Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO

# Etilismo: Entendendo o Uso Problemático de Álcool e Como Reduzir ou Parar

Este material foi preparado para ajudar você a entender melhor o que é o etilismo (uso problemático de álcool), por que parar ou reduzir o consumo envolve mais do que força de vontade, e quais estratégias comportamentais têm maior respaldo científico para sustentar essa mudança.

## Um ponto de segurança antes de tudo

> Se você bebe regularmente e em quantidade significativa há muito tempo, parar abruptamente e sozinho(a) pode ser perigoso. A abstinência de álcool, diferente de outras substâncias, pode causar tremores intensos, convulsões e, em casos graves, delirium tremens — uma condição médica grave. Antes de parar de beber, converse com seu médico(a) sobre a necessidade de um desmame supervisionado ou uma desintoxicação assistida. Isso não é um obstáculo ao seu objetivo — é o caminho mais seguro para alcançá-lo.

## Entendendo o etilismo

O etilismo existe em um espectro — do uso de risco (consumo acima dos limites recomendados, mas sem dependência estabelecida) até o transtorno por uso de álcool propriamente dito, caracterizado por perda de controle sobre a quantidade ou frequência do consumo, tolerância crescente, sintomas de abstinência, e continuidade do uso apesar de consequências claras na saúde, no trabalho ou nas relações.

Assim como em outras dependências, o etilismo envolve duas dimensões que precisam ser trabalhadas juntas: a dependência física (tolerância e sintomas de abstinência reais) e a dependência comportamental (o álcool entrelaçado a rotinas, contextos sociais e formas de lidar com emoções difíceis).

> *Entender o etilismo como uma condição com base biológica e comportamental — não como uma falha de caráter ou falta de força de vontade — é o primeiro passo para reduzir a vergonha que costuma dificultar a busca por ajuda e a adesão ao tratamento.*

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

## Por que é difícil parar

- Sintomas de abstinência reais: ansiedade, irritabilidade, tremores, sudorese, insônia e fissura intensa costumam aparecer nas primeiras horas e dias sem álcool, especialmente após uso prolongado.
- Uso ligado a rotinas automáticas: o álcool costuma estar associado a momentos específicos — o fim do expediente, refeições, encontros sociais, fins de semana — de forma que o gesto de beber se torna quase automático nessas situações.
- Função de regulação emocional: para muitas pessoas, o álcool funciona como uma forma (ainda que disfuncional) de lidar com estresse, ansiedade ou tristeza — o que precisa ser substituído por alternativas reais, não apenas removido.
- Alta aceitação social: diferente de outras substâncias, o consumo de álcool é socialmente aceito e incentivado em muitos contextos, o que dificulta tanto o reconhecimento do problema quanto a manutenção da mudança.

## Preparando-se para reduzir ou parar

- Defina, com orientação profissional, se o objetivo é abstinência total ou redução controlada — a escolha depende da gravidade do quadro, e não deve ser feita sozinho(a) quando há sinais de dependência estabelecida.
- Escolha uma data específica para iniciar a mudança, e use os dias anteriores para se organizar e conversar com seu médico(a) sobre a necessidade de suporte para a abstinência.
- Remova álcool de casa, ou reduza drasticamente o acesso fácil — a disponibilidade imediata é um dos fatores que mais dificulta sustentar a mudança nos primeiros dias.
- Avise pessoas próximas sobre sua decisão, e seja específico(a) sobre como elas podem ajudar (não oferecer bebida, ter paciência com a irritabilidade das primeiras semanas).

## Mapeando seus gatilhos pessoais

Nos dias anteriores à mudança, registre os momentos em que mais sente vontade de beber: horário, local, quem estava por perto, o que estava fazendo e como se sentia. Esse mapeamento transforma um padrão que parece difuso em informação concreta, permitindo montar estratégias específicas para cada situação de risco, em vez de depender apenas de força de vontade no momento.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

## Estratégias comportamentais para o momento da fissura

### A técnica dos “4 Ds”

- Adiar (Delay): a fissura tende a ter início, pico e fim — costuma durar poucos minutos, mesmo sem ser atendida. Adiar a decisão por 10 a 15 minutos costuma ser suficiente para o pico passar.
- Respirar fundo (Deep breath): respirações lentas e profundas ajudam a reduzir a ativação física da fissura.
- Beber água (Drink water): tomar um copo de água, aos poucos, ocupa o gesto de beber e tem efeito calmante simples — ter uma bebida não alcoólica preferida à mão também ajuda a substituir o ritual de beber algo em momentos sociais.
- Fazer outra coisa (Do something else): substitua o momento por uma atividade incompatível — caminhar, ligar para alguém, mudar de ambiente — especialmente algo que quebre a sequência automática do hábito.

### Surfar na fissura (urge surfing)

Observar a sensação de vontade sem agir sobre ela, como se estivesse “surfando” a onda até ela passar, ajuda a atravessar o momento sem ceder automaticamente — a fissura não aumenta indefinidamente, ela tem um pico e depois diminui.

## Lidando com contextos sociais

- Planeje com antecedência o que vai responder quando oferecerem bebida — uma frase curta e ensaiada (“não bebo hoje, obrigado(a)”) reduz o desconforto de ter que justificar no momento.
- Tenha sempre uma bebida não alcoólica na mão em eventos sociais — isso reduz a pressão social e as perguntas, além de manter o ritual social sem o álcool.
- Considere, especialmente nas primeiras semanas, reduzir a exposição a ambientes fortemente associados ao consumo (bares, certos grupos de amigos) até sentir-se mais seguro(a) na mudança.
- Identifique com antecedência pessoas de confiança que podem te apoiar diretamente em situações sociais de risco, e combine sinais ou formas de pedir ajuda discretamente se necessário.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérebro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

## Desenvolvendo alternativas para regulação emocional

Como o álcool frequentemente funciona como uma forma de lidar com estresse, ansiedade ou emoções difíceis, é essencial ter alternativas já treinadas antes de precisar delas: respiração controlada, atividade física, contato com uma pessoa de apoio, ou técnicas específicas de regulação emocional trabalhadas em terapia. Sem essa substituição ativa, a tendência é que a dificuldade emocional de base continue buscando alívio em algum lugar.

## Reestruturar pensamentos permissivos

Fique atento a pensamentos como “só uma taça não faz diferença”, “eu mereço depois da semana que tive” ou “consigo parar quando quiser, então não tem problema beber agora”. Esses pensamentos tendem a abrir espaço para o lapso — reconhecê-los como parte do processo, e não como fatos, ajuda a não agir automaticamente sobre eles.

## Lapso não é o mesmo que recaída total

Se você beber depois de ter parado ou reduzido, a forma como reage a esse momento importa tanto quanto o lapso em si. O pensamento “já bebi, tanto faz continuar a noite toda” é o que costuma transformar um deslize pontual em um retorno completo ao padrão anterior — não a bebida isolada. Se acontecer, o mais eficaz é retomar o plano imediatamente, sem esperar “a segunda-feira” ou outro marco simbólico para recomeçar, e conversar sobre o episódio na próxima sessão, sem punição ou vergonha excessiva.

## Sobre o apoio farmacológico

Existem medicações específicas (como naltrexona, acamprosato e dissulfiram, entre outras, sempre a critério médico) que podem reduzir a fissura ou criar barreiras adicionais ao consumo, com respaldo científico quando combinadas ao suporte comportamental descrito aqui. Vale conversar com seu médico(a) sobre essa possibilidade, especialmente se tentativas anteriores sem apoio farmacológico não tiverem sido suficientes.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

## Grupos de apoio

Grupos como Alcoólicos Anônimos (AA) oferecem apoio contínuo de pessoas com experiências semelhantes, estrutura e senso de comunidade que muitas pessoas encontram difícil de replicar sozinhas. Não são obrigatórios nem substituem o tratamento profissional, mas para muitas pessoas funcionam como um complemento valioso, especialmente na sustentação da mudança a longo prazo.

## Mitos comuns

- "Só bebo socialmente, não é dependência." — O padrão social pode mascarar consumo problemático quando a quantidade, a frequência ou a dificuldade em recusar já indicam perda de controle; vale observar o padrão real, não apenas o contexto em que ocorre.
- "Já tentei parar antes e não consegui, então não vou conseguir agora." — Tentativas anteriores fazem parte do processo de aprendizagem; a maioria das pessoas que consegue mudar precisou de mais de uma tentativa, muitas vezes com ajustes de estratégia ao longo do caminho.
- "Se eu conseguir reduzir sozinho(a), não preciso de ajuda médica." — Mesmo em casos de uso menos grave, o acompanhamento profissional aumenta significativamente as chances de sucesso e ajuda a identificar se há dependência que exige cuidado adicional na retirada.
- "Álcool é uma droga mais leve, não é tão sério quanto outras substâncias." — O álcool é uma das substâncias com maior potencial de dano à saúde física e mental em uso prolongado, e sua abstinência pode ser clinicamente mais perigosa do que a de várias outras substâncias.

## Quando buscar apoio adicional com urgência

> Procure atendimento médico imediato se, ao tentar parar ou reduzir, você apresentar tremores intensos, confusão mental, alucinações, ou qualquer sinal de convulsão — esses são sinais de abstinência grave e exigem avaliação de emergência. Da mesma forma, vale buscar avaliação se o consumo estiver associado a outros quadros (depressão, ansiedade, ideação suicida) que também precisam de atenção conjunta.

*Este material tem caráter educativo e não substitui o acompanhamento individualizado. Vamos construir juntos(as) seu plano de cuidado, incluindo a avaliação da necessidade de suporte médico para a retirada, nas próximas sessões.*

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

# Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854





Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591