

PROCESSO DE ABSTINÊNCIA NA REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS SEM O APOIO FAMILIAR: REFLEXÃO A PARTIR DE VIVÊNCIA EM CAPS-AD

2017

Aline Raquel de Lima Soares

Graduando do 6º período de psicologia, Faculdade de Ciências Humanas de Olinda. (Brasil)

Ladjane de Fátima Ramos Caporal

Mestre em Extensão Rural e Desenvolvimento Local - UFRPE. (Brasil)

E-mail de contato:

alinerachel04@gmail.com

RESUMO

O presente artigo baseia-se no relatório de vivência de estágio realizado por aluna do sexto período de psicologia da faculdade de ciências humanas de Olinda, no CAPS-AD (centro de apoio psicossocial- álcool e drogas) Maria Eliane de Aguiar em Paulista-Pe, o qual consiste num projeto de reabilitação de dependentes químicos, usuários de álcool e demais drogas. Foram realizados cinco encontros totalizando dezoito horas de vivências, supervisionados pela psicóloga Maria Angela. Este tema será embasado na terapia cognitiva comportamental como meio de intervenção.

Palavras-chave: Álcool, saúde mental, síndrome, terapia cognitiva comportamental.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Neste artigo terá como foco principal o processo acerca da abstinência em usuários de álcool, a partir de um olhar reflexivo da vivência no CAPS-AD Eliane de Aguiar e revisão da literatura. Tema este que marcou a minha presença no CAPS-AD e que me motivou a entender e estudar acerca embasada pela abordagem cognitiva comportamental.

Os CAPS AD são serviços voltados especificamente para usuários de álcool e drogas, que até então estavam desassistidos e a implantação desses serviços ocorreu de abril a dezembro de 2002, em 14 estados brasileiros. (BRASIL, 2015). Nestes locais os usuários que buscam atendimentos ou são encaminhados pelos CRAS (centro de referência de assistência social) recebem um acolhimento significativo pela equipe de profissionais ali presentes para sua melhora. Além disso, o tratamento é objetivo e visa à redução de danos e promoção à saúde, além da reabilitação do sujeito para se manter estável no meio social, acolhem também as famílias dos usuários e desenvolvem trabalhos de intervenções com os mesmo, pois tanto o usuário quanto a família que o acompanha dia-a-dia necessitam de uma escuta aguçada e um trabalho de intervenção.

Uma substância psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do SNC, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. (DALGALARRONDO, 2008). Ou seja, muitos não se assumem nem buscam atendimento por acreditar que não são dependentes químicos por apenas ingerir bebidas alcoólicas, e em longo prazo alguns passam a investir em substâncias psicoativas mais pesadas para compensar o efeito que inicialmente uma provocava e ao longo do tempo não provoca mais. Quando procuram atendimento na maioria dos casos é porque já esta comprometida fisicamente, emocionalmente e psiquicamente.

2. BREVE HISTÓRICO DA INSTALAÇÃO CAPS-AD EM PAULISTA-PE

A Secretaria de Saúde do Paulista entregou uma estrutura requalificada em novo endereço ao qual hoje se encontra localizado na Av. Antônio Cabral de Souza, nº 825, conhecida como PE-22, ao lado da unidade do SAMU Paulista, para ofertar um melhor serviço aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) Eliane de Aguiar. Entregue no dia 16/08/2017, que contou com a presença de técnicos, pacientes e gestores. É uma instalação alugada que conta com recepção, sala dos assistentes técnicos, farmácia, sala de oficinas, três salas de dinâmicas de grupos, banheiros, um quarto e refeitório (SAÚDE, 2017).

Este serviço faz o atendimento em três turnos das 08h às 21h de segunda à sexta-feira, sendo um CAPS AD misto, acolhe homens e mulheres a partir dos 18 anos de idade, a equipe técnica é composta por psiquiatra a cada 15 dias, enfermeiros, assistente social, psicóloga, médica clínica geral e arte educador.

São realizado acolhimento em grupo, chamado no local de “acolhida” que serve realmente como acolher o usuário, escutar sua demanda logo no início do dia, para dar início aos demais trabalhos adiante. Nas quartas-feiras têm sido realizados os grupos família, onde se escuta a demanda dos familiares dos usuários, os orienta quanto ao processo de abstinência, de convívio com aqueles que não querem continuar no CAPS AD, realiza-se encaminhamento ao psicólogo quando necessário; Nas quintas-feiras tem sido realizado o grupo saúde com o enfermeiro, ao qual pude participar e observar deste grupo e no dia foi passado para os usuários do CAPS AD os princípios do SUS por vídeo bem interativo e que possibilitou o diálogo sobre a temática do vídeo.

O arte educador promove apresentações de danças, teatro, fazem artesanatos. No último encontro foi realizada uma roda de conversa em seguida minha despedida do CAPS AD Eliane de Aguiar.

2.1 Processos de abstinência em álcool

Abstinência é o período de intervalo entre o uso de uma substância psicoativa, muitas pessoas consideram “ressaca” o dia seguinte após ter ingerido quantidade abusiva do álcool, porém os sintomas relatados pelos usuários da “ressaca” são os típicos sintomas da abstinência (EDWARDS, 1999).

Outro fator importante é que a síndrome de abstinência em álcool (SAA) acontece devido à interrupção do uso do álcool, após um longo período de uso, afetando a capacidade física, psíquica e emocional do indivíduo. Seus principais sintomas são: agitação, ansiedade, tremores, sudorese intensa, irritabilidade, além desses, os usuários do CAPS-AD Eliane Maria em paulista-PE, relataram a presença de sono perturbado, foi observado agitação motora das pernas e mãos, os próprios usuários se queixam da situação que a abstinência os coloca diante do meio social, o afastamento familiar presente nos discursos deles por causa da falta de informação desses familiares em como lidar com a abstinência (DALGALARRONDO, 2008).

A Síndrome de dependência de álcool (SDA) se torna o estado físico e psíquico do indivíduo em relação à bebida alcoólica, e eles negam insistentemente que o álcool não os domina e que não é algo que tem atingido a vida social deles, se instala a perda de controle em ingerir álcool, apresentam crises de abstinência repetitiva, fixa o álcool como gratificante, “o céu fica cinza,

minha vida fica cinza e sem sentido sem o álcool” relato de usuário. A alegria deles se prende ao álcool e sem ele a vida se torna sem sentido, porém, eles não querem reconhecer esses momentos como períodos de abstinência e como síndrome de dependência de álcool. Passam a tolerar altíssimos níveis de álcool (DALGALARRONDO, 2008).

A síndrome de dependência do álcool possui vários graus e o terapeuta que quer realizar um bom atendimento a cada demanda necessita compreender este fato para não fixar um tratamento único para todos os dependentes alcoólicos (EDWARDS, 1999).

A síndrome deve ser entendida como sutil e plástica, e não como algo rígido, mas na medida em que a dependência avança os padrões tendem a tornar-se cada vez mais fixos (EDWARDS, pág. 42, 1999).

Ou seja, compreende-se que a síndrome varia com o decorrer do tempo e quando chega a um grau severo não importa a companhia nem o humor que o sujeito esta no momento, o que o interessa é ingerir a quantidade de álcool para mantê-lo longe dos sintomas da abstinência. A questão do rígido que (Edwards, 1999) nos traz é em relação à rigidez de horários, de quantidade necessária de álcool que pode variar mesmo estando em um grau severo pode haver uma diminuição em alguns momentos.

A alucinação alcoólica é uma das doenças psiquiátricas associadas ao álcool e consiste em uma alucinação auditiva ou visual, após um período de extremo consumo de bebida alcoólica, é uma doença que se resolve após algumas semanas ou alguns meses depois do seu início. As alucinações auditivas são voltadas para ruídos de músicas, vozes de pessoas comentando tanto coisas boas ou com comentários hostis e que muitas vezes levam o sujeito a cometer o suicídio nesses momentos de crise (EDWARDS, pág. 84-85, 1999).

Eles não perdem a noção de sua consciência nesses momentos e não apresentam alterações autonômicas (GRICIUNAS et al, 2016). Percebe-se então que o senso crítico pode apresentar algumas distorções, mas o sujeito responde por si e não fica a culpa a mercê propriamente de terceiros quanto seus atos praticados.

2.2 Intervenções terapêuticas com enfoque cognitivo comportamental para alcoolistas.

O sistema único de saúde nos disponibiliza um Guia estratégico para profissionais da saúde que trabalham com usuários de álcool e drogas o que possibilita o desenvolvimento de um trabalho competente e com qualidade.

A Política Nacional de Saúde Mental considera a construção do PTS como o eixo central para a lógica de cuidado para pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (PT MS/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011) (BRASIL, 2015).

Este PTS refere-se a projeto terapêutico singular, que analisando compreendemos que é um planejamento futuro com o usuário para estabelecer saúde de forma única, cada usuário tem suas necessidades diferenciadas, e este projeto terapêutico singular se começa na ida desse paciente ao programa de saúde, como foi essa busca, depois compreender a história de vida do sujeito, como se dá as relações interpessoais, se possui alguma limitação física ou psíquica, no finalmente a criação de um mapa multidimensional da vida do usuário, o que possibilita levantamento de suas condições econômicas, sociais, cultural, seus valores, fortalecendo sua autonomia e capacidade de exercer a cidadania. A partir destes três pontos básicos conseguimos estratégias para trabalhar com o usuário e lhe garantir promoção à saúde (BRASIL, 2015).

A abordagem TCC (terapia cognitiva comportamental) é bem vista nesse processo de intervenção terapêutica com alcoolistas, pois já foi comprovada sua eficácia. A relação terapeuta empático e paciente vendo que este sendo acolhido sem julgamentos, leva o processo de tratamento a acontecer (RANGÉ et al, 2008).

Existem vários estágios segundo alguns autores referentes ao comportamento de pessoas alcoolistas como: pré-contemplação, contemplação, preparação e por fim manutenção (RANGÉ et al, 2008). Eles primeiro passam pelo momento de pré-contemplação quando dizem que não estão com problemas nenhum, só procuraram atendimentos por que quer parar de usar a substância, segundo momento vem o estágio de contemplação ao qual eles já começam a discursar que a substância os tem trazido problema, começa a verbalizar isto, depois aparece o estágio de preparação, que o usuário começa a fazer planos em busca de sua melhoria, depois desses longos estágios acontece à ação, que esta voltada a questões reais e cessa o uso da substância, e por fim o estágio de manutenção, que resulta em mudanças em longo prazo tanto para em relação à recuperação contínua quanto à possibilidade de recaída.

A TCC visa alterar os pensamentos desorganizados dos sujeitos para atingir uma mudança no comportamento, é semi-estruturadas (BRUM et al, 2016), pois se adapta a cada paciente com

uma forma de intervenção, podendo acontecer casos semelhantes de tratamento, mas nunca iguais, afinal, cada usuário do álcool tem uma relação diferente com a substância e a mesma provoca abstinências diferentes em cada alcoolistas, fazendo-os seres singulares em relação ao processo de abstinência, levando assim, o psicoterapeuta elaborar atendimentos individuais e promover o processo de psicoeducação durante a abstinência.

É preciso educar os pacientes sobre como continuar a utilizar os métodos de auto-ajuda cognitivos e comportamentais após a conclusão da terapia (WRIGHT, 2008).

Na psicoeducação temos como objetivo ensinar o usuário, a saber, usar métodos que previnam a recaída, conscientizar eles acerca do seu problema e ensinamos a buscar a melhora. Porém, os métodos utilizados na psicoeducação são os mais atrativos possíveis para assim motivar o usuário a continuar o tratamento e realizar as tarefas de casa que também é um ponto forte da TCC. Esses métodos psicoeducativos se encaixam: miniaulas, recomendação de leituras, realização de exercícios na sessão.

A intolerância do dependente à realidade-que é a intolerância à frustração- cresce em proporção direta a satisfação que ele encontra no consumo da droga, até que chega o momento em que a dose ingerida já não brinda o prazer procurado (KALINA, Pág. 32/33, 1987).

A cada dia a realidade perde seu brilho e a importância para os alcoólatras e com isso aumentam a dose ingerida para se sentir confortável e evitarem a síndrome de abstinência, eles sabem que o álcool ingerido naquele momento vai ser passageiro e no dia seguinte aparecerá novamente a realidade e os usuários de álcool ainda assim preferem continuar neste ciclo e aumentando a dose muitos chegam a morte; com isso o terapeuta cognitivo comportamental deve entrar na intervenção com psicoeducação.

No CAPS-AD Eliane de Aguiar eles tem os grupos que proporcionam atividades para prevenção da saúde. Devemos trabalhar também as situações de risco para esses usuários ensinando-os a reconhecerem os gatilhos, como os locais que eles andavam e com quem eles andavam que proporcionava mais fácil e mais desejo do consumo do álcool ensinando-os a como lidar com esse processo de reabilitação.

Segundo Sudak, 2008. A terapia cognitiva é fundamentalmente, uma terapia de resolução de problemas. Ou seja, o terapeuta visa com o paciente levantar estratégias para solucionar os problemas apresentados pela síndrome de abstinência e síndrome de dependência de álcool (SDA).

Avançasse de forma gradual, porém, efetiva solucionando os problemas apresentados pelo paciente, acontece de forma em conjunto terapeuta e paciente possibilitando uma criação de autonomia e dando de volta ao usuário um lugar de independência, mostrando-o que ele é capaz de criar soluções para superar a dependência e a abstinência em álcool.

De acordo com Sudak, 2008, pág 148. “A psicoeducação, é um aspecto vital da terapia cognitiva, é uma estratégia fundamental para facilitar a adesão à medicação.” Ou seja, a partir do trabalho de psicoeducação com medicação o terapeuta juntamente com o médico ou psiquiatra que receitou a medicação iram trabalhar uma maneira de procurar saber até que ponto o paciente sabe sobre seu diagnóstico e como vai ser a utilização desse medicamento, levando em consideração as vantagens e desvantagens a partir da técnica de psicoeducação por ser lúdica e compreensível.

Como prevenção a recaída podemos utilizar também a grande chave da terapia cognitiva comportamental para manter esses usuários de álcool com foco no tratamento que é as tarefas de casa, técnica construída em parceria terapeuta e paciente que leva como objetivo motivação ao tratamento e mostrar ao paciente que ele tem autonomia sobre si e que pode vencer o uso do álcool e seu processo de abstinência.

2.3 Processo de resiliência em pacientes de caps-ad sem apoio familiar

A palavra resiliência deriva do latim (Mollitiam), na psicologia significa voltar ao estado anterior, hoje significa a capacidade do ser humano se recuperar de situações diversas (TABOADA, 2006).

A família tem o papel de instituição do cuidado e apoio e esses usuários do CAPS-AD Eliane de Aguiar que relataram não ter o apoio dos familiares lutam pela recuperação com lágrimas nos olhos e o cansaço por não ter um familiar para compartilhar este momento e passar pela barreira da abstinência nesse processo de resiliência.

Um dos motivos que levam os usuários a buscarem a resiliência mesmo sem o apoio familiar é justamente mostrar para a família a superação do seu uso abusivo de álcool, porém, esse processo é bem doloroso e sem apoio familiar ficam quase insuportáveis para esses usuários, por isso os terapeutas e demais profissionais da saúde que cuidam deles devem realizar um trabalho empático.

A partir do longo processo de se aprender a controlar suas emoções, seus conflitos psíquicos internos e externos, contudo com ajuda principalmente da técnica de resolução de problemas da TCC- terapia cognitiva comportamental fica mais suportável essa fase de superação.

A resiliência é um ponto forte, quando esses usuários estão bem controlados quanto ao uso de álcool e resistência da abstinência, alcançaram a esperada fase resiliente, ao qual conseguem se administrar ter controle de si e expectativa de coisas boas para o presente e futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou contribuir para o ramo da psicopatologia, com relevância da terapia cognitivo comportamental, ao qual buscou tratamento de prevenção e de utilidade para usuários do CAPS-AD Eliane Aguiar e demais instituições de álcool e drogas, que apresentasse Síndrome de dependência de álcool (SDA) e Síndrome de abstinência fazendo uma ligação com o PTS (Projeto terapêutico singular), que faz parte do Sistema único de saúde SUS.

O artigo foi construído a partir de uma relevante vivência no CAPS AD Eliane Aguiar, que possibilitou uma reflexão acerca da saúde mental dos usuários de álcool que estão passando pelo processo de abstinência sem o apoio familiar, ponto muito relatado no decorrer da vivência pelos usuários e que precisa ser relatado e compartilhado com demais profissionais da área da saúde para assim promovermos bem estar para esses usuários e um tratamento de qualidade.

Além disso, atribuímos ao artigo a terapia cognitiva comportamental que traz uma importante contribuição para o tratamento do alcoolista, com técnicas de psicoeducação, mudança dos pensamentos disfuncionais e prevenção a recaída com tarefas de casa simples e que promove ao paciente a capacidade dele mesmo realizar com êxito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

EDWARDS, Griffith. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**/ Griffith Edwards, E.Jane Marshall e Christopher C.H. Cook; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. -3. Ed.- Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda. 1999.

KALINA, Eduardo. **Viver sem drogas**. Livraria Francisco Alves. Rio de Janeiro-RJ. 1987.

RANGÉ, Bernard P. G, Allan Marlatt. **Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas**. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(Supl II):S88-95.

SAÚDE. **Em Paulista, CAPS AD oferece novos serviços em nova estrutura**. Prefeitura do Paulista. 2017. Disponível em:<<https://www.paulista.pe.gov.br/site/noticias/detalhes/3453>>Acessado em: 28/10/2017.

SUDAK, Donna M. **Terapia Cognitivo-comportamental na prática**/Donna M. Sudak; tradução Ronaldo Cataldo Costa. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v.16, n.3, p.104-

113, dez. 2006. Disponível

em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 04/12/2017.

