

O USO DE PSICOATIVOS COMO ESTRATÉGIA COMPENSATÓRIA

Daiana Costa de Almeida¹

Katia Passos de Pontes¹

Luana Saito¹

Leandra Aurélia Baquião²

RESUMO

A dependência química está classificada como um transtorno que pode abranger “10 (dez) categorias distintas” (DSM-5, 2014, p. 481), e por este motivo, ela deve ser considerada um problema de saúde pública, visto que atinge pessoas de todas as classes sociais e econômica, tornando-se mais acessível à sociedade, já que algumas substâncias são facilmente encontradas e comercializadas. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um estudo bibliográfico, e através da pesquisa, observar e analisar os comportamentos para compreender o indivíduo adicto, fornecendo informações sobre este transtorno, como também das substâncias químicas e quais seus sinais e sintomas, assim como as técnicas no tratamento em psicoterapia com abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT

Chemical dependence is classified as a disorder that can cover “10 different categories” (DSM-5, 2014, p. 481), and for this reason, it should be considered a public health problem, since it affects people of varied social and economic classes, making it more accessible to society, since that some substances are easily found and commercialized. This work aims to present a bibliographic study, and through research, observe and analyze behaviors to understand the addicted individual, providing information about this disorder, as well as chemical substances and their signs and symptoms, as well as techniques in the treatment in psychotherapy with a Cognitive-Behavioral Therapy approach.

¹Discentes do curso de Psicologia Bacharelado no Centro Universitário do Vale do Ribeira

²Docente de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira

INTRODUÇÃO

Embora a questão da dependência em psicoativos ocorra desde tempos remotos, observa-se no cenário atual um aumento do consumo de substâncias psicoativas, surgindo um problema grave em Saúde Pública que atinge uma grande parte da população, e segundo Álvarez, Gomes e Xavier (2015, p. 642) “a situação influencia pessoas sem distinção de raça, classe social, cor, idade, ou sexo, tornando-se uma situação comum e habitual”.

Muitas contingências podem levar os indivíduos ao uso, como a genética, o meio social, falta de perspectiva do futuro, isolamento, tristeza, doenças concomitantes, transtornos mentais, levando o sujeito a usar as substâncias psicoativas como enfrentamento dessas dificuldades. A dependência é uma doença classificada no DSM-5¹ e CID 11², no qual o indivíduo altera seu comportamento através do uso exagerado de uma substância. Esse comportamento pode gerar consequências no modo de vida desse sujeito e da família, levando-o a problemas de saúde e até a morte.

De acordo com Laranjeira (2018, p. 115), “o consumo é considerado dependência quando é compulsivo, tem o objetivo de aliviar e evitar os sintomas de abstinência e resulta em problemas sociais, físicos e psiquiátricos”.

Entende-se que o uso de substâncias altera o estado cognitivo emocional e se configura como estratégia compensatória devido à inabilidade emocional do sujeito. Desta forma, o indivíduo que não consegue enfrentar suas questões emocionais recorre ao uso de psicoativos como alívio e fuga desses sintomas.

Com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), suas reações motivacionais, afetivas e comportamentais estão relacionadas de como o sujeito interpreta os eventos internos e externos, atribuindo significado a eles.

“A TCC fundamenta-se na proposição, essencialmente construtivista, de que as respostas emocionais e comportamentais não são influenciadas diretamente por situações, mas pela forma como essas situações são processadas ou construídas. Nesse sentido, emoções e comportamentos seriam uma função das representações do real, das interpretações de eventos internos ou externos ou do significado a eles atribuído. Em outras palavras, interpretações, representações ou atribuições de significado atuam como variáveis mediacionais entre o real percebido pelo sujeito e seus comportamentos e emoções (ZANELATTO, LARANJEIRA, 2018, p.111).

Para isso entende-se que o método de habilidades e manejo de enfrentamento através da reestruturação cognitiva se mostra como fundamental para ampliação do repertório

comportamental uma vez que ela intervém na restauração da flexibilidade cognitiva do mesmo. É nesse contexto que a Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) trabalha na normalização das emoções, por meio de reorganização, alteração de pensamentos e crenças centrais (LARANJEIRA; SAKIYAMA; PADIN, 2021, p. 34).

Tendo em vista as contingências que estão impostas na sociedade hoje, que pressupõe uma resposta emocional por vezes intensa é notório que uma parcela significativa da população apresente déficits nas habilidades de manejo e enfrentamento, assim recorrendo às estratégias compensatórias como o uso de substâncias psicoativas buscando fuga e esquivas das situações vivenciadas de sofrimento psíquico.

“De acordo com a perspectiva cognitiva proposta por Aaron Beck, o modo como uma pessoa interpreta uma situação específica influencia seus sentimentos, suas motivações e ações. Essas interpretações, por sua vez, são moldadas pelas crenças ativadas pelas situações. O modelo cognitivo fundamenta-se, portanto, na racionalidade teórica de que o afeto e o comportamento de um indivíduo são, em grande parte, determinados pelo modo como ele estrutura o mundo. Nesse sentido, mais importante do que a situação real é a avaliação que o indivíduo faz a respeito dela. Uma mesma situação pode, portanto, desencadear diferentes emoções (tristeza, raiva, ansiedade etc.) e comportamentos, entre eles o uso de substâncias psicoativas” (ZANELATTO, LARANJEIRA, R, 2018, p. 123).

Diante desse cenário, um dos fatores que predispõe o consumo de álcool e drogas é a busca pelo alívio emocional.

“O ser humano é funcional (produtivo, sociável, hábil para resolução de problemas etc.) quando suas emoções estão em sua linha basal ou ponto de repouso. Diante de um evento adverso, as cognições – que refletem como o sujeito interpreta o evento – podem causar uma alteração emocional. A flexibilidade cognitiva, quando presente, impele o sujeito a, automaticamente, buscar interpretações alternativas, o que, em tese, reflete seu esforço para retornar à linha basal emocional. Indivíduos com transtornos emocionais seriam, portanto, aqueles que, por força de experiências e modelagem, perderam a flexibilidade cognitiva e a consequente capacidade para modular emoções e comportamento” (ZANELATTO, LARANJEIRA, R, 2018, p. 124).

O processo de reestruturação cognitiva acontece por meio da psicoterapia, no entanto, este trabalho pretende, por meio de pesquisa bibliográfica, reconhecer os gatilhos emocionais³ oriunda de pensamentos e crenças, permitindo uma leitura com o intuito de compreender da melhor maneira o processo da dependência química.

METODOLOGIA

Neste trabalho foi empregado o método de pesquisa bibliográfica pertinente à dependência de psicoativos a fim de compreender e contribuir em que momento surge esse comportamento, significando a inabilidade emocional proveniente de pensamentos automáticos e crenças centrais frente ao sofrimento do adicto⁴ como fuga e alívio dos sintomas psicológicos e físicos.

A base do estudo ocorreu por meio de artigos científicos e livros baseados na TCC (Teoria Cognitiva Comportamental) que é atualmente uma base científica mais utilizada e eficaz no tratamento de adictos.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA:

A dependência é considerada uma doença que se define como a relação exagerada de consumo que o indivíduo possui por algum tipo de substância chegando a atrapalhar sua vida social e emocional desenvolvendo comportamentos disfuncionais devido ao uso (ZANELATTO, LARANJEIRA, 2018, p. 17).

Segundo o CID 10 (Classificação Internacional de Doenças), que se refere ao critério de diagnóstico da medicina adotado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a dependência química é considerada um transtorno mental e de comportamento devido ao uso de outras substâncias psicoativas, e por esse motivo, ela se enquadra no direito ao tratamento devido, aos cuidados da saúde e de seus familiares (ZANELATTO; LARANJEIRA; 2018 p. 16 e 17).

Essa doença pode ser confundida por muitos como preguiça e falta de vontade, porém, há muitos enganos a respeito sobre esse transtorno, levando ao preconceito e rejeição. Existe uma carência na falta de entendimento no assunto, sendo necessária uma melhor compreensão e importante para o resgate dos adictos, e nesse contexto inteirando que qualquer ser humano possui o direito à saúde e cuidados devidos, sendo assegurada pela Constituição Federal de 1988, artigo 196, onde define que todos, sem distinção que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”, portanto cada indivíduo tem o direito ao tratamento de qualquer doença que ameace sua vida e ter o apoio necessário para tal (BRASIL. Constituição Federal; 1988).

Como afirma Diehl; (Cordeiro; Laranjeira, 2018, p. 43), “se a saúde é um bem, ela

tem de ser protegida e promovida como condição para a realização da pessoa humana.”

São muitas as classificações das drogas e de acordo com Laranjeira et al (2018, p. 29 e 57), elas estão como estimulantes (cocaína, anfetaminas, ecstasy, nicotina, catinonas), como depressoras (álcool, sedativos/hipnóticos, solventes voláteis), como alucinógenos (dietilamina do ácido lisérgico (LSD), psilocibina/mescalina, fenciclidina, canabinoides) e como opioides (morfina, heroína), e para avaliação inicial dos usuários são necessários para análise da presença do transtorno quatro perfis básicos: (1) o padrão de consumo e critérios de dependência; (2) a gravidade do padrão de consumo (a consequência que traz a vida do sujeito); (3) a motivação para a mudança; e (4) os fatores de riscos pré-mórbidos.

O ÁLCOOL

O Álcool é uma das mais antigas e consumidas das drogas – e devido à facilidade e a permissão do uso que se apresenta como um grande problema para a sociedade – é um dos transtornos mais prevalentes do mundo. Essa substância no Brasil não pode ser consumida por menores de dezoito anos, porém, essa não pode ser considerada uma realidade em nossa sociedade (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 92).

O álcool age no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações psíquicas e físicas, interferindo no funcionamento normal do indivíduo, e seu uso excessivo pode levar a sedação, coma, depressão respiratória e até mesmo à morte, e pode ser muito prejudicial aos órgãos, causando doenças como cirrose. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 92).

Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2018, p. 92), define o álcool como um depressor do SNC (Sistema Nervoso Central), causando sérios danos ao cérebro, e sendo um dos 10 (dez) problemas mais importantes, considerados prioridade na saúde primária.

A NICOTINA

O tabagismo é uma pandemia, uma doença multifatorial que engloba vários aspectos, sendo a maior causa de morte evitável no mundo, e as consequências são tão sérias que o número de mortes ultrapassa 5 (cinco) milhões por ano. Seu uso contínuo é considerado dependência e consta no CID-10 podendo ser tratada a qualquer tempo da vida, lembrando que o fumante pode diminuir em até 10 (dez) anos sua expectativa de vida com o uso do tabaco (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 109).

As consequências do uso da nicotina são bem abrangentes, indo da classificação do

usuário direto (o próprio fumante) ao usuário passivo (próximos que inalam a fumaça), levando esses indivíduos a comprometimento da sua saúde como câncer de pulmão, doenças respiratórias, tuberculose e infarto (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 109).

MACONHA

Do mesmo modo, essa droga entra para a classificação das drogas ilícitas na maioria dos países, ou seja, proibidas pelo consumo, mesmo assim, é uma das mais consumidas no mundo. A maconha é derivada da planta cultivada pelo homem chamada de Cannabis Sativa e seu efeito é analgésico, alucinógeno, hipnótico e estimulante, e partindo desse pressuposto, o uso exagerado não são permitidos. As consequências do uso, principalmente fumado, pode causar câncer por conter substâncias particuladas cancerígenas, prejuízo cognitivo, alterações inflamatórias respiratórias, e pela inalação de fumaça, as doenças estão relacionadas com doenças do uso da nicotina. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018 p. 125).

COCAÍNA E CRACK

A cocaína e o crack estão no rol das drogas psicoativas ilícitas mais consumidas no mundo e são derivadas de uma planta chamada *Erythroxylon coca*, onde seu consumo excessivo e crônico pode causar efeitos tóxicos ao Sistema Nervoso Central (SNC), prejuízo cognitivo, em tarefas visulocomotoras, na atenção, problemas cardíacos, memória verbal e no processo de tomada de decisão, conforme afirma (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 137).

BENZODIAZEPÍNICOS, HIPNÓTICOS E OS ANSIOLÍTICOS

Entre as drogas existentes, podemos ainda citar os benzodiazepínicos, hipnóticos e os ansiolíticos que também entram na relação das drogas, mas sendo elas consideradas medicações prescritas frequentemente por médicos, como por exemplo, Clordiazepóxido e Diazepam que possuem propriedades hipnóticas – sedativas, portanto, seu uso deve ser acompanhado e receitado por um especialista no assunto, pois pode causar sérios danos a saúde se usado indevidamente (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 144).

OPIOIDES

Os opióides são depressoras do SNC e usadas no tratamento da dor, sobretudo em neoplasias malignas, cólicas biliares ou renais e estados pós-operatórios. Opióides podem ser

classificadas em opióides naturais (ópio, morfina, codeína e tebaína) derivada de uma seiva de aspecto leitoso da papoula, os opióides semissintéticos (heroína, oxicodona, hidrocodona, oximorfona e hidromorfona) obtidas de uma alteração nas moléculas dos opioides naturais e enfim os opioides sintéticos (meperidina, fentanil, LAAM, propoxifeno e metadona) obtidos em laboratórios (DIEHL, CORDEIRO E LARANJEIRA, 2018, p. 155), em overdose essas substâncias induzem depressão respiratória e coma.

COMORBIDADES

Uma relação que deve ser levada em consideração de forma preocupante é de que muitos casos de dependência estão ligados a um transtorno anterior ou posterior ao uso e como forma de enfrentamento desse problema, o sujeito recorre às drogas para alívio ou fuga de manejo e enfrentamento da situação (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018, p. 75).

De acordo com Laranjeira et al (2018, p.55), existe um apelo cada vez mais crescente no meio clínico e científico a respeito da necessidade de se fazer o diagnóstico de comorbidades, e isso resulta na evolução do transtorno quando não é diagnosticado e o tratamento para a dependência pode se tornar ineficaz. As comorbidades podem ir de transtornos de ansiedade, transtorno de pânico, TDAH ⁵ bipolaridade, de personalidade, esquizofrenia, etc.

O DESENVOLVIMENTO DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NO CONTEXTO FAMILIAR, SOCIAL E CULTURAL.

O desenvolvimento do abuso de substâncias nos contextos familiares, sociais e culturais nos quais o indivíduo viveu desde a primeira infância é determinante no desenvolvimento do seu sistema de esquemas e crenças. (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2015, pg. 182).

Formas disfuncionais de processamento cognitivo podem favorecer a instalação de crenças rígidas e não-realistas, que tornam o indivíduo vulnerável aos problemas de abuso e dependência de substâncias (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2015, p. 182).

O processamento funcional, ao contrário, resulta em crenças adaptativas, que tornam o indivíduo menos vulnerável a esses problemas. Experiências de vida anteriores à exposição às drogas e a comportamentos aditivos, bem como a estrutura cognitiva de um indivíduo no momento em que experimenta as drogas,

podem atuar como fatores de predisposição à aquisição de comportamentos de abuso e dependência. Inicialmente, desenvolve crenças não necessariamente relacionadas com as substâncias, mas sim a si mesmo, ao mundo, às outras pessoas e ao futuro. Uma estrutura cognitiva falha pode predispor o indivíduo ao abuso ou dependência de substâncias como estratégia compensatória, com o objetivo de “resolver seus problemas” e de normalizar o humor negativo. Ao ter contato com as drogas, além das crenças disfuncionais anteriores, o indivíduo desenvolverá crenças relacionadas às drogas e ao consumo, que o predisporão ao uso continuado. (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2015, p. 182).

O desenvolvimento de problemas com o uso de substâncias ocorre, muitas vezes, na juventude, quando os indivíduos são expostos às drogas ou a experimentam, especialmente álcool, tabaco e maconha (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2015 p. 182).

A decisão de se engajar nesses comportamentos é influenciada por crenças individuais. Assim, por exemplo, um jovem que se sinta inseguro ou socialmente inadequado pode estar vulnerável à pressão dos colegas para se engajar no uso, a fim de evitar ser ridicularizado ou rejeitado. Indivíduos guiados por uma crença de perfeccionismo podem estar vulneráveis ao suposto “poder” de determinadas drogas, como cafeína, nicotina, cocaína ou anfetaminas, e acreditam que podem melhorar suas habilidades. Indivíduos que não se acreditam habilitados a lidar com sentimentos dolorosos ou situações difíceis são mais vulneráveis a substâncias de efeitos ansiolíticos, como o álcool, os calmantes e a maconha. (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2015, p. 182).

A teoria de aprendizagem social reconhece a importância e a interação de fatores biológicos, genéticos e psicossociais, ou seja, é possível que uma vulnerabilidade genética interaja com fatores psicossociais, resultando em habilidades deficientes que requeiram treinamento e remediação. (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2015 p. 233).

1. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Essa técnica foi desenvolvida na década de 1960 por *Aaron Beck*, no qual se descreve por ser uma psicoterapia estruturada e de curta duração (BECK, 2013, p.22), sendo utilizada para tratamentos de ansiedade, depressão e dependências, etc., no modo que identifica os pensamentos disfuncionais a fim de realizar uma intervenção adaptada para cada subjetividade e sintoma.

Segundo LARANJEIRA E ZANELATTO (2018, p.77) a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se estrutura basicamente em esquemas/crenças, pensamentos e

comportamentos, ou seja, como um ciclo, através de um acontecimento real interno ou externo gera-se sentidos e elementos de percepção sensorial.

Trata-se de uma abordagem da Psicologia que se caracteriza por identificar as cognições que afetam os comportamentos e emoções do indivíduo, a forma que a pessoa interpreta os eventos ao seu redor e como isso os influencia deste modo, a ocorrência desses eventos não são os acontecimentos em si, mas a maneira que cada pessoa a vê, interpreta, sente e pensa, podendo causar desconforto nas reações de uma situação gerando pensamentos automáticos que produzem uma resposta ao organismo do indivíduo. (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2018, p.103).

Crenças e pensamentos geram um comportamento, logo necessários para a sobrevivência, desde que sejam funcionais, portanto nem sempre são. Por vezes o indivíduo se encontra em disfuncionalidade, e resultante desses pensamentos como “sou insociável, eu sou infeliz, etc.” geram comportamentos também disfuncionais, como o uso de drogas. A TCC entra para substituição desses esquemas/crenças e pensamentos disfuncionais desenvolvendo uma melhor habilidade para resolução de problemas (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2018, p.105 e 106).

A psicoterapia voltada para a dependência química é um tratamento efetivo e que necessita de uma série de formulação cognitiva abrangente, ou seja, a coleta de dados, bem como etiologia, crenças disfuncionais, pensamentos automáticos e principais sintomas (KNAPP E COLABORADORES, 2004,p 281). Apesar disso, a coleta etiológica do paciente não visa explicar a origem e desenvolvimento da dependência química, mas consiste em compreender o que contribui para a manutenção do uso dessas substâncias e suas tendências a recaídas (KNAPP E COLABORADORES, 2004, p 281). Esse processo é necessário para haver uma direção às intervenções terapêuticas, que irá identificar as áreas que o indivíduo possui sua dificuldade, e assim, obter um direcionamento no tratamento.

Segundo *Knapp* e colaboradores (2004, p 281), o Modelo Cognitivo em *Beck* trabalha para identificar situações de alto risco por meio da identificação das crenças, pensamentos e comportamento.

Esses estímulos, que podem ser internos ou externos, são as crenças centrais do sujeito, ou seja, ideias sobre si mesmo, os outros e o mundo que levam a crenças ativas, que são caracterizadas por pensamentos sem consciência, ou pensamentos automáticos (PA) no qual ocorre a manifestação de sinais e sintomas fisiológicos que são interpretados como

fissura (*craving*), que juntamente com as crenças permissivas, facilitam o uso da droga, pois nesse processo o indivíduo planeja o acesso à droga. Com isso, surge no sujeito o desejo de continuar o uso, pois há um prazer momentâneo, como também, o sentimento de culpa e fracasso denominado Efeito de Violação da Abstinência (EVA). O processo de uso continua, visto que o desconforto psicológico, ativa ainda mais as crenças disfuncionais (KNAPP E COLABORADORES, 2004, p. 281).

Esse Modelo Cognitivo foi desenvolvido inicialmente com pacientes deprimidos através de pesquisas empíricas que observou a necessidade de modificar o método psicanalista, surgindo o modelo de identificação, avaliação e questionamento dos pensamentos, desta maneira “procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação de pensamentos e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradouro” (BECK, J. S., 2013, p. 22).

Com base nessas observações, foi possível identificar que há três pressupostos básicos que influenciam nos pensamentos (cognição) e que está diretamente ligado nas ações que experienciamos:

1. “A atividade cognitiva influencia o comportamento”;
2. “A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada”;
3. “O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva” (KNAPP, 2004, p. 19).

Através dessas características, é possível trabalhar em psicoterapia, além das queixas iniciais do paciente, visto que as mudanças na cognição geram maior eficiência, sendo mais acessível na manutenção do tratamento.

Como explicado anteriormente, a TCC é fundamentada nos pensamentos, que são estruturas mentais intituladas de esquemas cognitivos onde são classificadas em três níveis: crenças nucleares, crenças subjacentes e pensamentos automáticos. “As crenças nucleares são ideias e conceitos mais enraizados sobre nós mesmos, das pessoas e do mundo, aonde vão se construindo e formando desde as experiências primevas e que se fortalecem ao longo da vida, moldando a percepção e interpretação dos eventos” (KNAPP E COLABORADORES, 2004, p.22). As crenças subjacentes “são construções cognitivas disfuncionais, subjacentes aos pensamentos automáticos” (KNAPP E COLABORADORES, 2004, p.24). Elas são expressas através das regras, normas, premissas e atitudes que conduzem a conduta do indivíduo em relação ao mundo.

Como o nome já mostra, os pensamentos automáticos são formas rápidas de

pensamento, “a grande maioria pré-conscientes, automáticos, e involuntário” (KNAPP E COLABORADORES, 2004, p.25). Segundo *Knapp* (2004, p 25), é o nível de cognição mais acessível, e por isso, mais fácil de modificar. Dessa forma as respostas emocionais e comportamentais estão intrinsicamente ligada com os pensamentos automáticos do indivíduo.

A premissa da abordagem TCC pressupõe que os pensamentos influenciam as emoções e os comportamentos, de acordo com Laranjeira (2018, p.77), cada indivíduo percebe um fato ou acontecimento de uma forma diferente uns dos outros. De acordo com suas interpretações o fato poder ser ruim, agradável, hostil ou ameaçador, isso dependerá de como o sujeito identifica e acessa essas informações. Então nesse processo cognitivo dos pensamentos, a TCC acredita modular as emoções e comportamento, uma vez intervindo nos pensamentos automáticos, não ficando a uma interpretação apenas de fato externo ou interno.

Estratégia compensatória são comportamentos que visam aliviar e anular pensamentos automáticos e as emoções negativas (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2018, p.106). É nesse caso que o usuário apresenta a inabilidade em lidar com a emoção e recorre ao uso de psicoativos com o objetivo de diminuir ou anular os pensamentos automáticos e emoções negativas.

Com base nos estudos de Laranjeira (2018, p. 107), podemos apresentar um exemplo para melhor compreensão; como um músico diante da apresentação em público, pode surgir o pensamento: eu vou errar com isso os pensamentos automáticos já imprimem o resultado na emoção de tristeza, medo e ansiedade. Ele então faz uma suposição; se eu beber, conseguirei ficar menos ansioso e poderei me apresentar melhor. Vejamos aqui que o comportamento de buscar a bebida alcóolica é uma estratégia compensatória. O caso do músico ativou um conjunto de cognições disfuncionais, ao começar pelo pensamento de não ser capaz, que pode ser enquadrado em algum acontecido durante seu desenvolvimento de crenças. A partir da crença veio os pensamentos automáticos associados; só consigo aliviar esse sentimento se usar droga ou fico mais legal se beber, no qual pode gerar o comportamento de uso de alguma substância para alívio e fuga como estratégia compensatória e assim conseguir enfrentar o público.

2. TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NA DEPENDENCIA QUÍMICA

Como cita Laranjeira et al (2018 p.103), que de acordo como a perspectiva de *Aaron Beck*, o modo como uma pessoa interpreta uma situação influencia seus sentimentos, motivações e ações. Que por suavez, essas interpretações são moldadas pelas crenças ativadas por fatores externos e internos. Entre os modelos psicológicos existentes, o de *Beck* explica satisfatoriamente todo processo do uso de substâncias e aspectos neurológicos e sociais da gênese e da manutenção desse problema, sendo assim, uma terapia de forte influência de transformação, de grande popularidade e mais apropriada para os adictos. Essas técnicas sugerem igualmente que o sujeito questione as crenças identificadas referentes ao uso de psicoativos e assim as desafie, permitindo treinar e educar esse indivíduo a respeito da técnica e da nova conduta de remodelação cognitiva.

Como Laranjeira et al (2018, p. 103) afirma que, para *Aaron Beck* o mais importante do que a situação real é a avaliação que o sujeito faz a respeito dela mesma.

As crenças disfuncionais adquiridas no desenvolvimento do indivíduo vão ditar as regras do seu futuro, na medida de que produzirão pensamentos disfuncionais e automaticamente um comportamento inadequado, um exemplo prático é da exposição social, o sujeito ativa a crença de que nunca faz nada direito, a respeito de si mesmo, e isso o deixa ansioso e triste, e influenciado por uma resposta comportamental de fuga que pode ser a reclusão, evitando a interação, e para aliviar o sofrimento, pode fazer o uso de psicoativos (LARANJEIRA E ZANELATTO 2018, p.104).

É nesse ponto que entra a TCC para ajudar o sujeito a identificar essas crenças, pensamentos e comportamento disfuncionais a fim de modificá-los e reestruturá-los (KNAPP E COLABORADORES, 2004, p.283). Nesse contexto acontece a tríade, que é a base do modelo cognitivo comportamental, onde o sentimento é precedido por uma avaliação, e a ele se sucede um comportamento. Portanto, o uso de psicoativos está ligado a esse processo, o de análise de um conjunto de avaliações e diante delas, uma soma de cognições que levam a um comportamento específico.

CONCLUSÃO

A dependência química é uma doença crônica, sendo considerada sem cura, mas que pode ser controlada através de tratamento adequado, visto que a abstinência num primeiro momento será sua maior dificuldade após um longo período de uso.

Portanto falar sobre isso na atualidade é de grande relevância visto que se tornou uma questão de saúde pública, uma discussão do processo de saúde e doença e a necessidade de promoção de saúde.

No entanto, há tratamentos para que o indivíduo tenha uma qualidade de vida longe dos psicoativos. Esses tratamentos devem incluir a psicoterapia, através da supervisão adequada, rede de apoio e atividades terapêuticas e muitas vezes uma ação medicamentosa junto ao processo de recuperação para auxiliar o sofrimento. Com isso é possível fazer uma reintegração social para que o indivíduo possa se relacionar socialmente, se enxergando como parte de um grupo, recuperando a confiança, fazendo amigos, e identificando seu papel na sociedade.

A proposta que mais tem sido referenciada para o tratamento de dependentes é a terapia cognitiva comportamental tanto na obtenção como na manutenção da abstinência dos usuários de drogas e álcool.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M. **Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família.** Rev Enferm UFPE on line. 2014[acesso em maio de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9720/9804>.

BECK, S. J. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: SenadoFederal: Centro Gráfico, 1988.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021, <https://dicionario.priberam.org/adicto> [consultado em 08-10-2022]. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/adicto>.

DIEHL, A; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas.** 2. ed. Porto Alegre; Artmed; 2019.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química /** NelianaBuzi Figlie, Selma Bordin, Ronaldo Laranjeira. 3.ed. São Paulo: Roca, 2015. 554 pg.

KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica.** Porto Alegre, Artmed,2004.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed,2019.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Arstides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>>. Acesso em: 11 out. 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11>>. Acesso em: 11 out. 2022.

SILVA e et al. **ESTUDOS DOS GATILHOS EMOCIONAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NO USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS** ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico

Conhecer - Goiânia, v.10, n.19; p. 2014

ZANELATTO, N.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2018.