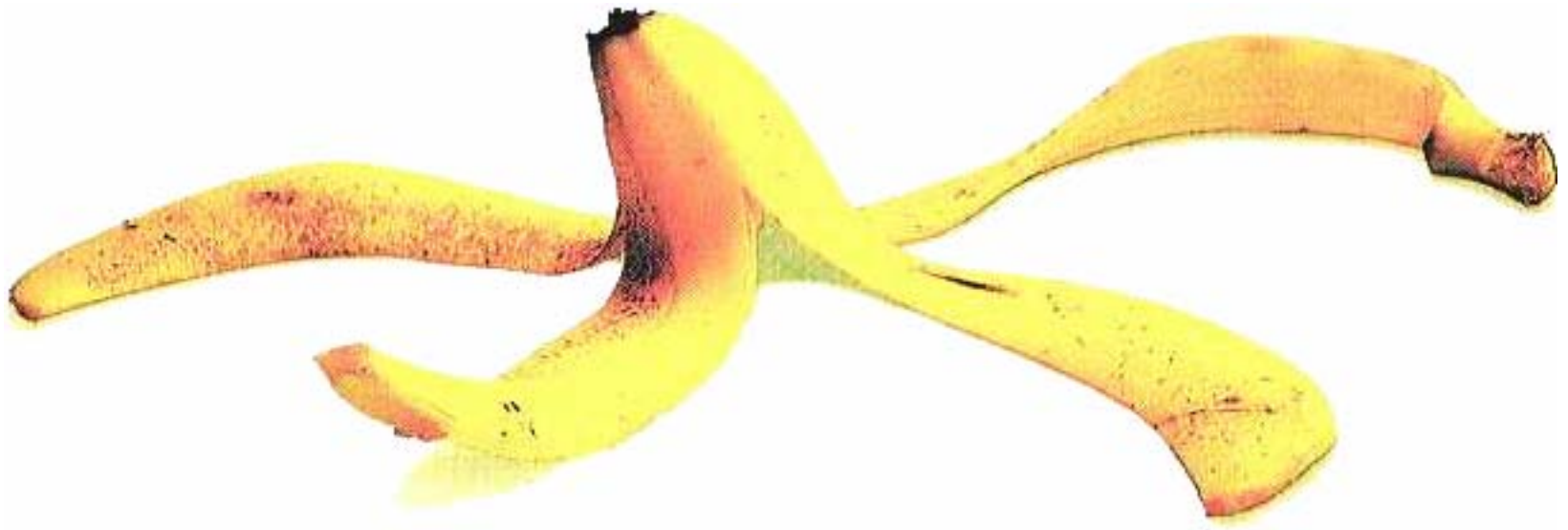


PREVENÇÃO DA RECAÍDA

G. ALAN MARLATT



MARCELO RIBEIRO ^{MSc}

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS (UNIAD)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO

1.

CONCEITOS

UM PROGRAMA DE AUTOMANEJO QUE VISA A MELHORAR O ESTÁGIO DE MANUTENÇÃO DO PROCESSO DE MUDANÇA DE HÁBITOS.

PREVENÇÃO DA RECAÍDA

SEU OBJETIVO: ENSINAR OS INDIVÍDUOS QUE TENTAM MUDAR SEU COMPORTAMENTO A PREVER E LIDAR COM O PROBLEMA DA RECAÍDA.

UM COLAPSO OU REVÉS NA TENTATIVA DE MODIFICAR OU MUDAR UM COMPORTAMENTO.

RECAÍDA

AUTOCONTROLE

IMPORTANTE!

ENSINAR A MUDAR

2.

MÉTODO

PROMOVER O AUTOCONTROLE



MÉTODO

TREINAMENTO DE HABILIDADES

INTERVENÇÕES COGNITIVAS

MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA

3.

APLICAÇÕES

APLICAÇÕES

QUALQUER PADRÃO DE HÁBITO COMPULSIVO MARCADO PELA
BUSCA DE GRATIFICAÇÃO IMEDIATA.

GRATIFICAÇÃO IMEDIATA

IMPORTANTE!

OS COMPORTAMENTOS DE USO INDEVIDO DE DROGAS SÃO SEGUIDOS POR ALGUMA FORMA DE *GRATIFICAÇÃO IMEDIATA*, TANTO DE PRAZER, QUANTO DE ALÍVIO DA TENSÃO.

4.

OBJETIVOS

ABSTENÇÃO TOTAL DO ENGAMENTO NO COMPORTAMENTO PROBLEMÁTICO



1. ANTECIPAR E PREVENIR A RECAÍDA APÓS O INÍCIO DA MUDANÇA DE HÁBITO.
2. LIDAR COM O LAPSO, ANTES DE SE TORNAR UMA RECAÍDA.

OBJETIVOS

ABSTENÇÃO TOTAL DO ENGAMENTO NO COMPORTAMENTO PROBLEMÁTICO



1. ANTECIPAR E PREVENIR A RECAÍDA APÓS O INÍCIO DA MUDANÇA DE HÁBITO.
2. LIDAR COM O LAPSO, ANTES DE SE TORNAR UMA RECAÍDA.

OBJETIVOS



1. ENSINAR UM MODO DE VIDA MAIS EQUILIBRADO.
2. PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS MENOS SAUDÁVEIS.

FACILITAÇÃO DE MUDANÇAS GLOBAIS NO HÁBITOS PESSOAIS E ESTILO DE VIDA

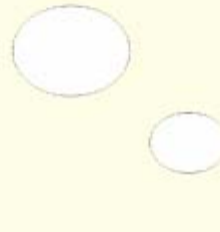
ARGUMENTO TEÓRICO

1.

PREMISSAS REJEITADAS

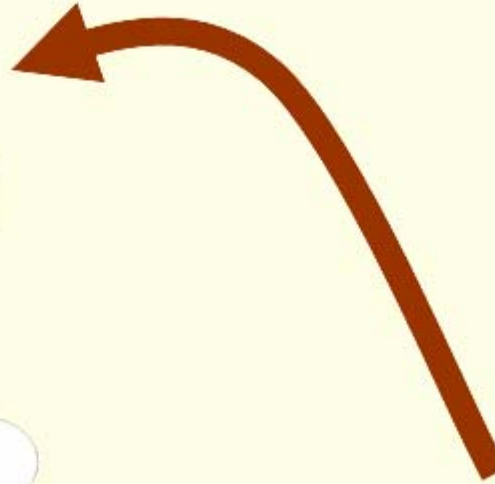
A FALTA DO CONTROLE SOBRE O USO

O MODELO MORAL



**O CONSUMO É UMA ESCOLHA PESSOAL.
A CAUSA É A FALTA DE FORÇA DE VONTADE,
CORAGEM, CARÁTER, FIBRA MORAL.**

O MODELO DE DOENÇA



ESSENCIALMENTE BIOLÓGICO

ENFOQUE NA DROGA E SUA FARMACOLOGIA

CRENÇA NA FALTA DE CONTROLE DO INDIVÍDUO

(FISSURA > AUTOCONTROLE)

2.

PREMISSAS PROPOSTAS

OS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS
À DEPENDÊNCIA SÃO HÁBITOS ADQUIRIDOS



TEORIA DO APRENDIZADO SOCIAL

"UMA CATEGORIA DE MAUS HÁBITOS SOCIALMENTE APRENDIDOS,
POSICIONADOS AO LONGO DE UM CONTINUUM DE GRAVIDADE."

PREMISSAS PROPOSTAS



TEORIA DO APRENDIZADO SOCIAL

"UMA CATEGORIA DE MAUS HÁBITOS SOCIALMENTE HIPERAPRENDIDOS, POSICIONADOS AO LONGO DE UM CONTINUUM DE GRAVIDADE."

PREMISSAS PROPOSTAS

TEORIA COGNITO-COMPORTAMENTAL

"COMPORTAMENTOS MALADAPTATIVOS, UM CICLO VICIOSO DE COMPORTAMENTOS AUTODESTRUTIVOS, ADQUIRIDOS TANTO PELO CONDICIONAMENTO CLÁSSICO, QUANTO PELO REFORÇO OPERANTE E DETERMINADO POR EXPECTATIVAS E CRENÇAS COM RELAÇÃO À DROGA"





TEORIA DO APRENDIZADO SOCIAL

"UMA CATEGORIA DE MAUS HÁBITOS SOCIALMENTE HIPERAPRENDIDOS, POSICIONADOS AO LONGO DE UM CONTINUUM DE GRAVIDADE."

PREMISSAS PROPOSTAS



TEORIA COGNITO-COMPORTAMENTAL

"COMPORTAMENTOS MALADAPTATIVOS, UM CICLO VICIOSO DE COMPORTAMENTOS AUTODESTRUTIVOS, ADQUIRIDOS TANTO PELO CONDICIONAMENTO CLÁSSICO, QUANTO PELO REFORÇO OPERANTE E DETERMINADO POR EXPECTATIVAS E CRENÇAS COM RELAÇÃO À DROGA"



PSICOLOGIA SOCIAL

FATORES SOCIAIS ESTÃO ENVOLVIDOS NÃO SÓ NO APRENDIZADO, COMO TAMBÉM NA MANUTENÇÃO DOS COMPORTAMENTOS MAL-ADAPTATIVOS ADQUIRIDOS.

EM SÍNTESE...



APRENDIZADO SOCIAL



DESENVOLVIMENTO DE COMPORTAMENTOS MAL-ADAPTATIVOS
AQUELES LEVAM A CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS NEGATIVAS



EXPECTATIVAS
POSITIVAS



RESOLUÇÃO DE
CONFLITOS



MODELOS
FAMILIARES

APRENDIZADO SOCIAL



COMPARANDO OS MODELOS

RESPONSABILIDADE PELO DESENVOLVIMENTO
RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO

MODELO

DESENVOLVIMENTO

TRATAMENTO

MORAL

RESPONSÁVEL

RESPONSÁVEL

MÉDICO

NÃO

NÃO

AA

RESPONSÁVEL

NÃO

AUTO-CONTROLE

NÃO

RESPONSÁVEL

MODELO DO AUTOCONTROLE

PREMISSAS BÁSICAS

MODELO DO AUTOCONTROLE

OS COMPORTAMENTOS SÃO APRENDIDOS

A PESSOA É CAPAZ DE AUTOCONTROLE

OS OBJETIVOS DEVEM SER ESCOLHIDOS INDIVIDUALIZADAMENTE

DISTANCIAMENTO DO COMPORTAMENTO PROBLEMA DA IDENTIDADE DO INDIVÍDUO

ABORDAGEM VOLTADA PARA O TREINAMENTO DE HABILIDADES E REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA

BUSCA DE ELEMENTOS COMUNS ENVOLVIDOS NA AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO COMPORTAMENTO

O MODELO DO AUTOCONTROLE E O PROCESSO DE MUDANÇA

PONTO DE PARTIDA



O MODELO DO AUTOCONTROLE E O PROCESSO DE MUDANÇA

OS COMPORTAMENTOS DA DEPENDÊNCIA SÃO PADRÕES DE HÁBITOS
ADQUIRIDOS QUE PODEM SER MODIFICADOS POR MEIO DA APLICAÇÃO
DE PROCEDIMENTOS DE UM NOVO APRENDIZADO.

OS INDIVÍDUOS PODEM APRENDER A MUDAR E PODEM ACEITAR A
RESPONDABILIDADE PESSOAL POR SUA PRÓPRIA RECUPERAÇÃO.


1.

PREMISSAS DO TRATAMENTO




O QUE DESENVOLVEU A DEPENDÊNCIA E O PROCESSO DE MUDANÇA PODEM SER GOVERNADOS POR DIFERENTES FATORES E PRINCÍPIOS DE APRENDIZADO.

PREMISSAS DO TRATAMENTO



O QUE DESENVOLVEU A DEPENDÊNCIA E O PROCESSO DE MUDANÇA PODEM SER GOVERNADOS POR DIFERENTES FATORES E PRINCÍPIOS DE APRENDIZADO.

PREMISSAS DO TRATAMENTO



O PROCESSO DE MUDANÇA PASSA POR 3 ESTÁGIOS



COMPROMISSO E MOTIVAÇÃO

IMPLEMENTAÇÃO DA MUDANÇA

MANUTENÇÃO DA MUDANÇA

MODELO DE PROCHASKA & DICLEMENTE



ESTÁGIO 1

COMPROMISSO & MOTIVAÇÃO

CONSCIÊNCIA DOS EFEITOS NEGATIVOS

FRACASSO NO USO DA DROGA

CONTATO COM EX-DEPENDENTES

CRISE ESPIRITUAL OU EXISTENCIAL

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

PREOCUPAÇÃO COM O PALPÁVEL
MELHORAR O COMPROMISSO COM A MUDANÇA

MODELO DE PROCHASKA & DICLEMENTE



ESTÁGIO 2

IMPLEMENTAÇÃO DA MUDANÇA (FASE BÁSICA DO TRATAMENTO)

ABANDONAR A DEPENDÊNCIA É A
PREOCUPAÇÃO CENTRAL

SAIR DE CASA PELA PRIMEIRA VEZ
PARA UMA LONGA JORNADA

APENAS O PRIMEIRO PASSO

DETERMINAR FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO.
NÃO ENFATIZAR EM DEMASIA O PROCESSO DE MUDANÇA.

MODELO DE PROCHASKA & DICLEMENTE



ESTÁGIO 3

MANUTENÇÃO DA MUDANÇA (O ÚLTIMO E MAIS IMPORTANTE)

LUTA PARA MANTER O COMPROMISSO DE MUDANÇA

MÚLTIPLAS TENTAÇÕES, ESTRESSORES E A PRESSÃO DE PODEROSOS HÁBITOS ANTIGOS.

O FRACASSO EM ANTECIPAR OU LIDAR COM TAIS ESTRESSORES PODE LEVAR À RECAÍDA PRECOCE.

FISSURA: RESPOSTA A VELHOS ESTRESSORES E SINALIZADORES DO USO DA SUBSTÂNCIA.

PACOTE DE AUXÍLIO OU TRATAMENTO MULTIMODAL.
(AMPLA, ABRANGENTE, 'ABORDAGEM DE BOMBARDEIO')

VEJA A SEGUIR...

FARMACOTERAPIA
(VONTADE, AVERSIVA, COMORBIDADES)

TÉCNICAS DE
CONTROLE
DE IMPULSOS

TÉCNICAS DE
RELAXAMENTO



BIOFEEDBACK

TREINAMENTO
DE
HABILIDADES

EXPECTATIVAS
POSITIVAS

RESOLUÇÃO DE
CONFLITOS

APRENDIZADO SOCIAL



DESSENSIBILIZAÇÃO
SISTEMÁTICA

MODELOS
FAMILIARES



MANUTENÇÃO

AVERSÃO X APRENDIZAGEM



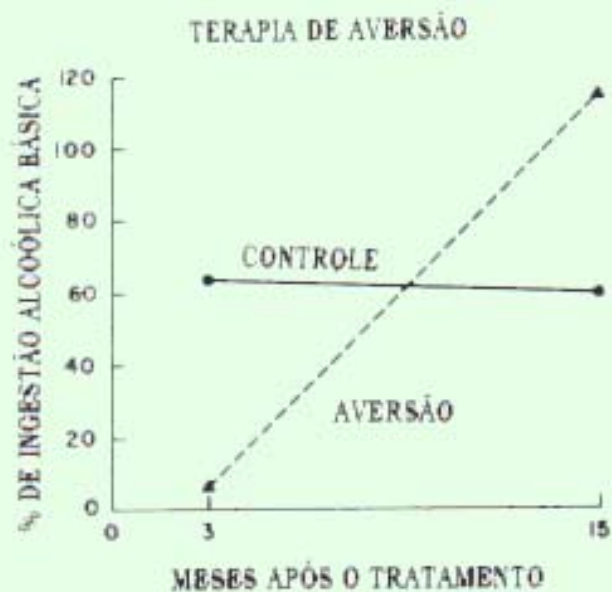
“NOVA CAMADA DE VERNIZ”
TENDÊNCIA AO DESGASTE



“NOVO APRENDIZADO”
MAIS DURADOURA
NOVOS HÁBITOS (ADAPTATIVOS)
SÃO APRENDIDOS E ANTIGOS
(MAL-ADAPTATIVOS SÃO ABANDONADOS)

“Aprender a dirigir na Inglaterra”

Ao contrário do modelo aversivo, o pior está no começo



2.

QUADRO COMPLETO



COMO FUNCIONA
O TRATAMENTO

O ESTÁGIO ATUA



QUADRO COMPLETO



VISÃO OTIMISTA

RECAIR NÃO É FRACASSAR
A MAIORIA ABANDONA SOZINHO
AS TENTATIVAS SÃO CUMULATIVAS



ERROS E DESLIZES
FAZEM PARTE DO
APRENDIZADO.

NOVOS & VELHOS CONCEITOS
DEVEM SER ANALISADOS.

3.

COMPONENTES DA ABORDAGEM CENTRADA NO AUTOCONTROLE

EFICÁCIA DE LONGA DURAÇÃO

MELHORAR E MANTER O INDIVÍDUO ÀS EXIGÊNCIAS DO PROGRAMA

TECNICAS COGNITIVAS + TREINAMENTO DE HABILIDADES +
MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA = MELHORAR O ENFRENTAMENTO

COMPONENTES DA ABORDAGEM CENTRADA NO AUTOCONTROLE

AUMENTAR A CAPACIDADE DE TOMADA DE DECISÕES

SUBSTITUIR PADRÕES MAL-ADAPTATIVOS POR HABILIDADES ALTERNATIVAS

AJUDAR O PACIENTE A LIDAR COM SITUAÇÕES PROBLEMÁTICAS

AJUDAR O PACIENTE A LIDAR CO SITUAÇÕES DE FRACASSO

MELHORAR O USO DOS SISTEMAS DE APOIO DO INDIVÍDUO.

RECAÍDA

1.

RECAÍDA
CONCEITO

MODELO MÉDICO

VISÃO DICOTÔNICA

CURA X RECIDIVA

PRESSIMISTA

VIOLAÇÃO DA
ABSTINÊNCIA

ESTACA ZERO

PROFECIA DO FRACASSO

IGNORA FATORES

SITUACIONAIS



RECAÍDA
CONCEITO

MODELO MÉDICO

VISÃO DICOTÔMICA

CURA X RECIDIVA

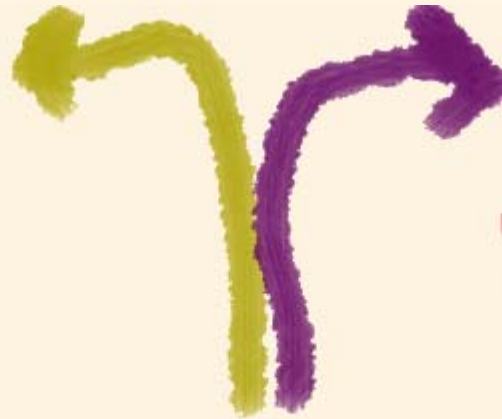
PRESSIMISTA

VIOLAÇÃO DA
ABSTINÊNCIA

ESTACA ZERO

PROFECIA DO FRACASSO

IGNORA FATORES
SITUACIONAIS



RECAÍDA CONCEITO

MODELO AUTOCONTROLE

UM ATO A SE REVERTER,
PIORAR OU SUCUMBIR.

OTIMISTA

VIOLAÇÃO DA
ABSTINÊNCIA

PROCESSO TRANSICIONAL

CHANCE DE APRENDIZAGEM

CONSIDERA OUTROS
FATORES

2.

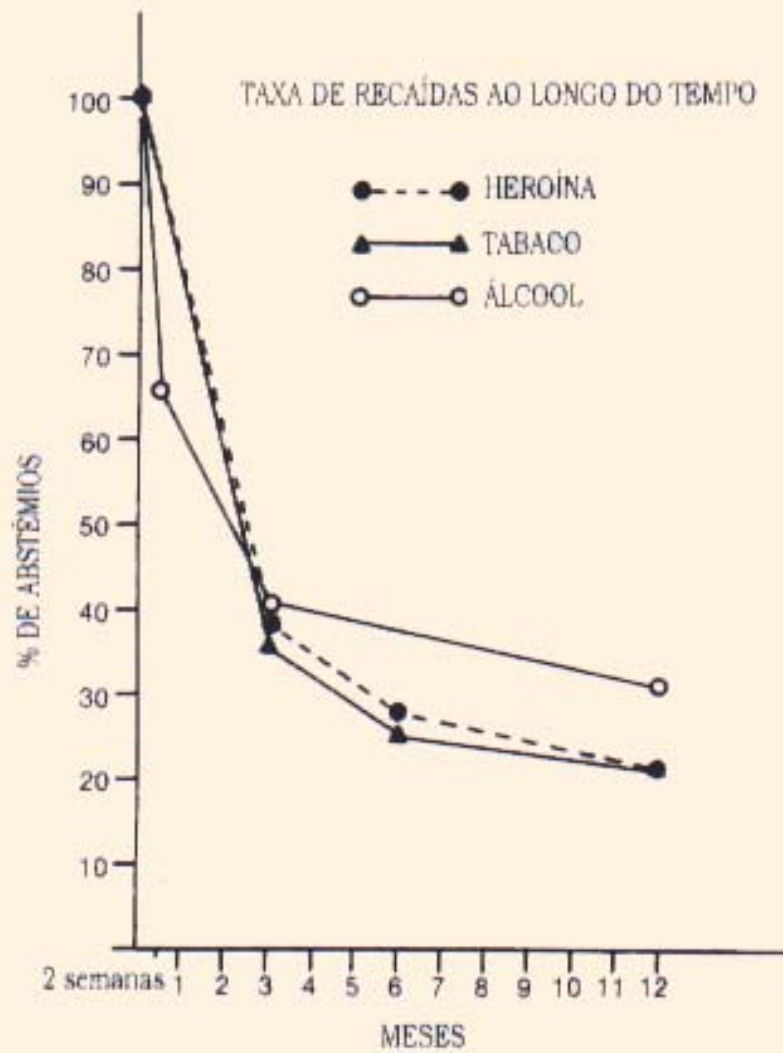
RECAÍDA
PROCESSO

2.

RECAÍDA
PROCESSO

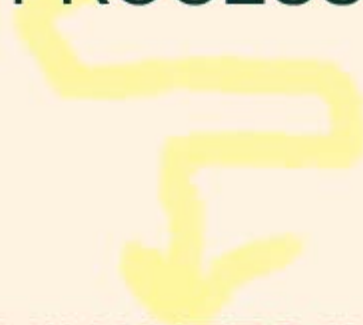


RECAÍR É A REGRA.



2.

RECAÍDA
PROCESSO



DETERMINANTES IMEDIATOS

DETERMINANTES IMEDIATOS

ESTADOS EMOCIONAIS NEGATIVOS

35%

CONFLITO INTERPESSOAL

16%

PRESSÃO SOCIAL

20%

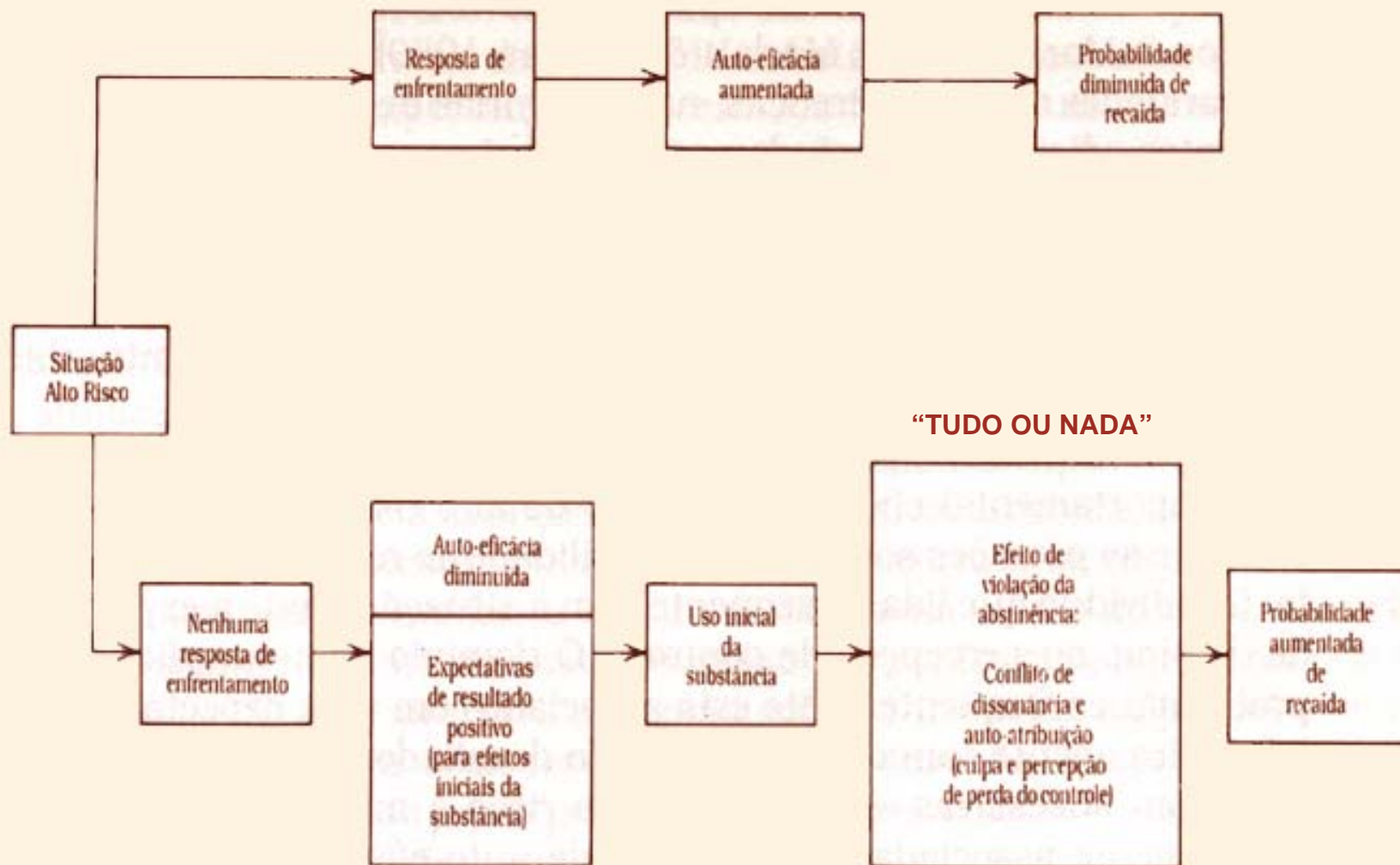
3.

RECAÍDA
PROCESSO



REAÇÕES SUBSEQÜENTES

Controle percebido & situação de alto-risco



Um modelo cognitivo-comportamental do processo de recaída.

EFEITO DE VIOLAÇÃO DA ABSTINÊNCIA

FRUTO DA EXIGÊNCIA DA ABSTINÊNCIA TOTAL

TUDO OU NADA

O ERRO NÃO PODE SER DESFEITO

MODOS DE OCORRÊNCIA

1. ANTES DO PRIMEIRO LAPSO

COMPROMETIMENTO PESSOAL COM A MUDANÇA

2. APÓS DO PRIMEIRO LAPSO

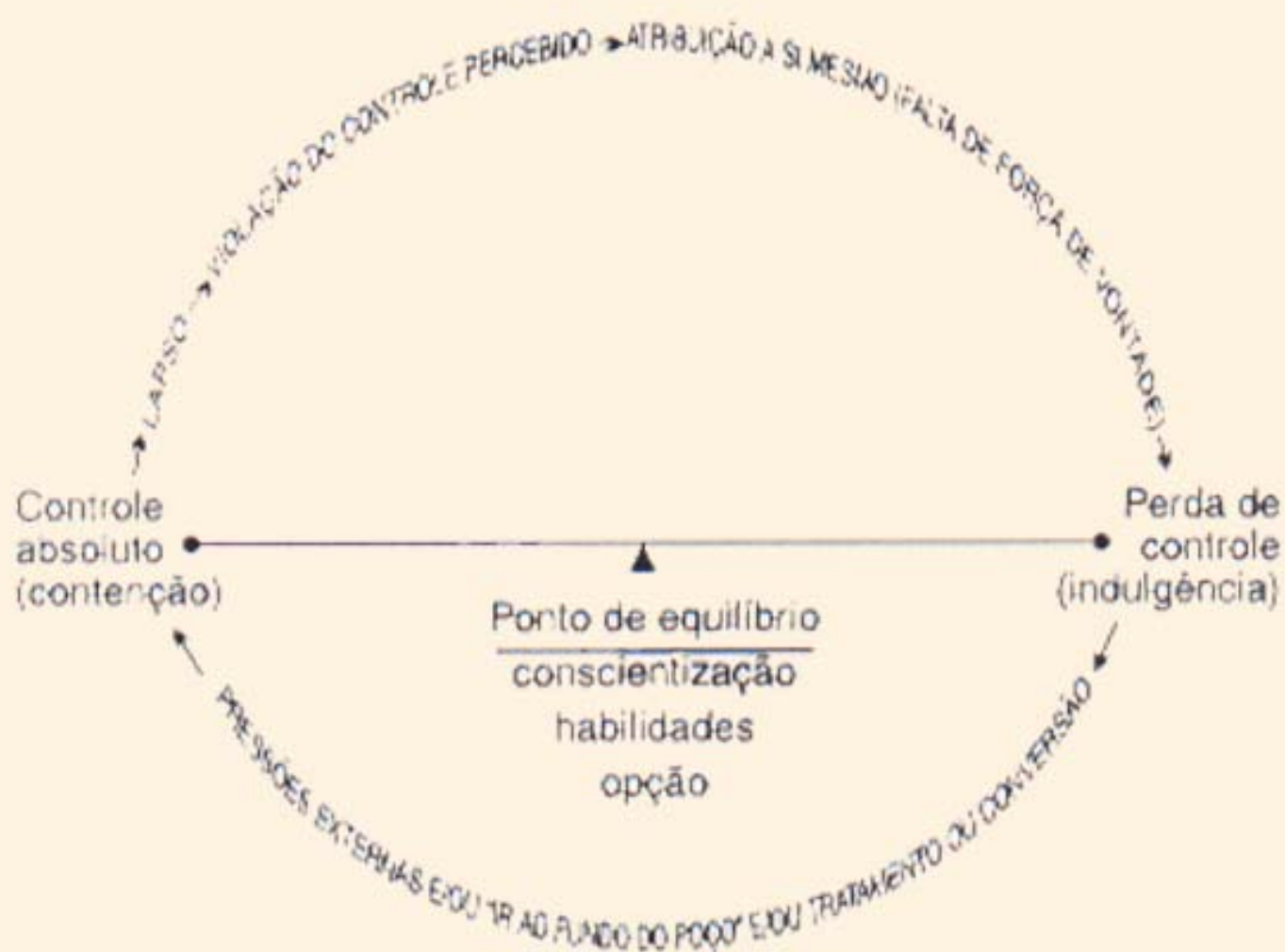
DISSONÂNCIA COGNITIVA

(CONFLITO E CULPA)

EFEITO DE ATRIBUIÇÃO PESSOAL

(CULPAR-SE A SI MESMO COMO CAUSA DA RECAÍDA)

FENÔMENO MODULADO GRAU DE JUSTIFICATIVA EXTERNA, FORÇA DO COMPROMISSO ANTERIOR,
DURAÇÃO DA ABSTINÊNCIA EM CURSO, APOIO SOCIAL, INTERPRETAÇÃO DO LAPSO.

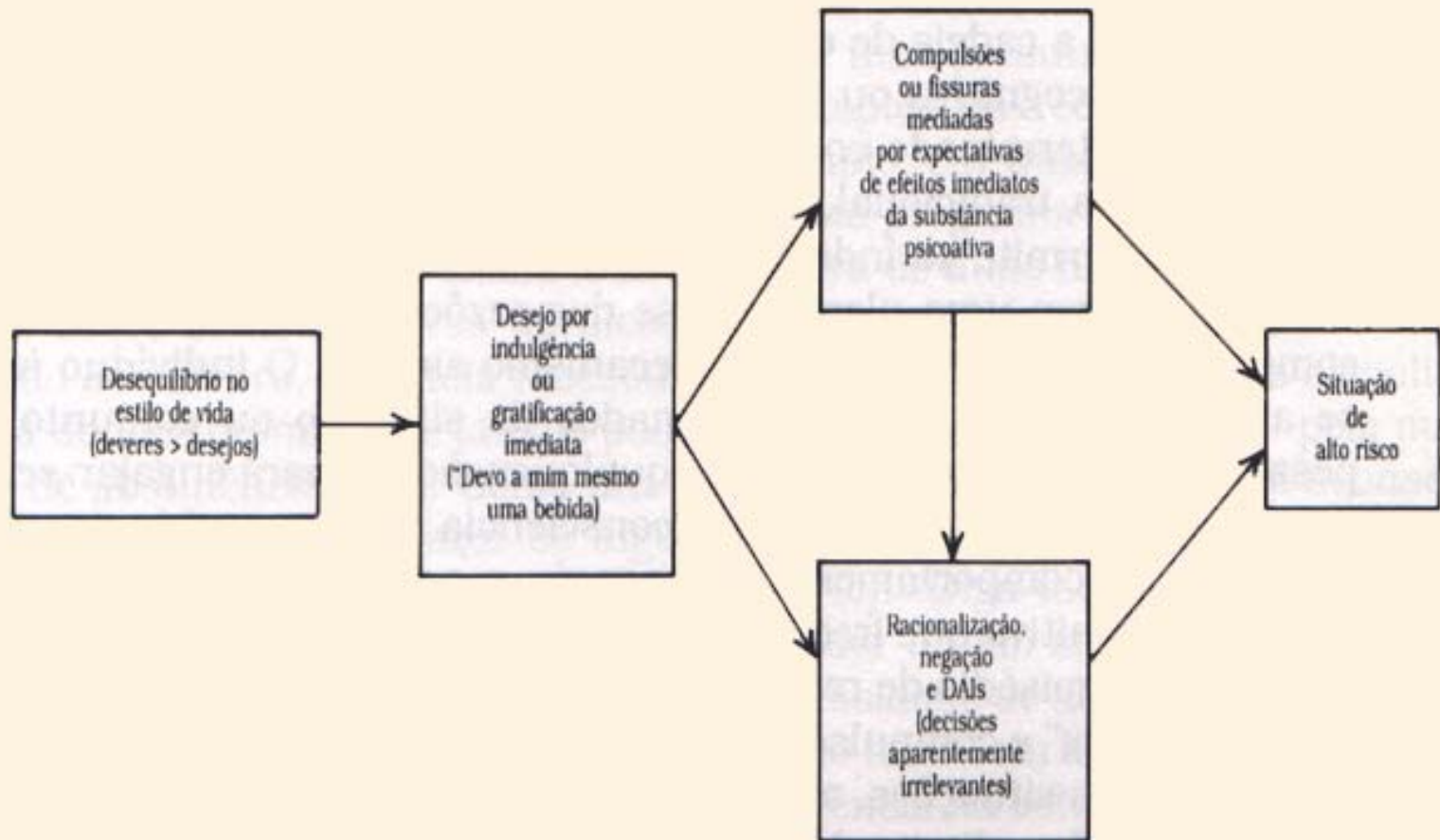


Recaída e oscilação do controle percebido.

4.

RECAÍDA PREPARAÇÃO

DESEJO POR AUTO-INDULGÊNCIA
COMPULSÕES E FISSURAS
DECISÕES APARENTEMENTE IRRELAVANTES



Antecedentes encobertos de uma situação de recaída.

PREVENÇÃO DA RECAÍDA

VISÃO GERAL DOS PROCEDIMENTOS



ABORDAGEM GERAL

- * PACIENTE NÃO É PASSIVO NO TRATAMENTO
- * PARTICIPAÇÃO ATIVA
- * RESPONSABILIDADE PELA MELHORA

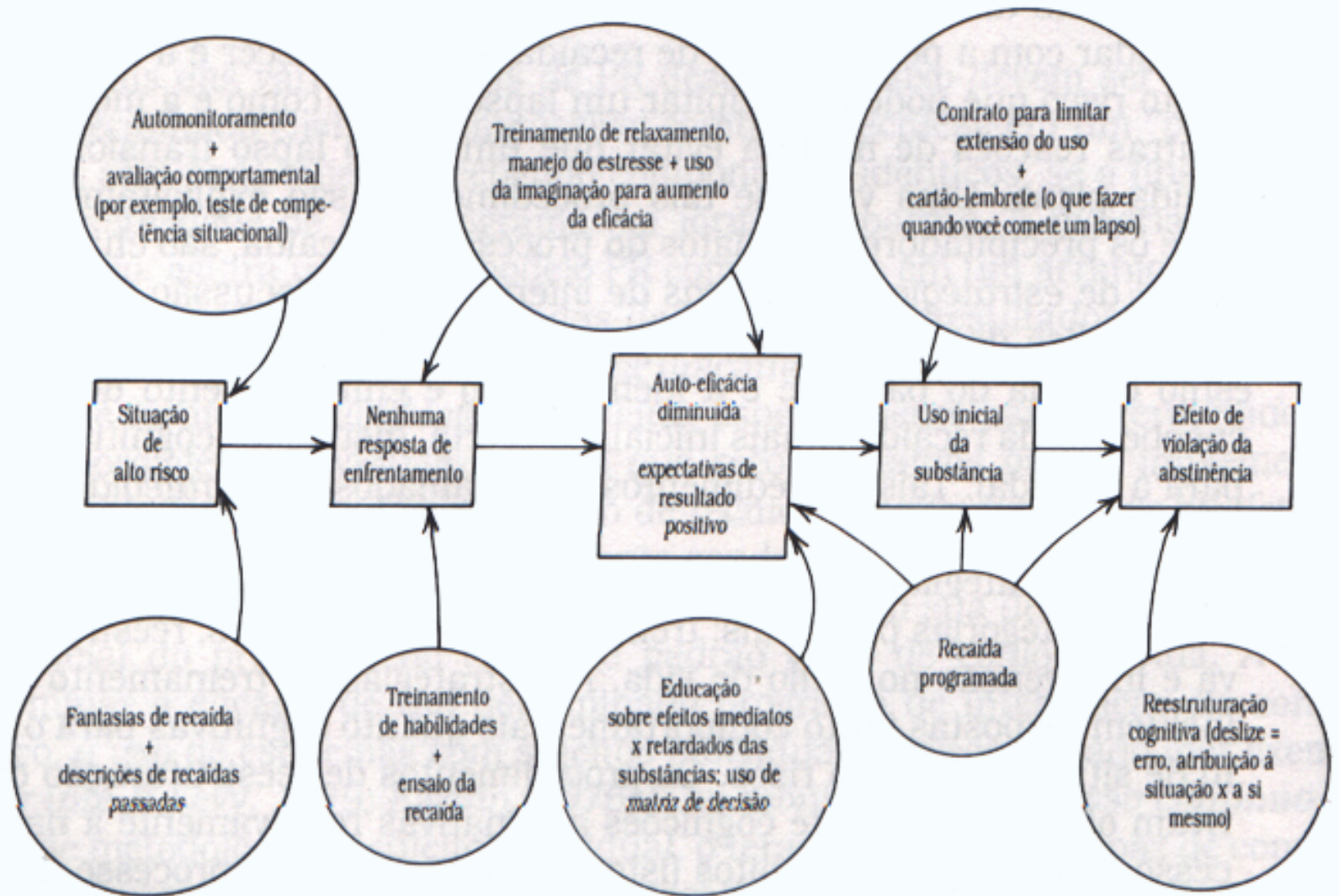
PREVENÇÃO DA RECAÍDA

VISÃO GERAL DOS PROCEDIMENTOS

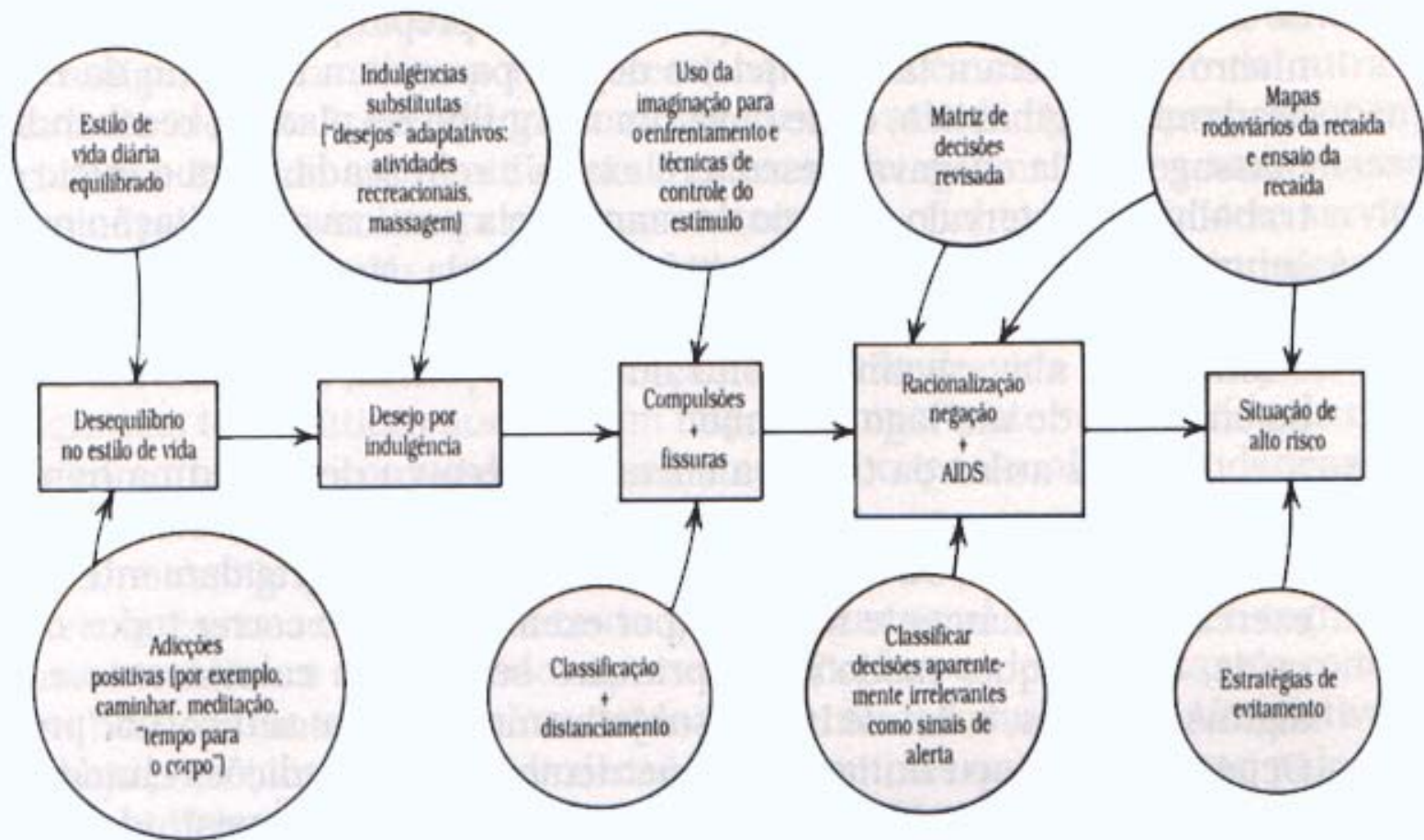
ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

- * ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS DE INTERVENÇÃO
- * ESTRATÉGIAS GLOBAIS DE AUTOCONTROLE





Prevenção de recaída: estratégias específicas de intervenção.



Prevenção de recaída: estratégias globais de autocontrole.

MARLATT & GORDON
**PREVENÇÃO
DA RECAÍDA**

ESTRATÉGIA
E MANUTENÇÃO
NO TRATAMENTO
DE COMPORTAMENTOS
ADICTIVOS

