



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

Pré-contemplação: o ciclo, as crenças sobre o acaso e o que a neurobiologia diz (e o que não diz)

O paciente que não vê problema: o que ensinar (ciclo da dependência, crenças sobre o acaso, neurobiologia), como perguntar sem julgar, e o cuidado para que a psicoeducação não vire discurso.

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

**Comunidade Lógica
Psicológica**

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

Clique aqui e saiba mais



O ESSENCIAL

- Ψ **Pré-contemplação: "eu nem vejo isso como um problema".** O paciente não reconhece o comportamento como prejudicial, pode estar defensivo ou achar que todo mundo faz isso. A intervenção é informação sem julgamento.
- Ψ **O ciclo é o primeiro conteúdo da psicoeducação.** Precipitante, cognição permissiva, comportamento, reforço, consequência, emoção reativa. Mostrar o ciclo com o material do paciente já é intervenção.
- Ψ **As crenças sobre o acaso se agrupam em três.** Persistência, previsão e plano. Cada uma nega uma propriedade do acaso: independente, imprevisível, incontrolável.
- Ψ **A neurobiologia entra como explicação, não como sentença.** Reforço positivo e negativo, tolerância, controle pré-frontal imaturo no adolescente. Vale ensinar, com a dose certa.
- Ψ **Perguntas antes de informação.** As três perguntas do vídeo 9 abrem a percepção; a informação neuropsicológica vem depois, e só se o paciente quiser ouvir.

Pré-contemplação: a ficha do estágio

O vídeo abre a série de um vídeo por estágio de mudança. O primeiro é a **pré-contemplação**, que o slide resume na frase do paciente: *"Eu nem vejo isso como um problema."*

- Ψ **Características:** o paciente não reconhece o comportamento como prejudicial. Pode estar defensivo, desinteressado, ou acreditar que "todo mundo faz isso". Resiste à ideia de mudança.
- Ψ **Perguntas** (as três do roteiro do vídeo 9): se já pensou que o tempo de uso pode estar atrapalhando alguma área da vida; se alguém já disse que ele usa ou joga demais, e o que ele acha disso; o que sente quando está desconectado ou não pode jogar.
- Ψ **Intervenção:** fornecer informações sem julgamento, principalmente sobre os aspectos neuropsicológicos e os impactos na saúde mental.

O resto do vídeo é o conteúdo dessa informação, nos três blocos que a fase inicial lista: ciclo da dependência, modelos de aprendizagem e reforço, impacto neurobiológico. Antes de entrar neles, vale fixar a ordem: **perguntas primeiro, informação depois**. Informação dada a quem não perguntou vira o discurso da família com outra voz.

O ciclo da dependência, agora como psicoeducação

O ciclo sucessivo de feedback (vídeo 6) volta aqui com outra função. No vídeo 6 ele era ferramenta do terapeuta para formular; agora é conteúdo para ensinar ao paciente. As seis etapas são as mesmas: precipitantes (tédio, estresse, briga familiar), cognições ("só vou jogar dez minutos", "preciso checar o que estão dizendo"), comportamento (horas de jogo, apostas, verificação), reforço (prazer ou alívio, sensação de controle, distração dos problemas), consequências (culpa, perda de tempo, insônia, isolamento) e emoções negativas reativas (tristeza, frustração, vergonha), que reabrem o ciclo.

Como ensinar o ciclo a quem não vê problema

Não como diagrama pronto. Pedindo o último episódio: o que estava acontecendo antes, o que passou pela cabeça, o que fez, o que sentiu na hora, o que aconteceu depois, e como ficou. O paciente monta o ciclo com o material dele, e o terapeuta só dá nome às etapas. Para o pré-contemplador, é a intervenção mais poderosa do vídeo, porque ele descobre o problema descrevendo, e não ouvindo.

As cognições no jogo de azar: persistência, previsão e plano

Três famílias de crenças que sustentam a aposta

Persistência

"se eu insistir, uma hora a sorte vira para o meu lado"

"minha habilidade tá melhorando"

"sou brasileiro, não desisto nunca"

Previsão

"se eu estudar os resultados, vou achar um padrão"

Plano

"nada é por acaso, é só observar os padrões e apostar do jeito certo"

"meu pai é sortudo, vou colocar a data de aniversário dele"

alvo: manejo das expectativas e psicoeducação do acaso

as três são a ilusão de controle do vídeo 5 em roupas diferentes

As frases dos slides, agrupadas. Persistência nega a independência do acaso; previsão nega a imprevisibilidade; plano nega a incontrolabilidade. São as três propriedades do vídeo 5, cada uma negada por uma crença.

O slide seguinte abre a etapa "cognições" do ciclo para o caso do jogo de azar, e agrupa as frases do paciente em três famílias.

Ψ **Persistência:** "se eu persistir e insistir, uma hora a sorte vira para o meu lado"; "minha habilidade tá melhorando"; "sou brasileiro, não desisto nunca". É a negação da independência do acaso: a pessoa acredita que as rodadas anteriores acumulam algo a favor dela.

Ψ **Previsão:** "se eu estudar os resultados, vou achar um padrão". É a negação da imprevisibilidade: tratar uma sequência aleatória como se tivesse estrutura.

Ψ **Plano:** "nada é por acaso, é só observar os padrões e fazer a aposta do jeito certo"; "meu pai é sortudo, vou colocar a data de aniversário dele". É a negação da incontrolabilidade: método, ritual, talismã.

O alvo, escrito no slide: **manejo das expectativas e psicoeducação do acaso**. É a primeira tarefa clínica do vídeo 5, agora com a lista de frases para reconhecer na fala do paciente. Note que a frase "sou brasileiro, não desisto nunca" mostra como uma virtude cultural (persistência) é recrutada pelo jogo: o que serve para treinar e trabalhar não serve para a roleta, porque a roleta não aprende que a pessoa insiste.

O impacto neurobiológico: o que ensinar

Dois slides tratam da base neurobiológica. O primeiro, com a figura do celular e do cérebro: a notificação chega e a área tegmental ventral libera dopamina; a dopamina vai ao núcleo accumbens (prazer) e ao córtex pré-frontal (impulsividade). Ao lado, três pontos: no **sistema dopaminérgico**, a liberação no circuito de recompensa aumenta com o uso repetido, e quanto mais a pessoa joga ou navega, maior a necessidade de estímulo para o mesmo prazer (tolerância); na **imaturidade pré-frontal do adolescente**, a região que regula controle inibitório e julgamento ainda está em desenvolvimento, o que o torna mais vulnerável a comportamentos compulsivos; e nas **mudanças estruturais e funcionais**, estudos de neuroimagem mostraram ativação semelhante à de usuários de drogas, com prejuízo em planejamento, tomada de decisão, inibição de impulsos e regulação emocional.

O segundo slide resume o modelo: o uso excessivo produz picos rápidos de dopamina, semelhantes aos de substâncias psicoativas, gerando **reforço positivo** (prazer imediato) e **reforço negativo** (redução de tédio ou ansiedade), o que mantém o comportamento. Na dependência tecnológica haveria hipofunção do córtex pré-frontal (menos autocontrole), hiperativação da amígdala diante de gatilhos digitais, envolvimento do hipocampo na associação de recompensas e participação do cerebelo e da ínsula na integração emocional e na fissura. O desequilíbrio entre recompensa hiperativa e controle executivo hipoativo dificulta a interrupção mesmo com prejuízo, o que justifica intervenções voltadas ao fortalecimento do autocontrole, como mindfulness e autorregulação.

Uma moderação, e a dose certa para o paciente

O que se sustenta bem: reforço positivo e negativo, tolerância como fenômeno comportamental, e a maturação tardia do controle pré-frontal no adolescente. O que pede cautela: a comparação com substâncias. Os picos de dopamina de uma notificação são ordens de grandeza menores que os de uma droga, e os estudos de neuroimagem em dependência tecnológica são em geral pequenos, transversais e concentrados em jogos pela internet; mostram semelhança de padrão, não equivalência. Dizer ao paciente que "o celular sequestra o cérebro como a cocaína" tem dois problemas: é impreciso, e tira a agência de quem precisa dela para mudar. A dose certa na psicoeducação é a do reforço: o aparelho entrega recompensa rápida e alívio rápido, o cérebro aprende isso depressa, e por isso parar custa. Verdadeiro, suficiente, e deixa o paciente no lugar de quem pode fazer algo.

Lendo o vídeo em processos

Apré-contemplação, lida em processos, não é um estágio do paciente; é um estado da relação dele com o próprio ciclo.

- Ψ **O que falta não é informação, é discriminação.** O paciente pré-contemplador em geral sabe que usa muito. O que ele não fez foi ligar o uso ao que perde. Ensinar o ciclo com o material dele cria essa ligação.
- Ψ **As crenças sobre o acaso são o nó cognitivo mais barato de mexer,** porque são falsas de um jeito demonstrável. Mas só depois que o paciente quer olhar; antes disso, corrigir a crença é discutir com a defesa.
- Ψ **A neurobiologia serve para tirar culpa, não para tirar responsabilidade.** "Teu cérebro aprendeu isso rápido porque a recompensa é rápida" alivia a vergonha, que é a emoção que fecha o ciclo. "Teu cérebro está sequestrado" alimenta a impotência, que é a emoção que sustenta o coping.
- Ψ **As três perguntas do roteiro** são intervenção sobre autoconhecimento e sobre contexto (o que os outros dizem), e a terceira, sobre a função (o que sente sem a tela).

Na prática: perguntar, deixar descrever o último episódio, nomear as etapas, e só então oferecer a informação que o paciente pediu com a própria descrição.

Referências

1. Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266.
2. Clark, L. (2010). Decision-making during gambling: An integration of cognitive and psychobiological approaches. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 365(1538), 319–330.

3. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2002). *Understanding and treating the pathological gambler*. Wiley.
4. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Entrevista motivacional: Ajudando pessoas a mudar e crescer* (4. ed.). Artmed.

NOTA DE MÉTODO

Material dirigido a psicólogos. É o décimo vídeo de uma disciplina de pós-graduação; a fase de contemplação vem no vídeo 11.

Fonte. Este resumo foi escrito a partir dos **slides** do vídeo, sem transcrição da fala. O quadro sobre como ensinar o ciclo, a leitura das três famílias de crenças pelas propriedades do acaso, a "dose certa" da psicoeducação e a seção final em processos foram desenvolvidos pelo autor do material a partir da lógica da disciplina.

Uma moderação, sinalizada no texto. Os slides afirmam picos de dopamina "semelhantes aos observados em substâncias psicoativas" e ativação em neuroimagem "semelhante à de usuários de drogas". O material mantém o que se sustenta (reforço positivo e negativo, tolerância como fenômeno comportamental, maturação pré-frontal tardia) e modera a comparação com substâncias: magnitudes muito menores, estudos pequenos e transversais, concentrados em jogos pela internet, mostrando semelhança de padrão e não equivalência. O modelo I-PACE (Brand et al., 2016) está nas referências como a síntese mais citada dessa literatura. Os slides não citam fontes para as afirmações neurobiológicas.

Nenhuma citação foi construída para preencher lacuna.

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

Fiz as três perguntas do roteiro antes de dar qualquer informação.

Pedi o último episódio e deixei o paciente montar o ciclo com o material dele.

Reconheci na fala dele as crenças de persistência, previsão e plano, e anotei as frases.

Não corrigi a crença sobre o acaso antes de o paciente querer olhar para ela.

Ensinei reforço positivo e negativo e tolerância com exemplos do uso dele, e não em abstrato.

Evitei a comparação direta com drogas e a imagem de cérebro sequestrado.

Usei a neurobiologia para reduzir vergonha, e conferi se ela não aumentou a sensação de impotência.

Saí da sessão com uma ligação nova entre o uso e algo que o paciente perde, dita por ele.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — resposta

Responda com suas palavras. O PDF guarda o que você escrever. O gabarito está na página seguinte — responda antes de consultar.

1. Descreva a ficha da pré-contemplação: características, perguntas e intervenção.

2. Por que a ordem "perguntas primeiro, informação depois" importa nesse estágio?

3. Quais são as três famílias de crenças sobre o acaso do slide, e que propriedade do acaso cada uma nega?

4. O que os slides afirmam sobre a neurobiologia da dependência tecnológica, e qual é a moderação?

5. Como ensinar o ciclo da dependência a um paciente que não vê problema?

6. Pense num paciente teu em pré-contemplação. Que informação neurobiológica tu daria, com que palavras, e o que tu deixaria de fora?

Gabarito

Comentários para conferência. Nas perguntas de aplicação pessoal não há resposta certa — o que se oferece são critérios para avaliar a própria resposta.

1. Descreva a ficha da pré-contemplação: características, perguntas e intervenção.

COMENTÁRIO

Características: não reconhece o comportamento como prejudicial; pode estar defensivo, desinteressado ou achar que todo mundo faz isso; resiste à ideia de mudança. Perguntas: se já pensou que o tempo de uso atrapalha alguma área da vida; se alguém já disse que usa demais e o que acha disso; o que sente quando está desconectado. Intervenção: informação sem julgamento, sobretudo sobre aspectos neuropsicológicos e impactos na saúde mental.

2. Por que a ordem "perguntas primeiro, informação depois" importa nesse estágio?

COMENTÁRIO

Porque o paciente pré-contemplador não pediu a informação e tende a ouvi-la como o discurso da família com outra voz, o que ativa a defesa do uso. As perguntas abrem a percepção com o material dele; quando ele descreve o que perde ou o que sente sem a tela, a informação passa a responder a uma pergunta que ele mesmo fez.

3. Quais são as três famílias de crenças sobre o acaso do slide, e que propriedade do acaso cada uma nega?

COMENTÁRIO

Persistência ("se eu insistir a sorte vira", "minha habilidade tá melhorando"): nega a independência do acaso. Previsão ("se eu estudar os resultados acho um padrão"): nega a imprevisibilidade. Plano ("é só observar os padrões e apostar do jeito certo", "vou usar a data do meu pai que é sortudo"): nega a incontrolabilidade. O alvo é o manejo das expectativas e a psicoeducação do acaso.

4. O que os slides afirmam sobre a neurobiologia da dependência tecnológica, e qual é a moderação?

COMENTÁRIO

Que o uso produz picos de dopamina semelhantes aos de substâncias, com reforço positivo e negativo e tolerância; que o adolescente tem controle pré-frontal imaturo; e que neuroimagem mostra ativação semelhante à de usuários de drogas, com hipofunção pré-frontal, hiperativação da amígdala e participação de hipocampo, cerebelo e ínsula. A moderação: reforço, tolerância e maturação pré-frontal se sustentam bem; a comparação com substâncias é imprecisa (magnitudes muito menores, estudos pequenos e transversais, semelhança de padrão e não equivalência) e, dita ao paciente, tira a agência que ele precisa para mudar.

5. Como ensinar o ciclo da dependência a um paciente que não vê problema?

COMENTÁRIO

Não como diagrama pronto, e sim pedindo o último episódio: o que acontecia antes, o que passou pela cabeça, o que fez, o que sentiu na hora, o que veio depois, como ficou. O paciente monta o ciclo com o material dele e o terapeuta nomeia as etapas. O pré-contemplador descobre o problema descrevendo, o que não ativa a defesa que a informação pronta ativa.

6. Pense num paciente teu em pré-contemplação. Que informação neurobiológica tu daria, com que palavras, e o que tu deixaria de fora?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta escolhe a dose do reforço (recompensa rápida, alívio rápido, aprendizado rápido, por isso parar custa), diz isso com as palavras do uso daquele paciente e deixa de fora a comparação com drogas e a imagem de cérebro sequestrado. O erro comum é usar a neurobiologia para impressionar, o que costuma produzir ou descrédito ("não é tão grave assim") ou impotência ("então não adianta").