**Aspectos diagnósticos dos fenômenos do alcoolismo na terceira idade**

Faculdades Pequeno Príncipe.

Monica Leão1

Thais de Camargo1

RESUMO

O alcoolismo é um problema associado a diversos fatores. O transtorno compromete a vida do indivíduo em várias áreas, como a social, econômica e psicológica, enquadrando-se como uma questão de saúde pública. O objetivo desse trabalho foi identificar o alcoolismo na terceira idade por meio dos critérios fenomenológicos. A metodologia utilizada foi o estudo de caso de um idoso alcoolista, atendido pela rede CAPS-AD. Nesse estudo, foram identificados diversos aspectos fenomenológicos do transtorno por uso de álcool, bem como fenômenos vistos na intoxicação e abstinência. Concluiu-se que os aspectos diagnósticos, citados nas literaturas, confirmam-se no quadro do entrevistado, e que, através dessas preconizações descritas, é possível realizar um diagnóstico mais preciso desempenhando uma conduta mais sólida.

Palavras chave: alcoolismo, DSM, idoso

Alunas do 5º período do curso de graduação em Psicologia da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP – Curitiba, agosto de 2015 – thaisdecamargo@outlook.com

**INTRODUÇÃO**

O ato de consumir bebidas alcoólicas está entrelaçado à maioria das culturas. Esse hábito acompanha diversas situações, como comemorações de negócios, familiares, sociais e ritos religiosos. Historicamente, a bebida é vinculada ao compartilhamento de situações, e, através dela, diferencia-se as classes no rito social, sendo uma demanda observada até os dias de hoje (BRASIL, 2007).

Segundo dados do I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo do Álcool (2007), 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem (ao menos uma vez ao ano), 65% dos homens e 41% das mulheres. Na outra ponta estão os 48% de brasileiros abstinentes, que nunca bebem ou que bebem menos de uma vez por ano. No grupo dos adultos que bebem, 60% dos homens e 33% das mulheres consumiram cinco doses ou mais na vez em que mais beberam no último ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias, e 28% consomem bebida alcoólica de uma a quatro vezes por semana; estes são os que bebem “muito frequentemente” e “frequentemente”.

O abuso do álcool, na maioria das vezes, tem suas raízes na adolescência, fase na qual o indivíduo está em transição financeira e tornando-se independente dos recursos familiares. O primeiro contato tende a se cronificar, estendendo para a fase adulta até o período da terceira idade (BRASIL, 2007).

O alcoolismo na terceira idade

Segundo Pillon et al (2010), o alcoolismo na terceira idade é um fenômeno multifatorial e complexo, caracterizando-se por uma epidemia invisível, pois os dados se mostram subestimados e mal identificados.

Em relação aos estudos epidemiológicos, embora desenvolvidos com diferentes metodologias e locais, estima-se que de 2% a 20% dos idosos fazem uso abusivo de álcool, pois esta é a droga de maior consumo nessa faixa etária. Os resultados desse consumo, quando associado ao processo de envelhecimento, geram impactos nos cuidados de saúde e altos custos sociais (PILLON *et al.,* 2010, p. 746).

Alguns estudos apontam que a suscetibilidade aos efeitos do álcool aumenta com a idade, decorrente do fato de que as pessoas na terceira idade, em relação aos mais jovens, atingem maior concentração de álcool para a mesma quantidade ingerida. As concentrações de álcool no sangue estão associadas ao líquido corporal, e com o processo natural do envelhecimento ocorre a diminuição do líquido corporal, e, consequentemente, menor diluição do álcool no sangue, aumentando a sua concentração. O envelhecimento interfere na capacidade do organismo de tolerar o álcool. Portanto, os idosos podem começar a ter problemas pelo uso do álcool, mesmo que o seu padrão de uso continue o mesmo (SILVA, 2008).

O alcoolismo emana um gozo infinito. O alcoolista busca o gozo e deseja ser reconhecido e respeitado como sujeito. Esse indivíduo não tem receios, nem limites, se dispõe a ir até o fim na busca do prazer.(Vaillant, 1999)

Políticas públicas CAPS-AD

Nos casos de pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas, passaram a existir, a partir de 2002, os CAPS-AD (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas).

Os CAPS-AD realizam atendimento frequente a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, pautando um planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilita ainda intervenções precoces, abrandando o estigma ligado ao tratamento. Essa rede proposta se baseia em serviços comunitários, tendo apoio de toda a rede SUS, com leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades do público-alvo dos trabalhos. Os CAPS-AD desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também oferecem condições para o repouso e, para os processos de desintoxicação ambulatorial dos pacientes que necessitam desse tipo de cuidados e que não demandam por internação clínica hospitalar (BRASIL, 2004).

Dentre todas as atividades realizadas nos CAPS-AD, destacam-se os grupos operativos, ressaltando um grupo em especial cujo foco é a manutenção anti-recaída. Nesse grupo, é realizada uma série de atividades como análise de filmes, oficinas artesanais, reuniões dirigidas com o foco em um tema em comum, conversas com o psiquiatra de referência, produção de textos; o aprendizado, a atividade, e as discussões terapêuticas com a psicóloga, tudo em uma dinâmica coletiva, evidenciam todos os aspectos característicos do grupo operativo.

Os grupos operativos são definidos como grupos centrados na tarefa. (RIVIÈRE, 2005)

Pichon Rivière (2005) define a tarefa como algo essencial do processo grupal, destacando três tipos: centrados no indivíduo, centrados no grupo como um conjunto total, e os grupos centrados na tarefa, esclarecendo-se que tarefa não é o mesmo que grupo total. A abordagem ocorre através do grupo, centrando-se na tarefa, nos problemas dela, na aprendizagem e nos problemas pessoais relacionados com a tarefa, sendo uma aprendizagem com caráter grupal, como totalidade.

Na caminhada em busca do tratamento do alcoolismo, faz-se importante o uso de ferramentas que sirvam de assistência para a realização de um diagnóstico mais preciso, objetivando sempre uma terapêutica que visa a pronta recuperação, inserindo o sujeito novamente na sociedade. Com o aprofundamento dos fenômenos, busca-se analisar clinicamente as características que auxiliam no diagnóstico e fatores de risco do alcoolismo.

Confirmar e analisar os fenômenos desse transtorno se faz relevante para o tratamento, a fim de nortear de forma fundamentada as características desse transtorno, auxiliando os trabalhos terapêuticos realizados no CAPS-AD.

**OBJETIVO GERAL**

Identificar os possíveis critérios fenomenológicos do alcoolismo.

**MÉTODO**

Esse trabalho segue o formato de estudo de caso, método que possibilita a observação do fenômeno de forma direta. Esta modalidade de abordagem metodológica possibilita descrever e analisar o contexto, as relações e as expressividades a respeito dos fenômenos e situação social. Sendo útil quando o estudo se propõe a gerar conhecimento sobre eventos vivenciados e processos de mudança. Por meio do estudo de caso, é possível evidenciar as associações entre intervenções e situações reais, seu contexto, desenvolvimento, seu sentido e a forma como podem ser interpretadas (Yin, 2001).

Esse estudo de caso foi realizado em quatro etapas, sendo constituído de quatro encontros, três entrevistas, e uma que consistiu na participação da equipe em um grupo operativo, atividade na qual o entrevistado participa.

**HISTÓRICO DO CASO**

A.C. é um paciente atendido pelo CAPS-AD, localizado na cidade Curitiba, sendo que foi encaminhado pelo hospital psiquiátrico San Julian, instituição que o atendeu em uma crise, permanecendo nela por quatro meses até estabilidade de seu quadro clínico. Em prontuário, sua última descrição avaliativa psiquiátrica aponta o CID F10, dois transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, síndrome de dependência, apresentando também duas comorbidades descritas: a gastrite e hipertensão, K29.3 gastrites superficial crônica e I10 hipertensão essencial crônica; entretanto, não adere ao tratamento e se queixa dos remédios.

Relata ser alcoolista pela maior parte da vida, tendo seu primeiro contato com a bebida aos doze anos de idade, por influência do avô. A.C. nasceu em Jaguapitã (zona rural situada no Paraná), é o mais velho de uma família de 9 filhos; relata que sua infância foi muito feliz até o momento do adoecimento do pai, evento que gerou um grande impacto na família. Casou-se, e no momento está separado da esposa. É pai de três filhas casadas que residem em Rondônia.

Reside em Curitiba com sua mãe, está aposentado em acompanhamento no CAPS-AD há três anos. Participativo e assíduo, A.C. frequenta os encontros de grupo toda semana.

**DISCUSSÃO**

O Entrevistado A.C relatou, diversas vezes, acerca de seu convívio familiar, os seus integrantes e a saudades que sente, principalmente do passado da vida em família. Todos os indivíduos têm uma vida afetiva, dimensão psíquica que ilumina todas as vivências humanas (DALGALARRONDO, 2008). Essa vida afetiva ocorre sempre em um contexto variante, tendo relação do eu com o meio social, as pessoas, o “mundo” o qual conhece. Algo que contribuiu para a caracterização da afetividade é a sintonização afetiva, que é a capacidade de o indivíduo ser influenciado afetivamente pelo meio (estímulos externos) e apresentar mudanças na conduta (DALGALARRONDO 2008). No caso de A.C, é possível reconhecer que ele é afetado pelas mudanças externas, sua tristeza pelo afastamento do pai, a saída do sítio da família, perda da atividade rural, queda da união familiar. Fatores externos que podem estar relacionados pelo uso abusivo do álcool, ainda atual, pelo paciente.

O alcoolismo de A.C. começou na adolescência por influência de seu avô, cuja figura era bem vista diante da comunidade, sendo A.C. influenciado pelas condutas vistas. Segundo DSM-5 2014, os fatores de risco e prognósticos ambientais incluem atitudes culturais que se relacionam com a forma de seu consumo com o álcool, e como preconizado em seu desenvolvimento e curso, o primeiro episódio de intoxicação por uso de álcool tende a ocorrer na adolescência. Essa máxima se confirma no histórico, pois, no relato, A.C. fala das misturas que fazia com a bebidas, as “farmacinhas” sempre seguiam de intoxicação alcoólica, ressaltando que isso ocorria na adolescência

Lepre e Martins (2009) confirmam que o consenso atual preconiza que o uso abusivo pode iniciar pelo período de adolescência, pelos seguintes motivos: convivência familiar do uso, curiosidade, excitação sobre o fato ser "secreto", pressão da companhia, aceitação de um grupo, sentimento de pertencer a uma subcultura, e também por o indivíduo poder estar com o intuito de reduzir sentimentos desagradáveis, tensão, ansiedade, solidão, tristeza, sensação de impotência.

Esses fatores descritos são observados no caso de A.C, podendo alguns ser destacados: a doença do pai, a perda da estabilidade da rotina, e o convívio familiar fazem pensar que A.C se sentia isolado, deslocado, triste, sem a presença de seu pai, e o avô paterno não supria a falta. Por conseguinte, o fato de usar álcool, nessa especifica situação, poderia ter o intuito de amenizar seus sentimentos.

O uso abusivo do álcool, normalmente, enuncia dificuldades de socialização. No relato, a primeira dificuldade, apresentada pelo paciente, seria a do rendimento escolar; ele e seus irmãos tiveram a oportunidade de estudar, mas ele não prosseguiu no estudo. Com tristeza, relata que foi “o único dos filhos que não deu certo da vida”, por não ter se comprometido com a escola, como fizeram seus irmãos mais novos. Os riscos e as consequências do uso abusivo de álcool na escola levam à queda acentuada no desempenho escolar (LEPRE e MARTINS, 2009). Segundo DSM-05 2014, no transtorno por uso de álcool destacam-se as principais áreas do funcionamento da vida, como a vida estudantil, os relacionamentos e a comunicação interpessoal, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no contexto social. Essa afirmativa que se encontra nos critérios diagnósticos corrobora com as questões de relacionamento relatadas por A.C., seus problemas em relação às pretendentes do passado, e as restrições impostas pelos familiares das mesmas. A.C relata que nenhum dos familiares das moças com quem se relacionou o aceitou, pois ele já abusava na ingestão de bebidas alcoólicas. Aos 20 anos de idade, cometia condutas inadequadas que podiam prejudicar a reputação da moça, e por isso não era bem-conceituado pela comunidade na qual vivia. Esses fatores remetem à diminuição de auto-estima em A.C, com a origem em sua juventude. A auto-estima está relacionada aos interesses, cuidados pessoais. A diminuição ocasiona a deterioração desses fatores, como também a perda de vínculos sociais, perda de autorrespeito, podendo propiciar o envolvimento em atividades consideradas inadequadas, ilegais, e o sentimento de vazio, solidão, desamparo e depressão. A vida social sofre grande impacto pela fissura, sobre a substância do indivíduo. Sendo fissura o desejo intenso, impossível de ser ignorado, de uso da substância de forma compulsiva (DALGALARRONDO, 2008).

Um indivíduo com diagnóstico de dependência, “padrão mal adaptativo de uso de substância em que há repercussões psicológicas, físicas e sociais” (Dalgalarrondo, 2008, p. 345), como A.C, tem como paradigma o uso abusivo e a tolerância da substância - a diminuição do efeito químico após a ingestão repetitiva. Para a satisfação do dependente, faz-se necessário o uso de maiores quantidades de substância para o efeito desejado, tornando habitual o uso para o sujeito; em relação a essa afirmação, é possível considerar as “farmacinhas” citadas pelo paciente, quando ele se refere à necessidade de melhorar a dose da experiência.

A dependência demanda um grande envolvimento do sujeito, pois ele gasta tempo e interesse afetivo com atividades que tem o fim da obtenção da substância e o seu uso, normalmente, o indivíduo estreita seu repertório de interesses, abandonando outras atividades cotidianas que não envolvam o consumo(DALGALARRONDO,2008). Podemos correlacionar esse investimento, gasto de energia, com a escolha de companheira, esposa, que A.C. se relacionou. Ambos faziam ingestão de bebida alcoólica, o ambiente de encontro era um bar, local que eles podiam tomar “umas cervejinhas”, como dito o entrevistado, que relata ser “muito gostoso”. Logo que sua primeira filha nasceu, sua esposa deixou de ingerir álcool, apesar de ele ter prosseguido com o consumo, agora apenas em sua residência. “Sempre tomava algo depois do trabalho”, diz A.C.. É possível identificar o uso recorrente de álcool em sua rotina, de forma desproporcional.

A vida de A.C. segue em altos e baixos, seguida de várias tentativas de se livrar do vício do álcool. O transtorno por uso de álcool apresenta um curso variável, caracterizado por períodos de remissão e recaídas (DSM-5 2014, pg493).

A.C. relata que foi internado há três anos, e o que sentiu quando estava hospitalizado nas primeiras semanas: abstinência. Quando acontecia o uso contínuo do álcool, diminuía a síndrome da abstinência. A abstinência é o conjunto de sinais e sintomas que ocorre horas ou dias após um indivíduo cessar ou reduzir a ingestão da substância que vinha sendo consumida (DSM-5 2014)

Relata que se sentiu muito mal, que tinha vômitos e náuseas, que não dormia e que tremia muito, sintomas típicos relatados no DSM-5 2014 nos critérios diagnóstico, ou seja, a cessação do uso pesado e prolongado do álcool.

Apesar de tantos prejuízos que o álcool acarretou na vida desse indivíduo, a persistência do uso abusivo ainda é consistente.

A.C., em seu discurso, nega a possibilidade de que as bebidas alcoólicas possam ter sido eliciadoras de conflitos em sua vida, como, por exemplo, o fim de seu casamento. Quando questionado sobre a opinião de sua esposa aos problemas com álcool no casamento, família, trabalho e condição financeira, A.C mostra-se bastante defensivo, nervoso, mudando de assunto de forma bastante ríspida, afirmando diretamente que nunca deixou faltar nada em casa, nem para as filhas, apesar de beber, deixando clara a negação, mesmo persistindo o uso desenfreado do álcool (DALGALARRONDO, 2008).

O autor Sonenreich (1971) revela que o alcoolismo pode ser definido como a perda da liberdade, perda da autonomia de escolha sobre beber ou não beber, agravando a dificuldade do dependente em discernir a quantidade “ideal”, da substância, sem abuso e sem consequências da abstinência.

O alcoolismo poder ser definido com base em três dimensões, sendo a primeira uma dimensão física: alterações de saúde física decorrentes do uso contínuo do álcool, podendo eliciar gastrite, esofagite, hepatite, pancreatite, cirrose, neuropatia periférica, síndrome de abstinência do álcool, alterações cognitivas. A segunda dimensão, psicológica: sentimentos de ansiedade, depressão, irritabilidade, agressividade, insônia, perda de auto-estima. A última dimensão é a social: problemas nos relacionamentos, isolamento social (DALGALARRONDO, 2008). É possível correlacionar o histórico apresentado do entrevistado A.C. com essas três dimensões descritas. O entrevistado, em seus relatos, informa que sofre de uma gastrite superficial crônica, doença relatada na primeira dimensão de diagnóstico. Nas entrevistas, são evidentes seus problemas psicológicos (irritabilidade, nervosismo, perda de autoestima) e na esfera social (problemas de relacionamento familiar). Portanto, é possível afirmar as características da negação das consequências da substância em sua vida, ignorando os fatores que o uso abusivo impeliu, desde sua infância até a situação atual, sua velhice.

**CONCLUSÃO**

O alcoolismo é uma patologia atemporal, estando ligada a contextos socioculturais.

Observamos fenômenos associados ao alcoolismo, as inclinações culturais somadas às características da dependência nessa fase, e também aspectos afetivos encontrados na literatura, que são inerentes a esse quadro. Destacamos os fatores de risco e prognósticos ambientais que resultam no fracasso ao desempenhar papéis importantes no contexto social, bem como fenômenos clínicos vistos na intoxicação e na abstinência.

Concluímos que esses conhecimentos são de extrema importância para que haja um olhar mais assertivo, sendo necessário analisar cada caso e suas peculiaridades, que se expressam primariamente pela via dos fenômenos.

**REFERÊNCIAS**

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Texto revisado (–DSM-V-TR). Porto Alegre: Artmed; 2014

BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec. 1997

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL.**I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira** / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...[et al.]; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

Dalgalarrondo, Paulo**. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2008

GIL, Antonio Carlos **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008

LEPRE, R. M.; MARTINS, R. A. **Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes**. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2009

PEREIRA, A.A, VIANA. P.C de M. **Saúde mental**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG,

PILON *et al.* Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery** v.14, n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010:742-748

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm**. Vol. 20 n°2. São Paulo. Abril/Junho, 2007. Editorial.

RIVIÈRE, Enrique Pichon **. O processo grupal**. São Paulo:Martins Fontes, 2005

SILVA, Arenilda Aparecida da**. Alcoolismo em Idosos.** Revista Cientifica Eletrônica de Psicologia . Ano VI – n.10 – Maio de 2008 – Periódicos Semestral

YIN, Robert K**. Estudo de caso – planejamento e métodos**. (2Ed.). Porto Alegre: Bookman.2001

VAILLANT,George E**. A história natural do alcoolismo revisada**. Porto Alegre :Artes Médicas Sul, 1999.