

COMPREENDENDO E SUPERANDO OS VÍCIOS

PARTE I - COMPREENDENDO OS VÍCIOS



COMPREENDENDO E SUPERANDO OS VÍCIOS

PARTE 1 - COMPREENDENDO OS VÍCIOS



Introdução

Ao abordarmos o vício ou adicção, o nosso pensamento inicial é de adicção a drogas psicoativas como cocaína, crack ou maconha. Não podemos deixar de observar que à nossa volta e entre as pessoas com quem nos relacionamos, temos outros vícios como fumo, bebida, apostas e medicamentos, que também cobram da sociedade um preço enorme. Por exemplo, o maior causador de custos

com doenças e mortes é o tabagismo, e o etilismo causa custos sociais como: desagregação familiar, acidentes, perdas no trabalho, estudo e relacionamentos muito maiores que todas as outras drogas psicoativas somadas.

Os riscos à vida e à saúde são graves e reais e os custos gerados são astronômicos. Mas uma melhor compreensão das causas e mecanismos de ação dos vícios têm conduzido a tratamentos e cuidados mais efetivos, gerando uma maior procura por tratamento, com mais tentativas levando ao sucesso de superação pessoal e social, mesmo sem participação em programas formais de tratamento. Tecnologias que vêm contribuindo para mudar e aumentar o conhecimento das bases biológicas dos mecanismos de adicção, têm levado ao desenvolvimento de diversos medicamentos e estratégias de maior tolerância da sociedade com o adicto e a um número crescente de recuperações por meios próprios, e também, uma maior aceitação e atenção às recaídas com uma abordagem menos excludente dos adictos.

O que é adicção ou vício

Nas conversas do nosso dia-a-dia as pessoas se referem de forma casual ao vício por chocolate (“chocolatra”) ou pelo trabalho (“workaholic”). Nenhum destes constam da DSM-5 (“*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*”), classificação oficial para problemas de saúde mental seguida por médicos e psicoterapeutas. A DSM-5 inclui na categoria de adicção tanto os transtornos por uso de substâncias como o transtorno por apostas, nos revelando que a adicção é um problema com múltiplas expressões, mais do que adicções individualizadas para cada substância. Assim, o objeto da adicção ou do vício pode ser quase qualquer coisa, quer seja por uma substância ou atividade, e nem sempre

está relacionada às drogas ou substâncias. Um comportamento pode ser suspeito de adicção quando a pessoa exibe:

1. Anseio pelo objeto da adicção, que pode ser leve a intenso;
2. Perda de controle sobre o uso do objeto da adicção;
3. Engajamento contínuo ao objeto da adicção a despeito das consequências adversas.

Transtorno por uso de substância

A DSM-5 fez mudanças significativas na classificação e nos critérios para os transtornos de adicção relacionados à substâncias, a começar pela eliminação do termo “abuso por uso de substância”, agora classificados como “transtorno por uso de substância”, enfatizando o impacto que o uso de uma substância traz à vida diária da pessoa e que não inclui o uso excessivo esporádico, sem dependência à essa substância.

Conforme a DSM-5, pessoas com transtorno por uso de substâncias exibem ao menos 2 dos seguintes sinais, sintomas ou comportamentos ao longo de um período de 12 meses. Se apresentar 4 ou 5, a adicção é moderada; se tiver mais de 6, a adicção é severa:

- ter desejo de parar, com tentativas sem sucesso;
- perder controle sobre a quantidade ou envolvimento, usando quantidades maiores e por períodos mais longos;
- foco maior na substância, gastando mais tempo sobre o uso e fazendo planos para o uso, a obtenção e os efeitos da substância;
- ansiedade, tendo forte desejo pela substância;
- falha no cumprimento das obrigações, uso recorrente da substância a despeito da incapacidade de desempenhar no trabalho, escola ou em casa;
- uso contínuo apesar de ter problemas sociais ou interpessoais recorrentes e persistentes causados pelo uso da substância;
- desistir ou reduzir outras atividades mudando as prioridades da vida, levando a mudanças sociais, ocupacionais ou recreativas devido ao uso da substância;
- uso da substância mesmo em situações que oferecem risco de dano físico;
- uso persistente da substância mesmo em face de problemas psicológicos e de saúde física;

- tolerância progressiva, com necessidade de doses maiores da substância para atingir o mesmo nível de intoxicação;
- sintomas de abstinência, que aparecem quando interrompe o uso da substância, tais como: ansiedade, sudorese, tremores, insônia, náuseas, sonolência, vômitos e alucinações.

Assim, transtorno por uso de substância inclui um conjunto de sinais e sintomas cognitivos, comportamentais, fisiológicos que criam problemas de saúde, nos relacionamentos e na vida diária, e ainda assim a pessoa continua com o comportamento adictivo e vicioso. A quantidade e a frequência de uso da substância certamente influenciam a evolução da adicção, mas não a definem. O fator que define é como a vida é afetada. Por exemplo, mesmo fumando apenas dois cigarros ao dia uma pessoa pode ser fisicamente dependente de nicotina, não conseguindo controlar o impulso e sofrendo transtornos na vida por causa do fumo. Contrariamente, o uso de analgésicos opioides pode levar à dependência física sem que o uso ou a abstinência afete adversamente sua vida diária. Alguns critérios que definem a adicção podem sofrer variações conforme padronização da DSM-5 para diferentes tipos de substâncias, incluindo álcool, tabaco, maconha, estimulantes e outros.

Adicção comportamental

Atualmente o transtorno por apostas é a única condição codificada pela DSM-5 como transtorno adictivo não relacionado a substâncias. O transtorno de adicção a jogos de internet está sendo estudado, assim como outros comportamentos que têm um componente impulsivo e que poderão vir a ser incluídos em futuras versões da DSM. No momento, a DSM mantém em uma seção com transtornos disruptivos, gerados por impulso e que podem se sobrepor à adicção tais como cleptomania (roubo compulsivo) e piromania (incendiário compulsivo).

De experimentar a se tornar adicto

A adicção afeta uma parcela das pessoas que experimentam drogas. A maioria das pessoas que experimentam casualmente não se tornam adictas e constituem a larga base da pirâmide de consumidores. Alguns abusam com consumo esporádico e excessivo de bebidas ou drogas, mas de forma intermitente e não sofrem de dependência.

Atenção: o fato da minoria das pessoas se tornarem adictas a drogas não significa que elas não trazem prejuízo à saúde, à família, aos relacionamentos e à sociedade.

A dependência ocorre quando a pessoa sente necessidade de usar a droga de forma regular, sem a qual tem sintomas e sinais de abstinência. A adicção pode tomar, transformar e transtornar a vida de uma pessoa.

Linguagem e termos da adicção

É comum haver confusão entre os termos tolerância, dependência física e abstinência, entre outros, que embora relacionadas, não são palavras intercambiáveis.

Tolerância significa que, com o tempo a pessoa passa a necessitar de doses maiores para obter o mesmo efeito que não consegue mais com doses menores. Como a tolerância aos efeitos colaterais não ocorre, as pessoas frequentemente enfrentam piores efeitos colaterais conforme aumentam as doses.

Dependência física significa que o corpo, ao se habituar a ter a substância ou atividade, sente falta quando não está disponível. Pessoas com dependência física que param de usar o objeto de dependência ou diminuem a dose, podem desenvolver desconfortáveis sintomas de abstinência.

Abstinência é uma gama de sintomas que varia com a substância ou atividade adictiva, com frequência opostos à sensação de prazer e recompensa. A severidade e a duração da abstinência dependem da substância, da dose e do tempo de uso. O medo da abstinência pode levar a pessoa a não querer parar ou diminuir as doses, mesmo aquelas que não obtêm o prazer que desfrutavam com o uso da substância ou do comportamento.

Uso contínuo: de inofensivo a prejudicial

A maioria das pessoas que experimentam drogas ilegais, tomam bebida alcoólica ou usam analgésicos ou outros medicamentos psicoativos prescritos, não se torna adicto nem sofre consequências adversas. Em outras palavras, o abuso e a dependência a substâncias são a exceção e não a regra. O levantamento contínuo feito pelo “*National Survey on Drug Use and Health*” do governo norte-americano revela que 13% das pessoas que fizeram uso de heroína, 9% das que usaram cocaína ou “crack” e 6% das que usaram maconha, se tornaram dependentes ao longo de dois anos após terem tido o primeiro contato com a substância. Esses dados desmentem o mito de que qualquer pessoa que provar, mesmo uma pequena amostra de uma droga, se torna viciado.

Contexto cultural

As pessoas tomam bebidas alcoólicas, usam drogas, jogam, fazem compras e desempenham outras atividades num espectro que pode ir de nenhum até uma grande quantidade. O ponto a partir do qual pode ser considerado muito ou pouco depende muito do contexto social e cultural. Exemplo disso, é o comportamento com o consumo de bebidas alcoólicas de estudantes universitários que costuma ser muito acima do recomendável em festas e reuniões, o que não os impede de ter desempenho normal em atividades escolares. Após se formarem o horizonte social muda e passam a consumir bebidas com muito mais moderação pois o contexto social

não aceita mais aquele comportamento estudantil. Uma pessoa considerada bom colega nas festas de faculdade passa a ser considerado um consumidor problemático se mantiver o mesmo nível nas festas e comemorações do trabalho.

Abstinência é uma das características da adicção que nem todos os viciados enfrentam e há dependentes de drogas como analgésicos que têm dependência física e que sofrem com abstinência quando deixam de usar, mas a sua vida não sofre interferência pelo uso da droga e assim não são prejudicados por esta dependência. Por outro lado, apenas porque uma pessoa mantém um funcionamento aceitável e tido como normal não significa que não seja adicto. Muitas pessoas com adicção são capazes de manter seus empregos, criar suas famílias e até mesmo manter a adicção em segredo ou terem sua adicção tolerada como ocorre, por exemplo, com o tabagismo.

Como as pessoas desenvolvem problemas de adicção

As pessoas não começam desejando se tornar adictas, mas gravitam em torno de certas substâncias e comportamentos por razões específicas. A procura pelo prazer é uma delas. De alguma forma as pessoas escolhem comportamentos ou substâncias para atender a uma necessidade real. Por exemplo, pessoas ansiosas tomam bebidas alcoólicas por estas acalmarem e fazerem a pessoa se sentir mais confortável diante de certas circunstâncias sociais. Da mesma forma, pessoas que sofrem com dor persistente passam a usar opiáceos para aliviar o sofrimento. Preocupação com as finanças podem levar às apostas, em especial se tiverem uma experiência em que ganharam muito dinheiro.

Há muitas razões que levam as pessoas a consumir substâncias e comportamentos adictivos, quer seja para lidar com a depressão, ansiedade, baixa autoestima ou apenas pela emoção e prazer. O que há de comum é a expectativa das pessoas de que aqueles objetos de adicção oferecem recompensas psicológicas, biológicas ou sociais. Com frequência essas recompensas são atraentes e irresistíveis de forma que a substância ou o comportamento se mantêm atrativos, mesmo que venham também com um custo.

Um elemento chave para deixar o vício envolve reconhecer a necessidade que ele preenche e então encontrar outros meios, menos destrutivos que atendam àquelas necessidades. Permanece a questão: por que algumas pessoas se tornam viciadas por uma substância ou comportamento enquanto outras não? Especialistas continuam investigando a questão, mas sabemos que genes, meio ambiente e saúde mental desempenham papéis importantes.

Fatores de risco

Pesquisas apontam a genética como fator de risco de 50% para adicção a drogas, havendo evidência de que também para a adicção por apostas ela é um fator de risco similar. Pesquisas recentes nos permitem saber que há uma constelação de genes ou uma carga genética que

predispõe pessoas à adicção, mas não a um vício específico. Ou seja, os mesmos genes que direcionam a pessoa à dependência por drogas, podem levar a comportamento compulsivo por compras, jogos e apostas.

O meio ambiente em que a pessoa cresce e sua história pessoal também afetam a predisposição para desenvolver problemas de adicção. Pessoas que sofreram abuso ou negligência na infância, por exemplo, têm maior risco que crianças que receberam atenção adequada. De forma similar, pessoas que passaram por eventos traumáticos como estupro, guerras ou desastres naturais são mais propensas que as que foram poupadas de traumas.

Idade é um fator de risco reconhecido, sendo o período da adolescência e início da idade adulta particularmente suscetível aos vícios; fato possivelmente relacionado às mudanças hormonais e comportamentais desse período, em que ficam mais propensos a assumir riscos, têm maior curiosidade e procuram por sensações numa fase em que seus cérebros ainda não estão completamente formados para tomadas de decisão e controle dos impulsos. Os conflitos sociais e psicológicos a que estão submetidos, acrescidos desses riscos biológicos, torna os adolescentes particularmente vulneráveis ao mau uso e ao transtorno por uso de substâncias.

Pessoas com doença mental também estão particularmente vulneráveis à adicção a tal ponto de doença mental e adicção se sobreporem com frequência. Há dados que apontam que 65% das pessoas com adicção tem alguma doença mental como depressão, ansiedade ou transtorno de personalidade.

A passagem cerebral comum

Embora algumas pessoas tenham maior risco que outras, ninguém está imune à adicção. Mesmo quem não usa drogas psicoativas ou enfrentam comportamentos de risco têm chance de desenvolver adicção, pois todos estamos ligados em responder a recompensas de forma similar. O cérebro registra todas as formas de prazer da mesma forma, quer se origine de uma droga psicoativa, uma recompensa em dinheiro, um encontro sexual ou uma refeição que satisfaz bem.

No cérebro, o prazer tem uma assinatura universal: a liberação do neurotransmissor dopamina em uma parte do cérebro chamada núcleo accumbens, que é parte do sistema límbico. A liberação de dopamina nesta parte do cérebro está consistentemente ligada ao prazer a ponto dos cientistas se referirem a essa região como centro do prazer. Toda droga viciante, da nicotina à heroína, causa uma descarga de dopamina no núcleo accumbens. Drogas viciantes causam a liberação de duas a dez vezes a quantidade de dopamina das recompensas naturais como sexo e outras atividades prazerosas e fazem isso de forma mais rápida e consistente.

O que a dopamina faz quando liberada não está bem claro nem completamente esclarecido. Há evidências de que a dopamina está relacionada não só ao prazer, mas também ao desejo,

aprendizado, memória e comparação de resultados, mas seja o que for que a dopamina possa fazer, uma coisa está bem clara: a intensidade do sinal da dopamina está diretamente ligada ao risco por adicção, e isso explica por que a adicção a substâncias psicoativas é mais comum que adicção a comportamentos, que não causam uma descarga de dopamina tão forte.

As chances de que o uso de uma substância ou a participação em uma atividade recompensadora levará à adicção está diretamente ligada à velocidade de liberação de dopamina, a intensidade desta liberação e da consistência com que ocorre a liberação. Com frequência não é apenas a substância, mas o método de entrega, que influencia o resultado. Inalar (ou fumar) ou injetar na veia, em oposição a ingerir, geralmente produz sinais de liberação de dopamina mais rápido e forte e assim é mais provável que leve ao uso indevido.

Diferenças relacionadas à dopamina: mesmo todas as drogas psicoativas levando à liberação de dopamina no núcleo accumbens, não produzem os mesmos efeitos, nem faz as pessoas sentirem ou perceberem da mesma forma. Algumas pessoas têm respostas intensas enquanto para outras é monótona. Isto se deve provavelmente à predisposição do cérebro de algumas pessoas a “gostar” ou “apreciar” as drogas.

Para os pesquisadores é muito difícil estudar os cérebros de pessoas com adicção para avaliar a diferença com quem não é adicto pois as próprias drogas induzem mudanças no cérebro e na percepção das pessoas, impossibilitando relatar com precisão se as diferenças observadas estavam presentes antes ou foram causadas pelo uso da droga. Por razões éticas também não podem administrar ou fornecer drogas ilícitas para pessoas que nunca as usaram apenas para observar como as drogas afetam seus cérebros. Cientistas podem usar drogas lícitas com efeitos similares para testar as suas ações e as de drogas ilícitas similares. Estudos até o momento atual levaram à conclusão de que pessoas com menos receptores de dopamina do tipo D2 desenvolvem com maior facilidade adicção a drogas por obterem menor recompensa com coisas habitualmente agradáveis e sentem recompensa apenas com drogas em doses mais altas. Essas mesmas drogas costumam ser desagradáveis para pessoas com mais receptores D2.

Estudos genéticos dão suporte à teoria da falta de recompensa por falta de receptores D2, ao ter sido demonstrado que um tipo de gene que prejudica o funcionamento do receptor D2 está ligado ao alcoolismo. O mesmo gene é encontrado nos viciados em apostas, fumantes e obesos. Genes não são o único fator que influencia como o cérebro responde à dopamina.

O ambiente social e o nível de estresse podem mudar o número de receptores D2 no cérebro e podem mudar a porção do núcleo accumbens dedicado a recompensa e prazer. Assim o meio ambiente pode alterar o nível de prazer percebido que uma recompensa oferece. Por exemplo, alimentos considerados iguarias em uma certa cultura podem ser repugnantes para pessoas que cresceram em outra cultura. Consequentemente, a cultura desempenha um papel significativo em determinar se e quanto prazer sentimos com uma dada experiência. Portanto, não podemos deixar de considerar a importância das condições sociais e ambientais

associadas à adicção.

Foi observado um comportamento insidioso do cérebro sobre a adicção: ao ser bombardeado por drogas ou atividades que causam liberação de muita dopamina o cérebro tenta compensar o aumento de estímulo fazendo menos receptores D2 e tentam reduzir a quantidade de dopamina liberada pelo estímulo, o que explicaria, ao menos em parte, porque viciados precisam de doses cada vez maiores para obter o mesmo nível de estímulo que sentem com doses menores ou apostas menores. As recompensas naturais também se tornam cada vez menos capazes de competir com os objetos da adicção. Esses fenômenos devem regredir quando as pessoas interrompem o vício, mas as evidências biológicas desse complexo processo ainda são escassas e inconclusivas.

Adicção: cenário e configuração

Objetos de adicção podem causar profundos efeitos no cérebro e o próprio cérebro exerce algum controle sobre como permite ser modificado. O estado mental e as expectativas quando a pessoa está usando uma substância psicoativa ou se engajando em uma atividade recompensadora pode ter efeito significativo sobre a resposta a esta experiência.

Por exemplo, acreditar que um determinado efeito da substância resultará da experiência, mesmo não sendo uma droga, pode alterar a resposta a ela. Este efeito, chamado placebo também pode ser aplicado a substâncias que aumentam o prazer. O teste feito com grupos de estudantes que receberam bebida não alcoólica e bebida alcoólica mostrou que muitos que não ingeriram álcool se portaram como se de fato tivessem bebido. Ou seja, o cenário e a configuração da experiência interferem e alteram a resposta e o efeito da substância ou da atividade recompensadora.

Outro exemplo interessante: tomar uma cerveja assistindo televisão pode de fato causar sonolência, enquanto essa mesma dose de bebida em uma festa pode causar desinibição e euforia. Soldados que faziam uso contínuo de heroína durante a participação em uma guerra e se mostravam dependentes da droga, na sua maioria (90%) deixam de usar a droga ao retornar aos seus lares. É provável que o estresse e os hormônios produzidos pela tensão da guerra modifiquem o funcionamento do cérebro, tornando-o mais suscetível à adicção dentro daquele contexto. Com a mudança do contexto, a fisiologia do cérebro se ajusta tornando-o menos vulnerável à recompensa pela droga.

A dose que a pessoa usa também pode moldar a resposta ou recompensa à droga. Embora sejamos levados a crer que o efeito é proporcional à dose da droga, isto pode não ser verdade. Por exemplo: uma dose de bebida alcoólica pode ser prazerosa e criar uma sensação de desinibição, enquanto múltiplas doses podem levar à perda da consciência, coma e até à morte.

Algumas substâncias e comportamentos podem ter efeitos semelhantes sobre o cérebro, mas

também efeitos únicos e que podem ser afetados pelo ambiente, contexto e estado mental da pessoa num dado momento, com efeitos individuais e próprios daquele momento. Além disso, cada pessoa tem seus motivos para iniciar e continuar usando ou se comportando de forma viciosa e viciante, muitos ainda usando diferentes substâncias ao mesmo tempo, de forma que o aconselhamento específico para uma substância ou comportamento pode ser muito bom para uma pessoa num dado momento e não fazer qualquer sentido em outro momento ou para outra pessoa. Portanto, cada pessoa e cada adicção deve ser abordada de forma personalizada e individualizada.