

PSICOTERAPIAS EFICAZES NO TRATAMENTO DAS DEPENDÊNCIAS E TRANSTORNOS DO IMPULSO

Resumo

O presente artigo se propõe a fazer uma revisão crítica das técnicas chamadas Terapia Dialética Comportamental e Entrevista Motivacional. O método utilizado foi a análise não sistemática da literatura disponível sobre ambas as abordagens dos últimos 11 anos. As conclusões são que apesar de a ciência ter progredido significativamente para a realização de pareamentos entre as formas de adoecer entre os dependentes químicos e os recursos psicoterápicos considerados eficazes, estudos mais específicos e aprofundados ainda são necessários para que se possa intervir terapêuticamente em pacientes que não respondem a nenhuma das abordagens já desenvolvidas.

Palavras chave: Terapia Dialética Comportamental, Entrevista Motivacional, psicoterapia, dependências, transtornos do impulso

Introdução:

A ciência hoje se dedica mais do que nunca a busca de um pareamento entre de diagnósticos clínicos e técnicas. O objetivo é que se possa progressivamente ter maior clareza sobre qual o manejo mais apropriado para cada tipo de doença.

Este artigo destina-se à descrição técnica e às indicações corretas tanto da Terapia Dialética Comportamental, quanto da Entrevista Motivacional. Ambas são técnicas utilizadas no tratamento de dependências e de outros Transtornos de Controle dos Impulsos e tidas hoje como psicoterapias com evidência clínica de eficácia. A primeira, especialmente destinada aos dependentes com características de maior impulsividade ou pelo aumento do drive para a ingestão da droga, ou pela menor capacidade de controle decisório. A segunda, prioritariamente indicada para pacientes que tem questões relacionadas a motivação.

Método:

O método utilizado para o desenvolvimento do presente artigo foi a realização de uma ampla análise da literatura disponível sobre Terapia Dialética Comportamental e Entrevista Motivacional dos últimos anos dez sob uma óptica crítica.

A Terapia Dialética Comportamental, embora seja uma psicoterapia ainda pouco difundida no Brasil, conta com grande quantidade de estudos que comprovam ser uma abordagem diferenciada que combina recursos da Terapia Cognitivo-Comportamental e conceitos oriundos do budismo e psicoterapias orientais (Linehan, 2010).

A técnica foi desenvolvida por Marsha Linehan que a fundamentou a partir do trabalho com pacientes acometidos de Transtorno de personalidade borderline. Posteriormente a abordagem terapêutica foi adaptada a pacientes dependentes químicos, transtornos alimentares, transtornos de humor, transtornos ansiosos etc... Sua maior indicação é o tratamento de patologias que envolvem impulsividade e dificuldade de regular as emoções.

A Terapia Dialética Comportamental é uma técnica destinada a pacientes motivados para o tratamento. Atualmente sua autora tem dado muita ênfase ao conceito de "Mindfulness", termo que designa uma forma de ser na vida que no português pode ser traduzido como "atenção plena", sobre a qual (que) discutiremos ao longo deste artigo.

A "atenção plena" destina-se a construção de um estilo de vida em que se atue de forma mais presente, mais atenta. Parte do pressuposto que as pessoas com muito frequência fazem inúmeras atividades ao mesmo tempo, com frequência fazem algo pensando na próxima coisa que deverão fazer e com isso, não vivenciam cada momento.

A Terapia Dialética Comportamental acredita que a ação sem atenção e presença é a base da impulsividade e da oscilação de humor (Dimeff, 2007).



A atenção plena é categorizada em dois tipos. A primeira é do tipo “o que”, que consiste num treinamento de observar, descrever e participar de fenômenos “intra” e “extra-psíquicos”.

Geralmente, somente durante o início do processo de aprendizagem é que observamos e descrevemos os passos para a realização de “tal” atividade, como aprender a dirigir por exemplo, depois a tendência é automatizarmos aquela ação, muitas vezes nem percebendo que estamos realizando. Ou seja, metafóricamente passamos para “o piloto automático”.

A habilidade de observar consiste em prestar atenção aos acontecimentos e às emoções “intra” e “extra” psíquicos. Estimula-se o paciente a não tentar eliminar a emoção ou situação que lhe esteja gerando desconforto.

O aprendizado é para viver a vida como ela se apresenta no momento, com maior presença e atenção. (Hagen, 2000).

A Habilidade de descrever consiste em transpor para palavras acontecimentos e emoções “intra” e “extra-psíquicos”. Esta habilidade auxilia na busca do autocontrole e numa efetiva comunicação entre a pessoa e o mundo.

- A habilidade de participar com dedicação consiste em conseguir sair do “piloto automático”, prestar atenção em coisas que fazemos e que nem percebemos.

O segundo tipo de habilidade de atenção plena é do tipo “como”. Esta habilidade se caracteriza por assumir uma postura acrítica diante da vida, o que significa abster-se de atribuir valores aos acontecimentos. As coisas não são positivas nem negativas dentro desta visão, elas “são o que são”.

Também não tem como objetivo negligenciar a verdade, ou seja, não se avalia algo claramente ruim, como algo bom ou não tão ruim.

Tenta-se ensinar ao paciente que não importa se ele está certo ou errado na forma de agir e sentir, e sim, se esta forma está funcionando ou não, se está trazendo resultados positivos para a sua vida. O foco é a busca por resultado.

O processo de sair do piloto automático envolve fazer de forma “racionalmente consciente” uma coisa de cada vez, além de não fazer uma coisa pensando em outra.

O importante aqui é a qualidade da atenção. Esta qualidade também é atingida evitando a distração com questões do passado, ruminações ou com questões e antecipações sobre o que pode acontecer no futuro.

Também se trabalha a aquisição de maior flexibilidade na forma de pensar, e conseqüentemente aprender a ter mais “jogo de cintura” diante dos fatos da vida.

O paciente aprende que muitas vezes, tomado pelas emoções, é

capaz de agir de forma que depois se volta contra si mesmo.

Nas dependências, assim como no transtorno de personalidade borderline, é muito comum encontrarmos pacientes oriundos de ambientes invalidantes. Suas experiências na infância freqüentemente ocorrem de maneira em que seus pais não percebem suas maiores necessidades, tendo assim como conseqüência, uma pessoa com baixa autoestima. Estes ambientes invalidantes tendem a produzir nas pessoas uma necessidade de ficar continuamente demarcando posições, querendo provar que estão certos.

Tais pacientes duvidam de suas próprias percepções e avaliações dos eventos e de suas emoções.

O objetivo geral da Terapia Dialética Comportamental é a busca do equilíbrio entre o que chama de mente emocional e mente racional. A meta é a construção da “mente sábia”, que integra uma mente que sabe planejar e avaliar de forma lógica (mente racional) e uma mente controlada pelas emoções (mente emocional). A mente sábia é “o meio do caminho” entre dois extremos.

A Terapia Dialética Comportamental também trabalha as habilidades interpessoais. Numa primeira etapa são ensinadas ao paciente habilidades interpessoais básicas. A segunda parte destina-se à detecção de precipitadores da eficácia e da não eficácia interpessoal. A terceira parte destina-se ao desenvolvimento de habilidades interpessoais específicas (automotivação; conseguir o que se quer; manter as relações e o manter auto-respeito).

Para que servem as emoções?

As emoções são valiosos sinalizadores de que algo está acontecendo. As emoções provocam e organizam ações, nos preparam para tais ações. As emoções comunicam algo para as pessoas além de influenciá-las, mesmo que não se tenha tal intenção. A expressão facial, a linguagem corporal, o tom de voz também são formas comuns de comunicação das emoções. As emoções podem ser vistas como uma forma de validar as próprias percepções sobre os acontecimentos.

A regulação das emoções é a maior meta da Terapia Dialética Comportamental. Ela consiste numa primeira etapa em entender suas próprias emoções através de duas estratégias: observar e descrever suas emoções nomeando-as, além de entender a função das emoções na vida, entendendo que as emoções comunicam algo a nós mesmos e aos outros tendo comportamentos como conseqüência. Todo o trabalho é feito para que se possa diminuir a freqüência de emoções desconfortáveis, além de diminuir a vulnerabilidade a tais emoções. Uma das metas é aumentar a existên-

ARTIGO //

por **ELIZABETH CARNEIRO e**
ANALICE GIGLIOTTI

cia de emoções positivas e que ocorra o incremento da resiliência. Desta forma, obtem-se a diminuição do sofrimento emocional, reduzindo o sofrimento provocado pelas emoções bem como o aprendizado do manejo de emoções intensas, para que não se sofra mais do que o necessário.

Um importante aprendizado se dá prestando atenção a como a emoção se expressa no corpo e também nos comportamentos que evidenciam tal emoção.

Embora Marsha Linehan se utilize muito da terapia cognitivo-comportamental, há momentos em que se utiliza mais da Terapia Comportamental pura. Desta forma, acredita que não necessariamente a emoção é precedida por um pensamento. Diz que os eventos em si podem gerar emoções negativas e a partir daí, com as pessoas mais vulneráveis, se iniciam as distorções cognitivas.

A autora diz que reatividade emocional é mais provável sob condições de estresse físico ou do ambiente. Então uma maneira de trabalhar a mente emocional é a busca pelo equilíbrio da alimentação (trabalhar quais alimentos o fazem se sentir bem ou mal e em qual quantidade) e do sono (nem mais nem menos). Também preconiza a implementação de exercício físico, o tratamento de doenças clínicas, além de orientar o não consumo de substâncias psicoativas sem prescrição (que reduzem a resistência as emoções negativas). Estimula o envolvimento em atividades que aumentem a percepção de competência.

Marsha Linehan dá algumas dicas que parecem ter um grande poder de relação das emoções como: Fazer um exercício exaustivo como corrida por 20 min (não é qualquer atividade física; colocar a cabeça dentro de uma bacia com água e bastante gelo imergindo até as maçãs do rosto para regular as emoções e a execução de um sorriso parcial. Um sorriso tenso pode dizer ao cérebro que você está se escondendo ou mascarando algo e o relaxamento dos lábios pode mandar a mensagem oposta (Linehan,2010).

Observar e descrever são tarefa contínua para uma boa prática; sempre seguir o lema “evite evitar as emoções”; sempre lembrar que a emoção vem e vai como uma onda e que devemos esperar a emoção passar (Williams&Col, 2007)

A terapia dialética comportamental acredita que as pessoas se sentem desconfortáveis por motivos que muitas vezes fazem sentido. Tenta promover fatos emocionais positivos (amor, alegria, auto-eficácia, tranquilidade). Existem vários caminhos para controlar as emoções. Por vezes, controlar os fatos é uma forma de controlar as emoções; aumentar atividades geradoras de prazer diariamente para gerar emoções positivas (que propiciará automaticamente uma modificação no estilo de vida); ter atenção plena no momento das atividades prazerosas; não ficar ansioso ou pre-

ocupado quanto à finalização da experiência positiva; ter atenção plena às emoções do momento; não julgar; não tentar inibir; não tentar se distrair.

O pressuposto é que a exposição às emoções que geram dor ou desconforto, sem avaliá-las e sem conectá-las com conseqüências negativas, gerará a extinção das emoções secundárias. Se um indivíduo avalia tal emoção como “má”, isso provavelmente gerará ansiedade, culpa etc..

A soma das emoções primárias e secundárias torna a dor mais intensa. Um aspecto importante a ser trabalhado com o paciente é a necessidade de se libertar da culpa por ter emoções dolorosas.

Uma forma de obter a regulação da emoção é alterar a expressão do comportamento, agir de uma forma exatamente oposta à emoção. O objetivo é gerar uma nova emoção, e não, impedir a que está acontecendo. Bons exemplos são: tentar desenvolver empatia por quem você tem raiva; aproximar-se daquilo que tem medo; na depressão, ativar-se.

Também é realizado um treinamento de tolerância ao estresse, que significa aprender a tolerar e sobreviver a momentos de crise, além de aprender a aceitar a vida como ela é no momento. Existem quatro estratégias de tolerância ao estresse: distrair; Tranqüilizar/ser generoso com você (estimular olfato, paladar, visão, audição, tato); melhorar a situação utilizando técnicas de imaginação, tentar encontrar um significado para aquilo que lhe acontece, fazer um oração, fazer um exercício de relaxamento, realizar apenas uma coisa de cada vez, tirar férias, encorajar a si mesmo); trabalhar prós e contras para chegar à conclusão que: aceitar a realidade e tolerar estresse geram resultados mais positivos do que se afastar da realidade e refutar a tolerância ao estresse.

A Entretanto, a Terapia Dialética Comportamental não é a melhor indicação para pacientes resistentes. A própria Marsha Linehan aconselha o uso da Entrevista Motivacional para pacientes pré contemplativos ou contemplativos. Portanto, a Entrevista Motivacional continua sendo a abordagem de primeira escolha para tais pacientes.

A Entrevista Motivacional, embora seja uma abordagem diretiva, com objetivos claros a serem atingidos, e se utilize de técnicas que propiciem tal diretividade, tem o desenvolvimento de seu estilo de abordagem calcado na Terapia Centrada no cliente, de Carl Rogers.

A terapia centrada no cliente, tem como base a crença de que o cliente tem o direito de decidir sobre sua própria vida; que ele é capaz de tomar boas decisões, que é ele quem sabe quais são os valores mais importantes para nortear a vida dele. Dessa forma, o profissional precisa estar disposto a não ter o controle total no



processo. O respeito a cada pessoa e a sua forma de ser no mundo é o central da Terapia Centrada no cliente (C.Rogers, 1951).

A Entrevista Motivacional, desenvolvida por Willian Miller e Stephen Rollnick foi originalmente desenvolvida para o tratamento do alcoolismo e posteriormente expandida para o tratamento de outras dependências. Atualmente, é uma técnica que é utilizada para uma variedade de questões que implicam na necessidade de uma mudança de comportamento tais como sedentarismo, hábitos alimentares, jogo patológico, compras compulsivas, amor patológico, aderência ao tratamento etc...

A Entrevista Motivacional é especialmente destinada a pacientes que estão paralisados em relação á uma mudança necessária. Parte do pressuposto que é natural que no processo de mudança a pessoa se sinta ambivalente quanto a mudar. E ainda, que a motivação se modifica, flutua de acordo com o momento e com as experiências internas e externas de cada pessoa. Há momentos em que quer mudar, há momentos em que o propósito se desfaz. Explorar e resolver a ambivalência é central neste processo. Assim, pode-se dizer ser que a proposta terapêutica mais eficaz tanto para clientes que declaram não desejar fazer mudança alguma, ou clientes que alternam momentos de motivação e momentos de relutância, os chamados ambivalentes ou contemplativos.

O processo de auxílio de dá propiciando que o cliente explore a discrepância entre seu comportamento e seus próprios valores. As preocupações do cliente são valorizadas e assim a motivação é extraída de dentro pra fora. (W.Miller&col,2008)

Também faz parte da estruturação da técnica o conceito proposto por Brehm&Brehm de reatância. Eles afirmam que a coerção ou pressão para uma pessoa se comportar de uma forma, produz exatamente o comportamento oposto e um declínio da motivação para mudar. (Brehm e Brehm, 1981).

Abaixo descreveremos algumas das habilidades principais a serem adotadas para a prática da Entrevista Motivacional:

1) Perguntas abertas

A pergunta aberta tem como objetivo provocar a continuidade e o aprofundamento do assunto que está sendo discutido. São Perguntas que não provocam a resposta "sim" ou "não" ou respostas muito curtas.

Exemplo1:

Você gosta de atividade física ? (pergunta fechada cuja as opções de resposta são "sim" ou "não").

Substituir por: Como é atividade física na sua vida?

Exemplo2: Você é casado? Ou Você tem um namorado? (pergunta fechada cuja as opções de resposta são "sim" ou "não").

Substituir por: Como é sua vida afetiva?

2) Escuta Reflexiva

A Escuta reflexiva é uma forma de criar um espaço propício para que a mudança possa acontecer. É a forma através da qual profissional demonstra que pode imaginar como cliente se sente e mostrar seu não julgamento sobre cada conteúdo trazido. Profissionais freqüentemente crêm que já sabem como fazer e subestimam a necessidade de aperfeiçoamento

O que se faz são afirmações (e não perguntas) aonde se confere se o que você entendeu foi o que o cliente quis comunicar.

A escuta reflexiva pode iniciar com: "Então, você tá me dizendo que..."

A escuta reflexiva e toda a abordagem da Entrevista Motivacional envolve aspectos como interesse genuíno pelo cliente, sua vida e sua mudança; uma espécie de aceitação incondicional e o constante pressuposto de que o cliente é o expert de sua vida.

3) Validar

Uma habilidade necessária ao profissional é a contínua validação do paciente durante todo o processo rumo à mudança. Cada etapa alcançada, mesmo que não pareça ter grande relevância deve ser valorizada. O intuito é que vá crescendo dentro de cada paciente a percepção de competência para realizar mudanças.

4) Resumir

O resumo é utilizado em vários momentos do processo. Podem-se fazer resumos ao terminar um assunto, no momento em que passamos para um próximo tema. Pode-se realizar também ao final da consulta para amarrar os pontos principais relacionados á Mudança e também pode-se iniciar a próxima consulta, fazendo uma espécie de recapitulação sobre aonde a última sessão parou e o que de importante ficou.

Os resumos dão uma diretividade necessária ao processo, pois o terapeuta, só incluirá nos resumos temas que forem propiciadores de mudança e não, qualquer assunto trazido pelo cliente.

Discussão:

Muito já se evoluiu no processo de aprimoramento das psicoterapias voltadas para as dependência e transtornos dos impulsos. Entretanto, ainda há a necessidade de mais estudos para que se possa cada vez mais dar conta dos pacientes que apesar dos

ARTIGO //

por **ELIZABETH CARNEIRO e**
ANALICE GIGLIOTTI

progressos técnicos não alcançam bons resultados. Dessa forma, pesquisadores continuam a ter como desafio um refinamento técnico que possa vir a contemplar pacientes que não respondem a nenhuma abordagem disponível.

Conclusão:

Terapia Dialética Comportamental atualmente dá grande ênfase ao conceito de Mindfulness, que conclusivamente podemos dizer que é a consciência que emerge a partir da atenção plena, no momento presente, sem julgamento, das coisas como elas são. Marsha Linehan preconiza trocar o verbo “fazer” pelo verbo “ser”. O ponto central não é prestar mais atenção, e sim, prestar atenção de forma diferente, saindo do piloto automático, trazendo consciência para as atividades rotineiras, e sabendo que pensamentos são eventos mentais que passam, e não, a realidade como ela é.

Já a Entrevista Motivacional é uma abordagem que tem como ponto central um extremo respeito pela forma de ser do cliente e pela forma dele ver o mundo. Auxilia as pessoas que estão paralisadas em relação ao processo de mudança de um comportamento que esteja trazendo prejuízos, a partir de uma conduta em que auxilia o cliente a descobrir a motivação que existe dentro dele. Entende que o ser humano sob pressão para mudar, tende a se comportar de forma oposta e por isso não utiliza como estratégia a persuasão de que o cliente precisa mudar. Nesta abordagem, o cliente é que dirá se deve mudar e como irá mudar.

As referências bibliográficas ao final do artigo seguem a ordem alfabética pelo sobrenome do autor (maiúscula), nome, título, subtítulo (se houver), edição, local, editora, data da publicação, página e/ou volume, obedecendo às normas da ABNT.

Referências

1. Brehm, S; Brehm, J. Psychological reactance: A Theory of freedom and control. New York: Academic Press, 1981.
2. Dimeff,L; Koerner,K. Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice. New York: The Guilford Press, 2007.
3. Hagen, S. Budismo Claro e Simples. São Paulo: Pensamento, 2000.
4. Linehan,M. Vencendo o transtorno borderline. Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. Miller, W; Rollnick,S. Motivational Interviewing in the Treatment of Psychological Problems. New York: The Guilford Press, 2008 .
6. Rogers,C. Terapia Centrada no Cliente. Martins Fontes, 1992.
7. Williams,M; Teadsdale,J; Segal,Z; Kabat-Zinn,J. The Mindful Way through depression. New York: The Guilford Press, 2007.