



SEXO, DROGAS, ÁLCOOL, JOGO

Prazer ou Doença?

ESTUDOS RECENTES DA CIÊNCIA TÊM VINDO A ACTUALIZAR A FORMA DE ENTENDER O COMPORTAMENTO DOS ADITIVOS. ATÉ ALGUM TEMPO, O VÍCIO ERA CONSIDERADO UM DESVIO DE PERSONALIDADE, PRÓPRIO DE PESSOAS COM UM CARÁCTER FRÁGIL E COM DIFICULDADE EM SE RELACIONAR SOCIALMENTE. HOJE EM DIA, PARECE QUE A RAIZ DO PROBLEMA É MUITO MAIS BIOLÓGICA DO QUE SOCIAL.

TEXTO: ROSA BASTO



As descobertas científicas têm dado largos passos para explicar como determinadas substâncias possuem o poder de proporcionar momentos tão intensos e fugazes de felicidade artificial. Explicando, também, como algumas pessoas ficam tão facilmente 'agarradas' ao vício – do álcool, do jogo, das drogas, sexo e de outras

adições – enquanto outras conseguem libertar-se com muita facilidade e sem sofrimento.

Segundo Kaplan & Sadock, entende-se por aditivos as pessoas que buscam experiências de forma compulsiva e cujo comportamento fica comprometido se elas forem incapazes de gratificar os seus impulsos. O comportamento implica dependência psicológica, dependência física e presença de uma síndrome de →

abstinência se a substância (p. ex., droga) estiver indisponível ou se o comportamento for frustrado. Ao que parece, a responsável por este comportamento compulsivo deve-se a uma substância, existente no cérebro, que se chama dopamina e comanda todas as formas de compulsão. A dopamina é um neurotransmissor, precursor natural da adrenalina e da noradrenalina. Tem como principal função a actividade de estimulação do sistema nervoso central. Esta substância permite a transmissão de prazer e é liberta a partir da estimulação externa, como é exemplo fumar um cigarro, beber álcool, fazer sexo, receber elogios, etc. As conclusões da ciência levam a crer que as pessoas que têm dificuldade em produzir e libertar dopamina serão as que poderão estar mais predispostas ao vício. Acredita-se que há uma forte predisposição genética para a adição – o factor biológico é determinante – e para essas pessoas o risco será muito maior. Isto não quer dizer que só estas corram o risco, pois qualquer pessoa pode estar sujeita, em qualquer momento, a tornar-se viciada em alguma coisa. Em drogas, em álcool ou outras adições que levam a comportamentos que não

«ACREDITA-SE QUE HÁ UMA FORTE PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA PARA A ADIÇÃO – O FACTOR BIOLÓGICO É DETERMINANTE – E PARA ESSAS PESSOAS O RISCO SERÁ MUITO MAIOR»

obriga, necessariamente, ao consumo de quaisquer substância, como por exemplo, sexo, jogo, compras, internet, etc. A falta de dopamina no cérebro pode levar estes doentes a recorrer ao estímulo de drogas ou das emoções fortes em excesso de forma a compensar o défice da química natural do cérebro na procura do equilíbrio. O que acontece, muitas vezes, é estas pessoas procurarem satisfação nas nesses vícios. A transferência de uma compulsão por outra é, também, uma particularidade marcante

no comportamento dos aditivos – deixam o álcool e começam a fumar excessivamente; deixam o tabaco e começam a comer compulsivamente; etc. Também é comum haver co-morbidade (duplo diagnóstico), ou seja, uma pessoa aditiva de substâncias, normalmente, também tem uma outra perturbação adicional – p. ex, depressão, quadros de ansiedade, entre outros – o mesmo acontece com os aditivos sexuais.

André tinha 20 anos quando entrou no meu consultório acompanhado com a mãe. Filho único de uma família abastada. Foi uma criança bem comportada e feliz na infância. Na escola os resultados das notas eram excelentes. Durante a consulta a mãe contou que tanto ela como o marido haviam feito tudo para que nada faltasse ao filho, mas que desde muito cedo ele começou a dar problemas. «Cresceu rápido e tornou-se um homenzinho muito depressa. Demos-lhe a possibilidade de aos 12 anos entrar numa banda de garagem e a partir daí começou a querer ter muita liberdade», contou a mãe. «Os problemas de droga começaram aos 13 anos sem que os meus pais dessem conta», afirmou André. «Com o decorrer do tempo fui evoluindo na música e nas



ESTUDOS RECENTES MOSTRAM COMO CADA TIPO DE DROGA ACTUA DE MANEIRA DIFERENTE NO CÉREBRO:

- Um jogador tem a sua frequência cardíaca e respiratória acelerada na mesma proporção de quem disputa uma corrida de 100 metros ou cheira uma carreira de cocaína. Uma súbita descarga de dopamina no cérebro é a recompensa pela vitória no jogo, enquanto uma eventual derrota obriga o jogador a tentar novamente, em busca dessa sensação de prazer.
- A cocaína bloqueia a absorção da dopamina produzida no organismo. O excesso de neurotransmissor acelera o número de descargas eléctricas entre os neurónios e produz sensação de euforia. As anfetaminas obtêm efeito semelhante acelerando a libertação de dopamina, a um ritmo que o cérebro não tem tempo de reabsorvê-la normalmente. A nicotina do cigarro faz as duas coisas simultaneamente: tanto acelera a produção de dopamina quanto cria uma enzima que impede a quebra das moléculas do neurotransmissor. Em todos os casos, o resultado final é a sensação artificial de prazer e bem-estar, ainda que momentânea.

Quadro 1 - Fonte: Neuropsychonews

drogas e quis experimentar outras realidades. Aos 19 anos senti que o dinheiro que os meus pais me davam já não chegava para sustentar o meu vício e comecei a ir para o bingo para tentar ter mais dinheiro. Como resultado, cada vez me afundei mais e quando me dei conta estava viciado no jogo, nas drogas e no álcool.» Para que os pais não soubessem de toda aquela realidade, foi vendendo as suas coisas pessoais de valor até ser descoberto pelos pais após ter vendido, também, as pratas antigas lá de casa. Foi expulso, já muito 'agarrado' às drogas e conseqüentemente a outras adições. No desespero, a mãe foi buscá-lo à rua trazendo-o para a consulta.

Este caso vem mostrar que a adição é uma doença muito complexa pois, ao que indica a história clínica deste jovem, não foram encontrados quaisquer indícios de hereditariedade como é comum verificar-se noutros casos. Neste sentido, podemos perceber que qualquer um pode estar realmente sujeito a ficar viciado desde que insista no comportamento. Quando isso acontece, é para sempre: o cérebro grava a compulsão na memória biológica e só a abstinência absoluta faz suspender a doença. A brecha fica sempre aberta, e com a abstinência absoluta essa brecha apenas fica bem escondida. Bastará apenas experimentar um pouco e tudo volta de novo.

André começou a psicoterapia. Começou a ir a reuniões de Narcóticos Anónimos (NA),

que ainda hoje frequenta, apesar de já terem passado 7 anos e das coisas lhe estarem a correr bem. Hoje com 27 anos, tem um bom emprego, casa própria, é casado e esperam um bebé. André afirma: «Sei que não posso tocar mais em qualquer substância e nunca entrar sequer num pequeno jogo pois a felicidade que tenho hoje não a quero perder. Os aditivos nunca deixam de estar em recuperação e eu agora sei disso. Levo a minha vida normal com uma alimentação saudável e tenho o desporto como o meu *hobby* principal. Não sinto falta da vida que tinha antes, aprendi a lição e hoje gosto da vida que tenho com o apoio da minha família!»

Com a chegada dos Alcoólicos Anónimos a Portugal, em 1981, esta instituição serviu de apoio para réplicas para quase todos os vícios conhecidos. Os narcóticos apareceram logo depois e, de seguida, a partir dos anos 90 outras variantes foram aparecendo. Entre elas, os jogadores Anónimos (JA).

Xavier passava a noite à volta das mesas de pano verde do Casino da Póvoa de Varzim. Ao fim de alguns anos de vício pelo jogo, já nada lhe restava. Perdeu todo o dinheiro e bens que tinha. A mulher a par daquele hábito doentio abandonou-o, pediu-lhe o divórcio levando os filhos com ela, porque não aguentava mais aquela vida de desespero ao lado de um homem que outrora acreditou. Perdeu todo o apoio dos amigos e da família. O pai de Xavier também era viciado em jogo e, quando perdeu tudo, suicidou-se. Xavier ainda era adolescente quando tudo isso aconteceu. →



«Ou te curas ou eu desisto!», dizia o marido. Uma mulher com uma história clínica acompanhada de muitos altos e baixos desde a sua infância até à idade adulta. Cresceu no seio de uma família grande, com muitos irmãos e pais muito conflituosos. Assistiu, desde sempre, a ver o seu pai a espancar a mãe até à idade de sair de casa. A mãe, por sua vez, refugiava-se na bebida e, quando o pai chegava a casa e via-a naquele estado ainda lhe batia mais. Alice prometeu a si mesma que nunca iria deixar que um homem lhe fizesse o mesmo. Casou cedo, emigrou com o marido para a Venezuela e lá teve os seus dois únicos filhos. Ao fim de alguns anos de casada, o marido foi promovido na empresa onde trabalhava e passou a estar fora de casa durante largos períodos de tempo. Os filhos cresceram e saíram, também, de casa. A solidão era o que lhe restava. Os momentos que estava com o marido eram tão poucos para ela que substituiu a companhia dele – que não tinha durante várias semanas – pelo álcool. À medida que o tempo passava a bebida estava cada vez mais entranhada e tirou-lhe tudo o que ela tinha de melhor. A Alice

Este homem chegou a um ponto da sua vida em que já não tinha nada a perder. Tinha atingido a falência pessoal! Então, conseguiu ganhar forças e foi pedir apoio aos Jogadores Anónimos. «Só me restava isso, pois não tinha a quem mais recorrer», contou o Xavier. «Naquela sala da comunidade onde o grupo é pequeno, não ultrapassando as 12 pessoas, foram, contudo, as duas horas de segunda e quarta que me mantiveram fora do vício» confirmou Xavier. Com esta ajuda, voltou a renovar o verdadeiro homem que havia dentro de si. Foi morar sozinho numa arrecadação emprestada por um antigo vizinho e a partir daí procurou um emprego que desse para sobreviver. Xavier quando conta a sua história, com orgulho de ter ultrapassado, com a lágrima no olho afirma: «Comi o pão que o diabo amassou, mas valeu a pena porque hoje sinto-me livre e muito mais forte!». Hoje Xavier está bem, tem um emprego seguro e voltou a casar.

Alice tem 42 anos, apareceu no consultório acompanhada do marido e de um ultimato:

«QUALQUER UM PODE ESTAR REALMENTE SUJEITO A FICAR VICIADO DESDE QUE INSISTA NO COMPORTAMENTO»

encharcava-se em álcool. Começou a ficar cada vez mais impaciente, revoltada, irritada e sempre que o marido voltava a casa tudo se desmoronava. Já nada era como antes! A relação do casal estava no limite. O marido aproveitou uma proposta de poder voltar a Portugal e assim o fez: agarrou na mulher na expectativa de resolver aquela situação e tentar tudo de novo na terra Natal. Cá em Portugal as coisas não melhoraram e Alice não aceitava fazer o tratamento. Com o ultimato que o marido lhe fez ela começou a colaborar, pois percebeu que tinha que partir dela a vontade de se curar.

Começou a fazer terapia e, depois, foi reencaminhada para os Alcoólicos Anónimos e lá começou a fazer progressos para recuperar a sua vida. Hoje, ao fim de dois anos de tratamento, está uma mulher completamente diferente. Sente-se

CAUSAS DA DEPENDÊNCIA

• Hereditariedade – Predisposição Genética para o vício (pais, avós, bisavós, familiares que também foram aditivos).

• Ambientes de risco – Famílias disfuncionais, maus tratos e negligência, problemas de integração social.

• Influência – Está provado que ¼ dos casos de adição tem a ver com a pressão que é feita pelos amigos para começar um hábito que se torna mais tarde num vício.

• Curiosidade – As pessoas felizes e bem com a vida também podem contrair o vício, basta que insistam no comportamento, por isso, é errado pensar que só os frágeis ficam viciados.

Quadro 2



motivada, recuperou o marido e tem neste momento objectivos que quer alcançar. O dia das sessões nos Alcoólicos Anónimos (AA) ainda são muito gratificantes para ela pois permite-lhe sentir-se apoiada por todos amigos que lá arranjou.

A amizade e o afecto são dois elementos muito relevantes no tratamento destes casos, por isso, os grupos de auto-ajuda são tão importantes. É lá que os viciados vão encontrar o mais básico dos afectos: a auto-estima. Aquele lugar representa para eles uma âncora de reforço positivo: são todos iguais, identificam-se e, acima de tudo, não se sentem julgados.

Na minha experiência de consultório verifico que um aditivo só consegue entrar em recuperação quando diz para si próprio: Já chega! A terapia para estes casos é, em geral, breve, não indo além de um ano de duração. O paciente vai aprendendo técnicas cognitivas para corrigir comportamentos a curto prazo, ou seja, adquirir estratégias para lidar nos momentos de fraqueza. Por outro lado, o psicólogo, só lhe é possível elaborar um bom plano de tratamento ao fim de um mês de abstinência para ter a certeza se existe alguma psicopatologia associada ou não.

Quanto à adição sexual, esta é definida como «uma pessoa cuja vida inteira gira em torno do comportamento e actividades de busca do sexo, que passam uma quantidade

excessiva de tempo neste comportamento e que tenta muitas vezes abandoná-lo sem sucesso» (Kaplan&Sadock,2008).

Ainda segundo os autores, os aditivos sexuais são incapazes de controlar os seus impulsos sexuais, que podem envolver o espectro completo das fantasias ou do comportamento sexual. Estes doentes, com o passar do tempo, começam a aumentar a necessidade sexual e o comportamento passa a ser motivado apenas pelo desejo persistente de experimentá-la. A história nestes casos demonstra que a maioria destes doentes tentam deixar esta compulsão e não conseguem. Embora possa haver sentimento de culpa e remorso, não são suficientes para extinguir ou diminuir a sua ocorrência. Na maioria das vezes, os actos terminam em orgasmo sexual. As Parafilias constituem os padrões de comportamento encontrados

com maior frequência nos aditivos sexuais. O DSM-IV-TR (manual de diagnóstico) define parafilias como características essenciais de comportamentos ou impulsos sexuais apalantes e intensos, incluindo o exibicionismo, feticchismo, frotteurismo, sadomasoquismo, travestismo, voyeurismo e pedofilia. A pedofilia é uma perturbação que pode incluir sexo compulsivo e os seus actuantes têm impulsos e/ou excitação sexual recorrente com menores de idade. Esta compulsão pedófila destaca-se como a mais grave de todas as parafilias no contexto da →

→ SINTOMAS DE SEXO COMPULSIVO:

- Masturbação compulsiva (auto-estimulação)
- Comportamento sexual promiscuo com inúmeros parceiros
- Consumo compulsivo de pornografia
- Prática de sexo inseguro
- Uso abusivo de sexo virtual através de internet, telefone, Chat e serviços de encontros
- Procura compulsiva por prostituição
- Assédio sexual compulsivo
- Exibicionismo
- Voyeurismo.
- Atentado violento ao pudor e violação.

Quadro 5



Carnes e Delmonico relataram, a partir de uma pesquisa com quase 1.000 pessoas internadas para tratamento por adição ao sexo tinham, concomitantemente, outras adições (ver tabela abaixo).

CONCOMITÂNCIA DE COMPORTAMENTO SEXUAL COMPULSIVO COM OUTRAS ADIÇÕES:

Outra Adição	CARNES	DELMONICO
DEPENDÊNCIA QUÍMICA	42%	39%
TRANSTORNO ALIMENTAR	38%	36%
TRABALHADORES COMPULSIVOS	28%	28%
GASTADORES COMPULSIVOS	26%	23%
JOGADORES COMPULSIVOS	5%	4%

Fonte: Neuropsychonews

adição sexual levando o executante (quando descoberto) à prisão.

Carolina de 37 anos apareceu na consulta sozinha, pedindo ajuda pois dizia não poder viver mais daquela forma. Era casada e estava divorciada há pouco tempo. Contou que o seu problema era sexual e, que esta situação a estava a desesperar. Só tinha vontade de fazer sexo e nunca estava satisfeita. Nos últimos dois anos esta situação levou-a à falência. Tinha uma empresa da imobiliária que não conseguiu manter devido às enormes

dívidas que contraiu durante estes últimos anos. Começou a ter um comportamento compulsivo e um impulso incontrollável para fazer chamadas telefónicas. Relatou que passava horas e horas ao telefone com diversos homens que simulavam relações sexuais, chegando a ter encontro com eles tendo sexo sem qualquer precaução. A maior parte das vezes era ela quem pagava aos parceiros, chegando a contrair empréstimos para pagar os respectivos motéis que frequentava. Chegava a ter 5 a 6 relações por

dia. Esta situação com o passar do tempo levou-a a uma depressão maior e ao fim do seu casamento. Fez psicoterapia e, mais tarde, sessões num centro de recuperação de doenças de adição sexual. O método de tratamento usado nestes centros é o modelo Minnesota (método americano 12 passos), com internamento de quatro meses completando um ano de consultas semanais. Hoje, a Carolina está a começar a levar a sua vida para a frente conquistando um dia de cada vez.



TESTE

VOCÊ É VICIADO?

Descubra se é dependente de alguma substância (tabaco, álcool ou drogas). Coloque à frente de cada questão o nome da substância e responda SIM ou NÃO, tendo em conta os seus últimos 6 meses de vida.

	SIM	NÃO
1 - Descobriu que precisava de mais (nome da substância) para conseguir o efeito desejado ou que a mesma quantidade teve menos efeito do que em vezes anteriores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Sentiu-se mal ou doente quando os efeitos de (substância) desapareceram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Está a tomar doses em maior quantidade (substância) por um período mais longo do que queria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Tem tido um impulso forte e persistente, sem conseguir controlar, de tomar (substância)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Demorou muito tempo a tomar (substância) ou a recuperar dos seus efeitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Reduziu ou deixou de trabalhar e de participar em actividades sociais como resultado do uso da (substância)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Continua a tomar (substância) apesar de saber e lhe provocar mau estar físico e/ou psicológico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados:

Se tiver respondido sim a três ou mais respostas, é provável que seja viciado. Responder afirmativamente às duas primeiras questões pode significar a necessidade de esclarecer existência de sinais de dependência fisiológica.

Fonte: Adaptação da American Psychiatric Association

CONTACTOS DE APOIO DE GRUPOS DE AUTO-AJUDA:

- Alcoólicos Anónimos – 217 162 969
- Narcóticos Anónimos – 800 202 013
- Jogadores Anónimos – 919 449 917
- Nicotinoddependentes Anónimos – 961 676 979
- Codependentes Anónimos – 964 279 661
- Aditivos à comida Anónimos - 919495800

Rosa Basto é licenciada em Psicologia, mestranda em Neuropsicologia, PNL internacional-Master Trainer co-fundadora da SPPNL e Rosa Basto Saúde e Formação, Lda, é ainda graduada em inúmeras técnicas de hipnose, reconhecida pela American Board of Hypnoterapy em Ericksonian Hypnosis.

