

COMPREENDENDO

O TRANSTORNO POR USO
DE SUBSTÂNCIAS

CTC VEDA
PSICOTERAPIA
COGNITIVA

CLINICA, ENSINO E PESQUISA

Autores | **Neide A. Zanelatto**
Neliana B. Figlie

Revisão | **Edela A. Nicoletti**



**CENTRO DE
TERAPIA
COGNITIVA
VEDA**

C L I N I C A , E N S I N O E P E S Q U I S A

2020

AUTORES



NEIDE A. ZANELATTO

Psicóloga Clínica, Especialista em Dependência Química pela UNIFESP, Mestre em Psicologia da Saúde pela UESP. Coordenadora e Docente de Cursos – UPPSI – Unidade de Aperfeiçoamento Profissional em Psicologia e Psiquiatria. Homepage: www.uppsi.com.br



NELIANA B. FIGLIE

Psicóloga, Especialista em Dependência Química, Mestre em Saúde Mental e Doutora em Ciências pelo Depto de Psiquiatria da UNIFESP. Associada ao MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers), com formação em Entrevista Motivacional pela University of New Mexico – Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions (CASAA). Docente na UPPSI (Unidade de Aperfeiçoamento em Psicologia e Psiquiatria). Homepage: www.nelianafiglie.com.br



SUMÁRIO

1. O QUE É TUS?
2. ÁLCOOL – ATÉ QUANDO BEBER NÃO É PROBLEMA?
3. MACONHA FAZ MAL?
4. COCAÍNA OU CRACK? HÁ DIFERENÇA?
5. NICOTINA – POSSO FUMAR SEM TER PREJUÍZOS?
6. QUANDO O USO DE SUBSTÂNCIAS REQUER TRATAMENTO? USO X PROBLEMAS
7. E SE O USUÁRIO NÃO QUISE TRATAR?
8. E SE O USUÁRIO QUISE TRATAR?
9. QUANDO FALAMOS DE TRATAMENTO O QUE FUNCIONA PARA QUEM?
10. A FAMÍLIA PRECISA DE ACOLHIMENTO?
11. ONDE BUSCAR INFORMAÇÕES E AJUDA
12. REFERENCIAS



**CLINICA, ENSINO
E PESQUISA**

Excelência no atendimento clínico aos pacientes, profissionais em treinamento e na busca do conhecimento científico em Psicoterapia Cognitiva.

O TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS TAMBÉM É CONHECIDO COMO TUS

Substâncias psicoativas são aquelas que agem principalmente no Sistema Nervoso Central, alterando temporariamente as funções cerebrais, mudando a percepção, o humor, o comportamento e os níveis de consciência.

Estas substâncias podem ser classificadas, de acordo com o tipo de alteração que produzem no cérebro em: substâncias depressoras (álcool e sedativos, por exemplo), estimulantes (nicotina e cocaína, por exemplo) ou perturbadoras (maconha ou alucinógenos).

Quando observamos alguém que consome substâncias, é importante saber como este indivíduo utiliza estas substâncias.

É sabido que nem todos aqueles que experimentarem ficarão dependentes, no entanto, mesmo naqueles casos onde existe um uso nocivo podem se ter consequências graves, como nos casos de transtornos mais severos.

A gravidade do uso está geralmente associada à presença de problemas na vida daquele que usa substâncias. Como um critério para uma avaliação mais geral, podemos dizer que:





1

Usuário (sem TUS): refere-se ao indivíduo que usa substâncias de forma episódica, não tendo prejuízos por conta deste consumo.

2

Usuário nocivo ou abusador (TUS leve): seria o indivíduo que consome substâncias e em decorrência deste consumo apresenta problemas psicológicos, biológicos ou sociais.

3

Usuário dependente (TUS moderado a grave): ocorre a perda do controle no consumo e os problemas associados ao consumo são bem evidentes.

Existem critérios, que são utilizados pelos clínicos para avaliar se o indivíduo tem ou não TUS e qual a sua gravidade.

Entre estes critérios estão a presença de sintomas de abstinência (efeitos opostos ao efeito da substância, quando o indivíduo está sem usar), a existência de um processo de tolerância (quando o indivíduo, ao longo do período de consumo, usa quantidades cada vez maiores da substância de escolha), sensação de perda de controle (quando o indivíduo não consegue controlar o início e o término, ou a quantidade que será consumida num determinado período), a existência de problemas de ordem física, social, psicológica ou biológica e a persistência no uso apesar destes problemas, e a retomada do padrão (quantidade e frequência) de uso após um período de abstinência (não consumo).

Outro critério importante, é o fato de que a pessoa que usa substâncias, frequentemente abandona todos os outros prazeres em função da manutenção do uso. O uso de substâncias passa a ser a única fonte de prazer ou de alívio para o indivíduo.

ÁLCOOL ATÉ QUANDO BEBER NÃO É PROBLEMA?

Como já dissemos, o álcool é uma substância depressora do Sistema Nervoso Central.

O Transtorno por Uso de Álcool (ou como chamamos: alcoolismo) é um sério problema de saúde pública em nosso país, assim como em outros países. No Brasil, os últimos levantamentos mostram um percentual de TUA (Transtorno por Uso de Álcool) em homens na ordem de 10,4% e em mulheres na faixa de 3,5%, no entanto, somando com os casos de uso nocivo, quase um quarto da população tem problemas com uso de álcool, como problemas de relacionamento familiar, acidentes de trânsito, perda de emprego, uso de violência, etc.

A diferença do comportamento de beber tem sido menor entre homens e mulheres à medida que o tempo passa. Hoje, as mulheres estão bebendo mais e experimentando bebida mais cedo, do que há duas ou três décadas atrás. Pesquisas indicam que aproximadamente 1 entre cada 7 pessoas que experimentam álcool, terão problemas de dependência no futuro.

A experimentação ou início do uso de bebidas alcoólicas tem-se dado cada vez mais cedo. Um levantamento realizado em 2012, mostra como a idade de experimentação aumentou quando se compara os dados com outro levantamento realizado em 2006, com o mesmo rigor metodológico:



Efeitos do uso agudo e crônico: euforia e relaxamento, acompanhados de desinibição. Sonolência, diminuição de reflexos, falta de coordenação motora e dificuldade na execução de tarefas podem surgir com o aumento das doses.

Intoxicação: Alteração da percepção e da capacidade sensorial (visão, tato, audição), redução do nível de consciência a estímulos externos, alteração da coordenação, fala incoerente, visão dupla, náuseas e vômitos. Um estado de sedação que pode evoluir para perda de consciência, coma e morte.

Sintomas de Abstinência: Ocorre quando o indivíduo para de consumir a substância de forma abrupta (de uma vez) ou mesmo diminui a quantidade utilizada normalmente.

Pode começar com tremores, taquicardia e sudorese, evoluindo, em alguns casos para presença de confusão mental, ilusões e alucinações, que se não forem tratados de forma adequada podem evoluir para a morte.

Problemas relacionados: Lesões no aparelho digestivo (estômago, fígado e pâncreas), que podem evoluir para cirrose, pancreatite, entre outras. No sistema nervoso central, a demência alcoólica e outras síndromes podem aparecer, bem como alterações neuropsicológicas, comuns em usuários crônicos.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), não existe uma quantidade segura de álcool a ser consumida, pois esta substância é considerada tóxica ao organismo humano, e pode provocar, como já citamos doenças físicas e mentais.

ANO DO
ESTUDO

IDADE DE EXPERIMENTAÇÃO TOTAL

		Até 11a	De 12 a 14a	De 15 a 17a	
2006	Homens	7%	55%	38%	100%
	Mulheres	9%	51%	40%	100%
	Total	8%	53%	39%	100%
2012	Homens	10%	49%	41%	100%
	Mulheres	9%	51%	40%	100%
	Total	9%	50%	41%	100%

Fonte: Lenad, 2012.

MACONHA FAZ MAL?

A maconha é um produto derivado de uma planta de nome Cannabis (sativa ou indica). A principal substância psicoativa é conhecida como THC (delta-9-tetraidrocanabinol). É esta substância, dentre várias outras contidas na maconha, que causa os efeitos psicoativos desejados por aqueles que a fumam. A maconha possui ainda aproximadamente 480 substâncias, incluindo 80 canabinóides (dentre eles o THC).

Já está comprovado que o uso da maconha causa dependência, principalmente se este uso se der na infância ou adolescência. Quanto mais cedo for a experimentação, maior a chance de evolução para um quadro de dependência na idade adulta.

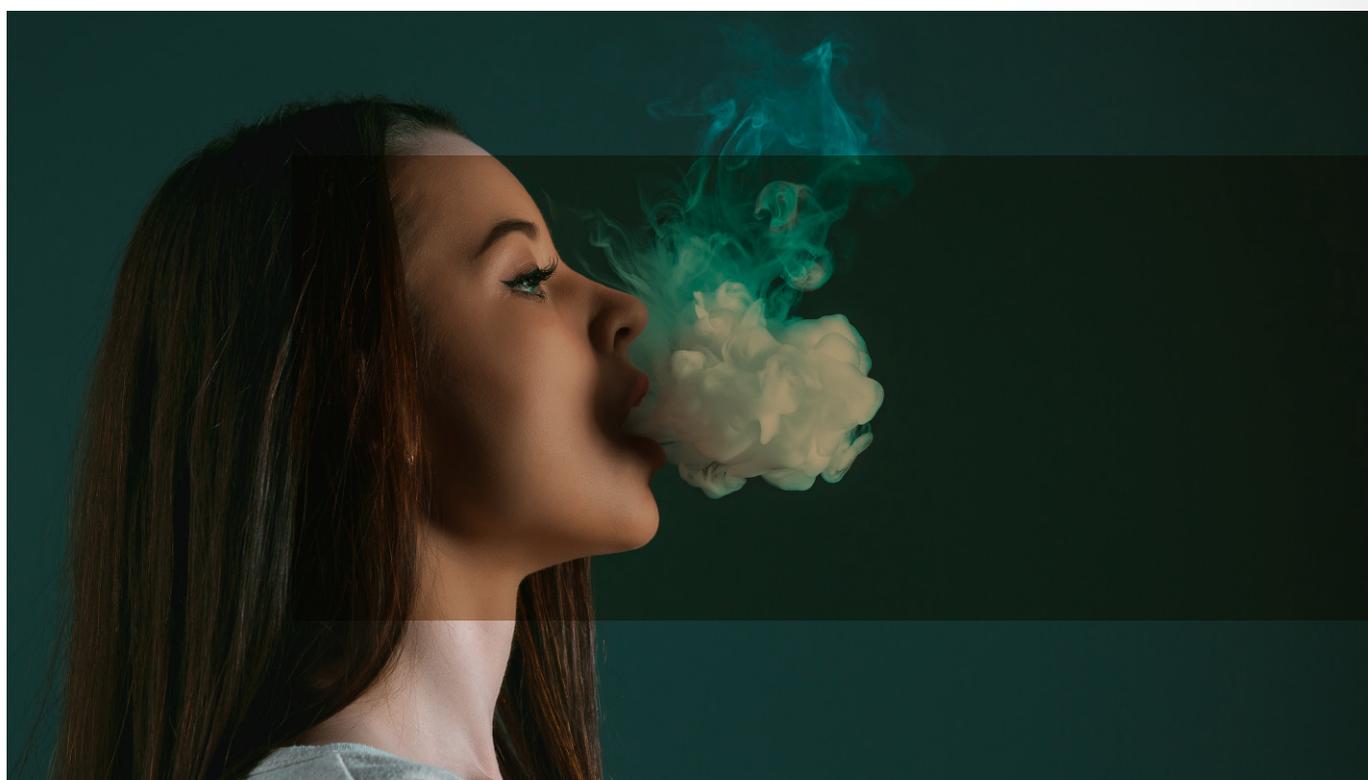
O Transtorno por Uso de Maconha está fortemente relacionado com a presença de quadros psicóticos pontuais e o desenvolvimento deste transtorno, quando o indivíduo apresenta vulnerabilidade para tal. Um estudo realizado em uma universidade de São Paulo, em parceria com universidades da Europa, mostra que o uso diário de maconha aumenta em até 3 vezes a chance do surgimento de quadros psicóticos.

Efeitos do uso agudo e crônico: excitação seguida de relaxamento, euforia, distorções na avaliação de tempo e espaço, fome aumentada, olhos avermelhados, boca seca e pupilas dilatadas. No uso crônico, surgem os quadros de dependência, aumento de ansiedade, letargia, isolamento social e a síndrome amotivacional, entre outras

Intoxicação: podem surgir quadros com sentimento de desconfiança e perseguição, perda da crítica (dificuldade de julgamento), boca seca e conjuntivas avermelhadas.
Sintomas de abstinência: falta de sono e de fome, raiva aumentada, náuseas, inquietação, ansiedade, entre outros. Este quadro demora aproximadamente 14 dias, tendo seu pico no terceiro ou quarto dia.

Outros problemas relacionados: piora nos quadros de problemas respiratórios, como bronquite crônica, piora da asma, tosse seca e dor de garganta crônica. Dificuldades de memória e concentração, alteração do pensamento abstrato, diminuição da libido e da satisfação sexual, entre vários outros problemas.

Existem muitos mitos em relação ao uso de maconha e talvez o maior deles seja de que maconha não faz mal, não gera quadros de dependência e que se pode parar de fumar quando quiser. A prática no tratamento destes indivíduos tem mostrado que estas afirmações estão concentradas bem mais no campo dos mitos do que no campo das verdades. Ao longo dos anos, o potencial de dependência da maconha vem aumentando já que a concentração de THC também tem aumentado. Hoje acredita-se que, um em cada 8 pessoas que experimenta pode ficar dependente, sendo que se a experimentação for na infância ou adolescência a relação é de 1 para 6 ou 7 que experimentam.



COCAÍNA OU CRACK? HÁ DIFERENÇA?

A cocaína é uma substância estimulante do Sistema Nervoso Central, e pode ser inalada na forma de pó, injetada ou fumada na forma de crack. O crack é a cocaína em pó, adicionada de água e bicarbonato de sódio. Esta mistura é aquecida até a evaporação da água, e aí temos o surgimento do crack. A cocaína em pó tem a aparência de um pó branco e cristalino, enquanto que o crack parece uma pedra de açúcar, com a coloração variando do branco ao marrom. A cocaína tem um potencial para gerar dependência de uma pessoa para cada 5 que experimentarem a substância.

Efeitos: No uso agudo: euforia, excitação, diminuição do cansaço, insônia, irritabilidade, perda do apetite e agitação psicomotora e a famosa desconfiança "nóia". No uso crônico: Depressão, ansiedade, desnutrição, cardiopatias, atenção diminuída e falta de concentração.

Intoxicação: podem surgir convulsões e crises de pânico ou de hipertensão. Usuários crônicos com alta tolerância podem consumir muita substância, no entanto se o indivíduo tem tolerância mais baixa, a dose consumida pode levar a morte. Não existe consumo seguro.



Sintomas de abstinência: inicialmente surgem sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade, falta de prazer e fissura por mais substância. À medida que o tempo passa, a vontade de usar tende a crescer, e o risco da recaída aumenta, já que o período em que estes sintomas se mantêm chega a durar por mais de dez semanas.

Estudos recentes confirmam indivíduos que começam a usar cocaína durante a adolescência desenvolvem déficits cognitivos mais significativos do que quem inicia o consumo da droga na vida adulta.

Em casos onde a experimentação foi feita na adolescência, foi 50% mais frequente o consumo concomitante de maconha e 30% de álcool, quando comparado com dependentes que iniciaram o uso depois dos 18 anos.

NICOTINA POSSO FUMAR SEM TER PREJUÍZOS?

A nicotina é uma substância estimulante do Sistema Nervoso Central e dentre as substâncias que geram dependência é a que tem o maior poder de dependência (uma em cada três pessoas que experimentam se torna dependente). Esta condição, já responde a pergunta acima, de modo que não há consumo seguro de nicotina. Qualquer consumo pode gerar dependência, e uma vez nesta condição, há prejuízos para a saúde física.

O tabaco é uma planta, *Nicotiana Tabacum*, cujas folhas são utilizadas na confecção de vários produtos, cujo princípio ativo é a nicotina, que, como vimos é a substância responsável pelo desenvolvimento do tabagismo. Dentre os vários produtos citados estão o cigarro, o charuto, o cigarro de palha, o fumo para cachimbo, tabaco para narguilé, e está presente também nos dispositivos eletrônicos para fumar.

Dados fornecidos pela OMS (Organização Mundial de Saúde) indicam que o uso do tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Aproximadamente 7 milhões de morte ocorrem por uso direto deste produto, enquanto que o milhão restante, refere-se a fumantes passivos. Efeitos: elevação leve no humor e diminuição do apetite.

Sintomas de abstinência: fissura (desejo muito forte por fumar), irritabilidade, agitação, dificuldade de concentração, insônia e dor de cabeça.

Problemas relacionados: O uso intenso de tabaco provoca várias doenças, muitas delas causas de morte. Esta população pode desenvolver pneumonia, câncer de pulmão, entre outros (garganta, língua, laringe e esôfago), problemas cardíacos, bronquite crônica, infarto do miocárdio, angina e acidente vascular cerebral (derrame), entre vários outros problemas.



QUANDO O USO DE SUBSTÂNCIAS REQUER TRATAMENTO? USO X PROBLEMAS

Esta é uma dúvida frequente. Muitas pessoas acabam não procurando tratamento porque acham que sua condição não indica esta necessidade, enquanto que outras pessoas se alarmam diante da primeira evidência.

Já deixamos claro que, não existe uso seguro de substâncias. Todas podem causar prejuízos e a linha entre o uso social e o uso prejudicial pode ser tênue para algumas pessoas. Portanto, devemos ficar atentos aos problemas relacionados a este consumo. O indicador para a busca de tratamento é o número de problemas que a pessoa vem enfrentando e que estão ou podem estar relacionados ao consumo, e que não são resolvidos.



CTC VEDA
PSICOTERAPIA
COGNITIVA

CLÍNICA, ENSINO E PESQUISA

No gráfico acima vemos que quando o consumo é pequeno, os problemas praticamente inexistem (ou quando existem, são rapidamente controlados), e a este consumo chamamos de consumo social, enquanto que à medida que o consumo aumenta os problemas tendem a aumentar, no entanto este indivíduo, ainda consegue controlar seu consumo e consequentemente evita a ocorrência de problemas mais constantes (esse consumo é chamado de nocivo).

Já quando o consumo é mais frequente ou intenso, os problemas tendem a aumentar significativamente e as várias áreas da vida deste indivíduo são afetadas. O ideal é que não deixe chegar neste momento para buscar ajuda, mas a ocorrência de um grande número de problemas acaba sendo o fator que motiva a busca por tratamento. Nos casos mais graves, nem a existência de grandes problemas é vista como relacionada com o uso da substância e portanto, a demora pela busca de tratamento aumenta mais ainda.

Assim, é fundamental que os quadros com Transtorno por Uso de Substâncias sejam os mais rapidamente identificados e diagnosticados, para que o encaminhamento ao tratamento seja feito o mais breve possível, dentro da "história do uso". Quanto mais tarde o indivíduo busca por tratamento, maiores serão os seus desafios na interrupção do uso e na reconstrução de uma vida sem o uso de substâncias.

E SE O USUÁRIO NÃO QUISETR SE TRATAR?

Quando falamos do TUS, falamos da doença do prazer e é difícil se desfazer de um prazer. Reflita: um depressivo não gosta de sentir depressão, mas um dependente de substâncias gosta de sentir o prazer inebriante da substância para poder lidar com a realidade dura da vida. Logo, não se surpreenda com frases do tipo: "A hora que eu quiser eu paro!" ou "Não tenho nenhum problema! Quem tem problema é você!".

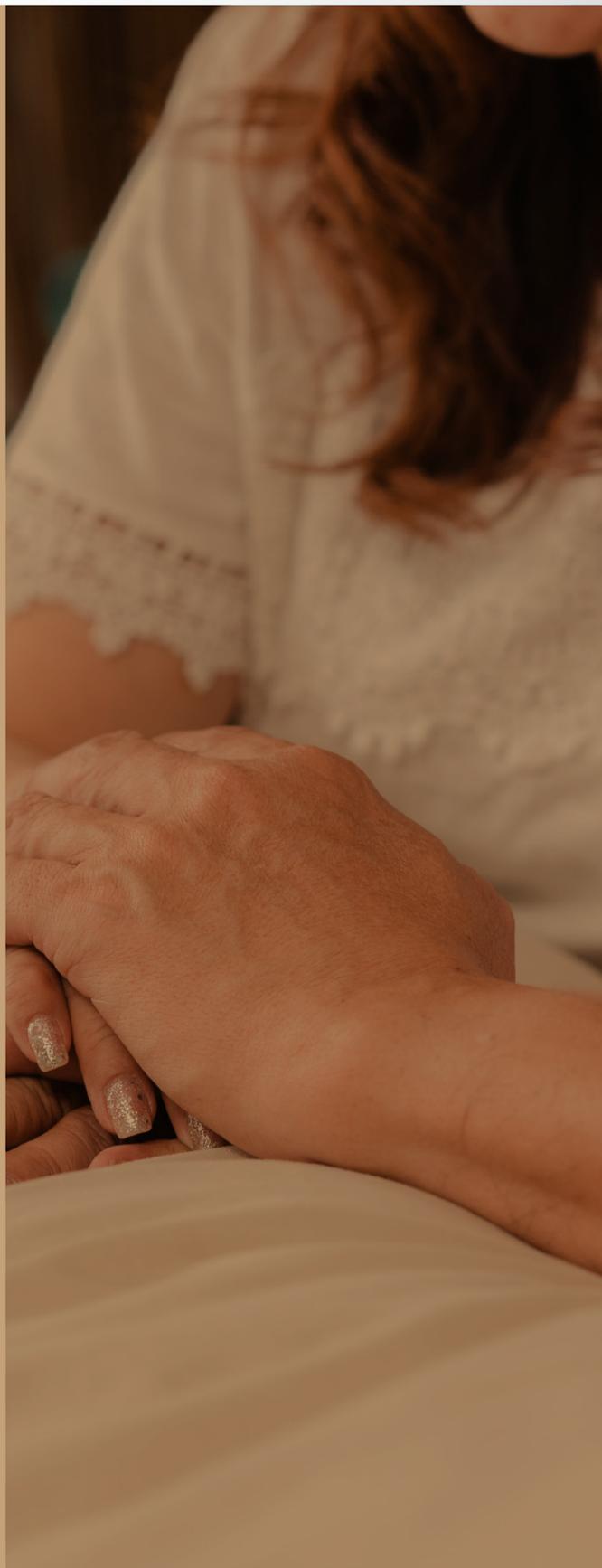
Quando os usuários não querem procurar ajuda, se faz muito necessário que os familiares procurem tratamento e orientação de um especialista, pois quando o familiar muda o padrão de comportamento, acaba por produzir uma mudança no usuário. Sem contar que existem muitos estudos que comprovam que o grau de adoecimento físico e mental dos familiares que convivem com uma dependente é extremamente elevado.

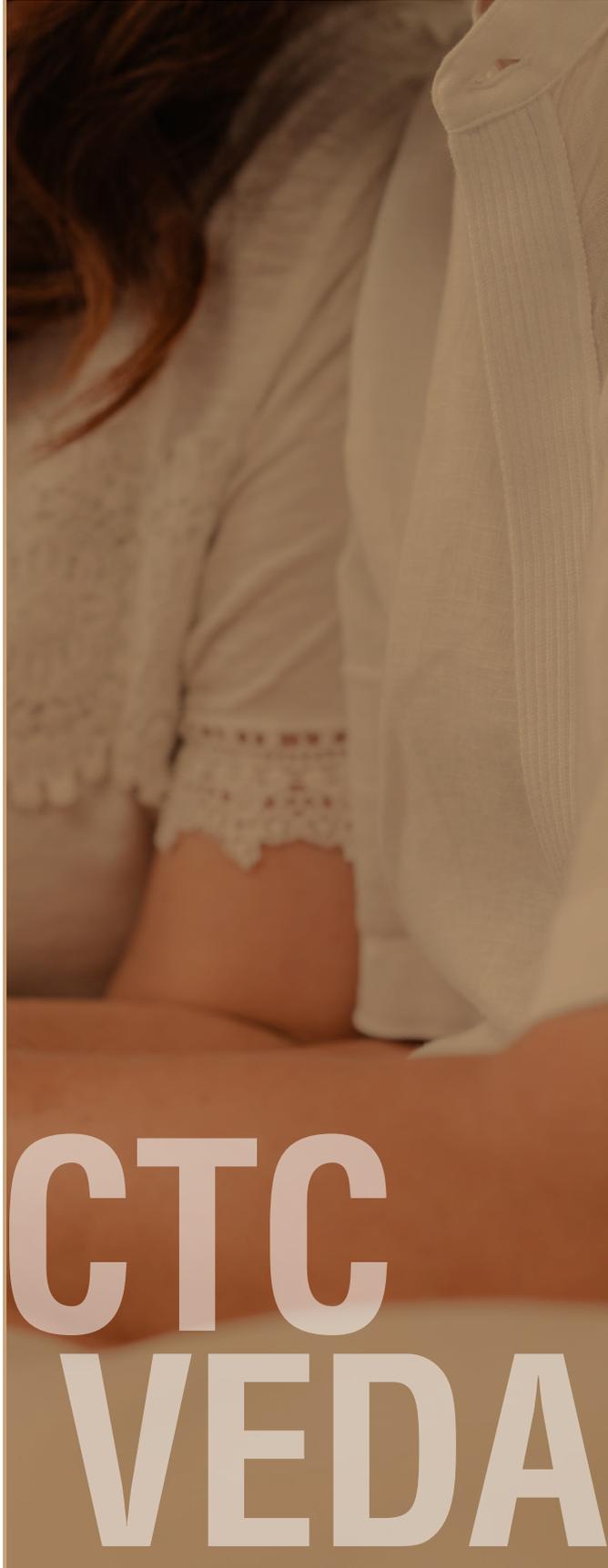
E SE O USUÁRIO QUER SE TRATAR?

Sentimentos tais como raiva, ansiedade, medo, depressão, culpa e vergonha, podem contribuir para manter a dependência química e/ou recaídas. Muitas pessoas utilizam substâncias para esconder seus sentimentos ou o fazem para sofrer menos. No entanto, eles podem afetar seu julgamento e exagerar nos sentimentos, tornando-os piores do que eles são. Por exemplo, os efeitos do álcool podem variar de uma irritação moderada a um enfurecer de ódio.

Embora estratégias específicas são necessárias para enfrentar um sentimento em particular, existem muitas estratégias que podem ser usadas para lidar com sentimentos negativos. Segue aqui um resumo de algumas estratégias usadas para lidar com estes sentimentos.

- Reconhecer os sentimentos: desenvolver as habilidades para reconhecer seus sentimentos e organizar as habilidades para enfrentá-los.
- Reconhecer onde e quem pode te apoiar, antes dos problemas acontecerem. Por exemplo, raiva e depressão moderada são mais fáceis de serem manejadas do que raiva e depressão severa, que foram desenvolvidas por um período maior.





CTC VEDA

- **ACEITAR SEUS SENTIMENTOS:** aceitar seus sentimentos como realmente eles são. Não julgar se está certo ou errado, se é bom ou ruim. Se você sente algo, e isto é real para você, você precisa aprender a lidar com este sentimento. A questão importante não é o que você sente, mas como você deixa seus sentimentos te afetarem e como você lida com eles. Os sentimentos podem representar uma percepção exata ou não das situações, mas os sentimentos são reais e não “certos” ou “errados”. As reações dos seus sentimentos podem ser efetivas ou não em aproximar você dos seus objetivos.

- **CONHECER AS CAUSAS DOS SEUS SENTIMENTOS:** Quando possível, tente compreender o que contribui para um sentimento em particular. Isto lhe ajuda a decidir qual a melhor estratégia de enfrentamento. Lembre-se de que antes de sentir, pensamos. Daí a importância de identificarmos nossos pensamentos. Estados de espírito decorrentes de emoções primárias como ira, tristeza, vergonha e medo, podem preparar o terreno para crises depressivas, de ansiedade, uso de substâncias, etc. Pensamentos disfuncionais influenciam o humor e consequentemente o comportamento das pessoas, e parecem ser comuns a todos os distúrbios psicológicos. Uma avaliação realista e a posterior modificação do pensamento produzem uma melhora no humor e no comportamento.

- **DESCOBRIR SEUS PENSAMENTOS:** se seus pensamentos contribuem para sentimentos negativos, trabalhe no sentido de mudar a forma de pensar. O que perturba o ser humano não são os fatos, mas a interpretação que ele faz dos fatos. Em geral pensamos que são as situações ou eventos que nos fazem sentir mal, quando na verdade, são nossos pensamentos sobre os eventos que determinam como nos sentimos.

- **COMPARTILHE SEUS SENTIMENTOS:** Às vezes, isto lhe ajudará a expressar o que você pensa. Dizer a verdade a seus amigos ou familiares, (“eu me sinto deprimido, com raiva, nervoso, chateado, sozinho”) pode ajudar você a se sentir aliviado. Às vezes, compartilhar como você se sente, diminui a intensidade dos seus sentimentos. Além disso, você ganha mais perspectivas sobre o que você está passando. Expressar seus sentimentos, também ajuda a reduzir os riscos de agir inadequadamente.

- **RECONSTRUA A ESTRUTURA DE SUA VIDA:** Isto, em particular é importante para você superar o medo, um sentimento comum vivido no começo da recuperação. Organização, também pode reduzir a depressão e ansiedade, principalmente participando e aderindo a atividades que te ajudarão a manter-se no caminho, se você estiver perdendo a direção e o controle da situação.

- **FAÇA ATIVIDADES PRAZEROSAS:** Exercícios físicos podem diminuir a tensão, o estresse, a ansiedade e a depressão, liberando a raiva e melhorando a auto imagem. Esportes, música, leitura, escrever, fazer artes e outras atividades, ajudam a expressar seus sentimentos.

- **FAÇA ATIVIDADES COM A MENTE:** Meditações e orações ajudam a lidar com os sentimentos negativos. Além de reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão. Estas atividades lhe ajudam a ter mais energia, ser mais positivo e pensar melhor. Exemplo, rezar às vezes, lhe ajudará a diminuir os sentimentos de culpa e vergonha.

- **PLANEJANDO SEUS OBJETIVOS:** Ter objetivos te incentiva a trabalhar em busca de algo que você deseja, que é importante para você. Os objetivos te mantêm ocupado, lhe dão meios para seguir adiante, atenuando a depressão.

QUANDO FALAMOS DE TRATAMENTO, O QUE FUNCIONA PARA QUEM?

Quando falamos em tratamento para TUS, temos como objetivo mais amplo a interrupção do uso de substâncias para que as pessoas tenham uma vida produtiva na família, no trabalho e dentro de sua comunidade. O grande desafio que temos enfrentado está relacionado à manutenção das pessoas em tratamento até que estes objetivos tenham sido alcançados. Pessoas com problemas com uso de substâncias tendem a recair no uso e com isto se afastar dos tratamentos.

Por isso é fundamental escolher ou desenhar um tratamento que atenda às necessidades específicas de cada pessoa. Não existe um tratamento "tamanho único" ou seja, aquele que serve para todas as pessoas. Pessoas diferentes precisam de abordagens diferentes para a solução de seu problema com o uso de substâncias.

A escolha do tratamento ideal vai depender de alguns fatores, como: natureza e gravidade dos problemas da pessoa, tipo de rede de apoio que a pessoa possui, disponibilidade de serviços adicionais ao tratamento principal, entre outros. A própria recaída, à qual nos referimos acima, pode ser um indicativo importante de que o tratamento precisa ser avaliado e redesenhado, para uma possível prevenção mais segura no caminho que se segue. Resultados positivos têm sido conseguidos com tratamentos medicamentosos (sempre com acompanhamento de médico especialista) e com tratamentos psicológicos (também realizados com psicólogos especialistas em dependência química), usados de forma individual ou com melhores resultados quando utilizados de forma combinada.

Na psicoterapia, a abordagem cognitiva - comportamental, tem sido apontada como padrão-ouro, nos tratamentos para TUS. Há evidências de que uma pessoa interrompe o uso que gera prejuízos, quando ela muda o que ela pensa sobre a substância utilizada e quando ela descobre outras formas, mais saudáveis de lidar com suas dificuldades e vulnerabilidades, que não o uso de substâncias.



Os grupos de auto ajuda (NA - Narcóticos Anônimos, AA - Alcoólicos Anônimos, AAESP - Associação Anti Alcoólica do Estado de São Paulo) funcionam também com resultados positivos, principalmente quando o indivíduo que busca ajuda, não tem outra morbidade (outro diagnóstico psiquiátrico), que o TUS seja o seu único problema psiquiátrico e/ou para aqueles que fazem o tratamento médico combinado com os grupos de auto ajuda.

As avaliações durante o tratamento devem ser constantes, e o tratamento pode e deve mudar, assim como as necessidades do indivíduo também vão se modificando ao longo do tratamento. Tratamentos que seguem um protocolo rígido podem não atender as necessidade individuais que mudam à medida em que a pessoa vai progredindo no tratamento.

É importante que o indivíduo permaneça no tratamento por um período adequado. Tratamento muito curtos podem não contemplar todas as necessidades da pessoa, bem como um tempo muito curto pode não ser suficiente para que a pessoa desenvolva as estratégias necessárias para o enfrentamento do problema que é o TUS. Devemos ter em mente que, um tratamento como esse, não tem um fim delimitado. Embora o indivíduo possa não estar mais ligado a um serviço de tratamento, os cuidados e a manutenção das estratégias de enfrentamento, deverão estar presentes por muito tempo em sua vida, até que esta tenha mudado completamente, e o espaço que antes era preenchido pela substância esteja ocupado por outras atividades prazerosas.

A FAMÍLIA PRECISA DE ACOLHIMENTO?

A família bem como os amigos mais próximos, podem desempenhar um papel importante na motivação para o indivíduo que tem problemas com uso de substâncias chegarem e permanecerem no tratamento. No entanto, existem algumas crenças que afastam a família do tratamento e dificultam a chegada e permanência da pessoa num tratamento adequado para ela. A crença de que o problema é da pessoa que usa substâncias e não da família, é muito frequente, e faz com que a família não participe dos tratamentos, e pelo contrário, assuma uma posição de controle do dependente. Muitas famílias acreditam que o papel do controle, da proibição, ou da resolução dos problemas do dependente, é o papel a ser desempenhado naquele momento. Essas crenças – negação, controle e facilitação – dificultam a compreensão do problema por parte da família, bem como a busca de soluções adequadas.

O tratamento das famílias de indivíduos com TUS apresenta muitos desafios, entre eles:

1. A família se afasta do tratamento quando a pessoa começa a melhorar, acreditando que, já que ele está melhorando, porque a família precisa se tratar.
2. A família se afasta do tratamento, quando o indivíduo tem uma recaída, apoiando-se no pensamento, de que se ele recaiu porque eu tenho que me tratar.
3. As famílias relutam em fazer mudanças no seu comportamento, que certamente auxiliariam na mudança do familiar que tem TUS. Mudanças relativas à comunicação, à prática da asserção positiva ou negativa, à resolução de problemas, são fundamentais para a mudança do dependente.
4. As famílias tendem a procurar culpados para o fato de ter um dependente em sua família, sendo este o foco do problema e não a resolução do problema.

A terapia de casal ou terapia familiar pode ser muito importante, especialmente quando falamos de adolescentes com TUS. O envolvimento da família ou de um membro específico da família (que seja importante para aquela pessoa com TUS) pode ser decisivo na adesão e na manutenção e nos resultados obtidos com o tratamento para TUS.



ONDE BUSCAR INFORMAÇÕES E AJUDA

SITES

NIDA – National Institute on Drugs Abuse - www.drugabuse.gov/

INCA – Instituto Nacional de Câncer - www.inca.gov.br

ABEAD – Associação Brasileira do Estudo de Álcool e Outras Drogas – www.abead.org.br

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – www.portal.anvisa.gov.br

ACOLHE USP – Programa de Acolhimento relacionado ao uso de Álcool e outras Drogas - <https://sites.usp.br/acolhe/>

PORTAL ABERTA - <http://www.aberta.senad.gov.br/>



REFERÊNCIAS

Del-Ben C. e col. Incidence of first episode psychosis in the catchment área of Ribeirão Preto, Brazil. *Schizophrenia Bulletin*. V.44, 2018.

Gobbi et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Metaanalysis. *JAMA*, 2019

Figlie NB e col. Aconselhamento em Dependência Química. Ed. Roca, 2015. 3ª. Edição.

Filbey FM. et al. Preliminary findings demonstrating latent effects of early adolescent marijuana use onset on cortical architecture. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2016

Jungerman FS e Zanelatto NA. O tratamento do usuário de maconha e de seus familiares. Ed. Roca, 2007.

Zanelatto N e Laranjeira R. O tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo Comportamentais. Ed. Artmed, 2018, 2ª. Edição.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

CTC VEDA

CONTATOS **CTC VEDA**

Êdela Aparecida Nicoletti

Coordenadora Geral
diretoria@ctcveda.com.br

Ana Rosa Silveira Cavalcanti

Coordenadora Científica
anarosasc@gmail.com

Carolina Farias da Silva Bernardo

Coordenadora Administrativa
administrativo@ctcveda.com.br

Beatriz Cavalcante

Orientação Educacional
orientacaoeducacional@ctcveda.com.br

Marcela Vieira Lima

Coordenadora de Cursos
ctcmarcela@gmail.com

CONTATO GERAL

3876-7876 | 3284-4115 | 2503-7835
faleconosco@ctcveda.com.br



SÃO PAULO | SP

Edifício Paulista Boulevard
Alameda Santos, 211 - cj 1509 | Paraíso

Matriz | São Paulo

Polos Educacionais | Brasília | Maringá | Ribeirão Preto



**CENTRO DE
TERAPIA
COGNITIVA
VEDA**

**CLINICA, ENSINO
E PESQUISA**

Excelência no atendimento clínico aos pacientes, profissionais em treinamento e na busca do conhecimento científico em Psicoterapia Cognitiva.