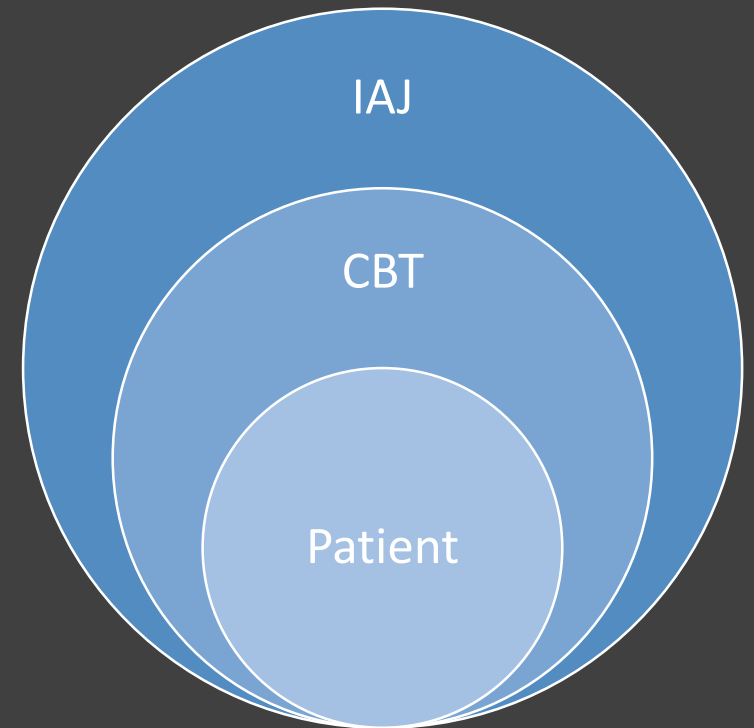




12th European Conference on
Gambling Studies and Policy Issues,
Valletta, Malta

O impacto do Contrato Terapêutico e
do tratamento baseado em TCC na
perturbação de jogo:
Um estudo piloto



CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

OBJETIVO DO ESTUDO

MÉTODO

RESULTADOS

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

DISCUSSÃO

SUGESTÕES

LIMITAÇÕES

REFERÊNCIAS

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

- A perturbação de jogo (online e offline) é um problema generalizado de saúde pública.
- Esta, implica-se em custos pessoais e familiares (por exemplo, problemas com relações, comunicação, finanças e trabalho) e pode estar associada a comorbidades psiquiátrica (por exemplo, depressão, ansiedade, distúrbios de personalidade).
- A terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostra bons resultados em várias áreas relacionadas com dependências comportamentais (Patrão & Sampaio, 2016).
- Até onde sabemos, não há estudos de intervenção de TCC em amostras com perturbação de jogo.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

- Em 2017, Portugal tinha 0,6% de jogadores patológicos (2 vezes mais do que em 2012) e 1,2% de pessoas com mais de 16 anos de idade (4 vezes mais do que em 2012) com algum problema de jogo (SICAD, 2017).
- Portugal segue a tendência de outros países "ocidentais" e apresenta resultados muito semelhantes sobre o aumento global no número de jogadores, tanto online como offline (ex: na prevalência de problemas de jogo, de preditores e comorbidades) (Hubert, 2015).



CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

- O Instituto de apoio ao jogador (IAJ) é uma organização **privada e independente centrada no tratamento da perturbação de jogos, coordenação de linhas de ajuda, formação, supervisão e pesquisa**. O IAJ começou a desenvolver um protocolo de intervenção individual, baseado em técnicas de Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), que tem sido aplicada aos jogadores online e offline desde 2006 (Hubert, 2016).
- O **Contrato Terapêutico (CT)** foi estabelecido como um **conjunto de diretrizes negociáveis**, e posteriormente, aceites e seguidas pelos pacientes (ex: a autoexclusão, acesso ao dinheiro controlado por uma pessoa em quem confiam), incluindo-se também sessões psicoterapêuticas, numa abordagem de TCC.

OBJETIVO DO ESTUDO

- O objetivo deste estudo foi avaliar a **eficácia do protocolo de intervenção da TCC**, com foco especial no **Contrato Terapêutico**, e **causas para a recaída**, com vista à criação de um programa de tratamento em Portugal, para os jogadores com problemas.

MÉTODO



- **Participantes:** 71 participantes, feminino = 10 (média de idades = 50,3; DP = 12,0);
- masculino = 61 (média de idades= 33,4; DP=10,30);
- **Instrumentos:** **1**- Protocolo de avaliação: sociodemográficos e questionário de comportamento do jogo (Hubert, 2015); **2**-SOGS (Lesieur & Blume, 1987); **3**-Contrato Terapêutico (Hubert, 2010)
-
- **Procedimento:** Os 71 participantes aceitaram participar voluntariamente na investigação e cumpriram um protocolo de avaliação antes da intervenção da TCC (momento 1) e pelo menos 6 meses (ou 15 sessões) após a intervenção (momento 2). Isto foi acordado e incorporado num contrato terapêutico durante 1ª sessão.
- Durante o tratamento, o foco central foi:
 - a) **Contrato Terapêutico** +
 - b) **Estratégias de TCC** relativas a: relacionamentos com outros significativos, história de vida e comportamentos de jogo, crenças e distorções cognitivas, padrões de comportamento e gestão dos *cravings* de jogo, gestão emocional e de stress, desenvolvimento de competências psicossociais, prevenção de recaídas, reuniões de família, etc..

MÉTODO



Contrato Terapêutico: Durante 6 meses

	Sim	Não	Talvez
1) Preparar e cumprir um plano de reembolso de dívidas			
2) Abstinência total de qualquer tipo de jogo a dinheiro			
3) Evitar pessoas, lugares e situações relacionadas com o jogo			
4) Auto-exclusão de jogos físicos ou virtuais (locais de jogo/sites)			
5) Acesso limitado ao dinheiro/cartões/cheques etc.			
6) Envolver familiares significativos/outros no tratamento			
7) Participar em sessões de psicoterapia individual e grupal (15 a 16 sessões)			
8) Ler e fazer trabalhos terapêuticos			
9) Participar em reuniões de grupos de ajuda-mútua (Grupos J.A.)			
10) Estar contactável			

Pense numa consequência negativa em caso de recaída ou incumprimento contractual durante o tratamento:

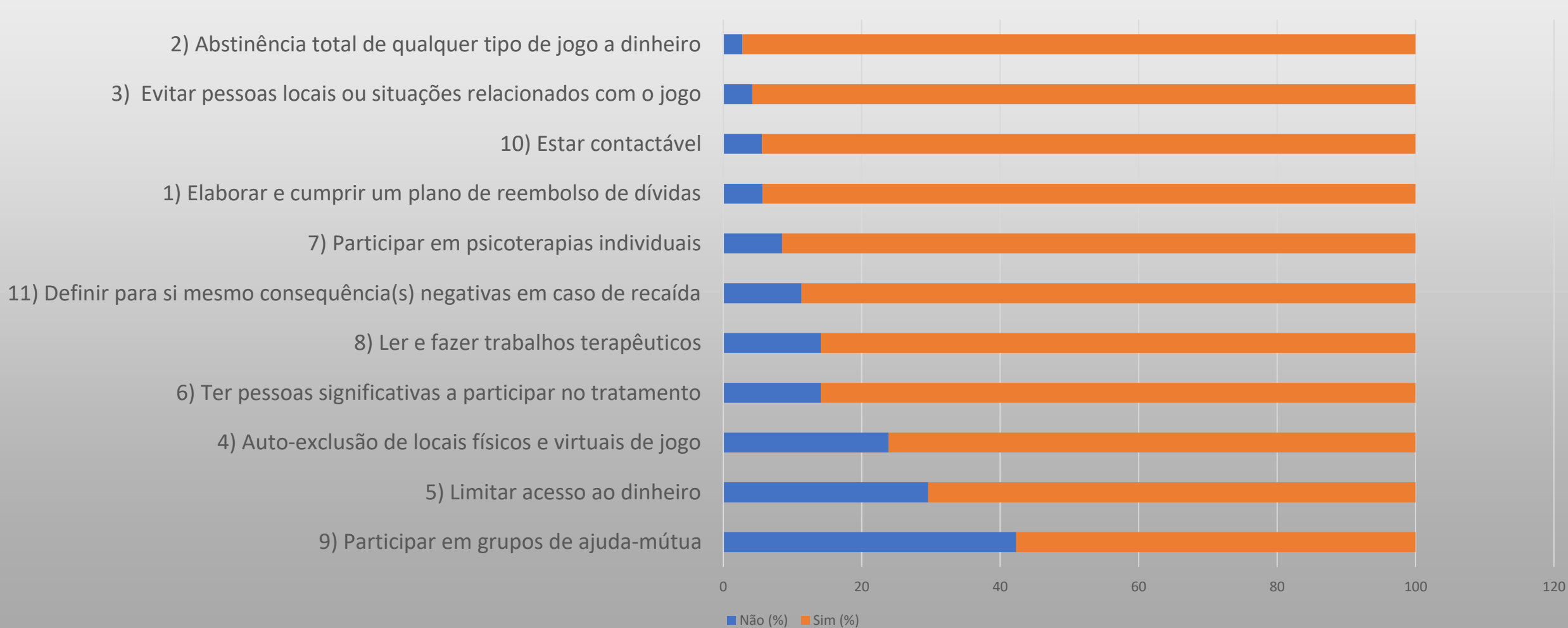
Exemplo: Deixar de ver os netos

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Assinatura _____

Data: _____

Adesão dos sujeitos ao Contrato Terapêutico



RESULTADOS - Amostra total



Caracterização da amostra

Variáveis	Categorias	%
Género	Homem	92,3
	Mulher	7,7
Educação	1-4 Anos	1,4
	5 – 9 Anos	9,9
	10 – 12 Anos	22,5
	Licenciatura	42,3
	Mestres	19,7
	PhD	2,8
	Profissionais Qualificados	1,4
Trabalho	Não	30,8
	Sim	69,2

RESULTADOS - Amostra total



Caracterização da amostra

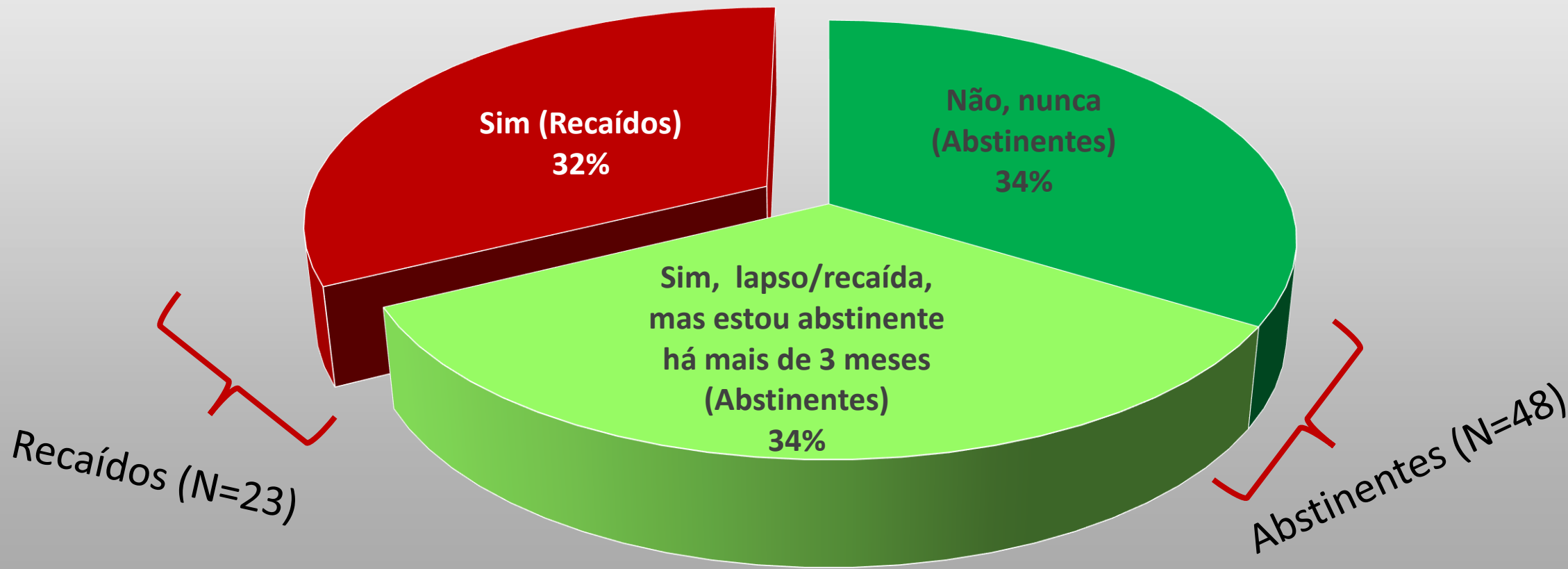
Variáveis	Categorias	%
Categoria profissional	Militar	4,8
	Empresários e gestores	14,3
	Intelectual e científica	52,4
	Técnicos intermediários	4,8
	Administrativo	9,5
	Vendedores	14,3
Renda anual	< 10.000	1,5
	10.001 a 15.000	4,5
	15.001 a 25.000	30,3
	25.001 a 40.0000	31,8
	40.001 a 60.000	21,2
	60.001 a 100.0000	10,6
Relacionamento conjugal	Nenhuma relação	26,8
	Com relação	73,2
Local	Rural	12,7
	Urbana	71,8
	Suburbana	15,5

Caracterização da amostra

Estatística descritiva	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	18	67	36,01	11,971
Anos de relacionamento conjugal	1	40	9,56	9,512
Dias por semana	2	7	5,09	1,837
Horas por dia (semana)	1	24	5,14	4,373
Horas por dia (fim de semana)	1	25	7,50	4,807
Dias por semana-quanto seria adequado para você?	1	7	3,33	1,730
Horas por dia (semana)-quanto seria adequado para você?	1	24	3,87	5,232
Horas por dia (fim de semana)-quanto seria adequado para você?	1	48	4,58	8,243

RESULTADOS — Grupos Clínicos

Pergunta 8. Teve alguma recaída?

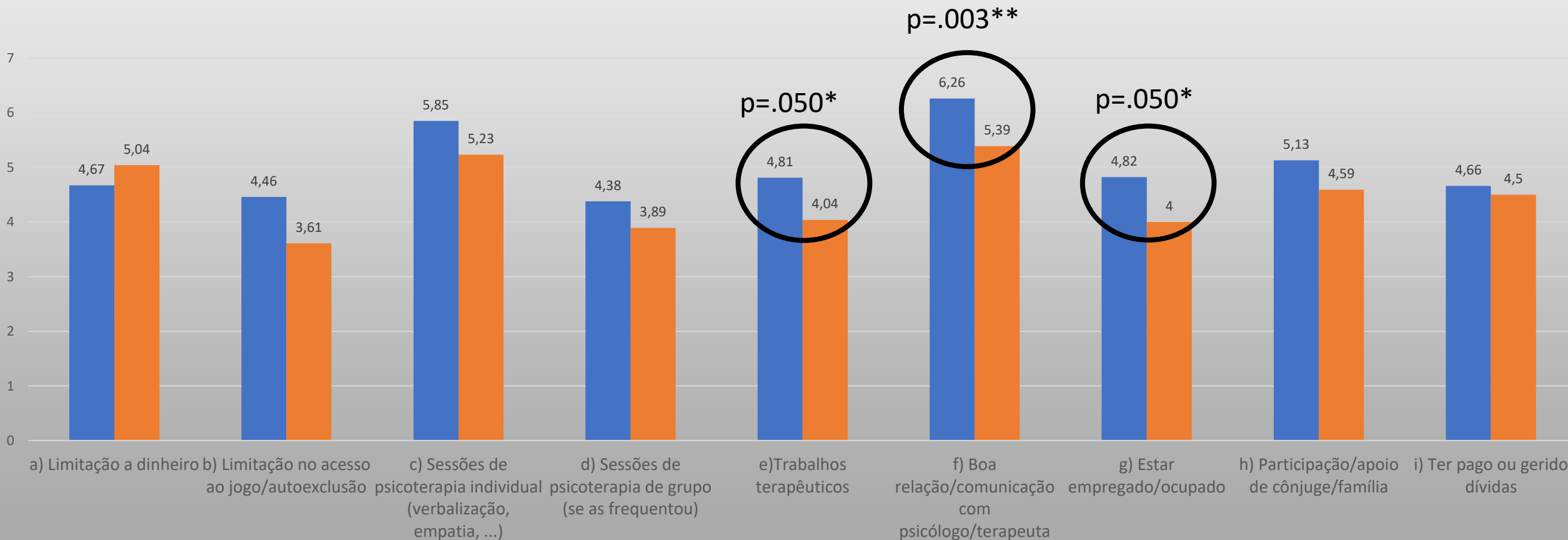


RESULTADOS - Amostra total

Pergunta 3. Qual destes itens teve o impacto mais positivo no seu tratamento?

3. Como você classificaria esse impacto em uma escala de 1 a 7?

■ Abstinentes ■ Recaídos



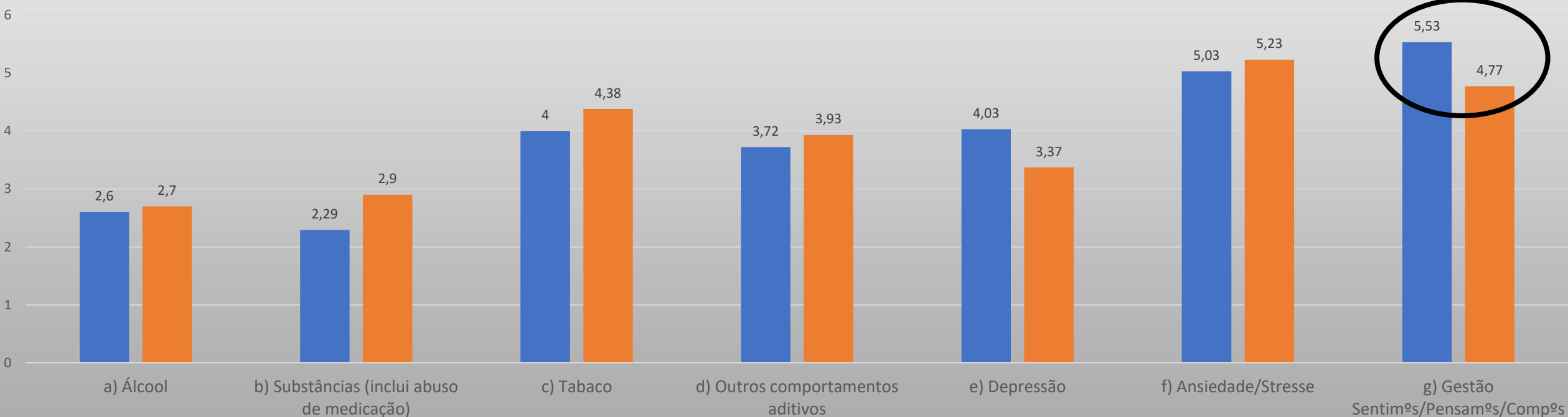
RESULTADOS - Amostra total



Pergunta 4. Durante esta abstinência jogo que você experimentar excesso ou ter problemas com algum desses itens?

4. Como você classificaria esse impacto em uma escala de 1 a 7?

■ Abstinentes ■ Recaídos



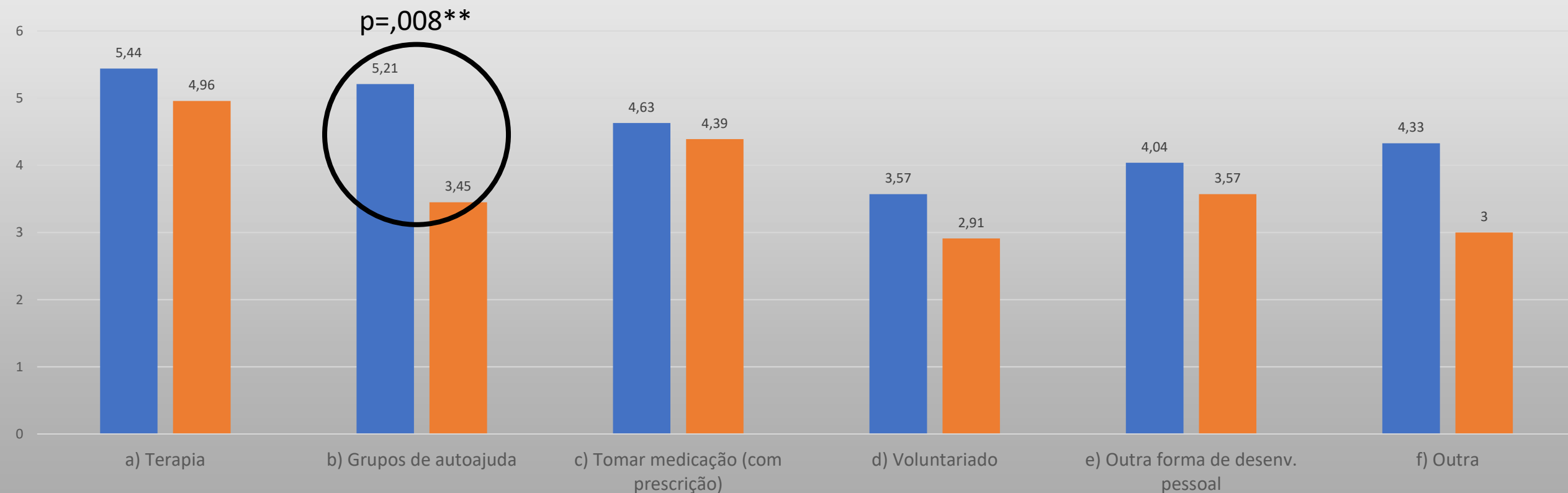
$p=,008^{**}$

RESULTADOS - Amostra total

Pergunta 7. Sente que precisa de assegurar algum tipo de manutenção afim ter a qualidade de vida suficiente ou impedir a recaída?

7. Se sim, que tipo de manutenção?

■ Abstinentes ■ Recaídos



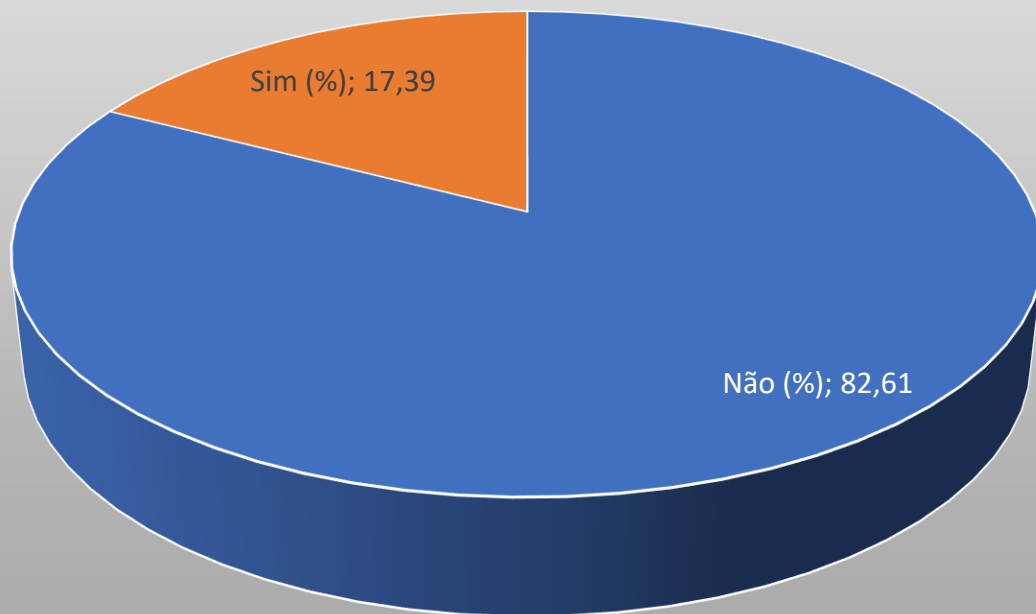
$p=,008^{**}$

RESULTADOS - Amostra total



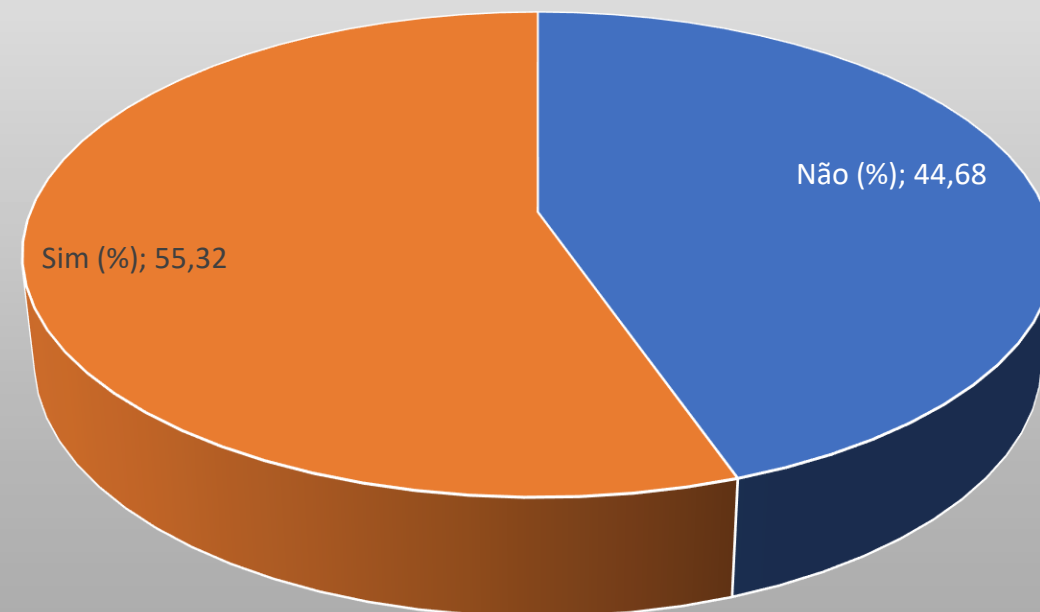
Pergunta 5. Participou em grupos de ajuda mútua (Jogadores Anónimos)?

Recaídos



■ Não (%) ■ Sim (%)

Abstinentes



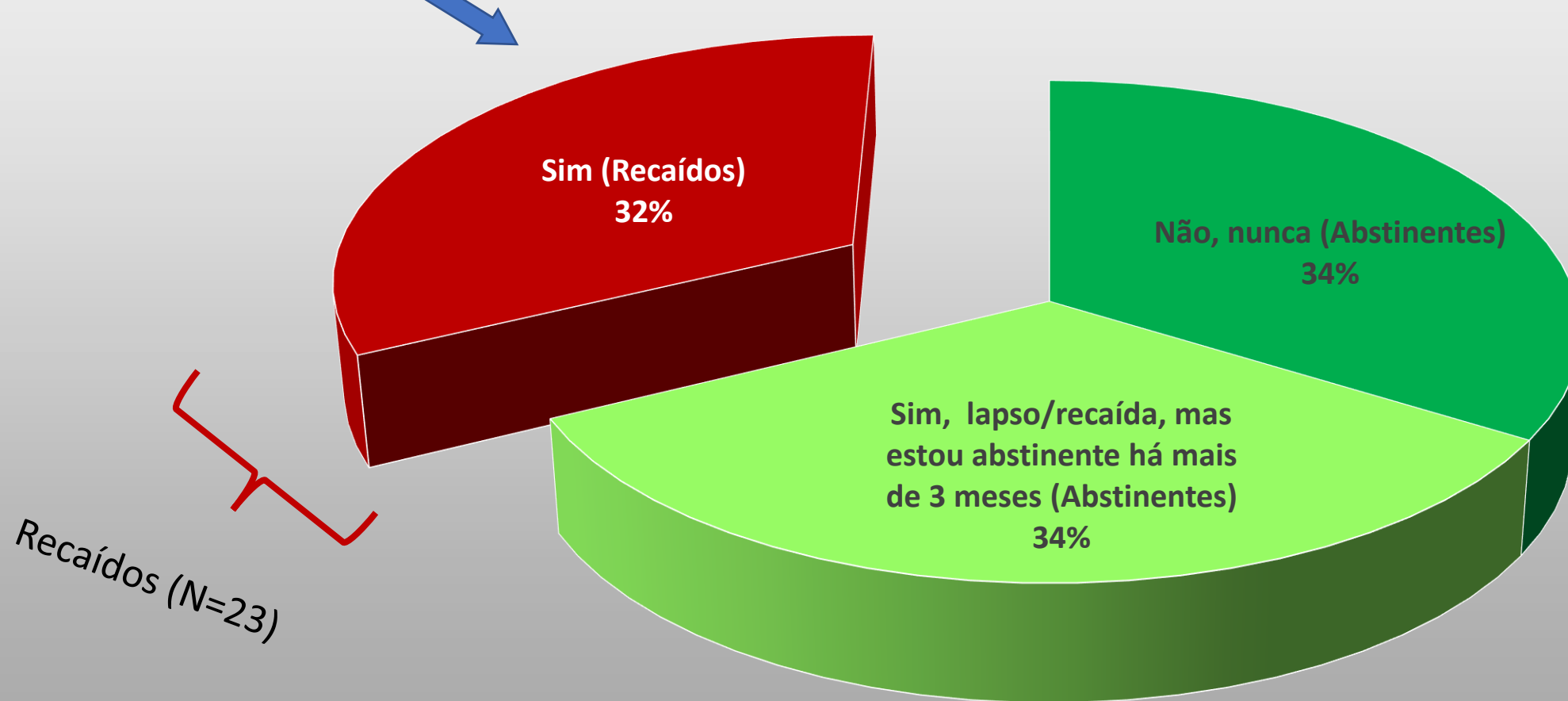
■ Não (%) ■ Sim (%)

Sobre a recaída...



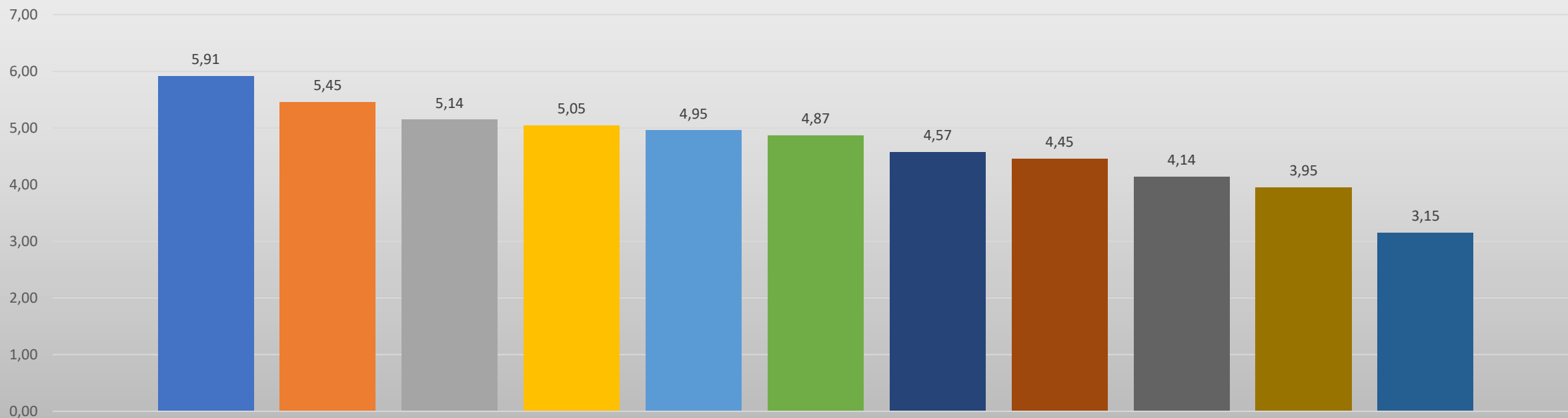
RESULTADOS – Sujeitos recaídos

Pergunta 8. Teve alguma recaída?



RESULTADOS – Sujeitos recaídos

Pergunta 9. Qual destes fatores contribuiu para a sua recaída?
9. Se sim, quanto intensa é esta contribuição? (Contrato Terapêutico)



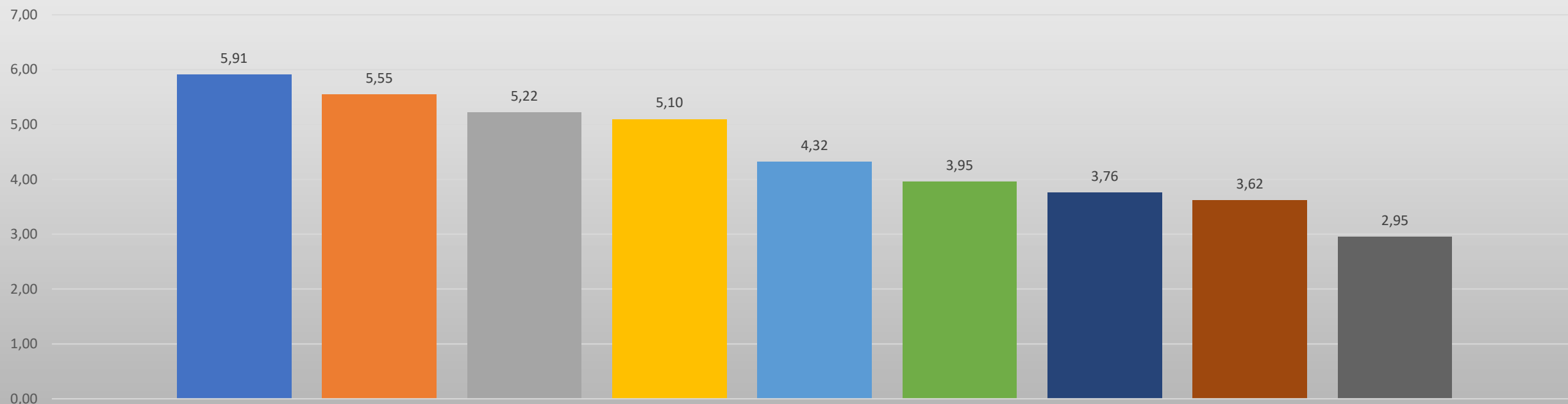
1

- e) Não ter limitado/controlado acesso a dinheiro/cartões/cheques, etc.
- g) Não ter participado em psicoterapias individuais/grupo regulares.
- b) Não ter tido abstinência total de qualquer tipo de jogo a dinheiro.
- k) Não ter definido consequência(s) negativa(s) em caso de recaída.
- a) Não ter elaborado nem cumprido plano de reembolso de dívidas.
- c) Não ter evitado pessoas, locais e situações relacionadas com jogo.
- i) Não ter participado em reuniões de grupos de auto-ajuda (J.A.).
- d) Não ter pedido auto-exclusão de locais de jogo físicos ou virtuais.
- h) Não ter feito nem lido trabalhos terapêuticos.
- f) Não ter tido pessoas significativas a participar no tratamento.
- j) Não ter estado contactável.

RESULTADOS – Sujeitos recaídos



Pergunta 10. Teve outros fatores potencialmente precipitantes da recaída?
10. Se sim, como você classificaria essa influência?

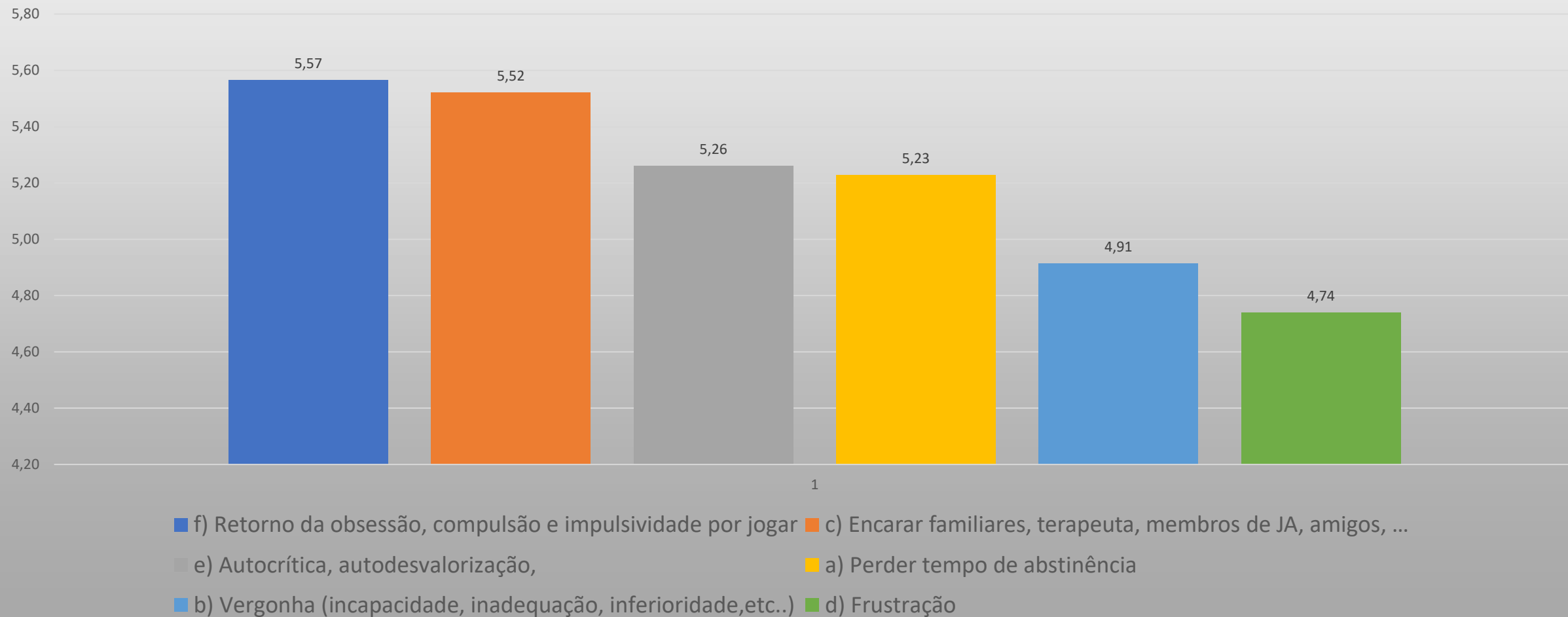


1

- i) Ter tentado controlar os montantes ou o tempo das apostas
- h) Ilusão de controlo adquirido, desafio (ir a casino ver mas não jogar)
- f) Existência de conflitos conjugais/laborais/familiares/ ou outro
- g) Problemas financeiros, dívidas, etc.
- e) Ausência de objetivos realistas (profissionais, académicos, etc.)
- d) Ausência de prática de exercício físico;
- c) Não ter preenchido os tempos livres/hobbies
- a) Ausência de hábitos de trabalho, regras ou limites
- b) Quebra/alteração no ritmo sono-vigília e/ou alimentação

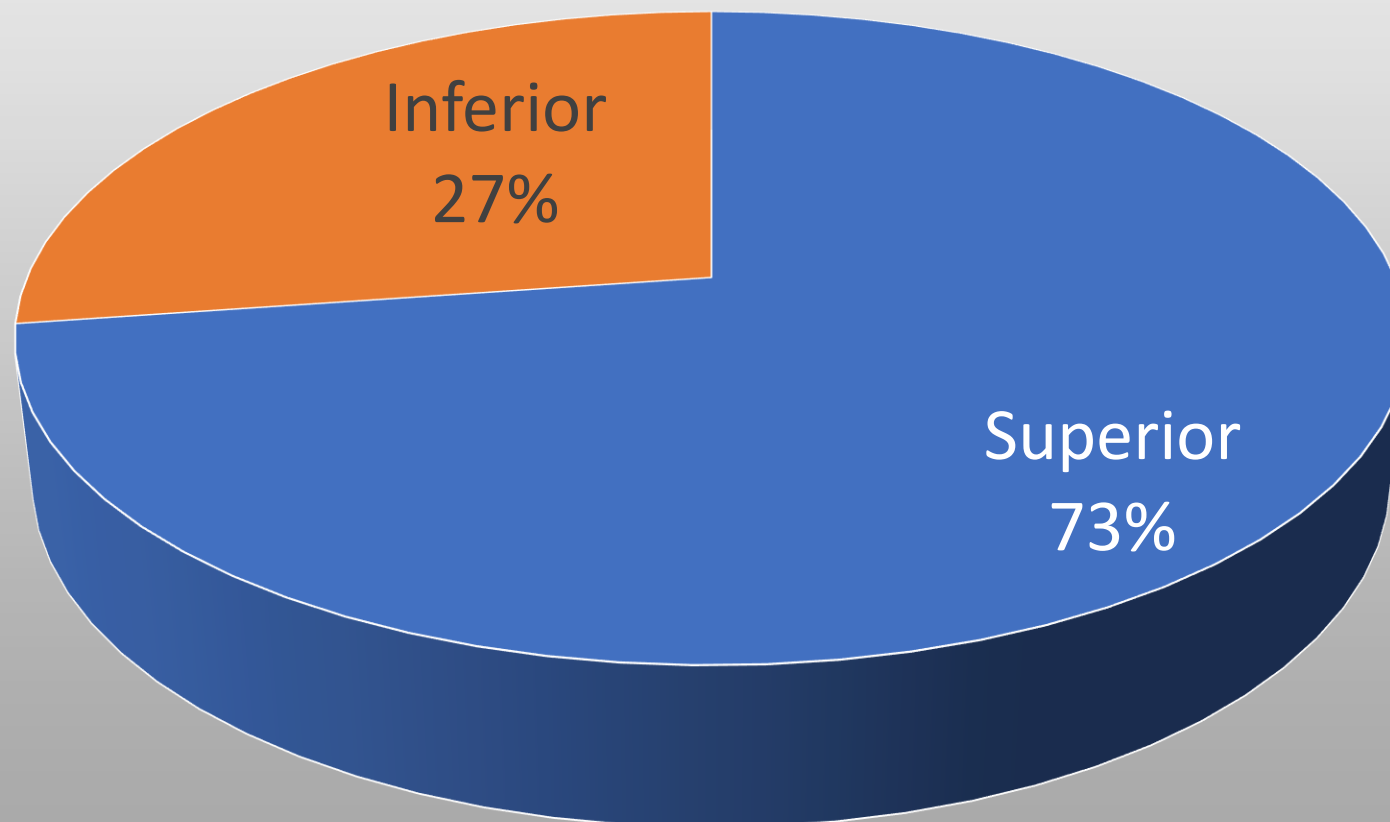
RESULTADOS – Sujeitos recaídos

Pergunta 11. O que mais o afetou na recaída?
11. Avalie essa intensidade numa escala de 1-7.



RESULTADOS – Sujeitos recaídos

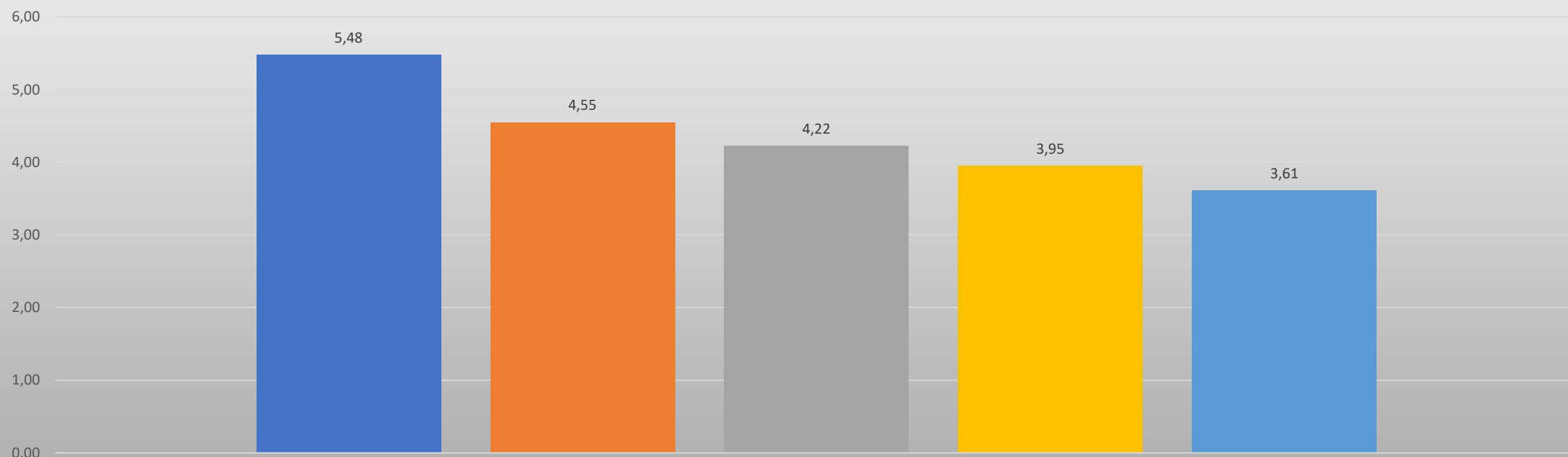
Pergunta 12. O sofrimento que sentiu após a recaída foi inferior (menor) ou superior (maior) do que a sua experiência de jogo anterior?



RESULTADOS – Sujeitos recaídos

Pergunta 13. Algum dos seguintes fatores **situacionais** do jogo influenciou a sua recaída?

13. Se sim, como classificaria essa influência? Likert escala 1 a 7



■ e) Acessibilidade, diversidade e disponibilidade do jogo

■ d) Cultura de aceitação e promoção do jogo

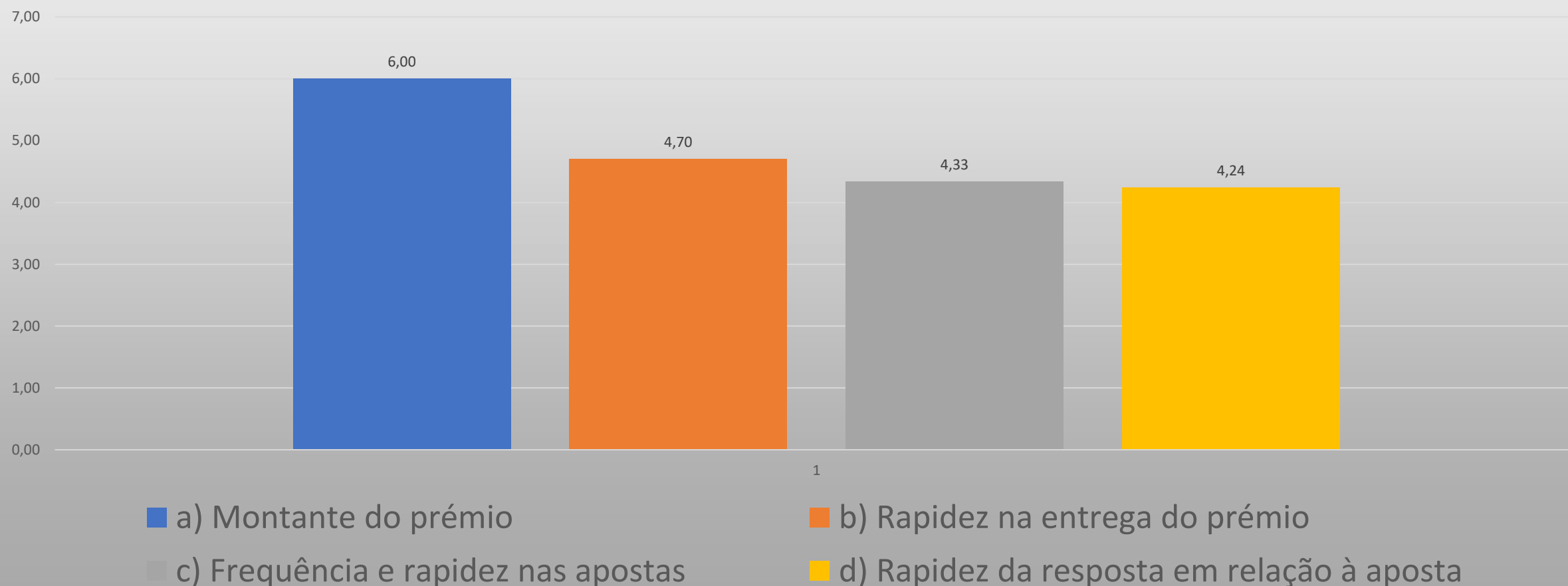
■ c) Legislação facilitadora do jogo

■ a) Marketing e publicidade de estímulo à prática do jogo

■ b) Pressão de pares, amigos, colegas de trabalho, família, ...

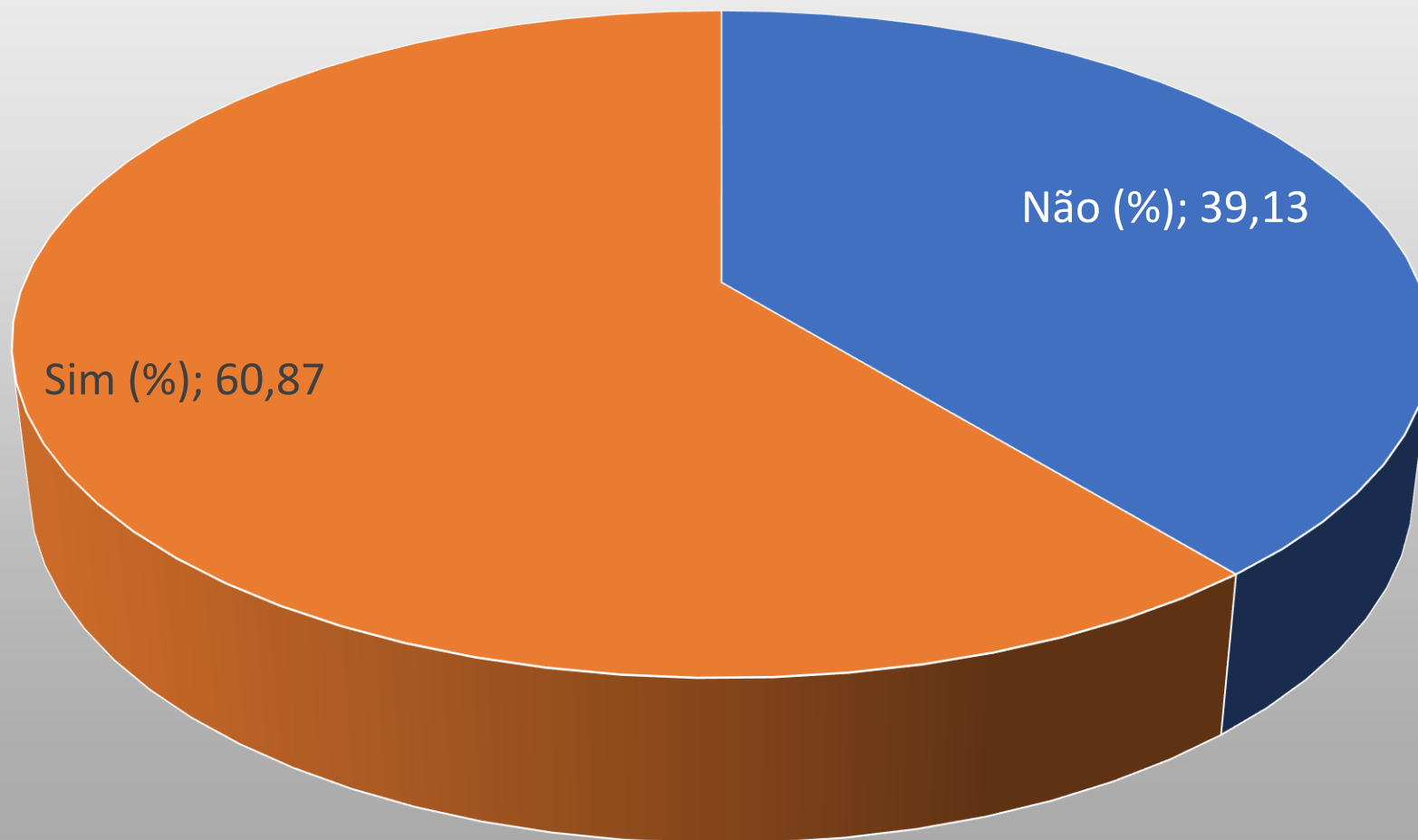
Pergunta 14. Algum dos seguintes fatores **estruturais** do jogo influenciou a sua recaída?

14. Se sim, qual é o grau/intensidade dessa influência?



RESULTADOS – Sujeitos recaídos

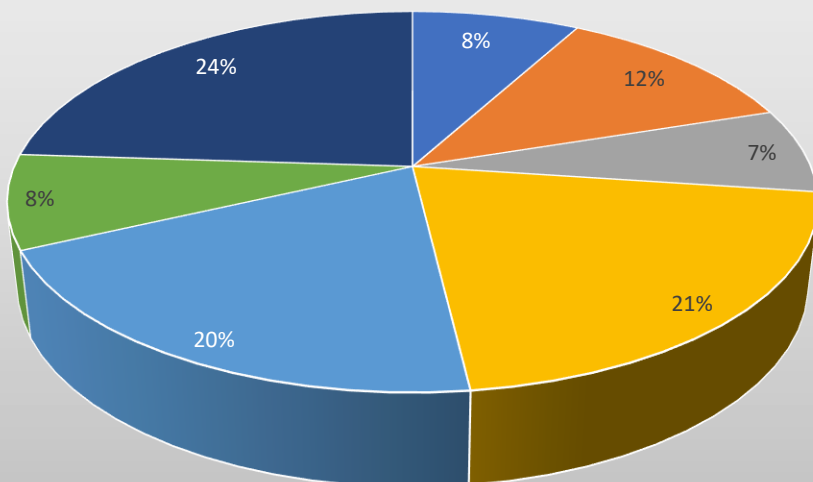
Pergunta 15. Na recaída, começou por voltar a jogar no seu jogo de eleição?



RESULTADOS – Sujeitos recaídos

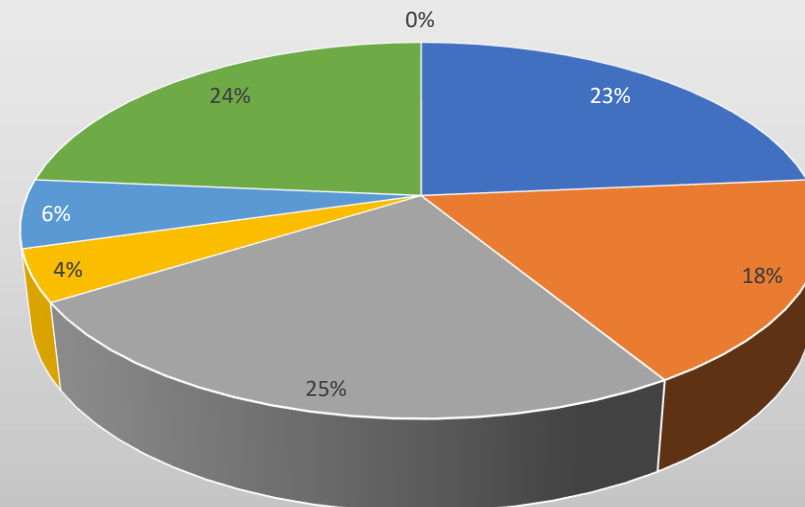
Pergunta 14. Será que qualquer um dos seguintes jogos teve uma influência sobre a sua recaída?

Tipos de Jogos (Jogadores Online)



- e1) Euromilhões/Lotarias
- e2) Raspadinha
- e3) Máquinas/slots
- e4) Poker ou outros jogos de cartas
- e5) Apostas Desportivas
- e6) Roleta ou outros jogos bancados
- e7) Jogos de simulação/demonstração sem dinheiro real

Tipos de Jogos (Jogadores Offline)

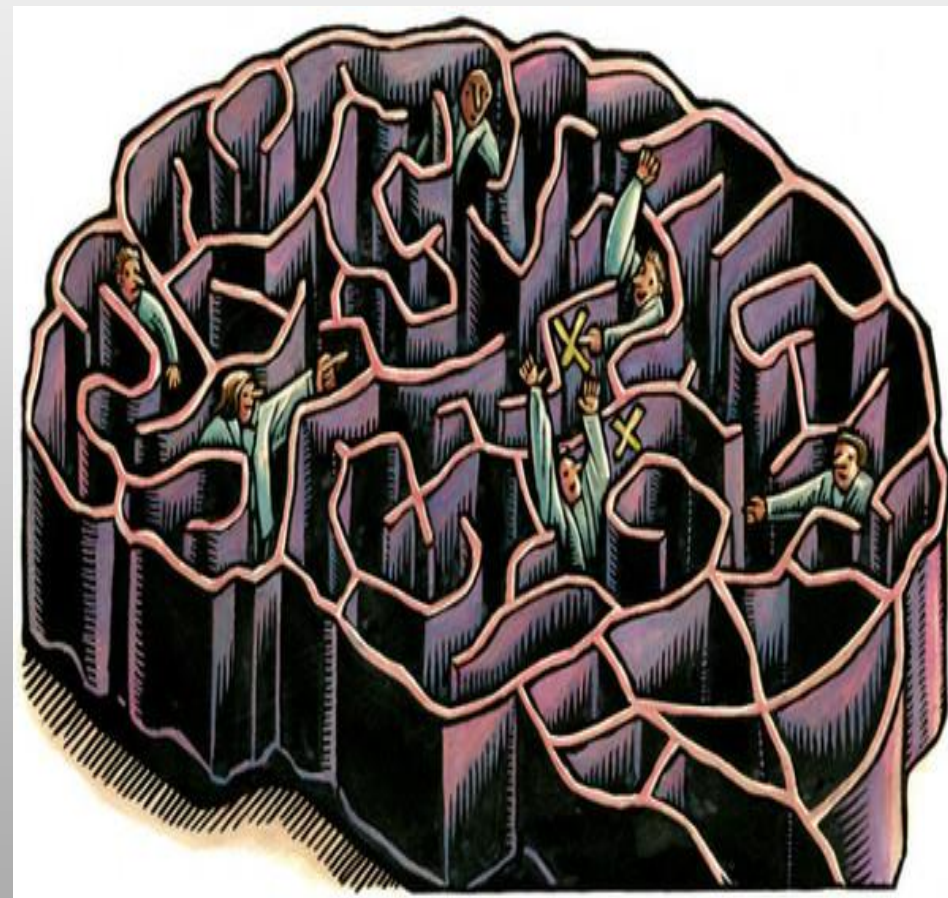


- e1) Euromilhões/Lotarias
- e2) Raspadinha
- e3) Máquinas/slots
- e4) Poker ou outros jogos de cartas
- e5) Apostas Desportivas
- e6) Roleta ou outros jogos bancados
- e7) Jogos de simulação/demonstração sem dinheiro real

RESULTADOS – Visão geral

Diferenças estatísticas significativas entre os grupos: abstinentes e recaídos

- 1) Bom relacionamento com o psicólogo $p = .003$ ^{a)}
- 2) Lidar com sentimentos, pensamento e comportamentos $p = .008$ ^{a)}
- 3) Participar em grupos de autoajuda (jogadores anónimos) $p = .008$ ^{a)}
- 4) Fazer trabalhos terapêuticos $p = .05$ ^{a)}
- 5) Estar empregado $p = .05$ ^{a)}



^{a)} Mais pontuado pelo grupo dos abstinentes

Resultados do Contrato Terapêutico

Grupo dos abstinentes valorizou + nas razões para a abstinência:

- 1) Boa relação com psicoterapeuta
- 2) Acompanhamento psicoterapêutico
- 3) Apoio familiar/cônjuge
- 4) Trabalhos terapêuticos
- 5) Elaborar e cumprir um plano de reembolso de dívidas

Grupo dos recaídos valorizou + nas razões para a recaída:

- 1) Não ter definido nenhum limite/acesso ao dinheiro
- 2) Reduzida frequência de psicoterapia
- 3) Não ter aplicado total abstinência de dinheiro (tentando gerir apostas/ilusão de controle)
- 4) Não ter definido nenhuma consequência em caso de recaída
- 5) Conflitos conjugais

Resultados sobre as variáveis da Terapia Cognitivo-Comportamental

Grupo dos abstinentes pontuou + nas razões para atingir a abstinência

- 1) Lidar com sentimentos/pensar/comportamentos
- 2) Assistir a sessões de psicoterapia
- 3) Tomar medicação(prescrita)
- 4) Participar de grupos de autoajuda

Grupo dos recaídos pontuou + nas razões para falhar na abstinência

- 1) Ansiedade/stress
- 2) Não assistir a sessões de psicoterapia
- 3) Dificuldades em lidar com sentimentos/pensar/comportamentos
- 4) Não tomar medicação(prescrita)
Marketing e acessibilidade/diversidade
Valor do prêmio e entrega rápida de \$
Retorno da obsessão, autocrítica, vergonha

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

- **Ambos os grupos (abstinentes e recaídos) concordaram fortemente com as diretrizes do CT e do tratamento, bem como com a importância as cumprir. O mesmo se aplica às diretrizes de prevenção de recaída.**
- Os resultados mostram que a **abstinência total** de qualquer tipo de jogo (a dinheiro) é um **conceito aceito por quase todos os pacientes**. Desta forma, uma percentagem significativa dos que recaíram (**34% - Grupo “Abstinentes há mais de 3 meses”**) mantiveram seus esforços **para atingir a abstinência total de jogo a dinheiro**, estando abstinentes há mais que 3 meses, no final do tratamento.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS



Sabendo “o que fazer”.... o foco centra-se no “como fazer” a gestão do contexto pessoal/individual.

A maior parte das variáveis apontadas pelos pacientes situam-se num âmbito de desenvolvimento pessoal (internos), e estas **diretrizes (externas) do CT podem tornar-se a estrutura que irá preparar/motivar os pacientes para um tratamento eficaz.**

DISCUSSÃO

- **Informar e dar consciência** destes resultados aos pacientes que iniciam o tratamento, pode resultar num melhor prognóstico (ex: recaídas podem começar com o jogo demo, tentativa do controlo de apostas, evitar grupos de ajuda mútua), pois poderão **antecipar/preparar-se** para os problemas que poderão surgir.
- **Trabalhar** as linhas orientadoras do CT, as **estratégias de TCC** e as crenças/consequências da **recaída** com os pacientes pode ser eficaz para a eficácia do tratamento e para a **prevenção da recaída**. Isso pode contribuir para melhorar a adesão ao tratamento e para um melhor prognóstico.
- Dentro do leque de estratégias/diretrizes do tratamento, os pacientes conseguiram **situar** mais eficazmente aquelas que mais se **identificam com eles próprios** e que contribuíram para as suas próprias recaídas.

DISCUSSÃO

- Estas diretrizes são caracterizadas por serem "facilmente" seguidas na vida cotidiana dos pacientes, por serem adaptáveis/negociáveis, por terem um impacto direto sobre os pacientes e nas suas pessoas significativas, possibilitando um maior rigor do tratamento.
- Os pacientes e suas pessoas significativas sabem/aceitam as diretrizes/limites a seguir no tratamento e podem melhor avaliar/adaptar estas diretrizes à sua própria situação.
- Desta forma, a abordagem cognitivo-comportamental, o contrato terapêutico e a entrevista motivacional podem-se complementar-se entre si, de forma a maximizar as possibilidades de recuperação do paciente.
- *"(...) existe a necessidade de adaptar a terapia para os indivíduos em risco, colocando maior ênfase na motivação de pacientes (...)" Jiménez-Murcia (2015).*

SUGESTÕES



- Poderão ser desenvolvidas mais pesquisas no campo dos "*pacientes recaídos, mas que agora estão em abstinência*", a fim de se compreender melhor o impacto das variáveis do tratamento em: causas de recaída durante o tratamento; ganhos na motivação; fatores de mudança, entrevista motivacional, etc.
- Seria útil perceber se a aceitação/cumprimento das diretrizes do contrato terapêutico poderão ser preditoras de um sucesso do tratamento.
- Como é que os pacientes não motivados podem ser atraídos para o tratamento, evitando o elevado número de *dropout*.

LIMITAÇÕES



- Estes questionários de autorrelato foram preenchidos sobretudo nas instalações do IAJ, no entanto alguns foram respondidos por telefone ou por email.
- Poderia ter sido dado um maior enfoque aos pacientes sujeitos a medicação, prescrita ou não.
- No grupo clínico “lapso/recaída, mas abstinente há mais de 3 meses” grupo (N = 24), pensamos que 3 meses pudesse indicar um “compromisso” para o tratamento, mas não conseguimos encontrar qualquer literatura científica que confirmasse este tempo. Desta forma poderão surgir dúvidas sobre onde incluir este grupo (nos abstinentes ou nos recaídos). Incluímos-lo no grupo dos abstinentes.

REFERÊNCIAS



- Balsa, C. (2012). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa.
- Hubert, P. (2015), *Online and Offline pathological gamblers: Characterization and Comparison*. PhD thesis Universidade Autónoma de Lisboa.
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Aranda, F., Arcelus, J., Aymani, J., Peña, M, Tárrega, S., Moragas, L. Gutiérrez, A., Sauchelli, S., Fagundo, A, Brewin, N, Menchon, J. (2015). Predictors of outcome among pathological gamblers receiving cognitive behavioral group therapy.
- Lopes, H. (s.d.). Avaliação e calibração de três instrumentos de medição de dependência de jogo na população adulta portuguesa por via CATI: SOGS, DSM-IV e NORSC. Estudo de apoio à emissão de Parecer Técnico entregue pela República Portuguesa para o Tribunal das Comunidades Europeias em 2008. UCP-CESOP Universidade Católica Portuguesa (Manuscrito não publicado).
- Patrão, I. & Sampaio, D. (2016). Dependências online: O poder das tecnologias. Pactor-Lidel.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017). http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016_2017_I%20relatorio%20final_dados_provisorios.pdf. Retrieved October 23, 2017 from: <http://www.sicad.pt>. (15) A Comparison of Online Versus Offline Gambling Harm in Portuguese Pathological Gamblers: An Empirical Study | Request PDF. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321376307_A_Comparison_of_Online_Versus_Offline_Gambling_Harm_in_Portuguese_Pathological_Gamblers_An_Empirical_Study [accessed Aug 29 2018].
- Suomi, A., Lucas, N. & Rodgers, B. (2014). Treatment Pathways of Problem Gamblers_ Review and Methodology for a Longitudinal Study. Australian National University. Presentation at EASG 10th conference Helsinki.



Obrigado pela vossa
atenção

Contactos

- IAJ - Instituto de Apoio ao Jogador
<http://www.iaj.pt/>
- Pedro Hubert
pedro.hubert24@gmail.com
96 264 11 61
- Bruno Bento
brunoricardobento@gmail.com
93 741 37 24
- Linha de Ajuda telefónica do IAJ
96 823 09 98