

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL



Estágio Básico III
Curso de Psicologia

ALCOOLISMO FEMININO

Acadêmicas: Cristiane Iracema Leite NA: 121004784-2

Marcia Fernandes Thomaz NA: 0420035455-1

Orientadora: Prof.^ª: Carla Adriana da S. Villwock – CRP: 07/06292 _____

Supervisão Local: Marinez Schönhofen - CRP: 07/1661 _____

Carla Adriana da S. Villwock- CRP:07/06292 _____

Local: CAPS Harmonia/Unidade de Saúde Mental

CESAP – Ulbra Guaíba

Endereço: Rua Ermani Silveira, 275 Camaquã/RS

BR: 116, km 229, 5724, Guaíba/RS

Horário Semanal: 4hs

GUAÍBA

2015/02

ALCOOLISMO FEMININO

Cristiane I. Leite¹

Márcia F. Thomaz²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo fazer uma revisão teórica sobre o alcoolismo em mulheres e contribuir para uma reflexão a respeito de seu conceito, bem como apresentar os fatores que induzem a mulher ao consumo excessivo de álcool, os problemas psicossociais enfrentados por elas, tais como preconceitos e prejuízos relacionados à vida profissional, social e familiar. Busca-se também apresentar seu diagnóstico e possíveis abordagens de tratamento. A fim de aprofundar o tema, foi realizada uma pesquisa teórico-prática em um estágio de psicopatologia, mencionando um relato de observação grupal. Através dessa pesquisa e das observações, concluiu-se que mulheres alcoolistas passam por muitas dificuldades sociais e emocionais, no entanto, apesar do sofrimento psíquico conseguem encontrar no tratamento uma forma positiva e esperançosa de seguir em frente.

Palavras-chaves: *Alcoolismo. Dependência. Discriminação social. Mulheres*

INTRODUÇÃO

Através da revisão bibliográfica pretende-se mostrar o alcoolismo como uma doença com a qual muitas mulheres convivem. A escolha do tema se deu a partir das observações do grupo feminino de prevenção à recaída no CAPS Harmonia, em Camaquã. O objetivo deste trabalho é enfatizar o alcoolismo, considerando os riscos que ele pode trazer à mulher, tanto na desestruturação psíquica, quanto social e familiar.

O álcool é uma substância que produz, ao longo dos anos, significativa tolerância e dependência física (DALGALARRONDO, 2008). É uma doença crônica, progressiva e potencialmente fatal.

Segundo Edwards (1987) apud Hartwig (2007), “diz que para a mulher, as emoções, desejos, sexualidade reprimidos por uma sociedade machista são fatores que levam a mulher ao alcoolismo. A origem esta na interação entre personalidade e o convite à bebida”.

¹ Aluna do curso de Psicologia e estagiária no CAPS Harmonia – Camaquã/RS

² Aluna do curso de Psicologia e estagiária na CESAP/ULBRA/Guaíba

Alcoolismo é uma doença que afeta a saúde física, o bem estar emocional, social e o comportamento do indivíduo. O uso excessivo de álcool caracteriza-se por padrões patológicos de ingestão repetitiva de bebidas alcoólicas (RAMOS; BERTOLOTE, 1997 apud HARTWIG, 2007).

De acordo com Kapczinski et.al. (2011), o alcoolismo gera perda de controle e dificuldades para que o sujeito pare de beber, não se importando com as consequências que o uso repetitivo pode acarretar na sua vida. Esse descontrole atua na estrutura cerebral o mecanismo do sistema de recompensa, responsável pelas sensações prazerosas, e conseqüentemente, pelo aprendizado que pode gerar repetição de um comportamento. O transtorno por uso de álcool, normalmente tem seu primeiro episódio de intoxicação no período da adolescência. A grande maioria dos indivíduos que desenvolvem o transtorno relacionado ao álcool o faz até o fim da faixa etária dos 30 anos (DSM-5, 2014).

ALGUNS FATORES QUE INFLUENCIAM O CONSUMO DE ÁLCOOL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Observa-se que a família exerce, sem dúvida nenhuma, papel importante na formação do caráter do indivíduo. O estresse decorrente da competição, seja no setor profissional ou pessoal, o desemprego e problemas sentimentais, influencia também o consumo do álcool (KAPCZINSKI et.al, 2011).

As mulheres são mais sensíveis ao consumo de álcool em relação aos homens, o que resulta em inúmeras repercussões negativas sobre a saúde física, psíquica e social. Menna Barreto (1992) apud Hartwig (2007), ao relatar os aspectos do psiquismo do alcoolista, diz que: a conduta, o pensamento e os sintomas do alcoolista são dos mais pobres, tanto no *delirium tremens*, quanto nas formas delirantes crônicas, nos distúrbios do comportamento, na conduta cotidiana e nos lares um tanto ridículos de dignidade.

Existem fatores ambientais específicos que contribuem para o desenvolvimento precoce do alcoolismo em mulheres, como o baixo nível socioeconômico, a presença do alcoolismo em um dos pais, experiências infantis negativas, uso da substância pelos parceiros, comportamento dos amigos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e baixa capacidade de controle dos impulsos frente às adversidades do meio (PILLON et al., 2014).

Conforme Mendes (2000) apud Hartwig (2007) alguns estudos indicam uma predominância de indivíduos de sexo masculino com relação ao consumo de álcool, porém cada vez mais o consumo de álcool por mulheres está aumentando. Em determinadas comunidades o consumo diário de álcool por mulheres tem ultrapassado altas taxas com relação aos homens.

A presença do consumo de álcool no sexo feminino foi identificada com crescimento linear. Em estudos epidemiológicos nacionais sobre o consumo de álcool dos brasileiros, as diferenças entre os gêneros foram destacadas. Os homens bebem de modo diferenciado, sendo maiores consumidores (65%) quando comparados às mulheres (41%). Entretanto, o dado mais surpreendente foi a quantidade que as

mulheres consumiam: 33% bebiam em grandes quantidades (no padrão *binge*), ou seja, cinco ou mais doses, na vez em que mais beberam no último ano. Em novo levantamento, realizado em 2012, notou-se um consumo crescente do beber regular, quando comparado aos dados de 2006; o beber em *binge* na mulher evoluiu de 36% para 49%, representando aumento de 36% na população feminina. (PILLON et al., 2014).

Segundo Ramos e Bertolote (1990) apud Hartwig (2007), o aumento de consumo de álcool por mulheres tem ligação com questões de natureza social. Na atualidade, as alterações de comportamento social estariam permitindo e tolerando o uso de bebida alcoólica por mulheres.

As pessoas com dependência e abuso de álcool apresentam um funcionamento social ou ocupacional comprometido, em razão do seu uso na forma de violência enquanto intoxicado, tais como: faltas ao trabalho, perda do emprego e dificuldades com a lei (KAPLAN & SADOCK, 2007).

O abuso do álcool difere do alcoolismo por incluir uma vontade incontrolável de beber, perda de controle ou dependência física. Algumas alterações no psiquismo relatadas e atribuídas ao efeito do álcool sobre o funcionamento do sistema nervoso, são: alterações de conduta e no modo de encarar a realidade, baixa tolerância a frustração e reações inadequadas e pouco ajustadas aos estímulos desagradáveis. Além disso, outros efeitos considerados são a irritação, o descontrole, a ansiedade e a depressão sem causa atribuída (RAMOS E BERTOLOTE, 1990, p. 27 apud HARTWIG, 2007).

Ao mesmo tempo em que são mais suscetíveis à doenças hepáticas e no pâncreas, doenças cardiovasculares, osteoporose, câncer de mama, etc., ainda, segundo Carlini et al., (2004), no período gestacional, o consumo de bebidas alcoólicas pode trazer consequências para o recém-nascido, quanto maior o uso do álcool, mais risco há de prejudicar o feto. Recomenda-se que gestantes evitem o consumo de bebidas alcoólicas, e também no período de amamentação, pois o álcool pode passar para o bebê através do leite materno. Kaplan e Sadock (2007), referem que a síndrome alcoólica fetal é a principal causa de retardo mental nos Estados Unidos. Acrescentam ainda, que o risco de uma mulher alcoolista ter um filho defeituoso, talvez, chegue a 35%.

As mulheres ficam mais vulneráveis a transtornos mentais, como depressão e outros transtornos de humor, de acordo com Gabbard (1998), o fato da depressão ser a causa ou consequência do alcoolismo, significa que quando os alcoolistas ficam sóbrios, eles olham para as coisas que fizeram enquanto alcoolizados, percebem danos que causaram e com frequência enfrentam uma considerável depressão; além de síndrome amnésica (perdas restritas de memória), demencial, alucinatória, delirante e de humor. Observa-se também distúrbios de ansiedade, sexuais, do sono e distúrbios inespecíficos, e por fim pode ocorrer o *delirium tremens*, que pode ser fatal.

Transtornos relacionados a outras substâncias, transtornos da personalidade anti-social, transtornos de humor e de ansiedade, normalmente costumam estar relacionados ao transtorno do álcool (KAPLAN & SADOCK, 2007).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Entre as características diagnósticas, conforme o DSM-5 (2014), o transtorno por uso de álcool define-se em um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura. O contínuo consumo, representa significativos prejuízos psíquicos e sociais, de ordem física, psicológica, social ou interpessoal, como também em diversas áreas do funcionamento da vida, entre elas: condução de veículos e a operação de máquinas, a escola e o trabalho, os relacionamentos e a comunicação interpessoais e a saúde.

Para fins de elaborar um diagnóstico, “a identificação da substância psicoativa usada pode ser feita com base em dados fornecidos pelo próprio paciente, análise objetiva de amostras de urina, sangue, etc. ou outra evidência (presença de amostras de drogas em posse do paciente, sinais e sintomas clínicos ou relatos de terceiros).” (CID – 10, 1993, p. 71).

Após o transtorno ser diagnosticado três passos são fundamentais no tratamento: a intervenção, desintoxicação e reabilitação (KAPLAN & SADOCK, 2007).

Ainda segundo Kaplan e Sadock (2007), existem diversas formas de tratamento como: internação em clínicas, tratamentos com terapias cognitivo comportamentais, programas baseados nos 12 passos (Alcoólicos Anônimos), que quando focados em trabalhar na aceitação da doença, no enfrentamento e prevenção à recaída, alcançam um melhor resultado, além do mais, a psicoterapia enfoca razões pelas quais a pessoa bebe, as forças motivadoras, abrangendo os resultados esperados e modos alternativos de lidar com as situações, sendo assim, auxilia o paciente a mudar a forma como enxerga o problema e o seu resultado é ainda mais eficaz.

Para Luborsky e Pechansky (2005), o tratamento psicoterápico de um dependente químico presume a manutenção da vida em abstinência: a capacidade de lidar com a frustração decorrente da perda do prazer obtido pelo uso de substâncias psicoativas e a recuperação dos mecanismos psicológicos que ficaram disfuncionais em função da dependência.

RELATO DO TEMA – GRUPO FEMININO DE PREVENÇÃO A RECAIDAS

Na unidade do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Harmonia, em Camaquã, são realizados grupos semanais de prevenção à recaídas em mulheres alcoolistas. Semanalmente, elas reúnem-se para o atendimento psicoterápico de apoio com a psicóloga responsável e mensalmente acontece o encontro com o psiquiatra juntamente com a psicóloga. São mulheres com muitas histórias, tristes, dolorosas, com um sofrimento psíquico muito grande, mas que escolheram buscar ajuda e aderir ao tratamento. Ao mesmo tempo, conseguem sorrir, contar novidades e sentem-se melhor. É um grupo considerado pequeno no momento, algumas não conseguem comparecer por imprevistos ou dificuldades de deslocamento, outras são assíduas frequentadoras. Há casos de recaídas e

internações. Nos encontros, mostram-se preocupadas umas com as outras, apoiam-se e trocam experiências, é o espaço onde elas sentem-se bem e acolhidas, longe do preconceito e repressão da sociedade, sabendo que ali existem pessoas que vão lhes darem forças de continuar em busca de livrarem-se da dependência.

Essas mulheres sofreram com o descaso, o preconceito que o álcool impôs: famílias que as abandonaram e não lhes deram apoio, cônjuges que as maltrataram, distanciamento e perda da guarda de filhos por consequência da incapacidade de cuidar e realizar o papel de mãe, dificuldades financeiras, perda de autonomia e cuidado consigo mesmas. Enfim, estão na luta pela busca da autonomia que tinham antes, de se encontrarem novamente, como mulheres, como mães e esposas. Graças ao comprometimento com o tratamento, muitas estão bem e realizadas, conseguindo seguir a vida como desejavam, mantendo-se firme para que a recaída não tenha vez.

DISCUSSÃO

Observamos que o álcool traz diversos problemas de saúde às mulheres dependentes, conforme refere Pillon et al. (2014), são vários os fatores ambientais que contribuem para que o alcoolismo desenvolva-se precocemente em mulheres, como o baixo nível socioeconômico, a presença do alcoolismo em um dos pais, uso da substância pelos parceiros e o comportamento dos amigos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas. O transtorno relacionado advém ainda de fatores culturais, genéticos, psicopatológicos, como também das relações familiares. Para tanto, salientamos o sofrimento resultante na vida social e afetiva das mesmas, além de maiores complicações físicas e psiquiátricas quando então comparadas aos homens, como cita Mendes (2000) apud Hartwig (2007), o consumo de álcool por mulheres está aumentando, por vezes até ultrapassando as taxas em relação aos homens. A idade de início do uso se dá, por vezes, na adolescência, dentro do próprio âmbito familiar, mas, principalmente em mulheres mais velhas. A busca pelo álcool torna-se como um consolo, depois de passarem por inúmeras frustrações, tristezas, episódios de agressão física e psicológica, dificuldades sociais e financeiras. De acordo com Edwards (1987), são inúmeros os fatores que as levam a esse caminho com o objetivo de encontrar o alívio imediato para sintomas como ansiedade, irritabilidade e até mesmo a depressão, indo ao encontro da busca imediatista e por fim de um resultado desastroso. Conforme Kapczinski et.al (2011), o consumo exagerado do álcool com uma determinada frequência desencadeia a dependência e mais especificamente sintomas de abstinência. Essa dependência normalmente inicia-se com pequenas doses na maioria das vezes diárias, se dá pela perda de controle do sistema afetivo-emocional, dos impulsos e dos instintos, não tolerância à frustração, ainda como referencia Kapczinski et. al. (2011), os sintomas da síndrome de abstinência incluem manifestações psíquicas e físicas. O diagnóstico feminino quase sempre é tardio, uma vez que

as mulheres preferem beber isoladas, escondidas da família e da sociedade, por medo e vergonha do preconceito lançado sobre elas, acabam então, procurando uma maneira de preservar-se das consequências. De acordo com Mendes e Vaz (2002) apud Hartwig (2007), o alcoolismo é o resultado de uma interação de vários fatores psicológicos, biológicos, familiares, sociais e culturais. As mulheres alcoolistas convivem diariamente com a angústia desse sofrimento e quando, então procuram tratamento ou são encaminhadas por outras pessoas, encontram nele o desejo de cura, porém o objetivo do tratamento é além da manutenção da abstinência, auxiliá-las no processo para que não haja recaídas. Entretanto, para elas é a busca de uma nova vida e por que então não acreditar que possam estar “curadas”?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher usuária de álcool necessita de atenção especial por parte dos profissionais de saúde e também do apoio dos familiares nas intervenções, sobretudo no que se refere aos aspectos emocionais, aos comprometimentos clínicos e a promoção da autoestima. Esse conjunto de atenções possibilita o resgate da cidadania, objetivando melhor continuidade no processo de recuperação e prevenção à recaídas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais**. 5ª ed. Artmed, 2014.
- CARLINI, E.A, NAPPO, Solange. A., NOTO, Ana. R., et al. **Livreto Informativo Sobre Drogas Psicotrópicas**. 2ª ed. São Paulo, CEBRID, 2004.
- CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10. **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – coord. Organiz. Mund. da Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- EDWARDS, Griffith. **O tratamento do alcoolismo**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- GABBARD, Glen. O. **Psiquiatria Psicodinâmica. Baseado no DSM-IV**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- HARTWIG, Arlete. M. **Alcoolismo em mulheres: As motivações presentes no contexto social**. Guaíba: Universidade Luterana do Brasil, 2007.
- KAPLAN, Virginia A. S.; SADOCK, Benjamin J.; **Compêndio de Psiquiatria Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- KAPCZINSKI, Flávio.; QUEVEDO, João.; IZQUIERDO, Iván. **Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LUBORSKY E PECHANSKY, Abordagem Psicodinâmica do paciente dependente químico. In: EIZIRIK, Claudio. L., AGUIAR, Rogério. W., SCHESTATSKY, Sidnei. S. **Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PILLON, Sandra. C., SANTOS, Manoel. A., FLORIDO, Larissa. M., et al. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 abr/jun**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.22712>> Acesso em: 17 de set de 2015.