

REFORÇO E PUNIÇÃO QUE O ÁLCOOL OFERECE

Angela Coelho Moniz¹
Estela Regina Omisolo²
Roberta Hespanhol Ferracini³

RESUMO

Neste artigo são apresentados o processo de quando o álcool é ingerido pelo indivíduo, atuando como estimulante e depressor, e as conseqüências do alcoolismo tanto orgânicas quanto psicológicas. São definidos abuso, dependência, intoxicação, tolerância e síndrome de abstinência e são apresentadas algumas das hipóteses para o comportamento de beber.

Palavras-chave: alcoolismo, conseqüências, dependência, tolerância e Síndrome de Abstinência.

ABSTRACT

This article presents the process of alcohol when ingested by an individual, how the alcohol works as a stimulant and depressor and the consequences of alcoholism in organic matters as well as psychological. The abuse, dependence, intoxication, tolerance and abstinence syndromes are defined, and some of the hypothesis concerning to the alcoholic drink behavior are also presented.

Key Words: alcoholic, consequences, dependence, tolerance and abstinence.

O que é ser um alcoolista? Um indivíduo embriagado? E qual o benefício de ser um bebedor moderado? A Organização Mundial de Saúde, apresenta o alcoolista como:

“consumidor de quantidades excessivas de álcool, cuja dependência em relação a esta substância é de tal ordem que o alcoólatra apresenta sejam nítidos distúrbios psíquicos, seja um comprometimento visível da sua saúde mental e física, do relacionamento com as pessoas e da sua eficiência no campo social e econômico, ou, pelo menos, os sinais prodromáticos (iniciais) de uma evolução deste tipo” (Kessel e Walton, 1965, p. 18, apud LETTNER, Harald W. e RANGÉ, Bernard P., 1988, p.95).

“Estima-se que aproximadamente metade das mortes no trânsito envolve um motorista ou um pedestre embriagado. A intoxicação com Álcool severa, especialmente em indivíduos com Transtornos da Personalidade Anti-Social, está associada com atos criminosos. Acredita-se, por exemplo, que mais da metade dos homicidas e suas vítimas estavam intoxicados com álcool no momento do assassinato.” E que “Transtornos do Humor, Transtorno de Ansiedade e Esquizofrenia também podem estar associados com a Dependência de Álcool” (JORGR, Miguel R., 1995, p.194).

¹ Mestre e Doutora pela Universidade de São Paulo, professora da Faculdade de Psicologia Padre Anchieta, Jundiá. E-mail: acmoniz@terra.com.br

² Aluna da Faculdade de Psicologia Padre Anchieta, Jundiá. E-mail: estela.omisolo@ig.com.br

³ Aluna da Faculdade de Psicologia Padre Anchieta, Jundiá. E-mail: robertahferracini@bol.com.br

O alcoolismo refere-se à ingestão da bebida alcóolica com regularidade e em excesso, o que desencadeia um conjunto de problemas orgânicos, psíquicos e sociais.

Temos relatos da presença de bebidas alcoólicas desde 6.000 anos antes de Cristo, como na Bíblia (Gênesis, 9. 20-21). No início, a bebida tinha um teor alcoólico baixo, mas na Idade Média surgem novas bebidas e a partir da Revolução Industrial apresentaram-se vários outros tipos de bebidas, e assim, um maior consumo e também conseqüentemente um número maior de pessoas com problemas relativos à ingestão de álcool.

Um atributo particular do álcool é o de fornecer energia (o indivíduo não tem fome), mas são calorias vazias, a pessoa fica carente de vitaminas, sais minerais ou proteínas. Boa parte do álcool consumido é absorvido pela mucosa do estômago e assim a substância se espalha rapidamente pela corrente sanguínea, atingindo o cérebro. Em poucos minutos os efeitos aparecem devido à ingestão do álcool e as conseqüências são a diminuição da atividade cerebral, cujos efeitos são reversíveis aparentemente.

“(...) apesar de ser visto por muitos como estimulante, ele é na realidade um depressor. A aparente estimulação resulta da atividade (liberada) de várias partes do cérebro, como resultado da depressão de mecanismos responsáveis pelo controle inibitório. Ou seja, o álcool produz, em última análise, uma inibição das inibições.” “(...) quando a dose que deprime as regiões responsáveis pela autocrítica é ultrapassada, o efeito depressor aparece claramente.” (MASUR, J., 1984, p.11-12).

O álcool ingerido em pequena quantidade apresentará os primeiros efeitos que são associados à diminuição do funcionamento de uma parte do cérebro que responde pela capacidade de crítica do indivíduo; os sintomas são algo como um relaxamento ou descontração, bem-estar e euforia, sensação de grande prazer, o que o leva a ser visto como estimulante. Com o aumento da dose a sensação de euforia será trocada pela sensação de sonolência, dificuldade na fala, problemas de coordenação motora e em muitos casos a depressão, porque o álcool continua deprimindo progressivamente outras áreas do cérebro, levando até a intoxicação, coma (por ser uma substância depressora do sistema nervoso central), à parada cardíaca ou respiratória e até mesmo à morte quando ingerido em grande quantidade.

Com o uso inadequado do álcool os efeitos psicológicos são insônia, irritabilidade, nervosismo, diminuição da memória (a pessoa não se lembra do que ocorreu durante o efeito do uso da substância) e falta de concentração.

Muitas pessoas têm a crença de que a ingestão do álcool é uma ajuda para os problemas cotidianos ou facilitadora do sono, mas esta falsa crença pode agravar as dificuldades, deixando o usuário mais tenso e ansioso do que estava antes do consumo de álcool.

O abuso de álcool causa no cérebro efeitos orgânicos que lesam a capacidade de tomar decisões e de reagir em algumas situações e na percepção da realidade.

O uso crônico (a longo prazo) pode levar a perda da memória, Síndrome de Wernicke-Korsakoff, convulsões e demência (Cordás, 1993). O álcool predispõe a inúmeras complicações neurológicas como atrofia cortical, cerebelar e polineuropatia periférica, e isso ocorre por causa da ação do álcool no sistema nervoso e da carência de vitaminas. Os alcoolistas estão mais vulneráveis a traumatismos cranianos e hematomas subdurais em acidentes e quedas. Além disso, a ingestão de álcool aumenta o risco de problemas orgânicos, como no coração (AVC ou derrame, pressão arterial, dor no peito e flebite); no sistema digestivo (gastrite, úlcera e vômitos repetitivos podendo ocorrer sangramento); na pele (rubor, vermelhidão); com os pulmões (insuficiência respiratória, vulnerabilidade a tuberculose e câncer); nos nervos periféricos e músculos (dor, fraqueza, formigamento e câibras nos membros inferiores e atrofia muscular); aumento de risco de câncer na boca, garganta e esôfago; no sistema reprodutor feminino (alterações no ciclo menstrual e infertilidade), no sistema reprodutor masculino (diminuição dos hormônios sexuais, redução da fertilidade, impotência sexual); durante a gravidez (pode causar no feto a Síndrome Alcoólica Fetal - retardo mental, irritabilidade, diminuição do peso, alterações no desenvolvimento motor - microcefalia, maior probabilidade de nascer com problemas cardíacos e dificuldade de aprendizagem, anormalidades crânio-faciais, malformações e modificações do desenvolvimento pré e pós-natal); e na amamentação (a criança pode estar ingerindo álcool através do leite materno).

O consumo de álcool também gera problemas no fígado, como "fígado gordo", cirrose hepática ou cirrose do fígado. Mas há autores que discutem que a cirrose seria congênita, porque há alguns indivíduos que apresentam cirrose sem beber e indivíduos que bebem e não tem cirrose. No indivíduo que tem cirrose o fígado não metaboliza gorduras e proteínas, no entanto é mais fácil metabolizar o álcool, consumindo-se assim mais álcool.

O álcool retém gorduras no organismo e pode gerar a obesidade. Com o álcool, o fígado fica sobrecarregado para a transformação das substâncias e isso pode causar a má-absorção de nutrientes.

Quando o álcool é ingerido em pequenas doses, o indivíduo fica desinibido e a manifestação do desejo sexual aparece, mas o álcool tem também efeito depressivo o que pode causar dano na relação sexual. É sabido que a agressão à mulher, freqüente após a "bebedeira", é muitas vezes ocasionada pelo ciúme oriundo da dificuldade sexual causada pela própria ação do álcool.

Para podermos diferenciar o alcoolista do consumidor normal devemos observar a quantidade e a freqüência do consumo de álcool, o consumo em momentos inadequados, o hábito de beber freqüentemente sozinho e se o corpo depende do álcool para funcionar.

O abuso de álcool não é necessariamente a dependência, o abuso se caracteriza por eventualmente se exagerar no uso de álcool. O diagnóstico se fecha quando o indivíduo tem problemas com bebidas alcoólicas durante pelo menos doze meses, apresentando um dos seguintes sinais: prejuízo significativo no ocupacional

e social ou negligências nos cuidados com os filhos, exposição a situações potencialmente perigosas, problemas legais como desacato, persistências no uso de álcool apesar do apelo das pessoas próximas.

O diagnóstico de dependência se faz presente quando durante doze meses seguidos o indivíduo apresenta pelo menos três dos seguintes elementos: tolerância ao álcool, sinais de abstinência, bebe mais do que planejava beber, desejo de voltar a beber ou incapacidade de interromper o uso, emprego de muito tempo na obtenção de bebida ou recuperando-se do efeito, persistência na bebida apesar dos problemas e prejuízos gerados, como perda do emprego e das relações familiares.

Na intoxicação pelo álcool ou embriaguez, o indivíduo se apresenta com comportamento inadequado, podendo ocorrer ainda prejuízos na memória e na atenção, alteração da fala (fala arrastada), instabilidade no andar, descoordenação motora, nistagmo (ficar com os olhos oscilando no plano horizontal como se estivesse lendo muito rápido), estupor ou coma nos casos mais extremos. Quando ocorre a embriaguez deve-se observar a quantidade de álcool que o indivíduo consumiu, se o indivíduo está privado de alimentos (pois com o estômago sem alimentos facilita a chegada do álcool à corrente circulatória e ao cérebro) e a velocidade em que se ingere o álcool. Com a embriaguez surgem conseqüências que decorrem do emocional, o que se espera do álcool e a situação social em que se o consome.

Dependência é quando o corpo já se acostumou ao uso prolongado dessa substância, e a tolerância é a necessidade de consumir quantidades cada vez maiores para se conseguirem os mesmos efeitos que anteriormente.

Quando a pessoa diminui ou interrompe o uso de álcool surgem diversos sintomas desagradáveis, geralmente após 6 horas da redução ou retirada brusca do álcool isto é chamado de Síndrome de Abstinência. Os sintomas podem durar de 3 a 4 dias e chegar ao extremo de o usuário vir a falecer durante este período. Seus sintomas se caracterizam por grande dificuldade para dormir, náuseas e desconfortos gastrintestinais, agitação, ansiedade e tremores e outros mais graves, como suor intenso, respiração acelerada, febre baixa, alucinações (ouvir e ver coisas irreais) e convulsões. Mas além dos sintomas citados acima pode ocorrer a Síndrome Abstinência Severa ou "Delirium Tremens" onde o usuário tem febre muito alta, alucinações terríficas, tremores e agitações intensa, desregulação da pressão arterial e desorientação temporal e espacial.

Muitas vezes as pessoas têm a ilusão de que "quando eu quiser, eu paro", mas é muito difícil para um indivíduo reconhecer a sua dependência do álcool, pois há uma ruptura em sua auto-imagem e auto-estima, e assim o indivíduo perde a motivação para viver e lutar contra a dependência.

A manutenção do comportamento de beber (fenômeno da dependência) pode ser explicada pelo reforço positivo e pelo reforço negativo. O reforço positivo se caracteriza pela busca da satisfação, do agradável, a busca do prazer que o álcool

oferece. O reforço negativo é quando o prazer oferecido pelo álcool anteriormente deixa de existir, quando indivíduo tenta deixar a bebida e sintomas da abstinência aparecem (desprazer), então o indivíduo evita a dor e os sintomas desagradáveis consumindo álcool.

O modelo de aprendizagem social é citado como determinante de instalação e manutenção do alcoolismo. A aprendizagem social procura analisar os fatores que determinam o comportamento do indivíduo frente ao álcool, então baseando-se em fatores determinantes (o que o indivíduo bebe, como e dentro de que prazo), vivências provocadoras de estresse, cognições, expectativas ou as experiências em relação ao álcool e a manutenção do hábito do alcoolismo que é muitas vezes mantido por suas conseqüências de consumo.

Uma hipótese é o consumo de álcool por causa de seus efeitos relaxantes e a diminuição da tensão. O que acontece na ingestão de pequenas doses é um efeito excitante, mas quando se ingere uma maior quantidade de álcool surge o humor depressivo disfórico, embora o consumidor de álcool tenha a crença ou pensamento de que se consumir mais álcool lidará melhor com os efeitos a longo prazo, uma expectativa que foi parcialmente reforçada na fase inicial e por isso apresenta resistência máxima à extinção. (LETTNER, Harald W. e RANGÉ, Bernard P., 1988, p.97).

Nos fatores cognitivos (Marlatt, 1978, apud LETTNER, Harald W. e RANGÉ, Bernard P., 1988, p.97) em relação ao álcool, podemos citar as pesquisas com ex-alcoolistas que quando pensavam (esperavam) tratar-se do álcool, independentemente do líquido, consumiam quantidades significativamente maiores.

Em sua pesquisa, Higgins e Marlatt (1975, apud LETTNER, Harald W. e RANGÉ, Bernard P., 1988, p.97) utilizaram dois grupos do sexo masculino e lhes ofereceram bebidas alcoólicas. Para um grupo informaram que seriam classificados por um grupo de mulheres e para o grupo controle não havia antecipação de virem a ser julgados. O grupo que bebeu uma quantidade significativamente maior foi o primeiro grupo, cujos elementos sabiam que viriam a ser classificados. Essa pesquisa nos mostra os fatores sociais de estresse para o consumo de álcool no início de certos contatos sociais e convites.

Os modelos (modelação) também são fontes de aprendizagem para o consumo de álcool. Experiências de Caudill e Marlatt (1975, apud LETTNER, Harald W. e RANGÉ, Bernard P., 1988, p.97) identificaram comportamentos comuns entre as pessoas que são tidas como modelos para seus observadores. Marlatt (1978, apud LETTNER, Harald W. e RANGÉ, Bernard P., 1988, p.98.) em sua pesquisa destaca a relação dos modelos e os indivíduos que tiveram as recaídas no tratamento.

Analisar o consumo de álcool na Aprendizagem Social requer análise funcional, a observação do comportamento, dos fatores desencadeantes e suas conseqüências. A observação das contingências requer a análise não só do indivíduo isolado e nem do microssocial (família ou parceiros), mas analisado o contexto maior e outros fatores (status social, propaganda do álcool, bares, clínicas, etc).

Oliveira et al. e col. (2003), em estudos com dependentes de álcool, avaliaram a prontidão à mudança de clientes dependentes químicos e a gravidade da dependência, concluindo que a gravidade da dependência pode ser um importante adjuvante no processo de avaliação, *feedback* e posterior delineamento das estratégias a serem utilizadas no decorrer do tratamento, o que contrasta com o preconceito de diversos profissionais da área da saúde e dos próprios alcoolistas, que consideram quem têm um grau mais severo de dependência como mais difícil de ser tratado e com um pior prognóstico.

Segundo Freud o alcoolismo procede de uma ou mais tendências inconscientes como dependência oral, homossexualismo latente ou autodestruição. Outra definição de Freud é o vício do álcool como uma luta interna entre impulsos agressivos e os impulsos de dependência. Para Adler o alcoolista tem um sentimento difuso de inferioridade que é compensado na luta pelo poder. Partindo do ponto de vista teórico Adleriano, David McClellan (apud GITLOW, Stanley E., 1991, p.249.) propõe que o alcoolismo representa um sentimento de realização, sensação de poder e de alívio, porque os indivíduos se sentem inadequados para a realização de suas ambições.

O bebê que chora e a mãe que satisfaz o desejo do bebê (frustração em gratificação) é semelhante ao álcool que converte dor em prazer e impotência em onipotência, portanto conduz a uma regressão à proteção e ao cuidado materno ao possibilitar que se diga “nada pode acontecer comigo”, “agora não tenho medo de nada ou de ninguém”, “posso fazer qualquer coisa que eu deseje”, e, assim, tanto no álcool como na infância há uma libertação do medo e um estado de segurança.

O álcool e os ansiolíticos produzem efeito tranqüilizante e relaxante, embora o álcool tenha mais efeitos colaterais. Os ansiolíticos podem levar ao sono e não extinguem as preocupações, como o álcool faz temporariamente.

Incide a maior taxa de alcoolismo feminino geralmente em mulheres separadas e com idade de 26 a 34 anos. As mulheres estão mais predispostas à cirrose hepática, e o consumo diário maior que um *drink* aumenta a possibilidade de câncer de mama. Diante da mesma carga de álcool as mulheres obtêm maior concentração da substância no sangue e seus órgãos são mais afetados do que órgãos masculinos.

Crianças e adolescentes que estão expostos a parente alcoolista estão mais predispostos a problemas emocionais e psiquiátricos, mas não necessariamente irão desenvolver esses problemas.

Não existe uma causa universal para o alcoolismo, o “alcoólatra típico”, mas fatores de vulnerabilidade que levam o indivíduo beber:

Vulnerabilidade Biológica: inicialmente se propôs que o indivíduo nasceria com uma doença orgânica (defeito metabólico hereditário), que o conduz à Perda do Controle perante o álcool, mas pesquisas mostraram que a Perda do Controle depende de fatores psicológicos (o que se espera dos efeitos). Além disso, outros estudos mostram que diante do mesmo consumo de álcool há indivíduos que se

sentem bem enquanto outros passam mal, apresentando sintomas como náuseas, dor de cabeça (mesmo com um menor consumo de álcool). Isso se deve ao fato de que no fígado o álcool se modifica em aldeído acético, e a enzima aldeído acético desidrogenase quebra o aldeído acético, modificando-o em acetado. Logo, se essa enzima metaboliza rapidamente o aldeído acético, menor será a chance do indivíduo passar mal com a bebida, porém o indivíduo passará mal se a metabolização for lenta, e menor será a possibilidade de continuar a beber. Assim, não há uma causa para o alcoolismo, mas a possibilidade de continuar a beber.

Vulnerabilidade Psicológica: insegurança, passividade, dependência, introversão, tendência à oralidade e à depressão são características das conseqüências do consumo de álcool e não o que determina o consumo de álcool, portanto não podemos determinar uma personalidade exclusiva do consumidor de álcool. Outra alternativa é que o comportamento de beber seria reforçado pelos efeitos da bebida, ou seja, um comportamento aprendido.

Vulnerabilidade Social: apresenta os problemas gerados pela sociedade, a inserção social e as normas culturais. Existe uma menor possibilidade de consumir álcool uma criança para quem a cultura estabeleceu normas (quando e onde), do que crianças cuja cultura proibiu o consumo. Algumas culturas transmitem o álcool como fuga e esquiva de problemas e tensões, enquanto outras culturas apresentam-no como ritual, simbólico e relacionado à cerimônias. A Vulnerabilidade Social aponta ainda para a moral imposta pela sociedade, a discriminação entre uma mulher beber e um homem beber.

Segundo um novo estudo realizado em Londres, adultos que consomem moderadamente, isto é, uma a três doses diariamente de bebidas alcoólicas, e não importando o tipo da bebida (pois o efeito é o mesmo), poderiam ter reduzido quase à metade o risco de desenvolver o mal de Alzheimer e outros tipos de demência. Outros estudos mostram que o beber moderadamente ajuda na prevenção de doenças cardíacas, embolias, derrames e amputações de membros.

Quando não há tratamento há uma probabilidade de 90% de o indivíduo que há 4 anos não bebia, ter uma recaída. Com a recaída está ligado "Craving", que é o desejo de voltar a utilizar uma droga pelo prazer que ela lhe proporciona.

No consumo de álcool devemos identificar a quantidade, a freqüência e a vulnerabilidade, o que envolve vários fatores como o biológico, psicológico e social. Observar a análise das contingências, os contextos do indivíduo, e no trabalho com o dependente focar principalmente a prevenção da recidiva, conscientizando o paciente sobre possíveis recaídas.

BIBLIOGRAFIA

CORDÁS, Táki A. e MORENO, Ricardo A. *Condutas em Psiquiatria*. São Paulo: Lemos Editorial, 1993.

GITLOW, Stanley E. *Alcoolismo: um guia prático de tratamento* por Stanley E. Gitlow e Robert S. Peyser; trad. Beatriz C. P. Zonari. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

JORGE, Miguel R. (Coord.). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-TR*. 4. ed. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LETTNER, Harald W. e RANGÉ, Bernard P. *Manual de Psicoterapia Comportamental*. São Paulo: Manole, 1988.

MASUR, Jandira. *A questão do Alcoolismo*. Brasiliense, 1984.

OLIVEIRA, Margareth S; LARANJEIRA, Ronaldo; ARAÚJO, Renata B; CAMILO, Rafael L.; SCHNEIDER, Daniela D. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. In *Psicologia. Reflexão Crítica*. Vol.16, n. 2 .Porto Alegre, 2003.

Site:

www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm

www.estadao.com.br/agestado/noticias/2002/jan/24/267.htm

www.emedix.com.br/not2003/03mar19jama-nsf-demencia.shtml

www.ig.com.br/useg/nytimes