
A importância da psicoeducação no tratamento da dependência química

Carla Christini Guimaraes¹

Resumo: A terapia cognitivo comportamental cada vez mais vem sendo utilizada como técnica no tratamento em dependência química. Este artigo trata-se de um relato de experiência de estagio profissional numa clinica de desintoxicação de dependentes químicos. Com base na teoria cognitivo comportamental, é trabalhado junto aos pacientes a psicoeducação, onde aprendem mais sobre sua patologia e estratégias de enfrentamento para o pós alta. Os instrumentos utilizados para o desenvolvimento deste artigo tiveram como base relatos descritos dos atendimentos efetuados no decorrer do estágio e as evoluções que os pacientes obtiveram com a aplicação da psicoeducação na psicoterapia. Com base nestes relatos foi possível verificar significativa melhora nos pacientes, uma vez que os mesmos conseguiram ter uma melhor compreensão dos efeitos da dependência química.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental; Dependência Química; Psicoeducação.

Abstract: Behavioral therapy cognitvo increasingly has been used as a technique in the treatment of chemical dependency. This article is an account of professional stage experience in clinical detoxification of drug addicts. Based on cognitive behavioral theory, it is working with the patients psychoeducation, where they learn more about their disease and coping strategies for post high. The instruments used for the development of this article were based on reports described the calls made during the internship and developments that patients obtained with the implementation of psychoeducation in psychotherapy. Based on these reports, it was possible to see significant improvement in patients, since they have managed to gain a better understanding of the effects of chemical dependency.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Addiction; Psychoeducation.

1 REVISÃO DE LITERATURA

A terapia cognitivo comportamental cada vez mais vem sendo utilizada como técnica no tratamento em dependência química. Embora alguns teóricos ainda a tenham como uma terapia rasa e focal, não se atendo nas demandas mais profundas do paciente, veem-se que, mesmo num tratamento de desintoxicação, onde existe um período pré-determinado de internação, é possível verificar bons resultados quando se é criado um bom vínculo paciente- terapeuta e existe uma motivação para o tratamento. BECK (1997) em seus estudos na década de sessenta com depressivos pode verificar tais sinais em que se faz necessário o entendimento da situação pelo paciente, juntamente com a forma que os pensamentos automáticos são criados.

Seguindo os preceitos da terapia criada por BECK (1997), onde tem como base o

¹CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: carla.christi@hotmail.com.

controle das emoções e dos comportamentos derivados de conhecimentos adquiridos, pode-se efetuar uma relação entre substância química e o seu poder sobre as decisões dos dependentes químicos. Na sua maioria alegam perder o controle, focando apenas na necessidade quase que primitiva de consumir a substância, sem conseguir mensurar com clareza as devidas consequências de seus atos. Seguindo pelo raciocínio do paciente, é como se o cérebro dele houvesse aprendido tal comando e não soubesse viver sem ele, tornando a droga como algo vital para a sua sobrevivência, o que de certa forma não deixa de ser um comportamento aprendido e, sendo assim, pode ser modificado dependendo do empenho e motivação do paciente. A experiência adquirida no estágio profissional numa clínica de desintoxicação possibilita uma vivência in loco de como a dependência age tanto no organismo do indivíduo como na rede de apoio, que de certo modo se torna dependente passivo, vivendo a vida do paciente (WRIGHT J. 2008).

A psicoeducação sendo uma das premissas da teoria cognitivo comportamental, onde o terapeuta não somente explica o que o paciente para o mesmo, mas como pode trabalhar com suas demandas, além de sua própria relação como terapeuta-paciente, informando sobre o sigilo das informações, etc. BECK (1997). Para um grupo onde a falta de confiança no próximo gerado tanto pelos efeitos alucinógenos das substâncias como pelos locais e pessoas do seu convívio, se faz necessário a psicoeducação bem efetuada, tanto para fortalecer o vínculo como para esclarecer possíveis dúvidas referentes ao tratamento, uma vez que há pacientes em sua primeira internação e desconhecem o tratamento terapêutico em si (WRIGHT J. 2008). O paciente aprender a reconhecer as situações de risco que venham por ativar suas crenças relativas ao uso de substâncias e o que pode vir provocar as fissuras, o que podemos chamar de “gatilhos” e com a psicoeducação mostrar possíveis atitudes que possam evitar tais situações. Tais gatilhos podem ser variados como pessoas do convívio social do paciente, comerciais de televisão, passar em frente a um bar, devaneios, sentimentos ou emoções disfóricas, etc. Tendo o conhecimento destes gatilhos o paciente terá maiores cognitivas de ressignificar aquele desejo ou de perceber que necessita de ajuda caso não consiga controlá-lo (RANGÉ, 2001).

A dependência química não se trata apenas de uma patologia que leva em conta apenas sintomas fisiológicos, ela abrange todas as áreas do indivíduo, sendo elas as comportamentais, cognitivas, sociais além dos fisiológicos e nem sempre o mesmo consegue perceber as mudanças no seu cotidiano em decorrência do uso da substância.

Com a psicoeducação faz-se com que o indivíduo consiga vislumbrar como seu comportamento afeta a sua vida e a de seus pares, analisando em conjunto com o terapeuta estratégias de enfrentamento para após a sua alta (WRIGHT J. 2008). O corpo humano sob efeito da dependência química sofre um “efeito dominó” a parte cognitiva é atrelada a comportamental, uma vez que emitido o impulso cerebral referente à droga, o comportamento se altera em conjunto como o baixo controle, deterioração social, se colocar em risco em nome do consumo. Cada substância tem seus efeitos e meia vida específicos, mas a fissuras, crise de abstinência em sua maioria, tem semelhanças em seu modo de apresentação, tendo como parte principal a inibição do córtex pré-frontal, dificultando a tomada de decisão e a pessoa agindo apenas pelo impulso de consumo

¹CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: carla.christi@hotmail.com.

(DSM, 2015).

Devido ao uso das substâncias psicoativas o viés atencional dos dependentes químicos fica prejudicado e quando o terapeuta se propõe a efetuar uma psicoeducação se faz necessária uma preparação do próprio terapeuta entender que nem sempre os pacientes aderem ao tratamento, independente do engajamento do terapeuta e sim da motivação dos pacientes. Com isso, o início do trabalho na área da saúde mental é de certa forma uma psicoeducação para o terapeuta também, pois o mesmo tem que unir o conhecimento teórico adquirido nos anos na academia como entender as várias nuances de uma mesma patologia podem aparecer e que, mesmo as situações sejam semelhantes, cada paciente é único em sua essência (WRIGHT J. 2008).

2 MÉTODO

2.1 Delineamento

Este artigo refere-se a um relato de estágio de Psicologia em uma clínica de desintoxicação de dependentes químicos.

2.2 Instrumentos

Para verificar os dados referentes a este artigo foi utilizado relatos descritos dos atendimentos efetuados no decorrer do estágio profissional contendo as evoluções terapêuticas dos pacientes e como a psicoeducação referente ao uso de substâncias psicoativas e onde foi possível verificar o andamento do processo terapêutico. Para a fundamentação teórica foi utilizado artigos acadêmicos que tratavam sobre o assunto em questão.

2.3 Procedimentos

Este trabalho foi planejado de acordo com o andamento do estágio na clínica, onde para cada paciente era efetuada uma bateria de protocolos baseados na terapia cognitivo comportamental e conjuntamente era trabalhado a psicoeducação referente às substâncias utilizadas pelos pacientes, no intuito de esclarecer e clarificar a visão que os mesmos tinham sobre o consumo e seus efeitos na sua vida. Tratando-se de um relato de

¹CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: carla.christi@hotmail.com.

experiência, cabe ressaltar que para cada paciente foi necessário um preparo diferente da psicoeducação mesmo se tratando de substâncias iguais de uso, para cada caso era trabalhado de forma individualizada, respeitando as limitações e particularidades de casa paciente e, desta forma, enriquecendo a experiência do estagiário em questão que se viu em constante aprimoramento da técnica utilizada (WRIGHT J. 2008).

2.4 Análise de dados

Foram efetuadas análises a partir das evoluções feitas para cada paciente e nas observações durante as sessões de psicoterapia, onde se verificou na maioria dos casos uma melhora no vínculo terapeuta-paciente e maior engajamento no tratamento após alta da clínica de desintoxicação (WRIGHT J. 2008).

Cabe ressaltar que a psicoeducação deve ser estendida para a rede de apoio dos pacientes, uma vez que os mesmos serão os apoios que os primeiros terão para dar a continuidade no tratamento. Tal técnica possibilita que a rede de apoio tenha maior conhecimento sobre as demandas dos pacientes, esclarece dúvidas que podem vir a ter sobre a dependência química e ajuda na melhora do vínculo. Além de possibilitar a identificação de comportamentos de alto risco (WRIGHT J. 2008).

Da mesma forma, cabe ao estagiário em campo aprimorar-se nas técnicas aplicadas para que a cada paciente a técnica fique mais intrínseca ao seu dia a dia, a psicoeducação é uma ferramenta fundamental para o entendimento do paciente da sua situação como para a família do mesmo que necessita de acompanhamento nestes momentos de internação.

3 DISCUSSÃO

A proposta desse estudo foi relatar de forma modesta a experiência de estágio profissional numa clínica de dependência Química. Colocar em prática o conhecimento adquirido em anos na academia gera ao estagiário um misto de ansiedade e curiosidade. Ansiedade em saber se irá conseguir atender todas as demandas do paciente, ainda mais com uma terapia de tempo determinado para acabar. Curiosidade em conhecer seus primeiros pacientes, como eles serão e se te aceitarão como seu terapeuta. Tudo isso acontece em frações de segundo no momento em que o estagiário adentra a clínica ao encontro do seu primeiro paciente. Na realidade isso acontece à casa novo paciente, seja ele o primeiro ou o décimo quinto pois cada um é um ser único e a troca de conhecimentos será única da mesma forma.

¹CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: carla.christi@hotmail.com.

A psicoeducação não é algo que acontece horizontalmente terapeuta - paciente, é uma via de mão dupla, onde cada um irá aprender sobre determinado assunto. Paciente sobre sua patologia, terapeuta sobre a necessidade de ajudar aquela pessoa a sua frente, respeitando sua história de vida, seus limites e seus silêncios. Na academia aprendem-se as técnicas, entretanto a presença de alguém a sua frente que deposita na figura do terapeuta a esperança de mudar faz com que o estudante de Psicologia por alguns momentos tenha a terrível sensação de ter esquecido tudo o que aprendera, vendo-se numa situação incômoda de não saber. Na realidade, tal sensação nada mais é do que o encontro de dois seres humanos, com suas fraquezas e qualidades lutando para dar o melhor de si, o que as difere neste momento é um saber técnico a mais de uma que veste o jaleco branco, nada mais. Com o passar do tempo verifica-se que o saber que outrora se pensara estar perdido sempre estivera ali, mas o medo de errar era tamanho que fez com que ele ficasse oculto em algum ponto do cérebro. Cada dia é um recomeço; cada momento é um primeiro dia. Isso é o que torna o estágio profissional algo gratificante, pois ter a possibilidade de ajudar alguém com o conhecimento e dedicação torna tal experiência única e imprescindível.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Medicas, 1997.

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

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo comportamental: um guia ilustrado**; tradução Mônica Giglio Armando. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

¹CESUCA, Cachoeirinha, RS, Brasil. E-mail: carla.christi@hotmail.com.