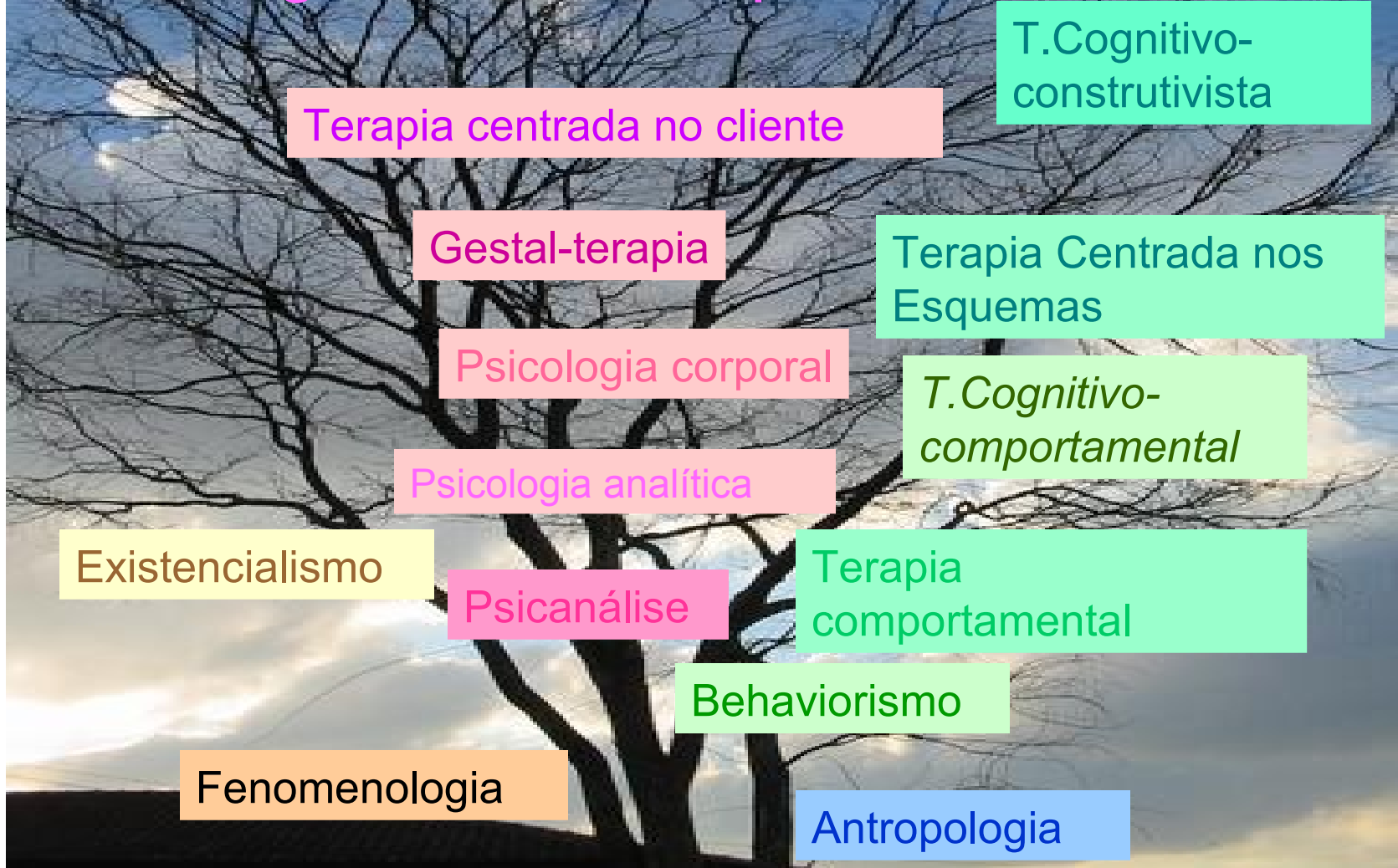




Psicoterapia Cognitivo Comportamental

Selma Rejane Setani – Diretora Técnica de Serviço de Saúde, especialista em dependência química, especializada em T.C.C. para dependência de álcool e Outras Drogas – srsetani-cratod@saude.sp.gov.br

Árvore do conhecimento: Abordagens Psicoterapêuticas



Árvore do conhecimento: Terapias Comportamental, Cognitivo-Comportamental

Terapia Comportamental Dialética

T.Cognitivo-construtivista

Terapia Centrada nos Esquemas

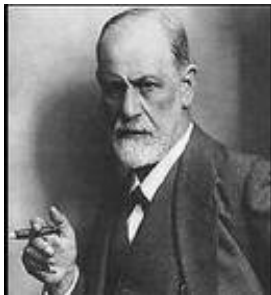
T.Cognitivo-comportamental

Terapia comportamental

Behaviorismo

CONTEXTUALIZANDO

Psicanálise



1917

Para Freud a Depressão refere-se a uma “hostilidade retrofletida”, ou seja, Uma espécie de masoquismo ou necessidade de sofrer.

Terapia Cognitivo Comportamental



1979

Crenças disfuncionais sobre ele mesmo e o mundo que o cerca

PSICOTERAPIA COGNITIVA

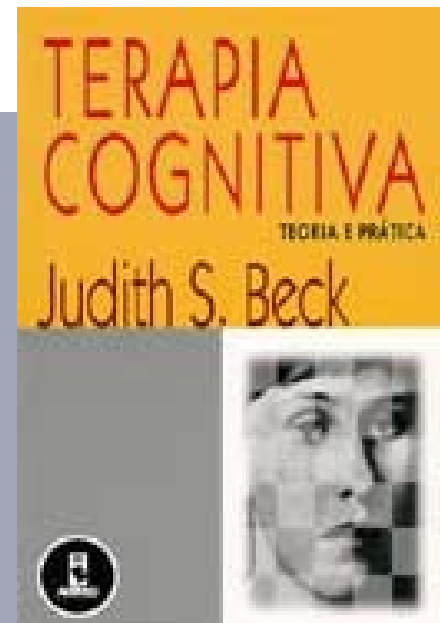
ABORDAGEM ATIVA

DIRETIVA

ESTRUTURADA

DE PRAZO LIMITADO

USADA NO TRATAMENTO DE UMA
VARIEDADE DE COMPORTAMENTOS
DISFUNCIONAIS.



Princípios Fundamentais da TCC



Definição de Cognição:

“Função que envolve deduções sobre nossas experiências, fatos e tentativa de controle de eventos futuros” (Beck e Alford, 2000)

Princípios Fundamentais da TCC



- Atividade cognitiva influencia o comportamento
- Pode ser monitorada e alterada
- O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva

Princípios Fundamentais da TCC



OBJETIVO DO TRATAMENTO :

Produzir a mudança cognitiva (pensamento e sistema de crenças) visando promover mudança emocional e comportamental duradoura.



Modelo Cognitivo para Dependência de Drogas

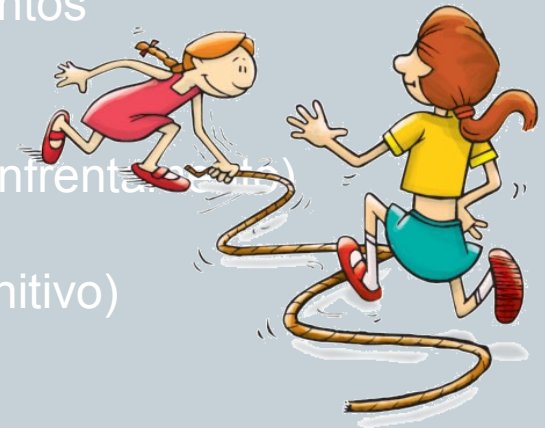
Procedimentos Básicos

Envolvimento do Paciente

DEFINIÇÃO DA META: Abstinência

Moderação

- Análise dos Fatores de Risco, acionadores e pensamentos automáticos
- Orientações comportamentais (Estratégias de fuga e enfrentamento)
- Identificação e desafio das crenças disfuncionais (Cognitivo)
- Auxiliar o paciente a criar um estilo de vida alternativo



Modelo Cognitivo para Dependência de Drogas

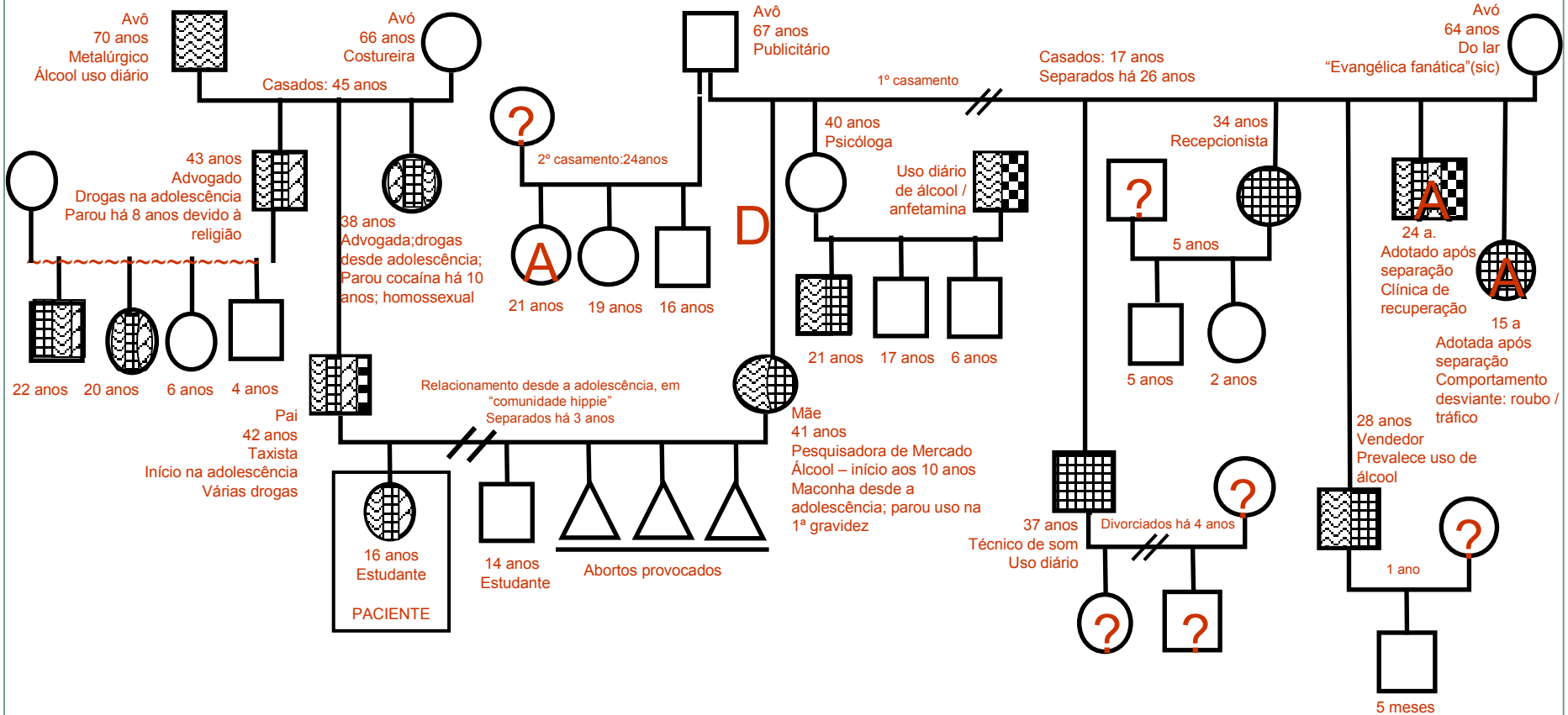


Fatores de Risco

- **HÁBITOS** Presença da droga, lugares e pessoas
- **DEPENDÊNCIA FÍSICA** Síndrome de Abstinência, fissura
- **PSICOLÓGICO** Crenças disfuncionais , Sentimentos e pensamentos automáticos

Família Paterna

Família Materna



-  Álcool
-  Maconha
-  Cocaína
-  Outras drogas: Cola, LSD, anfetamina

ASPECTOS PSICOLÓGICOS



PENSAMENTOS

SENTIMENTOS



COMPORTAMENTOS

PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

ABUSO DE DROGAS:

BAIXA TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO: aprendizado efeito reforçador da droga

USO DA DROGA: Padrão automático de respostas a estímulos desagradáveis (internos ou externos) e desenvolvimento insuficiente de habilidades adequadas para lidar com a frustração.

- crenças antecipatórias
- crenças alívio
- crenças permissivas em relação ao uso de SPAS.



PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

CRENÇAS DE DESAMPARO

“Sou sozinho mesmo”

“Ninguém se importa comigo”

“Não tenho ninguém”



PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

CRENÇAS DE AUTO DESVALORIZAÇÃO

“Sou fraco”

“Sou vulnerável”

“Não tenho saída”

“Não sou bom o suficiente”

“Eu sou um fracasso”



PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

CRENÇAS DE DESAMOR

“ Minha família não me ama ”

“ Acho que não faço falta ”

“ Não fui um filho desejado ”

“ Minha mãe sempre preferiu meus irmãos ”



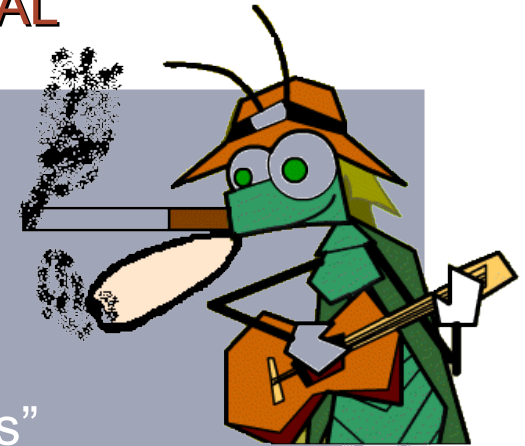
PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

CRENÇAS ANTECIPATÓRIAS

antecipa gratificação imediata

romantiza o consumo

“ O cigarro é meu companheiro para todas as horas ”



CRENÇAS DE ALÍVIO

Aumento da expectativa do efeito

“Tava nervoso, precisava relaxar”

CRENÇAS PERMISSIVAS (Gatilho)

“Era jogo do Palmeiras, merecia uma bebidinha”



PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

TREINO DE HABILIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS



Técnica de solução de problemas auxilia o cliente a poder olhar e dimensionar objetivamente cada situação (relações familiares, pressão no trabalho, problemas legais, dificuldades econômicas) escolher a mais viável e colocá-la em prática.

HABILIDADES



Assertividade

- Enfrentamento
- Expressão de sentimentos
- Desenvoltura social (conversar, situações novas)
- Controle de agressividade
- Recusa (drogas, pedidos abusivos)



Funções Cognitivas Prejudicadas Pelo Uso de Substâncias



Drogas	Prejuízo Cognitivo
Álcool	Memória, aprendizagem, flexibilidade mental, resolução de problemas, organização visoespacial, problemas psicomotores e tomada de decisões
Maconha	Atenção, memória e aprendizagem
Cocaína	Atenção, concentração, memória visual, verbal, aprendizagem, fluência verbal, integração visomotora e tomada de decisões
Solventes	Atenção/concentração, memora, lentificação psicomotora, funções visoespaciais, aquisição de novas informações, planejamento e destreza manual
Anfetaminas	Atenção, planejamento, memória operativa e tomada de decisões
LSD	Abstração, flexibilidade mental, memória, aprendizagem e orientação visoespacial

Funções Cognitivas Prejudicadas Pelo Uso de Substâncias

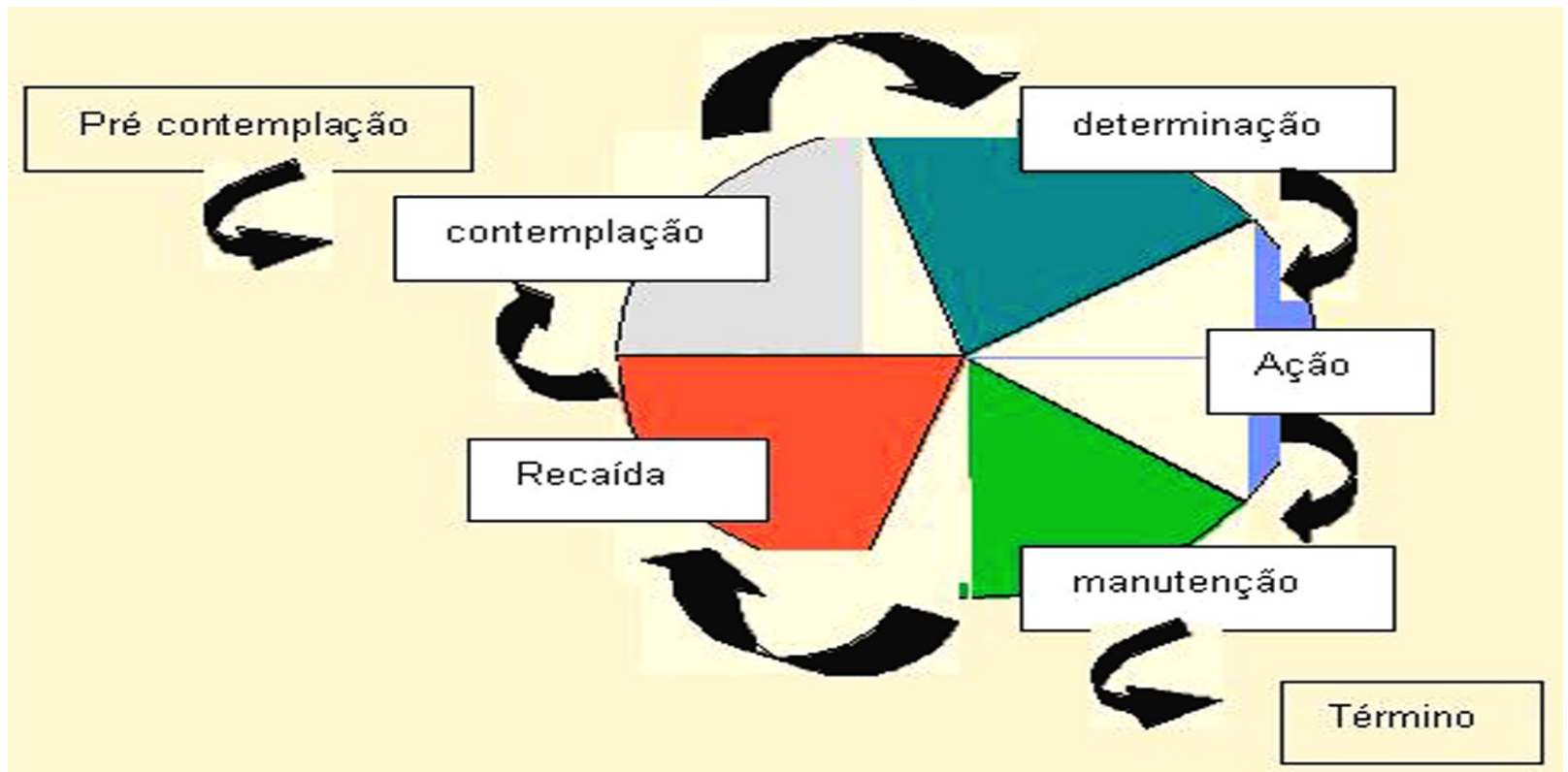


Drogas	Prejuízo Cognitivo
Ecstasy (MDMA)	Memória verbal, visual e memória operativa
Opiáceos	Funções visoespaciais, visomotoras e tomada de decisões

PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PREVENÇÃO DE RECAÍDA

Permitir uma diminuição dos controles externos sobre o cliente - família, terapeuta, esposa(o) - a partir de um aumento dos mecanismos internos de controle.



Estágios Motivacionais

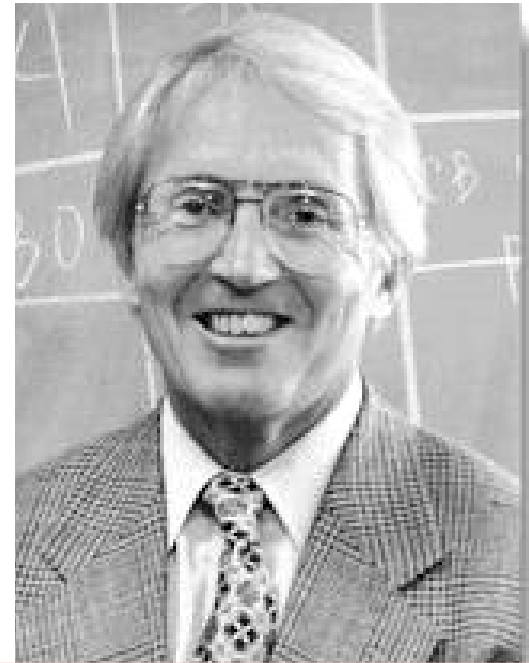
Pré-contemplação

Contemplação

Determinação

Ação

Manutenção / Recaída



James O. Prochaska, Ph.D.

Diretor do

Cancer Prevention Research
Consortium

Professor de Psicologia Clínica na
Universidade de Rhode Island.

Autor de mais de 100 publicações

Bibliografia



- Bahls, S.C; Navolar, A.B.B., *Terapia Cognitivo Comportamentais: Conceitos e Pressupostos Teóricos*, PsicoUTP on line, Curitiba, jul, 2004
- Beck A., et al, *Terapia Cognitiva dos Transtornos da personalidade*, 2ª ed, Porto Alegre, Artmed 2005
- Datilio, F.M., *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em Situações de crise*, Porto Alegre, Artmed,, 2004
- Kanpp, P. et al, *Terapia Cognitivo Comportamental na prática psiquiátrica*, Porto Alegre, Artmed, 2004



Selma Rejane Setani –srsetani-cratod@saude.sp.gov.br

Fone: 3329-4467