conteúdo das publicações de estudos que a refuta.

Dessa forma, apresenta como objetivo principal a realização de uma revisão bibliográfica de estudos que descrevem as técnicas da TCC utilizadas no tratamento da dependência química, e ainda, a descrição dos resultados de estudos que analisem a eficácia das técnicas, a fim de comparar os resultados desses com estudos que refutem sua eficiência.

Diante disso, neste artigo comentaremos a respeito da TCC, a aplicação de suas técnicas no tratamento da dependência química, assim como tópicos

relevantes que contribuíram para complementar o tema em questão, como: dependência química e drogas.

Este trabalho não envolveu seres humanos, dispensando o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, por se tratar de pesquisa bibliográfica. Dessa forma não apresentou riscos, de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As literaturas foram consultadas nas bases de dados: SciELO, PePSIC, BVS-Psi ULAPSI, LILACS, CAPES, BIREME, Medline, sites de universidades nacionais e Google Acadêmico. O período cronológico das publicações foi de 2000 a 2013, considerando o aumento no consumo de substâncias psicoativas neste milênio, segundo Henriques (2013). As palavras-chave utilizadas para foram: “TCC”, “técnicas”, “dependência química”, “eficácias” e suas combinações.

Para análise das publicações, foram considerados os critérios de inclusão: publicações contendo resumo; redigidas em português; publicadas entre os anos de 2000 e 2013 e que cujo tema dissertasse sobre as técnicas da TCC utilizadas no tratamento da dependência química.

Os critérios de exclusão foram: trabalhos sem resumo; trabalhos com outro idioma que não o português; publicações realizadas anteriormente ao ano de 2000 e a partir de 2014 e estudos que não abordassem o tema principal.

Após o levantamento do material, foi feita a análise de conteúdo temática, considerando Minayo (2007) que a coloca como ponto central para a organização de um tema. Após a leitura do material, foram identificados os principais elementos para fundamentar o objetivo da pesquisa, ou seja, os trabalhos que dissertavam sobre as técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental, utilizadas no tratamento da dependência química.

Diante disto, este artigo é relevante à medida que proporcionará conhecimento a respeito da TCC, uma abordagem em crescimento no âmbito da Psicologia e que vem sendo utilizada como coadjuvante no tratamento da dependência química (KNAPP; LUZ JUNIOR; BALDISSEROTTO, 2008).

A teoria cognitiva desenvolvida por Beck se fundamenta que não é a situação (ou contexto) que determina o que as pessoas sentem, mas o modo como interpretam e pensam os fatos de determinada situação, provocando distintos sentimentos, como tristeza, raiva, ansiedade, etc. (BECK, 1997, SILVA; SERRA, 2004).

Segundo Abreu e Guilhard (2004), as organizações de significados são necessárias para que se possa interpretar o mundo de maneira correta, auxiliando no decorrer da vida. Entretanto podem em função de alguma circunstância gerar avaliações rígidas e absolutistas, criando um sentido distorcido das situações, sendo resistentes às mudanças e por isso, classificadas como disfuncionais. Essas estruturas se expressam por meio de pensamentos negativos que com o passar do tempo são responsáveis por emoções, pensamentos e comportamentos desadaptativos que causam sofrimento ao indivíduo.

Os pensamentos que o indivíduo desenvolve são chamados de “automáticos”, e dizem respeito a cognições ocorridas rapidamente na mente, enquanto analisamos e interpretamos as situações ou os eventos. Este é o Modelo Cognitivo, que diz respeito a pensamentos que influenciam emoções, sensações e comportamentos, e se apresenta comum a todos os transtornos psicológicos. Tornam-se disfuncionais quando a interpretação das experiências interfere e afeta significativamente o comportamento do indivíduo. A TCC atua auxiliando na identificação do pensamento disfuncional, visando à avaliação deste pelo indivíduo de uma forma adaptativa e realista, objetivando a melhora dos sentimentos e comportamentos (BECK, 2013, WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Atualmente o avanço na utilização da terapia cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamental se relaciona às confirmações, em pesquisas, da eficácia dos tratamentos relacionados à depressão e outros transtornos psiquiátricos, bem como ao tratamento da dependência química (RANGÉ; MARLLAT, 2008, KNAPP; LUZ JUNIOR; BALDISSEROTTO, 2008).

Segundo Zanelatto e Laranjeira (2013), a definição de dependência química tem evolução científica há aproximadamente 300 anos, sendo que o conceito atual se desenvolveu há pouco mais de um século. O termo *alcoolismo* foi usado no século XIX, tentando definir problemas de saúde provenientes do uso abusivo do álcool. Nos anos 60, utilizaram os termos dependência física e dependência psicológica que, apesar de ainda serem utilizados erroneamente já estão descartadas nos dias atuais. Anos mais tarde, o conceito de dependência se desenvolveu, aproximando-se do atual significado, que segundo os autores é a relação que um indivíduo tem com o ato de consumir uma substância psicoativa. O consumo é recorrente e compulsivo, caracterizando-se também pela perda de controle no uso. Os autores ponderam ainda que a dependência se configura como

uma doença relacionada a possíveis causas biológicas e genéticas, podendo contribuir para um eventual abuso de substâncias.

O estudo de Edward e colaboradores (1970 apud ZANELATTO; LARANJEIRA, 2013) apresenta critérios de identificação considerados para a presença de dependência com pelo menos três dos critérios abaixo:

- **Compulsão no consumo**- desejo incontrolável de consumir a droga;
- **Aumento da tolerância**- necessidades de doses crescentes;
- **Síndrome de abstinência**- sinais e sintomas com intensidade variável quando o consumo diminui ou cessa;
- **Alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo**- para aliviar os sintomas, o indivíduo aumenta o consumo, aprendendo os intervalos dos sintomas, consumindo preventivamente;
- **Importância no consumo**- quando o uso torna-se prioridade;
- **Alterações sociais**- as referências tornam-se exclusivas para o consumo em detrimento de eventos sociais;
- **Retorno dos sintomas de dependência**- quando ocorre a reinstalação de forma rápida dos sintomas, devido a um período sem uso.

Ainda segundo Zanelatto e Laranjeira (2013), os modelos teóricos iniciais da dependência química estão relacionados à transgressão de normas da sociedade, uso abusivo do álcool, conceitos biológicos, os quais consideram a fisiologia e a genética e o modelo biopsicossocial, que relaciona o fator multifatorial como predisponente da dependência química. Relatam os conceitos psicológicos que tentam justificar seu desenvolvimento, os quais são descritos a seguir por serem considerados pontos fundamentais neste artigo:

- **Condicionamento clássico**- as ocorrências de eventos podem provocar estímulos que irão alterar o comportamento do indivíduo.
- **Condicionamento operante**- o uso de substâncias psicoativas leva às sensações de bem estar, relaxamento e euforia ou retira sensações de ansiedade e mal-estar (reforço positivo e negativo), os quais podem tornar frequente o comportamento da prática de consumo de substâncias.



- **Consideração cognitivo-comportamental-** ressalta a interferência dos processos cognitivos no comportamento. Quando o indivíduo aprende que o consumo vai lhe trazer alívio diante de situações de estresse, a possibilidade de manter o comportamento aumenta e generaliza para outras situações.
- **Consideração psicanalítica-** a dependência estaria relacionada à regressão do prazer infantil, às condições de desenvolvimento físicas e morais da primeira infância como: fragilidades no desenvolvimento da autoestima, relacionamento interpessoal escasso e deficiência em tolerar afeto.
- **Modelo sistêmico-** Sendo o grupo familiar uma estrutura capaz de oferecer um equilíbrio, e resistentes às mudanças, supõe a ocorrência de falhas que contribuiriam para a alteração do comportamento.
- **Referência ao aprendizado social-** defende que o indivíduo não nasce dependente, relaciona ao papel da sociedade no comportamento, se referindo a situações que levam ao consumo, como por exemplo, crises econômicas e sociais.

Confirmando a relação social no desenvolvimento da dependência, Mota (2007) afirma que o fenômeno, atinge diversas classes sociais, e surge considerando o ambiente em que os indivíduos se inserem ou são inseridos, portanto não devendo ficar restrita a diagnósticos psiquiátricos, por estar relacionada com problemas de ordem social e até mesmo familiar.

O autor afirma ainda que o aparecimento da dependência no âmbito familiar pode estar relacionado ao preenchimento de algo que faltou na relação entre os familiares, o que pode conduzir o indivíduo a determinado meio social como ponto emergente para o uso, como por exemplo, círculos de amizades.

Nessa relação, o autor se refere às práticas no consumo de drogas que são observadas na sociedade como: o uso de forma social, feito na companhia de amigos. Existe ainda o experimental, relacionado ao uso de uma única substância ou em menor quantidade algumas vezes e, o uso recreativo, relacionado às situações que levam o indivíduo a buscar relaxamento, levando a experimentar substâncias psicoativas, às quais serão elencadas e comentadas a seguir.

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).

Mota (2007) explica o conceito usando o termo *phármacom*, que em português significa fármaco, referindo-se tanto a remédio quanto a veneno. Apresenta ainda as palavras *psicoativo* ou *psicotrópico*, referindo-se às substâncias que agem no organismo humano provocando euforia, calma, excitação e potencializando tristezas, alegrias ou fantasias. Concluem então que a forma correta de conceituação de droga seria através do termo *substâncias psicoativas*.

Pesquisas recentes demonstram três grandes grupos de drogas ilícitas: 1) derivados de uma planta encontrada no ocidente, a cânhamo - maconha, haxixe e Skank; 2) inalantes - colas, benzeno, gasolina, éter, lança-perfume; e 3) os derivados da cocaína em pó - crack, *merla*, e drogas injetáveis como a heroína e a cocaína (MOTA, 2007).

Para melhor fundamentar as informações sobre dependência, é relevante dissertar sobre algumas substâncias consideradas drogas ilícitas, segundo Baptista (2006):

- **Maconha-** possui substâncias psicoativas, principalmente nas flores e na inflorescência (uma flor com outras anexas) denominados de *canabinóis*. Tem como forma mais comum de uso o fumo, chamado de “baseados”. Recentemente receptores da maconha foram identificados e possuem um neurotransmissor endógeno exclusivo que provocam mudanças de humor, como euforia, bem estar e relaxamento; bem como alterações na percepção como de espaço, de tempo, cores e sons.
- **A cocaína e o crack-** são originários da planta *Erythroxylon coca*, de onde surgem o crack, a *merla*, pitillo e o “bazuco”. O consumo é intranasal, endovenosa e inalada. O fumo é através da pasta base da cocaína ou do cloridrato adicionado a outras substâncias. Como crack é rapidamente absorvida pelo organismo devido ao efeito que produz no Sistema Nervoso Central ao atingir os alvéolos pulmonares,



chegando ao coração e ao cérebro. É a droga que mais traz problemas na atualidade, apesar de ser menos consumida que a maconha. Apresenta efeitos físicos como: acelera o batimento cardíaco, a pressão e a temperatura do corpo. O sono e o apetite diminuem, ocorrendo o estado de alerta. Efeitos subjetivos: excitação, euforia, maior percepção dos sentidos, aumento da autoconfiança, da autoestima e do egocentrismo, ansiedade, suspeição e delírios.

- **Os Inalantes-** são todas as substâncias inaladas através da boca ou nariz e englobam esta forma de abuso entre elas estão: gasolina, benzina, vernizes, anestésicos entre outras substâncias voláteis. Diminuem as atividades do SNC, sendo, portanto depressoras. Os efeitos no organismo num primeiro momento são euforia, tonturas, alterações auditivas e visuais, náuseas, espirros, tosses, fotofobia e vermelhidão na face. Algum tempo depois surgem os sintomas depressores: diminuição dos reflexos, dificuldade de concentração motora e ocular, podendo ocorrer desmaios.
- **Êxtase-** substância do tipo anfetamina. O uso se popularizou através da música eletrônica em casas noturnas, geralmente frequentadas por jovens de classe A e B, que ao ingerir a droga, dançavam durante horas. Por ser uma droga nova, estudos a respeito ainda estão em construção. Causam efeitos alucinógenos e físicos como taquicardia, hipertermia, espasmos musculares, sudorese, boca seca entre outros.

A dependência química é considerada de difícil tratamento e pouco êxito quando comparada a outros transtornos. Entretanto bons resultados se apresentam por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o uso de técnicas e estratégias realizadas cujo foco é a mudança de crenças e pensamentos disfuncionais sobre o uso de substâncias em favor dos pensamentos e crenças funcionais (KOLLING; PETRY; MELO 2011).

Considerando este segmento de tratamento, alguns estudos demonstram técnicas e ponderações sobre a TCC na aplicação da dependência química.

Segundo Rangé e Marlatt (2008), a tentativa inicial de intervenção em um modelo cognitivo está baseada na terapia racional de Albert Ellis através do programa SMART (esperto, inteligente), um anagrama que auxilia na independência



dos adictos no enfrentamento de abuso de substâncias, através de intervenções que abrangem a melhora e manutenção de abster-se do consumo; controle da fissura; resolução de problemas; manejo dos pensamentos, sentimentos e comportamentos e equilíbrio de estilo de vida.

A TCC justifica o fenômeno da adicção e da recaída utilizando o Modelo Cognitivo de Beck, que se refere às experiências ocorridas no decorrer da infância as quais contribuíram para a formação de esquemas, crenças nucleares e condicionais. Esquemas são regras adquiridas durante o desenvolvimento infantil do indivíduo e que estão ligadas às crenças nucleares ou centrais, e condicionais ou intermediárias. As crenças nucleares são as interpretações “rígidas que o indivíduo possui a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo”. Crenças condicionais dizem respeito às crenças desenvolvidas do tipo “se-então”, como por exemplo: “tenho de ser perfeito para ser aceito”; “se eu não agradar aos outros, eles me rejeitarão” (BECK, 2013, p. 219; RANGÉ; MARLLAT, 2008, WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 23).

As Crenças Centrais (CC) e intermediárias (CI) disfuncionais são o que direcionam o início das intervenções, por apresentarem características de baixa tolerância à frustração, o que pode estar relacionado com a ocorrência do desenvolvimento de transtornos adictivos. As CC possuem cognições rígidas, gerais e transituacionais, estando presentes as crenças de desamparo e desamor, como por exemplo, “sou um fracasso” ou “sou incapaz de ser amado”. As CI relacionadas podem ser “tudo tem que dar certo para mim”, “eu não posso ser frustrado”, “as pessoas dificultam as coisas para mim” ou “os outros são os culpados”. Outras crenças podem estar presentes, como as que têm relação com a pouca possibilidade de visão do futuro e “baixa tolerância à monotonia”. Entretanto, as crenças citadas também podem estar presentes antes do desenvolvimento da dependência química. (KNAPP; LUZ JUNIOR; BALDISSEROTTO, 2008, p. 2 apud RANGÉ, 2008, p. 333).

Zanellato e Laranjeira (2013) relatam que na intervenção clínica aos adictos, as crenças encontradas estão relacionadas ao consumo da substância considerando o uso prolongado. As crenças antecipatórias (CA) estão presentes no início do uso, caracterizadas quando o usuário pondera que não consumiu grande quantidade de droga, e sim o suficiente para se sentir bem e fugir de situações desagradáveis, chegando assim à fissura (*craving*) e às crenças permissivas.



De acordo com Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011), “fissura” não possui um conceito definido, se traduz como a ocorrência de um desejo intenso em consumir a droga e está relacionado ao significado de dependência. Tem sido referido como causador de alterações cognitivas relacionadas à droga, despertando o fenômeno do *craving*, relacionado a fatores ambientais que provocariam a recaída, entretanto o tema ainda se encontra em estudos.

As crenças permissivas dizem respeito às situações idiossincráticas denominadas de “situações gatilho”. Essas situações até então, não se apresentavam condicionadas. Entretanto, no decorrer do tempo de uso da substância, passam a ter um significado relevante para o usuário, ou seja, eventos que se configurarão como motivo suficiente para despertar a vontade de consumi-la. Surgem quando as CAs evoluem para a ação repetitiva do consumo, obedecendo ao ciclo: antecipação = uso = disforia = antecipação = uso... para a crença de alívio. É um ciclo que se desenvolve com a situação estímulo descrita como um dos componentes do modelo cognitivo da dependência (KNAPP; LUZ JUNIOR; BALDISSEROTTO, 2008, p. 2 apud RANGÉ, 2008, p. 334).

Nesta revisão de literatura, foram selecionados onze estudos, que contemplaram os objetivos deste artigo considerando os critérios de inclusão. Na base de dados SCIELO foram encontrados sete estudos, sendo cinco somente com dados SCIELO e dois compostos pela PePSIC (BVSALUD). Destes, quatro são artigos, dos quais dois são de revisão de literatura; dois trabalhos acadêmicos e uma dissertação. O acesso ao Google acadêmico levou a dois estudos, um artigo e um trabalho acadêmico. Dois estudos de universidades foram encontrados, sendo um artigo de revisão e um trabalho acadêmico. Nas bases ULAPSI, LILACS, CAPES, BIREME e Medline não foram encontradas publicações que contemplassem os objetivos deste artigo.

Do total de estudos, três (SILVA; SERRA, 2004; RANGÉ; MARLATT, 2008; MORAES, 2013), comentaram as técnicas da TCC de forma mais específica e ao mesmo tempo relatam sua eficácia no tratamento da dependência química. Farias et al. (2009), não comentam a respeito da eficácia das técnicas da TCC, entretanto não ponderam contrariedade a respeito e divulgam as técnicas no âmbito da dependência química. Os demais estão relacionados às substâncias psicoativas específicas (maconha, crack), além do alcoolismo, toda via no desenvolvimento dos estudos, dão ênfase às cognições, emoções, comportamentos e técnicas cognitivo-

comportamentais e ponderam de forma favorável a respeito da eficácia da TCC no tratamento da dependência química.

Farias et al. (2009, p. 6), apresentam a terapia cognitiva com utilização de técnicas que identificam e comprovam a realidade, visando desta forma corrigir conceitos distorcidos desenvolvidos pelo indivíduo. Neste processo ocorre o aprendizado para que o próprio indivíduo desenvolva habilidades de manejo em suas dificuldades interpretativas e interativas. Apresentam a identificação de pensamentos automáticos para monitorar as cognições disfuncionais e realizar a reestruturação cognitiva. Neste ponto, o indivíduo questiona os pensamentos e desenvolve alternativas realistas a respeito, como por exemplo, "o que de pior vai acontecer?", "quais são meus recursos reais para lidar com isso?". Procura também avaliar a realidade dos pensamentos visando distanciar-se de erros cognitivos.

Os autores acima apresentam a Prevenção de Recaída- PR (MARLLAT; GORDON, 1993 apud FARIAS et al., 2009), como alternativa que auxilia no processo de mudança de hábitos. O enfoque é fundamentado no mau hábito adquirido e que pode ser mudado. Entretanto, é necessário que se investiguem crenças e comportamentos que contribuam para a continuidade do ato, utilizando respostas de enfrentamento ou nenhuma resposta de enfrentamento. Nas respostas de enfrentamento, o indivíduo tem respostas adequadas que o afastam da droga, ocorrendo aumento da capacidade de se obter uma conduta que leva à redução da possibilidade de recaída. Na ausência de ocorrência de uma resposta, ocorre o contrário, diminuindo a capacidade de mudança na conduta, pois a ligação com pensamentos distorcidos sobre os efeitos da droga aumenta a possibilidade de recaída.

Baseados em dados empíricos, Farias et al. (2009), apresentam ainda eventos que possibilitam riscos para a ocorrência de recaídas. São eles: intrapessoais (estados emocionais negativos; estados físicos negativos; estados emocionais positivos; teste de controle pessoal; desejos e tentações) e interpessoais (conflitos interpessoais; pressão social; estados emocionais positivos). Diante disso, o terapeuta auxilia na identificação de eventos que corroboram para a recaída, são as situações de alto risco, que dizem respeito às situações ambientais e sociais (lugares, acesso à droga, amizades) que ativam as situações intrapessoais e interpessoais.

O estudo de Karkow Caminha e Benetti (2005) a respeito de técnicas e os mecanismos envolvidos na intervenção terapêutica reforçam que as mesmas buscam alterações cognitivo-comportamentais e dispõem de um processo de treinamento de habilidades, reestruturação cognitiva e intervenção no estilo de vida do adicto, pontuam ainda que os métodos de tratamento auxilia na relação terapêutica, tópico relevante na TCC.

Silva e Serra (2013) relatam que na TCC, o paciente aprende a ser seu próprio terapeuta. Para isso recebe orientação a respeito dos monitoramentos dos pensamentos automáticos negativos, utilizando anotações dos pensamentos e situações de risco. A conexão entre pensamento, afeto e comportamento e a realização de reestruturação cognitiva, resolução de problemas e identificação de crenças distorcidas também são repassadas. Os autores ainda comentam a respeito do método de Marllat, a Prevenção de Recaída (PR).

Segundo Silva e Serra (2013), a TCC faz uso das técnicas da Terapia Cognitiva e da Terapia Comportamental, assim se pode referenciar que as técnicas da TCC podem também ser realizadas em diversos locais como: ambientes hospitalares, ambulatoriais e domiciliares e em distintas modalidades como a individual, grupal e familiar.

No estudo de Williams, Meyer e Pechansky, e Williams e Pechansky (2006, 2007) os autores enfocam que a TCC utiliza as cognições e comportamentos oriundos do uso de drogas para desenvolver as técnicas tais como o manejo da “fissura”; a evitação de situações de risco; a regulação do humor e da mudança do estilo de vida.

Os autores acima também apresentam, a PR como componente da mudança, relatando ser uma abordagem bastante utilizada, devido à consciência do problema pelo usuário. Ponderam ainda, que a recaída ocorre em situações de riscos, muitas vezes sem estratégias que o impedem do adicto de resistir às situações de abstinência, aumentando a possibilidade de voltar ao uso. Comentam as seguintes características da aplicação: identificação de antecedentes e consequentes, a fim de evitar o uso; a utilização da combinação de habilidades comportamentais; intervenções cognitivas e das mudanças no estilo de vida.

Considerando o estudo de Moraes (2013) que comenta a respeito das principais técnicas utilizadas no tratamento da dependência química na TCC e,

diante das demais publicações consultadas a respeito (SILVA; SERRA, 2004, RANGÉ; MARLATT, 2008), foram identificadas as seguintes técnicas:

- **Identificação de pensamentos automáticos (PA)**- os pensamentos distorcidos são listados, visando à reestruturação cognitiva e identificação de erros cognitivos.
- **Registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais**- o paciente é educado a identificar seus pensamentos disfuncionais no final do dia, visando uma análise realista, considerando seus pensamentos e sentimentos que podem levá-lo ao uso da droga.
- **Solução de problemas**- contribui para que o paciente encontre soluções (prós e contras) para optar pela melhor possível, adquirindo flexibilidade cognitiva.
- **Exame das vantagens e desvantagens**- nesta técnica o paciente é auxiliado a tomar a decisão utilizando vantagens e desvantagens do uso de drogas. O paciente é estimulado a escrever vantagens de usar e desvantagens do uso e também as vantagens e desvantagens da abstinência.
- **Distração**- nesta técnica o foco é a análise do mundo interno para o mundo externo, ou seja, envolver-se em atividades que podem transmitir prazer como cantar, atividades lúdicas, entre outras.
- **Cartões de enfrentamento**- são cartões que auxiliam o paciente a lembrar do que foi discutido e refletido durante o processo terapêutico, pode estar relacionado às vantagens e desvantagens entre outras técnicas.
- **Relaxamento**- utilizam-se os exercícios respiratórios e relaxamento muscular progressivo, visando à diminuição da ansiedade e contribuindo no manejo da fissura.
- **Treinamento de assertividade**- Treinamento de assertividade: deve ser direcionada somente para o paciente optar por dizer não às drogas para a modificação no seu estilo de vida.
- **A PR**- Prevenção de Recaída, método desenvolvido por Marlatt e Gordon (1993), está relacionada ao automanejo que tem como objetivo

a Mudança de Hábito, admite que o uso de drogas seja um mau hábito e passível de mudança;

Em relação à eficácia das técnicas da TCC, sete estudos (WILLIAMS; MEYER; PECHANSKY, 2006; WILLIAMS; PECHANSKY, 2007; CERIBELLI et al. 2008; RODRIGUES et al., 2013; XAVIER; MONTEIRO, 2013; KOLLING; PETRY; MELO, 2011, KARKOW; CAMINHA; BENETTI, 2005) comentam que a TCC tem conseguido bons resultados se comparadas a outras abordagens.

Segundo a maioria dos pesquisadores, a TCC foca nas experiências que motivaram o consumo e trabalha na abstinência, objetivando que o dependente químico adquira condições de prevenção de recaídas.

O estudo de Rangé e Marlatt (2008) apresenta a TCC como alternativa terapêutica. Estes são autores se direcionam para a eficácia desta temática. Assim pode-se concluir que trabalham para efetivar técnicas cognitivas e comportamentais que auxiliem no tratamento da dependência química.

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

Adicionalmente não foram encontrados trabalhos que refutassem as técnicas da TCC neste âmbito, e, portanto não foi possível compará-las.

Moraes (2013) pondera que a TCC vem obtendo avanços significativos relacionados à adicção, principalmente na prevenção de recaídas, contribuindo para que o paciente lide com as situações de riscos, pois atua na educação cognitiva, objetivando uma flexibilização de respostas.

Diante do exposto, este estudo confirma o ponto de vista da autora supracitada quando esta relata ser necessário que novas estratégias sejam desenvolvidas com o objetivo de contribuir com o tratamento da dependência química, entre elas a TCC que pode vir a consolidar-se de forma mais ativa para o tratamento deste mal.

Vale apontar que tal enfoque na TCC é importante, quando se considera o aumento de pessoas submetidas à dependência de substâncias, divulgando esta

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

CONCLUSÃO

Com a realização desta revisão de literaturas pôde-se evidenciar a publicação de poucos estudos a respeito do tema em questão. Tal escassez pode estar relacionada ao fato da abordagem TCC ser recente e ainda em expansão no campo da psicologia e no tratamento da dependência química. Diante disso os resultados encontrados sugerem o desenvolvimento de estudos a respeito dessa alternativa terapêutica, visando o enfrentamento dessa desordem social que é a dependência química.

Ainda considerando poucos estudos a respeito das técnicas da TCC no tratamento da dependência química, o enfoque se deu no discurso dos autores. Todos os autores comentaram e enfatizaram a eficácia das técnicas desta abordagem no tratamento, apesar do número reduzido de autores que se firmaram em descrevê-las.

A pouca publicação sobre o tema em questão apontou para refutar a publicação significativa que se esperava encontrar. Entretanto, a descrição das técnicas foi possível, considerando os autores que as descreveram, assim como as ponderações dos que não a descreveram de forma explícitas, mas comentaram didaticamente a respeito, dando ênfase às cognições, emoções e comportamentos.

A Prevenção de Recaída, dentro da TCC, é considerada uma alternativa promissora e eficiente na redução do uso de drogas. É uma técnica que atua na colaboração da mudança de comportamento. Foi comentada por todos os autores, que a apresentaram com bons resultados no tratamento, devido à consciência do problema que é repassada ao usuário.

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY ON THE TREATMENT OF CHEMICAL DEPENDENCY: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT

This article aims to describe the techniques of cognitive-behavioral therapy used in the treatment of chemical dependency, through a review of the literature. The results of studies that analyzed the effectiveness of these techniques were considered and



then compared to other studies that confirmed such efficacy and would be compared to studies that refuted its efficacy. For this a significant number of researches about this theme was searched. The descriptors used were "TCC", "techniques", "chemical dependency", "efficacy" and their combinations, using databases SciELO, PePSIC, BVS-Psi ULAPSI, LILACS, CAPES, BIREME, Medline, national university websites and Google Scholar. The behavioral components of CBT initiated based on the presuppositions of the cognitive approach developed by Aaron Beck, in 1960, and it has studies confirming its efficacy in the treatment of various psychiatric disorders, amongst them there's chemical dependency. Considering the results found, all publications discussed the effectiveness of CBT in the treatment of chemical dependency, although only a few briefly described the techniques used. A shortage of studies related to the CBT therapeutic approach in the field of chemical dependency was found, suggesting the expansion of researches on this topic, which will reveal significant scientific importance in the field of psychology and other health related areas.

KEYWORDS: Chemical Dependency. Treatment. CBT. Efficacy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ABREU, C. N.; GUILHARDI, H. J. **Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas Clínicas**. São Paulo: Rocca, 2004. 495 p.
- BAPTISTA, G. C. **Adolescência e drogas: a escuta dos dependentes**. São Paulo: Vetor, 2006. 203 p.
- BECK, A. et al. **Terapia Cognitiva da depressão**. (Trad.: Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1997. 404 p.
- BECK, J.S. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 520 p.
- CIRIBELLI, E. B. et al. Intervenção em sala de espera de ambulatório de dependência química: caracterização e avaliação de efeitos, Ribeirão Preto, p. 16, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2008000100009>>. Acessos em 16 de out. 2014.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.
- FARIAS, L.; SCHMITZ, C.; MANFRE, V.; ALBERTON, V. Terapia cognitiva comportamental no tratamento da dependência química, Cachoeira do Sul, p. 7, 2009. Disponível em: <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/psico>>. Acesso em: 10 de set 2014.
- HENRIQUES, S. Risco cultivado no consumo de novas drogas. **Sociologia, problemas e práticas**, n.º 40, pp. 63-85, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n40/n40a04.pdf>>. Acesso em: 02 de abr. 2014.



- KARKOW M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. C. Mecanismos terapêuticos na dependência química, São Leopoldo, p. 24, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S>>. Acesso em 10 de out. 2014.
- KNAPP, P.; LUZ JUNIOR, 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, 2008 p. 332-350.
- KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, 7(1) pp. 7-14, 2011. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=134>. Acesso em: 10 de set. 2014.
- MINAYO, M.C.S.; DESLANDS, S. F. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007. 108 p.
- MOTA, I. A. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, 2007. 67 p.
- MORAES, A. S. A importância da terapia cognitivo-comportamental no tratamento psicológico do usuário de maconha, uma revisão da literatura. 44, 2013. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/educacao/apoio-ao-aluno/tccs/item/18156>>. Acesso em: 23 de set. de 2014.
- RANGÉ, B.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 30 (Supl II). S88-95, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a06v30s2.pdf>>. Acesso em 02 de abr. 2014.
- RODRIGUES, V. S. et al. Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. Porto Alegre, p. 8, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852013000300005...sci...>>. Acesso em: 12 de set. 2014.
- SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 26 (Supl I): 33-39, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000500009&script>>. Acesso em 02 de abr. 2014.
- WILLIAMS, A. V. MEYER, E.; PECHANESKY F. Desenvolvimento de um Jogo Terapêutico para Prevenção da Recaída e Motivação para Mudança em Jovens Usuários de Drogas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Porto Alegre, out-dez V. 23 n. 4, pp. 407-414, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102>. Acesso em: 12 de set. 2014.
- WILLIAMS, A. V.; PECHANESKY, F. Desenvolvimento e avaliação do efeito de um jogo terapêutico para jovens usuários de drogas. 2006. 176 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102>. Acesso em: 25 de set. 2014.
- WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. (Rev. Ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008. 224 p.
- 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, 61-82, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/16658/12511>>. Acesso em 10 de out. 2014.
- ZANELATTO, N.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 568 p.