

## O Estudo da Comorbidade entre Fobia Social e Álcool <sup>1</sup>

### The Study of Comorbidity between Social Phobia and Alcohol

Débora Pereira **Paiva**,  
Lívia Ferreira de **Araújo**,  
Sabrina Maura **Pereira\***  
Telmo Mota **Ronzani**,  
Lélio Moura **Lourenço\*\***

#### Resumo

A fobia social é caracterizada pelo medo/ansiedade excessivos diante de situações sociais. A maioria dos pacientes com transtorno de ansiedade social sofre de outros transtornos psiquiátricos. As comorbidades mais comumente observadas são: transtornos de ansiedade, depressão, transtornos por abuso de substância. A presente pesquisa constituiu-se de 56 pacientes do CPA – UFJF e objetivou verificar a associação entre fobia social e alcoolismo. Foram utilizados três instrumentos: AUDIT, BAI e Escala Liebowitz de Ansiedade Social. Embora a literatura demonstre relação entre esses dois transtornos, os resultados obtidos não apontaram uma correlação significativa entre o consumo de álcool e o nível de ansiedade.

Palavras-chave: comorbidade; ansiedade social; alcoolismo.

#### Abstract

The social phobia is characterized by fear / anxiety front social situations. The majority of patients with social anxiety disorder suffer of other psychiatric disorders. The most commonly comorbidities found are: anxiety disorders, depression, disorders caused by substance abuse. This research consisted of 56 patients of the CPA-UFJF and aimed to verify the association between social phobia and alcoholism. There were used three instruments: AUDIT, BAI and Liebowitz Scale for Social Anxiety. Although the literature demonstrates the relationship between these two disorders, the results did not reveal a significant correlation between the consumption of alcohol and level of anxiety.

Key-Words: comorbidity; social anxiety; alcoholism.

<sup>1</sup> Agradecemos ao Polo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Coletiva (POPSS) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Apoio Institucional: Bolsa de Iniciação Científica BIC/ Propesq – UFJF; Bolsa de Extensão/ Proex – UFJF.

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora;

\*\* Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Contato: lelio.lourenco@ufjf.edu.br /Telefônico: (32) 3236-3836

#### Introdução

Atualmente, o conceito de fobia social é definido como ansiedade clinicamente significativa provocada pela exposição a certos tipos de situações sociais ou de desempenho, frequentemente levando ao comportamento de esquiva (DSM-IV, 1994). De acordo com Nardi (2000), a fobia social é caracterizada pelo

medo/ansiedade excessivos diante de situações sociais, sendo a que mais prevalece nos transtornos ansiosos (Nardi, 2000).

Entre os sintomas da fobia, destacam-se: medo excessivo de um objeto ou situação; comportamento de esquiva em relação ao objeto temido; grande ansiedade antecipatória quando próximo do objeto em questão; ausência de sintomas ansiosos quando

longe da situação fóbica (Nardi, 2000). De acordo com a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 1994), um fóbico social é alguém que teme uma variedade de situações sociais e de desempenho, porque está preocupado em ser humilhado ou constrangido por funcionar inadequadamente ou apresentar sintomas visíveis de ansiedade, além do medo da avaliação negativa por outros.

Por causa da gravidade desses sintomas e da debilitação social que a fobia provoca, a ciência vem concentrando várias pesquisas, buscando compreender as suas razões, já que estudos referentes a esse assunto, muitas vezes, não são conclusivos e até contraditórios, além de não haver, ainda, uma cura. Segundo Barros Neto (1998), psiquiatra e supervisor do Ambulatório de Ansiedade (Amban), do Hospital das Clínicas de São Paulo, a doença passou a ser mais conhecida no Brasil a partir de 1996, fazendo com que pessoas obtenham mais informações desse transtorno e, conseqüentemente, o número de casos vem aumentando cada vez mais.

Muitos especialistas consideram que a vida moderna, o aumento da violência, o estresse e desigualdades sociais podem contribuir para o crescimento do número de casos da doença. Acredita-se que o transtorno ansioso depende das características ambientais para aparecer. Miguel Roberto Jorge, presidente da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, expõe que, com as características que as grandes cidades adquiriram, a população está mais exposta a situações de risco, e é provável que isso contribua para o surgimento de manifestações fóbicas em pessoas que, de outra forma, teriam menos chances de vivenciar o problema.

Segundo Kessler (2008), 81% dos pacientes com Fobia Social têm alguma comorbidade. Dado corroborado

também nas amostras clínicas de Nardi (2000) e Falcone (1995), aponta que cerca de 80% dos pacientes com transtornos de ansiedade social relatam, pelo menos, uma outra doença psiquiátrica.

Kessler (2008) define comorbidade como a ocorrência de uma patologia qualquer em um indivíduo já portador de outra doença, com a possibilidade de potencialização recíproca entre ambas. As comorbidades mais frequentes da Fobia Social são: fobia simples, abuso ou dependência de álcool, depressão maior (Knijnik, Kruter, Cordioli & Kapczinski, 2005). Em um estudo feito por Versiani e Nardi (1994), pôde-se observar que 24% de uma amostra de 250 pacientes com transtorno de ansiedade social primário apresentaram comorbidade com o abuso de álcool, abaixo apenas da depressão maior, com 29,6% dos casos.

Estimativas da prevalência de transtorno de ansiedade social comórbido com o uso desordenado de álcool é de aproximadamente 20% dos pacientes tratados com transtorno de ansiedade social, e 15% das pessoas que receberam tratamento de alcoolismo possuem esse transtorno (Thomas, Thevos & Randall, 1999).

De acordo com um recente estudo de Terra, Figueira e Barros (2004), pacientes com fobia social tem duas vezes mais chances de ter problemas com álcool que não fóbicos, e indivíduos com problemas de alcoolismo têm nove vezes mais chance de ter fobia social que o resto da população. Dos pacientes internados, devido a problemas com álcool, 39% tinham fobia social e em todos estes a fobia precedia a dependência de álcool. Em uma pesquisa semelhante anterior, realizada com pacientes internados na Clínica Pinel, em Porto Alegre, a porcentagem de pacientes que apresentaram fobia social e problemas relacionados ao consumo de álcool foi

de 33,3% (Terra, Figueira & Athayde, 2003).

Nesse sentido, a explicação para a comorbidade entre fobia social e o abuso/ dependência apontada por alguns estudos é que muitos desses indivíduos podem estar bebendo para reduzirem sua ansiedade social. Em mais de 40% dos casos de pacientes com transtorno de ansiedade social, especialmente do tipo generalizado, tentam controlar seus medos, tensões e ansiedades usando álcool, ou drogas, como um tipo de automedicação para controlar a ansiedade (Book & Randall, 2002; Nardi, 2000).

A possibilidade de uma relação causal é sustentada por relatos de que muitos pacientes com transtorno de ansiedade social utilizam o álcool como uma automedicação para enfrentar as situações temidas, chamada também de 'Teoria da Redução da Tensão'. A hipótese da automedicação é reforçada por achados clínicos que evidenciam o fato de a fobia social ser precedente aos problemas com o álcool, pois o álcool seria usado para reduzir a ansiedade (Barlow, 1999; Book & Randall, 2002; Nardi, 2000; Terra, 2005).

É possível que a expectativa positiva – acreditar que o álcool acalmará a ansiedade social – desempenhe um papel de relação entre a ansiedade social e o uso de álcool. Diferenças de expectativas podem explicar por que nem todos usam o álcool para suportar seus medos (Book & Randall, 2002).

Desse modo, a intenção é utilizar os modelos teóricos (Teoria da Redução da Tensão, Teoria da automedicação e o modelo de resposta de atenuação do estresse) de forma integrada, buscando explorar as diversas variáveis como, contexto social, gênero, faixa etária, história familiar, crenças, motivações, expectativas que interferem na relação comórbida em questão.

O presente estudo, além de contribuir para o estudo e prevenção dessas duas patologias emergentes na contemporaneidade, tem como objetivos analisar a correlação entre os escores do Inventário de Fobia Social Liebowitz e do AUDIT, verificar a incidência de sintomas ansiosos e o nível de sintomas fóbicos sociais nos sujeitos, analisar a incidência de consumo de álcool em pacientes com fobia social, verificar a razão do consumo de álcool entre tais pacientes e analisar se o nível de consumo de álcool tem relação com o nível da fobia social.

## Metodologia

A população alvo se constituiu de 56 sujeitos (maiores de 18 anos) que buscaram tratamento no Centro de Psicologia Aplicada (CPA), da Universidade Federal de Juiz de Fora. A pesquisa foi realizada entre setembro de 2006 e janeiro de 2007. A amostra foi selecionada aleatoriamente respeitando a vontade de participação de cada sujeito. Consideramos ainda como critério para seleção os pacientes que buscavam atendimento pela primeira vez no CPA e que passavam pelo processo de triagem, ou seja, pacientes que não estavam engajados em processos terapêuticos.

Foram utilizados três questionários fechados, de autopreenchimento, sendo que dois deles validados para a cultura brasileira. A Escala Liebowitz para Ansiedade Social, composta por 24 (vinte e quatro) questões de situações que poderiam ocasionar ansiedade, sendo que 13 (treze) questões estão relacionadas à ansiedade de performance e 11 (onze) à ansiedade social. A escala tem por objetivo avaliar o leque de interações sociais e situações de desempenho que os indivíduos com fobia social temem ou evitam. O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), que consiste de 21 (vinte e uma)

questões e tem como objetivo avaliar a presença de sintomas ansiosos nos sujeitos. E, o AUDIT (Teste para Identificação de Problemas relacionados ao Uso de Álcool), composto por 10 (dez) questões, condizentes com os critérios diagnósticos da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Ele busca verificar os níveis do consumo de álcool de uma pessoa (uso de risco e uso nocivo, assim como possibilidades de dependência).

## Resultados

Os resultados obtidos na pesquisa em questão derivaram do estudo do material pesquisado e da análise dos resultados da pesquisa, com a amostra de 56 participantes. Os dados obtidos, a partir 168 questionários (AUDIT, BAI e Liebowitz), não apontaram uma correlação significativa entre o consumo de álcool e o nível de ansiedade.

A amostra em questão foi composta por 80% de mulheres e 20% de homens. Dos respondentes, 53,4% tinham idade entre 18 e 30 anos; 31,1% tinha idade entre 31 e 45 anos e 15,5% acima de 45, sendo que as idades variaram entre 18 e 62 anos. Quanto à escolaridade, 28,6% possuíam o ensino médio completo; 5,7% não haviam concluído o ensino médio; 25,7% possuíam ensino superior incompleto; 8,6% completaram a graduação e 31,4% possuíam ensino fundamental, sendo que 45,5 % não o haviam concluído. Dentre esses participantes, 55,6% se declararam solteiros; 27,8% casados; 11,1% separados/ divorciados; 2,8% viúvos e 2,7% não declararam o estado civil.

Com relação à proporção dos participantes em cada classe das escalas utilizadas, destaca-se o elevado índice de ansiedade dos indivíduos que constituíram a amostra. No Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), 57% dos respondentes apresentaram ansiedade grave, 25% ansiedade moderada e 18%

ansiedade leve e nenhum respondente apresentou ansiedade mínima. Em relação ao instrumento Liebowitz, 27% dos respondentes pontuaram uma fobia social grave, 40% fobia social moderada e 33% não pontuaram fobia social. Já os resultados encontrados no AUDIT, apontaram que 78% dos respondentes eram abstinentes/ baixo risco; 16% usuários de risco ou nocivo; e 6% possíveis dependentes de álcool.

No entanto, resultados positivos em relação à ansiedade e ao consumo de álcool foram encontrados quando correlacionamos os indivíduos que obtiveram maior pontuação no AUDIT (6% da amostra) com os níveis de ansiedade desta amostra. A partir desta análise, obteve-se uma correlação significativa entre o AUDIT e os escores de evitação/medo do Liebowitz. Assim, a hipótese da correlação entre fobia social e o abuso/dependência de álcool não é descartada já que, dentro da amostra de possíveis dependentes de álcool (6%), o nível de ansiedade encontra-se elevado.

De acordo com Kessler (2004), embora a frequência de desordens mentais seja alta, os casos sérios são concentrados em uma proporção relativamente pequena dos casos com alta comorbidade. No entanto, enfatizamos que o “n” da amostra foi pequeno e que 6% da amostra constituem uma parcela insatisfatória para análises mais seguras.

Tendo em vista os resultados expostos, é válido salientar que não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre fobia social e o abuso/dependência de álcool, pois, mesmo que a estatística apresente maior frequência de certos casos, tem-se uma probabilidade de ocorrer uma ou outra patologia na ordem do tempo. Nota-se que, a partir deste estudo, não é possível elaborar uma teoria estabelecendo a fobia social como desencadeadora (causa) do abuso/dependência de álcool

ou vice-versa. Pesquisas na área de fobia social, na observação de comportamentos, elaboração e validação de inventários são fundamentais, pois permitem uma prática mais segura e mais pautada em realidades estatísticas.

#### Discussão

Embora a literatura demonstre relação entre fobia social e uso de álcool (Versiani & Nardi, 1994; Barlow, 1999; Book & Randall, 2002; Nardi, 2000) hipótese central desta pesquisa, os resultados encontrados, considerando toda a amostra, não confirmaram esta correlação. É necessário considerar as variáveis que podem ter interferido nos resultados estatísticos encontrados na pesquisa. Assim, não descartamos o fato de que o ambiente onde a pesquisa foi realizada é uma clínica-escola de psicologia, fato que explica, em partes, os elevados escores no Inventário de Ansiedade Beck (BAI) e na Escala Liebowitz de Ansiedade Social.

Outro fator a se considerar é a grande prevalência do sexo feminino, pois a maior parte dos participantes, 80%, são mulheres, e, de acordo com a literatura, sabe-se que o consumo de álcool ocorre com maior frequência em homens do que em mulheres (Curran, 1999).

Os resultados obtidos mostraram um percentual de ansiedade alta. No Inventário de ansiedade de Beck (BAI), 82% dos respondentes apresentaram ansiedade grave e moderada. Também na escala Liebowitz, 67% dos participantes pontuaram fobia social moderada e grave. Mais uma vez, esses dados caracterizam o universo onde a pesquisa foi realizada – uma clínica-escola – ou seja, uma população mais sintomática nesse sentido.

Além das variáveis intervenientes, consideramos que a pesquisa em questão está atrelada à demanda que

busca atendimento no CPA: a maior parte das pessoas é do sexo feminino, jovens, adultos e estudantes, e existem evidências que as pessoas que buscam o tratamento fazem uso de alguma medicação que não pode ser conjugada com o uso de álcool. Tais aspectos interferiram, significativamente, nos resultados encontrados.

Embora a maioria dos autores classifique o Transtorno de Ansiedade Social em dois tipos básicos: o circunscrito e o generalizado (Knijnik, 2005; Barros Neto, 1998; Porto, 2005). No primeiro caso, o indivíduo possui temor de uma ou duas atividades sociais, geralmente em situações de desempenho; e no segundo caso, o indivíduo tem uma ansiedade generalizada e muitas situações sociais são afetadas. Na pesquisa realizada, subdividimos a fobia social (ou ansiedade) em leve, moderada e grave, categorizando-a de acordo com os inventários utilizados.

Por fim, concluímos que a partir deste estudo do transtorno ansioso e do transtorno do abuso de álcool poderemos avançar não só em intervenções para ambos os transtornos, mas especialmente na prevenção do abuso de álcool em pessoas com fobia social. Pacientes alcoolistas com fobia social podem necessitar de uma abordagem individualizada e podem apresentar maior dificuldade para se enquadrarem no tratamento em grupos (Terra, 2005). Dessa maneira, ressaltamos a necessidade de se desenvolver um programa de tratamento individualizado para esse importante grupo de pacientes com fobia social coexistente com o alcoolismo.

#### Referências

- Almeida-Filho, N.; Lessa, I.; Magalhães, L.; Araújo, M. J.; Aquino, E.; Kawachi, I. & James, A. S. (2004). Alcohol drinking

- patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 45-54.
- Alves, H.; Kessler, F. & Ratto, R. L. C. (2004). Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 51-53.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition: DSM-IV*. 4<sup>th</sup> ed. Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Curran GM, Stoltenberg SF, Hill EM, Mudd SA, Blow FC & Zucker RA. (1999). Gender differences in the relationships among SES, family history of alcoholism and alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 825-832.
- Barlow, D. H. (1999). *Manual clínico dos transtornos psicológicos* (2<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Barros Neto, T. P. (1998) Fobia social. In: Ito, L. M. *Terapia Cognitivo comportamental para Transtornos Psiquiátricos* (pp.67-73). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Book, S. W. & Randall, C. L. (2002). Social anxiety disorder and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 26(2), 130-135.
- Falcone, E. M. O. Fobia Social. (1995). Em: B. Rangé (Org.), *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos*. Campinas: Editorial Psy.
- Kessler, R.C., Gruber, M., Hettema, J.M., Hwang, I., Sampson, N., Yonkers, K.A. (2008). Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological Medicine*, 38(3), 365-374.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Chiu, W.T., Demler, O., Heringa, S., Hiripi, E., Jin, R., Pennell, B-E., Walters, E.E., Zaslavsky, A., Zheng, H. (2004). The US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): Design and field procedures. *The International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2), 69-92.
- Knijnik, D. Z.; Kruter, B.; Cordioli, A. V. & Kapczinski, F. (2005). *Tratamento Farmacológico na fobia social: diretrizes e algoritmo*. Porto Alegre: Artmed.
- Nardi, A. E. (2000). *Transtorno de ansiedade social: fobia social – a timidez patológica*. Rio de Janeiro: Medsi.
- Porto, P. (2005). Orientação de pais de crianças com fobia social. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 1 (1), 101-110.
- Terra, M. B.; Figueira, I. & Athayde, L. D. (2003) Fobia social e transtorno de pânico: relação temporal com dependência de substâncias psicoativas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25 (3), 436-443.
- Terra, M. B.; Figueira, I. & Barros, H. M. T. (2004). Impact of alcohol intoxication and withdrawal syndrome on social phobia and panic disorder in alcoholic in patients. *Revista do Hospital das Clínicas*, 59 (4), 187-192.
- Terra, M. B. (2005). *Fobia Social e Alcoolismo: um estudo da comorbidade*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Thomas, S. E.; Thevos, A. K. & Randall, C. L. (1999). Alcoholics with and without Social Phobia: A Comparison of Substance Use and Psychiatric Variables. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 472.
- Versiani, M. & Nardi, A. E. (1994). Social phobia and depression. *Depress Anxiety*, 5 (2), 28-32.