

A Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada no Aconselhamento em Dependência Química.

Psicólogo Allan Moravia

INTRODUÇÃO

A TCC e seus princípios.

- 1) TCC ou Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem psicoterápica. Foi desenvolvida por Aaron Beck, na Universidade da Pensilvânia no início da década de 60. Sua filha, Judith Beck, assim como outros psicólogos e psiquiatras vêm aprimorando e adaptando essa terapia para diferentes distúrbios psicológicos.
- 2) A TCC é uma terapia breve baseada no pressuposto de que as emoções e os comportamentos são influenciados pelos pensamentos.
- 3) Na prática que diferentemente do senso comum, na visão dessa abordagem, não é a situação em si que determina como a pessoa sente-se e age, mas sim a percepção que ela tem dos eventos, assim como sua interpretação dos mesmos. Com base nisso, uma mesma situação pode ser vista de maneira diferente por diferentes pessoas, fazendo com que elas sintam-se e comportem-se de maneiras diversas.
- 4) A interpretação são imagens e/ou pensamentos, que surgem frente a um determinado estímulo e que são provenientes de crenças que as pessoas têm sobre elas mesmas, sobre os outros e sobre o mundo. Portanto, caso uma pessoa tenha crenças negativas ou disfuncionais sobre si, sobre os outros ou sobre o mundo, enxergará os eventos sob essa óptica, a qual influenciará seu humor e seu comportamento.
- 5) O terapeuta cognitivo comportamental busca várias maneiras de produzir a mudança cognitiva: ou seja, a modificação no modo de pensar e no sistema de crenças do paciente, visando promover alteração emocional e comportamental duradoura.
- 6) A TCC foi desenvolvida para ser uma terapia breve, no intuito de amenizar e tratar o distúrbio da maneira mais ágil possível, evitando o prolongamento do sofrimento do paciente. Para isso o psicoterapeuta tem como metas: promover o alívio dos sintomas, ser um facilitador na remissão do

transtorno, auxiliar o paciente a lidar com seus problemas mais prementes e ensinar-lhe habilidades para que esse seja menos propenso a recaídas.

- 7) A psicoterapia é orientada por metas e direcionada a resolver problemas atuais. Terapeuta e paciente criam metas conjuntamente, orientando-se por elas, além de elaborarem uma lista dos problemas a serem resolvidos. Nesse âmbito, o trabalho em parceria é indispensável, fazendo com que o paciente mantenha colaboração e participação ativa durante todo o processo.
- 8) Outro ponto fundamental é o caráter educativo contido nesse trabalho. O psicoterapeuta preocupa-se em ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta, instruindo-o a conhecer e praticar os fundamentos e técnicas do modelo cognitivo-comportamental. É enfatizada a prevenção de recaídas.
- 9) O processo tem foco no presente, não ignorando o passado, mas entendendo que a pessoa se constrói também através de suas experiências de vida. No entanto, determinante é como ela é hoje: o que pensa, sente e como se comporta no momento atual.
- 10) Este processo promove autoconhecimento, aprendizado de novas habilidades, bem como o desenvolvimento das que já existem. Permite também obter manejo sobre os pensamentos, emoções e comportamentos.

Objetivos da TCC:

- *Capacitar o paciente a examinar a sequência de acontecimentos que levam ao comportamento adicto e a explorar as crenças básicas envolvidas nesse comportamento;*
- *Ajudar o paciente a identificar a forma como concede permissão para o uso da droga;*
- *Ajudar o paciente ao manejo aplicável no enfrentamento de impulsos de comportamentos adictos.*

Tratamento: Técnicas e estratégias

- Agenda;
- Registro de pensamentos disfuncionais (RDPD);
- Questionamento Socrático (descoberta guiada, a fim de desafiar esquemas e crenças disfuncionais, rígidos e generalizados);
- Seta descendente (Inventário de crenças disfuncionais);
- Dramatização (role-play). Provocar emoções e o manejo das mesmas;
- Distração (descrever pessoas, objetos, ambientes, conversar com pessoas disponíveis, executar atividades práticas);
- Cartão de enfrentamento;
- Treinamento de Habilidades Sociais (identificar e realizar as atividades a serem trabalhadas);
- Dessensibilização sistemática. O paciente, aos poucos, enfrenta as situações que produzem medo (Exposição aos estímulos externos, exposição assistida e ao vivo);
- Relaxamento, respiração, atividade física e diálogo interno (Métodos para redução da ansiedade);
- Reestruturação cognitiva (superação da evitação que significa evitarmos uma situação difícil, inicialmente temos uma diminuição da ansiedade e após mais ansiosos nos tornamos). Abordar gradualmente o estímulo temido.

“O modelo de tratamento reside, basicamente, em acreditar que o paciente que procura tratamento não é um doente incapaz. Ao contrário, ele é responsável, no mínimo, por manter seu atual estado de dependência, mas também apresenta um razoável grau de sofrimento, com o qual ele se sente impossibilitado de lidar. O tratamento consiste, então, em prover-lhe de meios para lidar com o problema”.