

ALCOOLISMO: A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO UMA DAS FORMAS DE TRATAMENTO

*ALCOHOLISM: COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AS ONE OF THE
FORMS OF TREATMENT*

SANTOS, ANDRESSA¹

SANTOS, ÂNGELA

NASCIMENTO, EDILZA

XAVIER, JOELMA

MEIRELES, TAMMY²

RESUMO

Esta pesquisa disserta sobre uma das formas de tratamento do alcoolismo na área da psicologia, trazendo como enfoque teórico a Terapia Cognitivo-Comportamental, desenvolvida por Aaron Beck. Como direcionamento metodológico utilizou-se a pesquisa qualitativa e revisões bibliográficas que se enquadraram nos critérios da temática abordada. O álcool é um fenômeno consumido mundialmente e pode gerar bem estar em alguns momentos, porém seu consumo em excesso pode acarretar em uma dependência gerando assim prejuízos em diversas áreas de vida do sujeito bem como preconceitos que são reproduzidos pela sociedade. Os resultados apresentam a terapia cognitivo-comportamental como sendo eficaz no tratamento dos sujeitos que fazem uso abusivo desta substância psicoativa.

Palavras-Chave: Álcool. Alcoolismo. Tratamento. Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

This research discusses one of the ways of treating alcoholism in the area of psychology, bringing as a theoretical approach Cognitive-Behavioral Therapy, developed by Aaron Beck. As a methodological approach we used qualitative research and bibliographic reviews that fit the criteria of the subject. Alcohol is a phenomenon consumed worldwide and can generate wellbeing in some moments, but its excess consumption can lead to a dependency, thus generating damages in several areas of life of the subject as well as prejudices that are reproduced by society. Cognitive-behavioral therapy is a form of effective treatment to treat individuals who are in a state of dependence on this psychoactive substance.

Keywords: Alcohol. Alcoholism. Treatment. Cognitive behavioral therapy.

¹ Acadêmicas em formação para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. e-mails: dessaaap19@gmail.com; adasme2008@hotmail.com; edilza.santos87@gmail.com; Joelma_xavier10@hotmail.com

² Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande-UNIVAG. e-mail: tammy.meireless@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Discorrer sobre o álcool é quase sempre uma perspectiva complexa, pois esta droga lícita está inserida em diversos contextos sociais, sendo consumida por sujeitos de diferentes faixas etárias, sexo e classe social. Sendo assim, as pessoas que fazem o uso constante dessa substância química podem apresentar problemas graves de saúde física, mental e social, sendo este tratado como uma questão de saúde pública.

O álcool é considerado uma droga psicoativa, que traz sensação de bem estar para o sujeito que a consome, porém se consumido em doses elevadas pode provocar no sistema nervoso central um estado depressor, (Paulin, 1994). Ainda em conformidade com este autor, o alcoolismo é conceituado como uma desordem crônica de comportamento causada pela absorção frequente do álcool e apresentando prejuízos orgânicos, psíquicos, econômicos e sociais, sem necessitar estar associadas.

Sendo assim, é importante não somente identificar os impactos que o uso excessivo do álcool provoca na vida do sujeito de uma forma geral, como também é necessário salientar que existem diversas formas para tratar este fenômeno. Essa pesquisa tem como objetivo geral o tratamento do alcoolismo dentro do viés da terapia cognitivo-comportamental. Portanto, este trabalho pretende: contribuir de forma significativa para os campos da saúde, em particular à psicologia, trazer informações para a sociedade de uma forma geral e proporcionar uma melhor compreensão e percepção sobre a temática pesquisada.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DO ALCOOLISMO

O termo alcoolismo tem-se modificado ao longo dos anos e por isso é necessário relatar o contexto que se desenrolou essa temática até os dias atuais. Conforme Zanelatto *et. al.* (2013), os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras substâncias foram encarados como desvios morais até o século XVIII, quando dois médicos, o norte-americano Benjamin Rush e o britânico Thomas Trotter, caracterizaram pela primeira vez, a embriaguez como resultado da perda do autocontrole.

Ainda conforme este autor apenas em meados do século XIX, em 1849, Magnus Huss utilizou o termo alcoolismo pela primeira vez na tentativa de definir o conjunto de complicações clínicas decorrentes do uso abusivo do álcool. Posteriormente

no final do referido século, vários pesquisadores reformularam os conceitos, que se assemelham do que atualmente é denominado dependência, isto é, uma doença com possíveis causas biológicas e genéticas.

Zanelatto *et. al.* (2013), discorre que poucos pesquisadores se atentaram para os aspectos psicossociais subsequentes ao uso abusivo de álcool e outras substâncias, deixando espaço para as elucidações moralmente apoiadas ou muito caracterológicas. Nos anos 60, as caracterizações começaram a considerar as diversas formas do consumo de álcool, sendo caracterizado o uso contínuo, periódico e irregular.

Jellinek, em 1960, criou uma classificação dividindo os dependentes de acordo com uma tipologia empiricamente determinada, identificando aqueles com características de origem biológica, com início precoce do consumo e com evolução mais rápida para a perda do autocontrole (tipos gama e delta) e distinguindo-os de outros cujas influências são de origem ambiental, com evolução mais lenta e arrastada (alfa, beta e épsilon), (ZANELATTO *et. al.* 2013, p. 34).

Em conformidade com Zanelatto *et. al.* (2013), na década de 60 apareceram os termos dependência física e psicológica; nos anos 70 surge o conceito de síndrome de dependência de álcool, proposto por Edwards e Gross. Além de entender o contexto histórico sobre as modificações dos significados do alcoolismo, também é necessário entender como essa substância atua no nosso organismo.

Ainda conforme a referenciada autora, o álcool é uma droga depressora que atua no sistema nervoso central, fazendo com que o indivíduo vivencie sensações de sonolência, diminuição de concentração, dos reflexos, lentidão psicomotor e um aumento na sensação de relaxamento e tranquilidade.

O termo “álcool” corresponde ao álcool etílico obtido pela fermentação de açúcares ou carboidratos presentes em vegetais. Trata-se de uma substância lícita, cuja venda é permitida para indivíduos maiores de 18 anos e que está presente na sociedade atual (ZANELATTO *et. al.* 2013 p. 39).

Embora o alcoolismo seja bastante estudado nos dias atuais, não há uma definição correta sobre ele, havendo inclusive, algumas variações do termo. Bertolote *apud* Karam (2003, p.469) relatam que “é impossível localizar uma definição de alcoolismo propriamente dita, apesar das várias rubricas nelas encontradas, referentes aos efeitos do álcool sobre o organismo humano”.

Do ponto de vista da saúde, o alcoolismo é uma doença crônica, com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, na qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela

droga e desenvolve sinais e sintomas de abstinência, quando a mesma é retirada, Varella (2011).

Para Souza *et.al.* (2006, p. 282), o álcool é consumido por diversas culturas, porém, cada uma dessas culturas adota formas diferentes para lidar com essa questão. “Existem culturas que embora encorajem o uso de álcool possuem estratégias de regulamentação de seu uso em outras não existem tais estratégias”.

Alguns fatores favorecem o consumo do álcool, um deles é o fato que ele é considerado uma droga lícita, e cada indivíduo tem uma representação diferente desse fenômeno. Outro fator é que existem várias representações sociais acerca do alcoolismo e para alguns indivíduos o alcoolismo é uma doença, para outros uma dependência hereditária, para outros é influenciado por amizades, ou problemas na família Santos *et. al.*(2008, p. 619).

Considerando o contexto histórico, o alcoolismo vem ganhando um olhar cada vez mais diferenciado tanto pela área da saúde como da sociedade, os sujeitos estão cada vez mais informados sobre o que o uso excessivo pode causar em diversas áreas de sua vida.

3 IMPACTO DO ALCOOLISMO NA VIDA DO SUJEITO

Para Galvão (2001, p. 01) alguns indivíduos, muitas vezes fazem uso de bebida alcoólica para fugir dos problemas, das preocupações ou também estão em busca de prazer. Mas quando o efeito do álcool acaba o indivíduo volta para a realidade, e com ela a vontade por mais álcool, gerando assim a dependência. Essa dependência pode gerar muitas perdas em sua vida e a angústia dessas perdas o leva a buscar ajuda de profissionais.

Como já mencionado, o uso excessivo do álcool traz uma série de consequências para a vida do indivíduo, sendo assim, esse uso não afeta apenas uma área específica de sua vida pessoal, mas também nos aspectos profissionais, emocionais e sociais, provocando assim gradativamente uma série de perdas significativas como, por exemplo, “a perda de emprego, a incapacidade de desempenhar papéis sociais, o empobrecimento da autoimagem, perda de memória, da compreensão, do raciocínio lógico, ansiedade entre outros” Carneiro *et.al.* (2005, p. 55).

Como vimos anteriormente, a dependência do álcool pode desencadear uma série de problemas para a vida do sujeito, e de quem está ao seu redor, pois “o

alcoolismo está relacionado a acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e a outros tipos de violência social” Carneiro *et. al.* (2005, p. 60). A família do indivíduo também está propícia a sofrer as consequências, pois o alcoolismo desestrutura o convívio familiar.

Martins *et. al.* (2012, p. 52) relatam em seu artigo que “o alcoolismo inserido na família traz uma grande dose de estresse, transformando-se rapidamente numa doença de todo o grupo familiar”. Ou seja, não é apenas o indivíduo que adoece, mas sua família também, com isso esses sujeitos afetados pelo alcoolismo ao procurar por ajuda para tratar este fenômeno é importante os familiares participarem ativamente do processo de tratamento.

Para Lopes *et. al.* (2015), a bebida alcoólica é a droga mais comercializada mundialmente, ela está presente em quase todas as comemorações e eventos. O autor destaca que o consumo excessivo da bebida alcoólica pode tornar-se um vício e as cenas de violência vivenciadas pelas pessoas, bem como os desentendimentos, as brigas geram sofrimento tanto para o sujeito como para os familiares.

Os usuários de bebidas alcoólicas carregam consigo uma marca que pode fazer com que eles sejam vistos pela sociedade como inferiores, fracos, desocupados. Para Goffman (1978) apud Silveira *et. al.* (2011) “o estigma social poderia ser definido como uma marca ou sinal que designaria ao seu portador um status deteriorado” e, portanto, menos valorizado que as pessoas “normais”. Segundo Rusch (2005) apud Silveira *et. al.* (2011) “dentre as diversas condições de saúde, as doenças mentais e o abuso de álcool e outras drogas são as mais estigmatizadas pela população geral”.

4 A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu nos anos 60, como um conjunto de Psicoterapias. Segundo Beck (2013), ela foi desenvolvida por Aaron Temkin Beck, psicanalista de formação e professor assistente da Universidade da Pensilvânia. Como cientista se dedicou a uma série de estudos, visando confirmar princípios psicanalíticos relacionados ao conceito de depressão.

Seus experimentos e observações clínicas tiveram uma importante influência para o surgimento da sua teoria. Ao estudar pacientes com depressão moderada e severa

obteve resultados que mostravam as limitações do modelo psicanalítico, levando-o a buscar outras explicações para a depressão.

A TCC tem sido considerada como, diretiva, de curta duração que trata os problemas atuais do paciente modificando os pensamentos e comportamentos considerados disfuncionais. Conforme Beck, 2013:

O tratamento também está baseado em uma conceituação e compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura (BECK, 2013, p.22).

Essa forma de tratamento visa corroborar com os pacientes de forma a modificarem esses pensamentos e crenças negativas passando por 3 fases: a) ficar atento aos pensamentos automáticos, b) focar no modo como a pessoa se relaciona com os outros e c) mudar o comportamento a fim de enfrentar os problemas. De acordo com Lopes, Santos e Lopes (2008), são as situações mais difíceis da vida que as diversas abordagens de apoio psicológico encontram seus maiores desafios, pois essas situações são inerentes à vontade humanas.

Dessa forma, Zanelatto *et. al.* (2013) pontua que o tratamento do alcoolismo, de acordo com a TCC, baseia-se no modelo cognitivo, que parte da perspectiva de que a forma do indivíduo interpretar uma situação influencia suas emoções, seus comportamentos e as possíveis reações fisiológicas. Essas interpretações, por sua vez, são moldadas pelas crenças ativadas por essas situações específicas, nesse sentido, a situação real é a avaliação que o indivíduo faz a respeito dela.

Então, o terapeuta cognitivo irá perceber os pensamentos disfuncionais no indivíduo que estão relacionados com a sua dependência com o álcool e o trabalho da terapia será em cima da reestruturação cognitiva e nas modificações das crenças, possibilitando mudanças no estilo de vida do indivíduo.

A dependência de substância psicoativa consiste em ser algo muito complexo, pela quantidade de elementos diferentes que a dependência implica. Com isso a dependência afeta vários contextos do sujeito e muitas vezes também são influenciados por elas, contudo o tratamento deve ser direcionado para a resolução dessas implicações, proporcionando assim um resultado mais positivo.

Com base em Zanelatto *et. al.* (2013, p. 29-30) “uso seria, experimentar ou consumir esporadicamente ou de forma episódica, não acarretando prejuízos por conta

disto”. Ao contrário do uso, o abuso ou uso nocivo traz algum tipo de consequência para o indivíduo, seja social, psicológica ou biológica. Na dependência o indivíduo passa a não ter mais controle do consumo, e os danos relacionados são mais perceptíveis.

Após essa importante distinção pode-se discorrer mais a fundo sobre o tratamento. Zanelatto *et. al.* (2013) apresenta uma forma de tratamento dividida em 3 fases: a inicial, intermediária e final, para que diferentes aspectos que são relevantes ao tratamento sejam observados em cada uma dessas fases.

4.1 FASE INICIAL

A fase inicial compreende em avaliar, buscar formas de desintoxicar, observar o que motiva o sujeito àquela prática e por fim também fazer a psicoeducação. Antes de dar início ao tratamento Zanelatto *et. al.* (2013), pontua sobre a importância do diagnóstico correto da “dependência do álcool”, pois, quando o sujeito vai para o tratamento, fatores como quantidade de uso, abstinência, prejuízo das relações familiares e sociais, devem ser levados em consideração, a fim de que se possa delinear uma forma adequada de tratamento com maior chance de sucesso.

Na avaliação inicial é onde o profissional identifica aquilo que pode estar contribuindo para a manutenção do problema e que precisa ser mudado. De acordo com Zanelatto *et. al.* (2013) a parte fisiológica, comportamental, cognitiva e emocional são eixos que também precisam ser contemplados. Outros fatores importantes a serem observados são: escolher instrumentos adequados para mensurar a frequência e quantidade do uso de álcool, pedir uma avaliação neuropsicológica a fim de verificar se houve algum prejuízo cognitivo relacionado à visão, psicomotor, memória, etc.

Além disso, investigar se há comorbidades relacionadas ao uso do álcool, ou seja, se além de prejuízos físicos o sujeito apresente algum sintoma relacionado a alguma patologia psiquiátrica como: transtorno de ansiedade, de humor, entre outros; verificar também se o sujeito se mostra motivado para as mudanças que advindas do tratamento. Zanelatto *et. al.* (2013) diz:

O paciente pode estar motivado para o tratamento, mas não para o estilo de vida proposta. Pode estar disposto a mudanças de hábitos e não se sentir motivado a engajar-se nas atividades terapêuticas necessárias”. (ZANELATTO *et. al.* 2013, p. 464).

A desintoxicação e a psicoeducação também faz parte da fase inicial do tratamento. De acordo com Zanelatto *et. al.* (2013), a desintoxicação é um importante

período de tempo que o sujeito precisa ser acompanhado com psicoterapia, medicação e talvez até ser internado em uma unidade hospitalar, pois dependendo do grau de dependência, retirar a bebida pode trazer extremo sofrimento tanto física como também psicologicamente. Já a psicoeducação tem a finalidade de “familiarizar” o sujeito sobre o modelo cognitivo, ajudando-o na compreensão do seu problema, nos efeitos que do álcool em seu organismo, aderindo assim ao tratamento e evitando possíveis recaídas.

4.2 FASE INTERMEDIÁRIA

Ao cumprir a parte inicial e estabilizar os sintomas da desintoxicação, o profissional pode dar início à fase intermediária do tratamento. Essa etapa talvez seja a mais longa e a que exija mais empenho tanto por parte do terapeuta quanto do sujeito. Segundo Zanelatto *et. al.* (2013), é nessa fase que o profissional faz a conceituação cognitiva do caso e o sujeito começa de fato a aprender formas de lidar com a abstinência do álcool.

Um dos primeiros pontos observados nessa etapa é o “reconhecimento dos sinalizadores”, ou seja, o terapeuta vai ajudar a pessoa a reconhecer os sinais que podem indicar que ele pode ter uma recaída. Existem vários tipos de sinalizadores, a fissura é um deles, ou seja, a vontade forte de beber que causa um mal-estar enorme no organismo do sujeito.

O ambiente também pode ser considerado um sinalizador, pois antigos hábitos, pessoas, lugares podem contribuir para o não sucesso do tratamento. Zanelatto *et. al.* (2013) diz:

Sendo o álcool uma substância lícita cujo consumo é amplamente disseminado e incentivado, o dependente deve considerar o risco de situações corriqueiras, como anúncios de bebidas na televisão, outdoors, ofertas de degustação de bebidas entre outras. (ZANELATTO *et. al.* 2013, p. 466).

Segundo Zanelatto *et. al.* (2013), após organizar as principais informações sobre o caso e o sujeito já conseguir identificar quais são os sinais de risco das quais ele deve ficar atento, o terapeuta começa ensiná-lo a identificar os pensamentos automáticos que favorecem a abstinência e aqueles que favorecem uma possível recaída. Para isso, a técnica do registro de pensamento, por exemplo, pode ser utilizada. Após a realização desse registro terapeuta e cliente irão trabalhar em cima dos pensamentos distorcidos e na busca de respostas cada vez mais adaptativas.

O principal objetivo de qualquer tratamento psicoterápico baseado na TCC é a busca da reestruturação cognitiva e o tratamento de dependência do álcool não é diferente. Essa reestruturação se inicia quando o sujeito reconhece pensamentos que são distorcidos, levando-o conseqüentemente na identificação de crenças que o levam à prática do consumo do álcool. O questionamento socrático é a principal ferramenta nesse processo. “A reestruturação cognitiva ocorre uma vez q o paciente passa a acreditar mais nas respostas adaptativas do que nos pensamentos e nas crenças disfuncionais” Zanelatto *et. al.* (2013, p. 470).

Outro ponto importante da etapa intermediária são as estratégias de enfrentamento, isto é, as ferramentas que o sujeito utiliza para identificar sinalizadores, identificar pensamentos distorcidos a fim de dar respostas mais funcionais e realistas.

A autora supracitada também pontua outro fator muito importante: as intervenções comportamentais e o manejo de contingências. Por mais que o foco maior aqui sejam as cognições, o comportamento, principalmente aquele tem relação com o uso do álcool, também deve ser contemplado. Para isso são feitas as intervenções comportamentais e o manejo das contingências, o *screening* toxicológico, a resolução de problemas, entre outras, são técnicas usadas na aplicação de tais intervenções.

De acordo com Zanelatto *et. al.* (2013), a mudança no estilo de vida é outro aspecto fundamental do tratamento, pois geralmente, a maioria dos sujeitos passa grande parte da vida em ambientes e na companhia de pessoa que tem alguma relação com o álcool e este passa a ocupar um papel importante na vida do dependente. Mas essa mudança no estilo de vida vai além de evitar ambientes e pessoas. Compreende desde a aquisição de bons hábitos de saúde, como ter uma boa alimentação e sono de qualidade, assumir e cumprir os compromissos, organizar seus horários e atividades diárias. A prática de atividades prazerosas leva à satisfação pessoal, o que também pode contribuir para essa mudança como pontua Zanelatto *et. al.* (2013).

Antes, a bebida era a única fonte de prazer. Em tratamento, o paciente abdica da satisfação do uso do álcool. Por isso, é incentivada a lembrança de pequenas coisas que antes promoviam satisfação, além de novas fontes de gratificação pessoal (ZANELATTO *et. al.* 2013, p. 473).

A parte final dessa fase é o estabelecimento de um plano de metas. Todos os aspectos do tratamento são contemplados visando à elaboração desse plano ser um forte aliado do sujeito nesse processo. Esse plano deve ter como característica a praticidade, com variações de prazos, ou seja, devem ser estabelecidos planos de curto, médio e longo prazo, procurando manter a abstinência e o compromisso com a terapia. “As

metas devem ser claras, realistas, objetivas e descritas em detalhes; com critérios de avaliação definidos de acordo com cada contexto, elas devem ser revisadas periodicamente”. Zanelatto *et. al.* (2013).

4.3 FASE FINAL

Nessa parte do tratamento o foco do terapeuta começa se ampliar para além da reestruturação cognitiva e aplicação de técnicas comportamentais. Segundo Zanelatto *et. al.*(2013). Agora o profissional busca novas formas de tratamento para dependentes de álcool.

O treino de habilidades, o apoio social e familiar, a abordagem da TCC em grupo, são ferramentas indicadas nesses casos. O treinamento de habilidades consiste de fato num treino de diversos comportamentos que ajudarão o sujeito nesse processo. Técnicas como, o *role play*, o “dizer apenas não”, pode ajudar o sujeito no desenvolvimento dessas habilidades.

Zanelatto *et. al.* (2013) também considera a rede de apoio social e familiar, um fator importantíssimo nesse processo, pois durante o período de uso e dependência do álcool, os vínculos muitos vínculos sociais e familiares podem ter sido rompidos. O terapeuta vai ajudar seu cliente a estabelecer relações novas e saudáveis que visam, além da satisfação pessoal, também o ajudarão a refazer sua “autoimagem” e a fortalecer ainda mais as mudanças no estilo de vida até aqui conquistadas.

Manter-se próximo a pessoas que compartilham de interesses comuns aumenta o engajamento em atividades saudáveis distantes do álcool. Além de contribuir para o adequado uso do tempo ocioso, a reconstrução de vínculos desperta o sentido de pertencimento (ZANELATTO *et. al.* 2013, p. 475).

A família também ocupa um papel essencial nesse processo, pois normalmente os vínculos podem já estar estremecidos ou rompidos. Por isso as pessoas que o sujeito considera importante em sua vida devem ser convidadas a estar a par no que consiste o tratamento, suas fases e objetivos. Zanelatto *et. al.* (2013) pontua que o terapeuta pode indicar a terapia familiar para ajudar a resolver problemas do passado, visando sempre o estabelecimento e fortalecimento desses vínculos. “A proximidade afetiva com familiares, cônjuges ou companheiros auxilia no manejo da ansiedade e de estados emocionais negativos, como insegurança e irritabilidade” Zanelatto *et. al.* (2013).

Outro modo de intervenção bastante indicado nesses casos é a terapia em grupo, pois ao compartilhar experiência o sujeito tem uma noção de igualdade onde ele pode conhecer outras pessoas nas mesmas situações e buscando o mesmo objetivo que ele.

De acordo com Zanelatto *et. al.* (2013), a TCC é bastante utilizada no tratamento do uso do álcool, mas o terapeuta deve estar sempre atento se as suas avaliações, as técnicas aplicadas, os planos e metas traçados são compatíveis com a realidade daquele sujeito.

5 METODOLOGIA

Utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico. As pesquisas de caráter bibliográfico facilitam o acesso a diversos estudos já publicados, como artigos, jornais, revistas, monografias entre outras produções. Sendo assim para um melhor entendimento:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2010, p.44).

A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2017, a partir dos dados colhidos nas bases de pesquisa Scielo, Pepsic, ou seja, periódicos eletrônicos virtuais e livros. O levantamento de dados ocorreu entre o período de 2001 até 2017.

Para a coleta dos materiais apresentadas nesta pesquisa foram utilizados palavras chaves, sendo elas: álcool, alcoolismo, tratamento e Terapia Cognitivo-Comportamental. Sendo assim, a palavra escolhida como estratégia para a obtenção dos dados se deu por meio do descritor “alcoolismo” levantado de forma singular. Os materiais foram selecionados tanto na junção dos descritores como também pela separação dos mesmos.

Na classificação dos artigos foi utilizado como critério de inclusão, pesquisas relacionadas com álcool, dependência, tratamento e terapia cognitivo-comportamental e artigos que contribuíssem para entender os impactos na vida do sujeito. Como critérios de exclusão foram utilizados artigos que não contribuíssem com o tema proposto na pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Levando em consideração o número de materiais encontrados que se enquadram nos critérios que embasaram a pesquisa, listamos ao todo oito artigos relacionados com a temática, estes foram selecionados a partir dos eixos, álcool, alcoolismo, terapia cognitivo-comportamental e tratamento. No quadro 1 são listados os materiais levantados para este estudo. Dos oito artigos escolhidos, apenas três discorrem sobre o tratamento da terapia cognitivo-comportamental sobre o alcoolismo e os demais artigos trouxeram contribuições para compreender a cerca do fenômeno álcool. Em relação aos artigos investigados dois foram publicados em 2011, um em 2004, um em 2008, um em 2014, um em 2015, um em 2016, sendo que três destes foram classificados na base de dados do Pepsic, cinco no Scielo.

Ano	Título	Autores	Revista
004.	A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas.	DÉA, Hilda, SANTOS, Elcio, ITAKURA, Erick, OLIC, Tatiana.	Psicologia: Ciência e profissão.
007.	Estudo das expectativas e crenças pessoais acerca do uso de álcool.	SCALI, Danyelle, RONZANI, Telmo.	Smad: Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas.
008.	Terapia Cognitivo-Comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.	RANGE, Bernard, MARLATT, G Alan.	Revista Brasileira de psiquiatria.
011.	Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos.	SOARES, Janaina, VARGAS, Divane, OLIVEIRA, Márcia.	Smad: Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas.
011.	Alcoolismo parental e fatores de risco associados.	WANDEKOKEN, Kallen, VICENTE, Creuza, SIQUEIRA, Marluce.	Smad: Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas.
014.	Tratamento de terapia comportamental cognitiva para alcoólatras fumantes em pacientes ambulatoriais.	GUIMARÃES, Flávia Melo. <i>et.al.</i>	MedicalExpress.
015.	Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: Revisão Integrativa da Literatura.	MANGUEIRA, Suzana <i>et.al.</i>	Psicologia & Sociedade.
016.	Concepções do alcoolismo na atualidade pesquisas hegemônicas, avanços e contradições.	MORAES, Renata, BARROCO, Sonia.	Psicologia: Teoria e Pesquisa.

Tabela 1. Resultados da revisão bibliográfica de publicações de 2004 a 2016, com os descritores *Álcool, Alcoolismo, Tratamento e Terapia Cognitiva Comportamental*.

Ao analisar os artigos encontrados pode-se considerar que existem muitos estudos que ressaltam a importância da contribuição da terapia cognitivo-comportamental como forma de tratamento do uso abusivo não só do álcool mais de outras drogas, trabalhando principalmente com a prevenção de recaídas. Conforme Scali *et. al.* (2007) a TCC se mostra uma área que se destaca no tratamento da dependência do álcool e das drogas, com argumentos teóricos e técnicos bem consistentes para o problema.

Para os autores Rangé *et. al.* (2008, p. 90), a “mudança no estilo de vida dos indivíduos é um elemento central para reduzir a probabilidade de recaídas”. É importante que a terapia proporcione ao paciente a mudança de alguns hábitos de vida que vai na contra mão do álcool.

Moraes *et. al.* (2016, p. 235) ressaltam que para compreender o alcoolismo, não devemos apenas focar na descrição dos sinais e dos sintomas, devemos compreendê-lo como uma produção humana, compreendendo o sujeito em sua totalidade, analisando seu contexto individual e coletivo. “É preciso conhecer a gênese e desenvolvimento do homem e de seu psiquismo, não o reduzindo assim, à condição de alcoolista e ignorando todas as possibilidades e potencialidades presentes no sujeito”.

Conforme Rangé *et. al.* (2008) o modelo cognitivo de abuso de substância está embasado na hipótese de que as vivências nas fases introdutórias da vida é que sustentam o desenvolvimento de impasses dessa natureza, favorecendo a elaboração das cognições. Este autor destaca que algumas experiências nos anos iniciais da vida do ser humano vão sendo lapidadas pelas crenças, tanto centrais como intermediárias e essas crenças permitem formação da nossa visão de mundo.

Na percepção de Guimarães *et. al.* (2014, p. 336) uma das possíveis respostas de tratamento para esses indivíduos é a Terapia Cognitiva Comportamental “[...] que se mostrou eficaz no tratamento de pacientes alcoólicos com tabagismo”. Ela baseia-se no modelo cognitivo, trabalhando assim com a reestruturação cognitiva dos pacientes, seus pensamentos disfuncionais, modificando suas crenças, e possibilitando mudanças no estilo de vida do indivíduo.

Considerando o tratamento psicológico, é válido ressaltar a relevância de se voltar também para outras questões do contexto do sujeito, ter um conhecimento maior dos fatores emocionais e os estados psicológicos e assim serem trabalhadas e tratadas.

Com base em Ferreira *et. al.* (2004) o uso de substâncias psicoativas é uma prática usada há muito tempo e nas mais variadas culturas existentes no mundo. O uso abusivo do álcool tornou-se uma questão de saúde pública, devido a vários fatores, sendo que dois deles possui grande relevância: o primeiro é o álcool ter uma maior aceitação da sociedade, se comparada a outras “drogas”, e também porque recebem alto investimento em propaganda, proporcionando o aumento do número de pessoas ingerindo essa bebida, inclusive crianças e adolescentes.

Conforme Wandekoken *et. al.* (2011) o uso precoce nessa faixa etária prejudica o ambiente escolar e o desenvolvimento dos mesmos, quanto mais precoce à utilização de bebidas alcoólicas maior serão as consequências futuras. Quando o adolescente começa fazer uso de álcool, muitas vezes a família não sabe lidar com essa situação isso faz com eles se tornem mais vulneráveis aos problemas advindos dessa prática. É preciso que haja diálogo entre pais e filhos para que possam se apoiar mutuamente.

Para diminuição de tais consequências os profissionais têm utilizado como estratégia a redução de danos. “A redução de danos emerge como estratégia para minimizar as consequências nocivas do consumo do álcool” (Ministério da saúde, 2004, *apud* Manguiera *et. al.* 2015, p.160).

Segundo Soares *et. al.* (2011, p. 47) houve um aumento de pessoas nos serviços de saúde, trabalhando justamente com esse público. No entanto, muitos profissionais não têm conhecimentos sobre a “variedade de apresentações sintomáticas e agem de forma negativa com o paciente, dificultando o tratamento”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O álcool é considerado uma questão de saúde pública e por se tratar de uma droga “lícita”, o seu uso está presente em diversas culturas e bem consolidada na sociedade. Mas como apresentado neste estudo, seu consumo excessivo pode trazer consequências irreversíveis para a vida do sujeito e se não tratado adequadamente pode afetar campos significativos de sua vida: afetivo, financeiro, social, físico e psicológico.

Apesar da diversidade de abordagens, terapias e técnicas de tratamentos existentes a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), se mostra muito relevante ao tratar do uso abusivo de álcool, pois considera todas as questões de vida do sujeito, não o categorizando como um sujeito marcado por sua dependência, mas um sujeito carregado de subjetividades.

As técnicas utilizadas no processo de tratamento fornecem aos pacientes meios para que eles saibam lidar com suas questões relacionadas ao uso excessivo do álcool, promovendo assim toda uma reestruturação cognitiva possibilitando cognições mais funcionais e adaptativas para esses indivíduos.

Em seu tratamento, a TCC se utiliza da aliança terapêutica para que o indivíduo se utilize de suas experiências do setting terapêutico, a fim de efetivar a psicoeducação, conhecendo cada vez mais seu próprio funcionamento, reestruturando assim suas cognições e prevenindo as recaídas. Por fim, um dos objetivos da TCC é que o sujeito trabalhe em terapia até o ponto de tornar-se seu próprio terapeuta e aumente cada vez sua qualidade de vida.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 414p.

CARNEIRO, JORGE, BATISTA . **o alcoolismo e suas conseqüências: aspectos físicos, e psíquicos**. Revista. RENE.Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 54-61, jan./abril 2005. Disponível em:< file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/5466-9181-1-SM.pdf.> Acesso em 06 de Abril de 2018

Da Silveira, P. S., Martins, L. F., Soares, R. G., Gomide, H. P., & Ronzani, T. M. (2011). **Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo**. Estudos de Psicologia, 16(2), 131-138. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a03>> Acesso em 23 de Maio de 2017.

DEA, Hilda Regina Ferreira Dalla; SANTOS, Elcio Nogueira dos; ITAKURA, Erick and OLIC, Tatiana Bacic. **A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas**. *Psicol. cienc. prof.*[online]. 2004, vol.24, n.1, pp.108-115. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000100012>.

De Oliveira Manguiera, S., Guimarães, F. J., de Oliveira Manguiera, J., Fernandes, A. F. C., & de Oliveira Lopes, M. V. (2015). **Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura**. Psicologia e Sociedade, 27(1). Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00157.pdf>> Acesso em 31 de Maio de 2017.

FERREIRA, NOGUEIRA, ITAKURA, BACIC. **A. Inserção do Psicólogo. de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas**. Psicologia ciência e profissão, v. 24, n. 1, p. 108-115, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a12>> Acesso 23 de Maio de 2017.

GALVÃO, Virgínia Lúcia Britto S.. **Gozo e alcoolismo**. Cogito, Salvador , v. 3, p. 91-93, 2001. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792001000100011> Acesso em 31 de Maio de 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, Flávia Melo Campos Leite et al. **Tratamento de terapia comportamental cognitiva para alcoólatras fumantes em pacientes ambulatoriais**. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-04292014000600336&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 31 de maio de 2017.

KARAM, Heliete. **O sujeito entre a alcoolização e a cidadania: perspectiva clínica do trabalho**. Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, n. 3, p. 468-474, 2003.

Lopes, A. P. A. T., Ganassin, G. S., Marcon, S. S., & Decesaro, M. D. N. (2015). **Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar**. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0022.pdf>< Acesso em 24 de Maio de 2017.

LOPES, Renata Ferrarez Fernandes, SANTOS, Marlene Rodrigues; LOPES, Ederaldo José. **Efeitos do relaxamento sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, V.10, n. 1, p. 39-49, 2008.

MARTINS, E. M.; FARIAS JUNIOR, G. **o alcoolismo e suas conseqüências na estrutura familiar**. Revista Saúde e Desenvolvimento | ano 1n.2 | jul- dez 2012. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/61/60>>. Acesso em: 06 de Abril de 2018.

MORAES, Renata Jacintho Siqueira; BARROCO, Sonia Mari Shima. **Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 32, n. 1, 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000100229&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso 30 de Maio de 2017.

PAULIN, Luiz Fernando Ribeiro da Silva. **Rev. ciênc. méd. PUCCAMP**; 1(3): 5-8, jan./abr. 1994. Artigo | Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | ID: psi-892

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 . disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600006> Acesso dia 31 de Maio de 2017.

SANTOS, Muriella Sisa Dantas dos, VELOSO, Thelma Maria Grisi. **Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares**. *Interface (Botucatu)* [online]. 2008, vol.12, n.26, pp.619-634. ISSN 1807-5762.

SCALI, Danyelle Freitas; RONZANI, Telmo Mota. Estudo das expectativas e crenças pessoais acerca do uso de álcool. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, fev. 2007.

Silveira, P. S., Martins, L. F., Soares, R. G., Gomide, H. P., & Ronzani, T. M. (2011). **Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo**. *Estudos de Psicologia*, 16(2), 131-138. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a03>> Acesso em 23 de Maio de 2017)

SOARES, Janaina; VARGAS, Divane de e OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. **Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos**. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2011, vol.7, n.1, pp. 45-52. ISSN 1806-6976. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000100008> Acesso em 01 de Junho de 2017.

SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de and GARNELO, Luíza. **Desconstruindo o alcoolismo: notas a partir da construção do objeto de pesquisa no contexto indígena**. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2006, vol.9, n.2, pp.279-292. ISSN 1415-4714. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142006000200279> Acesso em 06 de Junho de 2017.

VARELLA, D. <https://drauzioarella.com.br/drauzio/artigos/alcoolismo/>. Dr. Drauzio, 06 abr. 2011. Disponível em < <https://drauzioarella.com.br/drauzio/artigos/alcoolismo/>>. Acesso em: 25 março 2017.

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; VICENTE, Creuza Rachel e SIQUEIRA, Marluce Miguel de. **Alcoolismo parental e fatores de risco associados**. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2011, vol.7, n.3, pp. 161-167. ISSN 1806-6976.

WRIGHT, Jesse H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado** – Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 224.

ZANELATTO, Neide A., Ronaldo Laranjeira. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais** [recurso eletrônico]: um guia para terapeutas/ Organizadores – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2013.