

TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL: TRATAMENTO PELO VIÉS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Aniela Alves Mendes¹

Cíntia Mendes de Assis²

cintiamendesassis@hotmail.com

Área de conhecimento: ciências da saúde

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo discutir sobre o impacto que o uso excessivo de álcool pode acarretar na vida dos indivíduos, considerando seus efeitos negativos, como mortes e questões sociais, entre outros. Por se tratar de uma doença que tem abrangência e aumento progressivo, é um assunto que será abordado e discutido numa perspectiva psicológica, pelo viés da Terapia Cognitivo Comportamental, com possíveis intervenções e tratamentos que estes possam ser submetidos. Esta pesquisa tem como base teórica um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas de busca Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A Terapia Cognitiva teve um grande avanço clínico nas últimas décadas no tratamento de diferentes transtornos psiquiátricos e, entre eles, destacam-se os estudos que trazem sua eficácia no tratamento da dependência química. Através da literatura podemos constatar a importância de considerar a TCC como uma abordagem efetiva, uma vez que a mesma colabora para o tratamento de dependência química, propiciando a modificação de crenças relacionadas ao uso de drogas e conseqüentemente modificações emocionais e comportamentais.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno por uso de álcool; tratamento; psicologia; terapia cognitivo comportamental.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool é uma prática presente em nossa sociedade, ou seja, faz parte da história humana que é composta por várias culturas. Por trás desse consumo existe um conteúdo ritualístico, que ocasiona tal comportamento. Porém, com as transformações advindas da organização social, houve a modernização em algumas culturas e com elas ocorreram transformações econômicas e sociais. A partir desse fato houve uma mudança significativa na forma de como indivíduos e grupos passaram a utilizar o álcool (RONZANI; FURTADO, 2010).

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade UNIVÉRTIX

² Psicóloga especialista. Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

Esse comportamento tem sido associado principalmente ao contexto recreativo ou à busca imediata de prazer, com padrões de uso em grandes quantidades numa única ocasião ou ao longo do tempo, característica que coloca o consumo atualmente como um dos principais problemas de saúde pública no mundo (RONZANI; FURTADO, 2010, p.326).

Os transtornos por uso de álcool constituem um grupo bem diversificado, variando desde um jovem acadêmico, cujo consumo é elevado, até um indivíduo dependente, de curso contínuo e grave, ocasionando assim, problemas que afetam sua saúde e sua vida social. A prevalência é maior em homens do que em mulheres e em jovens adultos do que em idosos, contudo, por se tratar de um grupo heterogêneo, afeta indivíduos de qualquer grupo social, racial ou ocupacional (BARLOW, 2016).

Diante da complexidade envolvida sobre o consumo do álcool, é necessário um entendimento amplificado sobre o assunto, para melhor compreensão dos fatores comportamentais decorrentes desse processo, levando em consideração sua etiologia múltipla, com implicações de fatores biopsicossociais, bem como elaborar medidas de prevenção e adesão ao tratamento.

O presente artigo tem por objetivo discutir sobre o impacto que o uso excessivo de álcool pode acarretar na vida dos indivíduos, considerando seus efeitos negativos, como mortes e questões sociais, entre outros. Por se tratar de uma doença que tem abrangência e aumento progressivo, é um assunto que será abordado e discutido numa perspectiva psicológica, pelo viés da Terapia Cognitivo Comportamental, com possíveis intervenções e tratamentos que estes possam ser submetidos.

Trabalhos como esse são de grande relevância social, pois, o consumo nocivo de álcool é um grave problema de saúde pública que acarreta problemas de ordem multifatorial, com comprometimento físico, mental e social na vida do indivíduo. Nesse processo de adoecimento, o sujeito perde algo que é muito subjetivo: sua identidade. Pelo ponto de vista psicológico, por meio da Terapia Cognitivo Comportamental, o terapeuta irá auxiliar o sujeito na busca de sua autonomia e também na reinserção desse indivíduo no seu meio social, fazendo com que o indivíduo contemple qual é o seu papel na sociedade atual, recuperando assim sua identidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5 elaborado pela American Psychiatric Association – APA (2014), no grupo de Transtornos relativos a substâncias (CID F10) são classificados em graus: leve, moderado e grave sob a terminologia “Transtornos Por Uso De Álcool”. Os critérios diagnósticos abrangem um paradigma complexo de utilização de álcool, com implicação ou sofrimento clinicamente relevante. A ocorrência do transtorno por uso de álcool decorre por um período mínimo de 12 meses, sendo que, dos 11 critérios sintomáticos, o indivíduo deve ter indícios de pelo menos dois. O transtorno por uso de álcool é determinado pelo conjunto de sintomas físicos e comportamentais, englobando a abstinência, a tolerância e a fissura (BRUM; JAGER, 2016).

Segundo o DSM-5 (2014) os critérios diagnósticos para transtornos por uso de álcool abarcam: álcool é consumido constantemente em proporções maiores ou por um tempo mais extenso do que o tencionado; há um desejo insistente ou empenhos mal sucedidos na intenção de diminuir ou moderar o uso de álcool; um numeroso tempo é utilizado em atividades vitais para obtenção de álcool, consumo de álcool ou no restabelecimento de seus efeitos; fissura ou grande vontade ou necessidade utilizar álcool; uso contínuo de álcool, ocasionando frustração em exercer papéis relevantes em casa, no trabalho ou na escola; uso constante de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais constantes ou regulares originados ou acentuados por seus efeitos; atividades significativas sociais, profissionais ou recreacionais são deixadas de lado ou reduzidas em função do uso de álcool; uso regular de álcool em circunstâncias que retratam risco para a integridade física; o uso de álcool é sustentado apesar da noção de ter um problema físico ou psicológico persistente ou frequente, que inclina-se a ser provocado ou agravado pelo álcool.

Tolerância definida: pela necessidade proporções superiores de álcool para atingir a intoxicação ou finalidade esperada e efeito intensamente menor com uso frequente da mesma quantia de álcool. Abstinência: síndrome de abstinência característica de álcool (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de álcool). Álcool ou elemento intimamente relativo, como

benzodiazepínicos é consumido para amenizar ou evitar manifestações de abstinência (DSM-5, 2014).

O transtorno por uso de álcool é considerado um transtorno de etiologia múltipla, que compreende aspectos biopsicossociais, razão pelo qual é apontado como um transtorno de dificultoso tratamento. Pelo enfoque biológico, conceitos como idade, sexo e herança genética precisam ser considerados, bem como fatores psicológicos, como métodos de enfrentamento, aptidão em resolver problemas e de regulação emocional, atribuições sociais e desempenho cognitivo. Enfim, fatores sociais também devem ser considerados, bem como questões relativas à cultura e situação socioeconômica. As relações entre esses elementos aumentam ou diminuem os riscos de desenvolvimento do transtorno, influenciando também em seu curso e prognóstico (MACIEL *et al.*, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 3% da população brasileira acima de 15 anos de idade é tida como alcoólica, correspondendo a mais de quatro milhões de pessoas. O álcool desempenha na população uma ação marcante, devido à elevada taxa de mortalidade e incapacidade que seus efeitos propagam nos usuários e seus familiares (BRUM; JAGER, 2016).

A Terapia Cognitiva teve um grande avanço clínico nas últimas décadas no tratamento de diferentes transtornos psiquiátricos e, entre eles, destacam-se os estudos que trazem sua eficácia no tratamento da dependência química. Assim, esta abordagem terapêutica oferece ganhos aos sujeitos que sofrem com a dependência do álcool (BRUM; JAGER, 2016, p.22).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) parte da hipótese de que as cognições, isto é, os conteúdos dos pensamentos e os modos implicados no ato de pensar, estão entre os aspectos precipitadores ou mantenedores da conduta de utilização da substância, provocando o uso abusivo e a dependência. Sendo assim, um dos princípios básicos da terapia cognitiva comportamental é que a cognição influencia a emoção e conseqüentemente o comportamento, ou seja, mais relevante do que a situação que o indivíduo está vivenciando em um determinado período da sua vida, são as percepções e interpretações relacionadas a ela, essas irão definir o tipo emoção e comportamento a serem sentidos e desempenhados em sequência (PECHANSKY; BALDISSEROTTO, 2017).

A TCC é uma abordagem de tratamento psicoterápico personalizada, não confrontativa, em que cada paciente é considerado único, ou seja, com

fatores de risco e habilidades de enfrentamento diferentes. O paciente aprende que há diversos caminhos para a mudança do comportamento e que o terapeuta poderá ajudá-lo a encontrar esses caminhos por intermédio de um conjunto de intervenções semiestruturadas, objetivas e orientadas para metas bem definidas, de forma colaborativa entre o próprio paciente e seu terapeuta (PECHANSKY; BALDISSEROTTO, 2017, p.87).

A importância do tema escolhido dá-se em razão das técnicas que são utilizadas na TCC, uma vez que, desempenham um papel de porta de entrada para acessar os conteúdos emocionais e cognitivos do paciente. Logo, elas contribuem para o acesso aos pensamentos e emoções distorcidas, a respeito do consumo da substância, possibilitando a reformulação dos mesmos (BRUM; JAGER, 2016).

Conforme o modelo cognitivo, a maneira como o indivíduo interpreta determinada situação influencia em suas reações afetivas, comportamentais e motivacionais. Desta forma, o tratamento da dependência química para esta abordagem é igualmente baseado na análise e na modificação dos pensamentos automáticos e das crenças distorcidas que geram os comportamentos e as emoções disfuncionais (CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014, p.13).

As principais técnicas usadas pela terapia cognitivo comportamental para tratamento de transtorno por uso de álcool são mencionadas pela literatura e conseqüentemente discutidas nesse artigo. São elas: Identificação de pensamentos automáticos (PA); Registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais; Psicoeducação; Solução de problemas; Exame das vantagens e desvantagens; Distração, Cartões de enfrentamento; Relaxamento; Treinamento de Assertividade e A PR- Prevenção de Recaída, além da adesão da família no tratamento, que é fundamental.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa. Neves (1996) ressalta que os conteúdos da pesquisa qualitativa divergem entre si, quanto a seu recurso, aspecto e finalidade. Esse tipo de pesquisa salienta sua heterogeneidade e enuncia características primordiais para distinguir a mesma:

(1) o ambiente natural como fonte de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; (2) o caráter descritivo; (3) o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador; (4) enfoque indutivo (NEVES, 1996, p.1).

Tipo de Coleta de Dados

Esta pesquisa tem como base teórica um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas de busca Scielo, Pepsic e Google Acadêmico.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas “já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, página de web sites” sobre o tema a estudar (DA FONSECA, 2002, p.31).

Tabela 1: Livros e artigos utilizados para construção do referencial teórico/resultados/discussões.

Título	Autor	Ano	Base de dados	Objetivo	Metodologia
DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.	American Psychiatry Association (APA)	2014	Google Acadêmico	O DSM-5 traz o que há de mais atual em termos de classificação e diagnóstico na área da saúde mental, constituindo-se em recurso indispensável a estudantes, clínicos e pesquisadores.	Livro
O tratamento do transtorno por uso de álcool pelo viés da Terapia Cognitivo – Comportamental.	Janaína Machado Brum; Márcia Elisa Jager	2016	Google Acadêmico	O objetivo deste estudo foi compreender a experiência clínica de dois profissionais psicólogos de cidades do interior do RS que trabalham com a TCC no tratamento de sujeitos dependentes do álcool.	O método utilizado foi uma pesquisa qualitativa, mediante o instrumento de entrevista semiestruturada.
Tratamentos não farmacológicos para dependência Química	Karine Hahn Cafruni; Giovana Lopes Brolese	2014	Google Acadêmico	O objetivo deste trabalho é apresentar e descrever algumas modalidades terapêuticas para o tratamento da DQ.	Foram pesquisados estudos de revisões sistemáticas utilizando os descritores “drug addiction” and “treatment” and “abstinence” nas bases Pubmed, Medline e Scielo; e livros especializados sobre DQ.
A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da dependência química: uma revisão de	Luzia de Fátima Moraes da Silva; Marília Fontes Castelo Branco; Mariana	2015	Google Acadêmico	Este artigo teve como objetivo descrever as técnicas da Terapia Cognitivo comportamental, utilizadas no tratamento da dependência	Usando bases de dados SciELO, PePSIC, BVS-Psi ULAPSI, LILACS, CAPES, BIREME, Medline, sites de universidades nacionais e Google Acadêmico.

literatura.	Morais Miccione			química, através de uma revisão de literaturas.	
Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool.	Luisa Zamagna Maciel et al	2013	Pepsic	O objetivo é verificar as relações entre esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) e transtorno por uso de álcool.	Revisão narrativa da literatura.
Tratamentos psicoterápicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicotrópicas	Flavio Pechansky; Carmen Florina Pinto Baldisserotto	2017	Google Acadêmico	O objetivo destes capítulos é apresentar a proposta dos profissionais que atuam com diferentes tipos de abordagem.	— Livro
Terapia cognitivo- comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.	Bernard P. Range; Alan G. Marlatt	2008	Scielo	O objetivo deste artigo, em parte, revê modelos de adicção como os de prevenção de recaídas de Marlatt e Gordon, o de Prochaska, DiClemente e Norcross sobre os estágios de mudança, com a derivação da entrevista motivacional, desenvolvida por Miller e Rollnick, bem como os modelos cognitivos de Beck et al.	Com base em evidências da literatura para o desenvolvimento de programas de tratamento efetivos, é descrito um modelo de tratamento em grupo que foi usado com grupos de alcoolistas.
Tratamento Cognitivo- Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar.	Paola Lucena Santos; Renata Brasil Araujo	2015	Google Acadêmico	O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de tratamento cognitivo- comportamental sinérgico de dependência química (de álcool e maconha), transtorno de humor bipolar e bulimia nervosa.	Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso.

Fonte: Elaborado pelo autor

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) tornou-se um problema sério de saúde pública em grande parte de regiões do mundo inteiro. Está profundamente relacionado com condutas violentas e delinquentes, como acidentes automobilísticos e violência familiar, especialmente em sujeitos com histórico de agressão e com

objeções médicas e psiquiátricas, ampliando extremamente a taxa de mortalidade e morbidade (CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014).

De acordo com Cafruni; Brolese; Lopes, (2014) a Terapia Cognitivo Comportamental é apontada como uma das intervenções mais eficazes e promissoras no tratamento da dependência química e compreende que essa patologia decorre de uma interação complicada entre cognições, comportamentos, emoções, convívios sociais e familiares, e recursos biológicos e fisiológicos. Estes fatores, por sua vez, se relacionam com os sistemas emocionais, ambientais e fisiológicos, demonstrando se um indivíduo terá maior ou menor possibilidade de tornar-se dependente.

Em 1977, Beck desenvolveu um manual para explicar o abuso de substâncias; no entanto, seu modelo mais completo surgiu em 1993. Ele ratifica o modelo elaborado por Marlatt e Gordon, agregando àquele modelo conceitos da terapia cognitiva. No modelo de Beck para o uso de substâncias psicoativas é enfatizado o papel das crenças no desenvolvimento, na manutenção e no tratamento do abuso e dependência de substâncias. No seu conceito central, o uso da substância (inicial ou recaída) envolve um processo ativo de tomada de decisão, sobre o qual o indivíduo exerce uma forma de controle (PECHANSKY; BALDISSEROTTO, 2017, p.87).

O modelo esclarece o uso qualquer substância e verifica sujeitos em várias etapas de tratamento ou magnitude de dependência. De acordo com Beck, existem três categorias de crenças implicadas no abuso de substâncias: crenças centrais, crenças relativas à substância e pensamentos automáticos. Esses dois últimos são moldados e inspirados em conformidade com a subjetividade do indivíduo. As crenças são fundamentais para o tratamento recuperação. Segundo Beck, o sujeito está mais propício a usar substâncias quando se depara com certos gatilhos (fatores desencadeantes), correlacionados a condições emocionais internas (raiva, depressão ou angústia), estados físicos prejudiciais (sintomas de abstinência, dor) ou condições externas (lugares, situações ou pessoas associadas com o uso de substâncias). Esses gatilhos estimulam crenças que se modificam em armadilhas para utilização de substâncias (PECHANSKY; BALDISSEROTTO, 2017).

As técnicas básicas da terapia cognitiva para o abuso de álcool/drogas demandam, em primeiro lugar, fortalecimento da aliança terapêutica através de um entendimento empático do problema do cliente, em combinação com aceitação incondicional. A relação terapêutica e a conceitualização de casos desempenham um importante papel. É através delas que um terapeuta

pode entender a dor e o medo por trás da hostilidade e resistência do paciente (RANGE; MARLATT, 2008, p.91).

Outro ponto que o terapeuta pode trabalhar nas sessões é a desconstrução de pensamentos negativos com seu paciente. Quando o paciente aprende a identificar pensamentos negativos e como eles influem nos nossos sentimentos, a capacidade de mudança é maior. Quando o paciente aprende a reestruturar esses pensamentos e substituí-los por pensamentos mais realísticos, ele automaticamente evita pensamentos negativos, que é considerado outro aspecto para uma possível recaída (RANGE; MARLATT, 2008).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) contribui, de forma importante, para o tratamento de dependência química, pois facilita a modificação de crenças relacionadas ao uso de drogas. Dentro disso, a psicoeducação ganha destaque, na construção de novos aprendizados que auxiliam no processo de mudança das crenças distorcidas e consequentes modificações emocionais e comportamentais (SANTOS; ARAUJO, 2015, p.499)

Outro fator de extrema importância é o registro diário de pensamentos automáticos disfuncionais- o paciente é preparado pelo seu terapeuta para reconhecer seus pensamentos disfuncionais no final do dia, estimando assim, uma análise sensata, levando em consideração seus pensamentos e sentimentos que podem ocasionar o uso da substância. (DA SILVA; DE CASTELO BRANCO; MICCIONE, 2015).

Registros diários de pensamentos enfrentados com respostas racionais podem ajudar a manejar as fissuras. Ao lidar com fissuras, é recomendado adiá-los por 5 minutos, 10 minutos, 1 hora etc., tentando tirar o foco do impulso (assistir TV, usar o computador, fazer algum relaxamento, falar com alguém, limpar ou consertar coisas no trabalho ou em casa). O uso de cartões de enfrentamento contendo enunciados para controlar crenças também pode ser útil. É extremamente importante manter o foco em metas de longo prazo, ao invés de buscar recompensas imediatas. O uso de dramatizações também pode servir como estratégia para treinar a assertividade da recusa a drogas (RANGE; MARLATT, 2008, p.91).

Segundo Range e Marlatt (2008) o psicólogo clínico deve atuar consequentemente com a utilização de técnicas, como a matriz de vantagens-desvantagens, por ser um bom artifício para o fortalecimento da ambivalência que esses pacientes normalmente apresentam. A técnica de resolução de problemas também deve ser utilizada, de maneira que o paciente saiba como enfrentar possíveis eventos de risco.

“Solução de problemas- contribui para que o paciente encontre soluções (prós e contras) para optar pela melhor possível, adquirindo flexibilidade cognitiva” (DA SILVA; DE CASTELO BRANCO; MICCIONE, 2015, p.13).

Outra técnica utilizada são os cartões de enfrentamento, que ajuda o paciente a recordar o que foi debatido e ponderado durante o processo terapêutico, que pode ser associado também às vantagens e desvantagens. A técnica da distração deve ser considerada também, cujo foco principal é o paciente fazer a análise do mundo interno para o mundo externo, isto é, participar de atividades que sejam capazes de difundir prazer como cantar, atividades lúdicas, entre outras (DA SILVA; DE CASTELO BRANCO; MICCIONE, 2015).

O terapeuta deve começar o treinamento de relaxamento muscular e respiratório com seu paciente, além do uso de técnicas imaginárias, levando em consideração que muitos pacientes que fazem uso de álcool, aplicam a este uma espécie de automedicação como forma de relaxamento e manejo de estresse, ansiedade e tensões (RANGE; MARLATT, 2008).

O treinamento de assertividade deve ser dirigido exclusivamente para aquele paciente que escolher não fazer uso da substância, para que haja transformação no estilo de vida do sujeito (DA SILVA; DE CASTELO BRANCO; MICCIONE, 2015).

Após algum tempo, pode haver uma revisão da prevenção de recaídas e dos modelos cognitivos (pensamentos automáticos e crenças), do treinamento de habilidades sociais (assertividade, comportamento não-verbal, receber e fazer críticas, negociação) e da importância da empatia nos relacionamentos íntimos (RANGE; MARLATT, 2008, p.93).

Segundo a literatura a terapia cognitivo comportamental enfatiza as vivências que induziram o consumo e trabalha na abstinência, visando que o dependente químico adquira condições de prevenção de recaídas (DA SILVA; DE CASTELO BRANCO; MICCIONE, 2015).

Em relação às tarefas de casa no manejo clínico de dependentes de álcool, as tarefas de casa requisitadas ao paciente precisam estar de acordo com o momento em que o paciente se encontra e cabe ao terapeuta certificar-se o mesmo irá conseguir desempenhar - lá. Essas tarefas podem ser adaptadas ou substituídas pelo terapeuta, de acordo com a necessidade/perfil de cada paciente. Além disso, essas tarefas devem ocorrer entre as sessões, com orientações claras e objetivas

em relação à demanda do paciente, priorizando o que realmente é importante para o tratamento e para o indivíduo (BRUM; JAGER, 2016).

No que se refere ao papel da família no tratamento, as famílias têm poder quando são inseridas no tratamento. Elas podem promover a mudança e gerar novos comportamentos, assim como podem sabotar completamente a meta atingida, por isso é importante que os terapeutas tenham as famílias como aliados. O segredo é fazê-las comprometerem-se com o usuário, com sua recuperação. Os autores dizem ainda que o fator motivacional, quando atribuído ao familiar, revela-se como um forte componente para a mudança. Logo, a ambivalência deve ser estendida à compreensão do funcionamento familiar como um elemento-chave de engajamento, não só para o paciente, mas para toda sua família (BRUM; JAGER, 2016, p.35).

Alcançado a evolução clínica satisfatória do paciente, é estabelecido o processo de alta terapêutica. A alta na TCC ocorre a partir avaliação que é feita dos focos/metapas terapêuticas. Geralmente, o terapeuta chega nessa fase quando a demanda primária e as que surgem de maneira secundária ao tratamento, foram tratadas. Nos casos de tratamento de dependentes de álcool, ela acontece quando o paciente desenvolve habilidades consideráveis para prosseguir com sua rotina de vida (BRUM; JAGER, 2016).

Dentre estas habilidades estão: automotivação para a manutenção da mudança do comportamento de usar álcool; identificar situações de alto risco para a recaída e desenvolver estratégias para evitar tais situações; treinar habilidades para o manejo da fissura, assim como pensamentos e emoções dela decorrentes; construir relações saudáveis, adotar um estilo de vida equilibrado entre atividades que fazem parte da vida como obrigações pessoais e sociais e atividades prazerosas. É importante que neste processo de alta o terapeuta reforce os pontos positivos do paciente e mantenha-se a disposição para o que for necessário durante o follow up e também futuramente. Ainda, o terapeuta deve oferecer evidência aos ganhos do paciente durante o processo e à capacidade de autogerenciar sua vida e sua dependência de substâncias (BRUM; JAGER, 2016, p.36/37).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como método de pesquisa a revisão bibliográfica, que buscou levantar e analisar pressupostos teóricos com base em dados que abordam o transtorno por uso de álcool pelo viés da Terapia Cognitivo Comportamental como um recurso efetivo, com técnicas específicas, no processo de reestruturação cognitiva.

Através da literatura podemos constatar a importância de considerar a TCC como uma abordagem efetiva, uma vez que a mesma colabora para o tratamento de

dependência química, propiciando a modificação de crenças relacionadas ao uso de drogas e conseqüentemente modificações emocionais e comportamentais.

Além disso, a subjetividade do paciente, a aliança terapêutica, o apoio e relação familiar, são variáveis importantes a serem consideradas para que haja efetividade no tratamento. Foi possível concluir que a utilização da terapia cognitivo comportamental apresenta resultados significativos nesse tipo de transtorno, uma vez que a estrutura cognitiva de cada paciente é um conceito essencial para a TCC.

Pesquisas como esta são de grande relevância, pois fornecem um panorama dos estudos desenvolvidos sobre a temática. Além disso, a partir dos resultados encontrados, verifica-se a importância de refletir sobre o tratamento psicológico para pessoas com transtorno por uso de álcool.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo**. Artmed Editora, 2016.

BRUM, Janaína Machado; JAGER, Márcia Elisa. **O tratamento do transtorno por uso de álcool pelo viés da Terapia Cognitivo – Comportamental**. Multiciência Online, p. 19- 44, 2016.

CAFRUNI, Karine Hahn; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda. Tratamentos não farmacológicos para dependência Química. *Diaphora*, 2014, 3.1: 10-19.

DA FONSECA, João José Saraiva. Apostila de metodologia da pesquisa científica. João José Saraiva da Fonseca, 2002.

DA SILVA, Luzia de Fátima Moraes; DE CASTELO BRANCO, Marília Fontes; MICCIONE, Mariana Moraes. A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da dependência química: uma revisão de literatura. **Revista Estação Científica, Juiz de Fora-MG**, n. 13, p. 01-13, 2015.

MACIEL, Luisa Zamagna et al . Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 101-107, dez. 2013.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de pesquisas em administração, São Paulo*, 1996, 1.3: 1-5.

PECHANSKY, Flavio; BALDISSEROTTO, Carmen Florina Pinto. Tratamentos psicoterápicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicotrópicas. **Curso EAD SUPERA. Brasília, DF: MJC, 2017. Modulo 6, Capítulo 5, p. 79-94, 2017.**

RANGE, Bernard P; MARLATT, G Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s88-s95, Oct. 2008.

RONZANI, Telmo Mota; FURTADO, Erikson Felipe. **Estigma social sobre o uso de álcool.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 326-332, 2010.

SANTOS, Paola Lucena; ARAUJO, Renata Brasil. **Tratamento Cognitivo-Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar.** PsicolArgum. out./dez), 496-510, 2015.