

Desempenho pessoal e social na dependência alcoólica: a perspetiva do utente e da família

Ana Carolina Ponte¹; Luís Freitas¹; José Luís Pais-Ribeiro²; Sérgio Lima¹; Luís Filipe Fernandes¹

Centro de Recuperação Alcoólica São Ricardo Pampuri¹
Casa de Saúde S. João de Deus – Funchal; Instituto S. João de Deus
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade do Porto²

Resumo:

O desempenho pessoal e social na dependência alcoólica é pouco estudado. Na sequência do desenvolvimento de uma escala com esse fim, optámos por realizar um estudo qualitativo, para identificar comportamentos relacionados com este constructo e garantir a validade conteúdo.

Este trabalho insere-se na adaptação da escala PSP. Tem como objetivos específicos compreender a forma como os utentes internados em alcoologia percecionam o seu desempenho pessoal e social e aceder à opinião das pessoas significativas.

Foram identificados vários temas prementes que ultrapassam a esfera das questões colocadas pela PSP, pelo que concluímos que apresenta uma fraca validade nesta população.

Palavras-chave: dependência alcoólica; desempenho pessoal e social; estudo qualitativo.

Abstract:

Personal and social performance in alcohol dependence is little studied. Following the development of a scale to that end, we have chosen to conduct a qualitative study to identify behaviors related to this construct and ensure the content validity.

This work is part of the adaptation of the PSP scale. Its specific objectives are to understand how users admitted for inpatient treatment in alcoology perceive their personal and social performance and to access the view of significant others.

We identified several pressing issues that go beyond the sphere of the issues raised by the PSP, so we conclude that it exhibits low validity for this population.

Key words: Alcohol dependence; personal and social performance; qualitative study.

O presente trabalho insere-se no estudo de desenvolvimento de uma escala para avaliar o nível global de funcionamento das pessoas dependentes de álcool. Dada a ausência de instrumentos, optámos por adaptar a Escala de Desempenho Pessoal e Social (PSP; versão portuguesa de Brissos, 2012). Pretende-se que esta seja capaz de captar a especificidade do constructo ao nível da dependência alcoólica e os conteúdos a ele relacionados, por forma a obtermos um instrumento capaz de gerar uma nova medida de resultado terapêutico. Para tal também deverá ser sensível à mudança, de modo a permitir a monitorização dos utentes ao longo do seu acompanhamento em alcoologia.

Atendendo ao benefício da complementaridade de técnicas na construção de instrumentos (Pais Ribeiro, 2008), optámos então por aliar a investigação qualitativa à quantitativa, permitindo-nos aceder ao significado atribuído ao desempenho pessoal e social na dependência alcoólica, além da sua mensuração/generalização dos resultados. A adoção de uma metodologia mista prende-se com a garantia da validade conteúdo e constructo, fundamentais ao desenvolvimento de um instrumento adequado, e pelo proporcionar de uma observação holística e mais completa do tema em questão, sobre o qual pouco se sabe.

O estudo tem como objetivo geral aceder à validade conteúdo da PSP. São objetivos específicos: compreender a forma como os utentes percecionam o seu desempenho pessoal e social e aceder à opinião das pessoas significativas acerca do mesmo.

MÉTODO

Participantes

O estudo qualitativo contou com a participação de 20 indivíduos residentes na sua generalidade nos concelhos do Funchal ($n=6$) e Santa Cruz ($n=6$), que compunham em igual número a amostra de utentes e famílias.

No primeiro caso a amostra foi composta por 9 homens, desempregados, que ingeriam bebidas alcoólicas diariamente - e uma mulher, doméstica, cujo consumo era menor (>3 vezes/semana) -, em dois locais, casa e bar (40%), quer sós ou com amigos (40%), ou sempre sozinhos (40%). Tinham em média 46,10 anos de idade (entre 33 e 63), 5 de escolaridade, e encontravam-se dependentes há 17,9 anos, tendo o primeiro contacto com o álcool ocorrido entre o 1º e os 22 anos de idade; 7 encontravam-se internados pela 1ª vez.

Eram na sua maioria casados/união de facto (49%), sem consumo de risco no agregado, sendo este composto apenas pelo utente (40%) ou incluindo o cônjuge/companheiro(a) e filhos (40%).

Os informantes eram na sua maioria irmãos ($n=3$), cônjuge/companheiro(a) ($n=3$) ou vizinhos ($n=2$), 8 mulheres e 2 homens, com uma média de 42,88 anos de idade e 6,3 de escolaridade; 60% encontravam-se empregados.

Material

Questionário de dados sociodemográficos

Nas duas amostras: sexo; idade; escolaridade; concelho; situação profissional.

Amostra de utentes: coabitação; pessoas do agregado que ingerem dois (mulheres) ou três copos (homens) de bebida alcoólica; e variáveis clínicas (padrão de consumo, anos de dependência, idade de primeiro contacto com o álcool; nº de internamentos/recaídas).

Amostra de famílias: parentesco.

Entrevista clínica estruturada da PSP

Coloca várias questões inseridas em quatro domínios: atividades sociais; relações pessoais e sociais; autocuidado e higiene pessoal, e; comportamento perturbador e agressivo, com o intuito de avaliar o desempenho pessoal e social do mês anterior e/ou crise recente.

É em função do nível de funcionamento verbalizado durante as entrevistas realizadas ao utente e a um informante (pessoa próxima, geralmente um familiar ou outra pessoa significativa, capaz de elucidar acerca do seu desempenho pessoal e social) que é efetuada a pontuação da PSP, com base no maior comprometimento indicado.

Procedimento

Para realização do estudo, que se regeu pela Declaração de Helsínquia (WMA, 2008), pedimos autorização à comissão de ética e conselho de administração do ISJD. Os utentes foram convidados a participar no estudo, após terem sido esclarecidos acerca da natureza e finalidade do mesmo e formalizaram a sua autorização por escrito, num formulário de consentimento informado, e num documento referente à permissão de gravação da entrevista, com garantia expressa de confidencialidade dos dados, tal como preveem as regras de investigação em saúde (Pais-Ribeiro, 2002, 2008).

A recolha de dados foi efetuada com recurso à máquina fotográfica do CRA, direcionada para um ponto neutro, garantindo a confidencialidade dos dados na gravação das entrevistas. Obtiveram-se 21 vídeos, que foram posteriormente transcritos e deram lugar à pontuação da escala.

Definimos uma amostra intencional, composta pelos utentes que apresentaram um maior comprometimento no seu funcionamento global, de acordo com os valores mais baixos na PSP e com a capacidade para representar as diferentes características da população alvo (utentes com dependência alcoólica em regime de internamento).

Optámos pela análise de conteúdo como técnica para aceder à perceção dos utentes acerca do seu desempenho pessoal e social e à opinião de pessoas significativas indicadas pelos utentes como informantes, que passamos a designar “família”. Após uma análise inicial das narrativas, a análise conteúdo prosseguiu com a integração dos dados nas quatro dimensões da escala segundo a categorização independente de dois membros da equipa, tal como preveem os métodos de recolha e análise de dados qualitativos (Bardin, 2000). Os

dados foram posteriormente inseridos em unidades de análise e codificados com base nas questões da entrevista clínica estruturada da PSP.

Destacamos apenas os dados mais relevantes dos 4 domínios da PSP, e os que extrapolam o seu alcance.

RESULTADOS

A análise da questão inicial da PSP “como se tem sentido no último mês” aponta para a experiência de afeto negativo pela totalidade dos indivíduos que responderam ($n=9$). Um maior número de utentes vivenciou: 1. mal-estar; 2. tristeza; 3. fraqueza. Porém há um utente [U2] que põe em evidência de forma inequívoca o tormento que sentiu ao expressar que “*estava num inferno!*”.

Os principais resultados decorrentes da análise de conteúdo no que concerne às dimensões avaliadas pela PSP são os seguintes:

Atividades socialmente úteis: ausência de voluntariado, escola ou atividades religiosas; apenas dois utentes referem um envolvimento pontual numa atividade de grupo (futebol); destaca-se a menção de incapacidade para trabalhar efetuada por um utente e respetivo informante, o trabalho sazonal da única mulher da amostra, e o envolvimento em trabalhos pontuais. O consumo de álcool é assumido pelos utentes como uma atividade à qual dedicam muito tempo, mas metade considera ter um desempenho adequado, com os informantes a divergirem desta opinião.

Relações pessoais e sociais: os irmãos são os familiares mais referenciados como próximos pelos utentes ($n=5$); há 3 casos de discordância entre utentes e respetivos informantes nesta nomeação, e um utente que não refere ninguém.

O isolamento da amostra fica patente no afastamento, ausência de iniciativa para se relacionar com terceiros, ou pelo facto da quase totalidade da amostra passar a maior parte do tempo só ($n=8$). Nos casos em que estão maioritariamente acompanhados, o convívio é destinado ao consumo e, à exceção de uma informante e de 2 utentes que admitem não ter amigos, os restantes respondentes interpretam-no como companheiros de bebida, admitindo um certo jogo de interesses nesse relacionamento.

A vida familiar é a mais prejudicada, mas apesar do “fosso relacional” e das múltiplas discussões, muitos ainda contam com o apoio da família, para outros tal já não é possível, restando apenas o apoio dos vizinhos (e.g. *nem sair vinha com a gente...bem o convidávamos, e isso, não aparecia ao pé de ninguém [...] era a vergonha que ele tinha da família*” [11]; “*foi um tempo muito complicado, até eu chegar a pôr as coisas dele todas fora de casa; mandei-o embora tivemos duas semanas sem nos ver*” [17]).

Autocuidado: os utentes que vivem sós apresentam uma maior negligência pelo espaço habitacional, e vivem em condições insalubres ou até mesmo na rua. A negligência é extensível aos cuidados de saúde, bem como às atividades da vida diária, com prejuízo ao nível da higiene pessoal e alimentação, afetando a globalidade da amostra de utentes.

Não obstante, 4 consideram ter cuidado bem de si próprios, sendo os informantes que acabam por prestar um relato mais pormenorizado da situação. Mas também há quem reconheça o total abandono de si mesmo (e.g. *“já não tinha cuidado com nada, já não tinha paciência com nada, já não me interessava por nada”* [U6]).

Comportamento perturbador e agressivo: 80% da amostra exhibe comportamentos perturbadores e agressivos. Fogem à regra a única mulher da amostra (*“ando muito calma [...] estou falando no último mês, não estou a falar do antes, que era do pioro”*; [U10]) e um utente que habitualmente não é agressivo (informação confirmada pela irmã: *“mas era calmo, não fazia nada a ninguém”* [I4]).

Em geral, os utentes tinham irritabilidade fácil, principalmente quando alcoolizados. As discussões tinham diferentes motivos, por vezes aconteciam sem motivo aparente, ou ainda motivadas por “blackouts”. A questão da “bebida” é transversal e mencionada quer pelos utentes, quer pela família como o principal motivo de discórdia.

As respostas dos utentes são as mais variadas, tendo sido identificadas:

1. a fuga, pelo evitamento físico do conflito, ou pela sedação ($n=3$);
2. confronto ($n=2$);
3. ações consideradas impróprias por terceiros, como falar demasiado alto ($n=6$), impedir que o outro fale ($n=1$), ou fazer-se acompanhar de arma branca em punho ($n=1$);
4. atirar, partir ou destruir objetos deliberadamente ($n=3$);
5. dar socos ou pontapés em objetos inanimados ($n=3$);
6. agressões verbais, nomeadamente, praguejar ($n=5$); gritar ($n=4$), e; insultar ($n=5$); com recurso a linguagem obscena ($n=4$);
7. ameaça de suicídio: ($n=2$; e.g. *“chegava a casa e dizia à minha mulher que ia-me matar”* [U6] vs. *“[...] dizia ao filho mais pequeninho, com 12 anos, que se ia matar”* [I6]) e; tentativa de suicídio: *“o filho foi atrás dele, é que lhe tirou o frasco de veneno, isso foi uma semana antes do internamento”* [I6]);
8. agressões físicas na forma tentada ($n=1$; *“nunca bato em meus filhos...mas a mulher já ia-se”* [U8]); e consumada ($n=2$ *“batia nos sobrinhos e magoava”* [U2]; *“[...] gente anda sempre como diz o outro, soco para lá, soco para cá; agora não bato [na mulher]”* [U9]).

Verificámos que os relatos dos utentes são por vezes incongruentes (e.g.: *“não, eu sou lá de me irritar, quem me irritava era mesmo a minha companheira; vingo-me na parede não vingo-me neles, é na parede, é de pontapé, é de soco, vingo-me na parede”* [U9]); e nem sempre coincidem com o do seu familiar (e.g. *“nunca tive uma chatice que fosse na rua”* [U1]

vs. *“ele irritava-se evaporava-se por tudo e por nada, só que eu era mais arisca e eu eriçava-me, ‘e pensas que eu tenho medo de ti?’* [U1]; *“quando fico irritado começo a respirar fundo e passa”* [U2] vs. *“ele era agressivo e só não era mais por causa dos irmãos”* [I2]), tendo sido identificados vieses ao nível da gravidade das situações (e.g. *“parti 2 vasos no último mês e um prato”* [U7]; vs. *“um dia chegou embriagado e partiu montes de coisas”* [I7]) e do número de vezes que ocorreram (foram identificados três casos [$n=2$] relativos ao gritar, dar socos/pontapés em objetos inanimados [U7 vs I7] e ameaça de suicídio [U6 vs. I6]).

As narrativas de utentes e informantes permitiram ainda identificar alguns conteúdos prementes à problemática da dependência alcoólica, que ultrapassam as questões colocadas pela entrevista estruturada da PSP. Estes foram categorizados da seguinte forma: 1. Relacionamento íntimo e sexual; 2. Cuidados às crianças/menores (domínio relacionamento pessoal e social); 3. Padrão de consumo: ingestão de grandes quantidades; elevada frequência; 4. Hospitalização por problemas ligados ao álcool; 5. Quedas; 6. Dormir na via pública (domínio autocuidado); 7. Acidentes de viação; 8. Condução sob o efeito do álcool; 9. Necessidade de intervenção da polícia; 10. Manifestação de perturbação mental (domínio comportamento perturbador e agressivo)

DISCUSSÃO

Num estudo clássico Sydney Cobb (1976) coloca o suporte social como a “informação que leva o indivíduo a acreditar” (p.300) que: é apoiado e amado, que é estimado e valorizado, que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Desconhece-se a perceção e satisfação com o suporte social dos utentes que vivem sós, parecendo possível que níveis funcionais mais reduzidos advenham de um padrão de isolamento caracterizado pelo afastamento e ausência de iniciativa para se relacionar com terceiros, preconizada pelos utentes que passam a maior parte do dia sós e cujo convívio se destina apenas à obtenção/ingestão de bebidas alcoólicas (com os mesmos a apontarem-no como um relacionamento prejudicial), do que propriamente da composição do agregado, tal como sugerem os dados da análise de conteúdo (e.g. *“já nem sequer falava com o pessoal”* [U1]; *“só se falar comigo, eu falo”* [U5]).

Esta técnica de análise de dados qualitativos permitiu ainda captar a falta de competências comunicacionais e de recursos para lidar com conflitos, que conjugada com a irritabilidade fácil, leva os utentes a adotarem respostas agressivas (80% da amostra exhibe comportamentos perturbadores e agressivos) ou de fuga. Estes aspetos advêm de um padrão de baixa tolerância à frustração, défices de autorregulação emocional ou a própria incapacidade em reconhecer/nomear as próprias emoções, a alexitimia (Silva, 2011).

A comparação entre utente e respetivo informante permitiu perceber que as pessoas significativas revelam aspetos que o primeiro omite, muito provavelmente por vergonha, falta

de crítica ou perfil de personalidade. Neste caso, há uma elevada prevalência de perturbações de personalidade, principalmente as de Cluster B (Zicos et al., 2010), sendo já uma prática no tratamento das perturbações ligadas ao álcool uma avaliação inicial com o MMPI-2 (Walvoort et al., 2012).

O relato das duas amostras diverge na facilidade de execução/número de atividades realizadas, na identificação da pessoa considerada mais “próxima” pelo utente, nas dificuldades relacionadas com o autocuidado, na gravidade dos comportamentos adotados, na frequência dos mesmos e no impacto de tudo isto nos relacionamentos pessoais e sociais, principalmente no que diz respeito ao relacionamento com as pessoas mais próximas. A família também evidenciou uma maior consciência do reduzido funcionamento pessoal e social do utente, fazendo uma clara distinção entre o seu estado alcoolizado e sóbrio, e crítica relativamente ao seu comportamento perturbador e agressivo.

Este resultado contraria um estudo recente que conclui pela concordância entre a perspetiva da família e do doente (Ponte & Ribeiro, 2014), sublinhando a provável especificidade da dependência de substâncias em geral e na dependência alcoólica em particular, no que diz respeito ao funcionamento pessoal e social dos doentes. Neste âmbito, uma investigação que avaliou os danos na família relacionados com a ingestão massiva de álcool conclui pela sua abrangência, tendo identificado uma série de comportamentos perturbadores e agressivos perpetrados maioritariamente por companheiros e ex-companheiros, levando as esposas/companheiras a sentirem-se magoadas ou emocionalmente negligenciadas, acima de tudo (Berends et al., 2014). A prevalência de violência doméstica na dependência de álcool assume uma proporção de tal maneira elevada que já foram desenvolvidas abordagens terapêuticas de índole cognitivo-comportamental integradas para abordá-las (Easton, 2007).

O sentimento de impotência da família perante o desempenho do utente é evidente e o seu envolvimento no processo de recuperação do utente, é benéfico para ambos (Templeton et al., 2010). Atendendo a este aspeto, bem como aos mencionados anteriormente, parece-nos adequado que a pontuação da PSP seja atribuída pela ponderação do relato do utente e de um informante, como propõem os autores da escala.

Identificaram-se 10 conteúdos que escapam à avaliação da PSP, demonstrando assim as lacunas na validade constructo e conteúdo. Sugerimos que o desenvolvimento da escala contemple os conteúdos que emergem deste trabalho, bem como outros que possam surgir pelo *cognitive debriefing* entre especialistas acerca do desempenho pessoal e social na dependência alcoólica.

Parece-nos pertinente que estudos futuros analisem as diferenças utente-família do ponto de vista quantitativo, comparando as pontuações de cada um. Seria igualmente interessante analisar os dados salientes da análise de conteúdo que, por extrapolarem o espaço temporal do estudo (mês anterior ao internamento) ou os objetivos do mesmo, não foram contemplados (como o desempenho referente aos 4 domínios da PSP superiores a um

mês; os motivos conducentes à procura do tratamento, e; a justificação para a iniciação/manutenção do consumo de álcool e nível global de funcionamento).

CONCLUSÃO

Concluimos que a PSP parece não ser suficientemente sensível para captar os problemas específicos da pessoa dependente de álcool. No entanto, ao apresentar um valor de consistência interna próximo do “aceitável”, ao captar quatro domínios de funcionamento, e porque do ponto de vista clínico é pertinente a monitorização do nível de funcionamento global do utente, sugere-se uma reapreciação dos seus dados psicométricos, atendendo aos resultados desta análise qualitativa e integrando um encontro entre especialistas sobre a matéria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. - *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000. ISBN 972-44-0898-1.
- COBB, S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 38:5 (1976) 300-314.
- BERENDS, L.; FERRIS, J.; LASLETT, A. On the Nature of Harms Reported by those Identifying a Problematic Drinker in the Family, an Exploratory Study. *Journal of Family Violence*. [Em linha]. 29:2 (2014) 197-204. [Consultado a 04-04-2015]. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=4f07a47d-1272-4e4e-a00b-a53b613f22f7%40sessionmgr110&hid=125>. ISSN 0885-7482.
- BRISSOS, S. [et al.]. The Portuguese version of the Personal and Social Performance Scale (PSP): reliability, validity, and relationship with cognitive measures in hospitalized and community schizophrenia patients. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. [Em linha] 47 (2012) 1077-1086. [Consultado a 25-09-2014]. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=67&sid=97946e77-b040-4da2-8047-dd0ab3ea04dc%40sessionmgr4001&hid=4104>. ISSN 0933-7954.
- EASTON C. J. [et al.] A Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol-dependent Domestic Violence Offenders: An Integrated Substance Abuse-Domestic Violence Treatment Approach (SADV). *The American Journal on Addictions*. [Em linha] 16:1 (2007) 24-31. [Consultado a 04-04-2015]. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=4f07a47d-1272-4e4e-a00b-a53b613f22f7%40sessionmgr110&hid=125>. ISSN 1521-0391.
- PAIS-RIBEIRO, J. L. – O CONSENTIMENTO INFORMADO NA INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE É NECESSÁRIO? *Psicologia, Saúde & Doenças*. Em linha].

- 3:1 (2002) 11-22 [Consultado a 27-09-2014]. Disponível em <http://www.sp-ps.com/Default.aspx?tabid=161>. ISSN 2182-8407.
- PAIS-RIBEIRO, J. L. – *Metodologia de Investigação em psicologia e saúde*. 2ª ed. Porto: Legis. Editora/Livpsic, 2008. ISBN 978-989-8148-16-2.
- PONTE, A. C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O BEM-ESTAR DO DOENTE SEGUIDO EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP): COMPARAÇÃO ENTRE A PERSPETIVA DO DOENTE E DA FAMÍLIA. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Em linha]. 15:1 (2014) 97-110. [Consultado a 04-04-2015]. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n1/v15n1a09.pdf>. ISSN 2182-8407.
- SILVA, A. N. – Terapia de grupo focada nas emoções: uma intervenção diferenciada com pacientes alcoólicos em recuperação. *Revista Toxicodependências* [Em linha]. 3:17 (2011) p. 43-51. [Consultado a 24-03-2015]. Disponível em http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/533/artigo5_Vol17_n2.pdf.
- TEMPLETON L., VELLEMAN, R.; RUSSELL, C. Psychological interventions with families of alcohol misusers: A systematic review. *Addiction Research and Theory*. [Em linha] 18:6 (2010) 616–648. [Consultado a 21-09-2014]. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e161f5b5-ccb7-4953-acd2-4188795078e1%40sessionmgr4003&hid=4104>. ISSN 1606-6359.
- WALVOORT, S. J. W.; WESTER, A. J.; EGGER J. M. Neurocognitive parameters should be incorporated in the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 assessment of patients with alcohol use disorders. *Drug Alcohol Rev.* [Em linha]. 31 (2012) 550-557. [Consultado a 04-04-2015]. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=97946e77-b040-4da2-8047-dd0ab3ea04dc%40sessionmgr4001&hid=4104>.ISSN 1465-3362.
- WMA: World Medical Association – *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [Em linha]. (2008). [Consult. a 20-09-2014]. Disponível em: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>.
- ZIKOS, E.; GILL, K. J.; CHARNEY, D. A. Personality disorders among alcoholic outpatients: prevalence and course in treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*. [Em linha] 55 (2010) 65-73. [Consultado a 03-04-2015]. Disponível em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e161f5b5-ccb7-4953-acd2-4188795078e1%40sessionmgr4003&hid=4104>.