



ALCOOLISMO, DOENÇA DA NEGAÇÃO - TRATAMENTO -

COMO TRATAR uma doença que, durante séculos, foi alvo de preconceitos, teve etiologia errada e conseqüentemente tratamento desastroso? Ao longo de séculos o alcoólatra foi visto como mau-caráter, uma pessoa sem força de vontade e detentora de problemas psiquiátricos. Assim, era tratado em manicômios, dividindo espaço com doentes mentais.

Essa conduta se baseava no conceito de que a doença do alcoólatra era apenas uma conseqüência de algum outro problema, que poderia ser infelicidade, sofrimento, perda da família ou perda financeira, chegando até a mendicância. Tudo era justificado por sua fraqueza e por sua falta de força de vontade. Isso justificaria seu modo de beber compulsivamente, já que se tratava de uma forma de lidar com seus problemas.

No passado, o alcoolismo nem era considerado doença. Sua classificação como tal só aconteceu recentemente, quando passou a ser visto como doença física, psíquica e espiritual. A baixa auto estima do doente alcoólico é o principal aspecto a ser considerado na recuperação. Todos os tratamentos dirigidos para a recuperação da auto estima podem ter êxito. Durante esse processo, a fissura se manifesta não apenas pela vontade de beber, mas também pela mudança de

humor, raiva súbita, desconfiança de pessoas, uma inadequação com ele mesmo. Esses são sinais de alerta.

Alcoolismo é uma doença com sério comprometimento da espiritualidade. Em toda recaída, ocorre primeiro uma queda na auto estima, em geral como consequência de algum acontecimento, por mais fortuito que seja. A recaída da física, ou seja, o ato de tomar o primeiro gole, só ocorre ao final de uma trajetória de justificativas e manipulações quanto ao fato desencadeante.

A partida para o tratamento, que nada mais é do que admitir ser portador de uma doença, também é fundamental. Ela é motivada pelo desejo de parar de beber, devido ao contínuo sofrimento. Após o reconhecimento de que se é alcoólatra, a aceitação plena da doença é o passo seguinte.

Dificuldades advindas do preconceito

A primeira dificuldade enfrentada pelo alcoólatra é a tendência de negar a doença. Negação essa que está diretamente relacionada aos preconceitos sobre o mecanismo real da doença. Ninguém bebe sem controle porque está triste, com medo ou mesmo feliz. Ninguém bebe sem controle porque ganhou na loteria, por falta de força de vontade, por ser mau-caráter ou por ser viciado.

O indivíduo bebe sem controle, sem conseguir parar, porque é alcoólatra. Ele está dependente do álcool para suportar a vida que ele mesmo construiu, apoiado no álcool.

A principal etapa do tratamento da doença do alcoolismo é ter consciência do fato de que se está bebendo acima do normal e desejar parar ou controlar o modo de beber. Esse é o primeiro passo para poder iniciar o tratamento: aceitar a impotência perante o álcool.

A negação inicial, típica do alcoólico, é a primeira barreira para a aceitação do tratamento. Mas a negação não se limita ao doente alcoólico. Os familiares também negam, assim como os médicos e a sociedade. Como tratar uma doença negada por todos?

Este é o principal desafio do tratamento desta doença, que consome e destrói pessoas, lares e causa problemas sociais crescentes. A doença é causada por um agente – o álcool – aceito e até mesmo venerado. Ele está sempre presente, nos mais diversos rituais religiosos, em xaropes e outros remédios, em toda comemoração de sucesso.

Será que eu sou realmente um alcoólatra? Esta dúvida existe em todos, e só com aceitação disso poderemos começar a controlá-la e tratá-la.

Conceito da doença

Sabe-se que o alcoolismo é uma doença física, psíquica e espiritual. É uma doença primária, e não secundária, como vinha sendo considerada e tratada. Somente em 1993, a Organização Mundial de Saúde reconheceu o alcoolismo

como dependência química (OMS – CID.10 F10-2). Ele passou a ser visto e estudado como tal a partir de então.

O descontrole do modo de beber é seu principal sintoma. Como alcoolismo é uma doença progressiva e sempre precedida de um longo período de convívio prazeroso, leva tempo para o próprio doente ou terceiros admitirem que seu modo de beber já não é mais normal. Tem grande influência aqui o fato sempre lembrado de que todos bebem. Passa então a ser verdade quando o doente diz que todos seus amigos bebem.

Uma vez instalada a doença, fica praticamente impossível controlá-la apenas por iniciativa própria, uma outra peculiaridade do problema. Uma vez instalada a adição, a necessidade de beber passa ser uma solicitação do próprio organismo. Isso explica o beber pela manhã e a necessidade de beber para parar de tremer e desaparecer o sofrimento da falta de álcool. Isso é doença física, psíquica e espiritual.

A primeira derrota é a do ego, com queda da auto estima. Sem valorizar esse aspecto espiritual, os tratamentos certamente não terão resultados prolongados. Todos os tratamentos devem estabelecer uma sobriedade contínua e longa e recuperar a auto estima. É importante que o doente perceba o valor da abstinência. A valorização da recuperação e, portanto, da auto estima só é possível com a sobriedade contínua. Essa sobriedade inclui a ausência de outras drogas psicoativas.

“Drogas não se tratam com drogas”. Quando isso ocorre, há apenas a substituição de uma ação pela outra. Quando a dose da nova droga receitada é diminuída ou retirada, pode causar o retorno à droga inicial, no caso o álcool. O mecanismo de adição está presente para sempre. Quando acionado, retorna ao ponto em que parou. Alcoolismo não tem cura. Podemos apenas controlá-lo, evitando o primeiro gole – afirmação sabiamente usada nos Alcoólicos Anônimos (AA).

Existem casos de comorbidade psíquicas que necessitam de tratamento psiquiátrico paralelo.

“Evite o primeiro gole, só por hoje”. Ao encarar um dia de cada vez, fica muito mais fácil enfrentar uma sobriedade longa. A idéia de “nunca mais” não funciona com o alcoólico. Onde o álcool atua? O álcool atua em todo o organismo. As lesões decorrente do álcool são várias e muitas vezes definitivas e graves.

Há conseqüências no sistema nervoso central – cérebro - , sistema nervoso periférico, fígado, rins, coração, tubo digestivo e pâncreas. O álcool chega aonde existir água e gordura. Como o corpo é composto de 65% de água, o álcool tem acesso livre a praticamente todo o espaço corporal.

O cérebro é o órgão do nosso corpo mais atingido pelo álcool. Mas as lesões cerebrais são hoje perfeitamente detectáveis em exames de tomografia e ressonância magnética funcional. Algumas são reversíveis, outras não. Como o fígado é o órgão responsável pelo desdobramento da molécula de álcool, é mais um órgão muito lesado. Daí o grande número de pacientes com cirrose alcoólica.

A cirrose é uma das causas de morte mais freqüente entre alcoólatras, perdendo apenas para trauma e lesões cardíacas.

Tratamento

No tratamento da doença do alcoolismo, todos os aspectos têm de ser levados em conta e tratados. Trata-se de uma doença complexa, pois atinge múltiplos órgãos. No entanto, o principal fator a ser considerado é o controle da adição para, assim, se conseguir que o paciente pare de beber. Parar de beber não é o mais difícil, e sim não voltar a beber

São freqüentes os casos de internação em clínicas de dependência, com duração de dois a seis meses, que não impedem o doente a voltar a beber após a alta. Nos casos de dependência de mais de uma droga, como álcool e cocaína, as recaídas são ainda mais freqüentes e graves. Recentemente, com a entrada do crack, a situação se agravou e a dificuldade de aceitação se tornou mais intensa.

Vários tratamentos foram tentados e continuarão sendo pesquisados e usados; entretanto, os resultados são desanimadores, com baixo índice de recuperação. Em certos casos, a destruição física da auto estima é de tal ordem que o paciente precisa passar por um período inicial de internação em uma clínica especializada em dependência química. O doente fica internado por volta de dois a seis meses, sob orientação de médicos e terapeutas treinados em dependência química. Durante essa internação, é importante fazer uma desintoxicação do paciente.

Um dos aspectos importantes a ser consideração no tratamento é a possibilidade de existir comorbidades em pacientes alcoólatras, como doenças psicológicas preexistentes ou mesmo em latência. Nesses casos, o alcoolismo pode ser o piloto que acende o aquecedor, liberando a doença psíquica a todo vapor. Nada impede que um bipolar ou um depressivo beba e venha a se tornar dependente do álcool. Nesses casos, as duas patologias têm que ser identificadas e tratadas. A avaliação correta e o tratamento das comorbidades têm sido assunto de estudos e seminários sobre tratamento de dependência química.

Para entender como tratar um alcoólatra, precisamos entender que o alcoolismo é uma doença física, psíquica e comportamental, com total destruição da espiritualidade e da auto estima. Parar de beber, tampar a garrafa apenas, sem recuperar a espiritualidade, faz com que o indivíduo se sinta infeliz, e as recaídas sejam praticamente inevitáveis. Neste ponto, temos que considerar o tratamento em Alcoólicos Anônimos. A prática dos 12 Passos de AA permite uma reformulação de vida, com mudanças progressivas para melhor e um aprendizado de como viver sem o álcool.

Alcoolismo é uma doença complexa e com três componentes distintos. Ela é física, atingindo vários órgãos do corpo, principalmente o fígado; é mental, mudando o comportamento, que passa a ser imposto pelo álcool; e espiritual, atingindo a auto estima. É uma doença difícil de ser tratada, pois sempre existe uma enorme negação por parte do alcoólatra em relação a sua doença.

Por ser causada por um agente sempre considerado até saudável, o álcool etílico, fica ainda mais difícil o tratamento. O álcool é consumido livremente nas festividades e, em alguns países, faz parte do cardápio diário de refeições. Como

as bebidas fazem parte de várias religiões, estando presente em cultos religiosos, fica difícil enxergá-la como uma droga psicoativa e até nociva para a saúde. No entanto, para o alcoólatra o álcool é um veneno mortal.

Como evitar a compulsão de beber

1 – Evitar o primeiro gole. Fundamental para não ser seguido de outros goles, sem opção de parar. O primeiro gole atua no centro de recompensa cerebral, onde nasce a compulsão.

2 – Ingerir doces e bebidas com açúcar. Essa ingestão inibe o desejo de beber. Atua no âmbito gastrodigestivo e no cérebro, pela reposição da glicose, alimento da célula cerebral. É preciso, no entanto, ter atenção para a possibilidade de diabetes.

3 – Fazer exercícios físicos, ocupar o tempo, fazer terapia ocupacional. Ajuda a preencher o tempo vago, ocupado antes pelo ato de beber.

4 – Frequentar grupos de ajuda. Alcoólicos Anônimos (AA). O lugar mais seguro para o alcoólatra não beber é dentro de uma sala de AA.

5 – Internar-se em clínicas especializadas em tratamento de dependentes químicos. Em certos casos, renitentes e com recaídas, pode ser necessário a internação em clínicas especializadas. Em alguns casos, a internação pode ser à revelia do doente, com o consentimento da família e da justiça.

6 – Em casos graves, é preciso que a internação seja em hospital geral que tenham centros de tratamento intensivo (CTI) e preparados para a recuperação cardiorrespiratória. Em casos de síndrome de abstinência grave pode ser necessário um acesso venoso, pois, assim criamos uma linha para a medicação de urgência. Ao mesmo tempo corrigiremos a desidratação sempre presente e os distúrbios metabólicos (Sódio, Potássio, Magnésio e Cálcio). Por esta mesma via venosa poderemos fazer uma sedação com Valium puro ou Valium mais Fentanil (Opioide). Esta sedação deve ser usada apenas na fase aguda da crise de abstinência (48 a 72 horas). O acesso venoso, em alguns casos, deve ser feito em via profunda, para permitir o uso de glicose a 10% e eletrólitos. Pelo mesmo acesso venoso, deve-se dar vitaminas, principalmente do grupo B (B1, B2, B6). É importante o controle da glicemia, pois a possibilidade do doente ter diabetes do tipo II existe.

Abordando outro aspecto da recuperação

Um dos problemas mais frequentes entre alcoólatras é a derrota financeira, quase sempre presente, o que dificulta a possibilidade de internações em clínicas de dependência. Muitas vezes, nem mesmo um acompanhamento psicológico é viável.

Chegamos então a um ponto em que a única escolha é a procura por um acompanhamento em salas de ajuda mútua, como Alcoólicos Anônimos (AA). O único requisito de ingresso é o desejo de parar de beber.

Alcoólicos Anônimos

Irmandade de homens e mulheres fundada em 1935, nos Estados Unidos, o Alcoólicos Anônimos é até hoje o lugar que obtém os melhores resultados na recuperação. Essa Irmandade funciona com sugestões simples, como “evite o primeiro gole”, “só por hoje”, “um dia de cada vez”, volte amanhã, “são 90 dias, 90 reuniões”. Dentro deste período de três meses, é sugerido ao alcoólico, iniciar a programação dos passos.

O programa se apóia em 12 Passos, 12 Tradições e 12 Conceitos. Seguindo os passos, podemos reconstruir os valores éticos, morais e até físicos. Em AA, costuma-se dizer que fazendo certo dá certo. Dificilmente ocorre uma recaída em alguém que pratique o programa corretamente. No entanto, nem todos aceitam o programa de imediato, o que pode estar relacionado à dificuldade em se admitir ser alcoólatra, ou ainda não ter atingido o chamado fundo do poço.

O que mantém a união dentro de uma sala de AA é o sofrimento comum e a identificação que existe entre os alcoólatras. “Só um alcoólatra entende outros alcoólatras.” Não são necessários conhecimentos técnicos nem especializados para se entender e encontrar o rumo da recuperação. Aqui está uma das dádivas de AA: um ex-mendigo pode ajudar um magistrado ou um cirurgião.

O princípio básico é o compartilhamento, entre os membros, de suas derrotas para o álcool. Nas reuniões em sala, são trocadas experiências, forças e esperanças, como também dificuldades para parar de beber. São valorizados cada dia, cada 24 horas de abstinência.

Desse encontros, surge no alcoólico uma esperança de poder estacionar o ato de beber. Os exemplos ali relatados de meses e anos de abstinência mostram que é possível. Essa esperança se transforma numa força que conduz o dependente a construir, com seus iguais, sua caminhada de busca da recuperação. A partir desse momento, o retorno às salas é fundamental para manter essa força e esperança.

Com o tempo e a melhora progressiva, o dependente começa a acreditar que é possível viver sem o álcool. O AA existe hoje em todo o mundo, e todos os grupos levam a mesma mensagem, em todas as línguas, já que usa a linguagem do coração. Os melhores resultados na recuperação de alcoólicos são obtidos em AA, sem ciência e sem necessidade de estudos profundos.

Mas o mais cativante em AA é a sua simplicidade, que fica evidente em seus jargões, como “fazendo certo dá certo”, “é só por hoje”, “volte amanhã”, “vá com calma”, “primeiro as primeiras coisas”, “que bom que você voltou”, “evite o primeiro gole”, “são 90 dias, 90 reuniões”, “evite os lugares de ativa”, “evite questionamentos” e “mantenha a mente aberta”. Em vez de usar o abecedário (a, b, c, d...), use outro mais recomendado, (o, b, d, c). Acredite, obedeça e aceite.

Costuma-se dizer no AA que a programação é simples; complicada é a cabeça do alcoólatra. Todas as reuniões começam e terminam com a oração da serenidade. Ela não foi criada pelo AA, mas seu uso em vários idiomas se tornou corrente.

“Concedei-nos, senhor, a Serenidade necessária

Para aceitar as coisas que não podemos modificar,
Coragem para modificar aquelas que podemos
E Sabedoria para distinguir uma das outras.”

Não é só no AA que o alcoólatra controla o seu alcoolismo, mas certamente é o lugar onde obtém os melhores resultados. Com o crescimento das espiritualidade e a recuperação da auto estima, passa a entender que pode ser feliz sem precisar beber. Consegue recuperar uma vida normal e ativa, sempre ligado em ajudar outros alcoólatras que ainda sofrem. O fato de passar a mensagem está ligado à recuperação e à sobriedade contínua.

Podemos manter a doença do alcoolismo estacionada, desde que se evite o primeiro gole. Assim, é possível ter uma vida produtiva e feliz. É difícil, no início, entender ser possível a felicidade sem o álcool, mas os exemplos estão aí, nas salas de AA de todo o mundo.

(Fonte: Texto copilado do Livro Alcoolismo A doença da negação – páginas: 106 a 113 – autor: Dr. Claudio L. – Rio de Janeiro: Lacre, 2012)