

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
AVM EDUCACIONAL
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

**TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: PROGRAMA DE
TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E
ANSIEDADE**

Por: Gabrielle Condosval de Albuquerque

Orientadoras

Prof.^a. Dr.^a. Mônica Portella

Prof. Msc. Luis Filipe Aboim Tavares

Rio de Janeiro

2020

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES/AVM
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

**TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: PROGRAMA DE
TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E
ANSIEDADE**

Apresentação de Trabalho de conclusão de curso à
AVM Educacional como requisito parcial para
obtenção do grau de especialista em Terapia
Cognitivo Comportamental.

Por: Gabrielle Condosval de Albuquerque

Rio de Janeiro

2020

GABRIELLE CONDOSVAL DE ALBUQUEQUE

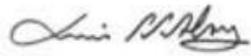
**TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: PROGRAMA DE
TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ANSIEDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental da AVM Educacional.

DATA DE APROVAÇÃO:

ORIENTADORAS: Prof.^a Dr.^a. Mônica Portella e
Prof. Msc. Luis Filipe Aboim Tavares

CONCEITO: Exelente



Assinatura do Orientador

Rio de Janeiro
2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, aos meus pais que sempre apoiaram todas as minhas decisões e ao meu noivo por estar sempre ao meu lado.

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: PROGRAMA DE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE INTERNET E ANSIEDADE

Gabrielle Condosval de Albuquerque¹

RESUMO

Apesar de não ser considerado um transtorno psicológico, a dependência de internet mostra evidências de prejuízos significativos e afeta milhares de jovens em todo o mundo, sendo a base central para o desenvolvimento ou agravamento de diversos transtornos. A ansiedade é uma consequência comum desse uso excessivo.

Este trabalho busca realizar uma breve referência teórica acerca da problemática, apresentar os fatores de desenvolvimento e manutenção e os critérios diagnósticos atualmente utilizados, bem como, propor através do viés da terapia cognitiva comportamental, um programa de tratamento para dependência de internet e ansiedade. A hipótese considerada é a correlação entre a apresentação precoce da tecnologia e a ansiedade como decorrência do uso excessivo da internet. A relevância deste trabalho é fornecer auxílio técnico aos profissionais de psicologia no tratamento da demanda em questão.

A metodologia empregada foi uma revisão bibliográfica abrangendo artigos indexados nas plataformas Scielo e PUBMED, os maiores desafios foram encontrar artigos relacionando a temática com a população brasileira, por essa razão, os artigos selecionados foram selecionados na língua inglesa com os seguintes mecanismos de busca: Cognitive Behavior Therapy, Internet Addictive, Anxiety. A aplicabilidade do programa foi realizada por meio de um caso clínico.

Palavras-chave: Terapia Cognitiva Comportamental, Ansiedade, Dependência de Internet.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá

1. INTRODUÇÃO

A internet pode oferecer inúmeros benefícios e facilidades, porém o seu uso problemático gera consequências negativas persistentes e prejuízos físicos, sociais e mentais em diferentes aspectos da vida. O termo “vício em internet” foi empregado pela primeira vez na literatura acadêmica em meados dos anos 90, sendo inicialmente associado ao transtorno de controle de impulsos. Nas décadas seguintes, a internet se tornou mais popular e mais acessível, e com o desenvolvimento tecnológico transformou a internet em uma ferramenta de uso indispensável no dia a dia. Atualmente os jovens são apresentados precocemente a tecnologia e como resultado é possível identificar as consequências posteriores deste uso como a baixa capacidade de controlar o uso de internet, o isolamento da vida real ao preferir as interações virtuais, conflitos familiares e declínio acadêmico.

O objetivo geral deste trabalho é apresentar uma breve referência acerca da temática do uso excessivo da internet, os fatores de desenvolvimento e manutenção, principais modelos de critérios diagnósticos e os prejuízos, além de destacar correlação entre como a dependência de internet favorece o desenvolvimento de um transtorno ansioso ou se a apresentação precoce da internet contribuiu para o desenvolvimento do mesmo. O objetivo específico é propor através do viés da terapia cognitiva comportamental, um programa de tratamento da dependência de internet associada com a ansiedade verificando sua aplicabilidade em dois casos clínicos.

Considerando o constante desenvolvimento tecnológico e os prejuízos biopsicossociais gerados pela utilização nociva da internet, a justificativa deste trabalho é fornecer um conhecimento objetivo sobre assunto em questão, tendo como hipótese o fato que os jovens que são estimulados precocemente a utilizar a internet são favoráveis a desenvolver dependência de internet e ansiedade posteriormente. A motivação e relevância deste trabalho é oferecer um suporte aos profissionais de psicologia, na abordagem cognitivo comportamental, no tratamento de casos clínicos que indicam dependência de internet e ansiedade.

Terapia Cognitiva Comportamental

A Terapia Cognitiva (TC) começou a ser fundamentada em meados dos anos 60 pelo psiquiatra Aaron Beck que notou como certos tipos de interpretações tendenciosas da realidade contribuíam para o desenvolvimento de problemas emocionais (KNAPP e BECK, 2008). Beck nomeou este fenômeno de “pensamento automático negativo” resultante de uma interpretação instantânea e equivocada da realidade que conseqüentemente influenciavam a forma como o indivíduo se sentiam e se comportavam. Em comparação com as terapias comportamentais da época que focavam exclusivamente no condicionamento como modificação de comportamento, a abordagem cognitiva estendeu-se além do que já era discutido, passou a focar em como os pensamentos e sentimentos afetavam o comportamento. Desde então a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) ganhou espaço sendo reconhecida por ser a primeira linha de tratamento para diversos transtornos e condições psicológicas devido a sua rápida eficácia em casos clínicos que necessitam de uma resposta imediata (BECK, 1976; BECK, 2013).

O modelo cognitivo sugere que o comportamento e emoções são influenciados por percepções equivocadas da realidade, além disso, o modelo propõe que os pensamentos disfuncionais mais internos podem ser caracterizados como crenças nucleares ou crenças centrais. Estas crenças nucleares são uma forma de interpretação baseada nas características disfuncionais adquiridas através das experiências iniciais do indivíduo, que ao longo que ao longo do seu desenvolvimento definem padrões de como as novas experiências e ideias serão percebidas, causando assim, uma série de prejuízos em diversos aspectos da vida. Como consequência dessa interpretação equivocada, os erros cognitivos ou distorções cognitivas são visivelmente frequentes propiciando o surgimento de transtornos psicológicos. Assim, o objetivo da terapia cognitiva baseada no modelo cognitivo é produzir uma percepção mais realista com o propósito de promover a melhora duradoura da condição emocional e comportamental (BECK, 2013).

Outros autores além de Aaron Beck desenvolveram o seu estudo em torno da terapia cognitiva, como um exemplo, Albert Ellis que elaborou a abordagem

conhecida como Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), na qual postulou que o desenvolvimento do transtorno emocional ocorria através de crenças irracionais básicas. Para exemplificar este processo, Ellis desenvolveu o modelo ABC, onde acreditava que ao ativar certa experiência ou situação (A) específica associada a uma crença irracional pessoal (B), a mesma gerava consequências (C) emocionais, fisiológicas e comportamentais. Assim o objetivo da TREC era identificar possíveis crenças irrealistas por meio do questionamento lógico ao analisar a validade dessas crenças com a finalidade de modificá-las (DRYDEN e ELLIS, 2001).

Segundo Beck (2013), o diferencial da terapia cognitiva comportamental (TCC) está no modo que é estruturada e focada em tratar condições problemáticas atuais com o objetivo claro de ensinar o indivíduo a reconhecer, analisar e responder suas crenças disfuncionais. O tratamento ocorre de maneira colaborativa e ativa durante o processo terapêutico, no qual o paciente é induzido a aprender diversas formas de identificar, reestruturar e modificar pensamentos distorcidos sendo motivado a desenvolver respostas ao problema com o propósito de aliviar o transtorno. O conceito subjacente por trás da terapia cognitiva comportamental na abordagem de Aaron Beck é que os sentimentos e pensamentos possuem um papel fundamental no comportamento, por exemplo, uma pessoa que passa boa parte do seu dia pensando em desastres, acidentes automobilísticos e todos os possíveis riscos diários tendem a evitar o ambiente externo como resultado. O objetivo da TCC neste caso é trabalhar com o paciente a consciência de que existem aspectos que estão além do seu controle e demonstrar que as interpretações negativas e equivocadas da realidade podem limitar a sua qualidade de vida, à vista disso, o paciente passa a assumir o controle apenas do que podem controlar, desenvolvendo uma percepção mais realista e uma visão mais funcional da vida em vez de evitá-la.

Outro diferencial da TCC está na utilização de um conjunto de técnicas e estratégias que auxiliam o tratamento, a estratégia inicial mais importante no processo é o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico buscando desenvolver o empirismo colaborativo que tornará as próximas etapas mais eficazes. Os pacientes frequentemente reforçam suas crenças disfuncionais ao manterem pensamentos negativos, gerando como consequência,

comportamentos problemáticos que afetam diferentes aspectos da vida. Desta maneira, durante o processo terapêutico, o terapeuta auxilia o paciente a identificar os pensamentos automáticos disfuncionais por meio da descoberta guiada ao utilizar métodos concisos de investigação, em seguida, avalia esses pensamentos através do questionamento socrático com o propósito de testá-los mediante análise de evidências contrárias. Após a investigação e avaliação dos pensamentos, experimentos comportamentais complementam o processo, ao estimular e reforçar pensamentos mais funcionais e realistas com o objetivo de criar respostas mais adaptativas (KNAPP e BECK, 2008).

Além das estratégias mencionadas anteriormente, outras técnicas também são importantes durante a terapia, como o auto monitoramento, a definição de metas, o treinamento de habilidades sociais, entre outras. Por meio do auto monitoramento é possível rastrear comportamentos, sintomas e experiências desencadeantes, possibilitando posteriormente o terapeuta a reunir informações precisas para desenvolver um tratamento mais eficaz para o caso. A definição de metas funciona como um objetivo inicial da terapia, estipulando o resultado que o paciente deseja alcançar no final do processo, essa definição é fundamental para a estabelecer o caminho e quais mudanças são necessárias para promover o bem-estar e vida mais funcional. Através do treinamento de habilidades sociais o terapeuta coloca o paciente frente a situações reais com objetivo de ensaiar e treinar novas formas de enfrentamento para lidar com situações sociais que podem ser potenciais desencadeadores de estresses emocionais (KNAPP e BECK, 2008).

Como em qualquer outra abordagem psicológica, a terapia cognitiva comportamental também possui seus desafios no tratamento, como armadilhas e resistências pessoais que podem resultar no abandono do paciente à terapia. Um desses desafios está no fato que a mudança às vezes pode ser muito difícil, principalmente quando identificam crenças centrais disfuncionais que acreditam servir como a base da estrutura da sua personalidade. Durante o tratamento, esses desafios devem ser abordados e desmistificados com o propósito de manter o paciente no processo e promover uma vida mais funcional (BECK, 2013).

Como dito anteriormente, a TCC vem se tornando muito popular no meio acadêmico, sendo procurada por diversos tipos de profissionais em diferentes

profissões por ser um tratamento estruturado, com limite de tempo, focado nos problemas atuais, orientado por metas e pela sua capacidade de conseguir ajudar pacientes com certos tipos de estresses emocionais que não necessitam de medicação. A TCC é utilizada no tratamento de diversas condições psicológicas como, problemas para lidar com raiva e estresse, transtornos de humor, transtornos alimentares, transtornos de personalidade, transtornos aditivos e transtornos de ansiedade, além de ser eficaz no tratamento de ataques de pânico e fobias específicas (BECK, 2013).

Ansiedade e Dependência de Internet

As etapas iniciais do desenvolvimento podem ser caracterizadas como um importante período de ajustamento biopsicossocial, visto que nela encontram-se necessidades emocionais fundamentais que servem posteriormente para desenvolvimento de um adulto saudável. Nestas necessidades emocionais há o estabelecimento de vínculos seguros com outras pessoas, desenvolvimento de habilidades cognitivas e transformações físicas e emocionais (YOUNG, 2004). Quando não se consegue atingir essas necessidades de forma satisfatória, ocorre a possibilidade de criação de crenças desadaptativas sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro que se tornam fatores predisponentes de vários transtornos durante os períodos seguintes (BECK, 2013).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM V, (APA, 2013), a ansiedade é definida pela preocupação excessiva ao relacionar o medo de uma situação ameaçadora concreta e a previsão exagerada de uma ameaça futura. A existência de um quadro de ansiedade disfuncional pode gerar a redução da qualidade de vida, as principais características segundo o DSM-V são, a busca por evitação, postura de precaução, hipervigilância, esforço insuficiente em reduzir a preocupação, problemas relacionados ao ciclo do sono, dificuldade na concentração, inquietação, tensão muscular e prejuízos funcionais em diferentes aspectos da vida diária.

A ansiedade é considerada algo natural e transitório durante o desenvolvimento por sua característica de impulsionar o indivíduo a novas experiências, entretanto, a ansiedade exagerada pode provocar o desenvolvimento de crenças disfuncionais e o transtorno propriamente dito.

Também durante esta etapa do desenvolvimento ocorre a construção do modelo de enfrentamento do indivíduo, este processo é definido pela psicologia como “coping”, sendo a base do entendimento da estratégia utilizada para resolução de problemas. O coping geralmente é ativado em por situações estressantes como por exemplo, problemas no convívio no meio social, tensão escolar ou conflitos familiares. Este processo pode ser descrito como esforços cognitivos que as pessoas assumem ao encarar conflitos e exigências sobre o mundo ou sobre si mesmo, mas apesar de ser uma estratégia de resolução de problemas, em alguns casos, o estilo de enfrentamento pode ser disfuncional. Considera-se um enfrentamento disfuncional quando as estratégias são insuficientes para produzir uma resposta ao problema causando assim mais estresse, angústia e ansiedade (BORGES, MANSO, *et al.*, 2008).

A dependência de internet muitas vezes pode ser associada a indivíduos que tiveram um ajustamento biopsicossocial ineficiente, seja por dificuldades no contexto familiar e social ou até mesmo pela estimulação precoce da tecnologia na sua rotina. Ao relacionar o ajustamento ineficiente com um estilo de coping disfuncional seria possível observar indivíduos que buscam a internet como uma forma de aliviar a sua ansiedade e frustração, obtendo satisfação imediata e conseqüentemente iniciando o processo de dependência decorrente deste ciclo (YOUNG, 1999).

Segundo Young (2007) a dependência de internet não deve ser considerada como um fato isolado, a autora defende em seus estudos que a dependência de internet pode estar amplamente relacionada com fatores presentes na personalidade do indivíduo que propiciam e fundamentam a aquisição e a manutenção do vício. Uma forma de entender como isto ocorre é considerar os casos de pessoas com Transtorno de Ansiedade Social ou Transtorno de Ansiedade Generalizada e até mesmo com a presença de uma personalidade mais inibida, a internet é uma ferramenta na qual podem exteriorizar traços reprimidos, um espaço de interação, já que na vida real essa relação se torna uma situação estressante.

Além do Transtorno de Ansiedade Social e Ansiedade Generalizada, outros transtornos psicológicos como, depressão, distímia, transtornos alimentares, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de personalidade borderline, fobia

social, transtorno de insônia, transtorno de controle de impulsos e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, frequentemente são relacionados a dependência de internet, sendo essa dependência um fator de agravamento do quadro clínico quando associado ao uso excessivo da internet (SANTOS, FREIRE, *et al.*, 2017).

Young (2013), constatou através de uma pesquisa que a vida consumida pelo mundo virtual, na qual há preferência pela interação online buscando sempre a alternativa de passar mais tempo na frente do computador, optando por ignorar a interação real com a família e amigos gera como consequência o aumento do risco futuro de encontrar dificuldade de estabelecer outros interesses fora do mundo virtual. Com isso, a perpetuação do comportamento viciante se intensifica já que ao passarem tanto tempo online as pessoas esquecem do que gostam de fazer fora deste contexto por não sentirem o mesmo prazer em outras atividades. Outros fatores que podem contribuir para a manutenção do comportamento dependente foram observados durante essa pesquisa como, conflitos conjugais, esgotamento profissional, problemas com colegas de trabalho e baixo rendimento acadêmico.

Os prejuízos relacionados diretamente com a dependência de internet colaboram para manter o indivíduo no ciclo da dependência. Os prejuízos mais comuns são os problemas no ciclo do sono-vigília e na alimentação, que por sua vez, dificultam o aprendizado e a memória. Em casos extremos, essas pessoas desenvolvem outros distúrbios como, excesso de peso ou emagrecimento acentuado por não conseguirem manter uma alimentação adequada devido a constante atenção que a internet possui em suas vidas (TEIXEIRA e KER, 2015). Há também outros prejuízos relacionados à vida social como por exemplo, o declínio do engajamento social, por passar mais tempo no mundo virtual do que na vida real, aumentando assim, os níveis de depressão e solidão, bem como, a redução do apoio social. Em relações conjugais é possível encontrar casos de traições, discórdia, separação e divórcio (YOUNG, 2007). Em relação aos prejuízos psicológicos e cognitivos, os mais comuns são, a solidão, baixa autoestima, baixa capacidade de coping, ansiedade, estresse, depressão, desatenção, dificuldade de concentração e procrastinação (SANTOS, FREIRE, *et al.*, 2017).

Durante o processo de manutenção da dependência de internet encontram-se diferentes sinais que apontam o problema com o uso excessivo como, pensar que irá acontecer algo ruim caso não esteja conectado; considerar que ficou menos tempo conectado do que realmente ficou; preocupação com o momento que estará conectado novamente; negar o fato que está dependente da internet; e acreditar que na internet as coisas são melhores do que na vida real. Em termos cognitivos é possível entender esses sinais como preocupação excessiva, ruminação, negação e expectativas irrealistas. Outros sinais frequentes são a evitação ao utilizar a internet como válvula de escape em situações de conflitos e a impulsividade pela dificuldade de controlar o comportamento. A urgência e a culpa são sinais emocionais geralmente presentes em pessoas com dependência de internet (LEMOS, ABREU e SOUGEY, 2014). Segundo Young (2007), os sinais de dependência de internet na rotina são a incapacidade de gerenciar diversos aspectos da vida por causa da crescente preocupação de estar online, perda de prazos importantes no trabalho e na vida acadêmica, passar menos tempo com a família e negligenciar conexões sociais.

Modelos e Critérios de Diagnóstico

Conforme mencionado anteriormente, a dependência de internet não é reconhecida como um transtorno pelo DSM 5, assim, os critérios diagnósticos para essa dependência são frequentemente discutidos pela comunidade acadêmica. Buscando como base, diversos autores frequentemente modelam seus critérios diagnósticos considerando os critérios utilizados para os transtornos aditivos. Atualmente existem 3 modelos que são usualmente empregados, o primeiro modelo é baseado em componentes presentes em maior parte dos vícios, o segundo modelo considera o vício de internet como uma falha dos controles de impulsos e o terceiro relaciona os sintomas e os prejuízos do uso excessivo da internet (SANTOS, FREIRE, *et al.*, 2017). O modelo de componentes sugere que existem 6 componentes presentes em todos os vícios sendo eles a saliência, modificação do humor, a tolerância, conflitos e recaída. Esse modelo defende que o vício compartilha elementos biopsicossociais sendo originado do jogo patológico (GRIFFITHS, 2005).

Já o segundo modelo considera o vício como uma falha do controle pessoal

de impulsos e defende que apesar do vício não estar associado com a utilização de substâncias químicas, a preocupação excessiva em continuar usando a internet é considerada como causa central da dependência. Além disso, esse modelo propõe 7 diferentes critérios como base diagnóstica, são eles: (1) a tolerância ao considerar quanto o maior uso, mais será necessário para alcançar a satisfação; (2) falha nos esforços em controlar ou parar o uso; (3) interromper o uso gera inquietação, mudança no humor, irritação e depressão; (4) ficar na internet por um tempo maior do que pretendido inicialmente; (5) perder compromissos importantes, relacionamento, posição no trabalho, oportunidades de estudo e emprego por causa da internet; (6) omitir para família, terapeuta e/ou outros sobre o uso excessivo da internet; (7) recorrer ao uso da internet para fugir ou evitar problemas com objetivo de regulação do humor. O modelo considera que há a presença de falha de controle pessoal de impulsos quando apresenta 5 ou mais critérios em um período de 6 meses (YOUNG, 1999).

O terceiro modelo relaciona os sintomas e os critérios de prejuízo, esse modelo foi desenvolvido através de um estudo clínico em uma população chinesa que apresentava o vício de internet. Após o estudo foi visto que a preocupação e sintomas de abstinência eram os sintomas mais comum entre os participantes, além desses, observaram a presença de 1 ou mais sintomas como, tolerância, desejo persistente, esforços malsucedidos para controlar o uso, uso contínuo apesar das consequências negativas da utilização excessiva, perda de outros interesses e o uso da internet para aliviar o humor disfórico. Os prejuízos frequentes eram a redução da interação social, déficit acadêmico, diminuição da capacidade profissional e dificuldades em relacionamentos. A conclusão do estudo foi que apresenta dependência de internet quando há a utilização da mesma por mais de 6 horas por dia em uso não profissional ou acadêmico apresentando os sintomas e prejuízos descritos anteriormente durante um período de 3 meses (TAO, HUANG, *et al.*, 2010).

Caso Clínico

P. é um adolescente de 15 anos, sexo masculino, filho único, mora apenas com a sua mãe em uma comunidade no Rio de Janeiro, estudante do 9º ano do ensino fundamental. O jovem buscou tratamento psicológico com a queixa de

estar se sentindo sozinho e ansioso ao pensar em sair de casa. Apesar da insistência dos familiares, não sentia vontade de realizar outras atividades. As aulas do P. estão sendo realizadas através do ambiente EAD por conta das restrições decorrentes da pandemia de COVID19, conseqüentemente o mesmo fica todos os dias sozinho na sua residência. Sua mãe relatou que o filho, mesmo antes das restrições, preferia ficar em casa pois não tinha amigos e dizia ter preferência em permanecer em casa jogando na internet ou vendo filmes. Informou também que o jovem passava boa parte do dia trancado em seu quarto utilizando a internet. O paciente mencionou episódios de insônia, tristeza, ansiedade e baixa autoestima. Disse que esquece de realizar as refeições, tomar banho e fazer as tarefas domésticas por estar na internet. Contou que não sabe como interagir com as pessoas na vida fora da internet e considera que está acostumado a ter apenas interações com pessoas no ambiente virtual. Em relação ao ponto de vista da sua mãe, a mesma informou frequentes conflitos quando critica o tempo que o filho utiliza a internet ou fica trancado no quarto. O jovem utiliza a internet desde os 6 anos, onde inicialmente o uso era controlado por familiares, porém desde os 12 anos usa a ferramenta sem supervisão. Negou uso de substâncias e condições médicas que poderiam produzir tal sintomas, assim como, outras comorbidades psicológicas graves.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e apresentação de proposta terapêutica. Durante a construção deste trabalho foi realizado a coleta de artigos presentes nos seguintes bancos dados: Scielo e PubMed com os seguintes mecanismos de busca “cognitive behavior therapy”, “internet addictive” e “anxiety”. Foram selecionados para a construção do trabalho 3 artigos em português e 8 artigos na língua inglesa. Além destes, foram utilizados 5 livros para consulta e 2 matérias em sites virtuais. Não houve delimitação temporal em relação à data de publicação dos artigos, livros e sites. Em relação a construção do programa, os artigos “*Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications*”, “*Treatment Outcomes using CBT-IA with Internet-addicted pacientes*” e “*A protocol for Internet Addiction with Anxiety Disorders*”, serviram como base para o planejamento do programa de tratamento.

2.1. Sujeitos

O programa foi elaborado com a intenção da sua aplicabilidade na população brasileira de todos os níveis socioeconômicos, sendo indicada à ambos os sexos e nas faixas etárias entre 12 anos até 25 anos, deve-se considerar a adaptação das estratégias e técnicas para cada a fim de promover o entendimento eficaz de todo o processo terapêutico. Em relação à escolaridade, abrange desde o ensino fundamental até o nível superior. Os critérios de exclusão são indivíduos que apresentam comorbidades psiquiátricas graves, transtornos de personalidade, distúrbios neurológicos e pessoas que não demonstram sinais de dependência da internet. Os critérios de inclusão incluem todos os indivíduos que se enquadram nos critérios diagnósticos para dependência de internet, respeitando a faixa etária indicada anteriormente.

2.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados durante a construção do programa foram baseados no livro "Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática" (BECK, 2013), são esses: formulário de avaliação de caso; lista de objetivos; fluxograma do modelo cognitivo exemplificando o funcionamento associado com a dependência de internet; registro de pensamento automático; técnica para identificação de pensamentos automáticos; planilha "testando seus pensamentos"; perguntas para questionar os pensamentos automáticos; lista de distorções ou erros de pensamento; planilha de atividades; e guia para sessões de auto terapia.

Para a identificação da presença de dependência de internet foi utilizado um questionário com objetivo de analisar os critérios diagnósticos baseados no "Internet Addiction Test (IAT)" (CONTI, JARDIM *et al.*, 2012). Outras técnicas foram utilizadas durante o processo, como o treinamento de habilidades sociais, treinamento de respiração, autodescrição, curtograma e lista de conquistas (PORTELLA, 2019).

2.3. Procedimentos

O procedimento proposto está detalhado no anexo 7, consistindo em

quatro etapas divididas em 12 sessões, tendo sido aplicado o caso clínico acima mencionado.

2.4. A sequência do Programa

O programa de tratamento (Anexo I – Programa) foi elaborado para o atendimento do público adolescente e jovem-adulto, porém pode ser adaptado para diferentes faixas etárias. De acordo com diversos artigos que propõem um programa de tratamento para a demanda em questão, conclui-se um protocolo estruturado em 4 etapas: psicoeducação (4 sessões), reestruturação cognitiva (2 sessões), modificação comportamental (4 sessões) e prevenção de recaídas (2 sessões). O número de sessões deve ser flexível, considerando o tempo de resposta de cada paciente e a estrutura das sessões seguindo o modelo descrito no livro “*Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*”. A sequência do programa seguir tem como objetivo o tratamento da Dependência de Internet associada com o Transtorno de Ansiedade (YOUNG, 2007;2013; BECK, 2013; LEMOS, ABREU e SOUGEY, 2014; SANTOS, FREIRE, et al., 2017).

A sequência do programa funciona da seguinte forma, a primeira etapa tem como objetivo a psicoeducação do paciente, as temáticas das 4 sessões são: avaliação de caso e estabelecimento da aliança terapêutica; introdução do modelo cognitivo relacionando—o com a dependência de internet; identificação de crenças intermediárias e crenças nucleares; e estratégias para lidar com situações ansiogênicas e auto monitoração do uso da internet. Na segunda etapa de reestruturação cognitiva as duas sessões abordam a identificação de distorções cognitivas e reestruturação cognitiva. Em seguida a terceira etapa tem o propósito de promover a modificação comportamental, as 4 sessões trabalham as seguintes questões respectivamente: quebra de hábitos e gerenciamento de tempo; proposta de novas atividades e exposição de situações ansiogênicas; estimulação de emoções positivas e treinamento de habilidades sociais; e treinamento de habilidades sociais. Por fim, a última etapa do programa possui o enfoque na prevenção de recaída, as duas últimas sessões trabalham no reforço das novas crenças e estratégias ensinadas durante o processo, deve-se resumir o progresso do tratamento, destacar as conquistas e incentivar a continuidade das práticas aprendidas.

3. RESULTADO

A hipótese inicial deste trabalho foi estabelecida na busca da correlação entre o uso precoce da internet e o desenvolvimento da dependência de internet e ansiedade, assim como verificar a eficácia do tratamento na abordagem terapia cognitiva comportamental para os casos em questão. Espera-se, após a aplicação do programa, resgatar a funcionalidade diária, reduzir a ansiedade e produzir o consumo consciente da tecnologia. O programa de tratamento foi inicialmente aplicado seguindo o plano previsto, além disso, houve a necessidade da extensão por três sessões, devido a intercorrências apresentadas a seguir. As etapas de reestruturação cognitiva e modificação comportamental foram acrescidas nas sessões excedentes.

Em relação à hipótese inicial sobre a apresentação precoce da tecnologia, constatou-se que o uso ilimitado da internet sem supervisão durante o final da terceira infância foi uma variável dominante no quadro atual do jovem. As maiores consequências observadas foram: dificuldade no estabelecimento de interesses além do uso da tecnologia, fazendo desta um componente necessário na execução de qualquer outra atividade, baixa autoestima e déficit no autoconhecimento. Seguindo o modelo diagnóstico proposto por Young (1999), o paciente apresentou todos os sete critérios diagnósticos.

Durante os primeiros atendimentos foram observadas características como: resistência inicial à compreensão da dependência como algo prejudicial, dificuldade de estabelecer e alcançar objetivos bem como de aceitar novos padrões de comportamento. Os erros cognitivos estiveram presentes durante todo o processo terapêutico. Estes, em sua maioria, estavam relacionados a autoestima do paciente, de forma que a reestruturação eficaz destes erros manifestou grande importância no avanço do tratamento. Além disso, devido ao cenário atual de isolamento social em virtude da pandemia, a definição de atividades alternativas foi limitada. No que se refere ao meio familiar, apesar de inicialmente a responsável estar envolvida no tratamento durante os primeiros atendimentos, houve dificuldade em estabelecer contato nas sessões subsequentes.

Durante a última etapa do programa verificou-se uma evolução positiva do quadro. Observou-se a melhora da autoestima, do domínio funcional da ansiedade, da modificação comportamental eficiente, da diminuição dos sentimentos negativos e da maximização das emoções positivas. Na última sessão o paciente demonstrou avanço significativo e interesse em continuar a utilizar as estratégias ensinadas durante os atendimentos. Sendo assim, o programa proposto foi considerado eficaz no tratamento do caso em questão.

4. DISCUSSÃO

Este trabalho procurou analisar, através de um caso clínico, como a apresentação precoce da internet durante o desenvolvimento gerava consequências psicológicas, cognitivas e sociais. A partir dos resultados apresentados anteriormente, foi possível relacionar sinais e sintomas observados durante o processo terapêutico aos aspectos negativos do uso prematuro de tecnologia.

Os desafios relacionados ao contexto da resistência à modificação comportamental e da interpretação negativa da dependência demonstraram os esforços cognitivos disfuncionais para perpetuação do comportamento viciante. O baixo convívio social durante o desenvolvimento gera um ajustamento ineficiente nos períodos posteriores. No caso em questão, foram observadas habilidades sociais limitadas e baixa capacidade de estabelecimento de vínculos seguros. Como reflexo desta deficiência no comportamento, observou-se o isolamento social como evitação de situações ansiogênicas e a busca por meios alternativos de convívio social, já que neste meio existe a interpretação equivocada de segurança.

Os erros cognitivos são reconhecidos pelo caráter disfuncional de interpretação equivocada da realidade. Eles são capazes de gerar padrões de comportamentos prejudiciais em diferentes aspectos da vida, além de produzir a manutenção de diversos transtornos. No caso da dependência de internet, foi observado que os erros cognitivos propiciaram o agravamento do quadro, no qual o paciente caracterizou a internet como uma forma mais adaptável e “segura” de convívio social. Esta afirmação foi responsável por manter o ciclo da

utilização da internet no centro do interesse pessoal, tendo em vista que essa era a ferramenta de convívio social mais atrativa para o jovem. A reestruturação destes erros cognitivos e a substituição de crenças disfuncionais por uma visão mais realista foi fundamental para o avanço do tratamento.

Conforme dito anteriormente, a dependência de internet não é considerada um transtorno psicológico, porém é constantemente associada aos transtornos de aditivos, em específico, ao transtorno de controle de impulsos. Nestes transtornos, fatores externos tendem a influenciar a perpetuação do comportamento viciante. No caso em questão, o contexto de isolamento social da atualidade serviu como um fator complementar para o agravamento do quadro. Além disso, a busca da internet como evitação pode ser considerado um fator transitório ao pensar no contexto atual.

5. CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu analisar, através de uma breve revisão bibliográfica, o contexto da dependência de internet e ansiedade, assim como os critérios diagnósticos utilizados atualmente. Propiciou também a avaliação do enquadramento destes critérios diagnósticos em um caso clínico, além de verificar a eficácia da terapia cognitiva comportamental no tratamento.

O resultado alcançado com o tratamento foi observado pela diminuição dos sintomas comportamentais disfuncionais relacionados à dependência de internet, permitindo assim uma vida diária mais saudável e funcional. Observou-se também a compreensão mais consciente da internet e sua utilização. A redução da ansiedade foi vista de forma gradativa durante o tratamento, conforme reestruturação de erros cognitivos e construção de uma visão mais realista.

O programa de tratamento proposto alcançou o resultado esperado demonstrando assim a eficácia das etapas de tratamentos sugeridas e a contribuição da terapia cognitiva comportamental como recurso terapêutico no tratamento dos casos de dependência de internet e ansiedade.

Os recursos utilizados durante a construção e aplicação do programa tiveram como base teórica livros e artigos relacionados no item 2.2. O

questionário “Internet Addiction Test (IAT)” foi utilizado com o objetivo de analisar os critérios diagnósticos e verificar a presença de dependência de internet e os possíveis prejuízos da utilização da mesma.

Aos trabalhos futuros sugiro a aplicação do programa de tratamento de dependência de internet em diferentes grupos e idades de acordo com os critérios de inclusão, com objetivo de aumentar a eficácia do programa. É interessante verificar também a aplicabilidade do programa no contexto de terapia em grupo.

O presente trabalho acrescentou conhecimento ao campo da psicologia além de abordar assuntos atualmente discutidos por diferentes profissionais de saúde. Ele permitiu, através do programa de tratamento sugerido, auxiliar futuros profissionais que buscam recursos terapêuticos para os tratamentos da demanda em questão. Além disso, os resultados alcançados permitiram levantar dados acerca da problemática pesquisada, contribuindo para o conhecimento dos fatores de desenvolvimento e manutenção do comportamento viciante relacionado a utilização da internet.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BECK, A. T. **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. New York: International Universities Press, 1976.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BORGES, A. I. et al. Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e gênero. **Análise Psicológica**, v. 4, n. 24, p. 551-561, 2008.
- CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. 1ª. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003.
- CONTI, M. A. et al. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). **Res Psiq Clin**, v. 39, n. 3, p. 106-10, 2012.
- DRYDEN, W.; ELLIS, A. **Handbook of cognitive-behavioral therapies**. 2ª. ed. New York: Guilford Press, 2001.
- GRIFFITHS, M. D. A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. **J. Subst. Use.**, v. IV, n. 10, p. 191-197, 2005. ISSN 10.108014659890500114359.
- KNAPP, P.; BECK, A. T. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. **Rev Bras Psiquiatr**, v. Supl II, n. 30, p. 554-64, 2008.
- LEMOS, I. L.; ABREU, N. D.; SOUGEY, E. B. Dependência de internet e de jogos eletrônicos: um enfoque cognitivo-comportamental. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 41, n. 3, 2014.
- PORTELLA, M. **Caderno de Exercícios em Psicologia Positiva: Treinamento de Habilidades Sociais**. [S.l.]: Psimais, v. 4ª, 2019.
- SANTOS, V. et al. A protocol for Internet Addiction with Anxiety Disorders, Rio de Janeiro, 2015.
- SANTOS, V. et al. Treatment outcomes in patients with Internet Addiction and anxiety. **MedicalExpress**, São Paulo, v. 4, n. 2, April 2017. ISSN

M170206.

TAO, R. et al. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. **Addiction**, v. 556-564, n. 105, 2010.

TEIXEIRA, C. R. D.; KER, M. G. Aspectos Psicopatológicos da Dependência da Internet. **Psicologado**, 2015. Disponível em:
<<https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/aspectos-psicopatologicos-da-dependencia-da-internet>>.
Acesso em: 21 Agosto 2020.

YOUNG, K. S. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. **Innov. Clin. Pract.**, v. 17, p. 19-31, 1999.

YOUNG, K. S. Internet Addiction: A new clinical phenomena and its consequences. **American Behavioral Scientist**, v. 48, p. 402-15, 2004.

YOUNG, K. S. Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. **Cyber Psychology & Behavior**, v. 10, n. 5, p. 670-679, 2007.

YOUNG, K. S. Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. **Journal of Behavioral Addictions** , v. 2, n. 4, p. 209-215, 2013.

7. ANEXO - PROGRAMA

O programa de tratamento a seguir tem como objetivo o tratamento da Dependência de Internet (DI) associada com o Transtorno de Ansiedade (TA).

1- Psicoeducação

Primeira sessão: Avaliação de Caso e Estabelecimento da Aliança Terapêutica.

Segunda sessão: Introdução do Modelo Cognitivo relacionando-o à Dependência de Internet e Ansiedade.

Terceira sessão: Identificação de Crenças Intermediárias e Nucleares.

Quarta sessão: Estratégias para Lidar com Situações Ansiogênicas e Auto monitoramento do Uso da Internet.

2- Reestruturação Cognitiva

Quinta sessão: Análise do Registro de Ansiedade e Uso da Internet e a Identificação de Distorções Cognitivas.

Sexta sessão: Reestruturação Cognitiva.

3- Modificação Comportamental

Sétima sessão: Quebra de Hábitos e Gerenciamento de Tempo.

Oitava sessão: Propor Novas Atividades e Exposição de Situações Ansiogênicas.

Nona sessão: Estimular Emoções Positivas e Motivar Novas Habilidades Sociais.

Décima sessão: Habilidades Sociais.

4- Prevenção de Recaída

Décima Primeira sessão: Reforço das Novas Crenças e Incentivo no Uso das Ferramentas e Técnicas Aprendidas na Terapia.

Décima Segunda sessão: Resumo do Progresso, Destacar as Conquistas e Incentivar a Continuidade das Práticas Aprendidas

Após a demonstração das 4 etapas do protocolo, segue a descrição detalhada de cada sessão:

Na **primeira etapa** do tratamento voltada para a psicoeducação do paciente a **primeira** sessão será focada na avaliação do caso e estabelecimento da aliança terapêutica, esclarecendo as etapas do processo terapêutico, introduzindo a temática da problemática do uso da internet informando que objetivo da terapia não é interromper a utilização, mas promover o uso

consciente. Na **segunda** sessão o foco será na introdução do modelo cognitivo relacionando-o com a dependência de internet e ansiedade, durante a sessão o objetivo é ensinar o paciente a identificar, avaliar e responder de maneira funcional seus pensamentos automáticos disfuncionais e por fim, propor um registro diário de pensamentos automáticos como tarefa de casa. A **terceira** sessão será voltada para identificação de crenças intermediárias e nucleares, inicialmente deve-se analisar a tarefa de casa solicitada na última sessão com o paciente e auxiliá-lo a identificar suas crenças, testando a validade das mesmas e propor crenças mais realistas e funcionais. Sugere-se o uso de estratégias para modificação de crenças como questionamento socrático, role-play, experimentos comportamentais, entre outros. Já na **quarta** e última sessão voltada para a psicoeducação do paciente, o foco será no ensino de estratégias para lidar com situações ansiogênicas e monitorar o uso da internet. O objetivo desta sessão é investigar como funciona a rotina do paciente, seus hábitos e interações sociais, a finalidade desta investigação é analisar os fatores de manutenção da dependência como, o tempo que gasta utilizando a internet, ausência de atividades e habilidades, reforçadores naturais (familiar por atenção negligenciada ou social por não possuir grupos para interações reais), assim como, estratégias de coping. Em seguida realizar exposição de situações desencadeadoras de ansiedade e a procura da internet como regulação emocional, ensinando modos de enfrentamentos (exercícios de relaxamento) mais funcionais para lidar com tais situações. Propor como exercício um registro de auto monitoramento da ansiedade e uso da internet para analisar o uso da internet como prática compensatória.

A **segunda etapa** tem como objetivo a reestruturação cognitiva e na **quinta** sessão inicia-se a análise do registro de ansiedade e uso da internet observando as estratégias utilizadas em situações que desencadearam a ansiedade, verificando os pensamentos automáticos e identificando possíveis distorções cognitivas. O objetivo desta sessão é ensinar o funcionamento das distorções cognitivas exemplificando como uma interpretação errada da situação pode favorecer um comportamento equivocado e em como essas distorções são capazes de perpetuar uma crença disfuncional. Sugere-se a continuidade do registro de ansiedade e uso

da internet solicitando que o paciente foque em identificar possíveis distorções. Já na **sexta** sessão o propósito está na reestruturação cognitiva em si, deve-se utilizar o exame de evidências favoráveis e contrárias a distorção; corrigir interpretações tendenciosas apresentando uma nova forma de pensar contrária do habitual; e construir com o paciente “cartões de pensamentos alternativos” baseadas nas distorções cognitivas encontradas nos registros preenchidos pelo paciente. Sugerir como exercício que o paciente experimente realizar uma atividade de sua escolha (definir atividade durante o atendimento) entre as sessões.

A **terceira etapa** do programa de tratamento foca na modificação comportamental e já na **sétima** sessão inicia-se a quebra de hábitos e o gerenciamento de tempo, propondo um quadro de rotina, no qual o paciente deve preencher um exemplo da sua rotina e um exemplo de uma rotina que o mesmo considera ideal, o objetivo desses exemplos é reconhecer o limite de mudança inicial do paciente buscando mantê-lo por mais tempo no processo terapêutico. Sugerir uma pequena mudança na utilização da internet como, a cada 45 minutos online os 15 minutos restantes será destinado para realizar outra atividade fora do mundo virtual (definir possíveis atividades na terapia), recomendar também um horário para dormir durante a semana, assim como, um horário fixo para as refeições e atividades acadêmicas. Observar possíveis resistências nas mudanças sugeridas e negociar com o paciente uma forma mais eficaz de implementar a mudança. Na **oitava** sessão deve-se dar continuidade na proposta de novas atividades, através de uma técnica de autodescrição ou curtograma buscando mapear possíveis atividades compatíveis com o paciente, optando sempre pela atividade mais fácil para aumentar a auto eficácia. Estimular atividades que proporcionam emoções positivas e diminuir a frequência de atividades que podem estimular estados emocionais negativos. Realizar a exposição de possíveis atividades, dessensibilizando as situações ansiogênicas.

A **nona** e décima sessão estão voltadas para estimular emoções positivas e motivar novas habilidades sociais, as técnicas sugeridas para estas sessões são: lista de conquistas, treinamento de assertividade (direitos assertivos, técnica DESC e técnica para lidar com críticas), treinamento de comunicação verbal e não-verbal, entre outras. Ao final destas sessões espera-se

aumentar a auto eficácia, as emoções positivas, estimular os direitos assertivos e a auto apresentação positiva, reforçar novas crenças e motivar o desenvolvimento de novas habilidades sociais.

A **última etapa** do programa consiste na prevenção de recaídas, a **décima primeira** sessão está centrada no reforço de novas crenças e no incentivo do uso das ferramentas e técnicas aprendidas durante a terapia, realizando também a exposição do progresso da terapia com um contraste do início do processo e o estado atual. Solicitar o espaçamento entre esta e a última sessão sugerindo que o paciente pratique o que desenvolveu durante o progresso (autoterapia). Já na **décima segunda** sessão, realiza-se novamente um resumo do progresso, destacando as conquistas e incentivando a continuidade das práticas aprendidas, abordando possíveis recaídas, desmistificando a fase pós terapia. Motivar a programação de atividades, redução do tempo que passa online e aumento do tempo que passa na vida real.