

Cleptomania; Jogo Patológico; Compras Compulsivas; Dependência de Internet e de Jogos Eletrônicos: Aspectos Atuais

Kleptomania; Pathological Gambling; Compulsive Buying Disorder; Internet and Videogame Addiction: Current Aspects

Deborah Costa Lima de Araújo^{}; Luise Anibal Calvano¹; Eduardo Falcão Lima de Souza¹; Eduardo Jorge Muniz Magalhães¹; Cibele da Silva Ricardo¹; Dyrllanne Marcia Lopes Bastos¹; Bruno Elias Tenório¹; Vanessa Leão de Medeiros¹; Flávio Soares de Araújo^{II}*

RESUMO

Objetivo: Revisar criticamente as publicações científicas que abordam a epidemiologia, a etiopatogenia, os quadros clínicos, os critérios diagnósticos, o diagnóstico diferencial, o prognóstico e o tratamento da cleptomania, jogo patológico, compras compulsivas, dependência de internet e de jogos eletrônicos. **Métodos:** Nesta revisão foram selecionados estudos que utilizavam os termos transtorno dos hábitos e dos impulsos; cleptomania; jogo patológico; compras compulsivas; dependência de internet e dependência de jogos eletrônicos. Foram consultadas as bases eletrônicas MedLine, Lilacs, PsycINFO e PubMed, sendo incluída checagem manual das referências bibliográficas dos artigos selecionados. **Resultados:** Trinta e oito artigos entre 221 publicações iniciais e 30 artigos posteriormente incluídos pelas referências bibliográficas foram avaliados. A epidemiologia, a etiopatogenia, os quadros clínicos, os critérios diagnósticos, o diagnóstico diferencial, o prognóstico e o tratamento da cleptomania, jogo patológico, compras compulsivas, dependência de internet e de jogos eletrônicos têm sido, recentemente, alvo de diversos trabalhos. Alguns desses quadros clínicos, apenas recentemente são abordados nas nosografias psiquiátricas. Os hábitos da vida moderna e a globalização têm contribuído para o surgimento de hábitos e práticas impulsivas passíveis de tratamento. **Conclusão:** As futuras classificações psiquiátricas devem trazer

^I Estudantes da graduação em medicina e monitores de extensão e pesquisa em psiquiatria da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

^{II} Professor adjunto e coordenador da disciplina de psiquiatria (UNCISAL) e da área de estudo psicologia médica (UFAL). Coordenador de extensão e pesquisa em psiquiatria. Orientador da revisão.

* **Correspondência:** Av. Comendador Gustavo Paiva s/n Bloco 4, Apto. 307. Cruz das Almas, Maceió – AL, Cep: 57.000-000. E- mail: deborahcla@gmail.com. - Telefones: (82) 91257042; (82) 99741358

critérios mais específicos para comportamentos relacionados ao uso de computadores e da internet. As patologias revisadas fazem parte do pólo impulsivo relacionado ao conceito moderno de *espectro* obsessivo compulsivo. Pesquisas relatam elevada comorbidade com outros transtornos psiquiátricos. Os tratamentos utilizados para os quadros co-mórbidos têm sido empregados e a eficácia ainda é controversa. Os estudos que abordam tratamentos específicos são insuficientes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno dos hábitos e dos impulsos; Kleptomania; Jogo patológico; Compras compulsivas; Dependência de internet; Dependência de jogos eletrônicos.

ABSTRACT

Objective: To critically review scientific publications that studies pathogenesis, clinical conditions, diagnostic criteria, differential diagnostic, prognostic and the treatment for Kleptomania, pathological gambling, compulsive buying disorder, internet and video game addiction. **Method:** In this review it were selected studies that used the terms: habit and impulsive disorders; Kleptomania, pathological gambling, compulsive buying disorder, internet and video game addiction. Electronic databases such as MedLine, Lilacs, PsycINFO and PubMed were consulted. It was also made a verification of every reference of the selected papers. **Results:** Thirty eight papers between 221 initial publications and 30 articles included later for bibliographical references were reviewed. The epidemiology, pathogenesis, clinical conditions, diagnostic criteria, differential diagnostic, prognostic and the treatment for Kleptomania, pathological gambling, compulsive buying disorder, internet and video game addiction have been subject of many studies. Some of these clinical conditions only in recent years were included in the psychiatric nosology. Modern life habits and globalization have contributed to the rise of impulsive practices that are subject to treatment **Conclusion:** The psychiatric classifications must present more specific criteria for behaviors related to the use of computers and Internet. The pathologies reviewed in this study integrate the impulsive pole related to the modern concept of obsessive compulsive spectrum. Researches point an elevated comorbidity with other psychiatric disorders. So far treatments utilized for others comorbid conditions have been employed and those effectiveness is subject to debate. Studies regarding specific treatments are still insufficient.

KEY WORDS: Habits and impulsive disorders; Kleptomania; Pathological gambling; Compulsive buying disorder; Internet dependence; Videogame dependence.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo revisar criticamente as publicações científicas que abordam a epidemiologia, a etiopatogenia, os quadros clínicos, os critérios diagnósticos, o diagnóstico diferencial, o prognóstico e o tratamento da cleptomania, jogo patológico, compras compulsivas, dependência de internet e de jogos eletrônicos.

A cleptomania, também denominada furto compulsivo, pode ser um transtorno bastante comum que resulta em angústia e conseqüências legais significativas e tem sido mencionada na

literatura médica e legal durante séculos. O psiquiatra suíço Andre Matthey foi o primeiro a utilizar o termo 'klopemanie' para descrever os ladrões que roubavam impulsivamente itens desnecessários devido à insanidade. Posteriormente os médicos franceses Jean Etienne Esquirol e C.C. Marc alteraram a palavra para 'kleptomanie,' para descrever o comportamento caracterizado por impulsos irresistíveis e involuntários. A pessoa com 'kleptomanie' era então "forçada a roubar" devido a uma doença mental, não devido à falta de consciência moral.^{26,27,54}

O jogador social é aquele que pára de jogar a qualquer hora, independentemente de estar

ganhando ou perdendo. Sua auto-estima não está ligada a ganhar ou perder, pois outros aspectos da vida são mais importantes e recompensadores do que o jogo, no qual raramente irá ter alguma experiência de grande ganho.¹⁶ Para jogadores patológicos, o jogo tem um poder de gerar tensão importante, principalmente na perda, e essa tensão aumenta o impulso de jogar. Eles geralmente têm inteligência superior, são muito competitivos e trabalhadores, além de possuírem alto grau de energia, habilidades atléticas e boas notas na escola. Normalmente têm sucessos em desafios, são atraídos por situações muito estimulantes e não suportam monotonia ou tarefas repetitivas. O jogo, dependendo do resultado, altera sua auto-estima, pois, se ganham, sentem-se poderosos e importantes e, se perdem, fracassados.⁴⁸

O ato de comprar desenvolveu-se na antiga Grécia, onde a emergência do dinheiro alterou os valores culturais e morais. Psiquiatras descritivos como Kraepelin³⁵ e Bleuler¹² escreveram sobre o transtorno do comprar compulsivo, ou oniomania, no início do século XX. Basearam suas descrições do transtorno no conceito de monomania de Esquirol.⁴⁷ Segundo Bleuler:¹² “o elemento particular (na oniomania) é a impulsividade; eles não podem evitá-la, o que algumas vezes se expressa inclusive no fato de que, a despeito de ter uma boa formação acadêmica, os pacientes são absolutamente incapazes de pensar diferentemente e de conceberem as conseqüências sem sentido de seu ato e as possibilidades de não realizá-lo.

Com o grande avanço tecnológico das últimas décadas, principalmente no que tange à eletrônica e à informática, a Internet e os jogos eletrônicos tornaram-se cada vez mais populares. O videogame passou a ser uma das mais importantes atividades de lazer para crianças e adolescentes.²⁹ Os usuários de Internet, porém, não incidem em uma faixa etária ou segmento mais específico, sendo esta utilizada amplamente por pessoas de todas as idades e todos os estratos sócio-econômicos no mundo todo.

A Internet dispensa qualquer forma de apresentação de suas funcionalidades. De fato, além de favorecer a comunicação e a busca de informações, é uma importante ferramenta de contato social. Os benefícios decorrentes do uso dos *chats* (comunicadores instantâneos do tipo “MSN”, dentre outros) já são relatados por parte dos indivíduos mais tímidos e introvertidos como um importante recurso de ajuda. No entanto, juntamente com o aumento na popularidade do uso da rede mundial e dos jogos eletrônicos, surgiram relatos na imprensa leiga e na literatura científica de indivíduos que estariam “dependentes” da realidade virtual da Internet e dos jogos eletrônicos.²

Muitos são os termos utilizados para definir o uso abusivo de computadores na literatura: *Internet Addiction*, *Pathological Internet Use*, *Internet Addiction Disorder*, *Compulsive Internet Use*, *Computer Mediated Communications Addicts*, *Computer Junkies* e *Internet Dependency*. O termo *Internet Addiction* foi assim um dos pioneiros, seguido pelo termo *Problematic Internet Use*, também freqüentemente empregado, mas ainda não se observa qualquer forma de unanimidade.⁴¹

MÉTODOS

Foi realizada pesquisa da literatura utilizando-se as bases de dados eletrônicos MedLine, Lilacs, PsycINFO e PubMed. Foram empregadas as seguintes categorias de descritores: transtorno dos hábitos e dos impulsos; cleptomania; jogo patológico; compras compulsivas; dependência de internet e dependência de jogos eletrônicos. Para complementar a estratégia de busca, foi realizada a checagem manual das referências bibliográficas dos artigos selecionados, buscando-se artigos e capítulos de livros de interesse sobre o assunto, com o objetivo final de localizar textos pertinentes que não haviam sido encontrados com a pesquisa eletrônica. A pesquisa eletrônica incluiu trabalhos publicados entre 1966 e 2009, em todas as línguas, que abordassem as categorias de descritores.

RESULTADOS

Trinta e oito artigos entre 221 publicações iniciais e 30 artigos posteriormente incluídos pelas referências bibliográficas foram avaliados. A epidemiologia, a etiopatogenia, os quadros clínicos, os critérios diagnósticos, o diagnóstico diferencial, o prognóstico e o tratamento da cleptomania, jogo patológico, compras compulsivas, dependência de internet e de jogos eletrônicos têm sido, recentemente, alvo de diversos trabalhos. Alguns desses quadros clínicos, apenas recentemente são abordados nas nosografias psiquiátricas. Os hábitos da vida moderna e a globalização têm contribuído para o surgimento de hábitos e práticas impulsivas passíveis de tratamento.

DISCUSSÃO

CLEPTOMANIA

O DSM-IV-TR estabelece os seguintes critérios diagnósticos para a cleptomania: 1) incapacidade recorrente para resistir aos impulsos de furtar objetos desnecessários ao uso pessoal ou por seu valor monetário; 2) sensação crescente de tensão antes de cometer o furto; 3) prazer ou alívio na hora de cometer o furto; 4) o furto não é cometido para expressar raiva ou vingança e não é uma resposta a um delírio ou alucinação; e 5) o furto não se deve ao transtorno de conduta ou ao transtorno de personalidade anti-social. Os itens furtados não "são necessários para uso pessoal ou por seu valor monetário". São excluídas do diagnóstico pessoas que furtam principalmente para vender os itens em troca de dinheiro ou por necessidade (e.g. furtar para alimentar uma família que passa fome). Muitos pacientes com cleptomania furtam itens desejáveis e valiosos. Para alguns indivíduos, o "ímpeto" associado ao furto parece proporcional ao valor monetário do item. Para outros, o valor dos objetos furtados aumenta ao longo do tempo, o que sugere um efeito de

tolerância. Os itens furtados são tipicamente acumulados, descartados, devolvidos à loja ou doados.³

Os cleptomaníacos descrevem o impulso para furtar como "incongruente com o caráter", "incontrolável," ou moralmente errado". Ainda que um sentimento de prazer, gratificação ou alívio seja vivenciado no momento do furto, os pacientes descrevem sentimentos de culpa, remorso ou depressão logo após. Em geral, devido a esse sentimento de vergonha, eles apresentam-se para o tratamento muitos anos após o início dos furtos. Um estudo mostrou que grande parte dos doentes não haviam contado ao seu clínico sobre os furtos por medo que o médico pudesse não tratá-los ou denunciá-los a polícia. Buscavam apenas tratamento para depressão ou ansiedade.²⁸

Outros trabalhos têm demonstrado que grande parte dos pacientes com cleptomania (dois terços aproximadamente) é composta por mulheres. No entanto, com a ausência de dados epidemiológicos é difícil determinar a percentagem real de homens e mulheres que buscam tratamento para o transtorno, pois os homens têm maior probabilidade de serem presos se forem apanhados furtando em lojas.^{28,44}

Tanto em homens como em mulheres cleptomaníacos é comum a comorbidade psiquiátrica em algum momento da vida com outros transtornos de controle dos impulsos (20-46%),^{6,24} de uso de substâncias (23-50%) e de humor (45- 100%).^{44,51,24} A comorbidade com transtornos de personalidade também é freqüente.⁴²

Os indivíduos com cleptomania sofrem prejuízo significativo em sua capacidade de funcionar social e ocupacionalmente. Muitos pacientes relatam pensamentos intrusivos e impulsos relacionados a furtar que interferem em sua capacidade de concentração em casa e no trabalho. Outros relatam ausências ao trabalho, em geral à tarde, depois de saírem cedo para furtar nas lojas. Com o prejuízo funcional, eles também relatam uma qualidade de vida ruim.⁴²

Além das conseqüências emocionais da cleptomania, muitos pacientes enfrentaram difi-

culdades legais devido ao seu comportamento.^{52,42} Ainda que a maioria das apreensões não resulte em condenações com privação de liberdade, evidências iniciais sugerem que 15% a 23% dos doentes sofreram este tipo de condenação por furtarem.^{42,25}

Ainda que os pacientes relatem uma incapacidade de resistir aos seus impulsos para furtar, a etiologia desse comportamento incontrolável não é clara. Tem sido levantada a hipótese de que a disfunção serotoninérgica no córtex pré-frontal ventromedial seja subjacente à capacidade ruim de tomar decisões observada entre esses doentes.⁷ As técnicas de neuroimagem têm demonstrado menor integridade microestrutural da substância branca nas regiões cerebrais frontais ventromediais.²³ Essas imagens são consistentes com achados de impulsividade aumentada nos cleptomaníacos. Esses estudos também favorecem a hipótese de que pelo menos alguns pacientes podem não ser capazes de controlarem seus impulsos de furtar.

Atualmente, nos Estados Unidos, não há medicações aprovadas pela *Food and Drug Administration* (FDA) para tratar a cleptomania. Os relatos de caso que examinaram a eficácia da farmacoterapia encontraram uma variedade de tratamentos promissores: paroxetina,³⁶ fluvoxamina,¹⁴ escitalopram,¹ uma combinação de sertralina e o estimulante metilfenidato, imipramina em combinação com fluoxetina,²¹ e o ácido valpróico. Várias formas de terapia comportamental, psicanalítica, psicodinâmica e cognitivo-comportamental têm sido relatadas como benéficas.²⁷

As técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas compreendem a sensibilização encoberta, a dessensibilização por imaginação, a dessensibilização sistemática, a terapia aversiva, o treino de relaxamento e as fontes alternativas de satisfação. A terapia cognitivo comportamental tem substituído amplamente as terapias psicanalíticas e psicodinâmicas no tratamento desses pacientes. A sensibilização encoberta combinada com a exposição e a prevenção de respostas são utilizadas e os doentes

são instruídos a imaginarem um furto e suas conseqüências, tais como serem vistos por um gerente de loja, abordado por um segurança, algemado, colocado em um carro de polícia, comparecer perante o juiz, e ter sentimentos de constrangimento. Como tarefa de exposição, os pacientes são orientados a ir a lojas e imaginar que o gerente e o segurança o estavam observando.²⁷

JOGO PATOLÓGICO

O jogo patológico (JP) é um transtorno do hábito ou do impulso que “consiste em episódios freqüentes, repetidos, de apostas, que dominam a vida do paciente em detrimento dos valores e compromissos sociais, ocupacionais, materiais e familiares”.³ Os sintomas incluem: 1) Preocupação com o jogo de azar; 2) Crescentes quantidades de dinheiro para manter a excitação com o jogo; 3) Repetidas e mal sucedidas tentativas de parar de jogar ou reduzir o jogo; 4) Inquietação ou irritabilidade ao reduzir ou deixar o jogo de azar; 5) Utilização do jogo de azar como uma forma de fuga dos problemas ou humor negativo; 6) Tentativa de reverter perdas; 7) Mentiras para a família, amigos ou outros sobre o próprio hábito de apostar a fim de esconder a extensão do problema; 9) Colocar em risco um relacionamento, oportunidade de trabalho, de estudos ou carreira, como resultado do jogo de azar; 10) Busca de auxílio de terceiros para aliviar uma situação financeira desesperadora causada pelo jogo de azar.³

Alguns autores observaram que o JP pode não ser tipicamente um transtorno persistente e crônico com uma trajetória de piora progressiva. Ao contrário, alguns resultados de outras pesquisas sugerem que os pacientes ingressam no transtorno e saem dele, freqüentemente se recuperam naturalmente, sem tratamento,⁵⁶ e às vezes experimentam recorrências do transtorno. Os jogadores que vivenciam mais do que dois e menos do que cinco dos sintomas descritos, são geralmente chamados de “jogadores problemáticos”, sendo o jogo problemático associado a dificuldades psicos-

sociais menos graves do que o JP. Devido ao fato que os jogadores patológicos podem ingressar e sair do transtorno, é importante saber que os jogadores problemáticos podem também estar em risco de desenvolver o JP e podem também necessitar dos serviços de tratamento. Como o jogo é influenciado por fatores ambientais, é importante obter mais dados transnacionais para se compreender melhor sua expressão clínica e cultural. No Brasil, a corrida de cavalos, as loterias estatais e os jogos de carta com aposta têm sido tradicionalmente os métodos de jogo favoritos, uma vez que o jogo em cassinos é proibido.^{18,49}

Os poucos dados disponíveis sobre a prevalência do JP sugerem uma incidência em torno de 1% a 3% na população adulta⁴. No Brasil, em 1998, o bingo já era o jogo preferido de 65% dos jogadores compulsivos e, em 2001, essa preferência subiu para 90%.⁵ Um estudo mostrou que entre os freqüentadores de casas de apostas a grande maioria era composta por homens (87,7%) – a metade deles casada (50,7%) – e tinha formação educacional de ensino médio ou superior (82,3%), empregos em regime integral (71,6%), média de idade em torno dos 40 anos e uma renda mensal média de R\$ 4 mil. Os estudos de prevalência também encontraram outras características sociodemográficas associadas ao JP, tais como uma região específica dentro de um país, etnia e ser viúvo, divorciado ou separado.^{50,60} A presença de um transtorno psiquiátrico atual ou passado é também um fator de risco significativo para o JP.⁵⁰

Em geral, os homens possuem de duas a três vezes mais chance de preencherem critérios diagnósticos de JP do que as mulheres.^{50,55} Isso pode ser parcialmente explicado pelo fato de que os homens começam a jogar em uma idade mais precoce. No entanto, as mulheres progridem em direção a problemas com o jogo mais rapidamente e procuram tratamento mais cedo.⁵⁹

Nos últimos anos o que se observa é um aumento de mulheres com problemas relacionados ao jogo, assim como vem ocorrendo em relação à

dependência de álcool e outras drogas. Aproximadamente, um terço dos indivíduos que sofrem de JP é composto de mulheres que apresentam maior propensão à depressão e à jogatina como fuga.^{4e} O JP também tem sido considerado um distúrbio do espectro impulsivo-compulsivo sem drogas, pois as sensações experimentadas por jogadores são descritas como similares às experimentadas por usuários e dependentes de drogas. É comum a comorbidade com patologias de caráter não-impulsivo, como os transtornos do humor e de ansiedade. Características específicas (fissura, exclusão de outras áreas da vida, tolerância e síndrome de abstinência) são apontadas como indícios marcantes e presentes no jogador patológico para o qual o ato de jogar seria uma forma de aplacar sensações de ansiedade e de depressão.¹⁶ Porém, apesar de classificado entre os “transtornos do controle do impulso”, o JP apresenta uma natureza compulsiva devido ao ato de jogar para evitar estados emocionais desfavoráveis, o que está associado à sintomatologia ansiosa.⁵⁷ As mais fortes evidências de comorbidade entre os jogadores patológicos se relacionam a transtornos por uso de substâncias.⁶⁰ Foi encontrada uma maior prevalência de depressão, distímia, transtorno bipolar do humor, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico e transtorno de personalidade anti-social em jogadores patológicos do que na população geral.^{16, 57}

Não há tratamentos únicos ou grupos de tratamentos universalmente aceitos como altamente eficazes para jogadores patológicos. No entanto, estudos realizados nos últimos 15 a 20 anos, identificaram várias abordagens de tratamento psicossociais e farmacológicas promissoras.⁵⁷ Jogadores Anônimos (JA), uma abordagem de grupo de apoio com 12 passos, é a intervenção psicossocial de cessação de jogo mais utilizada. Os JA são menos estruturados do que muitos outros tipos de tratamento. Os participantes podem participar de reuniões individuais ou múltiplas, não há definição de data para o final do tratamento e

os indivíduos que freqüentam os JA são livres para assistir às reuniões em diferentes locais.⁵⁷ Dentre os tratamentos psicossociais, a terapia cognitiva e cognitivo-comportamental são as abordagens terapêuticas associadas a maior evidência empírica em termos de eficácia. Ainda que os tratamentos farmacológicos não tenham sido aprovados para o uso, várias pesquisas recentes começaram a explorar a eficácia de medicações variadas. Essas drogas geralmente fazem parte de uma de três categorias: 1) antagonistas de opióides; 2) antidepressivos; e 3) estabilizadores do humor.⁵⁷ Abordagens psicodinâmicas são inseridas em tratamentos ecléticos combinados. Relatam-se abstinência, jogo reduzido ou controlado em dois terços dos casos tratados, com significativa melhora na depressão, relações familiares, situação financeira e qualidade de vida.⁶⁰

COMPRAS COMPULSIVAS

O comportamento de comprar descontroladamente tem sido principalmente referido como “comprar compulsivo” ou “ida compulsiva às compras”. A pesquisa clínica demonstra que entre 80% e 94% dos compradores compulsivos são mulheres.^{15,43,53} O Transtorno do comprar compulsivo (TCC) tem início no final da adolescência ou nos primeiros anos da segunda década de vida, o que pode se relacionar com a emancipação do núcleo familiar, bem como com a idade em que as pessoas conseguem crédito pela primeira vez.⁹ Atualmente, devido ao fato que se pode comprar online durante as 24 horas do dia e que até adolescentes possuem cartões de crédito, é provável que alguns compradores compulsivos iniciem sua vida adulta com uma dívida substancial. O TCC é um comportamento crônico e repetitivo que é difícil de ser interrompido e tem conseqüências prejudiciais. Além disso, ele ocorre em resposta a eventos ou sentimentos negativos.²² Foram desenvolvidos critérios diagnósticos operacionais para o TCC que enfatizam a incapacidade em resistir à urgência em comprar,

preocupação mal adaptativa com as compras e o prejuízo que o acompanha.

Os compradores compulsivos demonstram um grande senso para a moda, consistente com seu intenso interesse em novos estilos e produtos de vestuário. As pessoas com TCC freqüentemente descrevem um crescente nível de ansiedade que somente podem aliviar quando é feita uma compra.¹⁵ A experiência real de comprar é descrita como intensa por muitos indivíduos e alguns chegam até a descrever que experimentam um sentimento sexual.⁵³ O ato é completado com a aquisição, geralmente seguida de um sentimento de decepção ou desapontamento consigo mesmo. Os itens podem ser guardados em um armário ou sótão e não serem utilizados ou, às vezes, serem devolvidos à loja.

O comportamento do comprar compulsivo ocorre durante o ano todo, ainda que alguns pacientes relatem que seu gasto excessivo ocorre em “acessos”. A experiência de comprar é quase sempre solitária e, embora as compras sejam geralmente para eles mesmos, os doentes podem gastar excessivamente em compras para seus parceiros ou cônjuges, filhos ou amigos. O ato de comprar ocorre em qualquer tipo de estabelecimento comercial, desde lojas de departamentos luxuosas a brechós ou pequenas lojinhas. Entre esses indivíduos, compras pela Internet e por catálogos também são comuns.¹⁵

As emoções negativas tais como raiva, ansiedade, tédio e pensamentos autocríticos são os antecedentes mais comuns às compulsões de comprar em um grupo de pessoas com TCC, ao passo que euforia ou alívio das emoções negativas são as conseqüências mais frequentes. Vestuário, sapatos, jóias, maquiagem e CDs são as categorias favoritas de itens adquiridos. Alguns pacientes relatam comprar um produto baseados em sua atratividade ou porque era uma oferta.⁴⁷

A mania e a hipomania são exclusões ao diagnóstico. É importante distinguir as compras normais das descontroladas. Significativamente, a distinção não é feita com base na quantidade de

dinheiro gasto ou no nível de renda, mas na extensão da preocupação, no nível de angústia pessoal e no desenvolvimento de conseqüências adversas. Muitas pessoas terão "orgias" de compras ocasionais, particularmente em situações especiais (e.g., aniversários, férias), mas o gasto excessivo episódico por si só não se constitui em evidência para confirmar um diagnóstico de TCC.

O TCC é freqüentemente comórbido com transtornos do humor, de ansiedade, transtornos de uso de substâncias, transtornos alimentares e transtorno obsessivo compulsivo (TOC).^{15,53,9,11} Alguns estudos encontraram que o TCC era freqüentemente co-mórbido com TOC; de fato, a presença de TCC pode caracterizar um subgrupo específico (10%) de pacientes com TOC impulsivos.^{20,30} Pesquisas sugerem que o comprar descontrolado está relacionado ao comportamento de colecionar observado entre os pacientes com TOC, sendo, portanto, um sintoma compulsivo. Da mesma forma que apostar para jogadores patológicos, pessoas com TCC sentem que perderão uma oferta se resistirem a uma compra. Esse medo tem sido comparado ao medo de perder algo potencialmente de valor relatado pelos colecionadores compulsivos.^{20,30} A associação do TCC com outros Transtornos do Controle do Impulso (TCI) também tem sido relatada,^{15,43,53,40} bem como co-morbidade significativa com escoriação psicogênica, compulsão alimentar e outros comportamentos impulsivos. Os transtornos de personalidade são comuns em pessoas com TCC, tendo os índices variando entre 50% a 60%.^{53,40}

Apesar de não serem grandes ou caros em si, os itens parecem estar direcionados a necessidades de identidade pessoal e social.¹⁹ Essa explicação para comportamentos do comprar compulsivo pode aplicar-se a algumas, mas não a todas as pessoas com TCC; um estudo relevante encontrou que a função da auto-imagem nas motivações subjacentes ao TCC estava mais diretamente vinculada às mulheres que aos homens. Há um amplo espectro de gravidade no TCC.

As teorias neurobiológicas têm-se centrado na desregulação da neurotransmissão serotoninérgica, dopaminérgica ou opióide. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) têm sido utilizados para tratar o TCC,^{10,46,38} em parte porque os pesquisadores têm notado similaridades entre o TCC e o TOC.

A literatura contém relatos promissores de estudos de caso e de pequenos ensaios clínicos não controlados que utilizaram com êxito o enfoque cognitivo comportamental para tratar o comprar compulsivo. Com base em uma conceituação teórica, têm-se sugerido o uso da exposição gradativa a situações crescentemente tentadoras com a prevenção de resposta e o controle do estímulo, ainda que a aplicação dessa abordagem a pacientes individualmente não tenha sido descrita.³⁹ Esforços para direcionar o tratamento do comprar compulsivo para um formato de grupo incluíram inicialmente técnicas como o treino de relaxamento e a visualização guiada. Essas técnicas também foram adaptadas para um formato de auto-ajuda.¹⁷ Outras abordagens de tratamento incluem técnicas como dessensibilização *in vivo* para controlar os impulsos de comprar, além de treinos de relaxamento, visualização e reestruturação cognitiva para diminuir a ansiedade. As cognições disfuncionais típicas podem incluir a crença de que é preocupante que o vendedor fique bravo se nada for comprado, ou a crença de que se deve fazer uma compra quando se experimenta algo.³⁹

DEPENDÊNCIA DE INTERNET

Existe uma linha muito tênue entre o que é ou não saudável no uso da rede mundial de computadores. Consideram-se as atividades desenvolvidas *off-line* mais saudáveis do que aquelas desenvolvidas *on-line*. Por outro lado, são reconhecidos os benefícios do uso dos chats e do Orkut no processo de socialização do adolescente ao criar espaços comuns de convivência.³²

A Dependência de Internet pode ser encontrada em qualquer faixa etária, nível educa-

cional e estrato sócio-econômico. Á medida que as tecnologias invadem progressivamente as rotinas de vida, o contato com o computador cada vez mais deixa de ser um fato ocasional e, portanto, o número de atividades mediadas pela Internet aumenta de maneira significativa, bem como o número de acessos e tempo medido na população brasileira que, atualmente, ocupa o primeiro lugar no mundo em termos de conexão doméstica (à frente dos americanos e japoneses).³²

Usuários pesados de internet relatam mais consequências negativas em seus estudos e em suas rotinas diárias do que aqueles que utilizam a rede com mais controle. Um estudo mostrou que usuários com alta utilização tinham prejuízo significativo em sua vida social em termos de conhecer novas pessoas e apresentavam mais privação do sono, mostrando também a falta de autocritica deste público, visto que estes não conseguem perceber o prejuízo sofrido em vários aspectos de sua rotina.⁶¹

Evidenciou-se grande relação da dependência de internet com depressão, transtorno bipolar do humor e transtornos de ansiedade e que 100 % dos indivíduos com uso problemático de internet fecharam diagnóstico para transtorno do controle do impulso sem outra especificação, segundo o DSM - IV.³³ Existem diferenças de comorbidades de acordo com a faixa etária. Em crianças o quadro clínico mais comum foi o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e em adolescentes o transtorno mais encontrado foi a depressão, seguida pelo TOC.³³ Existe grande correlação entre TDAH e o grau de severidade do uso de Internet.³³ Transtornos de uso de substâncias e da personalidade (narcisista, borderline e anti-social principalmente) também foram encontrados.³³

Uma grande variedade de hipóteses tem sido levantada para tentar entender o que representa a cauda da dependência, incluindo personalidade, dinâmicas familiares, aspectos ambientais, comorbidade prévia, dentre outros. Muitos clínicos defendem a tese de que as pessoas

em momentos de angústia, depressão ou mesmo fuga se valeriam da realidade virtual como uma forma de enfrentamento ou de procrastinação das dificuldades da vida – fato semelhante, por exemplo, à conduta adotada por um usuário de álcool ou drogas.³¹ Tais afirmativas evidenciam a premissa de que esses internautas trariam consigo baixa capacidade de enfrentamento, e a Internet seria apenas uma forma alternativa de escape e de realização, pois o anonimato e o retardo no tempo das comunicações permitiriam uma melhor elaboração de estratégias de apresentação pessoal ao garantir maior intimidade e senso de realização.¹³ Nesse contexto, a dependência de Internet seria entendida apenas como um sintoma de outras dinâmicas desadaptativas.¹³

Pesquisas advogam que o uso médio relatado pelos usuários pesados é de 4 a 10 horas por dia durante a semana, aumentando para 10 a 14 horas nos finais de semana. Isto representa algo em torno de 40 a 78 horas por semana de uso abusivo da Internet sem qualquer finalidade acadêmica ou profissional, ficando clara a ausência de qualquer propósito específico. A média de uso semanal daqueles que preencheram os critérios para dependência fica em torno de 38 horas semanais. Embora outros pesquisadores constatem propósitos e números de horas muito distintos.^{34, 49,} Dessa forma, a dependência de Internet poderia ser considerada então uma categoria nosológica independente ou deveria ser compreendida como substrato de outros transtornos psiquiátricos? Percebe-se, portanto, que desde os critérios diagnósticos, passando pela utilização de diferentes inventários, até a taxa de prevalência ainda permanecem sob investigação.^{34, 49, 45}

Como relatado anteriormente, grande parte dos casos de dependência de Internet apresenta uma comorbidade com quadros afetivos e ansiosos. Assim, a farmacoterapia que vem sendo utilizada para essa dependência é semelhante àquela praticada para o tratamento desses transtornos co-mórbidos. Em relação às outras formas de intervenção, sugere-se terapia de apoio e

de aconselhamento, terapia familiar, entrevista motivacional e psicoterapia cognitivo-comportamental.⁶¹ Porém, ainda não existem estudos que relatem eficácia sistemática de quaisquer tipos de tratamentos.

DEPENDÊNCIA DE JOGOS ELETRÔNICOS

Foi chamado de “alto envolvimento” o padrão de uso daqueles indivíduos que passam muito tempo do dia jogando e apresentam muitos critérios “periféricos” de dependência; porém, não apresentam os critérios “centrais” nem prejuízo significativo decorrente dessa atividade. Os verdadeiros dependentes, além de compartilharem o tempo excessivo e os critérios periféricos com o grupo de “alto envolvimento”, apresentam com frequência significativamente maior os critérios centrais e o prejuízo marcado em várias áreas da vida diária. Outros autores ainda sugerem que a dependência ocorre em função do tempo despendido nas atividades de jogos eletrônicos, baseando-se na teoria da substituição de atividades sociais, segundo a qual o indivíduo que se envolve durante muitas horas por dia em uma determinada atividade acaba por negligenciar outras importantes, como estudar, conviver com amigos e familiares, namorar, praticar esportes e dormir.³⁷

Estudos mostraram a presença de comorbidades em associação com o uso problemático de jogos eletrônicos, como transtornos do humor, ansiedade social, TDAH e transtornos da personalidade. Foi observado que o tempo despendido em jogos eletrônicos foi inversamente proporcional à qualidade dos relacionamentos interpessoais e diretamente proporcional aos sintomas de ansiedade social.³⁷

Os jogos eletrônicos é uma das mais importantes atividades de lazer de crianças e adolescentes no mundo todo e, embora muito se fale na imprensa sobre seu potencial em criar dependência, poucos foram os estudos que investigaram esse fenômeno para tentar definir seu uso problemático como um possível transtorno psiquiátrico.⁶¹

CONCLUSÃO

Estudos que abordam a epidemiologia, etiopatogenia, fenomenologia e prognóstico dos transtornos revisados nesse trabalho têm revelado que comportamentos contemporâneos podem assumir características psicopatológicas comuns aos quadros classificados como transtornos dos hábitos e dos impulsos. As futuras classificações psiquiátricas devem trazer critérios mais específicos para comportamentos relacionados ao uso de computadores e da internet. As patologias revisadas fazem parte do pólo impulsivo relacionado ao conceito moderno de *espectro* obsessivo compulsivo. Pesquisas relatam elevada comorbidade com outros transtornos psiquiátricos. Os tratamentos utilizados para os quadros co-mórbidos têm sido empregados e a eficácia ainda é controversa. Os estudos que abordam tratamentos específicos são insuficientes.

REFERÊNCIAS

1. Aboujaoude E, Gamel N, Koran L. A case of kleptomania correlating with premenstrual dysphoria. *J Clin Psychiatry*. 2004; 65(5):725-6.
2. Allison SE, von Wahlde L, Shockley T, Gabbard GO. The development of the self in the era of the internet and role-playing fantasy games. *Am J Psychiatry*. 2006;163(3):381-5.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., text revision (DSM-IV-TR). Washington (DC): American Psychiatric Publishing, Inc; 2000. 7-f. Grant JE, Kim SW. Clinical characteristics and associated psychopathology in 22 patients with kleptomania. *Compr Psychiatry*. 2002;43(5):378-84.
4. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

5. Ballone GJ. Jogo compulsivo ou patológico. PsiqWeb, 2003. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/temas/jogo.html>>. Acesso em: 5 jul. 2004.
6. Bayle FJ, Caci H, Millet B, Richa S, Olie JP. Psychopathology and comorbidity of psychiatric disorders in patients with kleptomania. *Am J Psychiatry*. 2003;160(8):1509-13.
7. Bechara A, Tranel D, Damasio H. Characterization of the decisionmaking deficit of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. *Brain*. 2000; 123(Pt 11):2189-202.
8. Bernik MA, Akerman D, Amaral JA, Braun RC. Cue exposure in compulsive buying. *J Clin Psychiatry*. 1996; 57(2):90.
9. Black DW. Compulsive buying disorder: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*. 2001; 15(1):17-27.
10. Black DW, Monahan P, Gabel J. Fluvoxamine in the treatment of compulsive buying. *J Clin Psychiatry*. 1997; 58(4):159-63.
11. Black DW, Repertinger S, Gaffney GR, Gabel J. Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *Am J Psychiatry*. 1998; 155(7):960-3.
12. Bleuler E. *Textbook of Psychiatry*. New York (NY): McMillan; 1924.
13. Campbell AJ, Cumming SR, Hughes I. Internet use by the socially fearful: addiction or therapy? *Cyber Psychol Behav*. 2006; 9(1):69-81.
14. Chong S, Low B. Treatment of kleptomania with fluvoxamine. *Acta Psychiatr Scand*. 1996; 93(4): 314-5.
15. Christenson GA, Faber RJ, de Zwaan M, Raymond NC, Specker SM, Ekern MD, Mackenzie TB, Crosby RD, Crow SJ, Eckert ED. Compulsive buying: descriptive characteristics and Psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry*. 1994; 55(1):5-11.
16. Custer RL. Profile of the pathological gambler. *J Clin Psychiatry*, 45(12 Pt 2): 35-8, 1984.
17. Damon JE. *Shopaholics: serious help for addicted spenders*. Los Angeles: Prince Stein Sloan; 1988.
18. de Carvalho SV, Collakis ST, de Oliveira MP, da Silveira DX. Frequency of pathological gambling among substance abusers under treatment. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(2):217-22.
19. Dittmar H, Beattie J, Friese S. Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychol (Amst)*. 1996; 93(1-3):187-206.
20. du Toit PL, van Kradenburg J, Niehaus D, Stein DJ. Comparison of obsessive-compulsive disorder patients with and without comorbid putative obsessive-compulsive spectrum disorders using a structured clinical interview. *Compr Psychiatry*. 2001; 42(4):291-300.
21. Durst R, Katz G, Teitelbaum A, Zislin J, Dannon PN. Kleptomania: diagnosis and treatment options. *CNS Drugs*. 2001; 15(3):185-95.
22. Faber RJ, O'Guinn TC. A clinical screener for compulsive buying. *J Consumer Res*. 1992; 19: 459-69.
23. Grant JE, Correia S, Brennan-Krohn T. White matter integrity in kleptomania: a pilot study. *Psychiatry Res*. 2006; 147(2-3):233-7.
24. Grant JE. Family history and psychiatric comorbidity in persons with kleptomania. *Compr Psychiatry*. 2003; 44(6):437-41.
25. Grant JE, Kim SW. An open label study of naltrexone in the treatment of kleptomania. *J Clin Psychiatry*. 2002; 63(4):349-56.
26. Grant JE, Levine L, Kim D, Potenza MN. Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(11):2184-8.
27. Grant JE. Understanding and treating kleptomania: new models and new treatments. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2006; 43(2):81-7.
28. Goldman MJ. Kleptomania: making sense of the nonsensical. *Am J Psychiatry*. 1991; 148(8): 986-96.

29. Griffiths M. Video games and health. *BMJ*. 2005; 331(7509):122-3.
30. Hantouche EG, Lancrenon S, Bouhassira M, Ravily V, Bourgeois ML. Repeat evaluation of impulsiveness in a cohort of 155 patients with obsessive-compulsive disorder: 12 months prospective followup. *Encephale*. 1997; 23(2): 83-90.
31. Huang YR. Identity and intimacy crises and their relationship to internet dependence among college students. *Cyberpsychol Behav*. 2006;(9)5:571-6.
32. IBOPE NetRatings. Número de internautas ativos cresce 47% em um ano. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOPE&pub=T&db=caldb&comp=IBOPE//NetRatings&docid=CFOA1AA3E7BFDC C98325738600664769>>. 2007: Acesso em 15 de Janeiro de 2008.
33. Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpela A. Internet addiction? Potentially problematic use of the internet in a population of 12018 year-old adolescents. *Addict Res Theory*. 2004; 12:89-96.
34. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, Nam BW. Internet addiction in Korean adolescents and its relation with depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43(2):185-92.
35. Kraepelin E. *Psychiatrie*. 8th ed. Leipzig: Verlag Von Johann Ambrosius; 1915. p. 409.
36. Kraus JE. Treatment of kleptomania with paroxetine. *J Clin Psychiatry*. 1999; 60(11):793.
37. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukophadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol*. 1998.53(9):1071-031.
38. Koran LM, Chuang HW, Bullock KD, Smith SC. Citalopram for compulsive shopping disorder: an open-label study followed by a double-blind discontinuation. *J Clin Psychiatry*. 2003; 64(7): 793-8.
39. Lejoyeux M, Ades J, Tassian V, Solomon J. Phenomenology and psychopathology of uncontrolled buying. *Am J Psychiatry*. 1996; 153(12):1524-9.
40. Lejoyeux M, Tassain V, Solomon J, Ades J. Study of compulsive buying in depressed patients. *J Clin Psychiatry*. 1997;58(4):169-73.
41. Liu T, Potenza MN. Problematic internet use: clinical implications. *CNS Spectr*. 2007; 12(6): 453-66.
42. McElroy SL, Hudson JI, Pope HG, Keck PE. Kleptomania: clinical characteristics and associated psychopathology. *Psychol Med*. 1991; 21(1):93-108.
43. McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Smith JM, Strakowski SM. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry*. 1994; 55(6):242-8.
44. McElroy SL, Pope HG Jr, Hudson JI, Keck PE Jr, White KL. Kleptomania: a report of 20 cases. *Am J Psychiatry*. 1991; 148(5):652-7.
45. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Comp Human Behav*. 2000; 16:13-29.
46. Ninan PT, McElroy SL, Kane CP, Knight BT, Casuto LS, Rose SE, Marsteller FA, Nemeroff CB. Placebo controlled study of fluvoxamine in the treatment of patients with compulsive buying. *J Clin Psychopharmacol*. 2000;20(3):362-6.
47. O'Guinn TC, Faber RJ. Compulsive buying: a phenomenological exploration. *J Consumer Res*. 1989; 16:147-57.
48. Oliveira MP, Borges MB, Ribeiro C et al. Jogo patológico. In: Xavier.
49. Oliveira MP, Silva MT. A comparison of horse-race, bingo, and video poker gamblers in Brazilian gambling settings. *J Gambl Stud*. 2001; 17(2): 137-49.
50. Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2005; 66(5):564-74.

51. Presta S, Marazziti D, Dell'Osso L, Pfanner C, Pallanti S, Cassano GB. Kleptomania: clinical features and comorbidity in an Italian sample. *Compr Psychiatry*. 2002; 43(1):7-12.
52. Sarasalo E, Bergman B, Toth J. Personality traits and psychiatric and somatic morbidity among kleptomaniacs. *Acta Psychiatr Scand*. 1996; 94(5):358-64.
53. Schlosser S, Black DW, Repertinger S, Freet D. Compulsive buying. Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *Gen Hosp Psychiatry*. 1994; 16(3):205-12.
54. Segrave K. *Shoplifting: a social history*. Jefferson (NC): McFarland & Company Publishers; 2001.
55. Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis. *Am J Public Health*. 1999; 89(9):1369-76.
56. Slutske WS. Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two U.S. national surveys. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(2):297-302.
57. Tavares H. *Jogo patológico e suas correlações com o espectro impulsivocompulsivo*. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2000.
58. Tavares H, Martins S, Lobo D et al. *Jogo patológico em mulheres: uma revisão*, 15/06/2002. Disponível em: <<http://www.sppc.med.br/mesas/silviasaboia.html>>. Acesso em: maio 2004.
59. Tavares H, Martins SS, Lobo DS, Silveira CM, Gentil V, Hodgins DC. Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *J Clin Psychiatry*. 2003; 64(4):433-8.
60. Welte J, Barnes G, Wieczorek W, Tidwell MC, Parker J. Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: prevalence, demographic patterns and comorbidity. *J Stud Alcohol*. 2001; 62(5):706-12.
61. Young KS, Rodgers RC. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyber Psychol Behav*. 1998; 1(1):25-8.

