

## DEPENDÊNCIA DO RISCO\*

JOÃO PAULO ALBUQUERQUE

**RESUMO:** A adição, entendida em sentido lato, pode ser conceptualizada como um modelo de funcionamento da personalidade, que invade, ou determina a pessoa com diferentes intensidades, e que se pode organizar nas mais variadas manifestações comportamentais.

Partimos deste pressuposto para explorar este tipo de manifestação de adição, a dependência do risco, tentando encontrar conexões entre as características de comportamentos aditivos mais estudados e específicos e as que se associam às situações de risco.

Para tal utilizámos o modelo do Síndrome Geral de Adaptação e as suas implicações na dinâmica do Sistema Nervoso Central e nomeadamente no circuito associado ao prazer.

A tentativa de encontrar uma linguagem que ultrapassasse as típicas dicotomias biológica/psicológico, ou organicista/dinâmico, levou-nos a abordar ao mesmo tempo alguns modelos teóricos de perspectivas psicológicas e sociológicas.

Traduzimos e intercalámos as diferentes linguagens para concluir da inexistência de instrumentos que nos permitam abarcar e descrever em toda a sua plenitude o fenómeno que é a experiência da adição.

Concluimos que, toda a experiência aditiva comunga de características semelhantes, e que os novos dados oferecidos pela investigação biológica vêm complementar, interligar-se, e enriquecer os conhecimentos mais difundidos e estruturados da investigação psicológica, conduzindo-nos cada vez mais para a necessidade de integrar perspectivas para um apoio eficaz a estes doentes.

**Palavras-chave:** Dependência; Personalidade; Comportamentos de risco, Sistema nervoso; Neurotransmissores; Investigação; Biologia; Psicologia.

**RÉSUMÉ:** La dépendance, entendue au sens large du terme, peut être conceptualisée comme un modèle de fonctionnement de la personnalité, qui envahi ou détermine une personne avec différentes intensités, et qui se peut organiser dans des manifestations comportementales, les plus variées. On part de cette présupposition pour exploiter ce genre de manifestation de la dépendance, la dépendance du risque, essayant de trouver des liaisons entre les caractéristiques des comportements de dépendance les plus spécifiques et plus étudiés, et ceux qui s'associent à des situations de risque. Ainsi, on a utilisé le modèle du Syndrome Général de l'Adaptation et ses implications dans la dynamique du Système Nerveux Central et notamment dans le circuit associé au plaisir.

La tentative de trouver un langage qui surpasse les dichotomies typiques

biologique /psychologique, ou organiciste/dynamique, nous a conduit à une abordage simultanée de quelques modèles théoriques de perspectives psychologiques et sociologiques.

On a traduit et inséré les différents langages pour conclure l'inexistence des instruments qui nous permettent d'embrasser et décrire dans toute sa plénitude le phénomène qui est l'expérience de la dépendance.

En conclusion, toute expérience de dépendance a des caractéristiques semblables, et les nouveaux donnés offerts par l'investigation biologique viennent compléter, se lier et enrichir les connaissances les plus répandues et structurées de l'investigation psychologique, nous conduisant de plus en plus vers la nécessité d'intégrer des perspectives pour soutenir ces malades d'une façon efficace.

**Mots-clé:** Dépendance; Personnalité; Comportement de risque; Système nerveux; Neurotransmissores; Investigation; Biologie; Psychologie.

**ABSTRACTS:** Addiction, understood in a broad sense, may be conceptualized as a functioning model of the personality, which invades or determines a person with different intensities, and that can organise itself in the most variable behaviour manifestations.

Based on this presumption, we exploited this type of addiction manifestation, the risk addiction, trying to find links among the characteristics of the more studied and specific addictive behaviours and those associated to the risk situations.

Thus, we used the model of the General Adaptation Syndrome and its implications in the dynamic of the Central Nervous System and namely in the circuit associated to pleasure.

The attempt to find a language that overcomes the typical dichotomies biological/psychological, or organicist/dynamic, lead us to approach at the same time some theoretical models with psychological and sociological perspectives.

We translated and inserted the different languages to conclude of the inexistence of instruments that allow us to embrace and describe in all its plenitude the phenomenon, that is the experience of addiction.

Finally, all the experience of addiction shares similar characteristics and the new data offered by the biological investigation complete, link and enrich the knowledge more diffused and structured of the psychological investigation, leading us, more and more, to the need of integrating perspectives in order to give these patients an efficient support.

**Key Words:** Addiction; Personality; Risk behaviour; Nervous system; Neurotransmitters; Investigation; Biology; Psychology.

## 1. INTRODUÇÃO

Talvez se tenham interrogado sobre o tema “dependência do risco”. Entendi-o eu como de comportamentos do risco. Num sentido alargado, comportamento de risco é aquele que pode perturbar de alguma forma o equilíbrio do ser, considerado como um todo harmónico que integra uma multiplicidade de vertentes (biológica, psíquica, social, espiritual, ...).

Habitualmente associamo-lo a situações que facilmente poderão ser destrutivas para a pessoa (p. ex., condução perigosa, consumo de drogas, delinquência, ...).

No entanto, o envolvimento de alguém num projecto muito ambicioso (profissional, formativo, relacional), não implicando atitude destrutiva, pode ser vivido como um risco. Ou algo tão simples como andar de elevador ou sair de casa pode ser extremamente arriscado para algumas pessoas com um distúrbio fóbico. A situação de risco envolve sempre, nesta perspectiva, um desafio.

A situação de risco define-se assim por factores inerentes ao contexto em si e à pessoa que a vive. É fundamental ter a consciência desta dinâmica para percebermos que aquilo que pode ser terrivelmente arriscado para uns, pode ser também perfeitamente tranquilizador para outros (p.ex., em pára-quedismo, é tranquilizador abrir a porta do avião e pendurar-se lá fora; para quem vive a saltar, é tranquilizador estar no ar em queda-livre, com tudo o que se passa perfeitamente controlado por si).

## 2. UMA ABORDAGEM SISTEMÁTICA

Considerarei um bom ponto de partida o modelo de Jessor (1991)<sup>(1)</sup> relativo à dinâmica dos comportamentos de risco.

Por um lado, alerta para a perspectiva sistémica na abordagem destas questões. Por outro sistematiza exaustivamente os diferentes aspectos a considerar quando trabalhamos com pessoas ligadas a comportamentos de risco, e permite consciencializarmos o quão limitada é a abordagem que habitualmente temos nestas situações. Neste sentido, torna-se fundamental a realização de registos e a sistematização escrita dos diferentes factores envolvidos no acompanhamento de um utente, pois é impossível ter todo o material relevante presente na nossa consciência.

Deste modelo de Jessor, proponho explorar duas vertentes: os factores biológicos e psicológicos.

Ambos estão intrinsecamente ligados e acabarei por falar simultaneamente de ambos nesta exposição.

## 3. FACTORES PSICOLÓGICOS E BIOLÓGICOS

As teorias da personalidade clássicas consideravam que o comportamento dependente como fenómeno em si, seja de risco ou de outra coisa qualquer, era um equivalente da masturbação, ou uma defesa contra impulsos homossexuais, ou ainda manifestações de regressão oral<sup>(2)</sup>. Hoje em dia poucos de nós decifram este código freudiano, e os aspectos de personalidade que se referem são outros. Jessor considera diversos elementos que se podem resumir em:

- 1 – Baixo auto-conceito;
- 2 – Indiferença e desvalorização da relação interpessoal;
- 3 – Inconsistência nas decisões;
- 4 – Valorização de aspectos pessoais, como a liberdade, independência, prazer;
- 5 – Mecanismos de defesa imaturos e inflexíveis;
- 6 – E, intimamente ligado a este último, Fraca resistência à frustração.

Estas características associam-se a uma vivência dos comportamentos de risco positiva, de prazer, contrastando com a vivência angustiada, sofrida e desagradável que caracteriza as personalidades com predomínio de factores protectores em que impera a valorização do sucesso, da saúde, do cumprimento das normas, e uma boa auto-estima e auto-eficácia que permita resistir com segurança aos incentivos para o envolvimento nestes comportamentos.

Os correlatos biológicos que se identificam num e noutro tipo de personalidade descritos são muito distintos.

A nível biológico, as situações de risco despertam o que é classicamente conhecido como Síndrome Geral de Adaptação (Hans Selye, 1940/1959)<sup>(3)</sup>. Este síndrome desperta todos os mecanismos orgânicos para responder a situações que ponham em risco o seu equilíbrio global, e corresponde basicamente a uma activação do sistema nervoso autónomo simpático.

No entanto esta resposta tem gradações diversas<sup>(4)</sup>. Numa

situação de risco moderado a resposta é mediada pelo S. N. Simpático, com aumento da actividade física locomotora, aumento da actividade mental, dilatação das pupilas, aumento da sudorese, pilo erecção, tremor, aumento da tensão arterial, aumento da temperatura axilar, aumento da frequência cardíaca, aumento da capacidade máxima de consumo de oxigénio (VO<sub>2</sub>), aumento da capacidade ventiladora, aumento do tónus esfíncteriano, e secura das mucosas. A intensidade destas alterações é proporcional à intensidade da estimulação.

Esta resposta do S. N. Simpático faz-se por duas vias, que podemos chamar via directa e indirecta.

A primeira é muito rápida, mais localizada, e mediada pelas fibras noradrenérgicas do S. N. Simpático, e inclui ainda algumas fibras colinérgicas.

A segunda, ou indirecta, é mediada sobretudo pela adrenalina (80%) produzida na medula supra-renal, por activação do eixo Hipotálamo – Hipófise-Suprarenal (HHS), e que se distribui a todo o organismo através da corrente sanguínea juntamente com o cortisol, também produzido na medula supra-renal pelo mesmo estímulo. O cortisol é um depressor global do organismo, desligando vários mecanismos de defesa para evitar uma hiperactividade que poderia ser deletéria, como p. ex., do sistema Imunitário, e associa-se a emoções negativas como o medo. Os restantes 20% da resposta são da responsabilidade da noradrenalina, pelo mecanismo directo já referido. Esta resposta indirecta é mais generalizada e dura cerca de 5 a 10 vezes mais que a directa. Se a estimulação for extremamente intensa, desencadeia uma resposta também mais intensa e mais inespecífica, com todos os sinais e sintomas da estimulação simpática já referidos, com predomínio da via indirecta e de emoções negativas associadas, mas também com estimulação parassimpática que provoca diarreia, incontinência urinária, queda da tensão arterial, e desmaio.

Em qualquer dos casos, há ainda produção de neuropeptido Y, que participa na regulação dos débitos sanguíneos regionais, contraíndo os vasos sanguíneos.

Curiosamente, o primeiro tipo de estimulação simpática, a directa, consegue-se associar a actividades orientadas para objectivos, ou seja, de luta, de controlo de situações limite ou perigosas em que a vivência é caracterizada pela sensação de prazer, de poder e de controlo de emoções

negativas como o medo, o que acontece nos indivíduos com factores de personalidade predisponentes para comportamentos de risco. A estimulação indirecta verifica-se predominantemente nos comportamentos de fuga, ou seja, em que predomina o medo e o desespero, emoções que caracterizam a vivência do risco pelas personalidades com características protectoras.

É assim que em situações de risco preditíveis e controláveis, se verifica menos activação do eixo HHS, e consequentemente, menores níveis de cortisol. Também em situações de conflito social, a activação do eixo HHS é menor nos animais agressivos e com capacidade de iniciativa, quando comparada com a dos que apresentam comportamento passivo, defensivo, e se tornam submissos<sup>(5)</sup>.

Verifica-se ainda ao comparar situações de risco incontrollável com outras em que o risco é controlado que há uma depleção significativa da noradrenalina no encéfalo, nomeadamente no hipotálamo e tronco cerebral, estruturas sede de núcleos relacionados com o controlo do humor<sup>(6)</sup>. A noradrenalina é um neuromediador que se difunde largamente por todo o encéfalo e um dos principais organizadores do estado de humor da pessoa, sendo o alvo de acção de muitos fármacos antidepressivos.

Outra monoamina, a Serotonina, sofre também alterações face a situações de stress<sup>(7)</sup>, verificando-se um aumento do funcionamento do sistema serotoninérgico quando a experiência é caracterizada pela sensação de controlo adequado e boa gestão das emoções.

Estas monoaminas funcionam em estreita ligação com uma outra, a Dopamina, podendo considerar-se que são elementos nucleares de um sistema aberto às influências de outras substâncias, como as endorfinas e outros neuropeptidos, e em que a alteração da função de um dos subsistemas monoaminérgicos condiciona necessariamente alterações no funcionamento dos outros. O aumento da função noradrenérgica e serotoninérgica levam à estimulação do subsistema dopaminérgico, e dentro deste especificamente dos núcleos associados ao circuito do prazer ou de recompensa<sup>(8)(9)</sup>.

É este circuito que se apresenta como o término comum de uma multiplicidade de vias neurológicas afectadas pelas diferentes substâncias com potencial aditivo. Sejam activadoras ou depressoras, alucinogéneas ou não, este

circuito acaba por ser estimulado face ao contacto com a substância<sup>(10) (11) (12) (13)</sup>.

Da mesma forma, os indivíduos que vivem situações de risco de uma forma controlada e associadas a prazer, pelas alterações que se produzem acabam por estimular também este circuito, o que cria uma experiência muito próxima dos consumos de tóxicos.

Podemos assim definir didacticamente três tipos de reacção ao stress (ao risco), que se associam a personalidades com traços predominantes bem distintos.

Referimos já as experiências vividas com prazer, sensação de controlo e forte agressividade, próprias de personalidades com controlo eficaz das emoções, expectativas positivas face ao risco, dispostas à mudança e à experiência de novidades, e com confiança nas suas capacidades (o que não implica segurança nas suas convicções e valores). Falámos depois das experiências de risco vividas sobretudo com medo e desagrado associadas a personalidades em que a segurança, a saúde, o cumprimento da regra são valores fundamentais e muito desenvolvidos, com convicções rigidamente definidas<sup>(14)</sup>.

Finalmente, consideramos este último tipo de reacção, tão intensa que se torna inespecífica e associada a descontrolo total das funções vegetativas, que é típico de personalidades com "locus" de controlo externo, neuroticismo elevado, catastrofizadoras, pessimistas, com pobre auto-estima, passivas, e com tendência a adiar resoluções (procrastinadoras)<sup>(15)</sup>.

#### 4. UM MODELO INTEGRADOR

Podemos criar aqui um paralelismo com o mecanismo de estruturação de dependência de tóxicos, seja pela semelhança dos mecanismos comportamentais, seja porque a nível cerebral os circuitos neuronais envolvidos são exactamente os mesmos em qualquer experiência de dependência que consideremos.

Numa fase de contacto com o comportamento em causa, alguns indivíduos têm uma experiência predominante de prazer, enquanto outros sentem um mal-estar intenso ou são indiferentes à experiência. Tal está intimamente associado ao substrato biológico do indivíduo que o predispõe a viver essa experiência associada à produção de

diferentes neuromediadores e hormonas, em doses que lhe são específicas, com implicações na vivência psicológica.

Podemos começar ao contrário e dizer que tal está intimamente associado às características de personalidade da pessoa, que tem implicações nas alterações biológicas que o indivíduo sofre.

Parece que independentemente da linguagem ou paradigma utilizado, o fenómeno existe em si mesmo, e a sua natureza intrínseca não está ao nosso alcance. Mas os conhecimentos actuais sobre adicção são integráveis e documentam de forma inequívoca que a dependência é uma doença.

Assim, os que têm experiências positivas são ditos terem uma tendência aditiva. Que, cozinhada com uma série de outros factores (de personalidade, familiares, sociais, profissionais, culturais, económicos, ...) pode participar na criação de novos contactos, que, ao serem repetidos sistematicamente podem tornar-se o foco organizador de toda a vida da pessoa, condicionando uma adicção.

Porque quer no contacto com substâncias, quer com situações de risco, ou ainda com outros comportamentos associados a adições (trabalho, computadores, sexo, televisão, jogo, ...) as alterações neuroquímicas são semelhantes e têm uma via final comum, e as experiências psicológicas são também semelhantes, faz sentido considerar um modelo integral da adicção independente da especificidade do comportamento na conceptualização do fenómeno da dependência, o que não tira as características específicas de cada comportamento aditivo com implicações particulares no tratamento e organização de serviços dirigidos a cada patologia. Tal fundamenta ainda a possibilidade de "tratar" (no sentido de integrar em comportamentos mais adaptativos) a adicção com actividades que, como vimos, permitem o mesmo tipo de vivências que se obtêm com dependências destrutivas, mas com limites bem definidos e com um carácter construtivo e de crescimento da pessoa.

#### 5. DEPENDÊNCIAS ADAPTATIVAS?

Por outro lado, segundo Sutherland e Cooper (1990)<sup>(16)</sup>, os mecanismos de resposta biológica ao risco foram muito úteis, mesmo fundamentais, no tempo dos primeiros

homens e durante todo o tempo em que o homem não conseguiu criar um ambiente protector e seguro. Permitiam-lhe assim fugir ou defender-se rapidamente dos diferentes perigos e ameaças.

Actualmente o problema do homem moderno, cada vez mais envolvido por um meio altamente protector, previsível, e com regras muito definidas e rígidas, é ser-lhe negada a dissipação natural destas modificações fisiológicas. Com efeito, raramente pode fugir ou lutar quando esta resposta filogeneticamente estereotipada se produz. E dizemos estereotipada já que ela se produz em situações sem qualquer risco real ou em que não há quaisquer hipóteses de acção (p. ex., à espera de uma consulta, numa fila de automóveis, numa situação fóbica), como em situações de perigo verdadeiro (uma casa em chamas, um carro que se aproxima com risco de atropelamento, ...).

Ou seja, não faz sentido falar de dependência de risco. Estamos sim, erradamente e contra-natura, a procurar envolvermo-nos com o conforto da segurança perene. Que é fonte de desequilíbrio orgânico destrutivo. Lembremo-nos que um dos apanágios das sociedades mais desenvolvidas é a existência de elevadas taxas de depressões, dependências (as várias a que aqui nos dedicamos hoje), e suicídio.

## 6. CONCLUSÃO

Perante o desafio de olhar alguns comportamentos como manifestações de adição, explorámos modelos psicológicos, sociológicos, e orgânicos que documentam uma interligação entre si.

Com efeito, as personalidades que se caracterizam mais pela inconsistência nas decisões, indiferença e/ou desvalorização da relação interpessoal, valorização de aspectos pessoais, como a liberdade, independência, prazer, insegurança em relação a si próprio, e mecanismos de defesa imaturos são as mais propensas a envolverem-se em comportamentos de risco. Sociologicamente são mais inconstantes, destacando-se em situações de confronto por vivência intensa dos sentimentos agressivos e postura agressiva. Biologicamente apresentam um maior desenvolvimento de circuitos associados a uma resposta enérgica e a emoções de prazer na experiência de risco.

A dependência organiza-se assim graças a uma equação

determinada por múltiplos factores de ordem psicológica, biológica, e sócio-económico-cultural que orientam a pessoa para a organização em torno de determinado comportamento. Este pode ser muito diverso, tomando a forma de modelos de vida muito destrutivos e socialmente desintegradores, ou mesmo anti-sociais, até actividades perfeitamente aceites e até valorizadas pela sociedade, com estímulo de capacidades organizadoras e de crescimento da pessoa que lhe permitem de forma mais harmoniosa integrar as suas diferentes facetas.

A crescente problemática originada pela expansão das dependências nas suas múltiplas formas permite mesmo que nos questionemos sobre o modelo sócio-cultural vigente, entendendo a busca da segurança, do conforto e do previsível como algo contrário à natureza do ser humano, capacitado para lidar com a insegurança, os problemas, o desconforto físico e psíquico, e a imprevisibilidade que pertence à essência da vida.

### Contacto

#### João Paulo Albuquerque

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental  
Hospital Dr. José Maria Grande  
Quinta de Stº António  
7301-853 PORTALEGRE  
joao-albuquerque@iol.pt

### NOTAS

(\*) Comunicação apresentada no II ENCONTRO DO CAT DE ÉVORA – “E Você, Depende de Quê, em 30-04-2004.

(1) Frasquilho, M. A. (1996). *Comportamentos Problema em Adolescentes – o caso da toxicodependência*. Lisboa: Ed. Autor.

(2) Kaplan and Saddock (2001). *Text Book of Psychiatry – Substance related disorders*, pp 386-390. New York: McGraw and Hill.

(3) Selye, H. (1959). *Stress: a tensão da vida*. Brasil: São Paulo, Ibrasa. (Obra original publicada em 1940).

(4) Vaz Serra, Adriano (1999). “*O Stress na Vida de Todos os Dias*”, *As repercussões biológicas do stress*, pp 149-215, Coimbra.

(5) Toates, F. (1995). *Stress: Conceptual and Biological Aspects*. John William and Sons.

(6) Stanford, S. C.; Salmon, P. (1995). *Stress: from synapse to Syndrome*. Academic Press: Hartcourt Brace & Company Publishers.

(7) Ver Nota 4

(8) Ver Nota 4

(9) Melichar, J. K.; Daghli, M. R.; Nutt, D. J. (2001). "Addiction and Withdrawal – current views". *Current Opinion Pharmacology*, 1 (1): 84-90.

(10) Camí, J.; Farré, M. (2003). "Drug Addiction - mechanisms of disease". *N England J Me.*, 349: 975-986.

(11) Bonci, A.; Bernardi, G.; Grillner, P.; Mercuri, N. B. (2003). "The Dopamine-Containing Neuron: Maestro or Simple Musician in the Orchestra of Addiction?". *Trends in Pharmacological Sciences*, 24 (4): 172-177.

(12) Gerderman, G. L.; Partridge, J. G.; Lupica, C. R.; Lovinger, D. M. (2003). "It Could Be Habit Forming: Drugs of Abuse and Striatal Synaptic Plasticity". *Trends in Neurosciences*, 26 (24): 184-192.

(13) Di Chiara, G. (1999). "Drug Addiction as Dopamine-Dependent Associative Learning Disorder". *Eur. Journal Pharmacology*, 375(1-3): 13-30.

(14) Ver Nota 1

(15) Ver Nota 5

(16) Sutherland, V. J.; Cooper, C. L. (1990). *Understanding Stress: a Psychological Perspective for Health Professionals*. Chapman and Hall.