

# **CANDIS: Programa psicoterapêutico para perturbações do uso de canábis**

**Eva Hoch**

**Petra Zimmermann**

**Jana Henker**

**Heike Rohrbacher**

**René Noack**

**Gerhard Bühringer**

**Hans-Ulrich Wittchen**

Adaptação Portuguesa

de Ana Machado, Vítor Covelo,

Alexandra Sousa, Vânia Rocha

Título original. *Modulare Therapie von Cannabisstörungen. Das CANDIS-Programm* by E. Hoch, P. Zimmermann, J. Henker, H. Rohrbacher, R. Noack, G. Bühringer, H.-U. Wittchen. Copyright da versão original ©2011 by Hogrefe Verlag GmbH & Co.KG.

Translated and adapted with permission. Traduzido e adaptado com autorização.

Tradução portuguesa baseada na edição inglesa:

*CANDIS. A Marijuana Treatment Program for Youth and Adults* by E. Hoch

© 2017 by Hazelden Betty Ford Foundation

Copyright da adaptação portuguesa © 2022 by Editora Hogrefe, Lda.

Todos os direitos reservados.

*Printed in Portugal.* Impresso em Portugal.

ISBN: 978-989-54864-6-5

Editora Hogrefe, Lda.

Rua Mário de Azevedo Gomes, 2b

1500-467 Lisboa

Tel.:+351 212 462 160

[www.hogrefe.pt](http://www.hogrefe.pt)

Esta obra (com exceção dos materiais cujo *download* pode ser feito a partir do *website* do Grupo Hogrefe, mediante registo e introdução de um código de acesso) não pode ser reproduzida, no todo ou parcialmente, por qualquer processo mecânico, fotográfico ou eletrónico, nem ser introduzida numa base de dados, difundida ou fotocopiada para uso público ou privado, sem prévia autorização escrita dos titulares do copyright. As infrações serão penalizadas nos termos da legislação em vigor.

# Sobre os Autores

A **Dr.<sup>a</sup> Eva Hoch**, a autora e investigadora principal do programa CANDIS, é psicóloga sénior e diretora do grupo de investigação em canábis no Departamento de Psiquiatria da Universidade Ludwig Maximilian em Munique, Alemanha. Antes de ocupar esta posição, foi investigadora sénior no Instituto Central para Saúde Mental (CIMH), Departamento de Comportamentos Aditivos e Medicina da Adição em Mannheim, no Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica na Universidade Técnica de Dresden, no Instituto Mac-Planck para a Psiquiatria e no Instituto para Investigação em Terapia em Munique, Alemanha.

A **Dr.<sup>a</sup> Petra Zimmermann** é uma investigadora assistente no Instituto Mac-Planck para a Psiquiatria (no grupo de trabalho de psicologia molecular) em Munique, Alemanha. Anteriormente, foi investigadora sénior do projeto CANDIS no Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica na Universidade Técnica de Dresden, Alemanha,

**Jana Henker** (MSc) é psicoterapeuta no hospital de dia do Departamento de Psicoterapia e Psicossomática no Hospital Universitário de Dresden, Alemanha. Foi investigadora do projeto CANDIS no Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica na Universidade Técnica de Dresden, Alemanha,

A **Dr.<sup>a</sup> Heike Rohrbacher** trabalha como psicoterapeuta em regime privado em Munique, Alemanha. Foi psicoterapeuta em vários serviços de tratamento ambulatorio de doentes mentais graves em Munique e Dresden. Foi investigadora do projeto CANDIS no Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica na Universidade Técnica de Dresden, Alemanha,

O Dr. René Noack é psicoterapeuta no hospital de dia do Departamento de Psicoterapia e Psicossomática no Hospital Universitário de Dresden, Alemanha. Foi investigador do projeto CANDIS no Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica na Universidade Técnica de Dresden, Alemanha,

O **Dr. Gerhard Bühringer** é professor de Investigação em Adição no Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica na Universidade Técnica de Dresden, Alemanha. Anteriormente, foi diretor do Instituto para Investigação em Terapia em Munique e do grupo de projeto dedicado à dependência de substâncias no Instituto Mac-Planck para a Psiquiatria em Munique, Alemanha.

O **Dr. Hans-Ulrich Wittchen** é o diretor do Instituto de Psicologia e Psicoterapia Clínica na Universidade Técnica de Dresden, Alemanha. Ocupava anteriormente o cargo de diretor do grupo de trabalho de psicologia clínica e epidemiologia no Instituto Max-Planck para a Psiquiatria em Munique, Alemanha. Também exerceu cargos em Viena, Mannheim e Munique.



# Prefácio

No âmbito da consulta de patologia dual no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João, constatamos um grupo de doentes em claro crescimento com perturbações psiquiátricas originadas, precipitadas ou agravadas pelo consumo de canábis.

Dentro das toxicodependências, o tratamento da dependência de canábis apresenta desafios específicos que se relacionam com a noção de “inocuidade” da canábis, fortalecida pela propaganda positiva dos seus potenciais efeitos terapêuticos, e pelo comumente associado défice motivacional que dificulta, à partida, a implementação de mudança na vida destes doentes. Além disso, não existem tratamentos psicofarmacológicos específicos ou tratamentos de substituição.

Em doentes com perturbações psicóticas induzidas pela canábis, estas dificuldades são exponenciadas. Deparamo-nos com uma percentagem de doentes que não recuperam a funcionalidade prévia após um primeiro surto psicótico e sofrem um declínio funcional com a repetição de episódios psicóticos ao manter o consumo adotando um percurso de uma psicose crónica. Procurando fornecer uma resposta especializada a estes doentes, conhecemos o programa modular de tratamento para perturbações do uso de canábis (CANDIS) e a sua criadora Prof. Eva Hoch. Obtemos formação no programa reconhecendo o seu potencial como arma terapêutica nas perturbações do uso de canábis. Esperamos que a adaptação portuguesa do manual do programa CANDIS torne este programa acessível a profissionais de saúde mental a trabalhar em vários contextos e que possamos construir uma rede de experiência no programa fortalecendo-nos mutuamente como terapeutas.

*Positive Os responsáveis pela adaptação:*

*Ana Sofia Machado*

*Vítor Covelo*

*Vânia Rocha*

*Alexandra Sousa*

*Supervisão de Prof. Doutora Augusta Coelho (Professora Agregada da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto).*

O consumo de cannabis tem vindo a aumentar entre a população portuguesa (INPG 2016/17, SICAD), verificando-se um agravamento das frequências mais intensivas, com especial incidência na população mais jovem. Os problemas ligados ao consumo desta substância foram os mais prevalentes motivos que justificaram o pedido de ajuda em 2019, junto às Equipas de Tratamento especializadas para os Comportamentos Aditivos e Dependências do Serviço Nacional de Saúde.

A prevalência do uso de cannabis entre os indivíduos indiciados por consumo de drogas (82% em 2019) e o volume crescente de quadros de psicose canábica que motivam admissão nas urgências hospitalares confronta os profissionais de saúde com a carência de uma resposta estruturada e adaptada à população jovem, para fazer face à necessidade de, primeiro, motivar e posteriormente, manter o apoio a uma população resistente à mudança e ao reconhecimento de um problema associado ao uso da canábica.

A disponibilidade de uma resposta que se possa ajustar, quer a uma abordagem preventiva e a uma mais clara perceção do risco, quer à abordagem clínica em contexto de saúde mental ou de comportamentos aditivos, reveste-se de enorme importância. Por esta razão, considera-se que o presente documento se assume como um recurso de valor ímpar, aliando a consistência técnica e metodológica à pertinência e utilidade.

*SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências  
Graça Vilar, Diretora de Serviços de Planeamento e Intervenção  
João Goulão, Diretor-Geral*

# Índice

<b>Sobre os Autores</b> .....	<b>iii</b>
<b>Prefácio</b> .....	<b>v</b>
<b>Introdução para Terapeutas</b> .....	<b>3</b>
Capítulo 1: Informações sobre o Programa .....	5
Capítulo 2: Informações sobre Canábis .....	33
Capítulo 3: Terapia Motivacional .....	49
Capítulo 4: Terapia Cognitivo-Comportamental .....	57
Capítulo 5: Resolução de Problemas Psicossociais .....	67
Capítulo 6: Desafios no Decurso da Terapia .....	71
Capítulo 7: Avaliar o Consumo de Canábis .....	77
<b>Sessões do Programa</b> .....	<b>85</b>
Sessão 1: Introdução ao Programa CANDIS .....	87
Sessão 2: Os Benefícios do Consumo e os Benefícios da Mudança .....	99
Sessão 3: Compreender o seu Padrão de Consumo de Canábis .....	107
Sessão 4: Preparação do Dia D .....	117
Sessão 5: Analisar o Dia D e Lidar com os Cravings .....	127
Sessão 6: Prevenção da Recaída .....	137
Sessão 7: Resolução de Problemas, Parte 1 .....	147
Sessão 8: Resolução de Problemas, Parte 2 .....	159
Sessão 9: Canábis e Outras Perturbações Mentais Associadas .....	167
Sessão 10: Lidar com a Pressão para Consumir .....	179
<b>Anexos</b> .....	<b>189</b>
Anexo A: Evidência científica da eficácia do CANDIS .....	191
Anexo B: Referências .....	197





---

# **Introdução para Terapeutas**



# Capítulo 1

## Informações sobre o Programa

### O que é o CANDIS?

O CANDIS (*CANnabis DISorders*) é um programa psicoterapêutico baseado na evidência, composto por 10 sessões e destinado ao tratamento da perturbação do uso de canábis em adultos e adolescentes com idade igual ou superior a 16 anos. O programa aborda as causas comportamentais e biológicas para o desenvolvimento e manutenção da dependência de canábis, também conhecida por perturbação do uso de canábis. No CANDIS englobam-se três vertentes psicoterapêuticas: terapia motivacional, terapia cognitivo-comportamental e terapia de resolução de problemas psicossociais.

O CANDIS estabelece orientações claras para o tratamento de indivíduos com perturbações do uso de canábis, devendo ser implementado, sempre que possível, por clínicos qualificados, tais como psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais com experiência e competência na área dos comportamentos aditivos. Esta abordagem de tratamento foi inicialmente desenvolvida em contexto hospitalar ambulatorio, mas poderá ser utilizada em doentes internados. É também possível a sua aplicação em estabelecimentos prisionais, programas comunitários e no âmbito dos cuidados de saúde primários.

## Quais os objetivos do CANDIS?

Usando o programa CANDIS, seis objetivos terapêuticos devem ser alcançados. O participante deve:

- reconhecer os seus problemas associados ao consumo de canábis;
- aceitar a terapia e participar regularmente na mesma;
- optar pela abstinência como objetivo de tratamento;
- cessar o consumo de canábis;
- manter a abstinência usando estratégias de prevenção de recaída;
- aprender a resolver eficazmente problemas psicológicos e sociais, sem recorrer a consumo de canábis.

## Quais as práticas psicoterapêuticas usadas no CANDIS?

CANDIS combina três terapias baseadas na evidência:

- Terapia motivacional (TM)<sup>1</sup>  
Esta abordagem terapêutica ajuda a identificar e a aumentar a vontade do participante em alterar o seu consumo de canábis. As intervenções de potenciação motivacional são aplicadas principalmente no início da terapia com o CANDIS, mas também em sessões de terapia posteriores (consultar o capítulo 3 para mais informação sobre o uso da TM no CANDIS).
- Terapia cognitivo-comportamental (TCC)<sup>2</sup>  
Aplicando elementos de terapia cognitivo-comportamental, fornece-se informação e competências que ajudam o participante a cessar o consumo de canábis e aprender a gerir uma vida em abstinência (consultar o capítulo 4 para mais informação sobre o uso de TCC no CANDIS).
- Terapia de resolução de problemas (TRP)<sup>3</sup>  
Este treino ajuda o participante a melhorar a sua capacidade de resolução de problemas. Problemas psicológicos ou sociais podem, frequentemente, ser a causa ou consequência do uso de canábis. Aprender novas competências de resolução de problemas no tratamento permite ao participante reconhecer e resolver problemas atuais e futuros (consultar o capítulo 5 para mais informação sobre o uso de TRP no CANDIS).

Durante o processo de tratamento CANDIS, estas práticas terapêuticas são usadas separadamente e em conjunto.

## O que está incluído no CANDIS?

### Sessão de Diagnóstico

Antes de iniciar o programa CANDIS, recomenda-se a realização de uma avaliação compreensiva do participante durante uma sessão de diagnóstico. O capítulo 7 aborda várias ferramentas de avaliação e de diagnóstico. A informação recolhida nesta sessão servirá de guia para as sessões terapêuticas com o participante.

### Sessões terapêuticas 1-3

Nas sessões 1, 2 e 3 os principais objetivos de tratamento são o reforço motivacional para a participação no tratamento e a alteração dos padrões de consumo de canábis. Discutir os resultados da sessão de diagnóstico ajuda o participante a consciencializar-se dos seus problemas relacionados com o este consumo. O participante também deverá conseguir identificar os fatores biopsicossociais que poderão ter contribuído para o desenvolvimento de uma perturbação do uso de canábis. Serão ponderados os motivos para cessar e manter consumo de canábis e discutidas as preocupações sobre a abstinência através de um exercício de “equilíbrio de decisão”. Todas estas estratégias ajudam o aumentar a motivação do participante para mudança de forma a que possa iniciar uma alteração do comportamento.

### Sessões terapêuticas 4-6

Nas sessões 4 a 6, é formulado um plano para o *dia D* no qual o participante cessará ou reduzirá o consumo de canábis. Esse plano é implementado e mantido usando técnicas de terapia cognitivo-comportamental. O participante aprende a identificar os seus próprios "gatilhos" e as situações de elevado risco para o consumo de canábis, enquanto lhe são ensinadas novas competências que podem ser inseridas nas rotinas diárias (tais como estratégias de *coping* para lidar com impulso para consumir canábis, recaídas e situações sociais difíceis.) Estas competências são importantes para ajudar o participante a conseguir alcançar e manter a abstinência de canábis (o objetivo principal do tratamento).

### Sessões terapêuticas 7-10

O treino de resolução de problemas psicossociais está incluído nas sessões 7 e 8 pretendendo-se que o participante utilize estratégias de resolução de problemas para solucionar problemas psicológicos e sociais. São aplicadas diferentes estratégias avaliando-se a eficácia das mesmas. Na sessão 9, é discutida a relação entre o consumo de canábis e outras perturbações de saúde mental. Na sessão 10, o participante aprende a lidar com a pressão social para consumir canábis. Esta sessão conclui também o programa psicoterapêutico CANDIS.

## A quem se destina o CANDIS?

O programa CANDIS destina-se principalmente a indivíduos que estão à procura de ajuda profissional de forma voluntária e que demonstrem motivação mínima para exercer uma mudança. Como foi previamente mencionado, pode ser aplicado em doentes em regime de internamento ou ambulatorio. A aplicação do CANDIS num contexto de tratamento ambulatorio pode ser especialmente bem-sucedida com participantes que tenham sistema de suporte forte e estável que favoreça o objetivo de abandonar o consumo de canábis. Além disso, o indivíduo deve estar disposto a participar na estrutura do programa em ambulatorio (isto é, deve estar preparado para colaborar ativamente com o terapeuta, para participar regularmente nas sessões e para cumprir o plano terapêutico).

Apresentam-se, de seguida, algumas orientações para inferir sobre a adequabilidade do CANDIS para um indivíduo em particular:

- A canábis é a principal problemática de consumo de substâncias;
- Tem idade igual ou superior a 16 anos de idade;
- Sabe ler e escrever (embora possa ser fornecido apoio).

O programa terapêutico CANDIS pode ser útil tanto para indivíduos que cessaram o consumo de canábis alguns meses antes de iniciar a terapia, como para aqueles com consumos ativos. Em qualquer dos casos, os componentes de tratamento do programa podem reforçar o processo de mudança em curso ou a autoeficácia.

O programa CANDIS não é indicado para:

- Indivíduos com menos de 16 anos;
- Indivíduos cuja principal problemática de consumo é o álcool (especialmente quando experienciam sintomas de abstinência);
- Indivíduos com perturbações graves de consumo de opioides ou estimulantes, especialmente consumos ativos com estados de intoxicação frequentes;
- Indivíduos que manifestem critérios de dependência de outras drogas que não a canábis.
- Indivíduos com doença mental grave (tais como perturbações psicóticas) em fase de descompensação clínica ou com ideação suicida ativa;
- Indivíduos com dificuldades graves de aprendizagem ou doença neurológica que comprometa atenção e concentração.

As crianças e adolescentes que procuram tratamento para este problema reportam frequentemente dificuldades no relacionamento com os pais/tutores ou na escola. Para jovens com menos de 16 anos, é recomendada uma abordagem de tratamento orientada para a família (tal como terapia familiar multidimensional<sup>4</sup>) em detrimento do CANDIS, uma vez que incluem os membros da família no processo terapêutico. Para aplicar o CANDIS a um participante que reúna critérios de diagnóstico para perturbação do uso de mais do que uma substância (por exemplo, o indivíduo tem também uma perturbação do consumo de álcool), a canábis deve ser a droga principal de abuso. Se o participante tem uma problemática de consumo de outra substância que se manifesta com sintomas graves de abstinência física, esta deverá ser tratada antes de iniciar tratamento com o CANDIS.

O uso de medicamentos com propriedades psicotrópicas ou a presença de estados de intoxicação por consumos ativos de substâncias (por exemplo, de opioides ou

estimulantes) pode prejudicar as capacidades cognitivas necessárias para entender o programa psicoterapêutico e beneficiar do mesmo. Assim, se um indivíduo está a usar medicação/droga psicotrópica com evidente alteração do estado de consciência ou impacto significativo nas funções cognitivas, não deve ser envolvido no programa de tratamento CANDIS. De referir ainda que este programa não foi desenvolvido para consumidores de canábis com episódios psicóticos recorrentes ou com esquizofrenia, e a sua eficácia nestes doentes não foi ainda testada.

No entanto, e considerando a relação entre o uso de canábis e o desenvolvimento de psicose, é de esperar um aumento na procura de alternativas terapêuticas para doentes com este perfil (maior risco de psicose com o uso de canábis) onde o CANDIS pode ser útil.

Especialistas na área do tratamento das dependências de substâncias sublinham que, particularmente o consumo de álcool, pode afetar negativamente o tratamento de perturbações de uso de canábis. Os participantes com problemática de consumo de álcool apresentam, não só maior risco de recaída no consumo de canábis, como também de substituição da substância por outra, com efeitos similares.

Estudos demonstram que é comum a ocorrência de uma perturbação psiquiátrica comórbida como depressão e ansiedade num indivíduo com perturbação de uso de canábis. Menos frequentemente podem ocorrer, perturbações psicóticas tais como esquizofrenia (para mais informação consultar o capítulo 2). Por este motivo, o tema *Canábis e outras perturbações mentais associadas* é discutido com o participante na sessão 9. Os participantes mencionam frequentemente o receio de terem estado psicótico induzido pela canábis, pelo que este assunto é também abordado nesta sessão. Cada participante deve ser submetido a uma avaliação extensiva e cuidadosa do estado de saúde mental antes de iniciar o programa CANDIS (para mais informação ver capítulo 7).

O terapeuta ou médico responsável deverá esclarecer se é necessário combinar o CANDIS com terapêutica psicofarmacológica ou outro tipo de psicoterapia direcionada à perturbação psiquiátrica comórbida. O CANDIS não deve ser iniciado num participante que tem a) uma doença mental grave descompensada, a ser abordada antes da problemática de consumo de canábis b) risco iminente auto ou heterolesivo ou (c) sintomas/quadros psicopatológicos que possam prejudicar ou comprometer o sucesso do programa psicoterapêutico (por exemplo, défice cognitivo grave, sintomas depressivos ou ansiosos graves e incapacitantes, perturbações graves relacionadas com evicção tais como agorafobia ou fobia social). Dificuldades graves de aprendizagem, distúrbios neurológicos associados a défice cognitivo bem como barreiras linguísticas podem também dificultar a participação no programa.

## Quais são os materiais incluídos no programa CANDIS?

Os materiais do programa CANDIS incluem este manual, que fornece informação de base ao terapeuta e um currículo a ser usado pelo terapeuta com os participantes. O programa consiste em 10 sessões de tratamento. Cada sessão é formulada para ter 90 minutos de duração, mas é possível a redução para 50-60 minutos, se necessário. Em cada uma é focado um tópico específico, identificando-se de forma clara os objetivos e metas de aprendizagem.

As dez sessões são as seguintes:

- Sessão 1: Introdução ao programa CANDIS
- Sessão 2: Benefícios do consumo e benefícios da mudança
- Sessão 3: Compreender o seu padrão de consumo de canábis
- Sessão 4: Preparação do dia D
- Sessão 5: Analisar o dia D e lidar com os *cravings*
- Sessão 6: Prevenção da recaída
- Sessão 7: Resolução de problemas – Parte 1
- Sessão 8: Resolução de problemas – Parte 2
- Sessão 9: Canábis e outras perturbações mentais associadas
- Sessão 10: Lidar com a pressão para consumir

A segunda secção deste manual inclui instruções passo a passo de como implementar cada sessão. As fichas de apoio da cada sessão podem ser facilmente descarregadas a partir do site da Hogrefe. É possível que não seja necessário utilizá-las todas. As instruções de cada sessão irão dizer-lhe quais as fichas necessárias, dependendo do estado evolutivo do participante (p.e., o participante precisa de aumentar a motivação, precisa de reajustar o seu dia D, ou está a lidar com sintomas de abstinência ou com uma recaída).

De forma a conhecer o participante, a sua história e os seus hábitos de consumo de canábis e, para aplicar o currículo efetivamente, assegure-se de que conduz uma entrevista inicial que inclua ferramentas extensivas de diagnóstico (por exemplo, questionários sobre o consumo de canábis, nível de motivação para a mudança, e outras questões físicas ou psicológicas; ver capítulo 7). Realize, ainda, testes de rastreio para o consumo de substâncias (tais como, o doseamento de drogas na urina) para ajudar a controlar o consumo, não só no início do tratamento como periodicamente durante o programa.

No decorrer da entrevista inicial com o participante, é importante explicar o programa CANDIS na totalidade e mostrar como este funciona. Nesta entrevista deverá igualmente elucidar-se o participante relativamente ao seu papel no tratamento e o que é esperado dele/a para que se possa obter bons resultados. Durante esta entrevista inicial, trabalhe na construção de uma relação de confiança, de modo a que o participante sinta que está em boas mãos. Construir uma aliança terapêutica sólida é crucial. Sem ela, é pouco provável que o participante continue com o tratamento face a uma recaída ou crise – ambas as situações acontecem frequentemente no tratamento de perturbações de uso de canábis –, ou que o participante esteja disposto a mudar velhos padrões de comportamento e usar estratégias não familiares.

A escuta ativa, a empatia e a aceitação do outro são técnicas de entrevista que ajudam a estabelecer uma relação de confiança terapêutica.<sup>5</sup> Em alguns casos, pode ser útil informar o participante que, num programa psicoterapêutico como o CANDIS, ele terá de partilhar e expor-se mais do que em outro programa de cuidados de saúde.

## Como são estruturadas as sessões do CANDIS?

Todas as sessões do CANDIS seguem a mesma estrutura, a qual inclui as seguintes componentes:

- Boas-vindas, revisão dos conceitos-chave da última sessão e avaliação do consumo de canábis por parte do participante
- Introdução da sessão
- Revisão do trabalho de casa
- Trabalho no tópico do dia
- Atribuição de trabalho de casa
- Resumo, reflexão e ficha de apoio CANDIS com pontos-chave

A sessão procede da seguinte forma:

### **a. Boas-vindas, revisão dos conceitos-chave da última sessão e avaliação do consumo de canábis do participante**

Cada sessão é iniciada com uma revisão da semana, permitindo ao participante reportar o seu nível de sucesso na aplicação do conteúdo transmitido na última sessão na sua vida diária. O terapeuta deve reforçar positivamente e louvar qualquer progresso. Devem ser abordadas as dificuldades na aplicação das competências aprendidas (informação detalhada sobre a raiz dessas dificuldades – tais como gatilhos específicos, pensamentos, sentimentos, ou reações – devem ser discutidas). É realizada uma breve revisão do conteúdo da última sessão para assegurar que o participante apreendeu os conceitos-chave. Se existirem dúvidas, os conceitos-chave devem ser revistos. Neste ponto da sessão, o terapeuta e o participante avaliam o consumo de canábis do participante ao longo da semana anterior e determinam se este foi capaz de atingir o objetivo terapêutico (abstinência ou redução do consumo de canábis). O nível de motivação do participante para a mudança também é avaliado.

### **b. Introdução da sessão**

O terapeuta explica os objetivos e conteúdos-chave da sessão em curso.

### **c. Revisão do trabalho de casa**

Ao rever o trabalho de casa, o participante pode partilhar as suas experiências desde a última sessão. Se ocorreram dificuldades, esta é a altura para rever os tópicos relevantes de sessões passadas e delinear novas estratégias. A utilização de técnicas terapêuticas de potenciação motivacional pode ajudar a melhorar a autoeficácia do participante.

### **d. Trabalho no tópico do dia**

Instruções detalhadas, passo a passo, guiam o terapeuta em cada sessão e fornecem informação relevante sobre os tópicos abordados. Adicionalmente, o currículo oferece sugestões de diálogos que o terapeuta poderá ter com o participante.

### **e. Atribuição de trabalho de casa**

O trabalho de casa é uma forma de praticar as novas competências aprendidas em cada sessão. Também ajuda o participante a preparar o conteúdo da sessão terapêutica seguinte.

**f. Resumo, reflexão e ficha informativa com pontos-chave**

No final de cada sessão, o participante e o terapeuta reveem brevemente os conceitos-chave abordados e é solicitada a opinião do participante relativamente à utilidade dos mesmos para a sua experiência pessoal. Este processo de revisão e feedback é um elemento central de cada sessão de terapia. Uma pergunta do terapeuta no fim da sessão poderia ser “do seu ponto de vista, como resumiria os tópicos mais importantes desta sessão?” ou “dos problemas que nós hoje abordámos, quais lhe parecem ser mais importantes para si?”. Estes resumos reforçam as novas experiências do participante e ajudam na transferência de conceitos e comportamentos apreendidos para a vida diária. O participante pode escrever o que aprendeu em cada sessão na respetiva ficha informativa. Finalmente, o terapeuta faz uma breve introdução ao conteúdo da sessão seguinte.

**Fichas de Apoio para o Participante**

As Fichas de Apoio de cada são utilizadas em todas as sessões CANDIS e, frequentemente, delineiam estratégias para alteração dos padrões de consumo ou apresentam tabelas para monitorizar o comportamento (tais como fatores que desencadeiam vontade de consumir ou pensamentos sobre canábis). Adicionalmente, transmitem conceitos-chave, como os cinco passos para a resolução de problemas. Estas Fichas de Apoio são uma parte importante da terapia e ajudam a adaptar e a transferir o conhecimento adquirido nas sessões de terapia para a vida diária. Com exceção do trabalho de casa, deverá guardar as fichas preenchidas pelo participante em cada sessão e tê-las acessíveis pois serão referenciadas em sessões futuras. Entregue todas as fichas do participante no final do programa.

**O que deve ser feito para preparar a formação no programa CANDIS?**

Antes de iniciar o tratamento, o terapeuta deverá ler o manual e familiarizar-se com o seu conteúdo e estrutura. Embora o manual forneça um panorama geral dos princípios básicos e informação específica no tratamento da perturbação do uso de canábis, o terapeuta deverá inteirar-se das técnicas psicoterapêuticas de potenciação motivacional e terapia cognitivo-comportamental, especialmente se não tiver experiência prévia nas mesmas.

**Como deve ser implementado o programa CANDIS?**

Nem todos os participantes irão alterar o seu consumo de canábis (isto é, abster-se ou reduzir o consumo) após a sessão 4. Alguns demonstram vontade de mudar mas, ou não conseguem cumprir o dia D, ou têm uma recaída pouco tempo depois. Outros são mais ambivalentes e não estão preparados para fazer uma mudança. Os benefícios associados

ao consumo de canábis continuam a ser mais importantes do que os benefícios associados à abstinência ou redução. É possível que o participante tenha receios, preocupações e outras barreiras que contribuam para manter o consumo contínuo de canábis.

Se um participante não for bem-sucedido na abstinência ou na redução do uso, os terapeutas devem proceder da seguinte forma:

- a. Se um participante não conseguiu cumprir o dia D ou regressou imediatamente aos antigos hábitos de consumo após o mesmo, repita o conteúdo abordado na sessão 4 (preparação do dia D) e planeie com o ele/ela um novo dia. Com um participante que falhou repetidamente o dia D ou teve várias recaídas, poderá ser mais útil focar-se em objetivos secundários (tais como cumprir abstinência por um dia ou parte de um dia). Estes períodos de abstinência podem ser aumentados gradualmente. Se o participante planeou reduzir o consumo e não conseguiu atingir este objetivo, insista numa redução mais gradual ou encoraje-o a optar pela abstinência total que, frequentemente, é mais fácil a longo prazo.
- b. Para um participante que é muito ambivalente na mudança, repita o conteúdo da sessão 2 (analisar os prós e contras do consumo e o grau de motivação) e trabalhe na sua motivação para a mudança usando as técnicas da terapia de potenciação motivacional. Nestes casos, é prioritário explorar e resolver a ambivalência. Isto é encarado como um pré-requisito para uma mudança real. Para um participante, isto pode significar focar-se na sua motivação durante as dez sessões do programa CANDIS em vez de insistir nos outros elementos da terapia (terapia cognitivo-comportamental, treino de resolução de problemas psicossociais) ou aumentar o número de sessões. A sessão 5 fornece orientação específica neste problema.

É recomendado que o programa seja iniciado com uma frequência alta de sessões psicoterapêuticas (tal como 2 sessões de 90 minutos ou de 50-60 minutos por semana). Esta frequência de sessões na parte inicial ajuda a estabelecer e manter níveis elevados de motivação para a mudança. Depois da sessão 7 (resolução de problemas parte 1), poderá reduzir a frequência das sessões para uma por semana. Entre as sessões 9 e 10, estabeleça um intervalo de 14 dias. Para obter melhores resultados de tratamento, o programa deve estender-se por um período de 8 a 12 semanas. A definição de uma data de início e de fim do programa CANDIS é algo atrativo para alguns participantes. Os participantes mais jovens reportam que completar as dez sessões em oito semanas é comportável. Um cronograma como este, permite que o programa seja encarado como algo que pode ser razoavelmente conjugado com outras responsabilidades ou projetos de vida.

## Como pode reforçar a relação terapêutica?

De seguida, apresentam-se algumas estratégias importantes para construir uma relação terapêutica de confiança com um participante ao longo do programa:

- Use técnicas de terapia da entrevista motivacional: escute ativamente, coloque questões em aberto, faça declarações reflexivas e evite um estilo condescendente que possa causar resistência no participante.

- Use vocabulário claro e simples. Evite palavras longas e termos complicados.
- Elogie as conquistas do participante, por muito pequenas que sejam.
- Promova a autoeficácia do participante encorajando-o a partilhar episódios de vida em que foi bem-sucedido. Esse exercício pode ajudar um participante a interiorizar que é capaz de parar o consumo de canábis.
- Destaque as qualidades, habilidades, pontos fortes e recursos de um participante. Ajude-o a identificá-los e a fazer uso dos mesmos.
- Assegure-se de que o participante apreendeu os objetivos principais e conceitos-chave de cada sessão de tratamento.
- Verifique se o participante conseguiu, de facto, atingir os objetivos da sessão anterior. Caso contrário, dedique algum tempo à revisão desses conceitos-chave.
- Não fale demasiado rápido, reveja os conteúdos transmitidos e avalie o grau de aprendizagem do participante durante cada sessão de terapia. Alguns participantes podem ter alterações cognitivas (prejuízo da atenção ou memória) associadas a um consumo intenso e prolongado de canábis que condicionam a capacidade de acompanhar o seu ritmo.
- Sinta-se livre para apresentar o conteúdo das sessões de acordo com o seu próprio estilo e palavras. Os exemplos de diálogos fornecidos são apenas sugestões.
- Leia as partes relevantes do manual antes de cada sessão.
- Ajuste o conteúdo à idade, à experiência de vida e ao nível de educação de cada participante.
- Explique claramente os exercícios de cada sessão e assegure-se de que o participante os entendeu corretamente.
- Guarde espaço no início de cada sessão para a revisão dos trabalhos de casa.
- Organize algum tempo para interpretação de papéis e encoraje a participação.
- Evite ter expectativas muito elevadas ou exigir demasiado do participante.
- Observe atentamente qualquer alteração no grau de motivação e na disponibilidade para a mudança.
- Caso seja possível, permita que o participante preencha autonomamente as fichas para cada sessão.

## O CANDIS é um programa baseado na evidência?

Desenvolvido na Alemanha, o CANDIS é um programa baseado na evidência com resultados positivos e significativos em estudos de investigação e de aplicação clínica.

No estudo de investigação, 50% dos participantes estavam em abstinência no fim do tratamento e 30% reportavam uma redução significativa do consumo de canábis. No grupo de tratamento, 41% das amostras de urina foram negativas para a presença de canabinoides comparando com apenas 12,5% no grupo controlo. Além disso, registaram-se outras melhorias significativas tais como redução da gravidade da dependência e de problemas psicológicos associados, bem como diminuição do número de dias de incapacidade para o trabalho ou escola. Os efeitos deste tratamento mantiveram-se em avaliações de seguimento realizadas 3 a 6 meses após o término da terapia.<sup>6</sup>

Num estudo realizado com o objetivo de incluir o programa na prática clínica, a avaliação após programa demonstrou que 53.3% dos participantes estavam em abstinência comparando com 22% no grupo controlo. Os participantes que realizaram o programa psicoterapêutico reduziram significativamente a frequência de consumo de canábis, o número de critérios de diagnóstico de perturbação do uso de canábis, a gravidade da dependência, assim como o número e gravidade de problemas relacionados com este consumo. A experiência dos participantes com a terapia CANDIS foi classificada, em média, como “muito boa”.<sup>7</sup>

Para mais informação sobre o projeto de investigação do CANDIS poderá consultar o anexo A.

O CANDIS ganhou vários prémios de investigação na Alemanha e foi reconhecido internacionalmente como uma das mais abordagens mais eficazes para o tratamento da perturbação do uso de canábis.

## Um exemplo de um caso CANDIS: Miguel

### A primeira entrevista com Miguel

Miguel, estudante de 22 anos, recorreu à consulta de psiquiatria a pedir ajuda para abandonar o consumo de canábis. Referiu fumar charros diariamente desde os 14 anos e que, depois de muitos problemas, decidiu que estaria na altura de mudar esse comportamento. Um dos seus colegas de faculdade parou de consumir com apoio de um psicólogo tendo notado várias mudanças positivas pelo que o aconselhou a fazer o mesmo.

Na sua primeira entrevista, Miguel afirmou que não podia e não queria continuar a fumar canábis como vinha a fazer. Estava a negligenciar os estudos em Engenharia Civil e tinha várias cadeiras em atraso. Estava preocupado porque considerava que, se não mudasse alguma coisa, não ia conseguir terminar o curso. Afirmava que se debatia com problemas de motivação e que faltava a muitas aulas. Sempre que se sentava na secretária para estudar, não conseguia concentrar-se. Quando estava a ler uma matéria, chegava ao fim de um capítulo e muitas vezes já não se lembrava do que tinha lido no início. Durante os últimos dois anos, tentara controlar o seu consumo de canábis cerca de cinco vezes, mas só conseguiu ser bem-sucedido durante alguns dias. Quando tentava parar, apresentava sintomas de abstinência e não conseguia pensar em mais nada senão em fumar. Tinha dificuldade em adormecer à noite e transpirava muito. Miguel referia ainda que se sentia triste e que tinha dores de estômago sempre que tentava deixar de fumar. Negava consumo de outras drogas. Quando era mais novo, consumia ecstasy em festas e experimentara cogumelos alucinogénios. Explicou que só usava estas substâncias de seis em seis meses com um amigo. Miguel esperava, com o programa CANDIS, conseguir aprender a controlar o consumo, de forma a poder fazê-lo só em ocasiões especiais (aniversários ou passagem de ano, por exemplo). Procurou a terapia para aprender estratégias que o ajudassem a conseguir o seu objetivo de controlo de consumo de canábis.

Nesta entrevista Miguel apresentava vestuário cuidado e aparentava estar em boa forma física. Estava consciente e orientado em todas as vertentes e capaz de estabelecer uma conversa. O seu contacto era afável, acessível e mostrou estar aberto à discussão dos seus problemas com a canábis. Os seus afetos encontravam-se aplanados. Pareceu interessado durante a entrevista e motivado em fazer parte do programa CANDIS. Após a entrevista inicial, foi realizado um exame extenso de diagnóstico psicológico.

## **A história de consumo de Miguel**

Miguel nasceu no Funchal, na Madeira, onde viveu com o seu irmão (dois anos mais novo), a sua irmã (oito anos mais nova) e a sua mãe. Os pais divorciaram-se quando ele tinha catorze anos. Até ao divórcio, a sua infância foi feliz e protegida. Atualmente só tem contatos ocasionais com o seu pai, que é quem paga as suas propinas e despesas de sobrevivência na faculdade. Quando Miguel terminou o ensino secundário, mudou-se para o Porto para estudar na faculdade. Habitualmente, vai de férias à Madeira duas a três vezes por ano. No Porto vive num apartamento partilhado e, para além dos seus dois companheiros de quarto, praticamente não tem outros amigos ou outras pessoas significativas.

O seu primeiro contato com a canábis aconteceu quando tinha doze anos com um amigo após as aulas. Quando chegou aos catorze anos já era um consumidor regular, uma vez que muitos dos seus amigos também consumiam. Aos dezassete anos, começou a fumar sozinho mais frequentemente. Considera que fumar canábis o ajudou a aliviar o stresse e a relaxar. Ao mesmo tempo, tornou-se menos motivado e menos ativo nas atividades exteriores. Desde o início da faculdade, o consumo de canábis aumentou exponencialmente, não sendo fora do comum fumar logo a seguir ao pequeno-almoço. Mesmo quando tem muito que estudar, acaba por, alternativamente, a fumar canábis. Tornou-se automático para ele e já não pensa muito nisso. Depois de ter fumado, costuma pensar “Agora que o dia está praticamente no fim, vou estudar amanhã”. Miguel tem feito isto tantas vezes que acaba por não fazer praticamente nenhum trabalho académico, o que o faz sentir-se um “perdedor” e um “falhado”.

Durante o dia, Miguel fuma cerca de um grama de canábis, normalmente em charros em que mistura “erva” com tabaco. Fuma o último “charro” do dia pouco antes de se deitar. De manhã, costuma estar muito cansado e levanta-se muito tarde. Quando andava no secundário, ele era bastante ativo, jogava na equipa de futebol da escola e tocava bateria numa banda. Estas atividades já não são tão importantes para ele. Por vezes, Miguel não sai do apartamento durante dias, exceto para comprar tabaco, comida e “erva”.

Miguel estava consciente e capaz de estabelecer uma conversa com pessoas, mas falava lentamente e os seus afetos estavam aplanados. Pareceu interessado durante a entrevista inicial e motivado em fazer parte do programa CANDIS. Após esta entrevista inicial, foi realizada uma avaliação psicopatológica.