

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

AGOSTINHA MARIANA COSTA DE ALMEIDA

**Complexidade de associações de estímulos condicionais de “occasion setting” do contexto do uso de droga, com abstinentes de cocaína: Uma interface entre o laboratório e a clínica**

São Paulo  
2008

## **2 OBJETIVOS**

- 1- Identificar fatores que mostrarem a progressão e circunstâncias que de uma maneira geral, promoveram a ingestão da cocaína bem como a sua manutenção.
- 2- Verificar se os enunciados obtidos em laboratório, relativos à respostas condicionadas aprendidas, resultadas da associação complexa entre estímulos condicionais, condicionados e a droga, poderiam ser encontrados em humanos.
- 3- Examinar a presença de associação entre estímulos complexos presentes no contexto do uso da droga e que apontaram para uma aprendizagem condicionada pavloviana sob o controle de processos de “occasion setting”.

### 3 METODOLOGIA

#### Participantes

A metodologia utilizada foi a qualitativa. O total de participantes abrangeu 15 participantes, sendo todos do sexo masculino, abstinentes de cocaína e com idade que variou de 24 a 40 anos.

A decisão em relação ao número de participantes não foi aleatória e levou em conta que, além desse número, os relatos não mais acrescentavam informações relevantes. Os critérios que envolvem a decisão do número de sujeitos numa investigação qualitativa não são os de uma amostra representativa, mas de “saturação teórica” (NAPPO et al., 1994), ou seja, o número de indivíduos atende à exigência de que a totalidade dos perfis esteja inserida na amostra. Além disso, na metodologia qualitativa, a preocupação na definição de amostra não foi com a generalização dos resultados obtidos e sim com a descrição e interpretação dos fenômenos observados dentro de um grupo específico (MOURA et al., 1998).

#### Instrumento

O instrumento de investigação escolhido foi a entrevista semi-estruturada, de acordo com o grau de estruturação, proposta por alguns autores (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997; MOURA et al., 1998). Tal escolha se justificaria pelo fato desta categoria de entrevista ser uma estratégia que possibilitaria examinar com mais profundidade os significados e representações atribuídas aos efeitos da droga e também permitiria melhor acesso às interpretações e idéias que os adictos fazem do seu contexto do uso da droga. Além disso, possui a entrevista semi-estruturada um formato flexível e aberto que implica uma grande participação do entrevistador, o qual a conduz de acordo com as características e circunstâncias da situação (STRAUSS; CORBIN, 1990; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 1996). De acordo com Valles (1997), o estilo aberto da entrevista semi-estruturada permite obtenção de uma riqueza de informações nas palavras e enfoques dos entrevistados. Também, proporciona ao investigador a oportunidade de esclarecimentos, além de permitir uma interação mais direta e espontânea.

A entrevista consistiu de um roteiro de questões, composto de perguntas que estavam relacionados: 1-com à história do uso de droga; 2- fatores atribuídos a manutenção da abstinência; 3- com significados atribuídos aos efeitos da droga bem como as associações complexas de condicionabilidade, com o propósito de colher dados consideradas relevantes para a pesquisa.

### Seleção de indivíduos

Neste presente trabalho a amostra intencional está composta por indivíduos selecionados, ricos em informações e que apresentaram características de importância para o estudo proposto, abstinentes em cocaína, por um tempo mínimo de três meses.

A seleção da amostra para a entrevista se fez através da técnica de "bola-de-neve" (snowball technique). Este método permite a definição de uma amostra através de referências feitas por pessoas que compartilham ou conhecem outras que possuem as características de interesse da pesquisa (GOODMAN, 1961; BIERNACKI; WALDORF, 1981). Historicamente, este método tem sido amplamente utilizado em estudos qualitativos, em populações escondidas, uma vez que acesso a tais populações requer o conhecimento de pessoas que possam localizar indivíduos de interesse da pesquisa. O método parece ser particularmente aplicável, quando o foco de interesse é uma área de comportamento ilegal, onde se insere o caso de pesquisas sobre o abuso de drogas (LOPES et al., 1996).

Os critérios de inclusão foram: 1) estar abstinente de droga por um período mínimo de 5 meses; 2) preencher os critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) de adicção de cocaína; 3- não apresentar prejuízo severo na linguagem ou comunicação para evitar perda de informação, em decorrência do status do informante; 4- não ter uso de medicamento indicativo de doença mental, como esquizofrenia.

### Procedimento

Para o recrutamento de participantes foi adotada a técnica de snowball, já mencionada, por ser particularmente adequada ao estudo de fenômenos sociais em áreas de ilegalidade.

Para a entrevista, primeiramente foi feito um contato com um adicto, para ser um participante inicial. A partir dele, foram selecionados mais 3 participantes e assim, sucessivamente e não necessariamente nesta ordem, até se chegar no número da amostra.

Os participantes foram contatados por telefone e convidados a participar da pesquisa e a cada um deles era solicitada a indicação de outros, que faziam parte de seu círculo de amizade e com as características de interesse para a pesquisa.

No momento em que eram feitos os contatos com os participantes a entrevistadora se apresentava, como psicóloga e explicava o seu interesse no contato e que se tratava de um trabalho acadêmico e dizia quem o havia indicado. Com a concordância e disponibilidade do participante, eram agendados dia, horário e informado o local para a entrevista, de acordo com a disponibilidade de cada um. As entrevistas foram realizadas em uma sala de aula, cedida pela instituição onde trabalhamos, e a escolha da sala foi criteriosa, de maneira que

podéssemos gravar a entrevista, sem interferência de barulho e nem de terceiros. Foram os participantes informados sobre o caráter da pesquisa, cujas informações obtidas pelos relatos seriam selecionadas para se compor um trabalho acadêmico, o tempo aproximado de duração da entrevista (em média de 60 a 80 min) e o anonimato dos participantes. As entrevistas tiveram duração de uma média de 100 min, gravadas com a concordância prévia do entrevistado, depois de ele ter lido o termo de consentimento (ANEXO A).

A técnica de “snowball” é um procedimento demorado. Há um tempo longo entre o primeiro contato por telefone e agendar da entrevista. Além disso, muitos adictos em abstinência não querem se expor. Depois das gravações, cada entrevistado foi identificado pela inicial de um nome fictício e teve um número acrescentado de acordo com a inicial do nome fictício.

### Análise dos Resultados

Os dados foram resultados das informações obtidas com a transcrição das gravações das entrevistas, que constituíram o corpo da pesquisa e codificados de tal maneira para que se pudesse ter idéia da evolução do uso e posterior adicção, isto é, para que ocorresse uma melhor compreensão da situação estudada. Assim, foram selecionados os elementos comuns dos relatos, bem como a regularidade dos mesmos e também padrões de comportamento adictivo que se mostraram condicionados e a partir deste conjunto foi que se emanaram as categorias, de acordo com Bogdan e Biklen (1994). A análise das informações foi realizada por meio da análise de conteúdo.

A análise de conteúdo se usa quando se quer entender os significados e obter uma melhor compreensão de uma comunicação ou discurso, além de se extrair os aspectos mais relevantes. Tudo que é dito, visto ou escrito pode ser submetido à análise de conteúdo, que se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações (BARDIN, 1979; BARROS; LEHFELD, 1996). O conteúdo dos relatos (MINAYO, 1994) e também o referencial teórico (Pavloviano), serviram de base para análise, embora algumas interpretações fossem feitas de modo independente da teoria (MAXWELL, 1996).

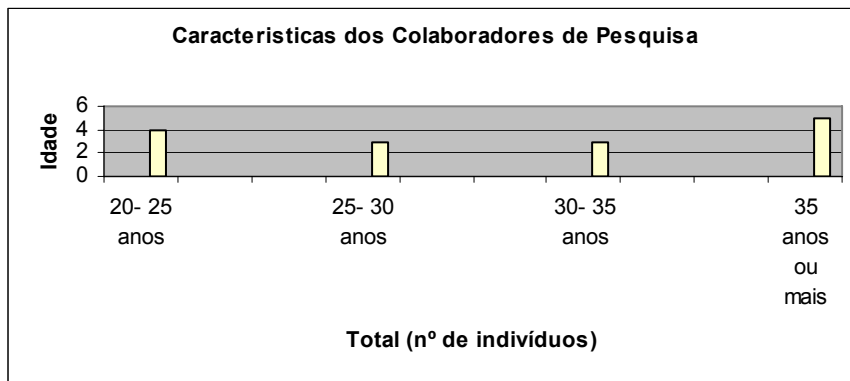
## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados aqui apresentados são resultados de transcrições das entrevistas. A seleção das categorias foi feita de tal forma para se possibilitar uma visão geral sobre o participante da pesquisa, o mais fiel possível, além do interesse principal, que foi o de examinar com profundidade o contexto de uso de droga a fim de se identificar as associações complexas condicionadas e os sentidos construídos no decorrer do processo. Além disso, as categorias emanadas das transcrições obedeceram a critérios metodológicos, já mencionados.

Os relatos aqui escolhidos dos entrevistados serão citados para exemplificação e seus autores identificados pelas iniciais de nomes fictícios atribuídos a eles, seguidos de um número que segue a ordem de entrevistas. Os nomes que constam da entrevista em anexo também são fictícios.

### Características dos participantes da pesquisa:

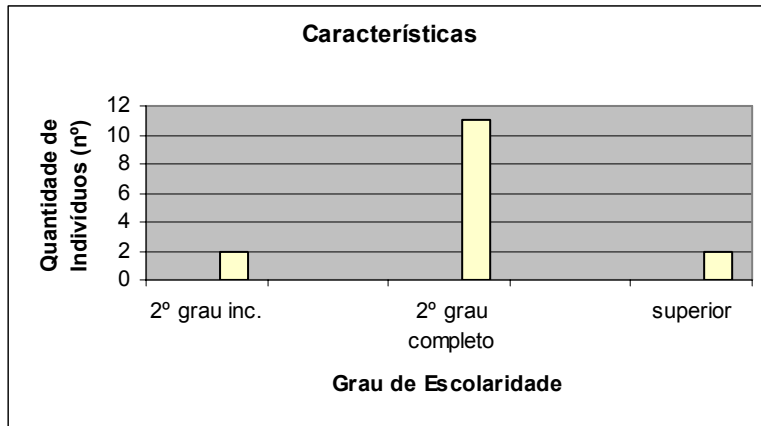
#### 1) Em relação à faixa etária:



**Figura 1** - distribuição dos participantes em relação a faixa etária em um total de 15.

A Figura 1 indica a idade dos participantes da pesquisa. A maioria deles tem mais de 35 anos. Esta característica, possivelmente, se deve ao fato de se tratar de abstinentes de cocaína. Todos são do sexo masculino, exclusividade que não foi intencional. A totalidade de sujeitos do sexo masculino se deve ao fato de não ter havido nenhuma indicação para o sexo feminino, pois possivelmente, isto se deve à escassez de instituições voltadas para esse tipo de tratamento de recuperação ou em função de haver maior indisponibilidade de exposição.

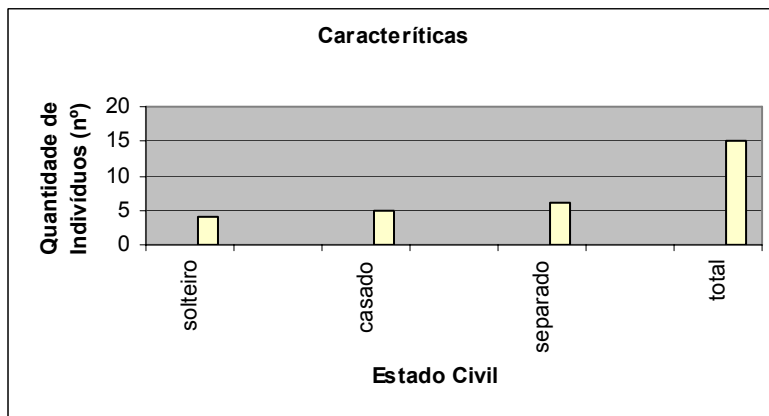
2) Em relação ao grau de escolaridade:



**Figura 2** - distribuição dos participantes quanto ao grau de escolaridade

Conforme a Figura 2, a maioria dos participantes possui 2º grau completo. Apenas uma minoria possui nível superior.

3) Em relação ao estado civil:



**Figura 3** - distribuição dos participantes conforme o estado civil

Conforme a Figura 3, a minoria dos participantes é casada. Seria possível que este fato estivesse associado com o comportamento da adicção.

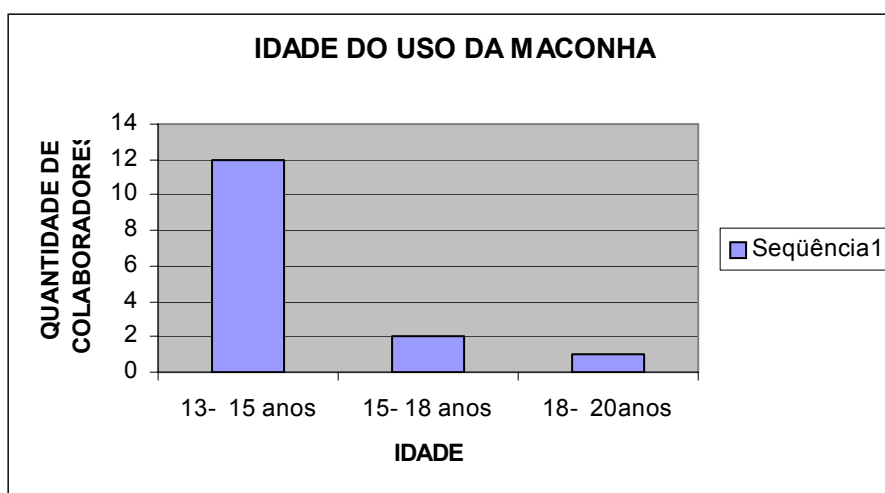
### **Trajétória da droga ilícita : O uso da maconha na iniciação e passagem para a cocaína**

Os relatos das entrevistas mostram que na trajetória da droga ilícita o indivíduo começa com a experimentação da maconha. Alguns permanecem por algum tempo com esta droga, antes de desenvolver em o que os especialistas chamam de “escalada”. Esta escalada

pode ser quantitativa – quando ocorre o aumento da dose – ou qualitativa – quando acontece a mudança para uma “droga pesada” (droga com maior poder de dependência).

Em relação aos entrevistados, foi desenvolvida uma escalada quantitativa e também qualitativa, passaram da maconha para a cocaína, como se pode observar por um dos relatos, dentre os que estão transcritos em anexo: “Comecei experimentando a maconha”. Desta maneira, pode-se pensar que a maconha seja a “porta de entrada” para outras drogas mais pesadas e de maior poder para causar dependência (COTRIM, 1991). No entanto, os autores Mansur e Carlini (1987) discordam desta idéia e apontam outras interpretações para a passagem para outras drogas: 1) eventuais experiências positivas com a maconha encorajam experiências com outras drogas (cocaína); 2) o contato com outras pessoas que possuem ou usam outras drogas facilita o acesso do indivíduo a outras drogas psicoativas. Em relação à fase inicial, o uso da droga ocorre com frequência quando o indivíduo tem idade que varia de 13 a 16 anos.

A Figura 4 mostra distribuição dos colaboradores em relação a idade do uso da maconha.

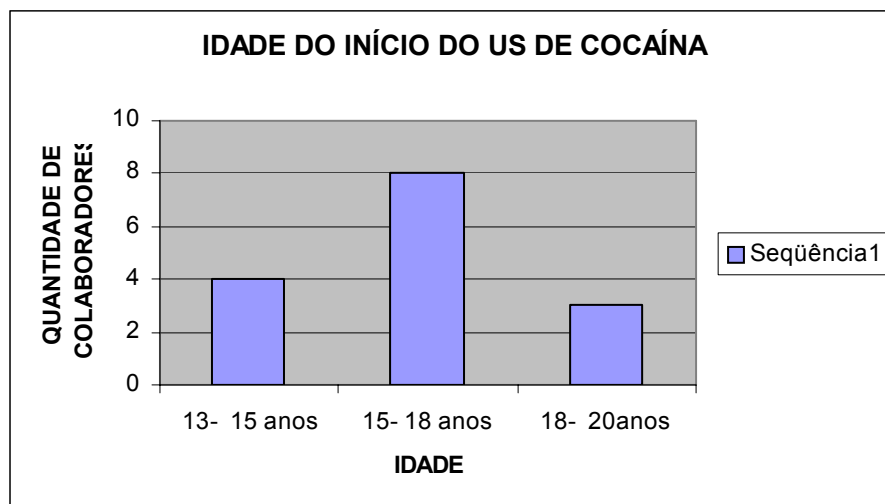


**Figura 4** - distribuição dos colaboradores em relação a idade do uso da maconha.

Observando o gráfico nota-se há uma maior concentração na faixa de 13 a 15 anos (adolescência), idade em que a maioria começou a usar maconha. Este dado está referendado pela literatura.

A Figura 5 mostra distribuição dos colaboradores em relação a idade do uso da cocaína.





**Figura 5** - distribuição dos colaboradores em relação a idade do uso da cocaína.

O gráfico mostra que na trajetória do uso da droga, a idade do início da cocaína se concentra na faixa de 15 a 18 anos de idade. Estes resultados apontam para uma transição da passagem da maconha para a cocaína, um período de 2 a 3 anos.

A passagem para o uso da cocaína pode ser uma etapa para uma outra droga como o “crack”, de alto potencial de adicção, muito comum na trajetória da adicção da cocaína, conforme mostrados pela maioria dos relatos, dentre eles, alguns aqui selecionados:

“A minha última experiência foi com o “crack” (A15).

“Durante uns 15 anos de minha vida consumi cocaína... aí então fui experimentar, me apaixonei pelo crack”(C14).

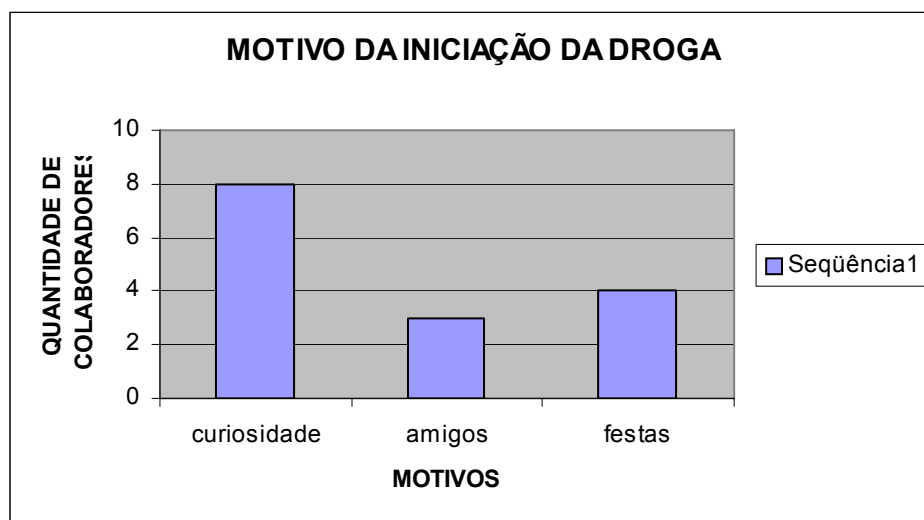
Com o desenvolvimento da tolerância da cocaína ao seu efeito de euforia há necessidade de se ter maior poder aquisitivo para adquirí-la e aqueles que não têm este poder aquisitivo passam a consumir o “crack”, por ser droga considerada de menor custo monetário. Esta droga está associada a comportamentos marginais e o “crack” está muito de perto relacionado com os comportamentos marginais.

“Roubei, fui para o tráfico, tirei a vida de outras pessoas. Tudo o que eu ganhava era para a droga e repartido com a polícia. Fui preso” ( V12).

“... fiquei sem dinheiro. Fui embora de casa, fiquei um ano fora e fiz coisas horríveis, que não gosto de me lembrar” (T11).

### Motivo da Iniciação na droga

A Figura 6 mostra a distribuição dos colaboradores em relação à motivação do início no uso da droga.



**Figura 6** - distribuição dos colaboradores em relação à motivação do início no uso da droga.

Os relatos aqui expostos corroboram com dados da literatura, mostrando que, na maioria das vezes, os fatores que contribuem para a iniciação no comportamento de ingestão da droga são comuns entre eles, destacando-se: curiosidade, a influência de amigos e festas, conforme exemplos de relatos selecionados: “Comecei a usar droga muito cedo quando tinha 13 anos”; “Comecei fumando maconha com 13 anos, por curiosidade”.

### Visão dos colaboradores sobre o seu ambiente

#### Auto-imagem

Para melhor compreender de que modo os colaboradores vêem o seu ambiente (se entende por externo ou interno), algumas opiniões foram agrupados nesta categoria, pela possibilidade de que a dimensão individual atribuída à experiência com a cocaína esteja diretamente relacionada com esta visão.

O sentimento de baixa auto-estima parece ser uma característica muito comum entre eles. Pelos relatos, a adicção é geradora de sentimentos de fracasso e de incapacidade de responder de maneira adequada aos desafios do cotidiano. Com isso, se forma no adicto uma imagem negativa de si. Sabe-se que a compreensão das características psicológicas, que guiam a interação com o ambiente pelo sujeito, é importante para desenvolver habilidades para uma atuação mais adequada no meio no qual ele está inserido, uma vez que possibilita ao

adicto compreender a que estímulos ele responde: por exemplo, a impulsividade que se caracteriza em um comportamento inadequado de responder aos estímulos do ambiente.

A imagem sobre si, geradora de auto-estima, é também correlacionada com sentimentos favoráveis ou desfavoráveis, sobre si mesmo bem como ligar-se à criar necessidade de alternativas compensatórias, muitas vezes, potencializando o efeito de bem estar da cocaína.

De acordo com Guilhardi (texto/sd), a criança não nasce com auto-estima. Este sentimento se desenvolve durante a vida do indivíduo e passa a ser produto de contingências de reforçamento de origem social. O indivíduo com um bom desenvolvimento de auto-estima, sentindo-se amado pelo outro, aprenderá a amar a si mesmo e aprenderá que tem capacidade de emitir comportamentos que poderiam ser geradores de reforçamentos por ele mesmo.

Foram selecionados, apenas para exemplificar, alguns relatos os quais caracterizam uma baixa auto estima, uma habilidade social deficiente e impulsividade:

*“Assim: me sentia fraco, impotente, me sentia um lixo.*

*Vamos dizer assim: não me sentia mais um ser humano normal” (E8).*

*“Ficava mais em casa, assistia televisão, desenho...*

*Conversava muito pouco. Meu irmão fazia amigos, eu fazia amigos através dele, porque eu mesmo... até os dezesseis anos eu fazia amigos através dele” (M9).*

*[...] “isso é que é o mal de minha vida. A gente tem ação, depois a gente vai pensar” (C 13).*

### Imagem de família

Há uma vasta literatura que apontou para a correlação entre adicção e família Caldeira (1999), por exemplo, em um estudo sobre o contexto familiar dos indivíduos, comparando aqueles que experimentam ou usam drogas eventualmente e não se tornam dependentes daqueles que se tornam adictos, defendeu a hipótese de que os primeiros possuem traços específicos em seu processo de singularização e que de algum modo a família funcionou como proteção para que a dependência não fosse estabelecida. Vários outros autores indicaram a estrutura da família como fator que influencia no risco ao uso problemático da droga (CARDIM et al., 1989; VERAS, 1999; BARRET; TURNER, 2006).

Embora exista uma correlação entre adicção e família este não é o enfoque do presente trabalho e os relatos dos entrevistados foram selecionados apenas para ilustrar a visão dos

adictos sobre sua família os quais diferiram uns dos outros em relação à imagem que fazem de seus pais e que, muitas vezes, na grande maioria, indicaram a ocorrência de um enfraquecimento na relação familiar. Seja do ponto de vista físico, seja no aspecto afetivo, eles estão separados das famílias e este fator deve ter contribuído para a auto-imagem do adicto.

*“O diálogo com meu pai era distante, com minha mãe não dava pra contar certas coisas e então não tinha diálogo com ela. Fui resolvendo, sozinho, as coisas. Não conversava com ninguém em casa”(V12).*

*“Mas estava muito apagado. Já estava muito distante e a droga estava presente”(P.7).*

Muitos terapeutas chamam a atenção para o fato do comportamento de superproteção por ser um fator negativo para a formação da visão do mundo pelo indivíduo. Ao superprotegerem seus filhos dão-lhes uma visão de mundo como fonte fornecedora de prazer, sem exigir nada em troca. Com isso, o indivíduo é exposto a um mundo irreal, onde não se precisa lutar para conseguir seus objetivos, onde o acesso ao desejo se obtém de maneira fácil e quase que de imediato. O mundo é visto pelo jovem como um provedor de prazeres e em relação ao qual nada se precisa oferecer (Guilhardi, s/d). Parece ser o que acontece com a interação estabelecida com a droga.

A deficiência na aquisição de habilidades sociais pode contribuir para a formação de padrões inadequados de comportamento bem como para uma vulnerabilidade ao uso de droga e escalada para o abuso.

*“Meu pai nunca me deixou faltar nada. Colocou muito 'mel na minha chupeta” (M6).*

*“Comecei a trabalhar cedo. Tive muito dinheiro e poder. Sempre fui muito orgulhoso. Quando alguém da minha família falava alguma coisa eu dizia: ‘O que vocês falam? Eu não dependo de ninguém” (M10).*

*“O jovem não tem preparo, limite pra rua. Uma orientação, este é o ponto que deveria ser atacado. Os pais fazem muita promessa: ‘Se você for bem*

*na prova te dou alguma coisa'. Não tem afeto, carinho. Não tem luta pra conseguir um objetivo. Se você ficar 2 anos sem usar droga te dou um carro. É um não, que pode ser um sim. É muito tempo pra trabalhar, esquece de dar um beijo. O uso de droga é bem precoce. Correr atrás do conforto, do luxo e esquece da família, que ela é muito importante”(A14)*

### **Representação dos efeitos da cocaína**

As dimensões dadas às experiências com a cocaína estão relacionadas às características pessoais do adicto ao dar um colorido particular aos efeitos da droga que, por sua vez, tem relação com a autobiografia do adicto. De acordo com Berger (1985) a autobiografia se constrói de acordo com a realidade social subjetiva da pessoa.

Porto (1984) se referiu aos efeitos de uma droga (haxixe) como sendo mais ou menos vigorosos, dependendo da característica do indivíduo. Afirma que a embriaguez, em toda a sua duração, parece ser um imenso sonho, graças à intensidade das cores. Contudo, a sua tonalidade guardará atribuições particulares do usuário.

*“Ela era o único prazer que eu tinha. Antes de fazer algum relacionamento, eu tinha que usar, porque eu necessitava dela. Achava que sem ela eu nem pensava direito. Ela me servia pra tudo. Já a cocaína deixa sem sono, você sempre quer mais, deixa você pra cima. Era uma sensação muito gostosa. Sem cocaína, nada tinha sentido. Eu saía, ficava meia hora num lugar e não tava bom. Não tá bom aqui, eu vou embora. E a festa estava super legal. Agora se estivesse drogado, seria o último a ir embora”(M9).*

A Figura 7 mostra distribuição dos colaboradores em relação a crenças atribuídas aos efeitos da cocaína.

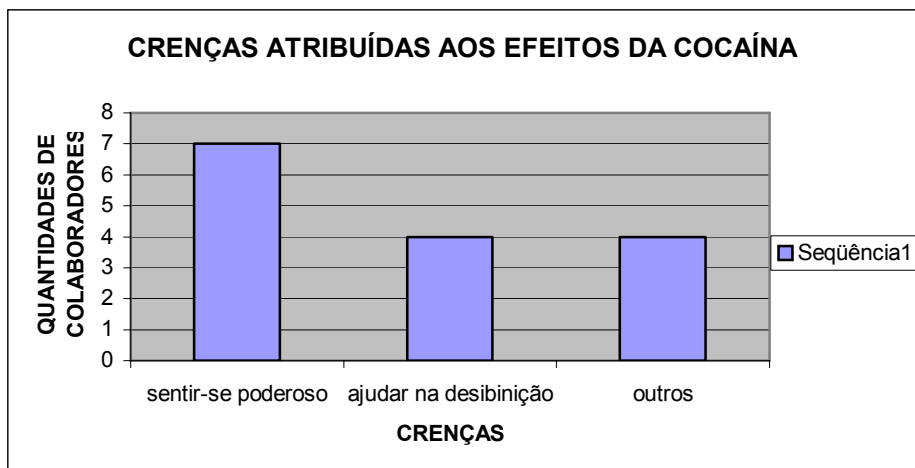


Figura 7- distribuição dos colaboradores em relação a crenças atribuídas aos efeitos da cocaína.

*“Eu gostava de me sentir poderoso. Eu não gostava do que eu era, sem a droga. A cocaína foi, pra mim, a droga mais poderosa emocionalmente, talvez porque foi a época da minha adicção que eu tive mais prazer, foi com ela, a cocaína. Eu com a cocaína foi um amor longo”(M10).*

*“A droga é tudo pra você, ela faz parte de você. O momento puxa outro. Você quer aquele momento. A droga dá tudo que ninguém te dá. Não tem responsabilidade de nada. Ela te renova à vontade. Não faz perder a graça. Se, por exemplo, eu compro um carro, que era o meu sonho, depois de muito tempo, perde a graça. Perdeu a graça, não quero mais”(W4).*

Os efeitos subjetivos da cocaína não se limitam aos diferentes efeitos em termos de dose e a sua natureza farmacológica. São combinação de sensações fisiológicas, psíquicas, representações e crenças que o adicto atribui à droga, conforme exemplos contidos nos relatos transcritos. Há um aprendizado do organismo em relação aos efeitos da droga que no decorrer do tempo, torna-se uma necessidade básica: “Eu gostava de me sentir poderoso”; “[...] escudo, protetor para minhas dificuldades”; “[...] muitos prazeres que a droga me trazia que, eu sem ela, eu não estava tendo”; “Sem cocaína, nada tinha sentido”; “[...] comecei a ficar conhecido, mais famoso, mais respeitado”; “[...] conseguia dominar mais a pessoa”; “Ela te renova á vontade. Não faz perder a graça”.

## Abstinência e Recaídas

A síndrome da abstinência da cocaína, que se desenvolve dentro de algumas horas a alguns dias após a cessação (ou redução) do seu uso pesado e prolongado, não é tão acentuada quanto a do álcool ou mesmo a da heroína. Ela se caracteriza pelo desenvolvimento de um humor disfórico, acompanhado por duas ou mais das seguintes alterações fisiológicas: fadiga, sonhos vívidos e desagradáveis, insônia ou hipersonia, maior apetite e retardo ou agitação psicomotora. Apenas uma parcela considerável dos indivíduos adictos de cocaína apresenta pouco ou nenhum sintoma de abstinência evidente ao cessar o uso da substância (DSM-IV, 1995). No entanto, a cocaína é reconhecida por seu alto potencial em causar adicção. Estimativas mostraram que é elevado o risco do usuário tornar-se dependente dentro de 24 meses após o primeiro uso (O'BRIEN; ANTHONY, 2005).

Apesar disso, adictos de cocaína permanecem vulneráveis a “craving” e recaídas mesmo após anos de abstinência. Daí a necessidade de emprego de motivadores significativos para se contraporem aos da cocaína, para conseguirem se manter em abstinência. Os relatos dos entrevistados apontaram vários fatores motivadores: perdas sofridas, religiosidade, família, situações aversivas e mudança de ambiente, conforme mostraram os relatos:

*“Nesse tempo de uso de drogas, eu perdi vários amigos, uns morreram, outros a polícia matou, outros morreram porque se endividou com traficantes”(E8).*

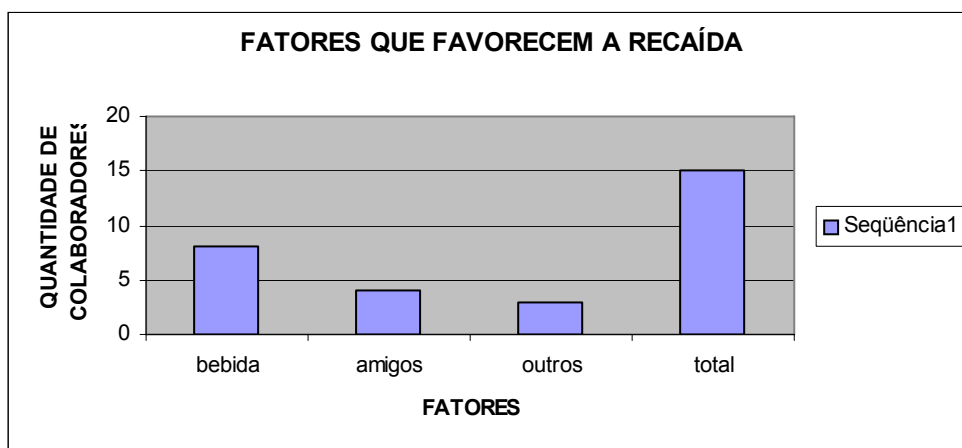
*“Enquanto não se evocar que não acreditar que Deus, caminhar no caminho de Deus e se liberar, não sai mesmo das drogas. É Deus. Não existe outra explicação”(K2).*

*“Quando acontece uma situação problema, eu volto meus olhos pra Deus... procuro me orientar com meu pai e familiares”(A5).*

*“Tinha noção de que eu iria me acabar. Seria preso pela polícia ou acabaria levando tiro de traficante. Precisava sair dessa situação... agora, estou tentando transferir para a minha vida o mesmo ritmo da clínica de recuperação”(T11).*

## Recaída

Vários modelos animais foram desenvolvidos e que simulam características relevantes para a recaída ao uso da cocaína em humanos. Estes modelos dão abundantes informações sobre fatores ambientais que precipitam a reinstalação da ingestão da droga que tinha sido extinta em ratos e macacos. Estímulos iguais aqueles que foram previamente emparelhados com a cocaína são potentes indutores de recaída (SPEALMAN et al., 1999). A Figura 8 mostra a distribuição dos colaboradores em relação aos fatores que favorecem a recaída.



**Figura 8** - distribuição dos colaboradores em relação aos fatores que favorecem a recaída.

Rigoto e Gomes (2002) realizaram um estudo sobre abstinência e recaída utilizando depoimentos de adictos, os quais relatavam suas experiências ligadas aos seus contextos, entendidos por condições ambientais ou espaços psicológicos onde eles viviam. Depoimentos semelhantes foram encontrados em entrevistas do presente trabalho, os quais mostraram bebidas alcoólicas, companheiros, que foram associados previamente com a ingestão da cocaína, como ilustram os relatos descritos:

*“Pai, se aqueles caras vierem aqui em casa, fale que eu não estou... .. E sei que se começa bebendo uma cerveja, depois, vamos dar uma voltinha e tal... Falo sempre: ‘Não, não, não, e, olha, se quiser me ver, meu, o telefone é esse, me liga’”(M9).*

*“Eu precisava de um tempo, de um tempo pra mim ficar longe... eu tinha que me afastar dos amigos, porque, se eu saísse na rua, eu ia atrás deles, né? Então eu precisava de um tempo pra*



*eu ficar longe deles, eu tenho que ficar longe deles pra mim parar de usar” (E8).*  
*“O meu emocional me dá falta de estabilidade, tenho medo de ficar abalado e não me segurar. Tenho medo da recaída..Gostava de jogar bilhar. Hoje não jogo mais. Faço outros tipos de programa. Vou ao boliche”( V12).*

### **Respostas Condicionadas/ Condicionais**

O relato de V12 ilustra a importância de se discutir a condicionabilidade. O contexto do uso de droga do adicto de cocaína se representa por um quadro complexo de estímulos: amigos, dinheiro, fim-de-semana, estímulos do ambiente interno (emoção e percepção) constituindo-se, portanto, em estímulos compostos que vão se combinar, no decorrer do tempo, aos efeitos proporcionados pela cocaína. Com isso, os estímulos irão adquirir saliência maior ou menor e proporcional ao papel que cada um deles vai desempenhar para a concretização do consumo da droga.

Alguns contextos têm propriedades condicionais negativas, adquiridas pela ausência da droga, como por exemplo, no relato de V12 (jogar boliche). Com isso, há uma tentativa de evitação do controle condicionado de um contexto, expondo-se a outros novos, onde a relação condicionada não foi estabelecida. Um estímulo pode sinalizar a vinda da droga, atuando como excitatório ou inibitório, dependente das associações de representações que são realizadas. Esta constatação advinda de relatos implica em grande utilidade para o tratamento da adicção e que poderia ter enfoque na alteração da representação adquirida pelo adicto segundo ilustra o relato:

*Ontem mesmo,passei em frente a uma ‘bocada’. Na hora veio à cabeça: estou de moto e tenho dinheiro, Falei para mim mesmo: você está bem. Está conseguindo que garotas se interessem por você. Quer voltar a ter aquela vida de antes?. Quando penso na droga procuro me lembrar de tudo que passei por causa dela. Estou criando um bloqueio”.(T11)*

De acordo com Holland et al. (1997), a relação entre o estímulo condicional (feature-positive), o estímulo alvo (target) e o reforçador, em um arranjo temporal de caráter serial (XA+) altera a natureza do controle do estímulo que é adquirido nesta discriminação de estímulos compostos, em uma aprendizagem condicionada. O feature pode adquirir nesta relação a função de “occasion setter” e em outras palavras o estímulo condicional (feature) adquire a habilidade de se tornar a ocasião para controlar a associação entre o estímulo condicionado e o reforçador, formando uma configuração diferente daquela estabelecida no paradigma do condicionamento pavloviano clássico, em que a associação se estabelece entre o estímulo condicionado) e o estímulo incondicionado (CS-US), gerando, portanto uma associação primária.

Poderia, então, se pensar no relato de T11 em uma relação de associação complexa é aprendida entre os estímulos compostos: ter dinheiro (“estímulo condicional-feature) “bocada” (‘target’) e cocaína (US), com uma configuração que se estabelece em função de representações, de significados construídos no contexto da droga, mais do que mais uma especificidade temporal, conforme sugere o relato que apresentamos no diagrama:

Tenho dinheiro (est. condicional)	“bocada” est.alvo	cocaína (US) reforçador (US)
Posso comprar ( ocasião)	“craving” Est alvo	ingestão da cocaína reforçador (+)
Tenho dinheiro	“bocada”	cocaína
Posso comprar	Você esta bem. Quer voltar a vida de antes?	Não ingestão da cocaína. Reforçador (-).

O evento descrito por T11, passar em frente a uma “bocada”, cocaína e ter dinheiro formam um arranjo de estímulos compostos em que, ter dinheiro funcionaria como um estímulo condicional (“occasion setter”) para a associação binária, “bocada e cocaína em que o CS (“bocada”) seria associado com o US (cocaína). Toda essa seqüência de eventos são anteriores a uma possível ingestão de cocaína e preparam o organismo de maneira antecipada a ingestão da droga. A representação expressa por exemplo “tenho dinheiro posso comprar a droga e posso ir embora rápido, porque estou de moto. Com isso posso sentir o melhor do

mundo..”, formou um encadeamento que culminaria no uso da droga. No entanto, o arranjo entre os estímulos teve uma outra representação: “Você está bem. Está conseguindo que garotas se interessem por você. Quer voltar a ter aquela vida de antes?”. Com isso, ter dinheiro, neste caso, não teve a função de “occasion setter”.

O relato que se segue, “Uso cocaína depois que saio do trabalho”, ilustra a condicionabilidade na adicção apontando também para sinais condicionais:

*“Sempre depois do trabalho. Depois ia pro bar e me encontrava com os amigos. Eu achava que esse era o meu prêmio. Que eu merecia. Então usava” (M10).*

O relato de M10 parece também estar adequado com o paradigma da discriminação condicional proposta por Holland (1983). Neste caso, o trabalho adquire a propriedade de um estímulo condicional (“occasion setter”) o bar, a propriedade de um estímulo condicionado (estímulo alvo) e o prêmio (a vinda da droga). Não parece haver uma associação primária entre o trabalho e a cocaína. O estímulo condicional (trabalho) apenas estabelece a ocasião para uma associação entre o estímulo condicionado, bar e o estímulo incondicionado, a cocaína. A associação primária parece se dar entre o bar e a droga, e, o trabalho desempenha uma contingência necessária para a ocorrência da associação bar-cocaína. O trabalho, neste caso, tem a propriedade de um estímulo condicional de característica positiva. Seria de se esperar que apenas o estímulo bar, sem a precedência – física ou de representação – do trabalho, não produziria os efeitos antecipatórios da cocaína.

O trabalho representa para R.M. o dever cumprido. Portanto, nada mais justo para ele do que receber o prêmio, representado pela cocaína (reforço). Desse modo, o trabalho torna-se modulador, ocasião para a associação primária entre bar (CS), contexto associado ao prazer da cocaína (US) em um encontro com amigos.

Os relatos mostram também que a condicionabilidade, em humanos, mais que uma característica da distância temporal entre estímulos, se transforma em uma complexidade dos processos de representação do ambiente humano e que permite a suposição de relações de condicionamento envolvendo estas representações.

## ESTUDO DE CASO

A decisão de apresentação de um estudo de caso deve-se ao fato de que, em uma entrevista, devido à limitação do tempo, torna-se difícil caracterizar a ausência de propriedade excitatória e, além disso, a abrangência de dados limita inferências, apenas fornecem indícios, por exemplo, de estímulos condicionais no processo da adicção e, portanto, o estudo de caso se tornaria uma tentativa de ilustração de uma das propostas teóricas do presente trabalho de pesquisa. Serão apresentados resultados de encontros terapêuticos, selecionados de acordo com a relevância dos conteúdos para a natureza do estudo. Os atendimentos foram divididos em blocos, e os critérios dessa divisão foram eventos relevantes que surgiram no decorrer dos atendimentos e que se mostraram de interesse para a pesquisa.

A abordagem teórica utilizada foi a Cognitiva Comportamental (TCC) com priorização do paradigma condicionamento pavloviano, com foco na aprendizagem complexa. O termo comportamento, objeto de estudo desta abordagem, abrange não só comportamentos manifestos propriamente ditos, operantes e respondentes, mas também cognições (pensamentos, respostas verbais, representações, interpretações, percepções, etc.) e sentimentos ou emoções e seus correlatos fisiológicos (RANGÉ, 2001).

TCC caracteriza-se por um tempo determinado com foco pré-estabelecido (SCOTT, et al., 1994), conforme já mencionado. Na TCC as hipóteses são formuladas e podem ser reformuladas no decorrer do processo terapêutico, uma vez que se entende que a atuação clínica seria um processo contínuo de teste de hipóteses e intervenções delas derivadas.

O estudo de caso apresentado está em conformidade com o modelo de técnica preconizado pela literatura. Trata-se de um estudo particularizado de uma pessoa que também poderia ser de uma entidade social ou similar. Tem por objetivo conhecer em profundidade o seu “como” e os seus motivos. É uma investigação com característica peculiar, pois examina deliberadamente uma situação e procura descobrir o que existe de específico no objeto escolhido para estudo, tal como uma pessoa, processo ou instituição, que seja de interesse para pesquisa (PONTE, 1994). Porém, a apresentação em blocos de sessão do caso deste estudo segue mais um padrão de estudo de caso clínico, tal qual se verificou em levantamento da literatura.

No decorrer do atendimento clínico, foram selecionadas situações em que estiveram presentes associação de estímulos no contexto do uso de droga envolvendo aprendizagem complexa sob controle de “occasion setting”:

Trata-se de Carlos Manoel (nome fictício, que daqui em diante será chamado de K., uma escolha aleatória), jovem de 22 anos, com um grau de escolaridade que corresponde ao 1º grau incompleto. Tem a profissão de ajudante geral, filho de pai viúvo, com profissão de lavrador.

### **Procedimento**

Entramos em contato com Alberto\*<sup>1</sup> para que nos ajudasse a localizar e encaminhar adictos de cocaína que estivessem em processo de abstinência e apresentassem interesse em participar de encontros terapêuticos cujos resultados gerariam dados para um estudo de caso. Para a realização de entrevistas e posterior atendimentos terapêuticos, foi-nos cedida uma sala da Faculdade onde trabalhamos e a qual utilizávamos em um horário conveniente para garantir a privacidade dos entrevistados.

Em seguida, uma data foi agendada para serem realizadas entrevistas com a finalidade de selecionar um candidato sendo que os critérios de seleção foram: 1- ter um diagnóstico de adicção, de acordo com os parâmetros da DSM-IV; 2- estar abstinente da cocaína por um período de tempo mínimo de 5 meses - período em que os sintomas de retirada da cocaína estão bastante minimizados; 3- ter disponibilidade para os encontros (período de 1 hora, 1 vez por semana, sem direito a falta injustificada).

O critério 1 foi utilizado para excluir usuário recreativo e o critério 3 foi utilizado por ser um possível indicativo de motivação, fator importante considerado para adesão ao tratamento. Margolin et al. (1997) sugerem que seja feita uma avaliação de motivação para o tratamento, uma vez que, para esses estudiosos, a motivação é um dos fatores importantes para o sucesso ou não do tratamento.

A duração dos encontros terapêuticos obedeceu a um cronograma, pois como já mencionado, a TCC caracteriza-se por tempo limitado de terapia. Além disso, o objetivo principal era coleta de situações que indicassem associações complexas expressas em representações indicativas de “occasion setting” e que possibilitassem paralelamente a realização de intervenção psicoterápica. Três adictos se candidataram, porém, apresentaram problemas de incompatibilidade em relação ao horário proposto a eles.

Após a seleção do candidato, o mesmo foi informado de que os seus relatos seriam gravados para posterior transcrição, seriam utilizados apenas para pesquisa acadêmica e que seria atribuído a ele um nome fictício. Ele iria se beneficiar dos encontros uma vez que seriam

---

\*<sup>1</sup> Trata-se de um adicto em abstinência há mais de 10 anos e reside com esposa e filho em uma chácara.

de natureza terapêutica e não teriam custos financeiros. O candidato também foi informado sobre o objetivo da pesquisa e procedeu-se a assinatura de um termo de consentimento.

Houve o cuidado da escolha de uma sala dentro de uma instituição e não em consultório para caracterizar um trabalho de pesquisa, embora tivesse uma natureza terapêutica. A localização da sala também teve caráter estratégico, pois se situava no final de um corredor de 2º andar e era utilizada em horário de ausência de aulas, alunos e funcionários.

K., um rapaz de 22 anos, estava em abstinência durante 6 meses quando começou o processo terapêutico. Estava desempregado, havia sido demitido da firma onde trabalhara durante 2 anos, por excesso de faltas. Tinha ido morar com o pai e a madrasta, porém, desentendeu-se com ela. Mudou-se para a casa de uma tia, irmã de sua falecida mãe. O período dos encontros terapêuticos abrangeu 9 meses. Durante todo esse período, K. faltou 3 vezes e sempre se justificou. Os encontros totalizaram-se em 32, em função de um feriado. Foram selecionados somente os conteúdos mais significativos dos relatos, organizados em blocos de 5 encontros, os quais serviram para a delimitação entre eles, com finalidades didáticas. Por isso, não houve igualdade de número de sessões que compuseram esses blocos.

#### **Primeiro bloco:**

No 1º encontro, K. entrou na sala e por alguns momentos manteve-se calado, com olhar fixo no chão.

**T** - Olá K., seja bem vindo. Já nos vimos no dia da entrevista e quero de lhe dizer que, a partir de hoje, todas as 5<sup>as</sup> feiras nos encontraremos nesta sala e neste horário. Algum problema para você?

**K** - Não. Estou desempregado.

**T** - Você deve ter notado que esta sala está em uma localização bem tranqüila, não há ninguém para nos ouvir, tudo o que você me disser a seu respeito ficará entre estas paredes. Estou aqui para te ajudar e preciso de sua colaboração para isso (foi feito um contrato com K., que consistiu na informação do dia e hora dos encontros e que três faltas consecutivas, sem justificativa, ele seria excluído, ou seja, informações sobre a necessidade do seu comprometimento com a terapia). Tudo bem para você?

**K** – Tudo.

**T** - A terapia não é mágica. Preciso que você me fale tudo que, de alguma forma, te incomode, mesmo que você ache que seja uma bobagem.

**K** - Tá bom.

**T** - Fale pra mim, o que te motivou a querer participar da terapia?

**K** - Acho que quero que estude minha cabeça, acho que tenho problema com ela.

**T** - Explique melhor, o que você quer dizer com “problema na sua cabeça”.

**K** - Acho que não tenho jeito mais. Minha cabeça está estragada.

**T** - E o que você quer dizer com “cabeça estragada”?

Apontei a K a idéia geral que se tem de a adicção ser uma doença; que a cocaína tem uma ação no cérebro, mas que isso não queria dizer que a adicção era uma situação irreversível e nem significava uma “cabeça estragada”. Eu estava ali para ajudar, para que ele, aos poucos, conhecesse-se melhor, descobrindo as dificuldades de se resolver problemas e ampliando o seu “arsenal” de possibilidades.

Nos primeiros encontros, a nossa preocupação teve por foco criar um vínculo terapêutico, uma vez que dele derivaria a confiança no terapeuta. De acordo com Wright e Davis (1994), uma boa relação entre o paciente e o terapeuta é fundamental para qualquer psicoterapia. Informações, tanto de processos terapêuticos quanto de pesquisas, sugerem que tal vínculo influencia fortemente os resultados do tratamento. Os fatores interpessoais e aplicações técnicas devem interagir para fortalecer uma aliança efetiva.

Esse vínculo terapêutico se justifica, também, pela não necessidade de se utilizar marcadores biológicos (exame de urina) como único dado confiável para avaliar se o paciente deixa de dizer a verdade sobre a continuidade do uso da droga.

As respostas de K. eram monossilábicas, indicando um repertório comportamental muito pobre. A partir do 5º encontro, notamos que K. falou mais de si, diminuindo a frequência de conteúdos repetitivos. A impressão que se tinha era que ele dizia um discurso estereotipado.

**K** - A gente precisa mudar. A gente sabe que sofre de uma doença incurável e crônica.

A adicção qualificada de “doença crônica e incurável” faz parte de um dos conceitos do programa dos 12 passos, que as Comunidades Terapêuticas utilizam como procedimento terapêutico

### **Segundo bloco:**

**K** - Nesta vida a gente sofre muito. Quando eu tinha 13 anos, depois que minha mãe morreu, eu fui pra Febem. Fiquei lá até 18 anos.

**T** - Como foi que aconteceu isso? Você pode me falar?

**K** - Com 11 anos eu já fumava maconha. Minha mãe vivia doente. Eu ficava muito na rua. Depois, eu conheci uma pessoa e comecei a usar cocaína e depois comecei a vender. A polícia me pegou e a “casa caiu”.

Neste encontro, K. mostrou-se tenso. Em alguns momentos sua voz se tornava quase imperceptível, principalmente quando se referia à sua mãe e à sua experiência na Febem. Referiu-se ao pai como alguém bem distante, afetivamente. Teve uma infância difícil, pois, segundo suas palavras, seu pai bebia muito.

**T** - Eu entendo como tudo isso foi difícil para você. Principalmente pela sua idade, não sabia se proteger, nem lidar com dificuldades.

**K** - É, as drogas na minha vida foi um sofrimento, porque eu perdi o amor da minha vida e só me trouxe sofrimento. Eu comecei cedo com as drogas. Me trouxe fraqueza de memória, prejuízo na vida. Eu aprendi na Febem que as drogas era pra aliviar as coisas da vida, como viver sem mãe, só com pai; mas na vida muita dificuldade vem e o caminho é as drogas e o álcool. Eu tenho medo porque quando tenho problema eu tenho muita vontade de usar, porque ela me faz esquecer os problemas. Quando o problema é demais, aí, é difícil.

Quando K. fala da perda do amor de sua vida, refere-se a uma união que manteve durante 1 ano com uma garota, após sair da Febem.

**K** - Sabe, eu tenho muita dificuldade de falar, não tenho assunto, sou muito “estourado” quando vi, já fiz, já explodi. Tenho medo de aproximar de uma garota, me acho feio, sem graça.

**T** - Eu percebo que você já consegue falar mais sobre você e seus sentimentos. No início, falava pouco e eu tinha que ser bastante direta.

A vida de K., tanto na infância quanto na adolescência, foi marcada por eventos aversivos, os quais favoreceram a presença de déficits de habilidades sociais e alternativas restritas para solução de problemas. Assim, quando experimentou a cocaína, a probabilidade desse comportamento se repetir era grande, pela própria natureza dessa droga e pelas privações afetivas, econômicas e sociais.

Vale ressaltar que muitas associações foram feitas no decorrer de sua história, bem como muitas crenças se formaram, como a idéia de que era “feio”, “sem graça”, “não ter assunto quando se aproximasse de uma garota”, pois provavelmente achava que ela “não iria querê-lo”. Os efeitos da cocaína irão adquirir significados em função dessa biografia e, no decorrer do tempo, haverá uma associação dos estímulos que foram emparelhados com aqueles efeitos da cocaína, ou mesmo com aqueles que os precederam de modo que serão experimentados mesmo na ausência da droga. O sujeito desenvolverá uma aprendizagem associativa e condicionada. Haverá uma transferência da propriedade da droga para os estímulos associados a ela.



Trata-se, porém, não de uma associação de estímulos e sim de uma associação de representação. Os estímulos vão influenciar o comportamento mesmo quando não estiverem mais fisicamente presentes na situação. De acordo com Bueno (1997), o processamento de estímulos ligados aos sinais do contexto está fortemente ligado a dimensões decorrentes das associações positivas da experiência com a droga.

**K** - Quando eu saí da Febem falei pra mim mesmo: “Não vou mais usar droga”. Mas assim que saí, já usei.

**T** - Fale mais sobre como isso aconteceu.

**K** - Um dia depois que saí da Febem, eu tava indo numa firma procurar emprego. Me falaram que eles tava contratando gente pra trabalhar. No caminho, comecei a pensar na minha vida. Eu falava pra mim mesmo que não ia mais usar. Entrei no bar só pra tomar café. Vi uns caras bebendo com um jeito que era igual quando a gente usava droga. Não sei explicar. Meu coração começou a disparar, comecei a suar. Sentia tudo isso no tempo da “ativa”. Dali mesmo já fui pra boca e deixei meu relógio porque não tinha dinheiro, daí caí de novo.

**T** - Você já tinha usado cocaína neste local?

**K** - Nesse não, mas perto dali mora um colega meu e quando eu não tinha dinheiro eu ia lá. Ele sempre tinha. Ele me devia favores; já vendi pra ele (essa pessoa é traficante).

**T** - Veja K. o que você está me falando: o bar, perto de onde você já tinha usado droga e a imagem de alguém que lembrava um estado do uso da droga formaram um conjunto de coisas que, de alguma maneira, no passado, estiveram juntos com a droga. Tudo isso fez com que você sentisse estas reações de que você me falou: coração disparado, suor.

Farmacologicamente não havia razão para K. experienciar esses sintomas após 1 ano sem uso de droga (ficara abstinente durante 1 ano na Febem, embora anteriormente a este período tenha feito uso). Isso parece ser um exemplo clássico de condicionamento resultante de repetidos pareamentos de sinais ambientais (estímulos condicionados) com a droga (estímulo incondicionado) levando aos sintomas relatados (resposta incondicionada). Após repetidos pareamentos entre estímulos ambientais e a droga, os primeiros podem, por si sós, precipitar “craving” ou abstinência.

O'Brien (1988) afirma que fatores não farmacológicos podem ter um papel importante nos sintomas de abstinência da droga, indicando a existência de condicionamento nessas respostas.

Os relatos de K. apontavam para o papel do condicionamento. Assim, a preocupação priorizada nos encontros que se seguiram, foi fazer com que K. aprendesse a discriminar o seu estado corporal e os estímulos que se associavam a ele, que funcionavam como antecedentes

para o uso da droga, e a quais estímulos específicos o comportamento de K. estava respondendo.

Hogarth et al. (2006) apontaram em seu trabalho que as muitas formas do comportamento condicionado dependem de conhecimento explícito de contingências preditivas entre estímulos, respostas e os reforçadores. Porém, os autores ressaltam que ainda permanece incerto se o condicionamento dos três elementos chaves no comportamento de adicção, atenção seletiva, comportamento de procura pela droga e estado emocional, são dependentes do conhecimento de contingências.

**Diagrama referente aos dois primeiros blocos:**

1º. BLOCO	2º. BLOCO
FALA REPETITIVA: “NORMAL”	COMPORTAMENTO DE EXPRESSAR SENTIMENTOS: “A GENTE SOFRE MUITO”
DISCURSO ESTEREOTIPADO: “A GENTE PRECISA MUDAR”	RELACIONA SENTIMENTO COM EVENTO: “FOI SOFRIMENTO PORQUE PERDI O AMOR DE MINHA VIDA”

**3º Bloco**

**K** - Hoje tenho uma noticia pra te dar.

**T** - É boa ou não?

**K** - Acho que você vai gostar.

**T** - Então fale, gosto de boas notícias, principalmente se for alguma coisa boa pra você.

**K** - Vou ter aumento de salário. Meu chefe disse que está contente comigo.

**T** - Parabéns. Poucas vezes você percebe o quanto pode conseguir em vários aspectos: trabalho, relacionamentos... .

Neste encontro, procurou-se todas as oportunidades para fazer reforçamentos sociais, como: “que bom, está vendo como você consegue?”. Os reforços foram direcionados tanto para a sua pessoa quanto para o seu desempenho. A idéia era fazer com que ele percebesse que eu me importava com ele e com seu desempenho e conquistas.

**K** - Sabia que eu tenho medo de dormir?

**T** - Como assim? Medo de escuro? (Risos)

**K** - Fico vendo televisão até tarde e quando vou dormir sonho sempre que estou usando droga. Levanto com o coração batendo e pra melhorar, vou ler a bíblia.

**T** - Eu sei que isso acontece com frequência com pessoas que usaram droga por muito tempo. São imagens que ficaram gravadas na sua memória a respeito da droga, o que os efeitos dela representaram para você, tudo que você quis dar a ela e tudo que esteve ligada a ela. Você deve pensar em que fazer, quando isso acontecer. Parece que você já arrumou uma estratégia, que é ler a bíblia. Agora, você deve ampliar as estratégias. Gostaria de te passar uma tarefa: todas as vezes que você tiver vontade de usar cocaína, se sentir mal, ou tiver uma dificuldade que achar que não vai dar conta, escreva para podermos falar sobre isso.

Siegel e Ramos (2002) mostraram que os estímulos condicionados (CSs) podem ser tanto públicos (o ambiente da administração da droga) como privados (estímulos interoceptivos, providos pelos efeitos da droga, DOCs) e podem ser considerados como intensificadores da efetividade de exposição a estímulos. Nesses estímulos privados podem estar incluídos sonhos, imagens e estados de humor. Tais estímulos têm uma codificação neural, por meio de técnica de neuroimagem conforme já mencionado.

**K** - Conheci umas meninas, que o G. me apresentou (ex - adicto, com quem K. esteve internado em uma clínica de recuperação).

**T** - Olha que bom. E você se interessou por alguém?

**K** - A gente vai na chácara do A., toma uma cervejinha e joga baralho. Passa a hora. São duas amigas. O A. falou que gosta que a gente vá lá porque ele não sai de casa, e a gente indo lá, faz companhia pra ele. O G. tá interessado numa delas. Eu acho que a outra não vai interessar por mim. Não quero correr risco de levar um não.

**T** - Se você não tentar, a probabilidade de ser aceito é zero. Se você tentar, a probabilidade deixa de ser zero. Faz sentido para você?

**K** - É, vou ver.

Uma das funções da psicoterapia é alterar as crenças irracionais que o paciente forma no decorrer de seu desenvolvimento e fazer com que haja formação de novas crenças, usando a confrontação de dados da realidade.

#### **4º Bloco**

Após 3 dias do último encontro terapêutico, em um sábado de manhã, fui procurada na faculdade pela secretária dizendo que havia alguém que queria falar comigo e disse ser urgente. Saí da sala e me dirigi à secretaria, onde estava K. Estava bastante agitado. Perguntei o que havia acontecido. Ele respondeu: “O pior. Eu recaí. Minha madrastra me mandou

embora de casa”. Pedi a ele que me aguardasse, que não fosse embora. Expliquei que estava dando aula e que naquele momento, eu não poderia falar com ele. Prometeu-me que esperaria.

**T** - Vamos encontrar uma sala vazia e você vai me contar.

Na sala:

**K** - Vim te pedir ajuda. Não sei explicar direito o que aconteceu. A gente tomava cerveja na casa do A., eu tava acostumado já. Não sentia nada, nenhuma vontade de usar cocaína. Achei que nunca mais ia recair. Eu tô com vergonha de você, te decepcionei.

**T** - Não é a mim que você decepcionou. Acho que foi a você mesmo. Bem, agora não é hora para isso. Agora é resolver. O que pretende fazer?

**K** - Não sei, não tenho onde ir.

**T** - Algum parente? (K. já vivera esta situação de não ter onde ficar e já tinha ido morar na rua).

**K** - Pensei no A.

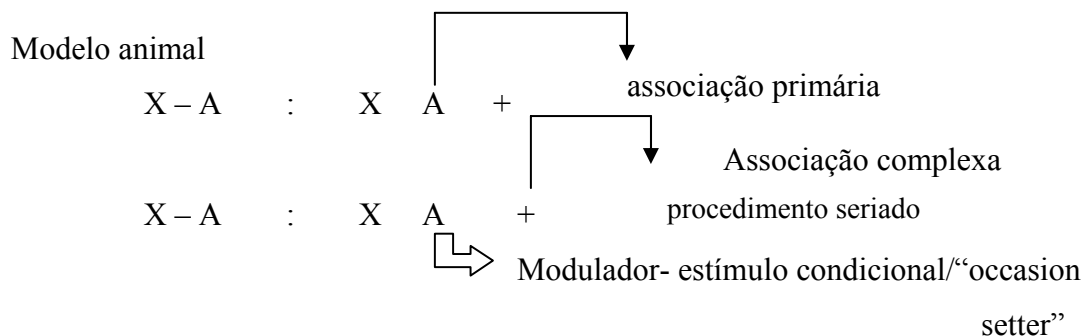
**T** - Vou ligar para o A., pedir a ele que venha até aqui.

Passado algum tempo, essa pessoa chegou. Pedi a K que contasse o que aconteceu. K. chorava bastante. Relatou a situação. Ficou combinado que K. ficaria provisoriamente na casa de A. enquanto não resolvesse sua vida.

Essa recaída aconteceu após 3 meses de tratamento psicoterápico. Recaídas, em geral, causam sentimentos de fracasso no adicto e muitos desistem do tratamento e “entram de cabeça” na droga. A minha expectativa era se isso aconteceria com K.

As circunstâncias que envolveram essa situação poderiam ser indicativas de um processo de “occasion setting”.

Ao se fazer uma relação análoga entre a pesquisa de laboratório e a experiência da situação da quebra da abstinência citada, podemos dizer:



No modelo de condicionamento simples ocorre uma associação primária entre o estímulo incondicionado + (US, representado por +) e o estímulo condicionado (CS, representado pelo X), como na figura acima (2ª).

Em um procedimento seriado, em que há um arranjo temporal entre os estímulos compostos X e A, a associação ocorre entre o estímulo incondicionado (reforço) e o X, um estímulo condicionado, sendo que o X irá funcionar como modular dessa associação. Isso significa que o animal deverá aprender que um estímulo A é reforçado quando precedido de outro estímulo X, mas não é reforçado quando apresentado sozinho (XA+/A-). Isso acontece quando se trata de uma discriminação condicional de “estímulo característica positivo”.

Diferentemente, como já mencionado, quando o procedimento se refere ao modelo da discriminação condicional de “característica negativa”, o estímulo alvo (A) é reforçado quando aparece sozinho e não quando acompanhado de X (XA-/A+).

Os conceitos extraídos de pesquisa animal não podem ser idênticos aos da prática clínica. Eles dão suporte, indicações para que o conhecimento científico seja utilizado na referida prática. Assim, os parâmetros empregados no estudo da discriminação condicional do modelo animal não têm necessariamente uma correspondência direta com os parâmetros no estudo do comportamento humano.

O modelo de “occasion setting”, em humanos, poderia ser hipotetizado desta forma:

X	A	
Chácara	{[G e bebida ]	-}
-----		
Bar	{[G beb]	+}

A - seria representado pelo companheiro G

X – seria representado pela bebida.

O sinal + é a representação da cocaína, um estímulo incondicionado.

Quando K. está na chácara e toma cerveja com G., não sente vontade de usar droga. No entanto, quando esteve em um outro ambiente, G. funcionou como estímulo condicional (“occasion setter”) para que houvesse uma associação entre bebida e cocaína. Em outras

palavras, G. funcionou como ocasião para que a bebida fosse associada à cocaína. Pode-se pensar que G., em um contexto (bar), representou a cocaína (+) e em outro (chácara/ -), não. Bar era provavelmente um contexto de uso de droga. No passado, esteve associado à cocaína. G. já tinha sido usuário de cocaína. A cocaína, de acordo com os relatos verbais, tem uma gama de representações de significados para o adicto, como já mencionado anteriormente.

O trabalho terapêutico deverá, a partir deste ponto, ser focalizado nessas associações de representação.

### **5º Bloco**

**K** - Estou com muita vergonha. Desculpe.

**T** - Você não me deve desculpas. Fiquei muito feliz em que não tenha desistido. Isso significa que juntos podemos entender o que aconteceu.

**K** - Eu pedi a Deus para não deixar eu recair. Ele é um poder superior.

**T** - Você tem todo o direito de ter sua religião, espiritualidade. O que me preocupa é você tentar jogar o problema para Deus e tirar de você a responsabilidade do seu comportamento.

**K** - É difícil, é coisa do demônio.

**T** - Não seria melhor tentar entender como você reage a situações do que tentar arrumar culpados.

O episódio “fez patinar” um pouco o fluxo de mudanças que vinham ocorrendo. A partir do 3º encontro, novamente, começamos a avançar. K. me trazia por escrito as anotações que tínhamos combinado para tarefa, para analisarmos e compararmos com os dados de realidade. Havia em K. uma vontade enorme de vencer dificuldades. Analisamos, então, o papel que G. desempenhou na situação do contexto bar. Em linguagem simples, para o seu entendimento, falei da minha hipótese de associação de representações.

**K** - Agora eu entendo porque as pessoas que são adictas vão “pro fundo do poço” cada vez mais e acaba morrendo. O traficante não perdoa. Ele mata por 10,00 reais.

**K** - Não quero ficar pensando nisso, tenho medo de não dar certo. O A. me chamou pra trabalhar com ele na chácara. Ele quer comprar uma área junto da chácara dele que o cara tá vendendo e sozinho, ele me disse que não vai dar conta.

**T** - Você percebeu que hoje usou algumas palavras que eu uso, do tipo: representação, reforço.

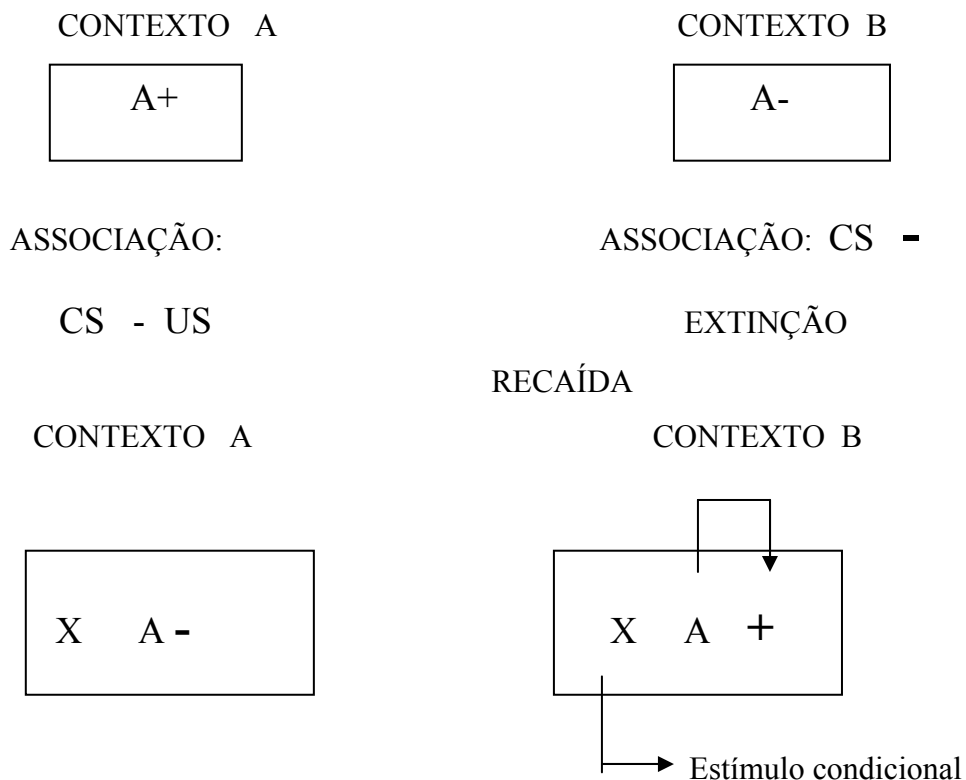
**K** - É, você acha que estou melhorando? Eu pedi pro A. pra ele me emprestar um livro que ele tem, é bem fininho. Você me fala que é bom ler.

**T** - Vamos traçar um plano. Vamos fazer uma pirâmide e você vai colocar nela todas dificuldades que mais te incomodam. Vamos começar do 1º e até chegar no último degrau, combinado?

A exposição a sinais é considerada uma técnica efetiva de tratamento de comportamento adictivo, na abordagem comportamental. Por exemplo, Siegel e Ramos (2002) tratam da possibilidade de intervenções, na abordagem comportamental, pelo controle de circunstâncias imediatas. Preconizam que, sendo respostas condicionadas (CRs) expressões da resposta do adicto a estímulos relacionados com a droga, então, a extinção dessas CRs poderiam ser alcançadas por meio de repetidas exposições a CSs não reforçados.

A exposição a sinais poderia ser uma das técnicas coadjuvantes com outras, uma vez que ela, como técnica exclusiva, pode ser reducionista, pois a adicção envolve uma aprendizagem associativa em um contexto complexo.

#### EXPOSIÇÃO A SINAIS:



O tratamento do comportamento adictivo deve ter por foco o esvanecimento da força das associações complexas expressa nas representações atribuídas aos efeitos da droga, com acréscimo de novas relações a fim de promover a substituição de estímulos não ligados à cocaína, e que sejam capazes de proporcionar prazer.

Grabowski (1993) afirma que a probabilidade de sucesso de uma intervenção está na capacidade para promover mudança no estilo de vida do paciente, fornecer mecanismos para que ele crie comportamentos alternativos ampliadores de suas habilidades sociais.

Registros de eventos do contexto e desenvolver repertório discriminativo de situações de risco do uso da droga

Anotações sobre pensamentos perturbadores	Identificação de auto-regras disfuncionais	Desenvolvimento de novas auto-regras
Anotações de pensamentos ligados à droga  css	Identificações de associações de estímulos complexos e droga	Ampliação de situações geradoras de recompensa

Ao final do tratamento, K. apresentou mudanças consideráveis em seu comportamento, dentre elas, novas crenças positivas e adequadas à realidade, relatos que demonstraram melhora na auto-estima e atitudes de responsabilidade. Trabalha até hoje na chácara de A., está namorando e pensa em estudar. Combinamos que deveria sair com G., porém, sempre acompanhado de alguém, até que a representação da cocaína se desfizesse da figura do mesmo.

Portanto, a eficácia do tratamento da adicção poderia estar centrado no esvanecimento da força da associação de representações atribuídas aos efeitos da droga interagindo com estímulos do contexto e promoção de substituição das associações por outros estímulos que não aqueles ligados à cocaína.

O atendimento terapêutico, com K., prossegue, porém, com a utilização “follow up”, o qual consiste em um acompanhamento que gradualmente vai se espaçando, dentro de um período que é estabelecido pelo próprio terapeuta (duração prevista para 1 ano).

As características priorizadas nos atendimentos terapêuticos, que poderiam sugerir um plano de intervenção, estão aqui sintetizadas:



- 1- Reforçar o vínculo terapêutico, gerador de confiança no terapeuta. Os fatores interpessoais e aplicações técnicas devem interagir para fortalecer uma aliança efetiva.
- 2- Ênfase de análise dos sentimentos para auto-conhecimento, uma vez que eles são importantes para identificar estímulos complexos condicionados eliciadores do uso da droga.
- 3- Ampliar o repertório de auto-regras desenvolvidas no contexto terapêutico e generalizar para situações do cotidiano.
- 4- Mudar crenças, representações em relação à cocaína (reconstrução cognitiva) que têm a função de mediar a relação entre elementos de contexto da droga e comportamento de procura pela droga, por exemplo: ““ela” me faz esquecer os problema.; [... ] vou ler a bíblia”.
- 5- Desenvolvimento de habilidades discriminativas capazes de associar os estímulos que funcionam como estímulos alvos (“targets”), estímulos condicionais (“ocassion setters”) associados com a cocaína para o comportamento de procura da droga e intensificação dos efeitos. O plano sintetizado neste trabalho propõe fazer uma análise cognitiva do condicionamento pavloviano sob controle de “occasion setting”.