

## O que é?

O alcoolismo é o conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongado do álcool; é entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as conseqüências decorrentes. O alcoolismo é, portanto, um conjunto de diagnósticos. Dentro do alcoolismo existe a dependência, a abstinência, o abuso (uso excessivo, porém não continuado), intoxicação por álcool (embriaguez). Síndromes amnésica (perdas restritas de memória), demencial, alucinatória, delirante, de humor. Distúrbios de ansiedade, sexuais, do sono e distúrbios inespecíficos. Por fim o delirium tremens, que pode ser fatal.

Assim o alcoolismo é um termo genérico que indica algum problema, mas medicamente para maior precisão, é necessário apontar qual ou quais distúrbios estão presentes, pois geralmente há mais de um.

---

## O fenômeno da Dependência (Addiction)

O comportamento de repetição obedece a dois mecanismos básicos não patológicos: o reforço positivo e o reforço negativo. O reforço positivo refere-se ao comportamento de busca do prazer: quando algo é agradável a pessoa busca os mesmos estímulos para obter a mesma satisfação. O reforço negativo refere-se ao comportamento de evitação de dor ou desprazer. Quando algo é desagradável a pessoa procura os mesmos meios para evitar a dor ou desprazer, causados numa dada circunstância. A fixação de uma pessoa no comportamento de busca do álcool, obedece a esses dois mecanismos acima apresentados. No começo a busca é pelo prazer que a bebida proporciona. Depois de um período, quando a pessoa não alcança mais o prazer anteriormente obtido, não consegue mais parar porque sempre que isso é tentado surgem os sintomas desagradáveis da abstinência, e para evitá-los a pessoa mantém o uso do álcool. Os reforços positivo e negativo são mecanismos ou recursos normais que permitem às pessoas se adaptarem ao seu ambiente.

As medicações hoje em uso atuam sobre essas fases: a naltrexona inibe o prazer dado pelo álcool, inibindo o reforço positivo; o acamprosato diminui o mal estar causado pela abstinência, inibindo o reforço negativo. Provavelmente, dentro de pouco tempo, teremos estudos avaliando o benefício trazido pela combinação dessas duas medicações para os dependentes de álcool que não obtiveram resultados satisfatórios com cada uma isoladamente.

---

## Tolerância e Dependência

A tolerância e a dependência ao álcool são dois eventos distintos e indissociáveis. A tolerância é a necessidade de doses maiores de álcool para a manutenção do efeito de embriaguez obtido nas primeiras doses. Se no começo uma dose de uísque era suficiente para uma leve sensação de tranquilidade, depois de duas semanas (por exemplo) são necessárias duas doses para o mesmo efeito. Nessa situação se diz que o indivíduo está desenvolvendo tolerância ao álcool.

Normalmente, à medida que se eleva a dose da bebida alcoólica para se contornar a tolerância, ela volta em doses cada vez mais altas. Aos poucos, cinco doses de uísque podem se tornar inócuas para o indivíduo que antes se embriagava com uma dose. Na prática não se observa uma total tolerância, mas de forma parcial. Um indivíduo que antes se embriagava com uma dose de uísque e passa a ter uma leve embriaguez com três doses está tolerante apesar de ter algum grau de embriaguez. O alcoólatra não pode dizer que não está tolerante ao álcool por apresentar sistematicamente um certo grau de embriaguez. O critério não é a ausência ou presença de embriaguez, mas a perda relativa do efeito da bebida. A tolerância ocorre antes da dependência. Os primeiros indícios de tolerância não significam, necessariamente, dependência, mas é o sinal claro de que a dependência não está longe. A dependência é simultânea à tolerância. A dependência será tanto mais intensa quanto mais intenso for o grau de tolerância ao álcool. Dizemos que a pessoa tornou-se dependente do álcool quando ela não tem mais forças por si própria de interromper ou diminuir o uso do álcool.

O alcoólatra de "primeira viagem" sempre tem a impressão de que pode parar quando quiser e

afirma: "quando eu quiser, eu paro". Essa frase geralmente encobre o alcoolismo incipiente e resistente; resistente porque o paciente nega qualquer problema relacionado ao álcool, mesmo que os outros não acreditem, ele próprio acredita na ilusão que criou. A negação do próprio alcoolismo, quando ele não é evidente ou está começando, é uma forma de defesa da auto-imagem (aquilo que a pessoa pensa de si mesma). O alcoolismo, como qualquer diagnóstico psiquiátrico, é estigmatizante. Fazer com que uma pessoa reconheça o próprio estado de dependência alcoólica, é exigir dela uma forte quebra da auto-imagem e conseqüentemente da auto-estima. Com a auto-estima enfraquecida a pessoa já não tem a mesma disposição para viver e, portanto, lutar contra a própria doença. É uma situação paradoxal para a qual não se obteve uma solução satisfatória. Dependerá da arte de conduzir cada caso particularmente, dependerá da habilidade de cada psiquiatra.

---

### **Aspectos Gerais do Alcoolismo**

A identificação precoce do alcoolismo geralmente é prejudicada pela negação dos pacientes quanto a sua condição de alcoólatras. Além disso, nos estágios iniciais é mais difícil fazer o diagnóstico, pois os limites entre o uso "social" e a dependência nem sempre são claros. Quando o diagnóstico é evidente e o paciente concorda em se tratar é porque já se passou muito tempo, e diversos prejuízos foram sofridos. É mais difícil de se reverter o processo. Como a maioria dos diagnósticos mentais, o alcoolismo possui um forte estigma social, e os usuários tendem a evitar esse estigma. Esta defesa natural para a preservação da auto-estima acaba trazendo atrasos na intervenção terapêutica. Para se iniciar um tratamento para o alcoolismo é necessário que o paciente preserve em níveis elevados sua auto-estima sem, contudo, negar sua condição de alcoólatra, fato muito difícil de se conseguir na prática. O profissional deve estar atento a qualquer modificação do comportamento dos pacientes no seguinte sentido: falta de diálogo com o cônjuge, freqüentes explosões temperamentais com manifestação de raiva, atitudes hostis, perda do interesse na relação conjugal. O Alcool pode ser procurado tanto para ficar sexualmente desinibido como para evitar a vida sexual. No trabalho os colegas podem notar um comportamento mais irritável do que o habitual, atrasos e mesmo faltas. Acidentes de carro passam a acontecer. Quando essas situações acontecem é sinal de que o indivíduo já perdeu o controle da bebida: pode estar travando uma luta solitária para diminuir o consumo do álcool, mas geralmente as iniciativas pessoais resultam em fracassos. As manifestações corporais costumam começar por vômitos pela manhã, dores abdominais, diarreia, gastrites, aumento do tamanho do fígado. Pequenos acidentes que provocam contusões, e outros tipos de ferimentos se tornam mais freqüentes, bem como esquecimentos mais intensos do que os lapsos que ocorrem naturalmente com qualquer um, envolvendo obrigações e deveres sociais e trabalhistas. A susceptibilidade a infecções aumenta e dependendo da predisposição de cada um, podem surgir crises convulsivas. Nos casos de dúvidas quanto ao diagnóstico, deve-se sempre avaliar incidências familiares de alcoolismo porque se sabe que a carga genética predispõe ao alcoolismo. É muito mais comum do que se imagina a coexistência de alcoolismo com outros problemas psiquiátricos prévios ou mesmo precipitante. Os transtornos de ansiedade, depressão e insônia podem levar ao alcoolismo. Tratando-se a base do problema muitas vezes se resolve o alcoolismo. Já os transtornos de personalidade tornam o tratamento mais difícil e prejudicam a obtenção de sucesso.

---

### **Tratamento do Alcoolismo**

O alcoolismo, essencialmente, é o desejo incontrolável de consumir bebidas alcoólicas numa quantidade prejudicial ao bebedor. O núcleo da doença é o desejo pelo álcool; há tempos isto é aceito, mas nunca se obteve uma substância psicoativa que inibisse tal desejo. Como prova de que inúmeros fracassos não desanimaram os pesquisadores, temos hoje já comprovadas, ou em fase avançada de testes, três substâncias eficazes na supressão do desejo pelo álcool, três remédios que atingem a essência do problema, que cortam o mal pela raiz. Estamos falando [naltrexona](#), do [acamprosato](#) e da [ondansetrona](#). O [tratamento](#) do alcoolismo não deve ser

confundido com o tratamento da abstinência alcoólica. Como o organismo incorpora literalmente o álcool ao seu metabolismo, a interrupção da ingestão de álcool faz com que o corpo se ressinta: a isto chamamos abstinência que, dependendo, do tempo e da quantidade de álcool consumidos pode causar sérios problemas e até a morte nos casos não tratados. As medicações acima citadas não têm finalidade de atuar nessa fase. A abstinência já tem suas alternativas de tratamento bem estabelecidas e relativamente satisfatórias. O Dissulfiram é uma substância que força o paciente a não beber sob a pena de intenso mal estar: se isso for feito, não suprime o desejo e deixa o paciente num conflito psicológico amargo. Muitos alcoólatras morreram por não conseguirem conter o desejo pelo álcool enquanto estavam sob efeito do Dissulfiram. Mesmo sabendo o que poderia acontecer, não conseguiram evitar a combinação do álcool com o Dissulfiram, não conseguiram sequer esperar a eliminação do Dissulfiram. Fatos como esses servem para que os clínicos e os não-alcoólatras saibam o quanto é forte a inclinação para o álcool sofrida pelos alcoólatras, mais forte que a própria ameaça de morte. Serve também para medir o grau de benefício trazido pelas medicações que suprimem o desejo pelo álcool, atualmente disponíveis. Podemos fazer uma analogia para entender essa evolução. Com o Dissulfiram o paciente tem que fazer um esforço semelhante ao motorista que tenta segurar um veículo ladeira abaixo, pondo-se à frente deste, tentando impedir que o automóvel deslanche, atropelando o próprio motorista. Com as novas medicações o motorista está dentro do carro apertando o pedal do freio até que o carro chegue no fim da ladeira. Em ambos os casos, é possível chegar ao fim da ladeira (controle do alcoolismo). Numa o esforço é enorme causando grande percentagem de fracassos; noutra o esforço é pequeno, permitindo grande adesão ao tratamento. Vejamos agora algumas informações sobre as novas medicações.

### **Naltrexona**

A naltrexona é uma substância conhecida há vários anos; seu uso restringia-se ao bloqueio da atividade dos opióides. É uma espécie de antídoto para a intoxicação de heroína, morfina e similares. Recentemente verificou-se que a naltrexona possui um efeito bloqueador do prazer proporcionado pelo álcool, cortando o ciclo de reforço positivo que leva e mantém o alcoolismo. A naltrexona foi a primeira substância a atingir a essência do alcoolismo: o desejo pelo consumo de álcool. Como era uma medicação conhecida quanto aos efeitos benéficos e colaterais, sua utilização para o alcoolismo foi relativamente rápida pois já se encontrava no mercado há muitos anos: bastou que se acrescentasse na bula uma nova indicação, o tratamento do alcoolismo. Os principais efeitos colaterais da naltrexona, o enjôo e o vômito não são intensos o suficiente para impedir o seu uso. Os principais efeitos da naltrexona são inibir o desejo pelo álcool e mesmo que se beba, o prazer da sensação de estar "alto" é abolido. Assim, a bebida para o alcoólatra em uso de naltrexona se torna sem graça. Como não há uma interação danosa entre Álcool e naltrexona, a naltrexona exerce uma real atividade terapêutica. Os estudos mostram que a recaída do alcoolismo é menor entre as pessoas que fazem uso de naltrexona em relação ao placebo; o baixo índice de efeitos colaterais da naltrexona permite que os pacientes adiram ao tratamento prolongado. Agora ficou mais fácil diferenciar o alcoólatra impotente perante seu vício daquele que simplesmente não quer abandonar o prazer da embriaguez. O paciente que se nega a tratar-se por perceber que a naltrexona abole o prazer é o alcoólatra por opção; aquele que adere ao tratamento era a vítima do vício. Por fim, não podemos esquecer que nem todos os pacientes se beneficiam da naltrexona, ou seja, há uma parcela da população que mesmo em uso da naltrexona mantém o prazer da bebida e nesses o tratamento é ineficaz. A naltrexona foi o primeiro e grande passo para o tratamento do alcoolismo, mas não resolveu todo o problema sozinho.

### **Acamprosato**

Essa substância ao contrário da naltrexona é nova e foi criada especificamente para o tratamento do alcoolismo. Está sendo introduzida no mercado brasileiro pela Merck, mas já é usada na Europa há alguns anos. O mecanismo do acamprosato é distinto da naltrexona embora também diminua o desejo pelo álcool. O acamprosato atua mais na abstinência, reduzindo o reforço negativo deixado pela supressão do álcool naqueles que se tornaram dependentes. Podemos dizer que há basicamente dois mecanismos de manutenção da dependência química ao álcool: inicialmente há o reforço pelo estímulo positivo, pela busca de gratificação e prazer dadas pelo álcool. À medida que o indivíduo se torna tolerante às primeiras doses passa a ser necessária sua elevação para

voltar a ter o mesmo prazer das primeiras doses. Nessa fase o indivíduo já é dependente e está em aprofundamento e agravamento da dependência. A bebida não dá mais prazer algum e por outro lado trouxe uma série de problemas pessoais e sociais; o alcoólatra está preso ao vício porque ao tentar interromper o consumo de álcool surgem os efeitos da abstinência. Nessa fase o alcoolista bebe não mais por prazer, mas para não sofrer os efeitos da abstinência alcoólica. É nesta fase que o acamprosato atua. Além de inibir os efeitos agudos da abstinência como os benzodiazepínicos fazem, o acamprosato inibe o desejo pelo álcool nessa fase, diminuindo as taxas de recaída para os pacientes que interromperam o consumo de álcool. A principal atividade do acamprosato é sobre os neurotransmissores gabaérgicos, taurinérgicos e glutamatérgicos, envolvidos no mecanismo da abstinência alcoólica. O acamprosato tem poucos efeitos colaterais: os principais indicados foram confusão mental leve, dificuldade de concentração, alterações das sensações nos membros inferiores, dores musculares, vertigens.

### **Ondansetrona**

Esta medicação vem sendo usada e aprovada como inibidor de vômitos, principalmente nos pacientes que fazem uso de medicações que provocam fortes enjoos como alguns quimioterápicos. Está em estudo a utilização na bulimia nervosa para conter os vômitos induzidos por esses pacientes. Mais recentemente vem sendo estudado seu efeito no tratamento do álcool. Esses estudos ainda estão em fase preliminar; uma possível aprovação para o alcoolismo deverá levar talvez alguns anos. Essa medicação tem um efeito específico como antagonista do receptor serotoninérgico 5-HT<sub>3</sub>. Por enquanto há poucos estudos da eficácia da Ondansetrona no alcoolismo, o que se obteve, por enquanto, é uma maior eficácia no tratamento do alcoolismo nas fases iniciais. Alcoolistas de longa data e doses altas não apresentaram resultado muito superior ao placebo. Se aprovada hoje, sua utilização recairia sobre os pacientes alcoólatras há pouco tempo. A forma de ação é parecida a da naltrexona, inibindo o reforço positivo, o prazer que o álcool dá nas fases iniciais do alcoolismo. Os pacientes que tomam Ondansetrona tendem a beber menos que o habitual. Os autores de um recente trabalho com a Ondansetrona (JAMA. 2000;284:963-971) consideraram-se frustrados com o resultado clínico obtido.

---

### **Problemas Clínicos**

Diversos são os problemas causados pela bebida alcoólica pesada e prolongada. Fugiria ao nosso objetivo entrar em detalhes a esse respeito, por isso abordaremos o tema superficialmente.

**Sistema Nervoso** - Amnésias nos períodos de embriaguez acontecem em 30 a 40% das pessoas no fim da adolescência e início da terceira década de vida: provavelmente o álcool inibe algum dos sistemas de memória impedindo que a pessoa se recorde de fatos ocorridos durante o período de embriaguez. Induz a sonolência, mas o sono sob efeito do álcool não é natural, tendo sua estrutura registrada no eletroencefalograma alterado. Entre 5 e 15% dos alcoólatras apresentam neuropatia periférica. Este problema consiste num permanente estado de hipersensibilidade, dormência, formigamento nas mãos, pés ou ambos. Nas síndromes alcoólicas pode-se encontrar quase todas as patologias psiquiátricas: estados de euforia patológica, depressões, estados de ansiedade na abstinência, delírios e alucinações, perda de memória e comportamento desajustado.

**Sistema Gastrointestinal** - Grande quantidade de álcool ingerida de uma vez pode levar a inflamação no esôfago e estômago o que pode levar a sangramentos além de enjoos, vômitos e perda de peso. Esses problemas costumam ser reversíveis, mas as varizes decorrentes de cirrose hepática além de irreversíveis, são potencialmente fatais devido ao sangramento de grande volume que pode acarretar. Pancreatites agudas e crônicas são comuns nos alcoólatras constituindo-se uma emergência à parte. A cirrose hepática é um dos problemas mais falados dos alcoólatras; é um problema irreversível e incompatível com a vida, levando o alcoólatra lentamente à morte.

**Câncer** - Os alcoólatras estão 10 vezes mais sujeitos a qualquer forma de câncer que a população em geral.

**Sistema Cardiovascular** - Doses elevadas por muito tempo provocam lesões no coração provocando arritmias e outros problemas como trombos e derrames conseqüentes. É relativamente

comum a ocorrência de um acidente vascular cerebral após a ingestão de grande quantidade de bebida.

**Hormônios Sexuais** - O metabolismo do álcool afeta o balanço dos hormônios reprodutivos no homem e na mulher. No homem o álcool contribui para lesões testiculares o que prejudica a produção de testosterona e a síntese de esperma. Já com cinco dias de uso contínuo de 220 gramas de álcool os efeitos acima mencionados começam a se manifestar e continua a se aprofundar com a permanência do álcool. Essa deficiência contribui para a feminilização dos homens, com o surgimento, por exemplo, de ginecomastia (presença de mamas no homem).

**Hormônios Tireoideanos** - Não há evidências de que o alcoolismo afete diretamente os níveis dos hormônios tireoideanos. Há pacientes alcoólatras que apresentam alterações tanto para mais como para menos nos níveis desses hormônios; presume-se que quando isso ocorre seja de forma indireta por afetar outros sistemas do corpo.

**Hormônio do crescimento** - Alterações são observadas em indivíduos que abusam de álcool, mas essas alterações não provocam problemas detectáveis como inibição do crescimento ou baixa estatura, pelo menos até o momento.

**Hormônio Antidiurético** - Esse hormônio inibe a perda de água pelos rins, o álcool inibe esse hormônio: como resultado a pessoa perde mais água que o habitual, urina mais, o que pode levar a desidratação.

**Ociticina** - Esse hormônio é responsável pelas contrações do útero no parto. O álcool tanto pode inibir um parto prematuro como atrapalhar um parto a termo, podendo tanto ser terapêutico como danoso.

**Insulina** - O álcool não afeta diretamente os níveis de insulina: quando isso acontece é por causa de uma possível pancreatite que é outro processo distinto. A diminuição do açúcar no sangue não se deve a ação do álcool sobre a insulina ou sobre o glucagon (outro hormônio envolvido no metabolismo do açúcar).

**Gastrina** - Este hormônio estimula a secreção de ácido no estômago preparando-o para a digestão. O principal estímulo para a secreção de gastrina é a presença de alimentos no estômago, principalmente as proteínas. É controverso o efeito do álcool sobre a gastrina, alguns pesquisadores dizem que o álcool não provoca sua liberação, outros dizem que provoca, o que levaria ao aumento da acidez estomacal. Podem provocar úlceras no aparelho digestivo.

---

## **Recaída**

A taxa de recaída (voltar a beber depois de ter se tornado dependente e parado com o uso de álcool) é muito alta: aproximadamente 90% dos alcoólatras voltam a beber nos 4 anos seguintes a interrupção, quando nenhum tratamento é feito. A semelhança com outras formas de dependência como a nicotina, tranqüilizantes, estimulantes, etc, levam a crer que há um mecanismo psicológico (cognitivo) em comum. O dependente que consiga manter-se longe do primeiro gole terá mais chances de contornar a recaída. O aspecto central da recaída é o chamado "craving", palavra sem tradução para o português que significa uma intensa vontade de voltar a consumir uma droga pelo prazer que ela causa. O craving é a dependência psicológica propriamente dita.

---

## **As mulheres são mais vulneráveis ao álcool que os homens?**

Aparentemente as mulheres são mais vulneráveis sim. Elas atingem concentrações sanguíneas de álcool mais altas com as mesmas doses quando comparadas aos homens. Parece também que sob a mesma carga de álcool os órgãos das mulheres são mais prejudicados do que o dos homens. A idade onde se encontra a maior incidência de alcoolismo feminino está entre 26 e 34 anos, principalmente entre mulheres separadas. Se a separação foi causa ou efeito do alcoolismo isto ainda não está claro. As conseqüências do alcoolismo sobre os órgãos são diferentes nas mulheres: elas estão mais sujeitas a cirrose hepática do que o homem. Alguns estudos mostram que o consumo moderado de álcool diário aumenta as chances de câncer de mama. Um drink por dia não afeta a incidência desse câncer.

---

## **Filhos de Alcoólatras**

Milhões de crianças e adolescentes convivem com algum parente alcoólatra no Brasil. As estatísticas mostram que eles estarão mais sujeitos a problemas emocionais e psiquiátricos do que a população desta faixa etária não exposta ao problema, o que de forma alguma significa que todos eles serão afetados. Na verdade 59% não desenvolvem nenhum problema. O primeiro problema que podemos citar é a baixa auto-estima e auto-imagem com conseqüentes repercussões negativas sobre o rendimento escolar e demais áreas do funcionamento mental, inclusive em testes de QI. Esses adolescentes e crianças tendem quando examinados a subestimarem suas próprias capacidades e qualidades. Outros problemas comuns em filhos e parentes de alcoólatras são persistência em mentiras, roubo, conflitos e brigas com colegas, vadiagem e problemas com o colégio.

---

## **O alcoolismo é genético?**

Esta pergunta bastante antiga vem sendo mais bem estudada nas últimas décadas através de estudos com gêmeos, e será mais aprofundada com o projeto genoma. A influência familiar do alcoolismo é um fato já conhecido e aceito. O que se pergunta é se o alcoolismo ocorre por influência do convívio ou por influência genética. Para responder a essa pergunta a melhor maneira é a verificação prática da influência, o que pode ser feito estudando os filhos dos alcoólatras. Estudos como esses podem investigar os gêmeos monozigóticos (idênticos) e os dizigóticos. Constatou-se que quando um dos gêmeos idênticos se torna alcoólatra o irmão se torna mais freqüentemente alcoólatra do que os irmãos gêmeos não idênticos. Essa constatação mostra a influência genética real, mas não explica porque, mesmo tendo os "gens do alcoolismo," uma pessoa não se torna alcoólatra. Os estudos familiares mostraram que a participação genética é inegável, mas apenas parcial, os demais fatores que levam ao desenvolvimento do alcoolismo não estão suficientemente claros.

---

## **Problemas Psiquiátricos Causados pelo Alcoolismo**

### **Abuso de Álcool**

A pessoa que abusa de álcool não é necessariamente alcoólatra, ou seja, dependente e faz uso continuado. O critério de abuso existe para caracterizar as pessoas que eventualmente, mas recorrentemente têm problemas por causa dos exagerados consumos de álcool em curtos períodos de tempo. Critérios: para se fazer esse diagnóstico é preciso que o paciente esteja tendo problemas com álcool durante pelo menos 12 meses e ter pelo menos uma das seguintes situações: a) prejuízos significativos no trabalho, escola ou família como faltas ou negligências nos cuidados com os filhos. b) exposição a situações potencialmente perigosas como dirigir ou manipular máquinas perigosas embriagado. c) problemas legais como desacato a autoridades ou superiores. d) persistência no uso de álcool apesar do apelo das pessoas próximas em que se interrompa o uso.

### **Dependência ao Álcool**

Para se fazer o diagnóstico de dependência alcoólica é necessário que o usuário venha tendo problemas decorrentes do uso de álcool durante 12 meses seguidos e preencher pelo menos 3 dos seguintes critérios: a) apresentar tolerância ao álcool -- marcante aumento da quantidade ingerida para produção do mesmo efeito obtido no início ou marcante diminuição dos sintomas de embriaguez ou outros resultantes do consumo de álcool apesar da continua ingestão de álcool. b) sinais de abstinência -- após a interrupção do consumo de álcool a pessoa passa a apresentar os seguintes sinais: sudorese excessiva, aceleração do pulso (acima de 100), tremores nas mãos, insônia, náuseas e vômitos, agitação psicomotora, ansiedade, convulsões, alucinações táteis. A

reversão desses sinais com a reintrodução do álcool comprova a abstinência. Apesar do álcool "tratar" a abstinência o tratamento de fato é feito com diazepam ou clordiazepóxido dentre outras medicações. c) o dependente de álcool geralmente bebe mais do que planejava beber d) persistente desejo de voltar a beber ou incapacidade de interromper o uso. e) emprego de muito tempo para obtenção de bebida ou recuperando-se do efeito. f) persistência na bebida apesar dos problemas e prejuízos gerados como perda do emprego e das relações familiares.

### **Abstinência alcoólica**

A síndrome de abstinência constitui-se no conjunto de sinais e sintomas observado nas pessoas que interrompem o uso de álcool após longo e intenso uso. As formas mais leves de abstinência se apresentam com tremores, aumento da sudorese, aceleração do pulso, insônia, náuseas e vômitos, ansiedade depois de 6 a 48 horas desde a última bebida. A síndrome de abstinência leve não precisa necessariamente surgir com todos esses sintomas, na maioria das vezes, inclusive, limita-se aos tremores, insônia e irritabilidade. A síndrome de abstinência torna-se mais perigosa com o surgimento do delirium tremens. Nesse estado o paciente apresenta confusão mental, alucinações, convulsões. Geralmente começa dentro de 48 a 96 horas a partir da última dose de bebida. Dada a potencial gravidade dos casos é recomendável tratar preventivamente todos os pacientes dependentes de álcool para se evitar que tais síndromes surjam. Para se fazer o diagnóstico de abstinência, é necessário que o paciente tenha pelo menos diminuído o volume de ingestão alcoólica, ou seja, mesmo não interrompendo completamente é possível surgir a abstinência. Alguns pesquisadores afirmam que as abstinências tornam-se mais graves na medida em que se repetem, ou seja, um dependente que esteja passando pela quinta ou sexta abstinência estará sofrendo os sintomas mencionados com mais intensidade, até que surja um quadro convulsivo ou de delirium tremens. As primeiras abstinências são menos intensas e perigosas.

### **Delirium Tremens**

O Delirium Tremens é uma forma mais intensa e complicada da abstinência. Delirium é um diagnóstico inespecífico em psiquiatria que designa estado de confusão mental: a pessoa não sabe onde está, em que dia está, não consegue prestar atenção em nada, tem um comportamento desorganizado, sua fala é desorganizada ou ininteligível, a noite pode ficar mais agitado do que de dia. A abstinência e várias outras condições médicas não relacionadas ao alcoolismo podem causar esse problema. Como dentro do estado de delirium da abstinência alcoólica são comuns os tremores intensos ou mesmo convulsão, o nome ficou como Delirium Tremens. Um traço comum no delírio tremens, mas nem sempre presente são as alucinações táteis e visuais em que o paciente "vê" insetos ou animais asquerosos próximos ou pelo seu corpo. Esse tipo de alucinação pode levar o paciente a um estado de agitação violenta para tentar livrar-se dos animais que o atacam. Pode ocorrer também uma forma de alucinação induzida, por exemplo, o entrevistador pergunta ao paciente se está vendo as formigas andando em cima da mesa sem que nada exista e o paciente passa a ver os insetos sugeridos. O Delirium Tremens é uma condição potencialmente fatal, principalmente nos dias quentes e nos pacientes debilitados. A fatalidade quando ocorre é devida ao desequilíbrio hidro-eletrolítico do corpo.

### **Intoxicação pelo álcool**

O estado de intoxicação é simplesmente a conhecida embriaguez, que normalmente é obtida voluntariamente. No estado de intoxicação a pessoa tem alteração da fala (fala arrastada), descoordenação motora, instabilidade no andar, nistagmo (ficar com olhos oscilando no plano horizontal como se estivesse lendo muito rápido), prejuízos na memória e na atenção, estupor ou coma nos casos mais extremos. Normalmente junto a essas alterações neurológicas apresenta-se um comportamento inadequado ou impróprio da pessoa que está intoxicada. Uma pessoa muito embriagada geralmente encontra-se nessa situação porque quis, uma leve intoxicação em alguém que não está habituado é aceitável por inexperiência mas não no caso de alguém que conhece seus limites.

### **Wernicke-Korsakoff (síndrome amnésica)**

Os alcoólatras "pesados" em parte (10%) desenvolvem algum problema grave de memória. Há dois desses tipos: a primeira é a chamada Síndrome Wernicke-Korsakoff (SWK) e a outra a demência alcoólica. A SWK é caracterizada por descoordenação motora, movimentos oculares rítmicos como se estivesse lendo (nistagmo) e paralisia de certos músculos oculares, provocando algo parecido ao estrabismo para quem antes não tinha nada. Além desses sinais neurológicos o paciente pode estar em confusão mental, ou se com a consciência clara, pode apresentar

prejuízos evidentes na memória recente (não consegue gravar o que o examinador falou 5 minutos antes) e muitas vezes para preencher as lacunas da memória o paciente inventa histórias, a isto chamamos fabulações. Este quadro deve ser considerado uma emergência, pois requer imediata reposição da vitamina B1 (tiamina) para evitar um agravamento do quadro. Os sintomas neurológicos acima citados são rapidamente revertidos com a reposição da tiamina, mas o déficit da memória pode se tornar permanente. Quando isso acontece o paciente apesar de ter a mente clara e várias outras funções mentais preservadas, torna-se uma pessoa incapaz de manter suas funções sociais e pessoais. Muitos autores referem-se a SWK como uma forma de demência, o que não está errado, mas a demência é um quadro mais abrangente, por isso preferimos o modelo americano que diferencia a SWK da demência alcoólica.

### **Síndrome Demencial Alcoólica**

Esta é semelhante a demência propriamente dita como a de Alzheimer. No uso pesado e prolongado do álcool, mesmo sem a síndrome de Wernick-Korsakoff, o álcool pode provocar lesões difusas no cérebro prejudicando além da memória a capacidade de julgamento, de abstração de conceitos; a personalidade pode se alterar, o comportamento como um todo fica prejudicado. A pessoa torna-se incapaz de sustentar-se.

---

### **Síndrome de abstinência fetal**

A Síndrome de Abstinência Fetal descrita pela primeira vez em 1973 era considerada inicialmente uma conseqüência da desnutrição da mãe, posteriormente viu-se que os bebês das mães alcoólatras apresentavam problemas distintos dos bebês das mães desnutridas, além de outros problemas que esses não tinham. Constatou-se assim que os recém-natos das mães alcoólatras apresentam um problema específico, sendo então denominada Síndrome de Abstinência Fetal (SAF). As características da SAF são: baixo peso ao nascer, atraso no crescimento e no desenvolvimento, anormalidades neurológicas, prejuízos intelectuais, más formações do esqueleto e sistema nervoso, comportamento perturbado, modificações na pálpebra deixando os olhos mais abertos que o comum, lábio superior fino e alongado. O retardo mental e a hiperatividade são os problemas mais significativos da SAF. Mesmo não havendo retardo é comum ainda o prejuízo no aprendizado, na atenção e na memória; e também descoordenação motora, impulsividade, problemas para falar e ouvir. O déficit de aprendizado pode persistir até a idade adulta.

---

### **O estresse pode provocar alcoolismo?**

O estresse não determina o alcoolismo, mas estudos mostraram que pessoas submetidas a situações estressantes para as quais não encontra alternativa, tornam-se mais freqüentemente alcoólatras. O álcool possui efeito relaxante e tranqüilizante semelhante ao dos ansiolíticos. O problema é que o álcool tem muito mais efeitos colaterais que os ansiolíticos. Numa situação dessas o uso de ansiolíticos poderia prevenir o surgimento de alcoolismo. Na verdade o que se encontra é a vontade de abolir as preocupações com a embriaguez e isso os ansiolíticos não proporcionam, ou o fazem em doses que levariam ao sono. O homem quando submetido a estresse tende a procurar não a tranqüilidade, mas o prazer. Daí que a vida sexualmente promiscua muitas vezes é acompanhada de abuso de álcool e drogas. O fato de uma pessoa não encontrar uma solução para seu estresse não significa que a solução não exista. A Logoterapia, por exemplo, ajuda o paciente a encontrar um significado na sua angústia. Não suprime a fonte da angústia, mas a torna mais suportável. Quando uma dor adquire um sentido, torna-se possível contorná-la, continuar a vida com um sorriso, desde que ela não seja incapacitante. Sob esse aspecto a logoterapia pode ajudar a vencer o alcoolismo nas suas etapas iniciais, quando ainda não surgiu dependência química. Uma situação de estresse real que passamos atualmente é o desemprego. Este problema social é de difícil resolução e geralmente faz com que as pessoas se ajustem às custas de elevação da tensão emocional prolongada, que é a mesma coisa de estresse.

---

### **Alcoolismo e desnutrição**

As principais funções do processo alimentar são a manutenção da estrutura corporal e das necessidades energéticas diárias. Uma alimentação equilibrada proporciona o que precisamos. O álcool é uma substância bastante energética, em épocas passadas, chegou a ser usado em pacientes após cirurgias para uma reposição mais rápida da energia perdida na cirurgia. Apesar de altamente calórico o álcool não é armazenável. Não fossem os efeitos prejudiciais ao longo do tempo, o álcool seria um excelente meio de perder peso. Para que se possa entender como o álcool fornece energia e ao mesmo tempo não é armazenável é necessário entender seu mecanismo metabólico o que não será abordado aqui. Pelo fato do usuário de álcool possuir suas necessidades energéticas supridas ele não sente muita ou nenhuma fome, assim não há vontade de comer. A diminuição da oferta das substâncias (proteínas, açúcares, gorduras, vitaminas e minerais) usadas na constante reconstrução dos tecidos, não interrompe o processo de destruição natural das células que estão sendo substituídas constantemente. Assim o corpo do alcoólatra começa a se consumir. Esse processo leva a desnutrição.

---

### **Testes Neuropsicológicos**

Os pacientes alcoólatras confirmados ao se submeterem a testes de inteligência apresentam 45 a 70% normais. Contudo, esses mesmos ao fazerem testes mais específicos em determinadas áreas do funcionamento mental, como a capacidade de resolver problemas, pensamento abstrato, desempenho psicomotor, memória e capacidade de lidar com novidades, costumam apresentar problemas. Os testes normalmente representam atividades desempenhadas diariamente e não situações especiais ou raras. Este resultado mostra que os testes superficiais deixam passar comprometimentos significativos. Os testes neuropsicológicos são mais adequados e precisos na medição de capacidades mentais comprometidas pelo álcool. Tem sido observado também que no cérebro dos alcoólatras ocorrem modificações na estrutura apresentada nos exames de tomografia ou ressonância, além de comprometimento na vascularização e nos padrões elétricos. Como esses achados são recentes, não houve tempo para se estudar a relação entre essas alterações laboratoriais e os prejuízos psicológicos que eles representam.

---

### **Efeitos do Álcool sobre o Cérebro**

Os resultados de exames pos-mortem (necropsia) mostram que pacientes com história de consumo prolongado e excessivo de álcool têm o cérebro menor, mais leve e encolhido do que o cérebro de pessoas sem história de alcoolismo. Esses achados continuam sendo confirmados pelos exames de imagem como a tomografia, a ressonância magnética e a tomografia por emissão de fótons. O dano físico direto do álcool sobre o cérebro é um fato já inquestionavelmente confirmado. A parte do cérebro mais afetada costumam ser o córtex pré-frontal, a região responsável pelas funções intelectuais superiores como o raciocínio, capacidade de abstração de conceitos e lógica. Os mesmos estudos que investigam as imagens do cérebro identificam uma correspondência linear entre a quantidade de álcool consumida ao longo do tempo e a extensão do dano cortical. Quanto mais álcool mais dano. Depois do córtex, regiões profundas seguem na lista de mais acometidas pelo álcool: as áreas envolvidas com a memória e o cerebelo que é a parte responsável pela coordenação motora.

---

### **O Processo Metabólico do Álcool**

Quando o álcool é consumido passa pelo estômago e começa a ser absorvido no intestino caindo na corrente sanguínea. Ao passar pelo fígado começa a ser metabolizado, ou seja, a ser

transformado em substâncias diferentes do álcool e que não possuem os seus efeitos. A primeira substância formada pelo álcool chama-se acetaldeído, que é depois convertido em acetado por outras enzimas, essas substâncias assim com o álcool excedente são eliminados pelos rins; as que eventualmente voltam ao fígado acabam sendo transformadas em água e gás carbônico expelido pelos pulmões. A passagem do intestino para o sangue se dá de acordo com a velocidade com que o álcool é ingerido, já o processo de degradação do álcool pelo fígado obedece a um ritmo fixo podendo ser ultrapassado pela quantidade consumida. Quando isso acontece temos a intoxicação pelo álcool, o estado de embriaguez. Isto significa que há muito álcool circulando e agindo sobre o sistema nervoso além dos outros órgãos. Como a quantidade de enzimas é regulável, um indivíduo com uso contínuo de álcool acima das necessidades estará produzindo mais enzimas metabolizadoras do álcool, tornando-se assim mais "resistente" ao álcool. A presença de alimentos no intestino lentifica a absorção do álcool. Quanto mais gordura houver no intestino mais lenta se tornará a absorção do álcool. Apesar do álcool ser altamente calórico (um grama de álcool tem 7,1 calorias; o açúcar tem 4,5), ele não fornece material estocável; assim a energia oferecida pelo álcool é utilizada enquanto ele circula ou é perdida. A famosa "barriga de chop" é dada mais pelos aperitivos que acompanham a bebida.

---

### **Consequências corporais do alcoolismo**

À medida que o alcoolismo avança, as repercussões sobre o corpo se agravam. Os órgãos mais atingidos são: o cérebro, trato digestivo, coração, músculos, sangue, glândulas hormonais. Como o álcool dissolve o mucus do trato digestivo, provoca irritação na camada externa de revestimento que pode acabar provocando sangramentos. A maioria dos casos de pancreatite aguda (75%) são provocados por alcoolismo. As afecções sobre o fígado podem ir de uma simples degeneração gordurosa à cirrose que é um processo irreversível e incompatível com a vida. O desenvolvimento de patologias cardíacas pode levar 10 anos por abusos de álcool e ao contrário da cirrose pode ser revertida com a interrupção do vício. Os alcoólatras tornam-se mais susceptíveis a infecções porque suas células de defesas são em menor número. O álcool interfere diretamente com a função sexual masculina, com infertilidade por atrofia das células produtoras de testosterona, e diminuição dos hormônios masculinos. O predomínio dos hormônios femininos nos alcoólatras do sexo masculino leva ao surgimento de características físicas femininas como o aumento da mama (ginecomastia). O álcool pode afetar o desejo sexual e levar a impotência por danos causados nos nervos ligados a ereção. Nas mulheres o álcool pode afetar a produção hormonal feminina, levando diminuição da menstruação, infertilidade e afetando as características sexuais femininas.