AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO RELAXAMENTO NA VARIAÇÃO DOS SINTOMAS DA ANSIEDADE E DA FISSURA EM PACIENTES EM TRATAMENTO DE ALCOOLISMO

EVALUATION STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF RELAXATION EFFECTIVENESS ON THE VARIATION OF ANXIETY AND CRAVING SYMPTOMS OF ALCOHOLIC PATIENTS

Solange Capra de Almeida
Profissional de Educação Física, Especialista em Saúde Mental E-mail: solcapra@hotmail.com
Renata Brasil Araújo
Doutora em Psicologia Clínica, Coordenadora e Supervisora do Programa de Dependência Química do Hospital Psiquiátrico São Pedro

RESUMO
Este artigo visa apresentar o estudo realizado com pacientes internados para tratamento de alcoolismo e que foram submetidos a uma intervenção terapêutica de relaxamento, com o objetivo de avaliar as variações dos sintomas da ansiedade e do *craving* ou fissura, após a intervenção, bem como verificar as associações entre o *craving* e os sintomas da ansiedade e do *craving* com a gravidade da dependência de álcool. Trata-se de um ensaio clínico de análise quantitativa, em que foram pesquisados 30 sujeitos com idade entre 18 e 60 anos, do sexo masculino. Os instrumentos utilizados foram: Ficha com dados sociodemográficos; Escala Analógica Visual (EAV) para avaliação do *craving*; Inventário Beck de Ansiedade (BAI); Mini-Mental State Examination e questionário Short-Form Alcohol Dependence Data (SADD). Alguns dos resultados, do ponto de vista social, mostram que os pacientes internados são indivíduos com média de idade de 43,57 anos e iniciaram a beber com 15,23 anos, em média. Verificou-se que houve associação significativa entre a fissura antes e depois da intervenção do relaxamento e entre a ansiedade antes e depois da aplicação da intervenção. Foi encontrada uma correlação positiva de intensidade média entre a fissura antes da intervenção e a ansiedade depois: os pacientes que tinham mais fissura antes do relaxamento eram os mais ansiosos depois. O *craving* não esteve relacionado com a gravidade da dependência do álcool. Com os resultados obtidos por esta pesquisa, evidenciou-se que a efetividade do relaxamento como forma de manejo do *craving* é significativa e as sessões de relaxamento podem ser uma intervenção valiosa no tratamento de dependentes químicos, para quem a ansiedade e o *craving* são fatores centrais em seus comportamentos abusivos.

PALAVRAS-CHAVE
Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Técnicas de relaxamento. Alcoolismo. Terapia cognitiva.

ABSTRACT
This article presents a study made with patients hospitalized for treatment for alcoholism and that were submitted to a therapeutic intervention of relaxation in order to evaluate the variation of their anxiety symptoms or their craving for alcohol use after they started the therapy. It also aims to evaluate the connection between their craving and the anxiety symptoms and their craving and the level of alcohol addiction. This is an almost-experimental clinical trial of quantitative analysis where 30 male subjects between the ages of 18 and 60 were examined. The tools used were: a form with social-demographic data, an Analogical Visual Scale - AVS to evaluate the craving, the (Beck Anxiety Inventory), Mini-Mental State Examination, and the Short-Form Alcohol Dependence Data - SAAD questionnaire. Some results – from the social point of view – show that the patients are individuals with the average age of 43.57 and usually start drinking with the average age of 15.23. We verified a significant association between craving before and after the relaxation and between the anxiety before and after the intervention. We found a positive relationship of medium intensity between craving before the intervention and anxiety afterwards: those who had a high craving before the relaxation were those who had the most anxiety. The craving was not related to the gravity of the alcohol addiction. The analysis of the results demonstrated that the effectiveness of relaxation as a way to handle the craving for alcohol is significant. Furthermore, the sessions of relaxation can be an important intervention in the treatment of chemical addicts for whom anxiety and craving are a main factor in their abusive behaviors.

KEY WORDS
Substance-related disorders. Relaxation techniques. Alcoholism. Cognitive therapy.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma doença que afeta a saúde física, o bem-estar emocional e o comportamento do indivíduo. É um problema de saúde pública mundial que atinge cerca de 15% da população brasileira, de acordo com levantamento realizado pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, em São Paulo. Os pesquisadores apontam ainda que o país gasta 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) por ano para tratar de problemas relacionados ao álcool, que variam desde o tratamento de dependentes até a perda da produtividade causada pela bebida (ANDRADE et al., 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) se baseou no conceito descrito por Edwards (1999) para definir os critérios diagnósticos da dependência química conhecida como "Síndrome de Dependência do Álcool" (SDA). Os sinais e sintomas clínicos que compõem a SDA compreendem: o estreitamento de repertório; a tolerância; a abstinência; o alívio ou evitação da abstinência pelo uso do álcool; o desejo para consumir álcool – tema central do presente estudo - e a reinstalação da síndrome após abstinência.

O *craving* ou fissura tem sido considerado o fenômeno central para o entendimento da síndrome da dependência química, sendo uma das principais causas de busca pela droga. O fenômeno é descrito, pelo dependente químico, como sendo um desejo intenso e subjetivo, uma necessidade urgente em consumir novamente a substância (MARQUES; SEIBEL, 2001).

Os autores afirmam ainda que o *craving* é de etiologia discutível e tem sido explicado por vários modelos teóricos; comportamental, psicossocial e neurobiológico. Assim, o fenômeno pode ser abordado por diferentes intervenções. (MARQUES; SEIBEL, 2001).

Para Luz e Baldisserotto (2001), a abordagem Cognitivo-Comportamental pode ser definida como:

> Uma intervenção terapêutica muito utilizada no tratamento da dependência química, por proporcionar alívio de sintomas como o craving. O relaxamento, por reduzir a excitação e a ansiedade, é uma das estratégias importantes da Terapia Cognitivo-Comportamental e promove o 'bem- estar' referido pelos pacientes no manejo do craving, após a sessão de relaxamento.

Alguns estudos experimentais têm apontado o relaxamento como intervenção terapêutica eficaz no manejo do *craving*. As análises mostraram uma melhora significativa em pacientes alcoolistas que receberam tratamento de sessões de relaxamento progressivo (GREEF; CONRADIE, 1998).

Em outros estudos, com pacientes dependentes químicos com sintomas depressivos, observou-se um aumento na auto-eficácia dos pacientes diante de situações de risco de recaída e que foram submetidos à abordagem de Terapias Cognitivo-Comportamentais, utili-

zando o relaxamento para o controle dos sintomas da ansiedade (RAMSEY et al., 2002).

Portanto, o presente estudo tem por objetivos avaliar a efetividade do relaxamento para o manejo do *craving* em pacientes alcoolistas internados para desintoxicação, medir se houve variações no *craving* e nos sintomas da ansiedade após a intervenção da técnica de relaxamento e verificar as associações entre o *craving* e os sintomas da ansiedade e do *craving* com a gravidade da dependência de álcool dos pacientes incluídos nesta pesquisa.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como um ensaio clínico do tipo quase-experimental de análise quantitativa. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) de Porto Alegre/RS.

A amostra foi por conveniência, sendo pesquisados 30 sujeitos adultos com idade entre 18 e 60 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de dependência de álcool pela CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), internados há pelo menos 7 (sete) dias no Centro de Dependência Química - (CDQUIM) do Hospital Parque Belém, em Porto Alegre.

Foram excluídos os sujeitos com diagnóstico de Retardo Mental, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos severos, sintomas depressivos graves, deficiência auditiva ou dependente de outras substâncias psicoativas, excluindo nicotina e cafeína.

A amostra foi calculada a partir do número de questões dos instrumentos utilizados, o que, com uma amplitude total do intervalo de confiança de 20% e um nível de confiança de 95%, resultou em 32 pacientes, sendo 30 o número mínimo para a utilização de um teste paramétrico.

Antes de o sujeito ser incluído na pesquisa, foi-lhe explicada a finalidade da mesma e fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo sua assinatura precondição para a participação neste estudo.

Os dados foram coletados individualmente durante uma entrevista, após o 7º dia de internação, junto aos pacientes em tratamento que preencheram os primeiros critérios de inclusão e que desejaram fazer parte do estudo.

INSTRUMENTOS

- **Ficha com dados sociodemográficos -** foi o primeiro instrumento aplicado e seu objetivo foi o de definir o perfil sociodemográfico da amostra estudada, identificando características que pudessem ser importantes para melhor avaliar se o indivíduo deveria ou não ser incluído na amostra, sendo mensurada a quantidade de álcool consumida diariamente. Como existem diferenças na quantidade das doses de álcool e variações na sua concentração, de acordo com cada tipo de bebida, e com os diferentes países nos quais esta substância é produzida, fica dificultada a mensuração de seu consumo. Em função disto, optou-se neste estudo pela utilização da medida "Unidades Internacionais de Álcool" (UI), pela qual 20 g (vinte gramas) de álcool, equivalem a 2,0 UI . (LARANJEIRA; PINSK, 1997).

Logo após, utilizou-se o **Mini Mental State Examination** (FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) para identificar prejuízos cognitivos severos que pudessem impedir os pacientes de serem incluídos neste estudo.

Informados quanto aos objetivos e procedimentos a serem realizados durante a intervenção, os pacientes foram encaminhados para a aplicação dos demais instrumentos em grupo, meia hora antes da intervenção, sendo

estes aplicados na seguinte ordem:

(*Short-Form Alcohol Dependence Data*)- SADD; (RAISTRICK et al. 1983) – questionário criado por Raistrick e padronizado para uso no Brasil por Mansur e Jorge (1986) – para avaliar a gravidade da dependência do álcool. Este instrumento é constituído de 15 questões, com 4 opções de respostas (0 = nunca, 1 = poucas vezes, 2 = muitas vezes e 3 = sempre). Classifica a dependência em: leve (0-9), moderada (10-19) e grave (20-45).

(*Beck Anxiety Inventory*)- BAI; (BECK; STEER, 1993) – em português, Inventário de Ansiedade de Beck, validado para o Brasil por Cunha (2001) – trata-se de uma escala sintomática, destinada a medir a gravidade dos sintomas da ansiedade, composta por 21 itens, com 4 opções de respostas (0 = absolutamente não, 1 = levemente, 2 = moderadamente e 3 = gravemente). Classificando os sintomas da ansiedade como: mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e grave (31-63).

(Escala Analógica Visual – para avaliação do *craving*)- EAV; (DOLS et al., 2002) - o participante deveria dar uma nota para a sua fissura, entre zero (não apresenta *craving*) e dez (*craving* muito forte), assinalando este valor em uma escala de 10 centímetros. As Escalas Analógicas Visuais para avaliar o craving são amplamente utilizadas em pesquisas.

Logo após a intervenção da técnica de relaxamento, foram reaplicados os instrumentos **BAI** e **EAV** para avaliar as mudanças e sintomas da ansiedade e do *craving*, respectivamente, em decorrência da intervenção.

O RELAXAMENTO

O método utilizado para a intervenção terapêutica desta pesquisa, o Relaxamento Muscular Progressivo de Edmundo Jacobson, é indicado nas psicoterapias em geral, na psiquiatria, na neurologia e também utilizado como profilaxia. A técnica de relaxamento muscular progressivo consiste em tensionar e logo relaxar os principais grupos musculares do seu corpo, um de cada vez. A resposta do relaxamento, que se caracteriza por relaxamento muscular, freqüência cardíaca reduzida, pressão sanguínea reduzida e outras alterações psicofisiológicas indicativas de uma redução da estimulação simpática, ocorre devido à contração dos diferentes sítios do corpo, que liberam as monoaminas e, em seguida, dada a distensão destes mesmos sítios, sucede-se a produção de endorfinas, que trazem a sensação de prazer e relaxamento ao corpo. Dentre as principais formas de relaxamento, esta pode ser a mais simples, mais direta e mais fácil de se ensinar. Pela contração muscular voluntária, considera-se que o paciente se torne mais capaz de perceber a diferença entre tensão e relaxamento em cada um dos grupos musculares e, assim, seja capaz de promover o relaxamento muscular subseqüente mais facilmente (CABALLO, 1996; JACOBSON; JACOBSON, 1997).

A INTERVENÇÃO

Como a intervenção foi oferecida a todos os pacientes internados, o relaxamento foi aplicado uma única vez para cada grupo, com cerca de 20 pacientes participantes, sendo de 1 a 4 o número de pacientes incluídos na pesquisa. Ao apresentar a técnica do relaxamento, os pacientes foram informados da finalidade em que consistia aquela sessão e da relação do relaxamento com o problema da dependência química. A intervenção foi realizada em local com poucas interferências externas; em ambiente silencioso e sem variações de temperatura. Os pacientes estavam sentados, (pois poderão praticar o relaxamento para diminuir o *craving* a qualquer momento em seu cotidiano) com os ombros alinhados, queixo apontando para baixo, braços ao longo do tronco, pés e

pernas descruzados. Em seguida foram orientados a contrair e logo relaxar os diversos grupos musculares do corpo: cabeça, tronco, membros, articulações, órgãos, de forma que prestassem atenção ao que sentiam quando o músculo estava tenso e quando estava relaxado. Informados de que, uma vez que este aprendizado se tenha convertido em hábito, poderão identificar, nas situações do dia-a-dia, quando um determinado grupo muscular está tensionado mais do que o necessário, e esta identificação será o sinal para relaxar e perceber os benefícios do relaxamento.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS - versão 12.0.

Os dados foram tratados estatisticamente, sendo feita uma análise descritiva dos dados sociodemográficos e utilizados o Teste T de Student para amostras pareadas e o Coeficiente de Correlação Linear de Pearson para o estudo inferencial. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS

A média de idade do total dos participantes deste estudo foi de 43,57 anos (dp=7,49; 21-57), sendo a média de idade do primeiro uso da droga de 15,23 anos (dp=3,58; 1-22) e a quantidade média de álcool utilizado em UI, foi de 24,37 UI/por dia (dp=15,60; 5-53). Quanto ao nível de escolaridade, a média foi de 9 anos de estudos (dp=2,89; 4-15) e o número de internações teve média de 4,14 vezes (dp=5,71; 1-30).

O resultado da distribuição de outros dados sociodemográficos importantes para esta pesquisa está representado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição em percentual de dados sociodemográficos.

Vivem com	Estado Civil	Classificação da Renda	Tabagista
Pais = 13,30	Solteiro = 20,00	Sem renda: 6,70	Sim = 83,3
Cônjuge = 50,00	Casado = 46,70	Até 4 salários: 80,00	Não = 16,7
Outros fam. = 16,70	Separado = 30,00	De 4 a 10 salários: 13,30	
Sozinho =16,70	Divorciado = 3,30		
Outros = 3,30			

Quanto às médias encontradas pelos demais instrumentos aplicados, foram obtidos os seguintes resultados: no MINI MENTAL STATE, a média foi de 25,73 (dp=2,88; 18-30); no SADD, que corresponde a um grau severo de dependência, a média foi igual a 24,73 (dp=8,02; 4-35); na EAV, para avaliar a fissura antes da aplicação da técnica do relaxamento, a média encontrada foi 1,9 pontos (dp=2,96; 0-10) e na EAV, para avaliar a fissura depois da intervenção, a média foi de 0,60 pontos (dp=1,19; 0-4); no BAI, questionário para avaliar os sintomas da ansiedade antes da intervenção, a média foi igual a 14,40 (dp=10,70; 1-44) e no BAI para avaliar a ansiedade depois do relaxamento, a média encontrada foi 5,07 (dp=5,00; 0-18).

Os resultados obtidos pelos instrumentos SADD e BAI, classificados pelas categorias destes instrumentos, estão representados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição em percentual das categorias dos instrumentos SADD e BAI.

Categoria	SADD Total	BAI Total ANTES	BAI Total DEPOIS
Mínima		50,00	86,70
Leve	3,30	26,70	13,30
Moderada	13,30	13,30	
Grave	83,30	10,00	

De acordo com o teste T de Student para amostras pareadas, foi encontrada associação significativa entre a fissura antes e depois da intervenção do relaxamento (t =3,53; p = 0,001) e entre a ansiedade antes e depois da aplicação da intervenção (t = 6,61; p = 0,000).

Foi encontrada uma correlação positiva de intensidade média (r = 0,428; p = 0,018) entre a fissura antes da intervenção e a ansiedade depois: os pacientes que tinham mais fissura antes do relaxamento eram os mais ansiosos depois.

O *craving*, de acordo com o Coeficiente de Correlação Linear de Pearson, não esteve relacionado com a gravidade da dependência do álcool (p>0,05).

Verifica-se ainda, neste estudo, que grande parte desta clientela apresenta grau de dependência grave do álcool, consumindo 24,37 UI/dia de álcool, sendo 26,00 UI o equivalente a um litro de destilados.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Demonstra-se, a partir da comparação dos resultados da aplicação dos instrumentos BAI e EAV antes e depois da intervenção, que o relaxamento reduziu tanto a fissura pelo uso do álcool, quanto os sintomas da ansiedade experimentados pelos pacientes.

Benson, apud William Polonsky (1997, p.305), sugere que:

> A resposta de relaxamento que se caracteriza por relaxamento muscular, freqüência cardíaca e pressão sangüínea reduzida e outras alterações psicofisiológicas indicativas de uma ampla redução da estimulação simpática, supõe-se responsável pelas alterações fisiológicas presentes nas emoções.

Como em outros estudos realizados com pacientes dependentes químicos submetidos à abordagem de Terapias Cognitivo-Comportamentais (GREEFF; CONRADIE, 1998; RAMSEY et al., 2002) que, utilizando-se do relaxamento para o controle dos sintomas da ansiedade, observou-se uma melhora significativa em pacientes alcoolistas. Neste estudo verificou-se que, após a intervenção, grande parte da amostra (86,7%) teve os sintomas da ansiedade reduzidos à categoria mínima na escala BAI - instrumento utilizado para medir a gravidade dos sintomas da ansiedade. Demonstra-se, portanto, a efetividade do relaxamento nos sintomas da ansiedade experimentados pelos pacientes.

Constatou-se que mais da metade da amostra (60%), afirmou não ter fissura em consumir bebida de álcool durante a internação, atribuindo valor zero na escala para avaliação do craving (EAV), sendo a pontuação média obtida de 1,9 pontos (dp=2,96; 0-10). Estes dados foram coletados após o 7º dia de internação, em que os pacientes relataram sentirem-se protegidos, no ambiente hospitalar, dos estímulos que induzem ao ato de beber, mas que temiam sua auto-eficácia quando recebessem alta hospitalar.

A relação entre a fissura antes da intervenção e a ansiedade depois do relaxamento, encontrada na amostra em uma correlação positiva de intensidade média, demonstra o quanto a fissura influencia e é influenciada pela ansiedade (ARAÚJO, 2005).

A técnica original do Relaxamento Muscular Progressivo de Edmundo Jacobson é muito mais longa – era realizada em 90 sessões. A maioria dos autores que utiliza a técnica do relaxamento progressivo tem adaptado e simplificado a técnica de Jacobson por duas razões: 1) pode-se obter o mesmo resultado com 8-10 sessões, mais as sessões práticas em casa, que com as 90 sessões originais de Jacobson, 2) parece que os sujeitos seguem melhor a técnica quando, pelo menos no começo, é o próprio terapeuta quem os dirige nos exercícios de tensionar-relaxar (CABALLO, 1996).

CONCLUSÃO

Com a análise dos resultados obtidos por esta pesquisa, evidenciou-se que a efetividade do relaxamento como forma de manejo do *craving* é perceptível e as sessões de relaxamento podem ser uma intervenção valiosa no tratamento de dependentes químicos, para quem a ansiedade e a fissura são fatores centrais em seus comportamentos abusivos. As evidências até o momento sugerem que o relaxamento possa ser utilizado como uma estratégia de um plano de tratamento, onde intervenções de Terapias Cognitivo-Comportamentais são centrais e a técnica do relaxamento é voltada à prática no manejo dos sintomas da ansiedade durante as situações de fissura.

Tendo em vista os resultados apresentados neste estudo, podemos dizer que pacientes dependentes químicos deveriam ser encorajados à prática do relaxamento como estratégia de enfrentamento, em situações de risco para uma recaída.

Para finalizar, acreditamos que, além de informar a respeito de um recurso terapêutico para pacientes dependentes de álcool, este estudo poderá estimular a realização de novas pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento de técnicas de enfrentamento para dependentes de outras substâncias psicoativas, tão necessárias para que se possa vencer os alarmantes índices de recaídas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. et al. Uso de drogas no mundo. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 28, n. 6, p. 313-317, 2001.

ARAÚJO, R. B. **O *craving* em dependentes do tabaco**. 2005. Tese (Doutorado)— Instituto de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

BECK, A. T.; STEER, R. A. **Beck anxiety inventory**: manual San Antonio._Psychological Corporation, 1993.

BECK, A. T. et al. **Terapia cognitiva de las drogodependencias**. Barcelona: Paidós, 1999.

CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Santos, 1996.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DOLS, M. et al. The urge to smoke depends on the expectation of smoking. **Addiction**, n. 97, p. 87-93, 2002.

EDWARDS, G. A síndrome da dependência do álcool: In: _____. **O tratamento do alcoolismo**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

FOLSTEIN, M.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patient for the clinician. **Journal of Psychiatry Research**, v. 12, p. 189, 1975.

GREEF, A. P.; CONRADIE, W. S. Use of progressive relaxation training for cronic acoholics with insomnia. **Psychological-Reports**, v. 82, n. 2. p. 407-412, 1998.

JACOBSON, J. L.; JACOBSON, A. M. **Segredos em psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I. **Alcoolismo**. São Paulo: Contexto, 1997. (Coleção Mitos e Verdades).

LUZ, E. Jr.; BALDISSEROTTO, Gabriela V. Terapia cognitiva no tratamento da dependência química In: RANGÉ, B. **Psicoterapia cognitiva comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MANSUR, J.; JORGE, M. R. Questionários padronizados para avaliação do grau de severidade da síndrome de dependência do álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 287-292, 1986.

MARQUES, A. C.; SEIBEL, S. D. O *Craving*. In: SEIBEL, S. D.;TOSCANO Jr., A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

POLONSKY,W. Treino do relaxamento. In: JACOBSON, J. L.; JACOBSON, A. M. **Segredos em psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RAISTRICK, D. et al. Development of a questionaire to measure alcohol dependence. **British Journal of Addiction**, n. 78, p. 89-95, 1983.

RAMSEY, S. E. et al. Cognitive variables in alcohol dependent patients with elevated depressive symptoms changes and predictive utility as a of treatment modality. **Substance-Abuse**, v. 23, n. 3, p. 171-182, 2002.