

Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório

Social skills in alcoholics: an exploratory study

Silvia Mendes da Cunha^I; Janaína Castro Núñez Carvalho^{II}; Nádia de Moura Kolling^{III}; Cristiane Ribeiro da Silva^{IV}; Christian Haag Kristensen^V

^I Psicóloga (Universidade do Vale do Rio dos Sinos), Aluna do curso de especialização em Psicologia Clínica: Terapia Cognitiva Comportamental (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

^{II} Psicóloga (Universidade do Vale do Rio dos Sinos), Mestranda em Psicologia Cognitiva (Universidad de Buenos Aires), Mestranda em Neuropsicologia (Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano de Buenos Aires)

^{III} Psicóloga (Universidade do Vale do Rio dos Sinos)

^{IV} Psicóloga (Universidade do Vale do Rio dos Sinos)

^V Psicólogo (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), Especialista em Neuropsicologia (CRP/07), Doutor em Psicologia (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Coordenador do Grupo de Pesquisa Cognição, Emoção e Comportamento (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul)

[Endereço para correspondência](#)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar as habilidades sociais em alcoolistas, bem como investigar as crenças e expectativas pessoais sobre os efeitos do uso do álcool, pois crenças permissivas para o consumo etílico podem influenciar no desenvolvimento do alcoolismo. Em um grupo de 26 pacientes dependentes de álcool, atualmente em tratamento em um centro de dependência química, foram aplicados dois instrumentos: (a) Inventário de Habilidades Sociais (IHS) e (b) Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA). Os resultados indicam que

déficits em habilidades sociais estão presentes entre os pacientes avaliados, mostrando-se mais evidentes nas habilidades de auto-afirmação, sentimento positivo e conversação e em desenvoltura social. Além disso, constatou-se que estão presentes nesses indivíduos crenças e expectativas de facilitação nas interações sociais através do uso do álcool.

Palavras-chave: Alcoolismo, Habilidades sociais, Crenças.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to evaluate social skills among alcoholics, as well as to investigate personal expectations and beliefs regarding the effects of alcohol use – which are believed to be permissive for alcohol consumption, and potentially lead to alcoholism. Two instruments were employed: (a) Social Skills Inventory (IHS), and (b) Personal Expectations and Beliefs about Alcohol (IECPA). The outcomes showed that social skills deficits are frequent among the participants, particularly in the ability to express positive feelings, conversational skills, and social graces. Moreover, it was found that participants held expectations and beliefs that social interactions can be facilitated through alcohol consumption.

Keywords: Alcoholism, Social skills, Beliefs.

Introdução

O alcoolismo é entendido como um conjunto de distúrbios físicos e transtornos mentais devido ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Tanto o comportamento do beber quanto os problemas associados a ele são determinados por diversos fatores individuais e ambientais (Edwards, Marshall & Cook, 1999). Por outro lado, esse transtorno acarreta prejuízos, tanto ao indivíduo quanto ao meio social do qual ele faz parte. Não por acaso, o consumo abusivo de álcool, entre outras substâncias psicoativas, tem sido considerado um problema de saúde pública em escala global (Ramos & Bertelote, 1997).

Os comportamentos aditivos são padrões de hábitos seguidos por alguma forma de gratificação imediata. Em muitos casos, esses comportamentos são realizados em situações estressantes como, por exemplo, beber na expectativa de reduzir a ansiedade social. Tais comportamentos são mecanismos de enfrentamento mal adaptativos e são, muitas vezes, influenciados pelas expectativas e pela antecipação dos efeitos do uso do álcool pelo indivíduo (Marlatt & Gordon, 1993).

Tendo em vista a influência das habilidades sociais para o desenvolvimento saudável do indivíduo e a ocorrência de problemas relacionados ao álcool devido ao déficit em

habilidades sociais, o presente estudo teve como objetivo investigar as habilidades sociais em alcoolistas. Entre os objetivos específicos, destacou-se a possibilidade de investigar se esses indivíduos com déficit nas habilidades sociais possuíam expectativas de efeitos positivos do álcool (efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais). Assim, espera-se que este trabalho possa contribuir para um melhor entendimento desses processos, e que os resultados possam ser sugestivos na indicação do treinamento das habilidades sociais como coadjuvante no tratamento do alcoolismo, bem como em um possível trabalho de prevenção à dependência do álcool.

Alcoolismo

No mundo ocidental, 90% da população adulta consomem algum tipo de bebida alcoólica sendo que desses, 10% irão apresentar uso nocivo de álcool e outros 10% se tornarão dependentes, ou seja, em cada cinco bebedores, um terá algum problema de saúde relacionado à ingestão etílica (Ramos & Woitowitz, 2004).

Considerando-se o uso de álcool na sociedade, pode-se pensar em uso esporádico ou uso social e recreacional; uso culinário; uso de acordo com os costumes de um dado grupo familiar ou social; uso nocivo e dependência do álcool. Através da história, o álcool apresentou múltiplas funções, atuando como veículo de remédios, perfumes, "poções mágicas" ou mesmo como componente dos rituais de alimentação dos povos (Gigliotti & Bessa, 2004). O álcool é uma bebida consumida como alimento e, em certos momentos, como remédio, possuindo um valor simbólico quando usado em costumes e rituais sociais. Entretanto, também é uma droga que possui importantes efeitos farmacológicos e tóxicos sobre o sistema nervoso central e demais órgãos do corpo humano (Edwards et al., 1999). Apesar de o consumo etílico ter sido comum em diversas culturas, ao longo da história, foi somente após a Revolução Industrial que o uso excessivo de álcool tornou-se um problema social e de saúde, em decorrência da produção e industrialização do álcool destilado (Figlie, Bordin & Laranjeira, 2004; Ramos & Woitowitz, 2004).

O conceito de alcoolismo como doença foi descrito, pela primeira vez, no século XIX, por Magno Huss. A partir de estudos de Jellinek, em meados de 1960, a atribuição de doença ao uso problemático do álcool se difundiu (Ramos & Woitowitz, 2004). No Brasil, os dados epidemiológicos disponíveis sobre o consumo de drogas caracterizam o uso abusivo de álcool como um grave problema de saúde pública no país (Déa, Santos, Itakura & Olic, 2004). Entre os problemas de saúde comumente apresentados pelo alcoolista, destacam-se: hepatite, pancreatite, miocardite, cirrose, hipertensão, desnutrição, distúrbios neurológicos, alterações da memória e lesões no sistema nervoso central, entre outros (Figlie et al., 2004).

Após ingestão, o álcool rapidamente atinge o tecido cerebral, interferindo em funções como julgamento, pensamento e senso crítico. Concentrações etílicas elevadas no organismo causam intoxicação aguda, que provocam sintomas como: euforia, comportamento expansivo, propensão a comportamentos agressivos, desequilíbrio, dificuldades de coordenação e articulação da fala. Em níveis muito elevados de concentração, pode ocorrer estupor, coma ou mesmo morte, como resultado da depressão do sistema respiratório (Beck, Wright, Newman & Liese, 1993; Pliszka, 2004).

A Síndrome da Dependência de Álcool é definida como uma relação patológica do indivíduo com o consumo etílico. Alguns aspectos que perpassam essa síndrome incluem: saliência do comportamento de beber sobre os demais aspectos da vida, aumento da tolerância ao álcool, sintomas repetidos de abstinência, percepção subjetiva da necessidade de beber e reinstalação do consumo após a abstinência (Edwards et al., 1999). Com o avanço da dependência, o repertório pessoal torna-se cada vez mais restritivo, com padrões mais fixos. Os estímulos ambientais passam a se relacionar com o alívio ou a evitação da abstinência.

A Síndrome de Abstinência Alcoólica, por sua vez, resulta da adaptação feita pelo sistema nervoso central às substâncias psicoativas. Trata-se de um quadro agudo, secundário à interrupção parcial ou total do consumo etílico. Suas manifestações clínicas mais usuais são: tremores, náuseas, sudorese, perturbação do humor, pesadelos, alucinações, agitação e ansiedade. Essa síndrome está relacionada ao aumento significativo da morbidade e da mortalidade associadas ao consumo etílico (Maciel & Kerr-Corrêa, 2004).

A tolerância diz respeito à necessidade de progressiva ingestão de álcool para se conseguir o mesmo efeito antes obtido com doses menores. Além disso, é característico ao alcoolismo o *craving* ou fissura. O *craving* – ou percepção subjetiva de compulsão para o consumo – possui manifestações fisiológicas e psicológicas (Edwards et al., 1999; Figlie et al., 2004).

Já entre os problemas sociais, a violência, as dificuldades de relacionamento interpessoal e os prejuízos ocupacionais (caracterizados por faltas freqüentes, atrasos, baixa produtividade e, muitas vezes, afastamento do trabalho por incapacidade) são comumente provocados pelo uso crônico de álcool. Não somente o alcoolismo produz conseqüências sociais importantes, mas, inversamente, o déficit nas habilidades sociais tem sido sugerido como um fator que predispõe ao alcoolismo (Botvin, 2000; Gaffney, Thorpe, Young, Collet & Occhipinti, 1998).

Habilidades Sociais

Habilidade social é o conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de um modo adequado à situação, respeitando os demais; busca resolver os problemas imediatos, com probabilidade de minimizar problemas futuros (Caballo, 2003). As habilidades sociais abrangem relações interpessoais, incluindo a assertividade (expressão apropriada de sentimentos negativos e defesa dos próprios direitos) e as habilidades de comunicação, de resolução de problemas interpessoais, de cooperação e de desempenhos interpessoais nas atividades profissionais (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002). O sujeito possuiria habilidades sociais adequadas quando seu comportamento o permitisse agir de acordo com seus interesses mais importantes, defender-se sem ansiedade inapropriada, expressar de maneira adequada sentimentos honestos ou exercer os direitos pessoais sem negar os direitos de outrem (Caballo, 2003; Del Prete & Del Prete, 1996; Falcone, 1998). Entre as diferentes classes de comportamento típicas de um repertório social elaborado, é possível incluir: (a) iniciar e manter conversações; (b) falar em público; (c) fazer elogios; (d) pedir favores e aceitar uma resposta negativa; (e) aceitar elogios; (f) expressar sentimentos positivos e negativos; (g) defender os próprios direitos; (h) receber e fazer críticas; (i) admitir

ignorância; (j) fazer acordos; (l) recusar pedidos; (m) desculpar-se; (n) expressar opiniões pessoais (Del Prete & Del Prete, 2001).

Conforme indica Caballo (2003), o surgimento do campo das habilidades sociais remonta os estudos com crianças, realizados nas décadas de 1930 a 1950 por autores como Lois M. Jack, Gardner Murphy, G. G. Thompson e H. M. Williams, entre outros. Zigler e Phillips (1960, citado por Caballo, 2003) efetuaram trabalhos sobre a competência social com adultos internos em instituições psiquiátricas, sugerindo que a maior competência social prévia dos pacientes reduz o tempo de internação e a taxa de recaídas. Deste modo, o nível de habilidades sociais desses indivíduos teria relação com seu prognóstico. Expressas como comportamentos necessários à relação interpessoal bem-sucedida, as habilidades sociais são fatores de proteção no curso do desenvolvimento humano (Murta, 2005).

Quando nos referimos ao desempenho socialmente aceito, devemos considerar as diferenças individuais, culturais e as diferentes situações em que este comportamento é esperado. No que diz respeito às diferenças individuais nas habilidades sociais, as pessoas interagem conforme sua história prévia (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002). Além disso, elas não são igualmente habilidosas nas diferentes situações interpessoais e os desempenhos socialmente aprovados e valorizados podem variar bastante de uma cultura para outra. Os comportamentos sociais estão situados historicamente de acordo com as variações de cada cultura e suas subculturas. Adicionalmente, características sócio-demográficas específicas, como gênero e idade, têm sido consideradas, pois as diferenças de competência social de homens e mulheres ocorrem desde a infância (Gaffney et al., 1998).

A frequência com que determinadas habilidades são emitidas pelos indivíduos de um grupo ou contexto social constitui um indicador dos comportamentos efetivos e valorizados nesses, o que pode ser tomado como referência para avaliar o ajuste ou afastamento de um indivíduo específico, das normas e da expectativa de seu grupo. Além disso, o grau de eficácia de um comportamento social dependerá do que se deseja conseguir em cada situação em que se encontra.

A construção de um repertório socialmente habilidoso pode ocorrer em interações nos contextos naturais sem treinamento formal, como no relacionamento entre pais e filhos ou entre pares na escola. No entanto, podem ocorrer falhas nesse processo de aprendizagem, ocasionando déficits relevantes no desenvolvimento de habilidades sociais (Murta, 2005). Programas de Treinamento em Habilidades Sociais são úteis para minimizar fatores de risco à saúde, incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento humano, tratar problemas já instalados passíveis de remissão e reduzir o impacto de déficits graves em habilidades sociais entre pessoas portadoras de condições crônicas (Murta, 2005).

Em populações clínicas, é comum a expressão de queixas em termos de problemas de relacionamento interpessoal. Entre os pacientes que apresentam essas queixas – e seriam potencialmente beneficiados por algum tipo de treinamento em habilidades sociais –, estão aqueles com as seguintes condições: dificuldades de relacionamento com o gênero oposto, ansiedade social, depressão, sociopatias e quadros de dependência de substâncias psicoativas (Del Prete & Del Prete, 1996, 2001; Del Prete et al., 2004).

O Treinamento em Habilidades Sociais é realizado em duas etapas: avaliação e intervenção. A primeira é necessária para a avaliação de déficits e excessos comportamentais, respostas comportamentais, crenças distorcidas que estejam contribuindo para a não emissão de comportamentos socialmente habilidosos (Caballo, 2003; Del Prete & Del Prete, 1996; Savoia & Barros Neto, 2000). Dentre as técnicas a serem empregadas no Treinamento em Habilidades Sociais estão: fornecimento de instruções, ensaio comportamental, modelação, modelagem, feedback verbal, tarefas de casa, reestruturação cognitiva, solução de problemas e relaxamento. O treinamento pode ser realizado de forma individual ou em grupo, entretanto, a intervenção no campo das habilidades sociais é mais eficaz, apresentando maiores resultados quando administrada em grupo (Tran & Haaga, 2002; Savoia & Barros Neto, 2000).

Alcoolismo e Habilidades Sociais

De acordo com a literatura revisada, os déficits em habilidades sociais estariam associados a diversos transtornos psiquiátricos, bem como a comportamentos disfuncionais como o abuso de álcool e o consumo de drogas (Caballo, 2003; Marlatt & Gordon, 1993). O abuso de álcool nos indivíduos com déficits nesta área serviria como ferramenta para enfrentar as interações sociais e diminuir a tensão por elas gerada, já que faltam aos alcoolistas, principalmente, as habilidades necessárias para lidar com situações de conflito. É provável, portanto, que o álcool seja consumido, em circunstâncias diversas, como maneira de enfrentamento para situações sociais ansiogênicas (Caballo, 2003).

Um repertório adequado de habilidades sociais é um recurso indispensável para realizar atividades, ao longo da vida, como relacionamentos interpessoais, construção de amizades, desenvolvimento de redes sociais, trabalho em equipe e no âmbito profissional. Deficiências em habilidades sociais levam ao uso de drogas e álcool, do mesmo modo que as dificuldades interpessoais também facilitam o seu consumo (Tran & Haaga, 2002). Assim como o decréscimo de ansiedade social, as expectativas de redução de tensão e de aumento da afirmação social, têm sido úteis para se distinguir bebedores problemáticos de bebedores não-problemáticos (Furtado, Falcone & Clark, 2003). Além disso, a falta de estratégias de enfrentamento e as expectativas de redução de tensão através do consumo etílico contribuem para o abuso de álcool. Se o indivíduo mantém expectativas positivas quanto aos resultados dos efeitos do ato de beber, a probabilidade de uso problemático é aumentada. Muitas vezes, o indivíduo antecipa os efeitos positivos imediatos do comportamento, com base em sua experiência prévia (Marlatt & Gordon, 1993).

Segundo Caballo (2003), o Treinamento em Habilidades Sociais tem sido empregado em conjunto com outras modalidades terapêuticas no tratamento do alcoolismo. Desta forma, vemos a relevância da avaliação tanto dos níveis quanto das particularidades das habilidades sociais dos alcoolistas, para que se possa sugerir a inclusão do treinamento das habilidades sociais como coadjuvante no tratamento do alcoolismo.

Materiais e Método

Participantes

Participaram deste estudo 26 sujeitos diagnosticados como dependentes de álcool (através dos critérios diagnósticos da CID-10) em tratamento no Centro de Dependência Química (CDQUIM), unidade do Hospital Parque Belém, em Porto Alegre, RS. Foram convidados a participar da pesquisa tanto os pacientes internos quanto aqueles que realizavam atendimento ambulatorial.

O local onde foi realizada a pesquisa é um centro especializado no tratamento da dependência química e do alcoolismo e funciona como uma unidade hospitalar. O hospital situa-se na zona sul da cidade e é referência para a população dessa região sem, no entanto, deixar de atender à região metropolitana de Porto Alegre e interior do Estado.

Os critérios de inclusão na amostra foram os seguintes: (a) ter idade superior a 18 anos e inferior a 60; (b) estar há mais de sete dias em abstinência; (c) não ser dependente de outras substâncias psicoativas (com exceção do tabaco).

Participaram do estudo sujeitos com idades entre 24 e 58 anos ($M = 43,62$; $DP = 8,57$). Em sua maioria, a amostra pesquisada foi composta por sujeitos do gênero masculino (80,8%). Quanto à escolaridade, 38,5% dos participantes não concluíram o ensino fundamental, 7,7% possuíam ensino fundamental completo e 38,5%, o ensino médio completo, 11,5% não concluíram o ensino superior e, ainda, 3,8% dos sujeitos pesquisados não informaram seu nível de instrução. No tocante ao estado civil, os participantes se distribuíram em: solteiros (26,9%), casados (57,7%), separados ou divorciados (7,7%), não informaram (7,7%). Com respeito ao regime de tratamento, a amostra incluiu participantes em internação durante a aplicação da testagem (57,7%) e participantes realizando atendimento ambulatorial (42,3%).

Em relação ao tempo de abstinência, verificou-se grande variabilidade entre os participantes. O menor tempo de abstinência registrado foi de 7 dias, enquanto o maior foi de 396 dias, resultando em um tempo médio de 53,54 dias ($DP = 83,59$). O tempo de abstinência mais identificado entre os participantes foi de sete dias.

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Os procedimentos éticos para pesquisas com seres humanos foram respeitados, assegurando-se o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos com os pacientes, atendendo, assim, à Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia e à Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada de forma individual e em grupos de, no máximo, quatro participantes, em sala apropriada à testagem psicológica, durante aproximadamente 60 minutos, no próprio CDQUIM. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa durante o período da internação ou, no caso dos pacientes ambulatoriais, pelo técnico da equipe com o qual este sujeito realizava seu atendimento na instituição. A participação ocorreu de forma voluntária e não acarretou custos e/ou compensação

financeira. Os pacientes foram informados quanto aos objetivos e às justificativas do estudo.

Os seguintes instrumentos foram empregados durante a coleta de dados:

Inventário de Habilidades Sociais (IHS): instrumento em forma de auto-relato que objetiva investigar o repertório de habilidades sociais usualmente referido em uma amostra de situações pessoais cotidianas (Del Prette & Del Prette, 2001). É composto de 38 itens que descrevem situações sociais em contextos diversos (amigos, lazer, família, trabalho), com diferentes tipos de interlocutores (amigos, familiares, superiores) e enfocando uma variedade de habilidades (falar em público, expressar sentimento, pedir mudança de comportamento).

Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA): composto por 61 itens, destina-se a avaliar expectativas pessoais acerca dos efeitos positivos do consumo moderado de bebidas alcoólicas e da tendência a drogas (Gouveia, Ramalheira, Robalo, Borges & Rocha-Almeida, 1996).

A literatura tem demonstrado a importância da avaliação das expectativas pessoais sobre os efeitos do álcool, não só para compreender o uso e a dependência do álcool, como para obter subsídios em termos de estratégias de intervenção de recaídas.

Crítérios da análise de dados

As respostas ao IHS e ao IECPA foram tabuladas em planilha eletrônica Microsoft® Excel 2002 (versão 10.2). Os dados foram analisados descritivamente quanto a medidas de tendência central, dispersão e propriedades da distribuição. Em termos inferenciais, os escores e os fatores no IHS e IECPA foram analisados no programa estatístico SPSS para Windows (versão 13.0).

Resultados e Discussão

Para discussão dos resultados, serão inicialmente apresentados o escore total e os escores fatoriais do IHS. Os fatores dizem respeito a: Fator 1 – enfrentamento e auto-afirmação com risco; Fator 2 – auto-afirmação na expressão de sentimento positivo; Fator 3 – conversação e desenvoltura social; Fator 4 – auto-exposição a desconhecidos e situações novas; e Fator 5 – autocontrole da agressividade. Ainda serão apresentados na discussão os resultados do Fator 1 do IECPA, referente à expectativa sobre os efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais através do consumo de álcool.

Em relação ao IHS, verificou-se que os escores variaram entre 37 e 110 pontos ($M = 87,65$; $DP = 15,94$). Esse resultado sugere que os alcoolistas participantes deste estudo possuem déficits em habilidades sociais e que poderiam se beneficiar com a inclusão do treinamento de habilidades sociais como parte do tratamento. Nesse sentido, o escore total verificado no IHS corrobora a literatura revisada, ao associar déficits em habilidades sociais ao abuso de álcool e drogas (Caballo, 2003; Marlatt &

Gordon, 1993; Murta, 2005). Entre os participantes estudados, os déficits se mostraram mais evidentes nos fatores referentes à auto-afirmação de sentimento positivo (Fator 2) e conversação e desenvoltura social (Fator 3). A partir destes resultados, é possível supor que os pacientes investigados utilizem o álcool como uma forma mal adaptativa de enfrentamento de situações sociais ansiogênicas, conforme sugerido por Caballo.

Entre os participantes do gênero masculino, verificou-se uma variação no escore total do IHS entre 65 e 110 pontos (M = 90,43; DP = 12,74). Os dados normativos apresentados, no manual do IHS (Del Prette & Del Prette, 2001), para o gênero masculino incluem escores associados a diferentes percentis, conforme segue: percentil 25 (M = 88,50), 50 (M = 96,00) e 75 (M = 106,00). Entre os participantes do gênero feminino, os escores variaram entre 37 e 98 pontos (M = 76,0; DP = 23,79). Os dados normativos do IHS para o gênero feminino são distribuídos nos seguintes percentis: 25 (M = 81,75), 50 (M = 92,00) e 75 (M = 103,00).

Embora a diferença observada entre os escores médios em relação ao gênero não tenha apresentado significância estatística [$U(26) = 34,00$; $p = 0,228$], verificou-se uma tendência quanto à presença de maiores déficits nas habilidades sociais entre as mulheres.

Adicionalmente, a análise dos escores fatoriais do IHS (ver Tabela 1) sugere um padrão distinto de dificuldades de desempenho social para homens e mulheres. Quando os dados normativos do IHS são considerados, o escore total verificado entre as mulheres sugere a necessidade de Treinamento em Habilidades Sociais, pois se situa abaixo do percentil 25.

Tabela 1 - Escores médios dos fatores do IHS por gênero

Fatores	Gênero	
	Masculino	Feminino
	M (DP)	M (DP)
1. Enfrentamento e auto-afirmação com risco	9,9 (3,4)	8,0 (3,3)
2. Auto-afirmação na expressão de sentimento positivo	8,9 (1,8)	8,0 (1,7)
3. Conversação e desenvoltura social	5,9 (1,2)	3,7 (2,1)
4. Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	2,5 (1,4)	2,9 (1,8)
5. Autocontrole da agressividade	0,9 (0,7)	0,7 (0,6)

Nota: Participantes do gênero masculino ($n=21$) e do gênero feminino ($n=5$)

Em relação ao gênero feminino, observa-se que os escores apresentados nos fatores 2 (auto-afirmação de sentimento positivo) e 3 (conversação e desenvoltura social)

indicam a necessidade de Treinamento em Habilidades Sociais, visto que os escores normativos referentes ao percentil 25 para mulheres nesses fatores são, respectivamente, 8,19 e 5,81. Nos demais fatores, embora os escores estejam abaixo da média, não há indicação de Treinamento em Habilidades Sociais. No entanto, entre os participantes do gênero masculino, dificuldades significativas em habilidades sociais foram identificadas apenas no Fator 3, dado que o escore médio obtido pelos participantes coincide ao percentil 25, sugerindo necessidade de Treinamento em Habilidades Sociais. Escores abaixo da média foram verificados nos fatores 1, 4 e 5, mas em nenhum desses fatores os escores situaram-se abaixo do percentil 25. Já o escore obtido no Fator 2 sugere que os homens investigados neste estudo possuem auto-afirmação na expressão de sentimento positivo em níveis satisfatórios.

As expectativas sobre os efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais no decurso do consumo de álcool foram avaliadas através do cálculo do Fator 1 do IECPA. Na Tabela 2, estão apresentados aqueles itens do Fator 1 que foram pontuados com escores elevados (4 ou 5) por mais de 80% dos participantes.

A análise destes itens sugere a presença de crenças permissivas em relação aos efeitos positivos do uso do álcool. Para os pacientes investigados neste estudo, a ingestão etílica é vista como um facilitador no desempenho social. Os efeitos positivos percebidos pelos pacientes incluem: ousadia, coragem, desinibição, confiança, humor elevado, descontração, sociabilidade, tendência a falar e a fazer confidências, bem como melhora na comunicação interpessoal. Pessoas com déficits em habilidades sociais podem utilizar o álcool como forma de enfrentar tais situações, pois possuem crenças e expectativas de que o consumo etílico beneficie sua capacidade de interagir socialmente e reduza a tensão experienciada em situações sociais (Furtado et al., 2003).

Tabela 2 - Principais crenças e expectativas relacionadas ao uso de álcool

Frequência (%) das respostas no IECPA					
Crenças	1	2	3	4	5
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Quando bebo, sinto-me mais confiante para expressar minhas opiniões	1 (3,9)	4 (15,4)	3 (11,5)	12 (46,2)	6 (23,1)
A bebida me deixa mais à vontade	1 (3,9)	1 (3,9)	-	11 (42,3)	13 (50,0)
O álcool me desinibe	-	1 (3,9)	3 (11,5)	11 (42,3)	11 (42,3)
Tudo fica mais alegre quando eu bebo	-	-	4 (15,4)	11 (42,3)	11 (42,3)
Após algumas doses de bebida, faço amigos com mais facilidade	1 (3,9)	1 (3,9)	3 (11,5)	13 (50,0)	8 (30,8)
Para mim, o álcool torna mais fácil a comunicação com os outros	-	4 (15,4)	1 (3,9)	12 (46,2)	9 (34,6)
Quando bebo, preocupo-me menos com aquilo que os outros pensam a meu respeito	3 (11,5)	1 (3,9)	-	16 (61,5)	6 (23,1)
Quando bebo, sinto-me mais confiante para expressar minhas opiniões	1 (3,9)	4 (15,4)	3 (11,5)	12 (46,2)	6 (23,1)

Notas: As questões são referentes ao Fator 1 do IECPA (Efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais); os valores do IECPA são ancorados conforme se segue: (1) não concordo; (2) concordo pouco; (3) concordo moderadamente; (4) concordo muito; (5) concordo muitíssimo.

As crenças e expectativas positivas sobre o uso do álcool como um facilitador do desempenho social acabam reforçando o comportamento aditivo, sendo um fator de vulnerabilidade ao alcoolismo (Furtado et al., 2003). Os alcoolistas se engajam no comportamento do beber com expectativas de resultado positivo do consumo, mesmo que os efeitos reais possam não corresponder àqueles esperados pelo indivíduo (Marlatt & Gordon, 1993).

Considerações Finais

O conhecimento dos aspectos que perpassam o alcoolismo – incluindo seus efeitos, conseqüências, possíveis causas e possibilidades de tratamento – se fazem necessários, tendo em vista a frequência do abuso de álcool na sociedade. Além de causar prejuízos físicos, psicológicos e no funcionamento interpessoal do sujeito, os déficits em habilidades sociais podem levar ao desenvolvimento do alcoolismo. Deve ser considerada ainda, a importância que as habilidades sociais têm para os indivíduos, seja no âmbito familiar, do trabalho, no convívio com sua comunidade, com seus pares etc.

Encontramos, nesse estudo, prejuízos no repertório e desempenho social dos pacientes alcoolistas investigados, com um déficit mais significativo evidenciado entre os participantes do gênero feminino. No entanto, além do tamanho reduzido da amostra, a predominância de homens em relação a mulheres limita a possibilidade de generalização de resultados. Ao analisarmos as questões referentes às crenças e expectativas associadas ao consumo etílico, percebemos elevada concordância, entre os participantes, quanto aos efeitos positivos do álcool como um facilitador de interações sociais. Os avaliados acreditaram que o álcool os deixaria mais confiantes, mais à vontade e desinibidos, melhorando as suas relações interpessoais e a forma como se sentem perante as mesmas.

Tomados em conjunto, os resultados deste estudo sugerem que, entre os investigados, os déficits nas habilidades sociais quanto à auto-afirmação de sentimento positivo e à conversação e desenvoltura social podem favorecer o desenvolvimento de estratégias cognitivas compensatórias, como crenças e expectativas sobre os efeitos positivos do álcool na interação social. De outra forma, o abuso do álcool em situações de interação social coloca o indivíduo em uma posição crítica, ademais não apenas crenças permissivas são reforçadas, mas também o desenvolvimento de habilidades sociais é prejudicado.

Entre as limitações metodológicas deste estudo, destacam-se: (a) reduzido tamanho da amostra; (b) ausência de um grupo controle; e (c) ausência de controle de comorbidades entre os alcoolistas avaliados. Considerando a natureza exploratória do estudo realizado, não há pretensão de se generalizar os resultados à população de alcoolistas, diminuindo a relevância das limitações quanto à composição do grupo amostral. No entanto, o delineamento utilizado e a falta de controle de comorbidades entre os pacientes avaliados impedem que os resultados obtidos possam ser atribuídos inquestionavelmente ao alcoolismo. O critério de exclusão empregado foi a dependência de outras substâncias psicoativas (com exceção do tabaco), mas os pacientes não foram avaliados, neste estudo, para outros transtornos que, reconhecidamente, estão associados ao alcoolismo e acarretam prejuízos nas habilidades sociais – como transtornos de ansiedade e transtornos de humor (Edwards et al., 1999).

Apesar das limitações acima descritas, o estudo representa uma contribuição ao descrever o prejuízo, entre os participantes, nas habilidades de auto-afirmação, sentimento positivo e conversação, e desenvoltura social, bem como a presença de crenças e expectativas de facilitação nas interações sociais através do uso do álcool. Dessa forma, os resultados sugerem que a avaliação das habilidades sociais deva ser considerada em pacientes alcoolistas e o treinamento em habilidades sociais, para aqueles indivíduos com déficits, associado ao plano terapêutico.

Referências Bibliográficas

Beck, A. T.; Wright, F. D.; Newman, C. F. & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford.

Bolsoni-Silva, A. T. & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7, 227-235.

- Botvin, G. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors*, 25, 87-97.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Déa, H. R. F. D.; Santos, E. N.; Itakura, E. & Olic, T. B. (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicologia Ciência & Profissão*, 24, 108-115.
- Del Prette, Z. A. P & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: uma área em desenvolvimento. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 9, 233-255.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais – Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A.; Barreto, M. C. M.; Bandeira, M.; Rios-Saldaña, M. R.; Ulian, A. L. A. O.; Gerk-Carneiro, E.; Falcone, E. M. O. & Villa, M. B. (2004). Habilidades sociais de estudantes de Psicologia: um estudo multicêntrico. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 17, 341-350.
- Edwards, G.; Marshall, J. & Cook, C. (1999). *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Falcone, E. O. (1998). Grupos. Em: B. Rangé (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 159-169). Campinas: Editorial Psy.
- Figlie, N. B.; Bordin, S. & Laranjeira, R. (2004). *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Rocca.
- Furtado, E. S.; Falcone, E. M. O. & Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Revista Interação em Psicologia*, 7, 43-51.
- Gaffney, L.; Thorpe, K.; Young, R.; Collet, R. & Occhipinti, S. (1998). Social skills, expectancies, and drinking in adolescents. *Addictive Behaviors*, 23, 587-99.
- Gigliotti, A. & Bessa, M. A. (2004). Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 11-13.
- Gouveia, J. P.; Ramalheira, C.; Robalo, M. T.; Borges, J. C. & Rocha-Almeida, J. (1996). *Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Maciel, C. & Kerr-Corrêa, F. (2004). Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl I), 47-50.

Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1993). *Prevenção da recaída: estratégia e manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 18, 283-291.

Pliszka, S. R. (2004). *Neurociência para o clínico de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.

Ramos, S. P. & Bertelote, J. M. (1997). *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ramos, S. P. & Voitowitz, A. B. (2004). Da cervejinha com os amigos à dependência do álcool: uma síntese sobre o que sabemos sobre esse percurso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl I), 18-22.

Savoia, M. & Barros Neto, T. (2000). Tratamento psicoterápico da fobia social: abordagem comportamental cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27, 335-339.

Tran, G. Q. & Haaga, D. A. F. (2002). Coping responses and alcohol outcome expectancies in alcohol abusing and nonabusing social phobics. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 1-17.

Endereço para correspondência

Endereço do autor principal: Christian Haag Kristensen.

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, Sala 936 - Porto Alegre/RS - CEP 90619-900.

E-mail: christian.kristensen@pucrs.br

Recebido em: 30/03/2007

Aceito em: 12/06/2007