

Artigo de Revisão

Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco*

Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior

Regina de Cássia Rondina¹, Ricardo Gorayeb², Clóvis Botelho³

Resumo

Este artigo apresenta uma revisão da literatura sobre a psicologia do tabagismo, destacando características de personalidade do fumante como um dos obstáculos à cessação do tabagismo. Descreve-se a relação entre tabagismo e personalidade e, a seguir, a relação do tabagismo com os principais transtornos psiquiátricos. Estudos revelam que os fumantes tendem a ser mais extrovertidos, ansiosos, tensos, impulsivos e com mais traços de neuroticismo e psicoticismo, em comparação a ex-fumantes e não fumantes. A literatura revela, ainda, forte associação entre tabagismo e transtornos mentais, como esquizofrenia e depressão, entre outros. A compreensão dos fatores de natureza psicológica associados ao consumo e à dependência pode contribuir para a elaboração e aperfeiçoamento de estratégias terapêuticas para o tratamento da dependência e/ou programas de cunho educativo/preventivo.

Descritores: Personalidade; Transtornos mentais; Tabagismo.

Abstract

This article is a literature review of the psychological aspects of smoking behavior, highlighting personality characteristics of the smoker as an obstacle to smoking cessation. It describes the relation between smoking behavior and personality, and between smoking and the principal psychiatric disorders. Studies reveal that smokers tend to be more extroverted, anxious, tense, and impulsive, and show more traits of neuroticism and psychoticism than do ex-smokers or nonsmokers. The literature also reveals a strong association between smoking and mental disorders, such as schizophrenia and depression. Understanding the psychological factors associated with tobacco smoking and dependence can further the development and improvement of therapeutic strategies to be used in smoking-cessation programs, as well as of programs aimed at prevention and education.

Keywords: Personality; Mental disorders; Smoking.

* Trabalho realizado na Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP) Brasil.

1. Professora Doutora. Faculdade de Ciências da Saúde/Associação Cultural e Educacional de Garça – FASU/ACEG – Garça (SP) Brasil.

2. Professor Associado do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP) Brasil.

3. Professor Titular. Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT – Cuiabá (MT) Brasil.

Endereço para correspondência: Regina de Cássia Rondina. Rua Palmares, 346, CEP 17501-509, Marília, SP, Brasil.

Tel 55 14 2105-5600. E-mail: rcassiar@terra.com.br

Recebido para publicação em 16/3/2007. Aprovado, após revisão, em 28/3/2007.

Introdução

Cerca de 70% dos fumantes querem parar de fumar, mas poucos conseguem ter sucesso, sendo que a maior parte deles precisa de cinco a sete tentativas antes de deixar o cigarro definitivamente.⁽¹⁾ A dependência à nicotina é uma desordem complexa e difícil de ser superada. A motivação para deixar o hábito é um dos fatores mais importantes na cessação do tabagismo e está inter-relacionada a uma gama de variáveis hereditárias, fisiológicas, ambientais e psicológicas.

Além da motivação, o fumante terá que enfrentar alguns fatores que dificultam o processo. Dentre esses, a intensidade da síndrome de abstinência é uma das principais causas que contribui para a manutenção do vício. Os sintomas variam em intensidade entre as pessoas e iniciam-se, geralmente, dentro de algumas horas após a interrupção, aumentando nas primeiras 12 h e atingindo o auge no terceiro dia. O desconforto piora ao anoitecer, e as maiores queixas referem-se à compulsão aumentada, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, agitação, sensação de sonolência ou embotamento, bem como reações de hostilidade.⁽¹⁾ Tais alterações podem ser observadas por 30 dias ou mais, mas os sintomas de compulsão podem durar por muitos meses ou anos.

Outro grande obstáculo é o grau de dependência nicotínica. Quando o fumante atinge seis ou mais pontos no teste de Fagerström⁽²⁾ (grau de dependência elevado ou muito elevado), é considerado como fumante pesado. Os fumantes pesados geralmente fumam o primeiro cigarro antes de 30 min após acordar, têm a percepção de dificuldade de abandonar o vício, e pouca autoconfiança. Dentre as diversas formas de abordagens para esses pacientes, destaca-se a necessidade do fortalecimento da motivação, sem a qual esses pacientes não conseguirão deixar de fumar. Muitos deles afirmam que estão querendo parar de fumar; porém, na verdade, esse desejo expresso verbalmente não traduz com fidelidade seus verdadeiros sentimentos em relação ao tabagismo, pois não estão devidamente motivados para tal ato.⁽³⁾

O ganho de peso também se apresenta como fator que dificulta o abandono do hábito. Estudos clínicos e epidemiológicos relatam que os fumantes pesam menos que os não fumantes e ganham peso quando param de fumar. A maioria dos estudos

mostra que o uso da nicotina produz período de perda de peso (ou redução do ganho de peso), assim como a cessação do uso da droga leva a um período agudo de ganho de peso, seguido pelo retorno a níveis semelhantes aos observados nos controles. Ganhar peso em excesso acompanha, geralmente, alterações dos padrões de comportamento e personalidade, freqüentemente manifestadas sob a forma de depressão, abstenção, autopunição, irritabilidade e agressão. O ganho de peso ao aumento do estresse intensifica o impulso de ingerir alimento, mantendo o círculo vicioso. No momento, são três as teorias explicativas mais aceitas para a relação tabagismo e peso corporal: a) aumento da taxa metabólica, com maior gasto de energia pelos fumantes; b) diferenças na qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos pelos fumantes; e c) ação redutora do apetite, via nicotina.^(4,5)

Neste artigo de revisão, destacando o perfil de personalidade do fumante como um importante obstáculo para a cessação, descreve-se a relação entre tabagismo e personalidade e, a seguir, a relação com os principais transtornos psiquiátricos.

Tabagismo e personalidade

Os estudos sobre a relação entre tabagismo e características de personalidade, nas últimas décadas, foram, em sua maioria, efetuados segundo o modelo teórico proposto por um autor,⁽⁶⁾ em 1967. Segundo esse enfoque, há três dimensões predominantes de temperamento ou personalidade: extroversão, neuroticismo e psicoticismo, supostamente relacionadas ao tabagismo.

A dimensão extroversão é composta por fatores como sociabilidade, assertividade, emoções positivas, vivacidade e nível de atividade.⁽⁷⁾ A relação entre extroversão e tabagismo foi hipotetizada por outro autor.⁽⁶⁾ Nessa linha de interpretação, extrovertidos e introvertidos diferem entre si quanto ao nível de estimulação necessária para seu bem-estar. Em níveis equivalentes de estimulação, extrovertidos serão caracterizados por baixa excitação cortical, e introvertidos por alta excitação cortical. Em um nível médio de estimulação, no qual ocorre a maioria das atividades diárias, extrovertidos estarão propensos a se sentirem pouco estimulados; e introvertidos, a se sentirem muito estimulados. Uma vez que operam abaixo de seu nível ideal de excitação cortical, extrovertidos podem tentar modificar seu

ambiente externo através de aumento na atividade, ou podem tentar mudar seu ambiente interno através da ingestão de substâncias, como a nicotina e outras drogas. Por outro lado, introvertidos tentarão reduzir o montante de entrada de estimulação. Uma das hipóteses é a de que a diferença no nível de excitação cortical existente entre eles seja resultante de herança genética.⁽⁷⁾

Do mesmo modo, traços de neuroticismo podem tornar o fumante sensível às propriedades da nicotina. Pessoas que obtêm escores altos em testes de personalidade que avaliam essa dimensão possivelmente recebem maior reforço em situações estressantes, em função dos efeitos redutores de estresse proporcionados pelo cigarro.⁽⁷⁾ A dimensão neuroticismo é composta por sub-dimensões de personalidade, como ansiedade, depressão, vulnerabilidade psicológica, hostilidade e ira, e está relacionada aos transtornos de depressão e ansiedade. O neurótico apresenta alta frequência e intensidade de afeto negativo, resultante de ineficiente mecanismo auto-regulador para afetos e para modulação da excitação e, portanto, utiliza o cigarro para facilitar sua homeostase interna. A hipótese é que o tabagismo possibilita a redução dos afetos negativos para esses indivíduos.⁽⁷⁾

A dimensão psicoticismo engloba facetas de temperamento como impulsividade, cinismo, frieza, tendências anti-sociais, afabilidade/conformidade reduzidas, constrangimento/inibição reduzidos, busca de sensações estimulantes ou excitantes, e baixa conscienciosidade.⁽⁸⁾

Em décadas anteriores, a maioria dos estudos demonstrou que os fumantes tendem a obter maiores escores em extroversão, em relação aos não-fumantes.^(9,10) No entanto, alguns trabalhos não confirmaram essa associação.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

A associação entre tabagismo e extroversão vem diminuindo nas últimas décadas, possivelmente porque o tabagismo passou a ser considerado um hábito socialmente não desejável em muitas nações. É provável que os fumantes tenham sido punidos em situações de interação, revertendo a tendência de associação com esse traço de personalidade.⁽⁷⁾

Também com relação ao fator neuroticismo a bibliografia não é consistente. Numerosos estudos publicados em décadas anteriores mostraram relação entre tabagismo e neuroticismo.^(9,15) No entanto, em alguns trabalhos não foi detectada associação.^(10,16) Contudo, em contraste com o fator extroversão,

a relação entre neuroticismo e tabagismo é mais consistente e parece ter crescido bastante durante as décadas recentes. Indivíduos mais 'neuróticos' parecem menos inclinados a abandonar o tabagismo, mesmo em face à recente pressão social; e podem sentir os efeitos da nicotina mais reforçadores, em comparação a indivíduos mais estáveis emocionalmente.⁽⁷⁾

A controvérsia entre os resultados sobre a relação entre tabagismo e fatores como extroversão e neuroticismo permanece, e provavelmente se deve ao fato de que os fumantes não constituem um grupo homogêneo.^(12,14,17) As pessoas têm diferentes razões ou motivos para fumar e, desta forma, podem ser influenciadas, simultaneamente, por variáveis individuais e fatores situacionais. Duas classes de situações parecem desencadear o desejo de fumar. Uma delas consiste em situações entediadas, que produzem necessidade de aumentar a estimulação cortical. A segunda parece ser produzida por estresse. Para alguns indivíduos (como os que têm alto nível de extroversão), o tabagismo seria mais atrativo em situações entediadas, de modo a criar estimulação cortical. Por outro lado, pessoas com alto grau de neuroticismo receberiam maior reforço através do tabagismo em situações estressantes, em função dos efeitos redutores do estresse propiciados pelo tabagismo.⁽⁷⁾

Portanto, ainda resta polêmica quanto à natureza da associação entre tabagismo e as dimensões extroversão e neuroticismo. Por outro lado, a associação entre consumo de tabaco e psicoticismo é mais consistente e vem sendo confirmada através de numerosos estudos.^(12,18,19)

A literatura contém, também, numerosas pesquisas norteadas por outros enfoques. Há forte evidência de associação entre consumo de tabaco e um fator de personalidade caracterizado como a busca (necessidade) de experimentar sensações estimulantes ou excitantes, ou busca de sensação. A dimensão busca de sensação pode ser definida como a "busca de sensações e experiências novas, variadas, complexas e intensas e a predisposição a assumir riscos físicos, sociais, legais e financeiros em função de tais experiências".⁽²⁰⁾

A teoria sobre o fator busca de sensação foi formulada em 1969.⁽²¹⁾ Essa dimensão engloba facetas como desinibição, busca de emoções (entusiasmo), necessidade de aventura, necessidade de novas experiências e suscetibilidade ao tédio.⁽²²⁾ A

dimensão busca de sensação é também apoiada em fundamentação biológica. Indivíduos com altos escores nesse fator apresentam baixos níveis de estimulação cortical. Supõe-se que indivíduos com traços acentuados dessa característica são cronicamente sub-estimulados e, em função disso, tendem a ser sensíveis à nicotina.⁽²³⁾

Supõe-se, ainda, que o fator busca de sensação predispõe o indivíduo ao engajamento em atividades de risco.^(20,22) Esse traço de personalidade tem sido associado à participação em experiências arriscadas, esportes radicais, atividades criminais, escolhas profissionais, comportamento sexual de risco, tabagismo, alcoolismo, uso e abuso de drogas ilícitas e jogos de azar. Assim, a hipótese é que indivíduos com altos escores em busca de sensação tendem a avaliar/apreciar os riscos como menores, em comparação a sujeitos com baixos escores. Para tais indivíduos, o grau de ansiedade antecipatória frente a tais atividades é menor, em comparação aos que têm baixos escores.⁽²²⁾

Parece haver forte associação entre o fator busca de sensação e traços de impulsividade. A definição de impulsividade incorpora elementos como a tendência a entrar em situações, ou responder rapidamente a estímulos para reforçamento em potencial, sem muito planejamento e sem considerar os riscos potenciais de punição ou perda de gratificação. O fator impulsividade pode ser considerado como um déficit na capacidade de inibição de comportamentos perigosos, em busca de gratificação. Especialistas no assunto propõem uma dimensão de personalidade mais ampla, resultante da conjugação desses dois aspectos, denominada impulsividade-busca de sensação, e afirmam que essa característica é relevante na predisposição do indivíduo a correr riscos em geral e, dentre eles, o consumo de tabaco ou outras drogas.⁽²²⁾

Um outro modelo teórico para a abordagem do problema da relação tabagismo e personalidade foi formulado em um estudo em 1985.⁽²⁴⁾ Os autores propõem cinco grandes fatores da personalidade: neuroticismo, extroversão, conscienciosidade, abertura às experiências e afabilidade/cooperação. O indivíduo com altos escores no fator neuroticismo pode ser caracterizado como nervoso, temperamental, inseguro, impaciente, não-relaxado, emocional, vulnerável, instável, entre outros aspectos.⁽²⁵⁾ O fator neuroticismo é relacionado, principalmente, a afetos negativos. Assim, tem-se a

hipótese de que a propensão ou tendência a comer, fumar ou beber em excesso traduz-se em um reflexo dessa característica. Supõe-se que indivíduos com altos escores em neuroticismo têm mais dificuldade que os outros em abandonar o tabagismo, porque os afetos negativos causados pela abstinência são mais fortes para eles.⁽²⁵⁾

O fator extroversão engloba características como sociabilidade, afetuosidade, espontaneidade e ser falante, ativo, caloroso, não-solitário. O indivíduo com altos escores no fator abertura à experiência pode ser descrito como original, imaginativo, criativo, com amplos interesses, curioso, corajoso, que prefere variedade, independente, liberal, não tradicional.⁽²⁵⁾

O indivíduo com altos escores no fator conscienciosidade pode ser caracterizado como consciencioso, cuidadoso, confiável, disposto, bem organizado, metucioso, escrupuloso, auto-disciplinado, asseado/limpo, pontual, prático, energético, ligado a trabalho/negócios, esclarecido, perseverante, entre outros traços. No entanto, há dois ângulos de interpretação para os significados desse fator de personalidade. A dimensão conscienciosidade refere-se, por um lado, à força do superego, ou ao autocontrole/inibição de comportamentos impulsivos. Por outro lado, a dimensão conscienciosidade é relacionada também ao empenho em êxito, ou necessidade de realização. Finalmente, o indivíduo com traços acentuados de afabilidade/cooperação pode ser descrito como cooperativo, confiável, generoso, flexível, animado, direto, simpático, cortês, não-irritável, entre outros aspectos.⁽²⁵⁾

Há evidência de associação inversa entre altos escores no fator conscienciosidade e tabagismo.^(13,26-29) A literatura apresenta diversas hipóteses sobre a natureza dessa associação. Traços acentuados desse fator de personalidade durante a infância são associados a um risco menor de tabagismo e de outros comportamentos não saudáveis durante a vida adulta. Algumas pessoas possivelmente se engajam em comportamentos não-saudáveis devido à alta impulsividade e falta de consideração quanto às conseqüências de curto e longo prazo de seu comportamento. A dimensão conscienciosidade engloba características como perseverança e disciplina, o que pode contribuir para a adoção de comportamentos saudáveis.⁽²⁷⁾ O fator conscienciosidade é associado a comportamentos de proteção à saúde. Esse conjunto de caracterís-

tics de personalidade pode atuar como um fator mediador para as percepções de risco do sujeito. Um indivíduo pode, por exemplo, acreditar que o tabagismo é uma ameaça à sua saúde, mas sua falta de auto-disciplina e habilidades para levar seus planos adiante podem atuar como uma barreira, impedindo a modificação no comportamento de fumar.⁽²⁷⁾

Apesar de os resultados ainda denotarem controvérsias em alguns pontos, os fumantes tendem a ser mais extrovertidos, tensos, ansiosos, depressivos, impulsivos e com mais traços de neuroticismo, psicoticismo, busca de sensação, busca de novidades, tendências a comportamentos anti-sociais, não-convencionais, de risco, bem como indícios de distúrbios de humor, em comparação aos não-fumantes e ex-fumantes.

Co-morbidade entre tabagismo e transtornos psiquiátricos

Observa-se um interesse crescente no estudo da co-morbidade entre tabagismo e transtornos mentais, uma vez que o tabagismo tem diversas implicações na prática clínica diária. A nicotina interfere no funcionamento dos sistemas neurotransmissores e exerce diversas ações neuroendócrinas, entre outros fatores, o que pode influenciar no quadro psicopatológico e na responsividade do paciente ao tratamento.⁽³⁰⁾

Alguns autores⁽³¹⁾ consideram que as pesquisas sobre co-morbidade entre dependência nicotínica e transtornos psiquiátricos podem ser agrupadas em duas áreas distintas: 1) tabagismo e transtornos psiquiátricos, com destaque para depressão e esquizofrenia; e 2) interação entre drogas, especialmente álcool e nicotina. Este assunto é de muito interesse clínico e tem profundas implicações, podendo até mesmo subsidiar propostas terapêuticas.

Tabagismo e depressão/transtornos depressivos

Há forte evidência de co-morbidade entre tabagismo e transtornos depressivos. A probabilidade de abandono do tabagismo é reduzida em pacientes com transtornos de depressão. Os fumantes com histórico de depressão correm mais risco de recaídas durante o período de abstinência, em comparação aos fumantes sem o mesmo histórico. Nos fumantes com histórico de transtornos depressivos, a cessação do tabagismo é fator de risco para a manutenção do

quadro clínico ou o desenvolvimento de novo surto depressivo.^(7,32,33)

Há diferentes hipóteses acerca da natureza dessa associação. O tabagismo pode auxiliar como uma espécie de auto-medicação para o alívio de sentimentos de tristeza ou humor negativo. Há evidências que o uso de nicotina interfere nos sistemas neuroquímicos, o que, por seu turno, afeta circuitos neurais, tais como mecanismos reforçadores associados à regulação de humor.⁽³³⁾ Tem-se ainda a hipótese que, mais do que uma relação unidirecional, tabagismo e depressão podem se influenciar reciprocamente. Os fumantes deprimidos podem fumar para aliviar seus sentimentos negativos e, por conseguinte, o tabagismo para esses indivíduos torna-se reforçador. Contudo, sob a cessação do consumo, os fumantes com histórico depressivo podem ter aumentado seu risco de desenvolver novo episódio depressivo, o que pode aumentar sua predisposição às recaídas.⁽³⁴⁾ Finalmente, uma quarta hipótese vem sendo apresentada por alguns estudiosos: uma série de variáveis comuns, como fatores genéticos e psicossociais, contribuem para a expressão de ambos (tabagismo e depressão).^(33,35)

Diante disso, é fundamental atentar para as características do paciente, durante os tratamentos para dependência. Antes do início do tratamento, é necessário avaliar se existe predisposição para depressão maior, de modo a prover um acompanhamento sistemático do paciente.^(31,34) Nesses casos, recomenda-se efetuar o tratamento para depressão maior, antes da interrupção do tabagismo.

Há consenso quanto à eficácia de medicações antidepressivas, no tratamento da dependência. O principal medicamento utilizado atualmente é a bupropiona.⁽³⁶⁾ Além disso, o fumante pode beneficiar-se de técnicas psicoterapêuticas. Uma das estratégias que, quando associada à medicação, vem apresentado resultados positivos, é a terapia cognitivo comportamental. A base deste tratamento consiste, entre outros aspectos, em levar o fumante a identificar as situações de risco para recaídas e desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com tais situações.⁽³⁶⁾

Tabagismo e ansiedade

Há também evidência de associação entre tabagismo e ansiedade, apesar de essa relação ainda ser menos consistente, em comparação com a relação

tabagismo/depressão.^(2,37) Há a hipótese de que a natureza da relação entre tabagismo e ansiedade varia segundo o diagnóstico do distúrbio de ansiedade.^(38,39)

Tabagismo e Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Há indícios de que a prevalência de tabagismo é menor em portadores desse transtorno, em relação à população em geral e em comparação a outras populações psiquiátricas.^(38,39) O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) pode ser considerado como desordem de hiperfrontalidade, que se traduz em sintomas como atenção exagerada, planejamento detalhado, inquietação, preocupação exagerada, senso de responsabilidade, falta de espontaneidade, emoções controladas e rituais de cuidado e limpeza. Pacientes que sofrem de TOC apresentam atividade metabólica acentuada no córtex orbital frontal. É interessante notar que, ao contrário do TOC, a atividade no lobo frontal é reduzida nos esquizofrênicos. As prevalências de tabagismo em esquizofrênicos e em portadores de TOC parecem representar dois extremos de um continuum.⁽³⁸⁾

Discute-se a hipótese de que o baixo consumo de tabaco em portadores de TOC possa ser o reflexo de fator genético subjacente, possivelmente relacionado aos sistemas serotoninérgico e colinérgico. Traços de personalidade, como comportamento impulsivo e de risco, extroversão, comportamentos não-convencionais e tendências anti-sociais, são relacionados a consumo de tabaco e precedem a iniciação do hábito. Coincidentemente, muitos desses traços de personalidade são raros em portadores de TOC, o que poderia explicar a baixa prevalência de tabagismo em indivíduos com esse transtorno.⁽³⁸⁾

Uma das hipóteses é a de que a baixa prevalência de tabagismo em portadores dessa perturbação esteja relacionada aos efeitos neuroquímicos da nicotina no córtex órbito-frontal. Estudo baseado em neuroimagem revelou que pacientes com TOC apresentam atividade metabólica acentuada no córtex orbital - frontal. Em contraste, esquizofrênicos exibem atividade metabólica reduzida no lobo frontal, assemelhando-se aos quadros de lesões nessa região. Uma vez que a nicotina incrementa a atividade no lobo frontal e também reduz a anormalidade na fisiologia sensorial, é possível que o tabagismo atue como uma espécie de auto-medicação para esquizofrênicos. Por outro

lado, teoricamente, a nicotina causaria um efeito contrário em portadores de TOC, reforçando os sintomas obsessivos, o que poderia contribuir para a baixa prevalência de tabagismo em portadores dessa perturbação.⁽³⁸⁾

Determinantes de ordem psicossocial também podem interferir nessa associação. Sujeitos portadores de TOC são freqüentemente mais isolados na escola. Por outro lado, jovens menos competentes socialmente podem começar a fumar influenciados por pressões de amigos no início da adolescência. Além disso, sintomas característicos de TOC, como medo de doenças, medo de causar fogo/incêndio, podem manter esses sujeitos afastados do cigarro.⁽³⁸⁾ Portanto, o tema é complexo e ainda são necessários novos estudos para a confirmação desses resultados. O assunto inspira também a necessidade de investigar a natureza dessa associação. A identificação dos fatores responsáveis por essa associação inversa pode contribuir para o entendimento da dinâmica subjacente ao tabagismo.

Tabagismo e Transtorno do Pânico

Nas últimas décadas, a relação entre o transtorno do pânico (TP) e tabagismo, ou dependência nicotínica, foi investigada por diversos estudiosos.⁽⁴⁰⁻⁴²⁾

Há indícios de que o tabagismo constitui-se em fator de risco para o aparecimento desse transtorno. Diversos trabalhos mostram que tabagismo precede o aparecimento da doença, mais do que o inverso.^(39,43,44) Contudo, os mecanismos responsáveis por essa associação ainda não estão elucidados. Em um estudo de 2001,⁽⁴¹⁾ considera-se que o consumo de tabaco não deve ser considerado fator etiológico exclusivo em nenhum caso de TP e que ainda são necessários estudos destinados a esclarecer os possíveis mecanismos etiopatogênicos comuns ao tabagismo e essa doença, bem como responder a questões terapêuticas específicas.

A literatura como um todo sugere que a natureza da ligação entre tabagismo e ansiedade difere segundo o quadro ou diagnóstico específico de transtorno de ansiedade. Contudo, especialistas no assunto alertam para a importância de levar em conta a associação entre sintomas e/ou transtornos de ansiedade, transtornos de humor e tabagismo, ao estabelecer programas de natureza preventiva e/ou tratamentos. É essencial, por exemplo, que profissio-

nais da área de saúde, que lidam com adolescentes, saibam reconhecer sintomas de ansiedade e/ou depressão. Prevenindo problemas de natureza afetiva, possivelmente, haveria maior probabilidade de diminuir o risco da iniciação do tabagismo em adolescentes.⁽⁴⁵⁾ Em programas de tratamento da dependência, técnicas e estratégias para controle da ansiedade e manejo do estresse, como relaxamento muscular e meditação, vêm sendo progressivamente adotadas. A conjugação de procedimentos medicamentosos, associada a técnicas dessa natureza, pode aumentar a eficácia do tratamento da dependência tabágica.⁽³⁶⁾

Tabagismo e esquizofrenia

A prevalência de tabagismo em portadores de esquizofrenia tende a ser mais elevada em relação à população em geral e, também, em comparação a outras populações psiquiátricas.⁽³⁰⁾ Embora o consumo de tabaco esteja decrescendo na população, pacientes esquizofrênicos permanecem fumando em índices alarmantes e sofrendo as conseqüências do tabagismo à saúde.⁽⁴⁶⁾

Uma variedade de mecanismos pode mediar essa associação. O consumo de tabaco pode ser reflexo do processo de institucionalização, tédio e baixo controle dos impulsos dos portadores dessa doença.⁽³⁰⁾ Destaca-se a hipótese do uso do tabaco à guisa de auto-medicação. Esquizofrênicos relatam que fumar produz relaxamento, reduz a ansiedade e efeitos colaterais de medicações.⁽⁷⁾ O consumo do tabaco pode, ainda, melhorar a concentração, reduzir a hiper-estimulação desagradável experimentada por esquizofrênicos e promover um dos poucos prazeres disponíveis para muitos portadores da doença. Além disso, é possível, ainda, que a nicotina reduza sintomas esquizofrênicos negativos, como apatia, tédio e as emoções da síndrome de abstinência e que, ao mesmo tempo, melhore os processos de atenção e concentração.⁽³⁷⁾

Isto sugere a existência de um conjunto de complexas interações psicopatológicas, bioquímicas e neurofarmacológicas, mediando a interface entre tabagismo e esquizofrenia.⁽⁴⁶⁾ Contudo, o tema é polêmico e existem, também, outras linhas de interpretação. Esquizofrênicos são menos preocupados com convenções sociais e com as conseqüências, a longo prazo, do tabagismo à saúde, e tendem a ser menos propensos a abandonar o consumo. Além

disso, a típica alienação social vivida por portadores dessa doença freqüentemente resulta em sua associação a determinados fatores, como baixo nível sócio-econômico e grupos marginalizados socialmente, que tendem a apresentar as maiores prevalências de tabagismo. Assim, é necessário adotar condutas diferenciadas em pacientes esquizofrênicos que desejam interromper o consumo, como alterar as doses da medicação nos fumantes que se abstêm de tabaco, utilizar terapias de reposição de nicotina em doses mais altas, fazer utilização combinada de adesivos e gomas de nicotina, além de terapia cognitivo-comportamental.

Tabagismo e transtorno do déficit de atenção

A prevalência de tabagismo em adolescentes e adultos portadores do transtorno do déficit de atenção (TDA) e hiperatividade tende a ser maior, em comparação a sujeitos sem TDA.⁽⁴⁷⁾ Um número crescente de trabalhos vêm sendo desenvolvidos, na tentativa de elucidar as causas dessa relação.⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾ Uma das hipóteses é a de que o consumo de tabaco em portadores do problema seja o reflexo da tentativa de uma espécie de auto-medicação para alívio dos sintomas dessa perturbação. É possível que o tabagismo seja utilizado como recurso para melhoria dos processos de atenção e cognição.^(48,51) Como exemplo, a administração de adesivos de nicotina em sujeitos não-fumantes com TDA produz melhorias no funcionamento cognitivo.⁽⁵²⁾

É também elevada a co-morbidade entre TDA e o abuso ou dependência de substâncias psicoativas em geral. Postula-se que a associação entre TDA e abuso/dependência de drogas possa ser reflexo de uma tentativa de auto-medicação dos sintomas da perturbação. No entanto, a literatura sugere que múltiplos fatores, incluindo características de personalidade e determinantes genéticos e neurobiológicos (entre outros), podem mediar a interface entre tabagismo e TDA.^(48,49)

Além disso, o consumo de tabaco durante a gravidez pode constituir-se em fator de risco para o aparecimento desse problema na criança, posteriormente.^(50,53,54) Diante disso, infere-se que é fundamental fornecer programas de cunho educativo destinados a gestantes, para conscientização quanto aos múltiplos riscos do tabagismo durante a gravidez.

Tabagismo e alcoolismo

A literatura revela forte co-morbidade entre tabagismo e transtornos relacionados ao abuso e/ou dependência de álcool.^(31,37) A prevalência de alcoolismo em tabagistas é aproximadamente 10 a 14 vezes maior, em comparação aos não tabagistas, sendo que a maioria deles sugere que o alcoolismo antecede o tabagismo.^(31,55) Pesquisas que comprovam a ligação entre fatores genéticos e traços de personalidade podem subsidiar investigações no sentido de identificar quais genes são associados a uma complexa rede de comportamentos não-saudáveis, como agressão, consumo excessivo de álcool, tabagismo e, também, transtornos mentais, como esquizofrenia, de modo a subsidiar os programas de tratamento.⁽⁵⁶⁾

Tabagismo e outras doenças mentais

Estudos prospectivos efetuados com populações etnicamente distintas revelam que o consumo de tabaco durante a gravidez é associado a uma incidência maior de comportamento criminoso e violento na vida adulta, em sujeitos do sexo masculino.⁽⁵⁷⁾ Nos estudos citados, a associação encontrada permanece, mesmo quando se mantém sob controle a influência de outros fatores de risco para comportamento criminoso. Trabalhos denotam ainda que o tabagismo na gravidez precede o aparecimento de transtornos de comportamento em crianças e adolescentes. Também nesses estudos, a associação encontrada permanece, mesmo quando se mantém sob controle a influência de outros fatores de risco para o problema.⁽⁵⁸⁾ A incidência de comportamento criminoso posterior pode ser mediada por danos ao sistema nervoso do feto, ocasionados pelas substâncias tóxicas do tabaco.⁽⁵⁷⁾

Considerações finais

Há forte evidência de que traços de personalidade são influenciados, entre outros fatores, por determinantes de natureza genética e neurobiológica.^(56,59) A concepção mais aceita é a de que as variações observadas nas características de personalidade se devem, pelo menos em parte, à atuação dos neurotransmissores. Destaca-se o papel de mecanismos de transmissão e captação de neuroreguladores, como dopamina e serotonina, nor-adrenalina e nor-epinefrina. Além disso, fatores

genéticos e neurobiológicos podem atuar, também, na predisposição para transtornos de personalidade e quadros psicopatológicos.⁽⁶⁰⁾

Contudo, em contraste com o esforço para entender os determinantes genéticos do risco de alcoolismo e dependência química em geral, a bibliografia ainda apresenta um número relativamente menor de pesquisas enfocando a mediação genética das associações entre personalidade/psicopatologia/ tabagismo.⁽⁵⁹⁾

Os fumantes tendem a ser mais extrovertidos, tensos, impulsivos, depressivos, ansiosos e com mais traços de neuroticismo, psicoticismo, busca de sensações estimulantes/excitantes (busca de sensação), e tendências a comportamentos anti-sociais/não convencionais, em relação aos ex-fumantes e não-fumantes. Além disso, está bem estabelecido que a prevalência de tabagismo em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos é mais acentuada, em comparação à população em geral. Há evidências de que essas associações são mediadas por fatores genéticos e neurobiológicos.

No entanto, esse ângulo de interpretação não exclui a interferência de outros fatores no comportamento de fumar tabaco. Como exemplo, um estudo de 1997⁽¹²⁾ revelou acentuada diferença entre as prevalências de tabagismo nos dois sexos (respectivamente de 60% para o sexo masculino e apenas 8,6% para o sexo feminino), ao contrário de estudos efetuados em outras nações. Isto leva a crer que o comportamento de fumar tabaco é mediado, também, pelo contexto psicossocial e sócio-cultural. Supõe-se que fatores genéticos e neurobiológicos, em interação com a dinâmica psicossocial/sócio-cultural, influenciem, simultaneamente, as dimensões preponderantes de personalidade do indivíduo e a predisposição ao tabagismo/quadros psicopatológicos.

É possível afirmar que o conhecimento sobre os fatores psicológicos e/ou psiquiátricos associados ao tabagismo é importante para fins práticos, podendo ser incorporado ao tratamento do indivíduo dependente da nicotina. Sugere-se que todos os pacientes devam ser avaliados quanto ao perfil de personalidade e à presença ou não de algum distúrbio psiquiátrico associado, antes de iniciar-se o processo de abandono do tabaco, pois a falta da nicotina poderá exacerbar os sintomas da síndrome de abstinência e até mesmo favorecer o aparecimento e/ou agravamento das doenças psiquiátricas.

A estreita interconexão entre tabagismo e quadros psicopatológicos remete à importância da atuação interdisciplinar entre os profissionais, nos programas de tratamento da dependência à nicotina. Ressalta-se, em especial, o papel crucial da avaliação e acompanhamento psicológico/psiquiátrico do paciente, no decorrer de todo o processo terapêutico.

Referências

- DuPont RL, Gold MS. Withdrawal and reward: implications for detoxification and relapse prevention. *Psychiatric Annals*. 1995;25(11):663-8.
- Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav*. 1978;3(3-4):235-41.
- Botelho C. Você também pode parar de fumar. Cuiabá: Adeptus Editora; 2006. p. 79-81.
- Perkins KA, Epstein LH, Pastor S. Changes in energy balance following smoking cessation and resumption of smoking in women. *J Consult Clin Psychol*. 1990;58(1):121-5.
- Gonçalves-Silva RMV, Lemos-Santos MG, Botelho C. Influência do tabagismo no ganho ponderal, crescimento corporal, consumo alimentar e hídrico de ratos. *J Pneumol*. 1997;23(3):124-30.
- Eysenck HJ. The biological basis of personality. Springfield: CC Thomas; 1967.
- Gilbert DG, McClemon FJ, Gilbert BO. The psychology of the smoker. In: Bollinger CT, Fagerström KO, editors. *The tobacco epidemic*. *Prog Respir Res [Basel]* 1997;28:132-150.
- Eysenck HJ. Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality. *J Pers*. 1990;58(1):245-61.
- Spielberg CD, Jacobs GA. Personality and smoking behavior. *J Pers Assess* 1982;46(4):396-403.
- Seltzer CC, Oechsli FW. Psychosocial characteristics of adolescent smokers before they started smoking: evidence of self-selection. A prospective study. *J Chronic Dis*. 1985;38(1):17-26.
- Wijatkowski S, Forgays DG, Wrzesniewski K, Gorski T. Smoking behavior and personality characteristics in Polish adolescents. *Int J Addict*. 1990;25(4):363-73.
- Arai Y, Hosokawa T, Fukao A, Izumi Y, Hisamichi S. Smoking behaviour and personality: a population-based study in Japan. *Addiction*. 1997;92(8):1023-33.
- Kubicka L, Matejcek Z, Dytrych Z, Roth Z. IQ and personality traits assessed in childhood as predictors of drinking and smoking behaviour in middle-aged adults: a 24-year follow-up study. *Addiction*. 2001;96(11):1615-28.
- Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C, Silva AMC. Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Rev Psiquiatr RS*. 2005;27(2):140-150.
- Haines AP, Imeson JD, Meade TW. Psychoneurotic profiles of smokers and non-smokers. *Br Med J*. 1980;280(6229):1422.
- Eysenck HJ. Smoking, personality and psychosomatic disorders. *J Psychosom Res*. 1963;13:107-30.
- Kendler KS, Neale MC, Sullivan P, Corey LA, Gardner CO, Prescott CA. A population-based twin study in women of smoking initiation and nicotine dependence. *Psychol Med*. 1999;29(2):299-308.
- Hopper JL, White VM, Macaskill GT, Hill DJ, Clifford CA. Alcohol use, smoking habits and the Adult Eysenck Personality Questionnaire in adolescent Australian twins [corrected] *Acta Genet Med Gemellol (Roma)*. 1992;41(4):311-24. Erratum in: *Acta Genet Med Gemellol (Roma)* 1993;42(2):185.
- Jorm AF, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H, Henderson S, Korten AE. Smoking and mental health: results from a community survey. *Med J Aust*. 1999;170(2):74-7.
- Zuckerman M, Kuhlman DM. Personality and risk-taking: common biosocial factors. *J Pers*. 2000;68(6):999-1029.
- Zuckerman M. Theoretical formulations. In: Zuckerman JP, editor. *Sensory deprivation: fifteen years of research*. New York: Appleton-Century-Crofts; 1969. p. 407-32.
- Carton S, Jouvent R, Widlöcher D. Sensation seeking, nicotine dependence, and smoking motivation in female and male smokers. *Addict Behav*. 1994;19(3):219-27.
- Carton S, Le Houezec J, Lagrue G, Jouvent R. Relationships between sensation seeking and emotional symptomatology during smoking cessation with nicotine patch therapy. *Addict Behav*. 2000;25(5):653-62.
- Costa PT, McCrae RR. *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa: Psychol Assess Resources; 1985.
- McCrae RR, Costa PT Jr. Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(1):81-90.
- Gilbert DG, Crauthers DM, Mooney DK, McClemon FJ, Jensen RA. Effects of monetary contingencies on smoking relapse: influences of trait depression, personality, and habitual nicotine intake. *Exp Clin Psychopharmacol*. 1999;7(2):174-81.
- Hampson SE, Andrews JA, Barckley M, Lichtenstein E, Lee ME. Conscientiousness, perceived risk, and risk-reduction behaviors: a preliminary study. *Health Psychol*. 2000;19(5):496-500.
- Gilbert DG, McClemon FJ, Rabinovich NE, Plath LC, Masson CL, Anderson AE, et al. Mood disturbance fails to resolve across 31 days of cigarette abstinence in women. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70(1):142-52.
- Terracciano A, Costa PT Jr. Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*. 2004;99(4):472-81.
- Herrán A, de Santiago A, Sandoya M, Fernández MJ, Diez-Manrique JF, Vázquez-Barquero JL. Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2000;41(2):373-81.
- Gigliotti AP, Lemos T. Comorbidade Psiquiátrica em Tabagismo x Dependência de Álcool e Outras substâncias. In: Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas. *Comorbidades - transtornos mentais x transtornos por uso de substâncias de abuso*. São Paulo: ABEAD, s.d.
- Glassman AH, Covey LS, Stetner F, Rivelli S. Smoking cessation and the course of major depression: a follow-up study. *Lancet*. 2001;357(9272):1929-32.
- Windle M, Windle RC. Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents: prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. *J Consult Clin Psychol*. 2001;69(2):215-26.
- Covey LS, Glassman AH, Stetner F. Cigarette smoking and major depression. *J Addict Dis*. 1998;17(1):35-46.
- Laje RP, Berman JA, Glassman AH. Depression and nicotine: preclinical and clinical evidence for common mechanisms. *Curr psychiatry rep*. 2001;3(6):470-4.

36. Presman S, Carneiro E, Gigliotti A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. *Rev Psiq Clín* 2005; 32(5):267-75.
37. Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE, Dahlgren LA. Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*. 1986;143(8):993-7.
38. Bejerot S, von Knorring L, Ekselius L. Personality traits and smoking in patients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry*. 2000;15(7):395-401.
39. Johnson JG, Cohen P, Pine DS, Klein DF, Kasen S, Brook JS. Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *JAMA*. 2000;284(18):2348-51.
40. Amering M, Bankier B, Berger P, Griengl H, Windhaber J, Katschnig H. Panic disorder and cigarette smoking behavior. *Compr Psychiatry*. 1999;40(1):35-8.
41. Valença AM, Nardi AE, Nascimento I, Mezzasalma MA, Lopes FL, Zin W. Transtorno de pânico e tabagismo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23(4):229-32.
42. Goodwin R, Hamilton SP. Cigarette smoking and panic: the role of neuroticism. *Am J Psychiatry*. 2002;159(7):1208-13.
43. Breslau N, Klein DF. Smoking and panic attacks: an epidemiologic investigation. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(12):1141-7.
44. Isensee B, Wittchen HU, Stein MB, Hofler M, Lieb R. Smoking increases the risk of panic: findings from a prospective community study. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(7):692-700.
45. Dudas RB, Hans K, Barabas K. Anxiety, depression and smoking in schoolchildren--implications for smoking prevention. *J R Soc Health*. 2005;125(2):87-92.
46. McCloughen A. The association between schizophrenia and cigarette smoking: a review of the literature and implications for mental health nursing practice. *Int J Ment Health Nurs*. 2003;12(2):119-29.
47. Pomerleau CS, Downey KK, Snedecor SM, Mehlinger AM, Marks JL, Pomerleau OF. Smoking patterns and abstinence effects in smokers with no ADHD, childhood ADHD, and adult ADHD symptomatology. *Addict Behav*. 2003;28(6):1149-57.
48. Krause KH, Dresel SH, Krause J, Kung HF, Tatsch K, Ackenheil M. Stimulant-like action of nicotine on striatal dopamine transporter in the brain of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2002;5(2):111-3.
49. Dinn WM, Aycicegi A, Harris CL. Cigarette smoking in a student sample: neurocognitive and clinical correlates. *Addict Behav*. 2004;29(1):107-26.
50. Kotimaa AJ, Moilanen I, Taanila A, Ebeling H, Smalley SL, McGough JJ, et al. Maternal smoking and hyperactivity in 8-year-old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(7):826-33.
51. Lerman C, Audrain J, Tercyak K, Hawk LW Jr, Bush A, Crystal-Mansour S, et al. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms and smoking patterns among participants in a smoking-cessation program. *Nicotine Tob Res*. 2001;3(4):353-9.
52. Levin ED, Conners CK, Sparrow E, Hinton SC, Erhardt D, Meck WH, et al. Nicotine effects on adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychopharmacology (Berl)*. 1996;123(1):55-63.
53. Thapar A, Fowler T, Rice F, Scourfield J, van den Bree M, Thomas H, et al. Maternal smoking during pregnancy and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in offspring. *Am J Psychiatry*. 2003;160(11):1985-9.
54. Kahn RS, Khoury J, Nichols WC, Lanphear BP. Role of dopamine transporter genotype and maternal prenatal smoking in childhood hyperactive-impulsive, inattentive, and oppositional behaviors. *J Pediatr*. 2003;143(1):104-10.
55. Ritchey PN, Reid GS, Hasse LA. The relative influence of smoking on drinking and drinking on smoking among high school students in a rural tobacco-growing county. *J Adolesc Health*. 2001;29(6):386-94.
56. Richards T. Research finds genetic link to personality trait. *BMJ*. 1996;312(7023):75.
57. Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(3):215-9.
58. Wakschlag LS, Lahey BB, Loeber R, Green SM, Gordon RA, Leventhal BL. Maternal smoking during pregnancy and the risk of conduct disorder in boys. *Arch Gen Psychiatry*. 1997;54(7):670-6.
59. Kirk KM, Whitfield JB, Pang D, Heath AC, Martin NG. Genetic covariation of neuroticism with monoamine oxidase activity and smoking. *Am J Med Genet*. 2001;105(8):700-6.
60. Laakso A, Vilkinen H, Kajander J, Bergman J, Paranta M, Solin O, et al. Prediction of detached personality in healthy subjects by low dopamine transporter binding. *Am J Psychiatry*. 2000;157(2):290-2.