

# UMA MOÇÃO DE ARTICULAÇÃO INTEGRADORA, NO ÂMBITO DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS

**Gloria Jolluskin**

Professora Auxiliar

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UFP

gloria@ufp.pt

**Laura M. Nunes**

Licenciada

Psicologia

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UFP

## **RESUMO**

O artigo pretende expor a integração de três modelos, nomeadamente os modelos transteórico de Prochaska e Diclemente (1982), o cognitivo de abuso de substâncias de Beck e colaboradores (1993) e o de prevenção de recaída de Marlatt e Gordon (1985), paralelamente à construção do biograma, enquanto instrumento de intervenção. Este último complementarà todo o plano, no qual se aponta a pertinência de uma abordagem integrativa, iniciando-se com a exposição dos modelos e respectivos pontos de articulação.

## **ABSTRACT**

The article has the purpose to expose an integration of three models, namely the transtheorique model of Prochaska and Diclemente (1982), the cognitive of substance abuse model of Beck e colaboradores (1993) and the relapse prevention model of Marlatt e Gordon (1985), in confrontation with a biogram construction. This last one will complement the whole plan, in which it aims the relevancy of an integrative approach, starting with the models exposition and the respective articulation points.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge com o propósito de avançar com uma proposta de conjugação integradora de três modelos que, de autores e datas distintos, exibem uma complementaridade de excepção. Partindo do modelo transteórico de Prochaska e Diclemente e com base nas fases aí definidas, vão-se incluindo o modelo cognitivo do uso de substâncias de Beck e colaboradores e o de prevenção de recaída de Marlatt e Gordon, acompanhados do recurso simultâneo ao biograma com intenção terapêutica, centrado na palavra, nas representações e nas vivências subjectivas do indivíduo. Tal possibilidade de entrosamento propicia não só uma útil abordagem ao sujeito com história de abuso de substâncias, como também uma melhor compreensão das distintas alterações comportamentais, entre aqueles que procuram ajuda no sentido de abandonar o consumo de drogas.

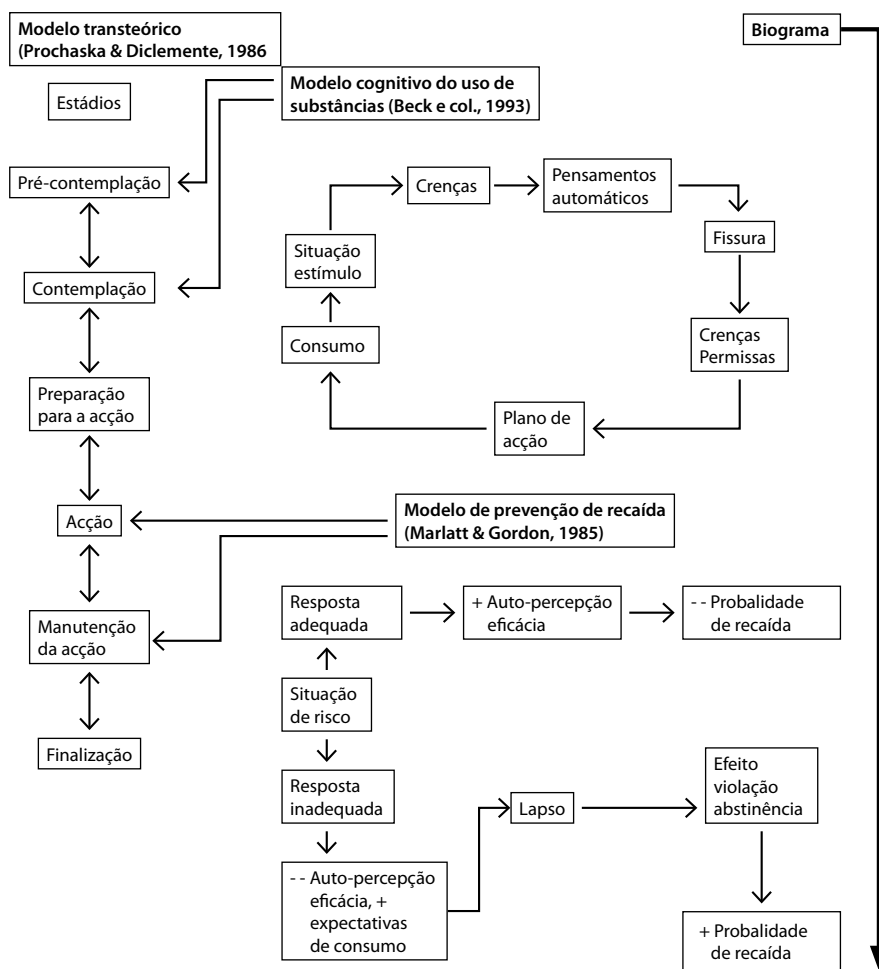
Inicialmente, procurar-se-á abordar a importância de, num registo de plasticidade e adaptação, conjugar distintas visões do fenómeno. Posteriormente passar-se-á à exposição clara embora sumária das diferentes abordagens, com um esforço no sentido de expor claramente a forma como se complementam e conformam numa mesma direcção.

## 2. O PORQUÊ DE UMA MOÇÃO INTEGRADORA

Scheier e Newcomb (1991, cit. In Farate, 2001) desenvolveram uma análise prospectiva sobre um estudo longitudinal, que os levou a evidenciar dois eixos fundamentais: o eixo desenvolvimental, relativo à progressão do consumo de substâncias ao longo da adolescência, e o eixo multifactorial. Este último abarca a configuração de múltiplas associações causais, entre os díspares factores potencialmente explicativos e o comportamento a explicar. Esta multiplicidade de factores explicativos alia-se por sua vez, a uma variedade de implicações num plano de alimentação circular, que torna demasiado complexo o fenómeno do consumo de drogas.

Tal complexidade é evidente na intrincada rede de interacções entre distintos aspectos, tão claramente exposta por Becoña (1999, cit. In Becoña e Vázquez, 2001).

**FIGURA 1.** MODELO COMPREENSIVO E SEQUENCIAL DAS FASES DE CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA DE BECOÑA (1999, ADAPTADO DE BECOÑA E VÁZQUEZ, 2001)



No modelo apresentado pelo autor há, inicialmente, factores predisponentes de natureza biológica, psicológica e sociocultural. Entre os primeiros incluem-se aspectos de cariz genético, enquanto os de natureza psicológica envolvem a aprendizagem, a personalidade e a inteligência. Finalmente, as predisposições de natureza sociocultural incluem crenças, expectativas e condutas moduladoras do comportamento do sujeito, enquanto elemento inserido num determinado grupo social (Becoña e Vázquez, 2001).

Precisamente por isso, o autor do modelo sustenta que o indivíduo é alvo de um processo de socialização, desenvolvendo assim todo um sistema de crenças, atitudes, valores, normas e intenções e, ao longo do percurso desenvolvimental, vai sendo também exposto a factores de risco e a factores de protecção. Tudo isto concorre para, em

conjugação com a disponibilidade da substância e o acesso à mesma, criar um estado emocional. Este último é também afectado pelo tipo de substância e pela percepção de risco relativamente à mesma. Família, grupo de pares e escola, vão também criar impacto no estado emocional. Mediante a prova ou não da substância e em directa ligação com a percepção de risco e as estratégias de confronto de que o sujeito dispõe, haverá ou não uma decisão no sentido da repetição de consumos. No primeiro caso, o uso conduzirá à dependência, desenvolvendo-se assim o comportamento adictivo (Becoña e Vázquez, 2001).

Pode, assim, depreender-se a respeito da imensidão de factores que implicam e são implicados pelo fenómeno, o que torna mais pertinente a necessidade de lançar mão a distintas abordagens que, num regime de complementaridade, potenciam uma mais rica e eficaz compreensão. Na verdade, o modelo acabado de expor, embora não fazendo parte do plano de intervenção, elucida a respeito da complexidade da problemática que, por isso, carece de uma abordagem aberta a contributos de diferentes proveniências, que se conjuguem para o mesmo fim.

A conjugação de modelos de tradição cognitivo-comportamental com uma abordagem de linha construtivista, poderá constituir-se num esforço de chegar a várias facetas do fenómeno de forma que, não se trabalhem apenas os comportamentos, como também os pensamentos do sujeito, sem contudo olvidar a componente subjectiva da realidade construída por cada indivíduo, ao longo do seu percurso de vida.

Acrescente-se que Becoña e Martín (2004) enfatizam o facto de que as teorias integrativas e compreensivas perseguem a ideia de congregar diferentes componentes e múltiplos factores, numa procura de índole mais compreensiva do que explicativa do fenómeno. Assim, não procurando explicações de causalidade directa e linear, o que se pretende é um melhor entendimento de uma problemática deveras complexa.

### **3. DIFERENTES MODELOS, UMA LEITURA CONJUGADA**

Para alcançar essa integração das diferentes abordagens, poder-se-á partir da exposição sucinta do modelo transteórico de Prochaska e Diclemente (1982, cit. In Ogden, 1999). O que está presente é a reunião, ou não, das condições internas do indivíduo no sentido de, num processo de reconhecimento do problema e das respectivas consequências, chegar a um estado de tomada de decisão relativamente ao abandono dos consumos. Tal constelação de condições é também ela processual, ou seja, obediente a fases ou etapas, não ocorrentes necessariamente pela mesma ordem nem forçosamente na mesma direcção. Isto é, o sujeito poderá também interromper o processo, fixando-se num determinado estágio ou, feito um certo percurso, regressar a um estágio anterior. Trata-se de uma leitura da mudança comportamental como sendo dinâmica, em oposição à ideia do tudo ou nada. Segundo os autores, os indivíduos em diferentes estádios procedem à ponderação entre custos e benefícios de determinado comportamento, ponderação essa que é elaborada diferentemente em cada uma das fases (Ogden, 1999).

Assim, o sujeito que vá transitando de um estágio para o seguinte, fá-lo-á mediante um crescente processo de tomada de consciência relativamente à sua conduta problemática. Desta forma, haverá uma ponderação entre benefícios e malefícios, relativamente aos consumos, no sentido de que os segundos vão assumindo maior peso em relação aos primeiros. Ou seja, o caminho será no sentido de um pleno e consciente reconhecimento da conduta e respectivas consequências como problemáticas, passando a haver uma motivação para abandonar tal comportamento. Esta motivação acabará por superar ou esbater as expectativas de reforço relativamente aos consumos.

O modelo transteórico de Prochaska e Diclemente é descrito por Jarvis, Tebbutt e Mattick (1996) com a apresentação dos cinco estádios sumariamente explicados de seguida:

Numa primeira fase, designada por estágio de pré-contemplação, pode referir-se a presença marcada de uma crença relativa aos aspectos positivos do consumo, sem reconhecimento do mesmo como problemático, a par da ausência de intenção de mudança;

A segunda fase, apelidada de estágio de contemplação, é aquela em que o indivíduo demonstra um reconhecimento da existência de consumo problemático e das suas consequências nefastas, mas num registo balanceado pela insuficiente motivação para a mudança;

O estágio de preparação consiste numa etapa em que se verifica já uma fase de ponderação dos malefícios decorrentes dos consumos, numa aproximação e abertura à possibilidade de mudança;

Já na quarta etapa, denominada de estágio de acção, verifica-se a iniciação de alterações no sentido de reduzir ou eliminar os consumos;

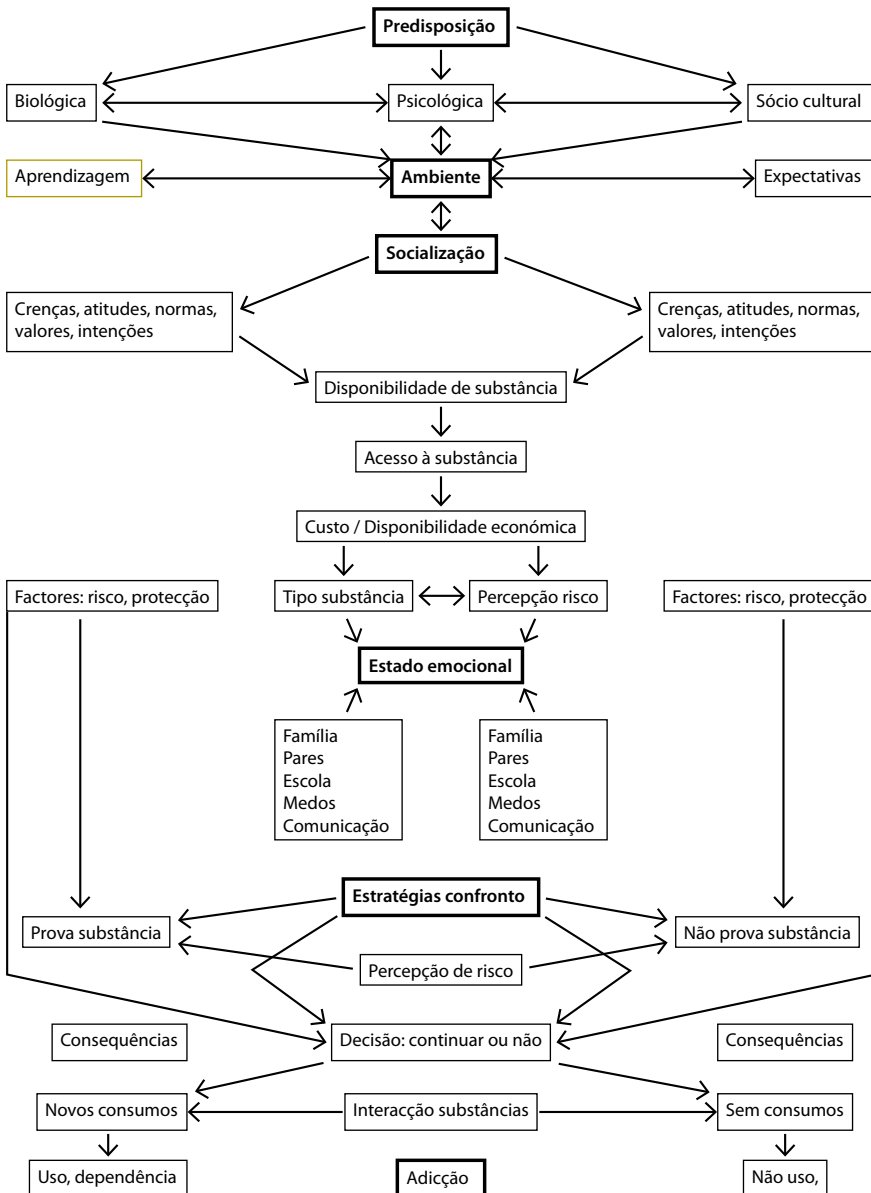
Finalmente, na quinta fase, o sujeito encontra-se no estágio de manutenção da acção, em que se sedimenta a persecução das acções conducentes à abstinência, num real esforço no sentido de abandonar em definitivo os consumos.

Mais tarde Velicier, Prochaska, Rossi e Snow (1992, cit. In Silva, 2001) acrescentam o sexto estágio, o da finalização, com base nos critérios de um desejo de consumo nulo em qualquer situação, a par de uma auto-confiança e auto-eficácia de 100% no sentido de não se verificar qualquer consumo.

### **3.1. A ENTRADA PERTINENTE DAS DISTINTAS ABORDAGENS**

Do nosso ponto de vista, pode considerar-se o modelo transteórico de Prochaska e Diclemente, apresentado anteriormente, como a espinha dorsal sobre a qual se vão aco-plantando as outras perspectivas, de acordo com o processo ilustrado na figura 2.

FIGURA 2. ESQUEMA DA INTEGRAÇÃO DAS DIFERENTES ABORDAGENS



Ao focalizar o primeiro estágio designado por pré-contemplação, pode constatar-se a presença de pensamentos que subsidiam a recorrência dos consumos. Neste estágio, o indivíduo exhibe uma forma de pensamento que poderia apelidar-se de adictivo. Tal registo de funcionamento mental está, aliás, presente noutros estádios, estando forte-

mente enraizado nessa primeira fase pré-contemplativa, caracterizada pela persistente negação do carácter problemático do consumo, bem como pelo não reconhecimento das consequências nefastas do mesmo.

Precisamente na fase de pré-contemplação, para tentar compreender a negação do problema e das consequências do consumo, considera-se pertinente reflectir sobre o modelo cognitivo do uso de substâncias de Beck e colaboradores (1993, cit. In Júnior, 2004). O referido modelo expõe que, perante uma situação estímulo, se produz uma activação de crenças centrais do indivíduo sobre o mundo, sobre si e sobre o futuro, a par de crenças relativas ao uso das drogas. Essas crenças, de raiz profunda, vão despoletar pensamentos automáticos de índole adictiva, os quais, por sua vez, desencadeiam sinais e sintomas fisiológicos reconhecidos como uma fissura. Tais crenças e pensamentos automáticos têm um carácter permissivo, facilitador e até potenciador da elaboração de um plano de acesso às substâncias. Entretanto, o acto de consumir desperta um estado contraditório, um funcionamento ambivalente, que se traduz na oscilação entre o desejo de consumo e os sentimentos de culpa e fracasso. Estes últimos geram um estado de desconforto no indivíduo, o que leva à activação de mais crenças subsidiárias da adicção.

Ainda de acordo com Júnior (2004), tais crenças, geradoras da manutenção dos consumos, podem ser descritas em três grandes categorias:

As crenças antecipatórias, que se prendem com as expectativas de recompensa, gratificação e prazer, relativamente ao uso da substância;

As crenças de alívio, nas quais se deposita a expectativa de que o uso de droga trará alívio, relativamente ao desconforto e sofrimento;

E, finalmente, as crenças permissivas ou facilitadoras, mediante as quais o indivíduo considera aceitável o consumo da substância, a despeito das consequências que, embora nefastas, são desvalorizadas pelo sujeito.

A circularidade e interacção de crenças, pensamentos automáticos e um plano de acesso às substâncias, levam à manutenção de consumos cuja reversão implica uma progressão nos estádios definidos por Prochaska e Diclemente. A busca de identificação das crenças subjacentes implica, por sua vez, o processo de consciencialização do problema. Aqui, será útil a introdução de um novo elemento também processual, que facilite e fortaleça uma progressiva tomada de consciência, relativamente ao comportamento problemático do sujeito. Tal instrumento, o biograma, será progressivamente construído em conjunto com o indivíduo. Deve salientar-se que, segundo Tinoco e Pinto (2003) a elaboração do biograma não é impeditiva do recurso a técnicas cognitivas, podendo até articular-se com elas.

O biograma constitui-se de sucessivas áreas temáticas das vivências do indivíduo, organizadas em função de um eixo cronológico. Nesta fase recorrer-se-ia à biografia de primeira ordem, que consiste na recolha dos acontecimentos de vida do sujeito, em que

tais relatos são organizados conjuntamente com o indivíduo na construção do seu biograma. Será o próprio a corrigir e a repartir as informações, referindo as distintas fases da sua vida. Esta estruturação e revisão biográfica permitem ao sujeito uma visão geral da sua história (Tinoco e Pinto, 2001).

Tal revisão torna consciente a percepção que o indivíduo tem do seu próprio percurso de vida, numa acção facilitadora da reflexão e da auto-análise, sendo estas muito importantes para que haja uma transição de estágio, no sentido da mudança.

Num momento posterior, que inclua o estágio de preparação para a acção, haverá interesse em prosseguir no processo de edificação e análise do biograma. Este terá agora as características da biografia de segunda ordem, na qual, respeitando sempre a espontaneidade do discurso do indivíduo, se passa à análise reflexiva do material afectivo-emocional, com ligações ao comportamento factual. Aqui, o objectivo é o de compreender as áreas afectiva, emocional e cognitiva de que estão impregnadas as condutas. Esse esforço de entendimento será desenvolvido conjuntamente, num processo em que o sujeito se indaga numa auto-exploração de significações. Já na fase da acção, o biograma deve adquirir propriedades da biografia de terceira ordem. Nesta, após cuidada redacção de cada fase do biograma até aí construído, o sujeito vai confrontar-se com as pequenas narrativas por ele próprio protagonizadas e narradas. Assim, ele deverá reflectir, comentar, corrigir e até completar tais histórias da sua história. O indivíduo é encorajado a debruçar-se sobre si, num processo de consciencialização das significações que foi erguendo ao longo do seu percurso. Haverá então, o assomar da lógica que possibilitou tais construções, com concomitante abertura à reformulação (Tinoco e Pinto, 2001).

O exercício proporciona a oportunidade de uma auto-análise reflexiva e, consequentemente, um crescimento conducente à autonomia do indivíduo. Aí chegado, o sujeito estará já na fase de acção ou até mesmo no estágio de manutenção da acção. É aí que se enquadra o modelo de prevenção de recaída de Marlatt e Gordon (1985).

Na verdade, após longo período de abstinência não é rara a ocorrência de um deslize ou lapso. Entenda-se por deslize ou lapso o erro ou falha temporária em que se verifica um retrocesso após um período de abstinência (Marlatt e Gordon, 1985). Ainda de acordo com os autores, a recaída é caracterizada pela perda de controlo com regresso aos padrões comportamentais anteriores à abstinência. Assim, é na gestão do lapso que pode haver um ponto de inflexão para a recaída.

Marlatt e Gordon (1985) explicam que, perante uma situação de elevado risco, o sujeito poderá mobilizar uma resposta adequada e aumentar a auto-percepção de eficácia, reduzindo as probabilidades de recair. Contudo, o indivíduo poderá não responder adequadamente, afectando negativamente a auto-percepção de eficácia e, consequentemente, aumentar as probabilidades de lapso. Este, uma vez ocorrido, conduzirá ao que os autores chamam de efeito de violação de abstinência. Este estado apresenta uma intensidade variável, função de múltiplos aspectos como: o locus causal interno ou externo, a dissonância cognitiva instalada entre o acto do consumo e os objectivos terapêuticos, a auto-culpabilização pela falha ou a sensação de fracasso de uma norma

auto-imposta. De notar que tal estado aumenta a ansiedade do indivíduo, aumentando, assim, a tendência para novos consumos com o fim de reduzir essa ansiedade.

Neste momento é fundamental uma análise conjunta, não de desresponsabilização nem de dramatização do ocorrido. A reflexão, honesta e ponderada, não implica a culpabilização do indivíduo, mas antes a tomada de consciência de que, estando num processo, poderá sofrer um deslize, o qual não será impeditivo do prosseguimento da abstinência. Essa análise poderá ser feita por um relato factual, à semelhança da construção do biograma, seguido de uma busca de aspectos afectivos, emocionais e cognitivos, subjacentes e/ou consequentes para, finalmente, ser revisto, reformulado e trabalhado em termos de alternativas possíveis.

#### 4. NOTAS FINAIS

A moção apresentada mais não é que apenas isso: uma proposta. Assim sendo, muito embora exposta de forma sequencial e estruturada, a fim de mais facilmente se transmitir a ideia de articulação dos diferentes modelos, é imperativo que se considere a plasticidade necessária a fim de que haja uma adaptação às diferentes situações.

No geral, o que se pretende é uma intervenção que integre diferentes leituras da problemática, sem o esquecimento da realidade subjectiva e, consequentemente, irrepetível de cada sujeito. Há necessidade de tempo e espaço para que o indivíduo se reconstitua e se reconstrua de um processo de perda e desinvestimento. Na mesma lógica, também a reconstrução deverá ser processual, ainda que pontuada por especificidades e descontinuidades. Todo o processo é acompanhado por um trabalho sobre o biograma, o qual vai sendo progressivamente avaliado, interpretado e organizado pelo sujeito, numa imparável busca de crescimento e auto-conhecimento conducentes à mudança.

Trata-se, então, de orientar o indivíduo num movimento processual de desenvolvimento e mudança, sem definição de limites. Por isso o construtivismo se situa num patamar mais criativo que o da resolução (Neimeyer e Mahoney, 1995; Neimeyer e Raskin, 2000, cit. In Gonçalves, 2002).

Este esquema de integração entre modelos teóricos de carácter cognitivista, a par de um instrumento baseado na construção faseada da história de vida do indivíduo favorecerá o desenvolvimento de um processo de auto-análise, numa descoberta dos aspectos implicados na sua conduta.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECOÑA, E., e Vázquez, F. L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid, Síntesis.
- BECOÑA, E., e Martin, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid, Síntesis.
- FARATE, C. (2001). *O acto do consumo e o gesto que consome*. Coimbra, Quarteto editora.
- GONÇALVES, O. F. (2002). *Viver narrativamente. A psicoterapia como adjectivação da experiência*. (2ª ed.). Coimbra, quarteto.
- JARVIS, T. J., Tebbutt, J., e Mattick, R. P. (1996). *Treatment approaches for alcohol and drug dependence*. Great Britain, Bookcraft, Ltd.
- JUNIOR, E. L. (2004). Dependência química. In: Knapp, P. e colaboradores. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. São Paulo: Artmed, pp. 280-298.
- MARLATT, G. A., e Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention* (2ª ed.). London, The Guilford Press.
- OGDEN, J. (1999). *Psicologia da saúde*. Lisboa, Climepsi.
- SILVA, J. A. S. (2001). As redes sociais e o percurso na toxicodependência. O tratamento como instrumento de reinserção. In: *Toxicodependências*, 7, 1, pp. 59-72.
- TINOCO, R., e Pinto, S. (2001). Abordagem biográfica das toxicodependências – o biograma como instrumento de intervenção clínica. In: *Toxicodependências*, 7, 1, pp.17-22.
- TINOCO, R., e Pinto, S. (2003). As potencialidades clínicas do biograma. In: *Toxicodependências*, 9, 1, pp. 39-46.