

SÁLUA OMAIS

**JOGOS DE AZAR: ANÁLISE DO IMPACTO PSÍQUICO E
SOCIO-FAMILIAR DO JOGO PATOLÓGICO A PARTIR DAS
VIVÊNCIAS DO JOGADOR**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE – MS

2007

SÁLUA OMAIS

**JOGOS DE AZAR: ANÁLISE DO IMPACTO PSÍQUICO E
SOCIO-FAMILIAR DO JOGO PATOLÓGICO A PARTIR DAS
VIVÊNCIAS DO JOGADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Prof. Dra. Regina Célia Ciriano Calil.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE – MS

2007

Ficha Catalográfica

Omais, Sálua.

Jogos de Azar : análise do impacto psíquico e sócio-familiar do jogo patológico a partir das vivências do jogador/ Sálua Omais; orientadora Regina Célia Ciriano Calil. Campo Grande, 2007.

177 f.: 30 cm + anexos.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco.

Programa de Mestrado em Psicologia.

Orientadora: Regina Célia Ciriano Calil.

Inclui bibliografia.

1. Jogo patológico 2. Adicção 3. Saúde Mental 4. Grupos de auto-ajuda
5. Jogadores Anônimos I. Calil, Regina Célia Ciriano II. Título

CDD – 150

A dissertação apresentada por SÁLUA OMAIS, intitulada “JOGOS DE AZAR: ANÁLISE DO IMPACTO PSÍQUICO E SOCIO-FAMILIAR DO JOGO PATOLÓGICO A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DO JOGADOR”, para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi..... .

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Regina Célia Ciriano Calil
(orientadora/UCDB)

Prof. Dr. Sergio Luiz Saboya Arruda (UNICAMP)

Profª. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho (UCDB)

Profª. Dra. Heloísa Bruna Grubits Freire (UCDB)

Campo Grande-MS, / / 2007.

“Interrogam-te a respeito da bebida inebriante e do jogo de azar; dize-lhes: Em ambos há benefícios e malefícios para o homem; porém, os seus malefícios são maiores do que os seus benefícios.” Alcorão, Surata Al Bâcara, versículo 219.

**A Deus, O Criador,
“Que conhece tanto o
passado como o futuro,
enquanto os humanos
nada conhecem da Sua
Ciência, senão o que Ele
permite”.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, a fonte Maior de toda a Sabedoria, que nunca nos desampara, seja nos momentos tristes ou felizes. Certamente, sem a Sua Anuência, nada seria possível.

Aos meus pais, que sempre estiveram do meu lado, e pela paciência nos meus momentos de stress e durante a minha ausência, quando não pude dar toda a atenção que gostaria. Mãe e Pai: vocês são o meu suporte.

À minha querida irmã, Samira, sempre doce e companheira, me ajudando muito e checando se o trabalho estava realmente sendo realizado. Obrigada pelo carinho minha irmã.

Ao meu irmão Maruân, pelos conselhos e incentivo, sempre muito prestativo e atencioso, mostrando que o caminho não é tão complicado como parece.

À família mais “ampla”, tios, tias, especialmente ao meu tio Ahmad, que apoiou a idéia sobre o tema do trabalho desde o início.

À minha orientadora, Prof.^a Regina Calil, pelo respeito, paciência e tranquilidade na realização desse trabalho.

À comissão de gerência do PROSUP/UCDB (CAPES), que me proporcionou o auxílio da bolsa de estudos no Mestrado.

Ao Prof. Dr. Hermano Tavares, presidente do Ambulatório do Jogo Patológico (AMJO) da USP, e representante-mor dos estudos sobre Jogo Patológico no Brasil. Agradeço a atenção, as orientações e o material didático que me foi fornecido, bem como a forma prestativa como me atendeu, na minha visita a AMJO.

Às bibliotecárias da UCDB, sobretudo a Kátia e a Merlin, pessoas extremamente gentis e prestativas no cargo que ocupam, e à Cecília pela atenção.

À Jovenilda, secretária do mestrado, sempre prestativa.

Às colegas de trabalho do posto de saúde, e à Alcione.

Aos colegas e professores do Mestrado, que de forma direta ou indireta, me auxiliaram na realização desse trabalho, por meio de sugestões e material didático. Aos colegas do curso de graduação de Direito e de Psicologia, e à Fernanda.

E finalmente, a todos os participantes do grupo dos Jogadores Anônimos de Campo Grande/MS, que dispuseram do seu tempo para expor suas histórias dolorosas de vida, as quais serviram de base para que fosse possível mostrar nesse trabalho o lado sombrio dos jogos de azar. Espero que esse trabalho contribua de alguma forma para todos aqueles que ainda não conseguiram se livrar dessa dependência, bem como na prevenção desse transtorno.

RESUMO

O Jogo Patológico é um transtorno cuja problemática envolve muito mais do que prejuízos financeiros, pois gera efeitos nas esferas física, psíquica e sócio-familiar. Tendo em vista a relevância do tema, o presente trabalho teve, como objetivo principal, analisar os aspectos psicossociais decorrentes do jogo patológico, buscando compreender de que maneira esses aspectos atuam sobre os vínculos familiares do jogador e até que ponto esse transtorno interfere no âmbito social, profissional e econômico, tendo como referência as vivências e relatos do próprio jogador. A pesquisa baseou-se no método qualitativo, utilizando-se de entrevistas semi-estruturadas para a obtenção dos dados. Foram entrevistados seis participantes, todos frequentadores do grupo de Jogadores Anônimos de Campo Grande/MS, com histórico de jogo patológico. Os resultados obtidos neste estudo demonstram que, no âmbito familiar o transtorno provoca um isolamento do jogador da rotina familiar, desencadeando uma fragilização nos vínculos afetivos. Os casos estudados nesta pesquisa demonstram que as mentiras utilizadas pelo jogador e os deslizes frequentes desgastaram as relações na família, tanto em nível conjugal como perante os filhos, ocasionando desentendimentos constantes, perda da confiança e do respeito, e até mesmo separações conjugais. Do ponto de vista psíquico, esse transtorno provocou uma série de sentimentos e sensações desagradáveis como a culpa, a tristeza, a vergonha, a humilhação, o ressentimento e a raiva. No aspecto físico, os jogadores entrevistados chegaram a negligenciar cuidados básicos ligados à higiene pessoal e à saúde física, tornando-se ainda mais expostos a problemas de saúde, tanto físicos como mentais. Alguns participantes da pesquisa também revelaram, durante as entrevistas, que tiveram outros problemas relacionados à saúde física e psíquica concomitantemente ao transtorno, como depressão, ansiedade, uso de álcool, fumo e síndrome do pânico. Além das grandes perdas financeiras, constatou-se que o envolvimento com o jogo ainda teve efeitos no âmbito profissional e social, acarretando a perda do emprego, perda de amizades e o descrédito no meio social, sobretudo em razão dos atos ilegais cometidos pelo jogador para financiar o jogo, como furtos, falsificação de documentos, fraudes a terceiros e estelionato. O grupo dos Jogadores Anônimos foi relatado, pelos participantes, como um dos fatores que mais contribuíram para o processo de abstinência da jogatina, em virtude da compreensão dos companheiros e do acolhimento do grupo. A partir dos resultados obtidos nessa pesquisa, concluiu-se que, além das grandes perdas financeiras, o transtorno do jogo patológico provocou consequências de amplas dimensões na vida dos jogadores entrevistados, causando grande impacto sobre as relações familiares, sobre a saúde física, psíquica, e no âmbito profissional, jurídico e social de modo geral.

Palavras-chave: jogo patológico; adicção; saúde mental; grupos de auto-ajuda; jogadores anônimos.

ABSTRACT

Pathological gambling is a problem that involves much more than financial loss, as it has effects upon physical, psychic, social and family scopes. In view of the relevance of the subject, the present study had, as a main objective, to detect psychic and social aspects of the pathological gambling, to understand how these aspects act on the family bonds of the gambler and how much affect it has socially, economically and professionally, based on gamblers experiences and reports. The research was based on the qualitative method, using half-structuralized interviews for attainment of the data. Six participants were interviewed, all members of Gambler Anonymous group of Campo Grande/MS, with past history of pathological gambling. The results of this study demonstrate that, in the family scope, this disorder provokes the isolation of the gambler from everyday routine, resulting in fracturing family bonds. The data obtained from the interviews shows that the lies used by the gamblers and frequent slips consume family relations, in both marital and children's relations, causing constant fights, misunderstandings, loss of the confidence, respect and even marital separations. Of the psychic point of view, this disturb provokes several feelings and sensations as guilt, sadness, shame, humiliation, resentment and anger. Physically, the gambler neglects even basic personal hygiene, which exposes him to health problems, both physically and mentally. Some participants in this case study, during the interviews, revealed having had other psychic problems concomitantly with this disturb, like depression, anxiety, alcohol and tobacco use and panic syndrome. Besides the big financial loss, it was found that involvement with gambling had effects on professional and social circles, causing job loss, loss of friendships and being socially discredited, mainly because of illegal acts committed by some gamblers to finance their addiction such as thefts, falsifying documents and frauds. It was reported by the participants that the Gambler Anonymous group was one of the factors which contributed most in the process of abstinence from gambling, mainly because of the welcoming, understanding and support of the group. In this way, by the results obtained in this research, it was concluded that, beyond the big financial loss, the pathological gambling brought consequences with large dimensions in the life of the interviewed players, causing a big impact upon family relations, physical and psychic health, professional, legal and social field.

Keywords: pathological gambling; addiction; mental health, self-help groups; gamblers anonymous.

LISTA DE QUADROS

QUADRO I – Dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa.....	97
QUADRO II – Dados relativos à frequência e comportamento de jogo dos participantes da pesquisa.....	98

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Declaração de ciência da resolução 196/1996.....	164
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	165
APÊNDICE C – Roteiro dos tópicos utilizados nas entrevistas.....	166

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Declaração do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).....	169
ANEXO B – Escala South Oaks Gambling Screen	170
ANEXO C – Informações sobre o grupo de Jogadores Anônimos (JA) e os doze passos de recuperação.....	173

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
1. O JOGO PATOLÓGICO	20
1.1 A LEGALIZAÇÃO E A EXPLORAÇÃO DOS JOGOS DE AZAR NO BRASIL	21
1.2 CLASSIFICAÇÃO, CONCEITOS E DIAGNÓSTICO	23
1.3 EPIDEMIOLOGIA E PESQUISAS SOBRE O JOGO PATOLÓGICO.....	25
1.4 FASES E EVOLUÇÃO DO JOGO PATOLÓGICO.....	32
1.5 ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DO JOGO PATOLÓGICO	34
1.5.1 Fatores etiológicos ligados aos aspectos da personalidade e do comportamento do jogador.....	36
1.6 O JOGO PATOLÓGICO E OUTROS DISTÚRBIOS ASSOCIADOS.....	39
1.6.1 O jogo e as toxicomanias	42
1.7 CONSEQUÊNCIAS GERAIS DECORRENTES DO TRANSTORNO DO JOGO PATOLÓGICO.....	45
1.8 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO	50
2. ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE O JOGO PATOLÓGICO E EXPLICAÇÕES SOBRE O EFEITO ADITIVO DOS JOGOS DE AZAR	56
2.1 O JOGO PATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA BIOLÓGICA.....	57
2.2 O JOGO PATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL.....	59
2.3 O JOGO PATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA PSICODINÂMICA.....	61
2.4 BREVES CONSIDERAÇÕES DO JOGO PATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA DO MODELO PSICOSSOCIAL DE SAÚDE E DOENÇA ...	72

3. A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA FAMILIAR NA FORMAÇÃO DO PSQUIZMO HUMANO E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO	75
3.1. FUNÇÃO DA FAMÍLIA.....	75
3.2 PRIVAÇÕES E CONFLITOS NO AMBIENTE FAMILIAR	78
3.3. INTERRELAÇÕES DO JOGO PATOLÓGICO COM A FAMÍLIA.....	85
4. OBJETIVOS	88
4.1 OBJETIVO GERAL	88
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	88
5. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	89
5.1 LOCAL DA PESQUISA	90
5.2 PARTICIPANTES	90
5.3 INSTRUMENTOS	91
5.3.1 Escala South Oaks Gambling Screen	91
5.3.2 A entrevista semi-estruturada	92
5.3.2.1 A entrevista realizada na pesquisa	93
5.3.3 Observação participante	94
5.4 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	95
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	96
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	97
6.1 OS PRIMEIROS CONTATOS E O ENVOLVIMENTO COM O JOGO	99
6.2 CONSEQÜÊNCIAS DO JOGO SOBRE O JOGADOR.....	111
6.1.1 Conseqüências sobre a saúde física	112
6.1.2 Emoções e sentimentos percebidos pelo jogador durante a fase de envolvimento com o jogo	115
6.1.3 Mentiras e mecanismos de defesa utilizados pelo jogador	119
6.3 CONSEQÜÊNCIAS DO JOGO SOBRE O RELACIONAMENTO FAMILIAR	123

6.3.1 Sobre o relacionamento conjugal.....	123
6.3.2 Sobre o relacionamento com os filhos	130
6.3.3 Sobre a família de origem e nuclear de maneira geral	134
6.4 CONSEQÜÊNCIAS DO JOGO NO ÂMBITO SOCIAL	137
6.4.1 Conseqüências financeiras	138
6.4.2 Conseqüências profissionais	143
6.4.3 Conseqüências legais.....	146
6.4 SENTIMENTOS DOS JOGADORES COM RELAÇÃO AO GRUPO DE JOGADORES ANÔNIMOS (JA)	148
 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	151
 REFERÊNCIAS.....	155
APÊNDICES	163
ANEXOS.....	168

INTRODUÇÃO

Apesar de existir, há muito tempo, entre as mais diversas culturas, os jogos de azar ainda seduzem milhares de pessoas através do lúdico combinado à sorte, bem como ao prazer associado às probabilidades do “ganhar”. Entretanto, em determinados casos, ele pode conduzir o indivíduo a desenvolver sérios problemas psíquicos e sociais, assumindo a forma de uma patologia: o jogo patológico.

Jogo patológico é um transtorno classificado segundo o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2002) como “Transtorno do Controle dos Impulsos Não Classificados em Outro Local”, sendo caracterizado basicamente por um comportamento de jogo mal adaptativo, recorrente e persistente. Embora esse tipo de transtorno já tenha sido reconhecido e classificado desde 1980 pelo DSM-III ainda hoje é desconhecido por muitos profissionais da área da saúde como um comportamento que traz conseqüências para a saúde do indivíduo.

A literatura afirma que o jogo patológico acomete cerca de 1 a 4% da população podendo estar muitas vezes, associado a outras dependências também, como as toxicomanias e o alcoolismo. Embora prescindindo do uso de substâncias psicoativas, o mecanismo psicológico de dependência do jogo é bastante semelhante à dependência de drogas, podendo estar ou não associado a elas e a outras morbidades psíquicas concomitantemente (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003).

Apesar de ainda não existirem estudos epidemiológicos no Brasil, várias pesquisas comprovaram que, com a legalização e a conseqüente abertura de novas casas de jogos, a prevalência desse transtorno tende a aumentar (VOLBERG, 1994; JACKES; LADOUCEUR; FERLAND, 2000). Existe uma forte probabilidade de ocorrer uma crescente disseminação do problema, sobretudo à medida que esse tipo de atividade se torna legalizada e explorada comercialmente, pois, dessa forma, as casas de jogos passam a ser vistas como uma forma socialmente aceitável de diversão e ganhos econômicos, trazendo, inclusive, benefícios à população como a geração de novos empregos.

A escolha do tema da presente pesquisa se deu em função da relevância do assunto e da pouca informação existente, tanto da população como da comunidade científica em geral. Desse modo, o intuito maior é chamar a atenção da comunidade científica e da sociedade sobre uma problemática que ainda se encontra pouco explorada, e que precisa ser analisada com maior seriedade, tendo em vista os diversos efeitos que essa atividade pode causar. A prática de jogos de azar ainda é vista pela maioria das pessoas como uma forma de diversão e entretenimento, porém ainda não foram suficientemente divulgados no meio social, as consequências que essa atividade pode trazer à pessoa, as quais podem ser, em determinados casos, tão graves quanto o consumo de drogas, tendo em vista as consequências físicas, psíquicas e sociais tão relevantes que resultam desse problema.

Outro fator que contribuiu para a escolha da temática abordada nesse trabalho foi o fato de que o Brasil vive um momento em que diversas mudanças referentes à legislação e à legalização dos jogos de azar estão sendo realizadas, em virtude da polêmica que gira ao redor dessa problemática e da ligação de algumas dessas atividades com certos atos ilegais, tornando assim a relevância do tema ainda maior, bem como a necessidade de novas pesquisas e estudos, a fim de se proporcionar conhecimentos e reflexões mais aprofundadas sobre o assunto, antes que decisões importantes sejam tomadas no âmbito político e social.

As pesquisas a respeito desse transtorno ainda são escassas, o que torna necessário um maior enfoque científico e de profundidade sobre o tema, de modo que se possa esclarecer melhor suas origens, etiologias, prevalências na população e possíveis formas de tratamento, necessidades essas que ultrapassam o objetivo desse estudo. Além disso, observa-se que parte dos trabalhos já realizados são quantitativos, sendo poucos então aqueles que trazem uma análise mais aprofundada dos sentimentos e problemas psíquicos e sociais decorrentes do transtorno.

Desse modo, em razão dessa lacuna existente na literatura, esse estudo, baseando-se no método qualitativo de pesquisa, visa explorar o assunto de maneira mais detalhada, trazendo relatos de pessoas que já passaram por problemas relacionados ao jogo, a fim de apresentar alguns dos prejuízos psicossociais e o impacto provocado pela jogatina no âmbito psíquico, familiar e social, acrescentando, desse modo, novas informações ao repertório científico da área estudada.

No primeiro capítulo desse trabalho, será apresentado um panorama geral das pesquisas sobre jogo patológico realizadas no Brasil e em outros países, expondo-se as principais consequências decorrentes desse transtorno bem como a presença de outros distúrbios que podem vir associados a ele, segundo a literatura pesquisada. Em razão do caráter multifatorial do transtorno, serão abordados também, nesse trabalho, os diversos fatores etiológicos que podem estar envolvidos no surgimento e evolução do jogo patológico, e, no segundo capítulo, serão apresentadas algumas correntes teóricas que explicam as possíveis origens desse tipo de dependência, bem como seu mecanismo. No terceiro capítulo, será dado um enfoque especial aos aspectos familiares relacionados à formação ao transtorno e as implicações do jogo sobre as relações familiares.

A partir desse embasamento teórico geral, serão apresentados, então, os objetivos dessa pesquisa e os aspectos metodológicos utilizados para a obtenção dos dados. Ao final, será realizada a exposição e discussão dos resultados, obtidos a partir das entrevistas realizadas, a fim de verificar de que maneira a jogatina afeta a vida psíquica e social daqueles que se envolvem com essa problemática.

1. O JOGO PATOLÓGICO

O ato de jogar e fazer apostas é uma prática universal bastante comum em toda a sociedade, sendo uma das poucas atividades que não tem barreiras de raça, cultura e classe social. Segundo dados históricos, os chineses foram os primeiros a registrar oficialmente a prática dos jogos de azar em 2300 a.C., sendo outros artefatos de jogo, como dados de marfim e escritas específicas relativas a jogos de azar encontrados, nessa mesma época, em outras regiões como na Índia, Egito e Roma¹. A partir de então o jogo tem estado presente em todas as sociedades e em várias épocas da história.

“Jogar” é uma prática que se aprende desde a infância, e uma das formas mais utilizadas de integração, recreação e socialização dentro de um grupo. A definição de jogo, no seu sentido mais amplo, segundo o dicionário Houaiss (2001, p.1685), seria uma “competição física ou mental sujeita a uma regra, com participantes que disputam entre si por uma premiação ou por simples prazer; atividade espontânea das crianças; brincadeira”. Nesse sentido, observa-se que o jogo traz em si dois objetivos principais: o prazer material, proporcionado pela premiação; e o prazer psíquico, proporcionado pela competição, desafio e, sobretudo, pela vitória.

Durante a infância, os jogos exercem grande influência na aprendizagem e no desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e social da criança, estimulando os sentidos, a socialização, a coordenação motora, auxiliando na aquisição de novas habilidades, na resistência à frustração, no respeito às regras e na internalização de alguns valores como a solidariedade, a tolerância, o respeito mútuo e a cooperação com outras crianças (PAPALIA; OLDS, 2000). Do mesmo modo, na vida adulta, o jogo, utilizado de maneira saudável e moderada, também pode proporcionar, além da diversão, da descontração e da socialização, o bem-estar físico e emocional.

Groos (1899 apud STEKEL, 1968) afirma que são três os fatores que seduzem um jogador: o lucro das apostas, as fortes emoções sentidas e o desafio, o qual estimula o instinto de luta da pessoa. No caso específico dos jogos de azar, apesar de muitos acreditarem saber o quanto podem perder dentro de suas possibilidades financeiras, algumas pessoas ainda

¹ The history of gambling. Disponível em: <<http://www.gamblingphd.com>> Acesso em: 13 mai. 2007.

desconhecem que o jogo social pode ser o primeiro passo para a evolução para o jogo patológico, cuja característica principal, é o total descontrole da pessoa sobre os seus limites. Assim, a diferença do jogo social e patológico é que o jogo saudável está relacionado com entretenimento, ao lado de amigos, e as perdas são aceitáveis, ao contrário do jogo patológico, no qual ocorrem perdas exageradas e comportamento de dependência.

1.1 A LEGALIZAÇÃO E A EXPLORAÇÃO DOS JOGOS DE AZAR NO BRASIL

Segundo o DSM-IV, a prevalência do jogo patológico pode ser influenciada tanto pela disponibilidade como pela duração do jogo, e, é por essa razão que, a crescente legalização do jogo provocou um aumento na prevalência desse transtorno. Em alguns países, como Canadá, EUA e Inglaterra, observou-se que, com a legalização, publicidade e exploração comercial de casas de jogos e outras atividades relacionadas ao jogo de azar, esse transtorno passou a ter maior destaque tendo em vista o aumento do número de pessoas com o problema (EISEN et. al, 1998; LADOUCEUR et al., 1999; VOLBERG, 1994).

Em outros países como Espanha, Japão, Alemanha, Itália, Suécia, Austrália, Suíça e outros mais, os jogos de azar também são legalizados, seja na forma de cassinos, bingos, ou máquinas caça-níqueis. Entretanto, mesmo sendo legalizado pelo governo, ainda existem grandes discussões a respeito da relação custo-benefício do jogo em alguns desses países, pois, a despeito das vantagens econômicas e da geração de empregos, existem os riscos psíquicos e sociais decorrentes da atividade. Por essa razão, além de se discutir a questão da legalização, em alguns desses países há a preocupação com a questão da saúde pública, e da importância de se criar meios eficazes de prevenção, tratamento e reabilitação, a fim de se minimizar os efeitos maléficos dessa atividade (VOLBERG, 1994).

No Canadá, por exemplo, autores como Campbell, Harnagel e Smith (2005) discutem a questão da legalização, mostrando que apesar de uma forma de entretenimento comum, ainda existem uma série de comportamentos prejudiciais que acompanham essa prática, como o jogo patológico e atos ilegais, atos esses que podem aumentar com da legalização. Nesse mesmo país, autores como Wiebe e Cox (2001) também revelam que apesar de ter aumentado

a disponibilidade dos jogos de azar, o número de pesquisas sobre o tema ainda é reduzido, e, por essa razão, ainda não foi possível fazer uma análise aprofundada sobre os reais efeitos decorrentes da legalização sobre a população.

No caso do Brasil, apesar de alguns jogos de azar como a loteria e os títulos de capitalização serem permitidos, houve algumas modificações na legislação, autorizando também o funcionamento de casas de Bingo e máquinas caça-níqueis. No entanto, a prática e exploração dos jogos de azar no Brasil é uma contravenção penal, proibida em todo o território nacional desde o ano de 1946, pelo Decreto-Lei nº 9.215. Com o passar dos anos, abriram-se algumas exceções à regra, como a exploração das loterias pela Caixa Econômica Federal e, em seguida, os bingos. Assim, as únicas atividades relacionadas aos jogos de azar que permaneceram proibidas até então, oficialmente, foram o jogo do bicho e os cassinos (SOUZA, 2005).

Desse modo, ao que parece, a legislação brasileira ainda encontra-se instável e indefinida com relação ao assunto, visto que por diversas vezes foram revogadas as autorizações para o funcionamento de casas de jogos, o que demonstra a grande polêmica existente ao redor do tema. No caso específico dos bingos, segundo o autor, no momento atual esse tipo de atividade ainda não se encontra nem proibida nem regulamentada. O bingo foi legalizado no ano de 1993, por meio da Lei Zico, cuja finalidade, era contribuir para a arrecadação de recursos para fomentar o desporto, visto que os impostos provenientes dessas fontes seriam revertidos para o esporte brasileiro. Em 1998, uma outra lei, a chamada Lei Pelé, apresentada pelo então ministro dos esportes, Edson Arantes do Nascimento, também veio a autorizar o funcionamento das casas de bingos, regulamentando os critérios para a exploração da atividade.

Entretanto, em razão das suspeitas de fraudes, sonegação fiscal, crime organizado e outras atividades ilegais ligadas à jogatina, no ano de 2004, foi editada uma medida provisória no Senado Federal, a fim de proibir novamente o funcionamento dessa atividade em todo o país. A medida provisória, por sua vez, acabou sendo arquivada, e cada estado federal passou a legislar sobre a liberação ou não dos bingos. Apenas o estado do Paraná manteve a proibição, enquanto que outros estados do Brasil obtiveram liminares para a reabertura das casas de jogos (SOUZA, 2005).

Mais recentemente, neste ano de 2007, a questão entrou novamente em debate, sobretudo após duas operações da Polícia Federal, uma delas envolvendo inclusive seis municípios do estado de Mato Grosso do Sul, e mais outros cinco estados, onde se descobriu que alguns grupos praticavam exploração ilegal de jogos e corrupção de agentes públicos como policiais, políticos e juízes da mais alta instância judiciária, pagando propinas com o intuito de manter atividades ilegais ligadas ao jogo e obter liminares favoráveis na justiça para o funcionamento dos bingos (CRESTANI; RIBEIRO, 2007). Após tais acontecimentos, alguns projetos de lei foram encaminhados ao Congresso Nacional para aprovação, e, estão a espera para serem discutidos, porém ainda não existe uma lei que realmente proíba a exploração de jogos e o funcionamento das casas de bingo no país, por enquanto.

1.2. CONCEITOS, CLASSIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO

O jogo patológico é um distúrbio do controle do impulso caracterizado principalmente por um comportamento de jogo mal adaptativo, recorrente e persistente. Esse distúrbio foi reconhecido como um transtorno apenas a partir de 1980 no DSM-III, sendo categorizado como “Transtorno do Controle do Impulso não classificados em outro local”. A partir dessa classificação médica, iniciou-se um processo mais compreensivo do distúrbio em função do seu caráter multifatorial, porém a imagem do jogador como sendo um criminoso ou pecador ainda persiste na sociedade.

A classificação do jogo patológico encontra-se na mesma categoria que outros transtornos do impulso, como a piromania, cleptomania, tricotilomania, e o transtorno explosivo intermitente. Todos esses transtornos compartilham características semelhantes como dificuldade de resistir a um impulso ou tentação para executar alguma ação prejudicial a si mesmo e aos outros, uma crescente tensão ou excitação antes de executar o ato; e sensação de prazer, gratificação ou alívio no momento que comete o ato (KAPLAN et al., 2003).

Hoje ainda se confunde muito o jogo patológico com a compulsão e atos compulsivos. Lesieur (1992) salienta a importância de não se confundir os termos “patológico” e “compulsivo”, pois, para os psiquiatras, a compulsão seria um comportamento involuntário enquanto que tal comportamento não ocorre no jogo. É por essa razão que tal ato seria ego-

sintônico, pois, no momento da execução, existe um desejo consciente imediato da pessoa, podendo ou não haver culpa ou remorso após a consumação do ato (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003). Assim, ao contrário dos atos ego-distônicos, típicos da compulsão, o jogo patológico seria um tipo de “compulsão não-obsessiva”, pois apesar da pessoa ter consciência das conseqüências negativas, ele ainda planeja, deseja e comete o ato, inclusive quando já não existe mais a experiência subjetiva do prazer (TAYLOR, 1986 apud TAVARES; GENTIL; OLIVEIRA; TAVARES, 1999).

Tavares (2000), em sua tese de doutorado, reforça que, apesar de ambos, o jogo patológico e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), terem freqüentes comorbidades com transtornos ansiosos, eles se diferenciam entre si, pois enquanto o jogo, caracterizado pela impulsividade, encontra-se associado com as dependências, o TOC, estaria mais relacionado aos transtornos somatoformes. Contudo, para esse autor, o transtorno do jogo poderia apresentar características mistas, tanto de compulsividade como de impulsividade. Moreira (2004) também comprovou, por meio de testes de personalidade, a presença de ambos os traços de compulsividade e de impulsividade na personalidade e no comportamento do jogador. O autor ainda detectou, por meio de exames de ressonância magnética, áreas anatômicas cerebrais que estão especificamente associadas com essas duas características no jogador.

A classificação mais recente do DSM-IV (2002) utiliza critérios diagnósticos para o jogo patológico semelhantes àqueles utilizados para diagnosticar pacientes que fazem uso de substâncias psicoativas, demonstrando assim que tal transtorno tem uma evolução clínica compatível com a de um comportamento aditivo.

De acordo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV-TR (2002), os critérios utilizados para diagnosticar um jogador patológico são: preocupação excessiva com o jogo (preocupação ou planejamento para as próximas investidas no jogo); necessidade de apostar quantias de dinheiro cada vez maiores para se obter a excitação desejada; esforços repetidos e fracassados a fim de controlar, reduzir ou parar de jogar; utilização do jogo como forma de fugir de problemas ou aliviar um humor disfórico; jogar constantemente para tentar recuperar perdas do jogo; mentiras constantes para familiares, amigos ou outras pessoas a fim de encobrir a extensão do seu envolvimento com o jogo, prática de ilícitos como falsificação, fraude, furto ou estelionato, para financiamento dos jogos; comprometimento ou perda de relacionamentos, empregos ou outras oportunidades

educacionais ou profissionais em razão do jogo; necessidade de terceiros para a obtenção de dinheiro suficiente para aliviar situação financeira desesperadora ou pagamento de débitos do jogo. Conforme o DSM-IV (2002), o preenchimento de no mínimo cinco desses critérios, já confirma o diagnóstico e presença do transtorno na pessoa.

Stinchfield (2003) realizou um estudo a fim de medir a confiabilidade, validade e exatidão dos critérios utilizados pelo DSM-IV para diagnosticar pessoas que tenham esse transtorno, concluindo que todos os quesitos presentes neste manual são satisfatórios para o diagnóstico, ressaltando, porém que existem outros sinais e sintomas os quais poderiam ser bons critérios diagnósticos, não estando porém inclusos ainda no DSM-IV. Ele afirma que os clínicos podem ter segurança de que uma pessoa não possui o distúrbio, se preencher de zero a dois dos quesitos do DSM-IV, mas será portador da patologia se preencher cinco ou mais critérios. Já, se preenchidos entre três ou quatro dos critérios, deve-se ter cuidado, pois aí já existiriam chances de ele ter o distúrbio.

1.3 EPIDEMIOLOGIA E PESQUISAS SOBRE O JOGO PATOLÓGICO

Dados epidemiológicos sobre o jogo patológico são escassos em alguns países, e tal fato se deve, provavelmente, em razão da recente inclusão do jogo patológico como um transtorno reconhecido oficialmente pela classe médica. Nos EUA, de 1 a 3% da população adulta apresenta o problema, o que significa, em números, 2 a 6 milhões adultos com a patologia, sendo mais comum ainda naqueles estados onde existem mais oportunidades e atividades de jogo. Países como a Suécia, Inglaterra, Canadá e Espanha também apresentam números semelhantes, embora, esses índices possam chegar até 8% em outros locais, como em Porto Rico e na Austrália (KAPLAN et al., 2003; EISEN et al., 1998; DSM-IV, 2002).

No caso do Brasil, apesar de ainda não existir estudos epidemiológicos nessa área, Galetti, Tonaki e Tavares (2006, p. 2) afirmam que “não seria exagero estimar-se que cerca de 10% da nossa comunidade sofre ou convive com alguém que sofre de jogo patológico”. Nesse sentido, se essa hipótese de prevalência for real, transformando-se esse índice em números absolutos, é possível que cerca de 16 a 18 milhões de pessoas no Brasil estejam envolvidas direta ou indiretamente com o transtorno, número este bastante significativo.

Esses índices ainda podem variar de acordo com outros fatores, como a maior ou menor disponibilidade de casas de jogos, a legalização da atividade e a faixa etária acometida. Além disso, segundo alguns estudos, índices mais elevados também podem ser encontrados em grupos mais específicos, como entre aqueles que fazem uso de substâncias psicoativas, em comunidades carentes, em presidiários e nos próprios funcionários de casas de jogos (LESIEUR; HEINEMAN, 1988; LEPAGE et al., 2000; KENNEDY; GRUBIN, 1990; SHAFFER; HALL, 2002).

Potenza et al. (2002) também ressaltam a importância dos profissionais da saúde estarem atentos às altas taxas de jogo patológico em grupos específicos como nos homens, adolescentes e indivíduos com histórico de prisão e envolvimento em crimes, ou de outros distúrbios psiquiátricos. Um estudo realizado por Lepage et al. (2000) em sete organizações assistenciais de Quebec, Canadá, teve como objetivo descobrir o número de pessoas portadoras do distúrbio entre aqueles que utilizam serviços de assistência social (material, financeira ou alimentar). Os resultados da pesquisa revelaram que o índice de jogo patológico na amostra estudada foi de 17,8%, ou seja, um índice oito vezes maior do que na população em geral. Em virtude disso, os autores enfatizam que a carência material dessas pessoas pode ser tanto uma causa como uma consequência do próprio jogo, visto que muitos acabam gastando todos os seus recursos materiais com a própria jogatina, precisando recorrer então às organizações assistenciais para obter recursos básicos para sobreviver.

Um estudo epidemiológico realizado por Volberg et al., em 2001, na Suécia, com uma amostra de 9917 pessoas, entre 15 e 74 anos, verificou que o jogo patológico atinge mais indivíduos do sexo masculino, solteiros e com faixa etária de 25 a 44 anos. Os autores aplicaram um questionário com itens relacionados aos tipos de jogos de azar utilizados, perguntas sócio-demográficas e mais duas escalas para detectar problemas relacionados ao jogo, concluindo que, além desses dados demográficos, existem outros fatores que podem ser considerados de risco para a aquisição do transtorno, como o fato de viver em grandes centros urbanos, ser jovem, solteiro e ser usuário de algum tipo de serviço assistencial.

Conforme esses autores, índices mais elevados de jogo patológico podem ser encontrados entre jovens e grupos marginalizados do que na população adulta em geral, porém ainda não se sabe ao certo se tais índices têm alguma relação com comportamentos de risco como o uso de álcool e drogas e outros, ou, no caso dos grupos minoritários, com a própria marginalização cultural, étnica ou econômica. Além disso, os autores afirmam que o

simples envolvimento com a jogatina e os prejuízos materiais e sociais decorrentes da mesma, podem ser um dos fatores responsáveis pela marginalização dessas pessoas na sociedade e a procura delas por comunidades assistenciais.

Volberg (1994), em sua pesquisa, aplicou questionários sócio-demográficos no intuito de detectar a prevalência e o perfil sócio-demográfico de jogadores em cinco cidades dos Estados Unidos, em locais diversos como hospitais psiquiátricos, sociedades de jogadores anônimos e em outros programas de tratamento a jogadores. Ela observou que a maior parte dos entrevistados eram pessoas do sexo masculino, solteiros e de baixo nível educacional, e tiveram os primeiros contatos com jogos de azar durante a adolescência, apesar de apresentarem os problemas relacionados ao jogo apenas durante a vida adulta.

No entanto, é importante frisar que esse distúrbio não atinge apenas pessoas marginalizadas ou de baixo nível sócio-econômico. Ao contrário disso, alguns estudos encontraram índices elevados do transtorno em pessoas com bom nível educacional e financeiro. Um exemplo é o estudo epidemiológico realizado por Legarda et al. (1992) em Sevilha, na Espanha, com 598 pessoas. Nesse estudo, além de aplicar a escala South Oaks Gambling Screen (SOGS), um instrumento específico utilizado internacionalmente na identificação de pessoas com problemas de jogo e com o distúrbio do jogo patológico, foram obtidos alguns dados sócio-demográficos dos participantes, revelando assim que, entre aqueles que já possuíam o distúrbio, a maioria era do sexo masculino, com emprego regular, adultos, casados e de classe média.

Oliveira (1997 apud TAVARES et al., 1999), em pesquisa realizada em São Paulo, também encontrou resultados semelhantes, pois entre as 75 pessoas diagnosticadas como jogadores patológicos nesse estudo, a maioria era do sexo masculino, com 2º ou 3º graus completos, idade em torno dos 40 anos, bem inseridos no mercado de trabalho, e com renda mensal média de U\$ 3.500,00.

Wiebe e Cox (2001) realizaram um estudo em Manitoba, uma das províncias mais liberais com relação à legalização de jogos no Canadá. Foram entrevistadas, durante a pesquisa, 1376 pessoas que freqüentam o “Addictions Foundation of Manitoba”, uma fundação para tratamento de pessoas adictas, a fim de se comparar jogadores patológicos com aqueles que apresentavam problemas de alcoolismo. Observou-se que aqueles que tinham envolvimento com o jogo possuíam um nível sócio-econômico mais elevado dos os que

faziam uso de álcool, sendo os primeiros geralmente casados, com emprego regular, idade em torno de 38 anos, com alta renda e alto nível educacional. Além disso, apesar de não terem encontrado relação entre uso de álcool e a prática de jogos, os autores revelam que 70% dos que tinham problemas de jogo eram fumantes. Na pesquisa, os jogos mais utilizados pelos participantes eram as videoloterias e os locais mais freqüentados para jogar eram hotéis e restaurantes, sendo pouco o número de freqüentadores de cassinos.

Lorentz (1990 apud STOIL, 1994) afirma que existem duas categorias de jogadores: aqueles que apostam pequenas quantias de dinheiro durante horas, sentindo pouca ou quase nenhuma excitação ao ganhar ou perder. Estes seriam pessoas com depressão crônica, geralmente com baixo nível educacional e baixa renda, sendo vulneráveis a jogos como as máquinas caça-níqueis ou de vídeo-poker. Já o segundo grupo, seria composto por indivíduos de alta renda, com alto nível educacional, os quais apostam mais em cassinos ou em esportes.

Desse modo, observa-se que o jogo patológico não atinge grupos específicos, mas sim pessoas de diversas faixas etárias, níveis educacionais e sócio-econômicos. A questão da faixa etária, por exemplo, é bastante variável, pois como dito por Tavares et al. (1999), na própria Sociedade de Jogadores Anônimos de São Paulo (JA), por exemplo, existem dois grupos com perfis diferentes: pessoas do sexo masculino, acima de 50 anos de idade, que tiveram envolvimento com o jogo desde a adolescência; e, adultos jovens, de ambos os sexos, os quais se envolveram com a jogatina em um curto período de tempo, em média, cinco anos.

Williams et al. (1998), em pesquisa realizada nos Estados Unidos, com 3004 pessoas, também encontraram diferentes perfis entre jogadores e não jogadores, pois aqueles que já tinham o distúrbio do jogo patológico geralmente eram do sexo masculino, separados ou divorciados, além de ter se iniciado no jogo precocemente e ter outros tipos de distúrbios psiquiátricos associados.

Assim, observa-se que, de maneira geral, o jogo patológico parece iniciar durante a adolescência para algumas pessoas. Segundo os dados do DSM-IV (2002), altos índices de jogo patológico têm sido encontrados entre adolescentes e estudantes universitários, talvez pela grande exposição de jogos eletrônicos, sobretudo na internet. Conforme a literatura, os últimos anos da adolescência seriam a faixa etária de maior risco (LESIEUR; HEINEMAN, 1988).

Bondolfi et al. (2000), em pesquisa realizada na Suíça, também observaram que aqueles jogadores que possuíam tendência ao transtorno do jogo patológico, iniciaram a prática do hábito desde a adolescência. Daí a importância, segundo Tavares (2004) dos pais prevenirem o contato dos adolescentes com o jogo, sobretudo com as máquinas caça-níqueis, pois, em alguns países, em função do fácil acesso aos jogos de azar por vias eletrônicas, o índice de jogo patológico nessa faixa etária chega a ser três vezes maior do que nos adultos.

Com relação aos homens na idade adulta, afirma-se que, apesar de muitos se envolverem com o jogo desde a adolescência, outros, em razão da constituição da família e da estabilidade profissional durante a juventude, acabam por entrar em contato com o jogo em uma idade mais tardia. Desse modo, em razão da situação já estável e de um tempo maior disponível, muitos homens na faixa etária de 40 anos acabam se envolvendo rapidamente com o jogo (TAVARES, 2004).

Um outro dado importante é que, apesar desse transtorno ser mais comum nos homens, as mulheres, mesmo se iniciando mais tardiamente no jogo, costumam ter uma progressão muito mais rápida em direção à patologia, sendo por isso necessário explorar mais as pesquisas nessa área a fim de se elaborar estratégias de prevenção e tratamento mais efetivas e específicas para cada sexo (MARTINS et al., 2002). Esses autores enfatizam a importância da realização de pesquisas que possam demonstrar os diferentes impactos do jogo nos homens e nas mulheres, pois são poucos os estudos específicos nessa área, principalmente com relação ao sexo feminino. Tal ênfase se dá pelo fato de que, dependendo do sexo, existiriam diferentes fatores etiopatológicos relacionados ao transtorno, como por exemplo, a presença de depressão e ansiedade, comorbidades essas interligadas com o distúrbio do jogo e também bastante comuns em mulheres.

Tavares (2004) alerta para o risco especial que as mulheres têm de adquirir esse transtorno, especialmente a partir dos 40 anos de idade, quando os filhos começam a sair de casa e elas passam a ter menos preocupações e um tempo ocioso maior. Segundo ele, esse envolvimento pode iniciar-se simplesmente pelo convite de uma amiga para frequentar casas de jogos, e, a partir daí elas se engajam nos jogos eletrônicos, cujos resultados são mais imediatos, provocando um efeito aditivo ainda mais rápido do que o normal, o chamado efeito “telescópio”. Tal denominação se deve à velocidade maior com que algumas pessoas levam para se tornar dependentes.

Potenza et al. (2001) também detectaram, entre 569 pessoas que utilizam o serviço de tele-ajuda a jogadores patológicos nos Estados Unidos, um índice maior do transtorno entre os homens, ressaltando, porém que, houve um maior número de mulheres com relatos de ansiedade, depressão e tentativas de suicídio. Os autores reforçam a tese de que a evolução do jogo para as mulheres, assim como no caso do alcoolismo, é mais rápida do que nos homens. Além disso, apesar do jogador estar vulnerável a diversos tipos de jogos, alguns seriam mais problemáticos dependendo do sexo ou faixa etária. Nessa pesquisa também constatou-se que o tipo de jogo mais problemático para as mulheres seriam as máquinas caça-níqueis e o bingo.

No que diz respeito ao tempo médio de jogo e a frequência da atividade, os números são bastante variáveis. Entretanto, estudos demonstram que o tempo médio que um jogador permanece dependente durante a sua vida é de 10 a 20 anos, com uma frequência semanal média de três a quatro dias ao local do jogo (BLASZCZYNSKI, et al. 1985; STEEL; BLASZCZYNSKI, 1994). No Brasil, Tavares et al. (1999) constataram uma média de permanência diária, no ambiente de jogo, de 11 horas, sendo que alguns chegam a permanecer até 24 horas nesses locais, para recuperar suas perdas ou por medo de enfrentar a família.

As dívidas de jogo também variam, dependendo do nível sócio-econômico. Segundo Lesieur (1992), nos EUA, a média de débitos de um jogador pode variar de 53 a 92 mil dólares. No caso das mulheres a média é um pouco menor, em torno de 15 mil dólares, isso contando apenas os débitos acumulados, sem contar os já pagos. Segundo ele, cerca de 18% de homens e 8% de mulheres que jogam acabam na falência. No Brasil, Carvalho et al. (2005) observaram que a quantia de dinheiro investida pelos jogadores numa só aposta variava de US\$ 11 até US\$ 1000,00, porém não foi relatado o montante do prejuízo acumulado ao longo dos anos.

No que diz respeito à maior ou menor disponibilidade das casas de jogos, Ladouceur et al. (1999) realizaram uma pesquisa a fim de detectar o número de pessoas que desenvolvem o distúrbio do jogo patológico, antes e após a introdução de novas atividades de jogo, numa região do Canadá. Segundo a pesquisa, houve um aumento do transtorno correspondente a 75% durante esse intervalo de tempo, confirmando a hipótese de que, à medida que a oferta de jogo aumenta, o número de jogadores patológicos aumenta também.

Jackes, Ladouceur e Ferland (2000) também avaliaram o impacto da abertura de um cassino em uma região do Canadá, a fim de verificar se a introdução de novas casas de jogo

eleva os índices de jogo patológico na população. Segundo os autores, diversos estudos já comprovaram que quando novas casas de jogos são abertas, a prevalência do transtorno aumenta após um período médio de quatro anos. Eles concluíram, a partir da pesquisa realizada, que o estabelecimento de um novo cassino provocou um aumento da participação de pessoas no jogo, principalmente daqueles moradores das redondezas da região.

Cox et al. (2000) também observaram, por meio de entrevistas realizadas com 738 pessoas em Winnipeg, um índice de jogo patológico acima da média e, segundo eles, tal aumento se deve ao fato de essa ser uma das regiões do Canadá onde existe maior disponibilidade de jogos e também por ser o local onde o jogo é legalizado e liberado há mais tempo.

Do mesmo modo, Volberg (1994) verificou uma ligação direta entre a legalização de casas de jogos e o maior índice do transtorno. A pesquisa realizada pela autora nos Estados Unidos detectou um maior número de pessoas com problemas de jogo em locais onde os jogos já eram legalizados há muito tempo. Nos Estados Unidos, a legislação é diferente de estado para estado, e, por essa razão, em alguns locais o jogo é legalizado há mais tempo do que em outros. Segundo essa pesquisa, nos estados americanos onde os jogos de azar eram legalizados há menos de 10 anos, foi encontrado um índice de 0,5% de jogadores patológicos, enquanto que naqueles estados onde o jogo era legalizado há mais de 20 anos, foi encontrado um índice de 1,5% de jogadores com o mesmo problema, mostrando dessa forma um aumento dos índices desse transtorno proporcionalmente ao tempo de legalização. Autores como Stoil (1994) afirmam que, além do aumento do índice do transtorno, a legalização pode provocar um aumento do crime organizado ou de outros tipos de comportamentos criminosos e atos ilegais.

No Brasil, ainda não existem pesquisas suficientes que avaliem o impacto da legalização, porém, Oliveira (1997 apud TAVARES et al., 1999) ressalta a importância do controle às casas de jogos, pois, segundo pesquisa realizada pela autora, metade daqueles jogadores que freqüentavam casas de pôquer, pararam de jogar quando tais jogos foram proibidos.

Deve-se lembrar que, além dos tradicionais jogos de azar como loterias, títulos de capitalização², cartas, bingo, jogo do bicho, cassinos e caça-níqueis, novas formas de jogo têm sido introduzidas na sociedade, em diversos países, como os jogos eletrônicos via Internet por exemplo. Somado a isso, tem-se o fato de que, com a internet e os jogos eletrônicos, o acesso aos jogos de azar se torna ainda mais fácil, pois não existe nem mesmo a necessidade do jogador sair de casa, precisando apenas de um computador para fazer suas apostas.

Com relação ao tipo de jogo utilizado, a preferência varia de acordo com diversos fatores como sexo, faixa etária, região geográfica e nível sócio-econômico. Pessoas com nível sócio-econômico mais elevado costumam frequentar cassinos, bingos ou jogos de carteados. De acordo com a pesquisa realizada por Volberg et al. (2001) na Suécia, por exemplo, os homens preferem as apostas em esportes e em corridas de cavalos, enquanto mulheres preferem loterias e bingos, e os jovens, as máquinas caça-níqueis e os jogos de cartas. No Brasil, um estudo realizado por Carvalho et al. (2005) com farmacodependentes que possuíam problemas de jogo, verificou que os tipos de jogos mais utilizados eram a loteria, o bingo, cartas e jogos eletrônicos, além também dos títulos de capitalização, bastante comuns no país. Os autores enfatizam que o fácil acesso às máquinas caça-níqueis em bares, lanchonetes, bem como das mesas de bilhar e carteados, favorece o envolvimento maior do jogador.

1.4 FASES E EVOLUÇÃO DO JOGO PATOLÓGICO

Custer (1984 apud TAVARES et al., 1999) afirma que o tempo médio que faz com que uma pessoa perca o controle sobre o jogo é de cinco anos, podendo porém ter uma variação de pessoa para pessoa, de 1 a 20 anos, de modo geral.

O transtorno do jogo patológico parece ser marcado basicamente por três estágios, os quais revelam de que maneira se dá a evolução e o gradativo envolvimento da pessoa com a jogatina (LESIEUR; CUSTER, 1984 apud GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999):

² Nota do autor: Títulos de capitalização são cotas de participação em sorteios e premiações periódicas, onde parte do valor pago na aquisição do título é usada para o pagamento dos prêmios, e outra parte é reservada para o seu resgate. Assim, se o titular do título não for sorteado e contemplado com os prêmios, após um período determinado de tempo, ele pode resgatar parte do valor, corrigido com as atualizações financeiras de mercado. Um exemplo de título de capitalização popular no Brasil, que envolve premiações é a Tele-Sena.

1- Fase das vitórias: de início o jogo funciona como uma forma de recreação, diversão, mas à medida que o indivíduo vai ganhando, ele passa a achar que suas vitórias são um produto de suas habilidades pessoais, aumentando assim a sua imagem de jogador habilidoso. Essa fase pode durar meses ou anos. Além disso, alguns indivíduos passam a usar o jogo como uma fuga, visto que durante a atividade as preocupações do dia-a-dia vão sendo deixadas de lado. E são exatamente as primeiras vitórias no jogo que estimulam o jogador a aumentar sua frequência e apostas no jogo.

2- Fase da perda: a continuação no jogo traz um aumento de perdas que passa a ameaçar a auto-estima do jogador. Para conseguir o dinheiro perdido de volta, o jogador começa a apostar ainda mais para tentar reparar suas perdas. Ele passa a ter um otimismo irracional e o jogo então passa a preencher a maior parte do tempo da sua vida. As apostas se tornam cada vez maiores e as perdas são vistas pela pessoa como algo recuperável através de novas apostas. Os comportamentos mais comuns nessa fase são as mentiras, fraudes e falsificações para conseguir dinheiro. Nessa fase aparecem problemas familiares, tanto conjugais como com os demais parentes, problemas profissionais, pedidos de empréstimos, além de atividades ilegais, a fim de obter o dinheiro.

3- Fase de desespero: nessa fase o jogo se torna uma obsessão. Ocorre um maior afastamento dos amigos e familiares, sua reputação dentro da família e do meio social se torna negativa em razão das perdas e das promessas não cumpridas. Além disso, o jogador perde o sono, deixa de pagar suas obrigações, começa a apresentar sintomas depressivos, pensamentos suicidas e pode ingressar em atividades criminosas como roubos, fraudes. De acordo com Lesieur (1993 apud GOWEN, 1996), geralmente nessa fase alguns jogadores são presos, em função dos atos ilegais cometidos; outros cometem suicídio ou então fogem da família e dos amigos, por não suportar o peso das perdas materiais e sociais que tiveram, e alguns poucos, acabam buscando ajuda.

Rosenthal (1989, apud GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999) ainda descreveu uma quarta fase, a fase de desesperança, em que o jogador, ao ver que não poderá mais recuperar o dinheiro perdido, começa a jogar por prazer, até a exaustão.

Assim, de maneira mais sucinta, durante a fase de ganho, o jogador consegue obter sucesso no jogo; na fase de perda progressiva, sua vida se torna estruturada em torno do jogo; e, na fase mais crítica ou de desespero, o indivíduo passa a apostar grandes quantias e se envolver em fraudes e grandes dívidas (KAPLAN et al., 2003).

1.5 ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DO JOGO PATOLÓGICO

Entre os maiores fatores de risco para o jogo, Tavares (2004) afirma que estão o contexto, a condição social e a personalidade, sobretudo quando existem traços de impulsividade e ansiedade. Segundo ele, apesar do jogo patológico atingir todas as classes sociais, aquelas de nível socioeconômico mais baixo são as mais influenciadas pela ilusão do “ganhar e mudar de vida”. Segundo ele, o jogador além de sonhar em ganhar grandes quantias de dinheiro, ele:

[...] torna-se vítima da ilusão vendida pelo jogo de que, numa virada da sorte, terá acesso a tudo o que deseja e que lhe é negado. Um dia, resolve jogar bingo para distrair-se um pouco e dá o azar de ganhar um bolo de dinheiro logo na primeira vez. [...] Se esse gesto for repetido com sucesso mais duas ou três vezes, estará perdido. Nunca mais vai ver o jogo com os olhos de uma pessoa normal (TAVARES, 2004, em entrevista on-line).

A questão familiar é um fator etiológico de relevância, tanto do ponto de vista biológico como comportamental. Segundo Eisen et al. (1998), esses fatores influenciam fortemente comportamentos durante o jogo, como a repetição, o esforço em reduzir ou parar de jogar e a necessidade de jogar. Assim, fatores familiares, determinados já durante a infância, contribuem para a formação de tais comportamentos, além também da própria influência do ambiente. No aspecto biofisiológico, fatores herdados geneticamente, tais como o gene receptor da dopamina, possuem um papel importante não apenas no distúrbio do jogo como também em distúrbios associados a ele, como a depressão, o alcoolismo, a personalidade anti-social e ansiedade.

Desse modo, as causas principais que podem originar esse transtorno, além de diversas, variam de pessoa para pessoa, porém existem alguns fatores predisponentes que

podem ser comuns em muitos jogadores. Alguns deles são: a perda de um dos pais por morte, divórcio, separação ou abandono; educação familiar inadequada ou falta de disciplina em razão da ausência, inconsistência ou severidade do comportamento dos pais; exposição precoce do indivíduo ao jogo durante a infância ou adolescência; ênfase familiar sobre símbolos financeiros e materiais, bem como a falta de orientação familiar com relação aos filhos, no que diz respeito à economia, planejamento e orçamento (KAPLAN et al., 2003)

Stoil (1994) ainda afirma que entre as diversas causas do jogo, podem estar associação com histórias de impulsividade ou de distúrbio de déficit de atenção, além de outros traumas durante a infância como episódios de abuso, doença dos pais, ou algum tipo de problema que tenha ocasionado um rompimento na relação pai-filho.

Aqueles que possuem o transtorno do jogo patológico e que também apresentam histórico desse distúrbio na família podem ter probabilidades maiores de se envolver com o jogo. Uma pesquisa realizada por Carvalho et al. (1995) demonstrou que, entre os farmacodependentes que apresentavam jogo patológico, 21% possuíam algum familiar que jogava demais. Assim, eles confirmaram, na pesquisa, que o histórico familiar é considerado fator de risco em razão da íntima relação entre histórico familiar e dependências.

Lesieur e Heineman (1988) verificaram que 10% dos pacientes diagnosticados como jogadores patológicos relataram que um ou ambos os pais também tiveram envolvimento problemático com o jogo no passado. Wiebe e Cox (2001) também obtiveram esse mesmo índice na amostra pesquisada. Entretanto, eles enfatizam que, o fato de a grande maioria dos jogadores, no caso 90%, não ter tido nenhum familiar envolvido com problemas de jogo, demonstra que essa patologia é relativamente recente, e tem se alastrado à medida que novas casas de jogos são abertas no país. Tal afirmação reforça ainda mais a natureza etiológica multifatorial do transtorno, bem como a importância dos fatores ambientais na aquisição e desenvolvimento desse distúrbio.

Nesse sentido, os fatores ambientais são de extrema importância, contribuindo na aquisição e desenvolvimento do transtorno. Westermeyer et al. (2005) compararam em seu estudo, áreas com maior ou menor número e disponibilidade de casas de jogos, verificando que maiores índices de jogo patológico foram encontrados em áreas onde casas de jogos eram legalizadas, enfatizando assim que a facilidade e o maior acesso a casas de jogos legalizadas,

deve ser também considerado como um dos fatores etiológicos do jogo patológico, como já comentado no tópico anterior.

As razões que levam uma pessoa a jogar podem ser as mais diversas, desde a simples necessidade de se envolver socialmente, ou mesmo para relaxar ou fugir dos problemas do dia-a-dia. Conforme pesquisa realizada por Beaudoin e Cox (1999), a maioria dos jogadores revelaram jogar mais pelo dinheiro do que pela excitação.

Do ponto de vista psíquico, a depressão e o humor parecem exercer papel importante na evolução do transtorno. Estudos indicam que a depressão acompanha o ato de jogar, e muitos jogadores vêem o jogo como uma atividade antidepressiva, energizante e agradável. Algumas pessoas relatam que se sentem deprimidas ou aborrecidas tanto antes como após o jogo, pois muitos acabam se sentindo ainda mais zangados ou de mau humor após tal atividade. A excitação gerada durante o jogo estimula ainda mais novas investidas no mesmo. Assim, parece haver umnexo causal entre o ato de jogar e a depressão, porém não se pode afirmar claramente se a depressão leva ao jogo, ou a falta de controle sobre o jogo, bem como suas conseqüências, é que resultam na depressão (HILLS et al., 2001).

De acordo com esses autores, os principais motivos que levam uma pessoa a jogar são: diversão, entretenimento, excitação, objetivo de ganhar dinheiro, evitar a tristeza, relaxamento e fuga dos problemas diários. Eles notaram em sua pesquisa que jogadores regulares apresentaram uma maior sensação de tristeza após o jogo do que aqueles que não possuíam tal hábito de jogar. Desse modo, os autores concluíram que, o jogo de azar, além de por si só já ter a característica aditiva, ele utiliza um reforçador poderoso que é o dinheiro, num contexto social e econômico encorajador, que requer pouco esforço, o que leva o jogador social a um risco ainda maior de progredir para o jogo patológico (HILLS et al., 2001).

1.5.1 Fatores etiológicos ligados aos aspectos da personalidade e do comportamento do jogador

Segundo Zindberg (1974 apud SHAFFER; HALL, 2002), a personalidade e a psicodinâmica de uma pessoa com toxicomania seriam mais uma conseqüência da adicção do

que causa da mesma. Para eles, apesar de alguns fatores psicossociais tornarem uma pessoa mais vulnerável ao problema, não são por si só suficientes para causar o distúrbio.

Segundo Blaszczynski e Nower, (2002), os jogadores patológicos não seriam um grupo homogêneo. No estudo proposto por esses autores, os jogadores foram separados em três subgrupos distintos: jogadores com comportamento condicionado, os vulneráveis emocionalmente, e os anti-sociais e impulsivos. O primeiro subgrupo se inicia no jogo por razões sociais ou de entretenimento, e tem seu envolvimento aumentado em razão da persistência de crenças irracionais cognitivas e crenças distorcidas. Já o segundo subgrupo, por razões biológicas ou psicológicas, seriam vulneráveis emocionalmente, e teriam uma história familiar negativa ou a presença de algum jogador dentro da família, o que já é um fator de risco.

Pesquisas como de Gambino et al. (1993 apud BLASZCZYNSKI; NOWER, 2002) mostraram que pessoas que tinham pais com problemas de jogo, apresentavam três vezes mais chances de desenvolver o problema. Desse modo, a vulnerabilidade pessoal ao jogo pode estar ligada a histórias familiares negativas e a experiências de inadequação, inferioridade, rejeição e baixa auto-estima durante a infância.

O jogo, então, atuaria como uma válvula de escape emocional, sendo utilizado com o objetivo de aliviar estados afetivos aversivos. Esse tipo de jogador, segundo os autores, pode apresentar níveis maiores de psicopatologia, depressão, ansiedade e problemas de alcoolismo. Já o terceiro grupo, formado por jogadores com a mesma vulnerabilidade, porém com sinais sugestivos de alguma disfunção neurológica ou neuroquímica, poderiam apresentar sinais de impulsividade, personalidade anti-social e déficit de atenção. O jogador anti-social e impulsivo demonstra, além de altos níveis de impulsividade, níveis mais severos de jogo, um histórico de ideação suicida, dependência de substâncias psicoativas, traços narcisistas, instabilidade afetiva e não resposta ao tratamento.

A partir desse contexto, os autores concluem, em seu estudo, que o jogo patológico é um distúrbio heterogêneo, e multidimensional, resultado de uma complexa interação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais, e por essa razão, o transtorno não pode ser considerado simplesmente como uma adição ou um distúrbio de controle do impulso (BLASZCZYNSKI; NOWER, 2002).

De acordo com o DSM-IV (2002), o jogador pode apresentar algumas distorções do pensamento, como superstições, excesso de confiança ou sentimentos de poder e controle, que podem contribuir para o engajamento cada vez maior no jogo. Entretanto, são pessoas altamente competitivas, energéticas, inquietas, facilmente entediadas e preocupadas com a aprovação dos outros. Ainda, segundo o DSM-IV (2002, p. 631), “[...] quando não estão jogando, podem ser pessoas viciadas em trabalho ou profissionais que esperam até perto do prazo final para então realmente começarem a trabalhar”. Em razão da constante busca por emoções, muitos ainda podem apresentar sintomas físicos associados ao estresse, tais como enxaqueca, insônia e problemas gastrintestinais.

Além de competitivos, os jogadores possuem uma necessidade de impressionar, gostam de situações estimulantes, são hiperativos, impulsivos, hipomaníacos, incapazes de suportar tensões emocionais por muito tempo, bem como incapazes de relaxar (BLASZCZYNSKI; NOWER, 2002).

Segundo Griffiths e MacDonald (1999), alguns sinais como QI acima da média, pessoas muito vivas e energéticas, pessoas que gostam de viver riscos, ou que têm poucos interesses ou hobbies, baixa tolerância ao tédio e à tristeza, a insônia e tendências wokahólicas, são todos fatores considerados de risco também.

Talbott e Halles (1992) revelam que, além de independente, individualista, otimista e super confiante, o jogador se ofende com a intromissão ou interferência de figuras de autoridade na sua vida, da mesma forma que se sentia ressentido com a intromissão dos pais durante a infância. Além disso, ao contrário do que se pensa, o jogador conhece bem os aspectos técnicos e regras do jogo, e é extremamente habilidoso, porém, à medida que começa a jogar desesperadamente para recuperar suas perdas, não consegue mais se atentar a esses conhecimentos e a qualquer tipo de conselho, mas acaba se entregando ao impulso imediato de jogar.

Outros estudos, porém, demonstram que o que leva o jogador a se envolver com o jogo são aspectos negativos ou fragilizados da sua personalidade, relacionados principalmente a uma baixa auto-estima e à necessidade de auto-afirmação. Nesse sentido, Blaszczynski et al. (1985) afirmam que as características mais comuns dos jogadores seriam justamente a falta de confiança em si próprio, a depressão, a falta de assertividade, dificuldades perante sentimentos de hostilidade e de desmerecimento, inabilidade de suportar o stress e inabilidade

de identificar ou expressar sentimentos. Contudo, segundo os autores, as sensações de emoção, de excitação junto com o entusiasmo, o excesso de confiança, o medo e a culpa parecem ser alguns dos elementos que levam uma pessoa à mesa de jogo.

Kaplan et al. (2003) afirmam que apesar da auto-confiança excessiva, o jogador apresenta sinais constantes de estresse, ansiedade e depressão. Do mesmo modo, o dinheiro parece ser tanto a causa como a solução dos seus problemas, e por isso, à medida que se esgotam os recursos financeiros para financiar o jogo, eles começam a se engajar em comportamentos anti-sociais e criminosos, porém, sem se utilizar de violência, mas com a intenção consciente de devolver o dinheiro.

Segundo Potenza et al. (2001), as mulheres parecem utilizar o jogo como fuga de situações estressantes, enquanto que os homens utilizariam o mesmo como uma forma de fortalecer o ego, em virtude da emoção do momento e dos riscos que assumem durante a jogatina, bem como pelas sensações de prazer que a mesma traz.

Bergler (1957 apud TALBOTT; HALLES, 1992), afirma que a razão da certeza insensata que o jogador tem de que irá vencer o jogo seria derivada de um senso infantil de onipotência. Assim, parece haver uma agressão inconsciente da pessoa contra si própria, que conseqüentemente leva a uma punição (representada pela perda no jogo), cuja função seria manter o equilíbrio psíquico. Esse mesmo autor ainda apresenta algumas sensações experimentadas pelo jogador, como o gosto pelo risco, a incapacidade de parar de jogar, o excesso de quantias envolvidas nas apostas, a proporção em que o jogo ocupa suas vidas, atividades e fantasias, além da tensão “prazerosa-dolorosa” experimentada pela pessoa entre a aposta e o resultado.

1.6 O JOGO PATOLÓGICO E OUTROS DISTÚRBIOS ASSOCIADOS

Observa-se por meio das pesquisas, como apresentado anteriormente, que o transtorno do jogo patológico muitas vezes não aparece isoladamente, mas sim associado a outros distúrbios psiquiátricos. Entretanto, uma das maiores dificuldades, é descobrir se o jogo seria o responsável pela origem de outros distúrbios, ou seriam os distúrbios os fatores

responsáveis pela adicção do indivíduo ao jogo. Nesse sentido, pela importância do assunto e também por questões didáticas, será feita uma exposição em separado das principais comorbidades associadas ao jogo, a fim de que o leitor possa visualizar o tema com maior clareza.

Conforme Tavares et al. (1999), a presença de outros sintomas no jogo patológico é muito freqüente, principalmente em relação aos transtornos de humor e ao abuso de substâncias psicoativas. Entre as principais comorbidades associadas ao jogo encontram-se a depressão, o uso de substâncias psicoativas, fobias, somatizações, personalidade anti-social, tabagismo e tentativas de suicídio (WILLIAMS et al., 1998).

A existência de transtornos afetivos entre os jogadores é bastante elevada também. Carvalho et al. (1995), em uma pesquisa realizada com farmacodependentes, detectou que aqueles que possuíam o transtorno do jogo patológico apresentavam mais sintomas depressivos do que não jogadores. Eles também encontraram, entre as pessoas que possuíam dependência química, alta freqüência de jogo patológico, bem como uma estreita ligação entre a dependência e os antecedentes familiares. Entretanto, segundo esse estudo, alguns transtornos se relacionam entre si, e, por essa razão, muitos daqueles que possuem comportamentos aditivos podem apenas mudar o objeto da sua compulsão, como no caso de alcoolistas, que, após a abstinência ao álcool, passam a apresentar jogo patológico ou a comer ou comprar compulsivamente (BLUME, 1994 apud CARVALHO et al., 2005).

Black e Moyer (1998) também realizaram um estudo a fim de verificar a presença de comorbidades, concluindo que 43% dos entrevistados apresentavam outros tipos de comportamentos compulsivos associados ao jogo, como o comprar compulsivo, sexo compulsivo e distúrbio explosivo intermitente. Além dos comportamentos compulsivos, observou-se ainda dentro da amostra, distúrbios de humor, de ansiedade, uso de drogas e comportamento anti-social. Entre os entrevistados, os tipos de jogos mais praticados eram as máquinas caça-níqueis, jogos de cartas, loterias e apostas em corridas de cavalos.

Comings et al. (2001) também citam que os possíveis distúrbios que podem ser encontrados associados ao jogo são a ciclotimia, distúrbio bipolar, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), distúrbio anti-social, narcísico e personalidade borderline. Transtornos do pânico e agorafobia também podem estar presentes em alguns casos (KAPLAN et al., 2003).

Uma pesquisa bibliográfica realizada por Potenza et al. (2002) detectou entre as principais comorbidades associadas ao jogo, problemas de depressão maior, esquizofrenia, somatização, além de altos índices de suicídio.

Várias pesquisas têm corroborado a presença do distúrbio de personalidade anti-social entre os jogadores. A personalidade anti-social (ASPD) é caracterizada pela impulsividade, desonestidade, criminalidade, pobre contato social e falta de remorso. Um estudo mais aprofundado, realizado por Pietrzak e Petry (2005) em Connecticut, Estados Unidos, encontrou um índice de 16,5% desse distúrbio entre pessoas com o transtorno do jogo patológico. Na pesquisa realizada, os autores observaram que, comparados aos jogadores que não possuíam esse distúrbio, aqueles com ASPD possuíam maior severidade nos problemas relacionados ao jogo, bem como problemas gerais de saúde, problemas severos relacionados ao uso de drogas, além de um número maior de sintomas psicossomáticos, ideação paranóide e ansiedade fóbica.

Com relação aos dados demográficos, os participantes dessa pesquisa eram mais jovens, com menor nível educacional, do sexo masculino, divorciados ou separados, e apresentavam histórico de uso de drogas, tendo inclusive uma exposição ao jogo e às drogas mais precoce do que aqueles que não possuíam o distúrbio, sugerindo assim que a exposição mais precoce pode ter contribuído para o desenvolvimento do transtorno. Os autores enfatizam também que, um estilo de vida anti-social aumenta os riscos para a saúde, e em virtude disso, além das comorbidades psiquiátricas, o jogador patológico pode apresentar problemas de ordem física, tais como problemas músculo-esqueléticos, gastrintestinais, disfunção sexual e sintomas cardiovasculares (PIETRZAK; PETRY, 2005).

Um estudo realizado na Inglaterra, em 1998, também detectou altos níveis de impulsividade e comportamento anti-social entre os jogadores, bem como outros distúrbios de personalidade como instabilidade emocional, intolerância à frustração e rejeição pessoal, ideais de suicídio e uso de álcool. De acordo com os autores da pesquisa, existe uma forte relação entre a impulsividade, a personalidade anti-social e a severidade dos problemas com o jogo (STEEL; BLASZCZYNSKY, 1998).

De acordo com Kennedy e Grubin (1990), algumas pessoas podem apresentar vários outros comportamentos impulsivos simultaneamente enquanto outras podem apresentar um só. Jogadores com uma história familiar de impulsividade passam a ter uma série de

problemas de comportamento tais como uso de substância psicoativa, baixa tolerância à tristeza, irritabilidade, tentativas de suicídio e comportamentos criminosos (BLASCZYNSKI; NOWER, 2002).

1.6.1 O jogo patológico e as toxicomanias

A literatura científica mostra inúmeros estudos onde o jogo patológico está associado ao uso de substância psicoativa. Uma pesquisa realizada no Canadá, em 2001, verificou que os participantes que tinham problemas de jogo na amostra pesquisada mostraram ter histórias de abuso de drogas e bebidas no passado, bem como durante o jogo (DOIRON; NICKI, 2001).

Maccallum e Blaszczynski (2002) também confirmaram em seu estudo que pessoas que possuem o transtorno do jogo patológico apresentam maior risco de desenvolver problemas com uso de substâncias psicoativas do que a população em geral, em razão das semelhanças desse comportamento aditivo com as toxicomanias. Além disso, mesmo que o álcool seja ingerido em pequenas quantidades durante o jogo, além de enfraquecer a capacidade de julgamento da pessoa, ele acaba prolongando a duração e intensidade da atividade, provocando no jogador um aumento da sua autoconfiança e da tomada de riscos. Nesse sentido, o álcool pode ser usado tanto como um meio de evitar a culpa pelas perdas do jogo, como o jogo pode ser usado como uma maneira de se obter dinheiro para a compra de mais bebidas. Ainda assim, mesmo que a pessoa consiga se afastar do uso do álcool, os problemas familiares, profissionais, financeiros e emocionais por si só, podem ser suficientes para fazer com que ela tenha novas recaídas sobre o vício.

Além do fato de o jogo patológico atingir mais usuários de droga ou álcool, do que a população em geral, usuários de droga que são ao mesmo tempo jogadores, apresentam maiores problemas do que aqueles que são apenas usuários, como por exemplo, índices mais altos de desemprego, comportamentos ilegais e encarceração. Além disso, fatores genéticos parecem exercer influência tanto no jogo patológico como no alcoolismo (POTENZA et al. 2002).

Um estudo comparativo realizado na Inglaterra com jogadores e pessoas adictas em heroína, também concluiu que os jogadores com distúrbio de jogo possuem muitos traços de personalidade semelhantes aos adictos em heroína (BLASZCZYNSKI et al., 1985).

Desse modo, o uso de substâncias psicoativas e o jogo patológico possuem características em comum, pois, além da abordagem de tratamento ser bastante semelhante, ambos envolvem estados de excitação que podem tanto exacerbar como deprimir os níveis de atenção e consciência, podendo ocasionar seqüencialmente, abstinência e recaídas. A associação do jogo com o uso de substâncias é também uma barreira à reabilitação, visto que, em muitas casas de jogos, bebidas são servidas gratuitamente, ou estão de alguma forma presentes na mesa de jogo. Acrescente-se a isso que, a tensão durante o jogo somada à depressão da perda e à baixa auto-estima, acaba levando a pessoa a optar por perder a sobriedade. Em alguns casos, cocaína e anfetaminas são usadas por jogadores para se manterem acordados durante o jogo, e, os usuários de drogas acabam se envolvendo na jogatina para financiar a compra de drogas, do mesmo modo que jogadores negociam drogas para que possam financiar o jogo (LESIEUR; HEINEMAN, 1988).

Dickerson e Baron, (2000) também apontam o consumo de álcool como um dos fatores que mais influenciam negativamente o autocontrole e a tomada de decisão sobre o “jogar” ou “não jogar”. Segundo os autores, mesmo pequenas doses (duas ou três doses) de álcool, podem ter um efeito significativo sobre o jogo, e sobre processos cognitivos e de personalidade.

De acordo com Lesieur (1992), estudos revelam que 47 a 52% dos jogadores fazem uso de álcool ou outra substância psicoativa. Segundo ele, entre um dependente químico não jogador, e um dependente químico que joga, esses últimos apresentam mais conflitos familiares, mais sintomas psiquiátricos, maior número de problemas de saúde crônicos, além de um maior risco de encarceração.

O distúrbio do jogo e o uso e abuso de substâncias possuem sintomas semelhantes, e, além de seguirem critérios diagnósticos semelhantes no DSM-IV (2002), compartilham os mesmos efeitos psicológicos como afetividade negativa, desenvolvimento de um estado de euforia, necessidade de níveis cada vez maiores do objeto para conseguir atingir o nível de excitação e problemas no meio social (HOLUB et al., 2005; COMINGS et al., 2001). De acordo com Dahestani, (1997), o fato de os jogadores abusarem mais do álcool do que não

jogador sugere que ambos os comportamentos estão inter-relacionados, tendo em vista que a bebida aumenta a probabilidade de comportamentos de risco e diminui o pensamento racional.

Tallbot et al. (1992) revelam que padrões de ativação do eletro encefalograma do jogador patológico para tarefas cerebrais é semelhante aos padrões encontrados em alcoólatras e crianças diagnosticadas como portadoras do transtorno de déficit de atenção. Os autores afirmam que a evolução da pessoa dependente de álcool e do jogador compulsivo é bastante semelhante, inclusive também nos sintomas de abstinência. Tavares (2004) também confirma que as estruturas cerebrais ativadas enquanto a pessoa está jogando são as mesmas que uma pequena infusão de cocaína ativaria, o que demonstra que ambos o jogo e a droga atuam nas mesmas estruturas cerebrais.

Lesieur e Heineman (1988) encontraram altos índices de jogo patológico (28%), se comparados com a média de outras pesquisas, em comunidades voltadas para o tratamento de pessoas com toxicomanias, sendo que 17% dos jogadores tinham problemas de alcoolismo, 18% eram usuários de cocaína e 13% de maconha. De acordo com esses autores, apesar de ser difícil de prever quando um jogador se tornará patológico, existem evidências de que o jogo pode, no caso daqueles que se tornaram abstinentes com relação à droga ou à bebida, acabar atuando como uma compensação em razão da abstinência. Por isso, muitas pessoas, após longo período longe das drogas, acabam por se envolver com o jogo, ou até mesmo com outro tipo de adicção, levando-as a uma maior probabilidade de adquirir problemas psiquiátricos.

Potenza et al. (2001) verificaram que pessoas diagnosticadas como jogadores patológicos, além dos problemas relacionados ao jogo, tiveram também altos índices de estresse e outros problemas psiquiátricos associados

Para Gowen (1996) alguns segmentos da população como pessoas com toxicomania e ligados ao crime podem ter uma alta incidência de jogo patológico. Assim, entre aqueles que são adictos em droga, o jogo pode reforçar ainda mais a dependência química, interferir na adesão ao tratamento e ser um fator de recaída. Conforme o autor, os problemas familiares, sociais, financeiros e profissionais decorrentes do jogo, podem precipitar uma recaída ao mundo das drogas, para aqueles que já estavam abstinentes. Além disso, pessoas que, além de adictas em drogas, são jogadores, podem ter problemas com drogas muito maiores e maior tendência de desrespeitar leis e regras do que aqueles que possuem somente o problema da drogadição.

Petry (2000) afirma que uma explicação para o uso de substâncias psicoativas concomitantemente ao jogo seria que ambas têm manifestações de impulsividade na personalidade do indivíduo. Logue (1995 apud PETRY, 2000), define a impulsividade como a participação em eventos que fornecem efeitos positivos imediatos, mas tais resultados se tornam negativos a longo prazo. Assim, as sensações de prazer ou excitação imediata trazidos pelo jogo e pelo uso de substâncias, provocam com o passar do tempo, perda do emprego e da família, dificuldades legais e financeiras.

Em razão disso, é de extrema importância a identificação do transtorno do jogo patológico entre pessoas que possuem toxicomanias, visto que, além de representarem problemas de grande gravidade na saúde pública, a partir do momento que surgirem tratamentos eficazes para o problema do jogo, possivelmente haverá uma redução não só dos problemas específicos relacionados a esse transtorno, mas também de outros comportamentos de risco associados, como o uso de substâncias, o engajamento em atividades sexuais de risco, e outros mais (PETRY, 2000).

Estudos sugerem que o fumo também pode ser um indicador de que a pessoa pode ter outros tipos de comportamento aditivos. Não se sabe a razão da associação entre o jogo e o fumo, mas acredita-se que um serve de reforçador ao outro. Os ambientes das casas de jogos também atuam de forma a estimular o vício, em razão do alto consumo de tabaco e nicotina nesses locais pelos freqüentadores, associados ao estresse e à ansiedade, inerentes à prática do jogo, aumentando ainda mais o desejo de fumar pelo jogador. Petry e Oncken (2001) observaram em seu trabalho que as pessoas que fumavam diariamente apresentavam problemas mais severos com o jogo, como maior quantia de dinheiro gasta e maior freqüência ao ambiente de jogo, além de conflitos sócio-familiares mais constantes, maior número de problemas psicossociais, bem como de problemas psiquiátricos, como a ansiedade, por exemplo.

1.7 CONSEQÜÊNCIAS GERAIS DECORRENTES DO TRANSTORNO DO JOGO PATOLÓGICO

De maneira geral, os principais problemas decorrentes do jogo são o afastamento da família e amigos, perda de propriedades e outros bens materiais, comportamentos ilícitos ou

ilegais, associação com grupos marginais e idéias ou tentativas suicidas (KAPLAN et al., 2003). Alguns estudos também detectaram outros tipos de problemas sociais decorrentes do jogo, como a prática de abuso sobre o companheiro ou cônjuge, abuso físico em crianças, e a perda do emprego (WILLIAMS et al., 1998).

Autores como Washton e Boundy (1991) afirmam que, nos Estados Unidos, por exemplo, de 12 milhões de jogadores, 50 milhões de pessoas são afetadas direta ou indiretamente pelo jogo, dentre eles os cônjuges, filhos e outros mais, o que equivale dizer que, para cada pessoa com o transtorno, aproximadamente quatro dentro do seu círculo social sofrem algum tipo de prejuízo em função do jogador. No âmbito profissional, os autores revelam que o jogador tem vários prejuízos como faltas e atrasos freqüentes, diminuição da produtividade, deterioração da qualidade do trabalho, conflito com os colegas, perda de boas oportunidades e de promoções no cargo, e perda do próprio emprego.

O jogador também passa a negligenciar seus deveres do ponto de vista financeiro, deixando de quitar dívidas e contas diversas. Psicologicamente, o jogador tende a apresentar estados de ânimo negativos, irritabilidade, atitudes defensivas, perda da auto-estima e da autoconfiança, chegando a experimentar sentimentos de fracasso, impotência e desesperança. Junte-se a tudo isso, ainda, o risco de que tais sentimentos acabem se somatizando, provocando problemas de ordem física tais como úlceras, hipertensão, insônia, fadiga, etc (WASHTON; BOUNDY, 1991).

Com relação à família, as principais conseqüências decorrentes do jogo, segundo Lesieur (1992), são a degradação da condição financeira, as mentiras, a perda de confiança dentro do ambiente familiar, discussões freqüentes, separações e divórcios. Algumas esposas de jogadores revelaram que além dos problemas financeiros, ainda existem casos de violência doméstica, e tentativas de suicídio não só do jogador, mas também das próprias esposas. O comportamento dos filhos também pode ser extremo e alterado, pois às vezes o jogador dá atenção a eles, mas simplesmente os ignora. Em razão disso, algumas crianças sentem raiva, e se sentem machucadas, solitárias, culpadas, abandonadas e rejeitadas. Fugas do lar, depressão, uso de drogas pelos filhos, bem como algumas doenças psicossomáticas apresentadas por eles, também são outras conseqüências da jogatina sobre a família.

Lesieur (1992) relata que os prejuízos do jogo interferem ainda na questão da responsabilidade familiar e financeira também, pois a preocupação excessiva com o jogo faz

com que contas tais como aluguel, luz, água, telefone e outros estejam sempre em atraso ou em débito. Em muitos casos existe o corte de energia elétrica ou a necessidade de venda ou penhora de móveis e automóveis, bem como outros bens móveis e imóveis da família, a fim de sejam pagos os débitos do jogador.

Com relação aos prejuízos profissionais, além do dinheiro, o jogador costuma gastar grande parte do tempo que possui no jogo, até mesmo durante o horário de serviço, sobretudo quando não existe uma fiscalização direta sobre ele no local de trabalho. Além disso, o nível de concentração no trabalho diminui, aumenta a irritabilidade e o mau humor em razão da preocupação com o jogo e com as perdas sofridas, bem como com a vontade de recuperar o prejuízo. Alguns tendem a se afastar ou faltar ao trabalho, enquanto que outros pedem dinheiro emprestado dos colegas de trabalho, ou então pedem um adiantamento do salário a fim de cobrir seus gastos. Lesieur (1992) também cita casos de empregados que acabam roubando a própria empresa ou se engajam em atividades ilegais durante o horário de trabalho. Aqueles que são autônomos acabam explorando ou esgotando seus bens. Porém, é difícil estimar o valor do prejuízo ocasionado tanto pelo empregado como ao empregador e aos colegas de trabalho.

Para Stoil (1994), as pessoas que se envolvem no jogo têm uma tendência maior que pessoas que fazem uso de substância psicoativa de se envolver no crime. Com relação às atividades ilegais, Lesieur (1992) revela que existem jogadores engajados constantemente em fraudes a companhias de empréstimos, de seguro e outros como sonegação de impostos, furtos, prostituição, venda de drogas, e “crimes do colarinho branco”³. Aproximadamente 97% de jogadores encarcerados admitem ter se envolvido com algum comportamento ilegal para financiar suas dívidas de jogo. Numa pesquisa realizada com 107 jogadores anônimos na Inglaterra, 33% haviam se envolvido em crimes, principalmente furtos e fraudes. Entretanto, acredita-se que não são pessoas violentas inicialmente, e, assim como alguns adictos, os crimes mais cometidos por eles são crimes contra o patrimônio.

Para Gowen (1996), a semelhança do comportamento de jogadores e de criminosos ocorre porque ambos procuram mais pelos ganhos a curto prazo do que as consequências a longo prazo. Ambos envolvem comportamentos de risco, pois enquanto o jogador aprende

³ Nota do autor: O crime do colarinho branco é um termo que define o ato delituoso cometido por pessoas de elevada respeitabilidade e de posição sócio-econômica privilegiada, os quais se utilizam de meios sofisticados e sem violência para obter algum ganho financeiro ilegal, o que configura indiretamente uma violação da confiança.

como não perder no jogo, o criminoso aprende como não ser pego pela polícia. Segundo ele, alguns autores afirmam que a falta de autocontrole seria um preditor de comportamento desviante ou criminoso.

Nesse sentido, de acordo com o autor, aqueles que estão sob a fiscalização da justiça ou cumprindo sentença criminal em razão do jogo, provavelmente mergulharam fundo no jogo, e necessitam muito de tratamento, sobretudo se houver envolvimento de drogas concomitantemente. Sendo assim, é importante também que os oficiais de justiça tenham conhecimento sobre a natureza do jogo, visto que muitas pessoas delinquentes podem sofrer dessa patologia, e por isso devem ser monitorados constantemente como uma medida de proteção à sociedade.

Na pesquisa realizada por Blazczynski, Steel e McConaghy (1997) na Austrália, entre o total de pessoas portadoras do transtorno entrevistadas na amostra, 65% relataram ter se envolvido em algum tipo de atividade ilegal. Os autores detectaram, por meio da aplicação de escalas e testes de personalidade, que os participantes apresentavam altos níveis de impulsividade. Em razão disso, os autores lembram que pode haver uma estreita relação da impulsividade com outras variáveis presentes no comportamento do jogador, como mudanças frequentes de empregos, curtos períodos de trabalho (emprego), altos índices de separação ou divórcio em razão do jogo, histórico de atos ilegais, de idéias suicidas e de consumo de álcool.

Outra consequência, relatada pela literatura, é a associação do jogo com o uso de drogas, a prostituição e outros comportamentos sexuais de risco, com alta exposição e risco de contrair doenças venéreas, bem como o HIV. No estudo realizado por Petry (2000), foi encontrado um índice de 24% de jogo patológico entre pessoas adictas em droga, e, segundo o autor, essas pessoas estariam utilizando o jogo como forma de adquirir mais dinheiro para a obtenção de drogas, ou, o sexo, como forma de obter dinheiro para ambos, tanto para a droga como para o jogo. Um dos motivos para a associação entre o jogo patológico e a participação em comportamentos sexuais de risco seriam as dificuldades financeiras do jogador, as quais poderiam levá-lo a usar a prostituição como um meio de obter dinheiro para pagar seus débitos, ou então, a financiar mais jogo, e por sua vez, a compra de mais drogas.

Segundo Bondolfi e Ladouceur (2001), a legalização do jogo aumentou a disponibilidade de jogos em países da Europa, América e na Austrália, porém os custos sociais ligados aos jogos acabam levantando constantes questionamentos a respeito da relação

custo-benefício disso para a sociedade. No Brasil, em razão da liberação sobre a exploração comercial de algumas casas de jogos ter sido recente, ainda não existem dados numéricos exatos que demonstrem o montante de arrecadação e dos prejuízos dessa atividade. Entretanto, para se ter uma idéia sobre a movimentação financeira gerada pela indústria do jogo, existem alguns estudos realizados nos Estados Unidos, por exemplo, país onde essa é uma atividade liberada socialmente há muitos anos, que expõem com maior clareza os dados numéricos relacionados aos jogos e os custos sociais decorrentes dos mesmos.

Em termos de arrecadação, no ano de 1996, por exemplo, nos Estados Unidos, a renda proveniente dos jogos de azar chegou a ultrapassar até mesmo a arrecadação proveniente do turismo, do esporte e da indústria musical e cinematográfica americana (BONDOLFI; LADOUCEUR, 2001). Lesieur (1992) afirma que, somente o estado da Califórnia, apenas com a loteria, arrecada-se mais de 2,5 bilhões de dólares ao ano. Em contrapartida, os prejuízos da atividade para a sociedade são bastante significativos. Segundo ele, apenas no estado de New Jersey, 514 milhões de dólares são acumulados em débitos pelos jogadores por ano, isso sem contar os gastos com falência e outras ações civis relacionadas.

Aliado a esse contexto, algumas casas de jogos oferecem facilidades que acabam exacerbando ainda mais os débitos do jogador como: a aceitação de cheques pré-datados, a presença de caixas automáticos no local ou a uma distância bem próxima da casa de jogos, aceitação de todas as formas de pagamento e crédito, independente do limite de crédito do jogador, presença de operadoras de empréstimo dentro ou próximas às casas de jogo, além da venda de bebidas, as quais, em associação ao jogo, acarretam uma redução da sobriedade e do autocontrole, levando, conseqüentemente, a um aumento das perdas financeiras (LESIEUR, 1992).

De acordo com outro estudo realizado nos EUA, aproximadamente 3 milhões de adultos americanos já tiveram problemas com o jogo em algum momento de suas vidas, precisando mentir, roubar, negligenciar suas famílias e seus empregos e até cometer suicídio em função do desejo incontrolável pelo jogo. O custo do jogo nesse país é de 5 bilhões de dólares ao ano, sendo que 1/3 desses custos estão relacionados às despesas judiciais criminais. Estima-se que o impacto financeiro sobre a vida de cada pessoa é de \$10.550 dólares, para jogadores patológicos⁴. Entretanto tal estimativa não é totalmente fiel, visto que

⁴ Fonte: Economist Newspaper: "Gambling on the future" – Chicago, 1999. *Publicação sem identificação do autor.

o sofrimento emocional e psicossocial não podem ser totalmente quantificados materialmente, como no caso, por exemplo, de suicídio, ou de um divórcio, os quais provocam impactos não só sobre o indivíduo, mas sobre o cônjuge, pais, filhos, prejudicando e fragilizando toda a estrutura familiar (POTENZA et al., 2002).

Do ponto de vista fisiológico, o ambiente das casas de jogos expõem o indivíduo a sérios riscos à saúde, em razão do alto consumo de cigarro/nicotina nesses ambientes, bem como do uso de álcool e outras drogas. Além disso, um estudo realizado em *Atlantic City*, nos Estados Unidos (local com grande número de cassinos e casas de jogos) entre os anos de 1982 e 1986, mostrou que, das 398 mortes relacionadas ao cassino, 83% foram em razão de ataques cardíacos (morte súbita), os quais estão indiretamente relacionados ao estresse e à hipertensão, geradas, em parte, pelo próprio contexto do jogo, demonstrando assim o papel agravante que o jogo representa à saúde mental e física (LESIEUR, 1992).

Outro problema de alta gravidade entre as pessoas que possuem o transtorno do jogo patológico, bastante relatado pela literatura, são as tentativas de suicídio, as quais podem alcançar índices de 17 a 24%, um índice 5 a 10 vezes maior do que o da população em geral. No aspecto social, além dos problemas mentais e de saúde em geral, altos índices de desemprego, divórcio, falência, arresto e encarceração foram encontrados associados ao jogo patológico e a problemas com o jogo (POTENZA et al., 2002; LESIEUR, 1992).

1.8 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO

De acordo com Gowen, (1996), o jogo patológico tem sido denominado como a “doença escondida”, visto que não pode ser detectada simplesmente ao olhar uma pessoa, nem através de exames físico-fisiológicos, como os utilizados para descobrir o uso de substâncias. Além de ser difícil identificar um jogador patológico, também é difícil fazer com que eles procurem ajuda, visto que geralmente negam o problema. A literatura científica é unânime ao relatar que raramente o jogador procura ajuda profissional, e, se o faz, não é em razão do jogo, mas sim em razão de dificuldades legais, pressão familiar ou outras queixas psiquiátricas como a depressão, a ansiedade ou uso e abuso de substâncias (BONDOLFI; LADOUCEUR, 2001).

Muitas vezes é a família quem leva o jogador a buscar ajuda, porém muitos grupos familiares ainda não sabem a quem recorrer para iniciar o tratamento ou só procuram tratamento num estágio mais avançado do transtorno, quando os problemas decorrentes do jogo já são bastante significativos. Assim, segundo Rosa (2005), apesar da importância da família nas fases iniciais de um transtorno, elas primeiramente tentam resolver o problema de maneira privada, recorrendo aos seus próprios saberes e conhecimentos. Posteriormente, se ela não consegue resolver o problema, acaba procurando um serviço especializado, chegando muitas vezes a expressar nesse momento sentimentos de culpa, impotência, exaustão e desespero.

Não bastando tal situação, Gowen (1996) afirma que outro fator que contribui para a relutância em procurar ajuda, é a falta de centros especializados, pois ao contrário da abundância de programas voltados para o uso e abuso de drogas e álcool, no caso do jogo, quase não existem muitas opções de tratamento específicos, sobretudo aqui no Brasil, onde existem centros especializados apenas em São Paulo, como o Ambulatório do Jogo Patológico (AMJO), do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Assim, o autor afirma que, em razão do impacto do jogo na sociedade, espera-se que o tratamento para essa patologia se torne tão acessível quanto os tratamentos para dependência química.

Assim como o álcool, algumas formas de jogo são legalizadas, e isso faz com que o jogador pense que, por ser uma atividade legal, ele só a usa para recreação. Para Gowen (1996), outra possível explicação para essa dificuldade em identificar jogadores, é a falta de pressão ou desaprovação social para que ele procure ajuda, pois, ao contrário dos toxicômanos, os jogadores podem algumas vezes ganhar boas quantias de dinheiro, trazendo presentes à família e dinheiro. Isso torna ainda mais difícil àqueles que o rodeiam em saber se é má sorte no jogo ou compulsão que está afetando o indivíduo (GOWEN, 1996).

Gowen (1996) afirma ainda que, além da indicação de terapia individual e de grupo para essas pessoas, a participação nas Associações de Jogadores Anônimos (JA) e a terapia familiar também são bastante indicadas. Entretanto, o autor enfatiza que não é fácil monitorar a abstinência de um jogador, visto que os sinais principais são o tempo e o dinheiro gastos, e, por essa razão, alguém deve monitorar o indivíduo financeiramente também.

Pallesen et al. (2005) afirmam que, além da tradicional terapia comportamental-cognitiva, é importante que sejam propostos tratamentos multi-modais ou ecléticos, que façam uma combinação de várias técnicas diferentes de maneira integrada, sendo muitas delas baseadas em programas de tratamento de drogaditos e alcoólatras.

Devido ao fato do jogador ser impaciente e querer resultados imediatos, o ideal é que o tratamento de ajuda ao jogador seja dado nas áreas mais prioritárias como com relação às dificuldades legais e financeiras, aconselhamento para resolver problemas familiares e conjugais e em alguns casos, internação hospitalar para aqueles com casos severos de depressão ou ideação suicida (CUSTER, 1982 apud GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999).

Para Griffiths e MacDonalds (1999), é difícil atingir resultados só com a psicoterapia isoladamente, e, em virtude disso, a psicoterapia de grupo seria o tratamento de escolha para profissionais que trabalham com um grande número de clientes que apresentam comportamentos aditivos. A terapia de grupo envolve um pequeno grupo de jogadores que contam suas experiências pessoais relacionadas ao jogo, enquanto os outros podem comentar sobre o que está sendo dito. Assim, vários autores reforçam o fato de que a autobiografia falada é um componente importante na terapia do jogador. A terapia de grupo, segundo eles, funciona bem quando associada com outras terapias, num tratamento multimodal, incluindo a participação obrigatória do paciente num grupo de JA, sessões de relaxamento, filmes educacionais que expliquem sobre a problemática do jogo, aulas de adição, terapia conjugal e treinamento assertivo e social que possam atuar como uma forma de proteção durante situações provocadoras ou de ansiedade para o jogador (GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999).

São vários os estudos que mostram que problemas conjugais podem exacerbar problemas com o jogo, e, por essa razão, a terapia conjugal deve ser usada, de maneira isolada ou conjunta com a psicoterapia de grupo. O objetivo é permitir que casais passem a trabalhar com seus problemas numa situação em que cada parceiro fica menos defensivo, e enfrenta o problema ao mesmo tempo. Griffiths e MacDonalds (1999), citam estudos nos quais comprovou-se que o envolvimento do cônjuge é um fator positivo na manutenção do jogador em programas de tratamento. Segundo eles, o envolvimento de jogadores casados no jogo pode ser resultado de uma desarmonia conjugal, e por isso, nesse caso, a terapia para o jogador, sem a presença do parceiro, será provavelmente inefetiva.

Com relação à terapia comportamental, sua principal finalidade seria a de capacitar o jogador para o exercício de auto-controle do seu comportamento. Intervenções cognitivas são muito usadas conjuntamente com técnicas comportamentais, tentando modificar pensamentos disfuncionais, comportamentos relacionados ao jogo, e contingências ambientais (GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999).

Já com relação ao JA, alguns autores afirmam que talvez seja o tratamento de auto-ajuda utilizado com maior frequência, entretanto, mais estudos seriam necessários a fim de comprovar sua eficácia a longo prazo (GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999). O JA é acessível geralmente nas grandes cidades, e se baseia nos mesmos princípios dos Alcoólicos Anônimos. Esse grupo, segundo Kaplan et al. (2003), envolve confissões públicas dos participantes, havendo também a colaboração dos companheiros de grupo, bem como a presença dos chamados “padrinhos”, que seriam aqueles jogadores já abstinentes e recuperados, que tem a missão de ajudar os outros membros a não ter novas recaídas. Vários autores reconhecem o JA como recurso importante no tratamento do jogador (KAPLAN et al. 2003; TALBOTT et al. 1992; GOWEN, 1996; GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999).

O JA é uma “irmandade”, ou seja, espécie de grupo formado por homens e mulheres que compartilham experiências comuns de problemas com o jogo e desejam parar de jogar. Ele surgiu em 1957, a partir do encontro casual de duas pessoas, que eram adictas ao jogo. À medida que eram feitos os encontros, após alguns meses, os dois perceberam que haviam parado de jogar, e passaram então a divulgar a mensagem para outros jogadores. Nesse mesmo ano então aconteceu oficialmente o primeiro encontro do Grupo de Jogadores Anônimos, em Los Angeles, surgindo a partir de então novos grupos e irmandades. No Brasil, a primeira reunião do JA ocorreu no ano de 1993, no Rio de Janeiro. Hoje o grupo de Jogadores Anônimos existe em várias cidades do Brasil, além de existir em diversos países como Estados Unidos, Inglaterra, Suécia, Argentina, Canadá, Brasil, Alemanha, Japão, e vários outros⁵.

O grupo do JA possui duas características principais, sendo uma delas o anonimato, cujo objetivo é preservar a identidade de seus membros e evitar disputas internas ou glorificações pessoais que possam provocar a desunião o grupo. A outra característica é o programa dos doze passos que é seguido pelo grupo, utilizado a fim de ajudar o membro a

⁵ Fonte: Jogadores Anônimos do Brasil. Disponível em: <<http://www.jogadoresanonimos.org>>. Acesso em: 2 set. 2007.

parar de jogar, e também como forma de conscientização, auto-análise e crescimento pessoal do jogador⁶.

Esse programa é bastante semelhante ao utilizado nos Alcoólicos Anônimos (AA), porém voltado mais especificamente para o transtorno do jogo. Com relação à estrutura, além do líder do grupo, existem no JA os chamados “padrinhos ou madrinhas”, que são membros mais antigos do grupo, ajudam os novos membros através da sua própria história e exemplo, observando-os e encorajando-os a freqüentar as reuniões, e auxiliando-os nas eventuais dificuldades que possam apresentar no processo de recuperação e abstinência. O JA é um grupo auto-sustentável, pois se mantém por meio de recursos próprios, e qualquer pessoa pode se filiar e freqüentar as reuniões do grupo. Os membros do grupo se reúnem semanalmente, em dias e horários regulares, e o número de participantes não é fixo, sendo algumas vezes composto por várias pessoas, e outras, por apenas dois ou três membros⁷.

Melman (1993) afirma que os grupos anônimos muitas vezes funcionam porque não existe uma autoridade. Pessoas que apresentam dependência, segundo ele, seriam resistentes e desconfiadas a toda referência à autoridade, sendo que, ao contrário, nos grupos anônimos, existe uma fraternidade social onde o problema é compartilhado por todos, e cada um se torna responsável por si e pelo próximo.

No JA, os participantes não são confrontados, interrogados, criticados nem julgados por ninguém. Os depoimentos são voluntários, e, ao final da sessão aqueles que fazem depoimentos são parabenizados pela coragem do ato de se expor e compartilhar sua história de vida com outros companheiros. Segundo Adkins, Taber e Russo (1985), o fato de o jogo patológico ser um transtorno de controle do impulso, geralmente os pacientes, por serem impulsivos e extremamente verbais, se sentem confortáveis em contar suas histórias de vida.

O impacto emocional de escutar o outro, o qual passou por situações de sofrimento semelhantes às suas, faz com que a pessoa veja que não é a única que tem o problema, aumentando em si a esperança de que a sua vida pode melhorar, assim como a dos outros que alcançaram a cura. Além disso, dentro do grupo criam-se valores de altruísmo, socialização, aceitação do problema, apoio, união e confiança mútua. Como resultado, à medida que os membros do grupo reconhecem esse crescimento pessoal, tendem a se sentir menos

⁶ Informações sobre o grupo de Jogadores Anônimos (JA) e os doze passos de recuperação, vide Anexo C.

⁷ Fonte: Jogadores Anônimos do Brasil. Disponível em: <<http://www.jogadoresanonimos.org>>. Acesso em: 2 set. 2007.

deprimidos ou desamparados, aumentando assim a sua auto-estima (ADKINS; TABER; RUSSO, 1985).

O sucesso dos grupos de auto-ajuda e de mútua-ajuda se deve ao sentimento de pertencimento criado dentro do grupo e pelo não-julgamento dos companheiros, além da relação de igualdade e solidariedade entre os seus membros. Nesse sentido, o mecanismo de identificação passa a ser o ponto terapêutico. Nesses grupos não existe a pressão de culpa e a condenação social, mas sim a reciprocidade e o apoio mútuo, a compreensão e a escuta aberta das aflições do outro. Ao mesmo tempo em que eles cooperam e compartilham experiências comuns com os demais, cada um assume um pouco de responsabilidade pelo processo de abstinência de si próprio, fortalecendo o processo de autonomia. Os grupos de auto-ajuda também trabalham o aspecto espiritual, acreditando na força de um poder Superior que os auxiliem a resistir à dependência (CAMPOS, 2007).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, ainda não existe nenhum medicamento aprovado especificamente para o tratamento do jogo. Segundo Tavares et al. (1999) alguns medicamentos já foram propostos porém não se sabe ainda se os efeitos da medicação se deram especificamente sobre a sintomatologia do transtorno ou sobre aqueles transtornos afetivos que acompanham a patologia, como a ansiedade e a depressão por exemplo. Segundo o autor, ainda existe um despreparo na área médica com relação ao problema, principalmente no que se refere ao conhecimento e treinamento na área, o que representa uma barreira para o sucesso do tratamento. Porém, ele afirma que, compreendendo-se as motivações que levam uma pessoa a jogar é um dos passos que contribuem para a elaboração do plano de tratamento.

Como se observou ao longo desse capítulo, o jogo patológico é resultado de uma complexa interação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, ambientais, incluindo fatores ligados à infância, ao desenvolvimento humano, e às inter-relações familiares, assim como de fatores mais amplos ligados ao contexto social, cultural, político e econômico. Em razão desse caráter multifatorial, no capítulo seguinte será realizada uma exposição das principais correntes teóricas que explicam as origens e mecanismos desse transtorno.

2. ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE O JOGO PATOLÓGICO E EXPLICAÇÕES SOBRE O EFEITO ADITIVO DOS JOGOS DE AZAR

Entre os vários significados do dicionário Houaiss (2001, p.84) para a palavra adicto estão: “que se apegar ou que se afeiçoa a, dependente de, submisso, escravizado”. As características e os próprios critérios diagnósticos estabelecidos no DSM-IV levam a classificar o jogo, não apenas como um distúrbio de controle do impulso, como também uma forma de adição. Muitos afirmam que o jogo seria uma espécie de dependência, porém sem drogas.

Para Blaszczynski et al. (1985), embora a adição seja definida como uma forte dependência de substância externa, como as drogas, várias discussões já foram realizadas no sentido de se incluir nessa categoria também, comportamentos onde exista uma fonte de gratificação imediata, como no caso do jogo.

Shaffer (1999), afirma que, para que um comportamento seja considerado aditivo, existe a necessidade de três componentes: um objeto para a compulsão; a perda de controle; e a manutenção do comportamento em questão apesar das conseqüências adversas do mesmo. Alguns estudos, segundo o autor, afirmam que um comportamento é considerado aditivo não apenas porque está fora do controle, mas sim porque existe um hábito onde não se pode distinguir claramente se é controlável ou não.

São várias as correntes teóricas que tentam explicar os fatores que levam à aquisição, desenvolvimento e manutenção do transtorno, trazendo diversas explicações sobre as origens e os mecanismos dessa dependência. Até o momento, parece não haver um modelo teórico único que explique o caráter múltiplo do ponto de visto biológico, psicológico e ambiental que influenciam no desenvolvimento do jogo patológico.

Segundo Valleur (2005), abordagens biomédicas costumam valorizar mais os elementos fisiológicos, químicos e cerebrais enquanto as abordagens psicossociais enfatizam a presença de aspectos psíquicos e sociais relacionados à patologia. A teoria cognitiva enfatiza o papel dos pensamentos irracionais. Já a teoria psicodinâmica teria seu foco nos processos intrapsíquicos associados, lidando com conflitos não resolvidos, e visualiza tal

patologia como um tipo de neurose compulsiva ou um distúrbio impulsivo na mesma linha das adições e perversões. (LESIEUR; ROSENTHAL, 1991 apud BLACZYNSKI; NOWER, 1999).

2.1 O JOGO PATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA BIOLÓGICA

Do ponto de vista biológico, são vários os estudos que confirmam a relação do transtorno com a deficiência de neurotransmissores cerebrais, tais como as endorfinas, dopaminas e serotoninas. Segundo Szegedy-maszak, (2005), estudos afirmam que tanto o cérebro como os genes de um jogador são diferentes de um jogador ocasional. A dopamina seria uma das substâncias envolvidas no processo de adição do jogador, pois receptores cerebrais no jogador requerem quantidades cada vez maiores de dopamina para criar a sensação de bem-estar, levando o jogador a se engajar mais no jogo para alcançar tal sensação.

Comings et al. (2001) também confirmam que diferentes neurotransmissores são afetados no jogo patológico, e por essa razão, fatores genéticos representam importante fator de risco para um jogador patológico. Segundo os autores, parece haver um déficit no número de neurotransmissores cerebrais do jogador, incluindo a dopamina, norepinefrina, serotonina e endorfinas, e em virtude dessa característica, o jogo patológico seria um distúrbio multifatorial e poligenético. Ao realizar um estudo genético em pessoas que possuem o transtorno, os autores concluíram que não só os genes da dopamina, serotonina e norepinefrina desempenham um papel no risco de se adquirir o distúrbio, como também os genes herdados, os quais podem vir a aumentar as chances de um indivíduo desenvolver qualquer tipo de comportamento impulsivo, aditivo ou compulsivo. Entretanto, o distúrbio específico que irá se desenvolver no indivíduo, não pode ser previsto, pois dependerá dos fatores ambientais a que ele estará exposto durante a vida (COMINGS et al., 2001).

O jogo patológico é um comportamento que envolve tomada de riscos e busca de sensações fortes que fazem com que a pessoa mantenha um certo nível de estimulação no organismo. A busca de sensações e de novidade seria uma característica típica daqueles que

rapidamente se cansam das atividades repetitivas e rotineiras, buscando comportamentos que lhe tragam estímulos novos e diferentes (BLASZCZYNSKI et al., 1985).

Por essa razão, esses autores acreditam que a euforia sentida pelo jogador durante o jogo, seria não apenas de natureza comportamental, mas teria ainda influência fisiológica, pois estaria ligada ao aumento de endorfinas, enquanto que após o término do jogo, a ausência das sensações de excitação e prazer estaria ligada à redução ou deficiências dessas substâncias. Desse modo, ao que parece, o jogador entra num ciclo vicioso contínuo, pois, o stress do jogo provoca ansiedade ou depressão, o que faz com que eles aumentem ainda mais seu envolvimento nessa atividade, procurando assim diminuir a atenção e o nível de conscientização sobre situações de vida perturbadoras ou para reduzir seu humor disfórico. A partir daí, as perdas financeiras exacerbam ainda mais essa disforia e a ansiedade do jogador, provocando uma necessidade contínua pelo jogo (BLASZCZYNSKI et al., 1985; BLASZCZYNSKI et al., 1986).

Também para Griffiths (1990), a excitação e a estimulação seriam os maiores reforçadores durante o jogo. A excitação que o jogador sente durante o jogo parece com o efeito de uma “droga”, e por isso teria um efeito aditivo, pois fornece uma sensação momentânea e rápida que precisa ser repetida constantemente. Além disso, a sensação de estar próximo da vitória ou do “quase-ganhar”, traz ao jogador uma sensação de perda, de tristeza, que atua como um reforçador para que o mesmo faça novas tentativas no jogo afim de reverter a situação, eliminando esse sentimento desagradável. Tal fenômeno estaria relacionado intimamente, do ponto de vista fisiológico, com os níveis de endorfina, pois, à medida que se cria uma certa tolerância, os níveis dessa substância passam a ser insuficientes para fornecer ao jogador a sensação de bem-estar, deixando a pessoa diante da necessidade de jogar ainda mais para obter tais efeitos e sensações de prazer.

De acordo com Lesieur (1992), o jogador procura o jogo tanto por “ação” e dinheiro, quanto para fugir dos problemas, alcançando um estado de euforia semelhante àquele proporcionado pela cocaína ou outras drogas. A ação procurada pelo jogador significa excitação, emoção e tensão. Isso faz com que muitos passem dias sem dormir, sem comer e até mesmo sem ir ao banheiro. O jogo então provoca um efeito equivalente à tolerância presente nos drogaditos, o que faz com que o jogador tenha que aumentar o tamanho de suas apostas para alcançar o mesmo nível de excitação que possuía antes.

Conforme Dickerson e Baron (2000), quanto mais a pessoa joga, maiores as chances de perder o controle, e, conseqüentemente, quanto mais ela perde o controle, mais ela joga. Emoções negativas tais como ansiedade e disforia são constantemente relatados por jogadores por ser um precipitador do jogo, sendo que muitos utilizam o jogo como uma fuga após um dia frustrante. Humor disfórico prévio a uma sessão de jogo também pode predizer a persistência durante a perda. Acredita-se que as crenças irracionais do jogador, associadas ao humor negativo, contribuem para que ele permaneça durante longas sessões no jogo, tendo grandes perdas e dificuldades em exercer o auto-controle.

2.2 O JOGO PATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Apesar da presente pesquisa ter como base a teoria psicodinâmica, será apresentado no presente trabalho, de maneira sucinta, a visão da teoria cognitivo-comportamental sobre esse transtorno, e os mecanismos dessa dependência sobre essa perspectiva. Além disso, a terapia de escolha para o tratamento de pessoas com problemas de jogo, ainda é a terapia cognitivo-comportamental, assim como descrito ao final desse capítulo, e, por essa razão, se torna ainda mais relevante compreender as explicações dessa corrente teórica a respeito do transtorno.

De acordo com Skinner (1998, p.431-433), a predisposição de uma pessoa em continuar apostando dinheiro depende da história de reforço pela qual ela passou, podendo-se formar tanto esquemas de razão fixa como variáveis. Assim, os aparelhos de jogo, através dos estímulos que apresentam ao jogador junto com o reforçador econômico, o qual poucas vezes é realmente alcançado pelo indivíduo, acabam criando reforços condicionados naquele que joga. Segundo o autor, “[...] quanto maior o efeito reforçador do objeto trocado por dinheiro, mais vezes o reforço pode falhar sem extinguir o comportamento”.

Segundo Oliveira e Silva (1998), tal comportamento é modelado desde a primeira experiência de reforço que a pessoa teve, ou seja, as primeiras vitórias no jogo levariam a uma maior probabilidade de respostas, mesmo que a frequência do reforço diminua. O dinheiro representa um reforçador poderoso, sobretudo no contexto sócio-econômico dos dias atuais, onde os valores cultivados se voltam principalmente para o sucesso, o bem-estar e ao

consumo. Tal fato certamente gera um estímulo a mais para o jogador. Além do aspecto comportamental existe ainda a própria estimulação fisiológica gerada pela excitação do jogo e pela expectativa dos resultados. Desse modo, a combinação de fatores comportamentais, cognitivos e fisiológicos gera reforços que aceleram a aquisição do comportamento e dificultam a extinção do mesmo.

Do ponto de vista comportamental-cognitivo, o jogador parece ter distorções cognitivas, pois quando chega perto de uma vitória no jogo, ele não percebe que na verdade “perdeu” o jogo, mas sim continua acreditando que está “quase-ganhando”, levando-o à ilusão de que está perto da vitória, e por isso deve fazer novas tentativas (GRIFFITHS, 1990).

Desse modo, parece que as maiores distorções cognitivas apresentadas pelos jogadores são a ilusão de poder controlar o jogo, ou seja, uma expectativa de sucesso maior do que a real. Além disso, muitos atribuem o sucesso no jogo às suas habilidades, e o insucesso, a influências externas. Jogadores de “maquininhas” tendem a achar que tem mais habilidades no jogo do que outros, e por isso, permanecem por mais tempo jogando, utilizando-se de algumas “estratégias”, como se fossem superstições, para ganhar, o que na verdade são distorções cognitivas, como por exemplo, ter um local preferido para jogar, ter uma máquina que sempre lhe dá sorte, utilizar “macetes”, rituais ou técnicas específicas de jogo, além de outros mais. (GRIFFITHS, 1994).

As crenças sobre a sorte, bem como alguns fatores sociais, fazem com que a pessoa continue acreditando no jogo. Rogers e Webley (2001) questionam qual seria o motivo de pessoas continuarem apostando na loteria, por exemplo, se as chances de sucesso matematicamente são tão pequenas. Nesse caso específico das loterias, os autores relatam que o fato de poderem escolher os próprios números em que querem apostar, faz com que os jogadores tenham a ilusão de controle e um otimismo irreal sobre seus próprios destinos e chances. Assim, eles concluíram durante a pesquisa realizada que os jogadores têm, além dessa ilusão, uma forma de pensar que dá grande importância a elementos mágicos e supersticiosos, como a habilidade e a sorte no jogo. Além disso, o fator social pode funcionar como uma agravante a mais, pois aqueles que jogam socialmente parecem apostar mais freqüentemente do que os que jogam isoladamente.

É bastante pertinente a forma como Tavares (2004) explica o fenômeno da jogatina. Segundo ele, o efeito aditivo do jogo patológico é tão mais rápido quanto menor for o

intervalo entre a aposta e o resultado do jogo, ou seja, quanto mais imediato for o resultado da aposta. Assim, no caso dos Bingos, por exemplo, o fato de aliar a tecnologia proporcionada pelos computadores, possibilita ao indivíduo realizar uma série de apostas eletronicamente, de maneira simultânea, pois é o próprio computador que faz a conferência e o processamento dos resultados, e não mais manualmente como se fazia antes. Assim, é possível que o jogador compre centenas de cartelas de uma só vez e jogue pelo computador. Outro perigo ainda maior seriam as máquinas caça-níqueis, as quais, segundo o autor, é a forma de jogo que mais causa dependência, não só pela própria característica lúdica, mas, sobretudo pela velocidade do resultado. Além disso, a facilidade de acesso a esse tipo de jogo de azar é grande, visto que as “maquininhas” estão espalhada em vários bares e lanchonetes.

2.3 O JOGO PATOLÓGICO SOB A PERSPECTIVA PSICODINÂMICA

De acordo com Oliveira e Silva (1998), os estudos psicanalíticos na área específica do transtorno do jogo são escassos, visto que a maioria das pesquisas em torno do tema acaba se concentrando mais no aspecto biológico da doença ou então dentro da abordagem cognitivo-comportamental, em virtude dessa ser a abordagem de escolha no tratamento do jogador. Entretanto, tendo em vista o fato de que a linha de pesquisa desse trabalho tem como base a teoria psicodinâmica, será feita uma apresentação mais aprofundada do tema de acordo com os princípios dessa corrente teórica.

Vários estudos afirmam que o fenômeno da dependência, seja ela com ou sem substância química externa, são bastantes semelhantes entre si, e por essa razão, no tendo em vista a escassez de estudos psicodinâmicos específicos relacionados ao jogo patológico, é possível compreendermos esse transtorno sob a mesma perspectiva teórica desenvolvida para explicar a dependência de álcool, de fumo, e das toxicomanias em geral, bem como de outros comportamentos aditivos como o comer compulsivo, o comprar compulsivo, o sexo compulsivo, e outros mais. De acordo com Bento (1993), Fenichel (1945) teria sido o primeiro autor a usar a expressão “toxicomania sem droga” quando estudou o caso de um paciente adicto em sexo. A partir daí, vários autores passaram a olhar o mecanismo da toxicomania como dependência de uma forma mais abrangente, independentemente do objeto.

Segundo Valleur (2005, p. 39), dentro da visão psicanalítica, as adições seriam mero sintoma, representando um deslocamento de conflitos inconscientes. A dependência seria assim, resumidamente, “[...] um encontro entre uma personalidade e um produto, em determinado contexto”.

Para Oliveira e Silva (1998, p.181), do ponto de vista psicodinâmico, a prática do jogo de azar seria uma “[...] transgressão inconsciente que proporciona satisfação direta, intrapsíquica, de impulsos libidinosos e agressivos [...]”, cujas conseqüências negativas anulariam a culpa inconsciente do jogador.

Segundo as autoras, a primeira contribuição da psicanálise sobre o transtorno do jogo patológico parece ter sido escrita em 1968 por Bolen e Boyd. Para esses autores, o jogo estaria relacionado a instintos parciais infantis e os fatores determinantes desse transtorno teriam sua origem em diferentes fases do desenvolvimento psicosssexual. De acordo com Oliveira e Silva (1998), alguns teóricos afirmam que a relação jogo-jogador seria um tipo de simbiose semelhante à relação mãe-filho na primeira infância. Nessa fase, a pessoa teria uma dificuldade em lidar com a separação da mãe, o que acabou repercutindo no seu desenvolvimento e na formação de vínculos afetivos. Nesse contexto, Ramos (1998) mostra a importância não só da mãe, mas também de um pai “suficientemente bom” que dê à criança a oportunidade de se identificar com um objeto que seja externo à relação fusional com a mãe, de modo a facilitar a quebra dessa simbiose.

O conflito intrapsíquico no aparelho mental provocado pelas forças do id, ego e superego, influencia no mecanismo da dependência. A função do ego ao tentar controlar as forças instintivas do id ao mesmo tempo em que se submete às restrições do superego para a satisfação do impulso, bem como da realidade externa, acaba por formar uma situação conflitiva no aparelho psíquico da pessoa. No entanto, no caso do jogador, tal conflito não existiria em função da regressão do indivíduo a uma fase em que o superego ainda não está constituído, restando ao ego, o qual não está totalmente formado, ceder às pulsões instintivas do id para a satisfação imediata do desejo. O jogo estaria dessa maneira relacionado a uma falha no processo primário, pois as pulsões do id nessa fase ainda não estão sob o controle do superego, e dos valores proibitivos relacionados à ética, moral e bons costumes. Sem o controle do superego, o ego se torna mais vulnerável às pulsões do id, o qual se torna livre para atuar conforme o princípio do prazer, sem limitações (NADVORNY, 2006).

Essa tensão exercida sobre o ego acabaria por gerar uma ansiedade, a qual, para ser reduzida, precisaria ser descarregada por meio dos sintomas. A ansiedade, segundo Freud (1926, p. 189), seria uma reação a um perigo desconhecido e uma repetição de um trauma ou de uma situação de desamparo. Para ele, a ansiedade tem “inegável relação com a expectativa: é ansiedade por algo”. Nesse sentido ele afirma que “sua vinculação com a expectativa pertence à situação de perigo, ao passo que sua indefinição e falta de objeto pertencem à situação traumática de desamparo” (FREUD, 1926, p. 191).

Essa ansiedade desagradável, representada pelo conflito de ego e superego, gera no indivíduo um sentimento de culpa (NADVORNY, 2006). Entretanto, no caso da dependência, tal sentimento não existiria, em razão de, no momento da regressão, faltar um superego desenvolvido que exerça tal função. Desse modo, os prejuízos ocasionados pelo jogo bem como a autodestrutividade do próprio jogador tendem a aumentar, tendo em vista que não existe tal sentimento de culpa que possa refreá-lo do vício, como se vê na passagem a seguir:

A regressão dos dependentes graves atinge ainda o período anterior ao da fusão de Eros com o instinto destrutivo, o que torna seu portador muito agressivo e destituído do sentimento de culpa. No entanto, a agressividade é voltada tanto para o mundo externo quanto para o mundo interno, o que torna o dependente perigoso para os outros e para si (NADVORNY, 2006, p.111).

Assim, para que haja a recuperação, seria necessário o restabelecimento das funções do ego e do superego, a fim de colocar o princípio do prazer novamente em função do princípio da realidade.

Segundo Stekel (1968, p. 407), o jogo seria uma sobrevivência da infância, e por isso qualquer um tem certa tendência a essa atividade. Para ele, “[...] quando o adulto joga, volta à infância e se comporta como criança”, havendo aí um retrocesso ao estado infantil. Tal comportamento infantil seria inclusive demonstrado na própria linguagem, nos gestos e nos movimentos do jogador.

O jogo, conforme Stekel (1968, p.408) seria uma espécie de luta, não só pela vitória material, mas uma luta pelo sentimento de superioridade, pela “prevalência do próprio Eu”. Nessa luta pelo jogo, segundo o autor, o importante é a vitória, não importando os recursos ou trapaças necessárias para atingir tal objetivo.

De acordo com Nadvorny (2006), no caso das dependências, o jogo patológico provocaria na pessoa uma regressão a um período anterior à constituição do superego, e por isso, não havendo a restrição desse, o id poderia ficar livre, tendo apenas o apoio do ego rudimentar infantil. De acordo com o autor, a adição ao jogo seria uma inclinação do indivíduo para adquirir dependência, sendo essa impulsionada pela inclinação à compulsão à repetição e à do instinto de morte. Essas duas últimas estariam intrinsecamente relacionadas, visto que a repetição, além de estar ligada ao fenômeno da dependência, provoca no indivíduo o surgimento de condutas autodestrutivas. A compulsão à repetição estaria ainda ligada ao instinto de morte, descrito por Freud (1920), associando-se assim a agressão a uma tendência em criar a desordem e a destruição (TALBOTT; HALLES, 1992). Stafford (1972, p. 127) afirma que a forma mais óbvia dessas condutas estaria nas

Tentativas compulsivas e repetidas de suicídio em hábitos destrutivos, tais como correr risco desnecessário, no alcoolismo ou vício de drogas, ou no padrão psicopático das vidas daqueles indivíduos que trazem a destruição para si mesmos e para qualquer um que esteja estreitamente a eles ligado.

Entretanto, apesar das inúmeras perdas que os jogadores patológicos têm em todos os aspectos (financeiro, social, emocional, familiar), eles negam essa realidade através de racionalizações e respostas evasivas, intelectualizações, evitações, ou então, culpando a família ou terceiros pelas suas ruínas, a fim de minimizar as conseqüências de seus atos (NADVORNY, 2006). Segundo Washton e Boundy (1991), os argumentos de um adicto são tão fortes e convincentes, que podem até enganar a percepção de um indivíduo normal.

Conforme Freud (1920) apresenta em seu trabalho “Além do Princípio do Prazer”, o ser humano busca aquilo que lhe causa prazer, tentando ao máximo evitar o desprazer. Entretanto, tendo em vista o perigo que a satisfação imediata dos desejos pode trazer para o indivíduo, o princípio do prazer muitas vezes deve ser controlado em função do princípio da realidade, de modo a proteger a própria pessoa de problemas ou perigos contra si.

[...] existe na mente uma forte tendência no sentido do princípio do prazer, embora essa tendência seja contrariada por certas outras forças ou circunstâncias, de maneira que o resultado final talvez nem sempre se mostre em harmonia com a tendência no sentido do prazer [...] Sob a influência dos instintos de autopreservação do ego, o princípio de prazer é substituído pelo princípio de realidade. Esse último princípio não abandona a intenção de fundamentalmente obter prazer; não obstante exige e efetua o adiamento da satisfação, o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, e a

tolerância temporária do desprazer como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer (Freud, 1920, p.19 e 20).

Desse modo, o dependente de jogo ou de drogas, perde essa capacidade, e passa a viver exclusivamente em função do prazer que a dependência lhe proporciona. Murguia (1977 apud NOGUEIRA FILHO, 1993), relata que a busca incessante pelo prazer, a fuga da realidade, a incapacidade de enfrentar tensões e ansiedades, assim como as características narcisistas e auto-destrutivas, revelam uma pessoa carente de um “eu” e um “super eu” bem formados.

Stekel (1968) afirma que um ato impulsivo ocorre quando estamos dominados por um afeto, e nesse sentido, o resultado é o prazer e a felicidade. Entretanto, tal prazer muitas vezes é um reflexo egoísta, e, por essa razão, como seres sociais, muitas vezes devemos renunciar a certas situações prazerosas que tragam desprazer à sociedade.

Washton e Boundy (1991) afirmam que as condutas aditivas trazem prazer e alívio apenas a curto prazo, porém a longo prazo, só restam a dor e aflição. Assim, a princípio, não haverá grandes prejuízos à pessoa, mas apenas sensações prazerosas. À medida que o próprio sistema nervoso se adapta àquela situação, o princípio do prazer se torna o objetivo principal, dominando o princípio da realidade. Observa-se porém que, após um certo período, as sensações de desprazer passam a ser maiores que as sensações de prazer, mas mesmo assim, a pessoa não consegue mais abandonar a dependência, até porque, a não satisfação do desejo provoca o surgimento da ansiedade (NADVORNY, 2006). Desse modo:

Se as primeiras experiências são desagradáveis, mas o indivíduo continua a repeti-las até que o desagradável desapareça e em seu lugar surja o agradável, é porque existe o desejo inconsciente de tornar-se dependente (NADVORNY, 2006, p.34).

Nadvorny (2006, p.50) ainda comenta sobre a regressão do ego nessa fase:

Fica evidente que nas dependências ocorre a regressão de um ego que já fora educado e reacional para um ego imaturo, irracional, pouco estruturado e narcísico, que destroca o princípio da realidade pelo princípio de prazer infantil e que não pode postergar a satisfação da sua dependência.

De acordo com o autor, o real motivo que leva o dependente ao comportamento autodestrutivo não seria o autocastigo imposto pelo superego, pois a regressão infantil acontece em uma fase mais primitiva, anterior à formação do superego. A partir daí ocorre um

ganho secundário da doença, visto que a pessoa passa a se comportar como uma criança, não só pela perda do pensamento lógico e da razão, mas sobretudo em função do afastamento e do desleixo no âmbito do trabalho, da família, dos estudos e de outras obrigações mais. Somado a isso, em função da regressão, o jogador revive a compulsão à repetição da infância, repetindo diversas vezes os mesmos atos, rituais e condutas.

Segundo Stekel (1968, p. 409), o jogo, assim como o álcool, seria uma forma de libertar a pessoa de seus recalques, mostrando um outro lado de sua personalidade durante a jogatina:

Tal empregado no comércio, paciente e cordato, que vive submetido a uma mulher dominadora, na mesa do jogo se transforma em homem arrojado, impaciente, seguro de si, a afrontar corajosamente as trapaças dos contendores, a comentar os erros dos seus adversários, sentindo-se o dono, o chefe, só porque é o melhor jogador [...] o homem bondoso, quando vencedor, se converte no sádico que ri e goza da derrota dos seus adversários. O homem calado transforma-se em loquaz pois, da mesma forma que o álcool, o jogo lhe solta a língua [...]

De acordo com o autor, quando perde, o jogador se sente atingido na sua própria personalidade, na suas habilidades e no seu próprio valor. A pessoa vê a sorte e o azar como uma qualidade pessoal, e não como algo do acaso. Outras características da personalidade do dependente são o intenso narcisismo, a megalomania e a onipotência.

Freud (1921 apud NADVORNY, 2006) afirma que as neuroses seriam semelhantes às dependências, sendo o transtorno obsessivo-compulsivo, a neurose que mais se aproxima do quadro clínico da dependência, sobretudo em razão da compulsão. Segundo Nadvorny (2006), ambas teriam em comum o fato de carregar uma tendência autodestrutiva e a compulsão à repetição. Entretanto o autor enfatiza que, ao contrário da compulsão, a dependência seria uma “[...] falsa representação de uma necessidade vital, cuja não satisfação traz a sensação de aniquilamento” (NADVORNY, 2006, p.130).

Stekel (1968, p.413) também relata o caráter obsessivo do jogo:

Os jogadores têm um cerimonial próprio, tal como os neuróticos obsessivos. O jogador sabe exatamente quais os dias de sorte e os de azar, isto é, racionaliza sua má situação porque anteriormente lhe aconteceu isto ou aquilo. Estas ridículas cerimônias também confirmam o infantilismo.

É importante notar também que a compulsão apresentada pode não ser restrita apenas a um único objeto, como no caso o jogo, podendo a satisfação de um instinto ser substituída por outro. Além disso, tal fenômeno ocorre porque na verdade o que a pessoa busca é o “prazer primário”, e por essa razão, por mais que ele jogue e ganhe, a satisfação do seu desejo será inatingível, pois o que na verdade ele busca é um substituto para o “prazer primário” (NADVORNY, 2006).

Desse modo, o desejo imposto pela dependência, sob a forma de um falso instinto, acaba dominando o ego arcaico que, por ainda não estar suficientemente desenvolvido, não consegue conter os impulsos do id, falhando na função de autopreservação do indivíduo. Em função disso, o ego utiliza-se dos mecanismos de defesa para justificar a satisfação dos impulsos do id, através de racionalizações, a negação, além do surgimento também de outros sintomas neuróticos, decorrentes do conflito psíquico. Se tal regressão infantil ocorre em uma fase em que o superego já esteja constituído, o impulso do id torna-se tão forte que faz com que se confunda o superego, sob a falsa impressão de ser uma necessidade vital.

Para Nadvorny (2006), os mecanismos de defesa na dependência, ao contrário das neuroses, são utilizados pelo ego para justificar a satisfação do desejo, como a negação, a racionalização, a onipotência e a incoerência. O principal mecanismo de defesa é a negação. O sujeito não admite que tem o problema, não aceita a doença e não tem noção dos prejuízos que a dependência lhe causa e ainda tenta minimizar a situação e os problemas sofridos. Além disso, negam que estão tendo perdas no jogo, não só para terceiros, como para si mesmo. Isso é bastante visível pois, se o jogador ganha uma única vez depois de ter perdido dez vezes, ele não admite as perdas que teve, mas apenas aquele único ganho, visto que a memória do jogador tenta apagar as experiências negativas, mantendo vivas apenas as situações positivas e prazerosas. Não conseguem ver o jogo como uma doença, mas afirmam ser apenas uma distração e entretenimento.

Stekel (1968, p.410) descreve bem esse otimismo exagerado do jogador, relatando que quanto maior a perda, mais aumenta sua esperança e sua autoconfiança, apesar das chances serem pequenas:

O jogo por dinheiro é uma prova do incorrigível otimismo da humanidade. A reflexão indica que as possibilidades de ganhar são idênticas às de perder. Há cinquenta por cento a favor de cada uma. O otimismo faz ver ao jogador maiores probabilidades de êxito [...]

Conforme Washton e Boundy (1991), o principal objetivo da negação seria evitar entrar em contato com a realidade e manter a ilusão de que tudo está sob controle. Isso permite que o jogador tente encontrar algum ponto positivo na sua dependência, evitando perceber a dimensão real dos seus problemas, os quais podem despertar sentimentos desagradáveis como a indignidade, a humilhação e a vergonha.

Stekel (1968) lembra que é muito comum no jogador o uso da projeção, tentando descarregar em alguém a responsabilidade pela sua má-sorte no jogo, ou pelos seus prejuízos. Para Nadvorny (2006), a pessoa passa a se utilizar da racionalização para tentar justificar sua conduta de várias maneiras, ou então responsabilizar algo ou alguém pela sua dependência. Já com relação à onipotência, a pessoa acaba por se achar auto-suficiente tanto material como emocionalmente, dispensando ajuda de outras pessoas, sejam elas amigos ou familiares. Eles tentam organizar sua vida de modo que nada possa atrapalhar ou interferir nos seus planos de jogar.

Além disso, acreditam ter poderes mágicos e total domínio sobre o jogo. Assim, mesmo se um matemático lhe mostrar as reais probabilidades que ele tem de ganhar no jogo, o jogador não acredita, pois imagina que tem o controle sobre a situação, e que mesmo diante de chances tão pequenas de ganhar, a sorte estará ao seu lado. Apresentam comportamento incoerente também, pois apesar de terem conhecimento dos prejuízos e dos riscos que correm, tentam mostrar-se tranquilos diante da situação (NADVORNY, 2006).

Nesse sentido, ao falar sobre os mecanismos de defesa, o autor cita inclusive aqueles utilizados pelo próprio criador da psicanálise, Freud, decorrentes da sua dependência com o fumo:

O maior problema com que nos defrontamos em relação aos dependentes deve-se ao fato de que neles o pensamento lógico, a realidade e a evidência dos fatos não têm o mesmo efeito que costumam ter nas pessoas normais. Torna-se evidente que devemos estar frente a uma força muito poderosa que consegue distorcer o juízo crítico, a razão, o bom senso e a lógica de tantas pessoas, inclusive a de um gênio do psiquismo humano, como Sigmund Freud (NADVORNY, 2006, p. 87).

Dessa maneira, a força do id aumenta em razão do falso instinto e da regressão, diminuindo a força do ego. Segundo Nadvorny (2006), o jogo seria ainda um comportamento

egossintônico, pois o indivíduo geralmente não o percebe como algo prejudicial ou ruim, mas pelo contrário, pode até se orgulhar disso, e achar que é uma qualidade que ele tem.

Outra característica bastante comum do dependente, conforme esse autor, é a labilidade do afeto, podendo estar alegre em um dado momento, e mudar o seu humor, tornando-se agressivo repentinamente. Tal característica também seria responsável por fazer com que a pessoa recorra ao objeto, no caso mais específico, ao jogo, seja qual for o estado de humor em que ele se encontra, isto é, tanto os momentos de tristeza como nos de alegria se tornam oportunos para justificar a busca pelo prazer do jogo.

O egoísmo intenso também é outro traço marcante do jogador ou do dependente, em função da regressão a fases narcísicas do desenvolvimento infantil. Isso favorece de certa forma a agressividade, e faz com que o jogador relegue todas as obrigações aos outros e não mais a si, se torne indiferente ao sentimento dos outros, demonstrando ingratidão a todos que tentem lhe ajudar e desprezo por quem não têm interesse. Nadvorny (2006, p.176) adverte que a ingratidão é bastante comum entre os dependentes, e por isso, “[...] no mundo das dependências todo aquele que se interpõe entre o dependente e a satisfação da sua dependência é sistematicamente rechaçado”.

O jogador pode ainda manifestar um quadro de perturbação de conduta, cujas características principais são a simulação, mentiras, irresponsabilidade, condutas perdulárias, não cumprimento de promessas ou compromissos sociais, ausência de sentimentos afetivos pelo outro, bem como de outros sentimentos como vergonha, perda, pudor, arrependimento e culpa entre outros, podendo ser relaxado a ponto de negligenciar até mesmo os cuidados pessoais e de higiene. Assim, no jogador

[...] o quadro de perturbação de conduta é uma consequência indireta da sua dependência, pois, como fica sem recursos, deixa de sustentar dignamente sua família e, por vezes, oprimido pela pressão de sua compulsão, é capaz de exercer atividades desonestas para assegurar-lhe recursos e satisfazer sua compulsão de jogador (NADVORNY, 2006, p. 124).

Do ponto de vista afetivo, o jogador parece ser bloqueado afetivamente em razão da dependência, além de ter uma perda com relação aos freios sociais, ou seja, das condutas morais e éticas que se fazem necessárias para viver em sociedade. Ele então deixa de respeitar a opinião e sentimentos alheios, inclusive de pessoas mais íntimas como seus familiares. Segundo Nadvorny (2006), entre os afetos que têm relação com as dependências,

os mais característicos da adição são o sentimento de culpa, a perda do sentimento de perda e a ingratidão. A perda do sentimento de perda seria relacionada à noção que o indivíduo tem dos prejuízos que já sofreu, sejam elas financeiras ou afetivas, como a perda de um parente, por exemplo, ou a doença de alguém.

Por fim, apesar de todo o conflito psíquico e da relevância do desenvolvimento infantil para o equilíbrio do aparelho mental do indivíduo, Freud (1930), em sua obra “O Mal estar da Civilização” complementa a sua visão sobre a dependência falando sobre a influência do aspecto cultural e das dificuldades da vida como fatores agravantes da fuga da realidade tão buscada pelo dependente:

A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. Não podemos passar sem construções auxiliares, diz-nos Theodor Fontane. Existem talvez três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela.[...] como vemos, o que decide o propósito da vida é simplesmente o programa do princípio do prazer (FREUD, 1930, p.83 e 84).

E continua complementando que “os juízos de valor do homem acompanham diretamente os seus desejos de felicidade, e que, por conseguinte, constituem uma tentativa de apoiar com argumentos as suas ilusões” (FREUD, 1930, p. 146). Assim, a principal forma para evitar a frustração e fugir da realidade seria a fantasia. No entanto, Freud adverte sobre os riscos da busca incessante pelo prazer:

Uma satisfação irrestrita de todas as necessidades apresenta-se-nos como o método mais tentador de conduzir nossas vidas; isso, porém, significa colocar o gozo antes da cutela, acarretando logo o seu próprio castigo (FREUD, 1930, p.85).

No mesmo sentido, Stekel (1968, p.411) relata que o jogo é “[...] uma das ilusões piedosas que nos tornam suportável a existência”, criando um estado semelhante à embriaguez proporcionada pelo álcool, possibilitando a fuga das tristezas do dia-a-dia. A pessoa, em função da extrema carência afetiva, joga em busca de emoções e de afeto:

O jogo cria um estado de embriaguez afetiva que nos faz esquecer tudo o mais. A raiz mais importante do jogo é a fome de afeição dos homens[...] sem afetos, a vida se torna monótona e penosa. Ora, o jogo proporciona esses afetos, pois nele se alternam a tensa expectativa, a esperança (desejo de

conquista) e o desengano, o rebaixamento e a vergonha [...] (STEKEL, 1968, p. 412).

O autor lembra que em muitos jogadores diminui o apetite e interesse sexual também, e por isso seria mais interessante ir ao jogo ou ao bar do que passar a noite em casa. Segundo ele “[...] os seres infelizes no amor se consolam o jogo” e isso justificaria o famoso ditado popular “feliz no jogo, infeliz no amor” (STEKEL, 1968, p.414).

Pigozzi (2004, p.8) afirma que, por trás do transtorno do jogo patológico, a pessoa deve ter problemas afetivos dolorosos, ou dificuldade de entrar em contato com esses afetos, o que leva à conclusão que “qualquer dependência é o deflagrador de uma dificuldade de se tornar independente, de se tornar um indivíduo autônomo”. A dependência seria assim uma maneira de fugir das frustrações, de experiências negativas da vida. Entretanto, segundo a autora, ao entrar no jogo, o indivíduo terá que lidar com frustrações maiores e com outros lutos, ou seja, o luto das perdas, além de sofrer a “morte social”, em função de todo o isolamento e afastamento dos amigos, familiares e de outros relacionamentos.

A partir desse raciocínio, torna-se relevante a reflexão sobre os diversos aspectos sociais da vida humana. Existe, além dos aspectos psíquicos da infância, a influência do contexto conjugal, familiar e social, bem como de valores individualistas pregados pela sociedade tais como o sucesso, o bem-estar, o dinheiro, os quais aumentam ainda mais a fúria humana na busca de felicidade e prazer. O ser humano é influenciado pelo ambiente e pelos valores da cultura em que vive, e por essa razão, não se pode restringir as causas de uma patologia exclusivamente à pessoa, mas a todo o contexto social em que ele se insere.

Washton e Boundy (1991) afirmam que a própria sociedade em que vivemos tem características aditivas, visando sempre ao consumo irrefreável, à busca de uma imagem de sucesso, de beleza, de perfeição, de competência e de poder. A ênfase exagerada sobre a aparência física e à riqueza material sobrepõe o “ter” sobre o “ser”, e faz com que muitas pessoas acabem mergulhando em algum comportamento aditivo a fim de se sentirem aceitos dentro de um grupo.

2.4 BREVES CONSIDERAÇÕES DO JOGO PATOLÓGICO NA PERSPECTIVA DO MODELO BIOPSISSOCIAL DE SAÚDE E DOENÇA

A partir desse contexto é possível observar que o transtorno do jogo patológico é um exemplo clássico de que a concepção de saúde deve ir muito além dos limites biológicos, pois suas características estão intrinsecamente ligadas ao comportamento psíquico, ao contexto familiar e ao meio social em que a pessoa está inserida. E esse fato não deixa de caracterizá-lo como uma espécie de doença. Não uma doença física ou mental exclusivamente, mas uma doença que traz prejuízos psíquicos, sociais e econômicos ao portador, tão ou mais graves que certas doenças biológicas.

Assim, o transtorno de controle do impulso, mais especificamente do jogo patológico, mostra a imprescindibilidade do modelo biopsicossocial, desde a prevenção e diagnóstico até o plano de tratamento e reabilitação do paciente, pois esse distúrbio carrega em si uma multiplicidade de fatores causais. Certamente, existem aspectos como a predisposição genética e a interação de fatores orgânico-biológicos que exercem influência sobre o jogador. Todavia, analisando-se o transtorno sob o prisma da “abordagem ecológica” de Urie Bronfenbrenner (1994 apud PAPALIA; OLDS, 2000), por exemplo, observa-se que, além da predisposição genético-biológica, somam-se diversos distúrbios psíquicos como a depressão, transtornos de ansiedade, de humor, provavelmente envolvidos intrinsecamente à malha sócio-familiar (microsistema) em que ele vive e aos conflitos aí existentes, assim como os problemas macrosociais, representados pela situação cultural e sócio-econômica geral do meio em que ele está inserido.

É nesse sentido que se destaca a importância desse modelo, interligando as questões biológicas da doença, ao contexto psíquico e social, ao contrário do modelo biomédico, que coloca a doença sob o prisma biológico e autônomo, analisando a pessoa apenas isoladamente e desconsiderando a qualidade das relações e dos vínculos sociais que ele possui.

O contexto social e econômico, por exemplo, é um fator que exerce grande influência na aquisição e desenvolvimento desse transtorno. Adam e Herzlich, (2001, p.56), afirmam que “[...] a posição social dos indivíduos pode ocasionar comportamentos que afetam diretamente a saúde”. Um exemplo que pode ser citado nesse caso é a situação de desemprego, a qual pode representar, no caso do jogo patológico, um fator de risco, do mesmo modo que também

é consequência já que muitos jogadores acabam por perder seus empregos em razão do número excessivo de horas que permanecem nas casas de jogos. Além disso, os autores enfatizam que a angústia causada pela perda do status social e pelas dificuldades financeiras pode provocar uma desestruturação que afeta não só a pessoa como também a sua família.

Partindo do princípio de que toda a pessoa possui uma dose de responsabilidade pela sua própria saúde, é imprescindível que o meio social contribua para que esse processo se torne mais fácil, pois do contrário, certas mudanças de comportamento e do estilo de vida se tornam impraticáveis. De acordo com Capra (2005), pode-se afirmar que “o processo de cura representa a resposta coordenada do organismo integrado às influências ambientais causadoras de tensão [...]”. Assim, o fato de alguém compartilhar hábitos de vida saudáveis dentro do meio em que vive, num processo conjunto com outros indivíduos, torna o caminho para a promoção de saúde mais fácil, efetivo e duradouro.

Percebe-se então, que, assim como o contexto social contribui para o início ou agravamento do transtorno do jogo patológico, de forma recíproca, esse transtorno terá repercussões sobre esse mesmo contexto social, direta ou indiretamente. Pode-se visualizar melhor essa situação observando-se a realidade de alguns países onde os jogos de azar são liberados há mais tempo, como nos Estados Unidos, por exemplo. Nesse país, os reflexos do jogo sobre a sociedade já começam a se tornar visíveis, pois, apesar do inegável lucro proporcionado pelas casas de jogos aos cofres públicos, em função da arrecadação de impostos, ao mesmo tempo, que milhões de dólares são perdidos por ano num único estado em decorrência do próprio jogo, fora os custos com desemprego, de tratamento médico, psicológico, de prevenção de uso de drogas e de suicídio, além daqueles que não podem ser mensurados em termos materiais como por exemplo, algumas situações dolorosas de vida.

Além disso, existe uma estimativa, por exemplo, de que, para cada pessoa com problemas de jogo, quatro são afetadas, de maneiras diversas, tanto do ponto de vista jurídico, econômico como psicossocial. Em outras palavras, existe uma série de pessoas (as quais não são incluídas nas estatísticas), que de alguma forma são prejudicadas por aquele que possui o transtorno. Desse modo, se por um lado a jogatina proporciona lucro e grande movimentação financeira dentro de uma sociedade, por outro lado, ela traz prejuízos psíquicos, sociais e econômicos tão ou mais importantes do que os ganhos materiais obtidos para essa mesma sociedade (LESIEUR, 1992).

Nesse contexto fica visível a relevância de se abordar o problema do jogo do modo mais abrangente possível, desde os prejuízos psíquicos individuais até aqueles que afetam toda uma sociedade, para que haja uma menor proliferação de danos e maior contenção dos prejuízos. Assim, pode-se compreender a doença de maneira mais abrangente e efetiva, de modo a se alcançar um nível de saúde mental mais amplo, que foque toda a coletividade e não apenas o jogador isoladamente.

Para se descobrir quais as razões que levam uma pessoa a jogar, deve-se ter uma compreensão ampla não só das características pessoais do jogador, como também do meio social em que ele se insere, incluindo a família, pois é a partir dela que muitos conflitos psíquicos podem se originar e se perpetuar ao longo do tempo. Além disso, a qualidade das relações familiares nas diversas fases do desenvolvimento, assim como os conflitos e as privações nesse ambiente, são alguns dos fatores etiológicos que podem estar direta ou indiretamente ligados ao transtorno do jogo patológico. Assim, tendo em vista tal relevância, esse assunto será abordado separadamente no capítulo a seguir, a fim de expor de maneira mais aprofundada a influência do ambiente familiar na aquisição e desenvolvimento do transtorno.

3. A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA FAMILIAR NA FORMAÇÃO DO PSIQUISMO HUMANO E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO

A definição do termo “família” é bastante ampla dentro da literatura, podendo englobar vários vínculos diferentes entre os indivíduos. Segundo Minuchin (1982), família é uma forma de unidade social que passa por uma série de tarefas de desenvolvimento. Levi-Strauss (1968 apud BERENSTRANI, 1988), conceitua família como aquele grupo de pessoas ligadas pelos laços consangüíneos, dando-se ênfase, nesse sentido, à unidade biológica que liga seus integrantes.

Segundo Berenstrani (1988), dentro do grupo familiar existiriam, teoricamente, três tipos de relação: a relação de consangüinidade, de aliança e de filiação, e, apesar da família se renovar por meio de novos vínculos, mantém-se a identidade com a família do passado, assim como os filhos mantêm relações de continuidade e identidade com os pais. Do ponto de vista psicodinâmico, o autor divide a família em dois grupos básicos: a família de origem ou extensa, formada pelos ascendentes e colaterais, a partir da qual a pessoa construiu seus padrões de relacionamento, e a família nuclear, formada pelo vínculo conjugal e pelos descendentes dessa união.

Apesar de diferentes, os dois grupos exercem influência sobre a pessoa, pois os aspectos aprendidos durante a infância e adolescência na família de origem, são repetidos, tanto consciente como inconscientemente na idade adulta, podendo, se não resolvidos, repercutir nos relacionamentos futuros, inclusive na família nuclear (BERESTRANI, 1988).

3.1. FUNÇÃO DA FAMÍLIA

Segundo Minuchin (1982), são duas as funções básicas da família: a interna, representada pela proteção psicossocial de seus integrantes; e a externa, representada pela

acomodação e transmissão da cultura a eles. O grupo familiar ainda influencia na formação da identidade de seus integrantes, modelando o comportamento de uma pessoa nas fases mais iniciais da socialização, e organizando a forma de interação entre seus membros, por meio de sistemas de repressão, onde existem ao mesmo tempo hierarquia de poder, como no caso de mãe e filho, ou com relações de complementaridade e interdependência, como no caso dos cônjuges. Porém, dentro desse sistema pode haver tanto uma coesão, como distância afetiva entre os membros da família. O apoio, a proteção, a regulamentação e a socialização dos membros, são papéis fundamentais da instituição familiar, levando à autoperpetuação e mantendo uma linha de comportamentos que passam de geração a geração ao longo do tempo.

A família teria ainda, entre outras funções, a de lidar com os sofrimentos de seus integrantes, buscando formas de aliviá-los, pois é na dinâmica familiar que são realizadas as trocas de influências entre os indivíduos. A dependência também seria um elemento do grupo, possibilitando a proteção e desenvolvimento adequado de seus integrantes (AGOSTINHO; SANCHEZ, 2002). Para Tanis (2001), é na família que o bebê satisfará suas primeiras necessidades vitais e efetuará seus primeiros intercâmbios afetivos, sendo ao mesmo tempo o próprio objeto de investimento afetivo dos adultos que o geraram.

O grupo familiar é um organismo formado por regras próprias, as quais podem variar de acordo com as fases do ciclo vital natural e com as crises que possam surgir. O seu funcionamento está diretamente relacionado às situações práticas, como aos próprios papéis de cada membro. No caso da família nuclear é importante a aliança dos cônjuges a fim de garantir o provimento material e afetivo dos filhos (CORDIOLI, 1998).

Calil (1987) afirma que a família nuclear apresenta subgrupos onde cada um possui sua tarefa. Aos cônjuges cabe tomar decisões e preencher necessidades de interdependência, e, com relação aos filhos, caberia ensinar valores como respeito, solidariedade, orientando-os sobre cuidados físicos, e desenvolvimento pessoal. Ao falar sobre a família funcional, a autora relata que:

Uma família funcional conta com forte aliança entre os pais, que lidam com seus conflitos através de colaboração e satisfação mútua de suas necessidades. Os cônjuges são flexíveis em sua maneira de lidar com o conflito, utilizando diferentes métodos em momentos diferentes [...] além disso, em suas funções de pais existe o apoio da autoridade de cada um dos cônjuges com relação aos filhos (CALIL, 1987, p.23).

Minuchin (1982) divide as funções dentro do sistema familiar de acordo com os subsistemas parentais, conjugais e fraternais. Com relação às funções eminentemente parentais, as principais seriam a nutrição, controle e orientação aos filhos, lembrando que independente disso, a autoridade é um elemento que não deve ser perdido também. Já no subsistema conjugal os papéis principais seriam de complementaridade, apoio e acomodação mútua, servindo também como uma espécie de refúgio para os estressores externos e de território de apoio, propiciando para ambos a aprendizagem e o crescimento recíprocos. Finalmente, com relação ao subsistema fraternal, o autor explica que seu papel seria de estimular a socialização, cooperação e competitividade entre os irmãos, preparando-os para a vida em sociedade.

No entanto, o autor revela que muitos papéis familiares modificam-se à medida que a sociedade muda, e, por isso, a importância de se analisar questões culturais específicas de cada época. Nesse sentido, a família seria um sistema constantemente aberto a transformações, tanto internas como externas, tendo o desafio de se adaptar e se reestruturar às novas fases e mudanças. O autor lembra que, em razão da rigidez e conservadorismo de alguns grupos familiares, durante alguns períodos históricos, houve dificuldades em se implantar novos pensamentos e condutas na sociedade.

Para Winnicott (2001), o papel familiar no desenvolvimento e maturidade emocional de uma pessoa é fundamental. Ele destaca a importância da família permanecer intacta, mesmo diante de algumas falhas, pois as figuras reais da mãe e do pai continuam na realidade psíquica de seus membros, e a ameaça de desintegração pode trazer problemas futuros ao indivíduo. Além disso, o autor realça a importância dos irmãos, pois, estes representam uma extensão da vida social e possuem um elo que aglutina os membros um ao outro, fazendo com que eles compartilhem os problemas entre si.

Assim, de maneira mais sucinta, a finalidade básica de um grupo familiar é promover a socialização dos descendentes, transmitindo regras, padrões, valores, tradições, costumes, ou seja, tudo o que um ser em formação necessita assimilar para ser aceito no grupo social mais amplo, formando ao mesmo tempo, uma rede continente para proteção de seus membros, a fim de proporcionar o desenvolvimento físico e emocional adequado dos mesmos (OSÓRIO; DO VALLE, 2002). Um bom funcionamento familiar também está ligado à comunicação tanto verbal como não-verbal entre seus membros, bem como à expressão de

afetos, os quais facilitam a identificação, discussão e resolução de problemas familiares (CORDIOLI, 1998).

3.2 PRIVAÇÕES E CONFLITOS NO AMBIENTE FAMILIAR

A família é ao mesmo tempo a unidade de saúde e doença. Os papéis familiares, se não forem complementares, ou seja, da pessoa para a família e vice-versa, poderão ocasionar o fracasso do desenvolvimento emocional, deixando as relações familiares vulneráveis à desorganização, descompensação, regressão e ruptura da comunicação. (ACKERMAN, 1978 apud ABDO et al., 1992).

Segundo Calil (1987), no sistema familiar, todos os elementos se movem juntos, e, por isso, a ação de seus membros podem ser tanto vinculadas aos valores da cultura, como da própria repetição do comportamento das suas famílias de origem. Nesse sentido, a família se autogoverna por meio de regras e muitas vezes apresenta resistência a mudanças, a fim de preservar o equilíbrio do seu padrão de interação.

Para a autora, homeostasia e transformação seriam os pontos principais para a manutenção da família, pois, o acontecimento de certos eventos, como o nascimento ou casamento de algum membro familiar, a morte ou a separação, e outros mais, podem provocar um certo desequilíbrio e exigir da família uma adaptação às mudanças e reorganização para o restabelecimento do equilíbrio que se tinha antes. No entanto, se não houver tolerância e flexibilidade para novas transformações nesse contexto, esses eventos marcantes podem ocasionar disfunções no grupo.

Com relação à dinâmica familiar, Berestrani (1988) afirma que existem funcionamentos dentro da família que ficam em um nível inconsciente de seus integrantes. Assim, se algumas situações de conflito permanecerem inconscientes e não forem resolvidas, podem ocasionar não só alterações na qualidade das relações familiares, como também a própria ruptura dessas relações. Nesse sentido, é preciso também verificar que, a presença de um transtorno mental, muitas vezes representa não só um conflito individual, mas sim familiar, pois existe um intercâmbio do problema dentro desse sistema. Assim, o autor afirma

que freqüentemente, a família diz que o doente é que desequilibra a família, quando na verdade, pode estar ocorrendo o contrário.

Conforme Cordioli (1998), assim como os acontecimentos que afetam uma única pessoa acabam afetando toda a família, de forma recíproca, problemas familiares acabam atingindo todos os seus membros. De acordo com a autora, existem famílias bastante disfuncionais, que resistem a qualquer tentativa de mudança. Nesses grupos, os integrantes geralmente sofrem de problemas crônicos como neuroses, adições e outros transtornos de personalidade, relutando em procurar ajuda. Seclen-Palacin (2004 apud COELHO, 2005) afirma que certos valores construídos na dinâmica familiar influenciam até mesmo na aquisição de condutas de risco à saúde como no caso do consumo de álcool, drogas e outros.

Para Minuchin (1982), a patologia pode estar em três dimensões: na própria pessoa, no ambiente social, e no *feedback* entre eles. A vida psíquica de uma pessoa não seria um processo isolado, mas sim vinculado ao contexto em que ele se insere, com influências recíprocas. Haveria assim, dentro da dinâmica familiar, um sistema de retroalimentação ou *feedback*, onde o impacto em cima de um integrante teria influência sobre todo o grupo, e vice-versa.

Kaes (1999 apud TELLES, 2000), argumenta que as vivências psíquicas são transmitidas intergerações por meio dos pais, ou seja, elementos simbólicos podem ser reelaborados pelas próximas gerações por meio da transmissão familiar, e se internalizar no indivíduo. Entretanto, de acordo com Telles (2000), a Psiquiatria não reconhece a família como um dos fatores etiológicos da doença, mas sim apenas como uma coadjuvante no tratamento do paciente.

Valleur (2005) lembra a importância de se considerar aspectos da infância do jogador e as relações de ligação mãe-filho. Segundo ele, uma ligação da criança com a mãe do tipo “não seguro ou ansioso” pode gerar uma angústia relacionada à falta ou à incerteza de reencontrar o objeto de amor e dependência, que se prolonga durante a vida, podendo levar a pessoa a um processo de dependência de outros objetos ou comportamentos durante outras fases da vida.

A falha dos pais nessa fase poderá ocasionar diversos conflitos na saúde mental, contribuindo assim na formação de neuroses. Freud reforçou continuamente esse fato em suas obras, ao mostrar a importância de se investigar o histórico dos seus pacientes, pois, apesar

dos traumas ocorrerem na infância, eles teriam sua manifestação numa fase ulterior, ou até mesmo por toda a vida do indivíduo. Desse modo, frustrações, carências e privações afetivas nesse período precoce da vida, gerariam conflitos que levariam a pessoa a buscar outros objetos ou formas de satisfação e prazer (NAGERA, 1970).

A falta de cuidados parentais adequados, a negligência, violência, e a morte ou separação de algum membro, além de outros eventos marcantes podem desestabilizar a formação psíquica de uma pessoa, bem como da própria família. A presença de patologias dentro da família, como por exemplo a depressão, também prejudica a transmissão de afetos de pais para filhos. Winnicott (2001) afirma que pode surgir na pessoa uma tendência anti-social em razão da privação ou carência, a qual provavelmente ocorreu em um momento crítico do seu desenvolvimento, decorrentes da ausência ou depressão da mãe, ou mesmo pela própria dissolução da família.

Segundo o autor, a criança ou adolescente com esse perfil busca através de seu comportamento, fazer com que o mundo reconheça sua dívida ou reconstrua a estrutura que foi rompida. Essa privação teria ocorrido quando o bebê já era capaz de perceber a sua relação de dependência, bem como do desajuste ambiental que ocorreu. O autor ainda revela a importância e a influência do meio social, afirmando que o contexto familiar também é resultado da interação dos pais com a sociedade em que estão inseridos.

Além de Winnicott (2001), várias teorias de base analítica, e também não analítica, comprovam a importância dos cuidados parentais e do afeto no desenvolvimento de pessoas mais saudáveis do ponto de vista psíquico, pois a falta desses requisitos pode dar origem a um série de distúrbios neuróticos e outras patologias. Sob a perspectiva de Karen Horney (1945 apud CLONINER, 1999, p. 183), a falta de amparo e de afeto durante a infância pode gerar na criança uma “ansiedade básica”, e desse modo, a rejeição e a negligência geraria a chamada “hostilidade básica”, ou seja, o sentimento de ódio da criança pelos pais, o qual fica reprimido podendo futuramente desencadear alguma neurose.

Como resultado, o conflito amor-ódio da criança em relação aos pais, poderia gerar três tipos de comportamentos diferentes na pessoa: se aproximar mais ainda dos pais, afastar-se deles, ou voltar-se contra eles. Nesse último comportamento, a pessoa teria uma maior tendência à agressividade, e estaria constantemente buscando, por meio de vitórias competitivas, o poder, o prestígio, o reconhecimento e a admiração dos outros, como forma de

proteção contra a humilhação e o desamparo. Nesse caso, idealiza-se um “eu” que não seja rejeitado pelos outros, o qual protegeria o neurótico do sentimento de autodesprezo.

Por isso, segundo a autora, o conflito responsável pela formação da neurose não seria o sexual, mas sim o desejo de ser amado por todos. Daí a importância do afeto dentro da família, pois se o comportamento dos pais não firmar o sentimento de segurança na criança, poderá ocasionar um desenvolvimento neurótico nela futuramente.

A teoria de Alfred Adler (1946) também traz em si uma visão mais otimista do que a versão freudiana sobre as neuroses, mostrando que a pessoa pode se esforçar para suprir as falhas que ocorreram durante a infância. Entretanto, o autor relata que muitas dessas deficiências geram um sentimento de inferioridade na criança, levando-a a buscar a compensação de tais falhas durante toda a vida. O senso de inferioridade, segundo Adler (1946), poderia ter origem física, mental, ou ainda ser despertado diante de uma situação social frustrada (como crianças de classe econômica mais baixa, ou de outras raças, culturas diferentes), ou diante de circunstâncias familiares como a chegada de um novo bebê que, para a criança, roubaria a atenção que os pais até então reservavam exclusivamente a ela.

A compensação para esse sentimento de inferioridade pode ser positiva ou negativa, dependendo do contexto em que se desenvolveu a criança, daí a importância da relação afetiva entre pais e filhos. Segundo Schultz (2005), o excesso de mimo ou a rejeição durante a infância podem originar comportamentos compensatórios anormais ou inadequados, que levará ao desenvolvimento de um complexo de inferioridade, produzindo assim um indivíduo incapaz de enfrentar os problemas da vida. A família, ao frustrar a criança com suas repressões, faz com que essa desenvolva um sentimento de inferioridade que, se não for resolvido satisfatoriamente, pode levá-la a se refugiar na neurose, uma das fontes de compensação (ROVIGHI, 2001).

Mueller (1968) lembra que algumas compensações para as privações ocorridas durante a infância, teriam como objetivo iludir os outros e a si mesmo, fazendo com que a pessoa mostre proezas ou atitudes compensatórias que, de certa forma, atestem o seu poder ou a sua superioridade diante de outras pessoas, como por exemplo, o excesso de velocidade, as bebedeiras de estudantes, as apostas fúteis, as roupas de grife, a ostentação material e etc.

Bowlby (1997) também afirma que muitos distúrbios psiconeuróticos e da personalidade nos seres humanos podem ser resultantes da dificuldade de se estabelecer

vínculos afetivos, em virtude de uma falha no desenvolvimento durante a infância, de algum outro transtorno nessa fase ou da maneira como os pais estão desempenhando seus papéis. Essa dificuldade, segundo ele, seria grave e duradoura. Desse modo, o funcionamento saudável da personalidade estaria ligado sobretudo à capacidade da pessoa de encontrar alguém que lhe forneça uma base segura, contribuindo de forma recíproca numa relação “mutuamente gratificante”. Além disso, a função dos pais seria não só de prestar os cuidados necessários àquele que dele depende, mas de estar disponível para atendê-lo quando necessário e no momento adequado.

Para o autor, o papel mais importante dos pais seria a maneira como eles reconhecem e respeitam o desejo e a necessidade de uma criança, visto que uma das fontes mais comuns de raiva na criança seria a frustração do seu desejo de amor e cuidados, provocados pela indisponibilidade dos pais. Entre os comportamentos parentais que podem gerar algum distúrbio na criança estão: a ausência ou descontinuidade nos cuidados com os filhos, rejeição, depreciação, ameaças de abandonar a família ou o cônjuge, ameaças de suicídio ou de homicídio por parte de um dos pais e indução de culpa à criança.

A perda de um membro da família por morte também representa grande fonte de ansiedade, não só para a criança como para os pais. Segundo Bowlby (1997), a pessoa que sofre a perda tenta o tempo todo lutar contra o passado. No caso de perda de um dos cônjuges, apesar da solidão e das tensões dentro da família, são os filhos e amigos que darão ao viúvo ou à viúva um maior grau de autoconfiança e firmeza para enfrentar o mundo. De acordo com o autor, o ambiente social e familiar desempenha um papel fundamental nesse caso, pois, a capacidade de enfrentamento do cônjuge viúvo em relação aos novos papéis e responsabilidades dependerá das exigências e do apoio da família.

Nesse sentido, percebe-se que é na infância que a vulnerabilidade à doença mental é maior, podendo ainda ser intensificada também durante a adolescência. Na idade adulta, o indivíduo ao se casar, forma uma nova estrutura familiar que pode funcionar dando proteção ou agravando ainda mais sua vulnerabilidade à saúde mental (ACKERMAN, 1978 apud ABDO et al., 1992).

Os conflitos familiares podem levar o casal a uma distância emocional, à solidão, a uma disfunção física ou psicológica de um dos cônjuges, ao envolvimento de uma pessoa

extra familiar no conflito marital, como a uma outra relação amorosa, podendo envolver também uma ou mais crianças no conflito (CALIL, 1987).

De acordo com Washton e Boundy (1991), o traço mais característico de famílias “aditivas” seria o fato de não satisfazer a necessidade de seus membros. Para eles, entre os fatores que determinam as chances de uma pessoa se tornar adicta ou não está o modo como os membros da família se relacionam. Contudo, nem sempre problemas de adição se desenvolvem em famílias disfuncionais, visto que, em muitos casos, o problema se restringe a apenas uma pessoa, sem indícios de outros casos na família. Os autores ainda reforçam a importância de se considerar a influência da cultura e da sociedade no contexto familiar, e aos valores cultivados no meio social como o poder, a eficiência e o sucesso.

Muitas vezes os pais acabam não suprimindo as necessidades afetivas dos filhos, por estarem mais preocupados com sua sobrevivência econômica. Outro tipo de negligência ocorre quando os pais tentam primeiro suprir suas próprias necessidades emocionais ao invés dos filhos. Alguns traumas também podem predispor uma pessoa à adição, como a presença de algum familiar adicto, doença ou morte grave de algum membro da família, violência física e abusos sexuais. Com relação à rotina familiar, eles lembram que certos comportamentos como a falta de comunicação, de apoio emocional, de atenção, a indiferença, a dissimulação, e até mesmo a ausência de momentos de alegria e recreação entre os membros da família, também são fatores que podem levar a pessoa a buscar na adição a solução para seus problemas.

No que diz respeito ao contexto conjugal, Di Yorio (1995) afirma que muitos parceiros, antes da união, idealizam o outro de tal forma que, ao se depararem com a realidade durante a convivência, surge um grande sentimento de decepção, representado pelos próprios desejos de cada um não realizados. Segundo a autora, a realidade que surge durante a convivência, não atende ao projeto idealizado pelo casal, e faz com que surja entre ambos uma desconfiança mútua e o sentimento de que foram traídos. Em alguns momentos esse sentimento de decepção traz consigo a esperança e mobiliza o casal a reconstruir suas vidas, com ajuda recíproca, enquanto que, em outras vezes, ambos permanecem inertes esperando a mudança do outro.

Nesse sentido, de acordo com a autora, o desenvolvimento do vínculo conjugal estará ligado à capacidade do casal em lidar com a frustração e em se adequarem à realidade em que

se inserem. A autora ainda relata que muitos conflitos conjugais são fruto não só da própria relação e de situações rotineiras, como de situações psíquicas mais arcaicas, ligadas ao período de dependência total, do bebê em relação à mãe, como o medo do abandono, a desvalorização e a rejeição.

Segundo Cordioli (1998), sob o olhar psicodinâmico, os casais recriam aspectos de suas relações nas famílias de origem, repetindo tais relações insatisfatórias. Além disso, projetam e depositam seus conflitos no parceiro ao invés de enfrentar e resolver suas próprias dificuldades. Outro aspecto responsável pelos conflitos conjugais na sociedade atual é o excesso de valores individualistas e a competitividade. Entre os fatores que tornam um casal funcional estão a comunicação direta, a tolerância, a expressão integral das emoções, a igualdade do poder, evitando-se ameaças e autoritarismos na relação.

Deve existir no casal um comprometimento comum, pois um é afetado pelo comportamento do outro. Quando o casal não consegue satisfazer reciprocamente suas necessidades, ou quando se tem em relação ao outro expectativas imaturas, que não são atendidas, podem surgir aí processos patológicos também (ANDOLFI; ANGELO; SACCU, 1995).

No entanto, Ballone (2002) afirma que, apesar do relevante papel da família na saúde mental de seus membros, nem sempre se pode atribuir a responsabilidade pelos distúrbios emocionais de seus membros exclusivamente a ela, visto que, muitas famílias mal-estruturadas possuem membros emocionalmente saudáveis, enquanto que outras, tão bem-estruturadas, apresentam diversos problemas. Nesse sentido, ele ressalta a importância de se considerar outros fatores ambientais, além da família, os quais também possam contribuir para o desequilíbrio emocional do indivíduo. Ele argumenta que famílias bem organizadas também não estão imunes aos conflitos, às crises emocionais, e a outros problemas como a depressão, o uso de drogas e etc.

O autor ainda salienta que não basta apenas que a família evite brigas e discussões dentro de casa, pois muitas vezes esse tipo de atitude, assim como a falta de diálogo, de compreensão e de cumplicidade podem significar indiferença, apatia e distância entre seus membros. Outro problema no relacionamento familiar são algumas atitudes dissimuladas que teriam efeito ruim sobre a pessoa, como no caso das chantagens emocionais, do desrespeito, das omissões e das opressões ocorridas nesse ambiente. Assim, as agressões emocionais

seriam aquelas representadas por comentários depreciativos e por atitudes de hostilidade, seja direta ou dissimulada. Até mesmo o silêncio pode ser uma agressão. Segundo Ballone (2002), a razão das agressões dentro da família podem ser as mais diversas, desde sentimentos de mágoa e frustrações antigas ou atuais até a necessidade de sentir-se importante numa proporção em que se possa mobilizar as emoções do outro.

Muitas agressões emocionais provocam no outro a sensação de culpa, de inferioridade e de dependência. Por isso, muitos pais podem utilizar-se de tais atitudes quando não se sentem satisfeitos com o desempenho do filho. Ballone (2003) ressalta que algumas dessas agressões podem ser representadas também pela não-atitude, ou seja, pela omissão, pelo desinteresse, pela apatia, e o “não-fazer-nada”. O agressor pode ainda utilizar conselhos bem intencionados, quando na verdade, a intenção real e dissimulada é justamente o contrário, ou seja, censurar, humilhar ou constranger o outro.

3.3 INTERRELAÇÕES DO JOGO PATOLÓGICO COM A FAMÍLIA

A relação entre o jogo patológico e as relações familiares ocorre de forma recíproca, ou seja, não se sabe se são as relações familiares que influenciam na aquisição desse comportamento, ou o contrário, isto é, se as consequências do jogo é que estariam interferindo na manutenção do equilíbrio familiar.

Para Ballone (2003), alguns conflitos conjugais seriam mais um reflexo de uma dificuldade emocional, adaptativa ou psicopatológica de um dos cônjuges, do que alguma outra dificuldade da vida objetiva. Segundo o autor, a convivência com um portador de distúrbio do controle de impulso é bastante difícil, e por isso da importância da família. O caminho para reduzir os conflitos domésticos, nesse caso, é a família conversar sobre o assunto abertamente com o jogador, ao invés de ignorá-lo, bem como de obter informações sobre o tipo e local do jogo, a frequência e a quantia despendida pelo indivíduo. Na maioria das vezes, a família não percebe muito o problema enfrentado pelo jogador, a não ser quando o patrimônio já está comprometido ou quando as perdas já foram bastante significantes e evidentes.

No jogo patológico, é bastante visível a preferência que a pessoa dá à jogatina ao invés de outras atividades, principalmente aquelas ligadas à vida familiar. Um dos agravantes, sob o aspecto conjugal, acontece quando um dos cônjuges passa a achar que o parceiro prefere o jogo à sua companhia. De acordo com Dickerson e Baron (2000), a falta de apoio social, principalmente daqueles mais íntimos, como do cônjuge ou de outros membros da família, também tem sido relatado como um dos principais componentes no desenvolvimento de problemas com o jogo.

Assim, além dos diversos problemas familiares, o transtorno possui repercussões que podem afetar seriamente as relações conjugais. De acordo com Tavares (2004), além dos prejuízos financeiros e da perda do respeito dos filhos, em alguns casais, um dos cônjuges pode chegar a suspeitar de traição pelo outro, visto que o jogador passa um tempo tão longo jogando, que acaba chegando muito tarde em casa, e não tem como explicar as longas horas que permaneceu longe de casa.

Washton e Boundy (1991) afirmam que pessoas com adicção são incapazes de formar relações afetivas mais íntimas, profundas e duradouras, justamente em razão da sua dependência. Isso ocorre tanto no âmbito familiar, como no meio social, pois a pessoa freqüentemente se isola, apresentando-se emocionalmente distante, para que nada nem ninguém interfira em seu vício.

Sentimentos de rejeição, de culpa, solidão, abandono e raiva são freqüentes em filhos de jogadores. De acordo com Custer e Milt (1985 apud LESIEUR, 1992), os filhos podem se sentir confusos, fugir de casa, alguns usam drogas, se tornam depressivos e começam a apresentar doenças psicossomáticas.

Também para Pigozzi (2004), a adicção traz prejuízos afetivos na relação pais e filhos:

[...] a atenção, o carinho, a energia daquele genitor está direcionado a um outro objeto de amor, é uma outra relação objetal. Eu deixo de ser o objeto de amor de meu pai e de minha mãe para ser trocado por um baralho [...] isso é extremamente doloroso do ponto de vista do afeto e da atenção [...]. Até personaliza num objeto inanimado, denotando o empobrecimento existencial da troca emocional (PIGOZZI, 2004, p.10).

Alguns estudos encontraram sérios problemas de ajustamento psicossocial em crianças de jogadores. Jacobs (apud LESIEUR, 1992), em seu estudo com filhos de pais jogadores, realizado com estudantes do ensino médio, verificou que muitos desses adolescentes faziam

uso de drogas estimulantes e revelavam uma infância infeliz, apresentando ainda pensamentos depressivos ou suicidas e outros tipos de desajuste social. Existem evidências também que pais jogadores têm maior risco de ocasionar algum tipo de abuso físico em suas crianças do que a população em geral. Filhos de jogadores também podem apresentar maior tendência de adquirir o vício no futuro, tais quais os pais (LESIEUR, 1992; CARVALHO et al., 1995).

De acordo com Nadvorny (2006), o jogador apresenta comportamento agressivo com relação aos seus próprios familiares, demonstrando ingratidão perante qualquer esforço deles. Aliado a isso, o impacto provocado em função dos prejuízos financeiros do jogador trazem uma série de repercussões sobre o ambiente familiar, como relata o autor:

[...] os familiares dos jogadores queixam-se da falta de recursos que são obrigados a enfrentar e da ausência do chefe da família: sempre que consegue meios para jogar, podendo passar dias e noites jogando. Nos lares de todos eles cria-se um ambiente de apreensão, incerteza, insegurança, privações econômicas e afetivas, além de queixas, reclamações e ameaças (NADVORNY, 2006, p.129).

Para Lesieur (1992), o mais difícil em tudo isso é contabilizar os custos das perdas não materiais resultantes do jogo, ou seja, medir aquilo que não é possível ser medido, como a perda de confiança entre os cônjuges, um divórcio, uma separação, as lágrimas, o sofrimento, a raiva passada, a vergonha, o ressentimento, a culpa e todos os outros sentimentos que deixam profundas cicatrizes emocionais.

Tendo em vista essa realidade, assim como outros prejuízos psicossociais resultantes do transtorno do jogo patológico, efetivou-se a realização deste trabalho para que fosse possível apresentar, por meio da vivência de pessoas que já passaram pelo problema, as conseqüências físicas, psíquicas e sociais tidas por elas ao longo do tempo em que houve o envolvimento com a jogatina, sendo esse o objetivo principal deste trabalho, como apresentado nos capítulos a seguir.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os aspectos emocionais e psicossociais vivenciados pelo jogador em função do transtorno do jogo patológico.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender de que forma ocorreu o envolvimento do participante com o jogo.
- Identificar as principais sensações e sentimentos que o ato de jogar despertava no jogador.
- Analisar os problemas enfrentados pelo jogador no âmbito físico, familiar, financeiro, profissional, social e legal.
- Verificar, a partir dos relatos dos participantes, as modificações ocorridas nas relações familiares em decorrência do transtorno.

5. MÉTODO E PROCEDIMENTOS

A pesquisa baseou-se no método qualitativo, para que fosse possível a realização de uma coleta de dados mais aprofundada e detalhada, dando-se ênfase não só ao produto, mas sobretudo ao conjunto como um todo, incluindo as emoções e pensamentos trazidos pelos participantes no decorrer da entrevista.

A pesquisa qualitativa também é marcada pelo fato de não só interpretar os fatos imediatos, mas sim de investigar, explorar e trazer à tona a essência dos mesmos, bem como aquilo que está oculto por trás de algumas experiências. Essa metodologia também possibilita um maior detalhamento dos dados, focando sobretudo a experiência humana, o particular e a subjetividade. Por outro lado, além de ser um processo demorado e intenso, os resultados não podem ser generalizados e as informações podem ter a influência do observador. Entretanto, a respeito dessas limitações, é interessante colocarmos aqui uma passagem de Rubens e Wise (1996 apud TURATO 2003, p.272):

Do mesmo modo que gotas de chuva tornam-se poças, rios e então oceanos, relatos dos casos individuais levantam hipóteses que podem finalmente resultar em estudos descritivos em mais vasta escala [...] o que contribui com conhecimentos mais válidos e úteis à literatura do que as comparações de médias de grandes populações (grifo do autor).

Além disso, ao invés de tentar encontrar apenas as evidências dos fatos, o método qualitativo pode ainda trazer descobertas novas dentro do estudo realizado (TURATO, 2003).

5.1 LOCAL DA PESQUISA

O *setting* de pesquisa, segundo Turato (2003), pode ser formado tanto pelo ambiente natural da instituição onde se encontra a pessoa como pelo local específico onde efetivamente se realizará a pesquisa. O grupo dos jogadores anônimos (JA) é uma “irmandade”, ou seja, espécie de grupo formado livremente por homens e mulheres que tem problemas de jogo e que desejam parar de jogar. Ele é um grupo auto-sustentável, que se mantém por meio de

recursos próprios, e qualquer pessoa pode se filiar e freqüentar as reuniões. Os membros do grupo se reúnem semanalmente, em dias e horários regulares, e o número de participantes não é fixo, sendo algumas vezes composto por vários integrantes, e, outras, por apenas dois ou três membros. O grupo geralmente possui um líder, os padrinhos e uma pessoa que coordena a sessão do dia. Durante as sessões abre-se a palavra para aqueles que desejam fazer algum depoimento, e, assim os membros vão relatando suas dificuldades perante o jogo, além de outros problemas relacionados, de forma espontânea. Em Campo Grande, o JA existe desde o ano de 2004, na Rua Maracaju, nº 249, centro, e as reuniões são realizadas nas segundas e sextas-feiras, às 19:00 horas⁸.

O local escolhido para a coleta de dados foi a própria sala onde são realizadas as reuniões do grupo dos Jogadores Anônimos (JA). Assim, após a realização de um primeiro contato com o líder do grupo, foi permitido que as entrevistas fossem realizadas no próprio ambiente do JA, desde que os horários não coincidisse com o das reuniões realizadas pelo grupo durante a semana. Após esse primeiro momento da visita ao grupo, iniciaram-se então os contatos com os participantes da pesquisa.

5.2 PARTICIPANTES

De início, houve certa dificuldade em se obter a adesão dos participantes, mas, após a explicação do objetivo e do caráter sigiloso do trabalho, houve uma melhor aceitação por parte deles. Assim, não houve critério de seleção referente a sexo, idade ou nível sócio-econômico, tendo em vista que o número de pessoas que freqüentam o JA em Campo Grande ainda é bastante reduzido, e, portanto, existe dificuldade de alguns deles em se dispor a relatar sobre o envolvimento com a jogatina.

Apesar disso, o auxílio de alguns componentes do grupo, sobretudo daqueles que freqüentam as reuniões há mais tempo, do líder e dos “padrinhos”, também contribuiu no sentido de atrair mais pessoas para participar da pesquisa. O convite aos membros do grupo foi realizado individualmente, após uma das reuniões do JA, e, aqueles que demonstraram interesse, foram, então, agendados para a realização das entrevistas.

⁸ Informações sobre o grupo de Jogadores Anônimos (JA) e os doze passos de recuperação, vide Anexo C.

Foram utilizados apenas dois critérios de seleção. Primeiro, que o jogador estivesse freqüentando as reuniões do grupo do JA ou que já tivesse freqüentado, e, segundo, que o participante obtivesse a pontuação mínima da Escala *South Oaks Gambling Screen*, confirmando assim a presença do transtorno. Após a confirmação desses critérios e a aceitação dos participantes, seis pessoas foram então selecionadas para a coleta de dados, sendo duas do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Todas as pessoas se encontravam abstinentes do jogo ao tempo da realização dessa pesquisa.

5.3 INSTRUMENTOS

Para o presente trabalho, foram utilizados como instrumentos de pesquisa, a escala *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) e um roteiro para a entrevista semi-dirigida, elaboradas pela autora, para a coleta de dados

5.3.1. Escala *South Oaks Gambling Screen*

A escala *South Oaks Gambling Screen*⁹ foi desenvolvida e validada em 1986 por Henry R. Lesieur, e já foi comprovada por vários autores como instrumento válido e confiável para o diagnóstico do jogo patológico, sendo utilizada amplamente em diversos estudos epidemiológicos e pesquisas de campo dessa área, tanto no Brasil, como internacionalmente (LEPAGE et al., 2000; VOLBERG, 1994; VOLBERG et al. 1991; SHAFFER; HALL, 2002; COX et al., 2000).

No Brasil, essa escala foi traduzida e adaptada em 1995, e tem sido, desde então, bastante utilizada. Oliveira, Silva e Silveira (2002), realizaram um estudo em jogadores brasileiros, a fim de comprovar a validade dessa escala, concluindo que, além de diferenciar jogadores patológicos de não-patológicos, essa escala ainda ajuda a detectar os diferentes níveis de severidade do problema. É importante frisar que essa escala é um instrumento

⁹ Escala *South Oaks Gambling Screen*, vide Anexo B.

aberto, auto-aplicável e bastante simples, e pode ser administrada por profissionais de saúde como instrumento de pesquisa para identificar portadores do transtorno, não sendo assim considerada um teste psicológico (BLUME; TAVARES, 2004).

A escala SOGS foi criada com base nos critérios diagnósticos prescritos no DSM-IV, e é composta por 20 questões objetivas, que abordam os principais problemas e comportamentos relacionados ao transtorno. É uma escala do tipo dicotômica, e cada questão afirmativa equivale a um ponto. Pessoas que atingem pontuação 1 ou 0, não apresentam problemas com o jogo. Pontuação de 2 a 4, seria indicativo de problemas com o jogo, porém ainda a um nível subclínico, não caracterizando a patologia propriamente dita. Já os scores iguais ou acima de 5, seriam já indicativos da presença do jogo patológico.

5.3.2 A entrevista semi-estruturada

Segundo Turato (2003, p.306), a entrevista faz parte das técnicas clínico-qualitativas e, por meio dela, é possível ao pesquisador “obter dados de duas naturezas: os “objetivos”, que correspondem a fatos que o pesquisador poderia conseguir através de outras fontes registros de instituições); e os “subjetivos”, que se referem à pessoa do entrevistado, como opiniões, valores e atitudes.

À medida que a pessoa fala, ela reorganiza suas idéias. Em razão disso, muitas vezes a entrevista atua como uma descoberta do próprio entrevistado de si mesmo, de sua maneira de pensar e agir, e de como ele reage a certos problemas, os quais ele não percebia antes. Conforme o próprio autor (2003, p.308):

[...] a entrevista é um instrumento precioso de conhecimento interpessoal, facilitando, no encontro face a face, a apreensão de uma série de fenômenos, de elementos de identificação e construção potencial do todo da pessoa do entrevistado e, de certo modo, também do entrevistador.

De acordo com o autor, a vantagem da entrevista semi-estruturada é que o pesquisador, além de possuir um roteiro de perguntas com questões abertas, existe ainda a liberdade de o entrevistado falar livremente, havendo um revezamento da fala estabelecida entre entrevistador e entrevistado. Assim, se eventualmente durante a entrevista surgirem

questões novas, mais específicas e que sejam de interesse para o pesquisador, ele pode incluí-las no seu roteiro e esclarecê-las melhor. Além disso, a pessoa pode se expressar mais livremente e fazer a ligação de assuntos conexos com o tema específico do trabalho. Essas conexões e informações imprevistas podem trazer dados preciosos e relevantes para o trabalho. A partir das novas idéias trazidas pelo entrevistado, podem surgir também novas hipóteses sobre o objeto pesquisado.

Conforme Turato (2003, p. 314) a entrevista semi-dirigida é interativa, responsiva à linguagem e a conceitos usados pelo entrevistado, além de ter uma agenda flexível. Contudo, é preciso deixar a pessoa à vontade para responder as questões que deseja assim como interrompê-las sempre que se sentir de alguma forma constrangido, pois, por ser voluntário, ele não pode ser obrigado a participar e nem a responder todas as perguntas, sendo livre para desistir da pesquisa a qualquer momento. O fato de informar o caráter sigiloso da pesquisa também é um facilitador na entrevista. Além disso, deve-se evitar durante a entrevista a entrada de terceiros, a fim de assegurar a privacidade do entrevistado.

A entrevista oferece ainda a vantagem de poder representar para alguns uma oportunidade de descarregar sentimentos geradores de sofrimento, provocando um alívio psicológico. Ela pode ser uma forma de conscientização do entrevistado ou uma oportunidade de valorização da auto-estima, visto que o paciente se sente importante em ser escolhido para uma pesquisa e poder ajudar outras pessoas futuramente. Sabe-se porém que, além das dificuldades burocráticas, a técnica da entrevista pode trazer resistências psicológicas tanto da parte do pesquisado como da parte do pesquisador, que podem ser desde sensações paranóides, de invasão de privacidade até a expectativa do entrevistado ou da instituição em ter seus problemas resolvidos e um retorno imediato do trabalho (TURATO, 2003).

5.3.2.1 A entrevista realizada na pesquisa

Nesta pesquisa, para a organização da entrevista semi-estruturada foi elaborado um roteiro de questões relacionadas ao transtorno do jogo patológico e a outros problemas

enfrentados pelo jogador em virtude do mesmo¹⁰. Primeiramente foi realizada uma coleta de dados pessoais, como profissão, sexo, idade, religião, nacionalidade, raça, nível sócio-econômico, etc. Em seguida, iniciou-se a entrevista propriamente dita, seguindo-se o roteiro previamente planejado, o qual possuía itens sobre diversos assuntos ligados ao jogo, antes e após o transtorno, como as questões relativas aos relacionamentos familiares, conjugais, aspectos emocionais, financeiros, profissionais e outros.

Para a entrevista, foram realizados de dois a três encontros com cada participante, com duração média de uma a uma hora e meia cada etapa. Ao final de cada encontro, foi deixado um tempo livre para que o participante pudesse manifestar algo que eventualmente não tivesse sido perguntado, e que ele considerasse importante ser dito.

5.3.3 Observação participante

De acordo com Turato (2003), a entrevista é composta pela entrevista propriamente dita, pela observação e auto-observação, bem como pela presença do pesquisador no campo de sua pesquisa. Essa técnica valoriza não só as informações verbais relatadas pelo participante, mas também uma série de sentimentos como a angústia e a ansiedade, a tristeza, a alegria. Durante esse processo, o entrevistador deve estar atento para colher duas espécies de informações: as verbais e as não-verbais, pois nem sempre aquilo que a pessoa diz verbalmente condiz com aquilo que ela expressa ou está sentindo. Por isso, as informações não-verbais podem confirmar, complementar e até mesmo contrariar seus relatos.

Nesse sentido, além da entrevista propriamente dita, outro instrumento utilizado nessa pesquisa foi a observação participante, a qual possibilitou colher dados do participante como um todo, não se atendo apenas às palavras, mas ao conjunto de informações que acompanhavam essas palavras, as quais além de enriquecer o trabalho, ajudaram a revelar aspectos importantes vivenciados pelo entrevistado.

¹⁰ Roteiro dos tópicos utilizados na entrevista, vide Apêndice C.

5.4 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Inicialmente, antes que fosse realizado o contato com o JA, foi realizada uma visita ao Ambulatório do Jogo Patológico (AMJO), no Hospital das Clínicas de São Paulo, um dos únicos locais especializados no diagnóstico e tratamento do transtorno no país. Essa experiência teve como objetivo obter um maior número de informações possíveis sobre as características do jogador, bem como dos problemas decorrentes do jogo e as modalidades de diagnóstico e tratamento utilizadas. Durante a visita também foi fornecido material didático de apoio e outros questionários com itens relacionados ao jogo, utilizados no ambulatório para registro e diagnóstico dos pacientes.

Num segundo momento, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)¹¹, foi realizado um primeiro contato com o líder da Associação dos Jogadores Anônimos de Campo Grande, onde foram explanados todos os detalhes e objetivos da pesquisa, bem como o comprometimento em prestar uma devolutiva ao grupo dos resultados obtidos a partir do trabalho. O líder permitiu que a pesquisadora participasse de uma das reuniões do JA para que, após isso, fosse divulgada a pesquisa aos frequentadores do grupo.

A aplicação da Escala *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) foi o primeiro procedimento realizado, e foi aplicada isoladamente, com cada um dos participantes, antes do início da entrevista, na sala de reuniões do JA. As respostas foram, então, contabilizadas a fim de verificar se preenchiam os critérios, ou seja, se atingiam *score* acima de 5, o que já é o indicativo da presença do transtorno. No caso dos participantes dessa pesquisa, todos obtiveram o índice máximo, ou seja, responderam afirmativamente a todos os vinte itens da escala.

A partir daí, procedeu-se ao agendamento de horários para as entrevistas de acordo com a disponibilidade de cada um. O início das entrevistas foi precedido pela apresentação do pesquisador, quando foram expostos os objetivos e os motivos da pesquisa. A finalidade desse momento foi estabelecer um contato mais próximo com o entrevistado e gerar uma relação de confiança entre ele e o pesquisador.

¹¹ Declaração do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, vide Anexo A.

Nesse momento também foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹², de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹³, informando a cada um sobre o caráter sigiloso da entrevista, bem como da duração e do modo como as mesmas seriam feitas. As entrevistas foram realizadas nos meses de novembro a dezembro de 2005, na sala de reuniões do JA. Cada participante foi comunicado sobre a presença do gravador e da liberdade de se fazerem perguntas ao entrevistador, bem como da liberdade dele em abandonar a entrevista, em caso de não querer mais proceder com a pesquisa. As entrevistas foram gravadas em fitas K-7, e em seguida, transcritas de acordo com a ordem das datas em que foram realizadas.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Encerrada a coleta de dados, foi realizada a transcrição das entrevistas, atentando-se não só às informações verbais, como também as não-verbais transmitidas pelos entrevistados, as quais foram devidamente anotadas em separado durante as entrevistas. A transcrição desses dados em papel proporciona uma visualização e análise mais abrangente, e facilita o contato e a visualização do material coletado, bem como das futuras releituras a serem realizadas para a análise, ordenação e compreensão dos dados (GRUBITS; NORIEGA, 2004).

Os dados demográficos obtidos, assim como algumas informações gerais ligadas ao jogo, foram organizadas na forma de quadros, a fim de facilitar a visualização. A análise das entrevistas foi realizada baseando-se no método qualitativo a fim de que se pudesse captar não apenas os dados brutos, mas também os sentidos e as significações relatadas pelos participantes, e assim interpretá-los ressaltando a subjetividade, as idéias e as emoções transmitidas por eles.

¹² Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, vide Apêndice C.

¹³ Declaração de ciência da resolução 196/1996, vide Apêndice A.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos nas entrevistas foi possível identificar várias temáticas relacionadas às consequências do jogo, tanto no âmbito familiar como no âmbito social. Nesse sentido, optou-se por se fazer análise de quatro tópicos principais: os primeiros contatos e o envolvimento com o jogo, as consequências do jogo sobre o jogador, as consequências do jogo sobre o relacionamento familiar e as consequências do jogo no âmbito social (financeiro, profissional e legal). Os participantes foram nomeados de acordo com a sigla “P”, de acordo com a ordem da entrevista: P1, P2, P3, P4, P5 e P6.

Com relação aos dados demográficos, como observa-se no quadro I, dos seis participantes da pesquisa, quatro eram do sexo masculino e duas do sexo feminino. A faixa etária variou entre 38 a 62 anos. Com relação ao estado civil, quatro participantes eram casados, um separado, e uma viúva.

Quadro I – Quadro dos dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa

	SEXO	IDADE	NÍVEL DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO	Nº DE FILHOS	RENDA MENSAL MÉDIA FAMILIAR	RELIGIÃO
P1	M	47	2º grau	Vendedor autônomo	1	R\$ 2.500,00 a 3.000,00	Católico não praticante
P2	F	58	2º grau	Aposentada	3	R\$ 2.000,00	Católica
P3	M	62	3º grau	Dentista	4	R\$ 5.000,00	Católico/ Evangélico
P4	F	38	3º grau	Do lar	2	R\$ 3.000,00	Evangélica
P5	M	42	1º grau incompleto	Motorista	2	R\$ 1.600,00	Católico não praticante
P6	M	53	3º grau	Funcionário público aposentado	6	R\$ 2.000,00	Espírita

Os estudos de Tavares et al. (1999) e Legarda et al. (1992), mostram que a maioria dos jogadores possuem faixa etária acima de 40 anos e são casados. Porém, de maneira geral, apesar do presente estudo contar com um número reduzido de jogadores, observa-se que não houve uma especificidade com relação ao sexo, ao nível de instrução e sócio-econômico.

Desse modo, assim como as pesquisas revelam dados divergentes a respeito do perfil sócio-demográfico do jogador, no presente estudo também verificou-se perfis diferentes tanto sob o aspecto educacional como sócio-econômico. Com relação ao nível de instrução, por exemplo, alguns não haviam completado o 1º grau enquanto que outros já possuíam formação universitária e trabalho regular. De maneira semelhante, sob o ponto de vista financeiro, a renda média mensal dos participantes variou de R\$ 1.600,00 a R\$ 5.000,00.

Quadro II – Quadro geral de dados relativos à frequência e comportamento de jogo dos participantes da pesquisa.

	TIPO DE JOGO DE AZAR	FREQUÊNCIA SEMANAL DE JOGO	MAIOR QUANTIA GANHA NO JOGO	PREJUÍZO FINANCEIRO ESTIMADO NO JOGO	TEMPO DE JOGO DIÁRIO	TEMPO DE ENVOLVIMENTO NO JOGO	TEMPO DE ABSTINÊNCIA
P 1	Baralho	Uma noite sim, uma noite não	R\$ 400,00	Mais de 20.000,00	Até 24hs	6 anos	1 ano e 5 meses
P 2	Bingo	Um dia sim, um dia não	R\$ 1000,00	Não somou	8hs	4 anos	3 meses
P 3	Baralho, bingo e caça-níquel	3 a 6 vezes por semana	Não se lembra	Não tem idéia, mas diz que não foi pouco	4 a 7hs	15 anos	4 anos
P 4	Caça-níquel	Todos os dias	R\$ 1.800,00	R\$ 15.000,00	6 a 7hs	3 anos	2 anos
P 5	Baralho, caça-níquel, cassino, jogo do bicho, raspadinha, lotomania, tele sena	Todos os dias	R\$ 300,00	R\$ 200.000,00	Mais de 5hs	26 anos	1 ano
P 6	Bingo e caça-níquel	Todos os dias	Um carro	R\$ 300.000,00	Mais de 6hs	10 anos	2 anos

Com relação aos dados referentes ao tipo de jogo, pode-se perceber que os mais utilizados pelos participantes, assim como se observa no quadro II, foram as máquinas caça-níqueis, bingo e baralho, assim como encontrados na pesquisa de Carvalho et al. (2005). Observa-se ainda que os tipos de jogos utilizados pelos homens foram diversificados, enquanto que aqueles utilizados pelas mulheres foram apenas o bingo e o caça-níquel, assim

como verificado nos estudo de Potenza et al. (2001), no qual os autores afirmam que esses tipos de jogos seriam provavelmente os mais problemáticos para mulheres. No entanto, com relação às máquinas caça-níqueis, ambos os participantes do sexo feminino e masculino revelaram ter se engajado em tais jogos.

O tempo gasto diariamente no jogo, de acordo com o relato dos participantes, variou de 4 a 24 hs, e o tempo de envolvimento durante a vida também foi bastante significativo, sendo o tempo mais longo aquele revelado pelo participante 5, o qual permaneceu envolvido com a jogatina durante 26 anos. Alguns participantes revelaram freqüentar o ambiente de jogo e fazer suas apostas todos os dias, enquanto que outros iam em dias alternados. Esses dados se assemelham àqueles encontrados por Blaszczynski et al. (1985) e Tavares et al. (1999), os quais constataram que alguns jogadores chegam a permanecer até 24 horas no local de jogo, além de ter um envolvimento com a jogatina por um longo período da vida.

Com relação às perdas e ganhos financeiros no jogo, fazendo-se a comparação entre as quantias ganhas e perdidas por cada participante, verifica-se que os prejuízos são significativamente maiores do que os valores ganhos. Ocorre que, durante a jogatina, a pessoa muitas vezes não consegue realmente visualizar as perdas sofridas, mas somente os pequenos ganhos e as novas possibilidades de vitória futuras, esquecendo-se de toda a quantia já despendida nas apostas e os outros prejuízos já sofridos.

Todos os participantes já se encontravam abstinentes do jogo ao tempo da realização dessa pesquisa. O tempo de abstinência menor foi de três meses, e o maior, de quatro anos. Nesse sentido, é importante ressaltar que os dados obtidos nas entrevistas realizadas dizem respeito aos fatos ocorridos no período em que os participantes ainda encontravam-se envolvidos com a jogatina.

6.1 OS PRIMEIROS CONTATOS E O ENVOLVIMENTO COM O JOGO

O envolvimento com o jogo geralmente ocorre de maneira gradual. Alguns se iniciam sozinhos, outros vão à convite de amigos ou de algum companheiro, mas na maioria das vezes, os primeiros contatos geralmente ocorrem simplesmente por diversão ou

entretenimento social. A maior disponibilidade de tempo livre é um fator que estimula ainda mais esse envolvimento, como se observa no trecho a seguir:

[...] A gente começa devagarzinho, e tal [...] Ficava jogando um truquinho com os companheiros até meia-noite, e em termos financeiros num tinha muitas perdas[...] Depois que eu passei a autônomo, que tinha mais tempo, aí que eu comecei a parece querer sobreviver do jogo. (P1)

Em Corumbá tinha às vezes bingo assim pra ajudar alguma entidade assim sabe. Eu ia porque era única diversão que tinha (risos), mas nunca fui de mesa assim sabe. Aqui que eu vim conhecer [...] minha irmã ia muito lá. E eu passei até um ano aqui, depois que meu marido faleceu. Não fui, não queria ir. Depois que eu mudei lá, perto dela, foi que a gente começou a ir juntas [...] No começo eu jogava na mesa. Aí no final eu já tava no computador, já não sabia mais jogar na mesa. Já gastava até o que não tinha. (P2)

[...]Uma pessoa que tive envolvimento com ela. Depois acabou. Me convidou. Depois, eu ia pra ficar perto dela. Aí fui. Depois dei continuidade. (P3)

Em todos os discursos os participantes tiveram seus primeiros contatos com o jogo a partir do convite de parentes, amigos ou pessoas próximas, buscando geralmente companhia de outras pessoas. Isso destaca o papel do meio social e também familiar como um fator que exerce grande influência nos comportamentos das pessoas, e também, nos seus hábitos.

Meu primeiro contato que eu tive, anos atrás, eu fui pro Paraguai e entrei num shopping acho que tinha esse, esse cassino. Eu entrei e vi, e brinquei ali, sabe. Mas entramos, jogamos e fui embora [...] O jogo apareceu na minha vida depois, os meus filhos já tava grandinhos. Comprei uma loja de uma tia, aí do lado tinha um bar. Aí nesse bar tava a tal da maquininha. Aí comecei a jogar com um real, esse um real virou dez, desse dez virou cinquenta, e assim foi. Aí todo dia eu queria ir lá. Largava a loja! O dinheiro que eu ganhava, eu guardava! Pra ir todo dia brincar. (P4)

Os jogos utilizados a princípio pelos jogadores eram baralho, máquinas caça-níqueis e jogos de cassino. É importante salientar que, apesar de no Brasil os cassinos não serem legalizados, é muito comum brasileiros freqüentarem esses estabelecimentos nos países que fazem fronteira com o estado do Mato Grosso do Sul, como o Paraguai por exemplo. Em virtude da localização próxima, e em virtude de alguns jogos ainda não serem atividades

ilegais nesse país, muitas pessoas vão até esses locais, os quais oferecem ambientes mais sofisticados e diversas modalidades de jogos.

Observa-se, também, que os participantes se iniciaram no jogo numa idade mais tardia, quando os filhos já não eram tão pequenos, ou então em função da maior disponibilidade de tempo ocioso, o que é muito comum na aquisição desse transtorno. Segundo Tavares (2004), no caso das mulheres mais especificamente, esse envolvimento pode ter início por meio do convite de uma amiga, e, a partir daí passam a se engajar nos jogos eletrônicos, cujos resultados são mais rápidos do que os jogos manuais, o que condiz com a fala da participante dois (P2). No discurso da participante quatro (P4), observam-se expressões que lembram a regressão ao período da infância, como descrito por Nadvorny (2006). A participante usa a palavra “brincar”, expressando o desejo e o prazer que o jogo e a maquininha lhe despertavam na época.

Alguns participantes relatam ter se iniciado no jogo em uma idade mais precoce, durante a adolescência, com pequenos jogos ou até mesmo em cassinos. Nos trechos a seguir verifica-se que um dos primeiros locais onde os participantes revelam ter jogado com apostas envolvendo dinheiro foi num parque de diversões, existente já há um certo tempo na cidade, no qual existiam alguns tipos de jogos, que se assemelhavam aos jogos de azar, porém voltados para o público infantil e adolescente:

Eu comecei a jogar com uns quinze anos né? Antes de eu começar a beber. Lá em Ponta Porã eu tive contato com o cassino. Nós fomos lá, eu gostei, achei atrativo, animado. Dessa época pra cá eu não parei mais, a não ser há um ano atrás. Depois começou no parquinho imperial. Desde aquela época ali eu já era viciado no jogo. Ali eu deixava o dinheiro, deixava rios de dinheiro. (P5)

Há mais de vinte anos, trinta anos atrás, aqui na rodoviária tinha um parquinho, que tinha uma porcaria de joguinho sem-vergonha lá. Eu já tinha uma inclinação. Tinha uma outra roleta que era de números de um a dez. E eu cansei de deixar o meu salário ali! (P6)

Vários autores afirmam que a adolescência é uma fase do desenvolvimento em que existe um risco maior de se adquirir esse transtorno, uma vez que muitos jogadores relataram ter seus primeiros contatos com a jogatina durante essa idade (VOLBERG, 1994; BONDOLFI, 2000). Nesse sentido, e em face dos relatos dos participantes, verifica-se que, apesar da grande importância dos jogos no desenvolvimento físico e cognitivo, a exposição de

algumas modalidades de jogos durante essa faixa etária pode ser um fator de risco para a aquisição do transtorno.

À medida que a pessoa vai se familiarizando com o ambiente e com o jogo, a ansiedade e a expectativa sobre a sorte e sobre o ganhar vão aumentando cada vez mais. Essa é a principal característica da primeira fase do transtorno, a chamada fase das vitórias (LESIEUR; CUSTER, 1984 apud GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999). O maior problema do jogo patológico é justamente as primeiras vitórias que a pessoa tem, pois é exatamente esse fato que faz com que ela passe a acreditar que tem algum poder mágico ou habilidades pessoais especiais que a fazem bem sucedida.

Do ponto de vista psíquico, o fato do “ganhar” poderia estar relacionado à possibilidade de aumentar a auto-estima, de se sentir valorizado, reconhecido, admirado e superior aos outros, simbolizando um ego frágil que busca cada vez mais algo externo que possa fortalecê-lo.

Eu entrei lá, vi os cara jogando tal. Chamava “caxetão”. Eu entrei lá e joguei, falei “vou entrar nisso aí”. Entrei, fui em todas lá, e ganhei! Sempre a primeira vez o cara ganha! Ganhei cinquentão. Opa! Esse negócio é bom. Trabalhar pra quê né? E aí foi, foi, foi... fui gostando e fui gostando, e quanto mais você vai gostando, quanto mais alto é melhor, o jogo é mais gostoso. E num tem graça jogar de um real, dois real, cinco reais...num tem graça. Quanto mais alto é, a sensação é melhor. E eu tenho um problema tão sério que se eu vou perdendo, eu quero recuperar. E se eu tô ganhando, eu num vou embora. (P1)

Nesse sentido, a tendência do jogador é pensar que tal fenômeno se repetirá sucessivamente nas próximas apostas, levando-o a sentir novamente a sensação prazerosa da vitória. Como consequência, ele então repete o comportamento, aumentando também o valor das apostas, para que possa alcançar sensações prazerosas cada vez mais elevadas.

Eu fui - tinha cinquenta reais na minha bolsa - era o único dinheiro que eu tinha, e eu tinha que pagar conta. Eu lembro que o meu marido falava: “Você não pode gastar. Olha, a gente tá com a conta de água atrasada, com luz atrasada, com telefone atrasado...”. E eu fui pro bingo e falei: “Não, hoje eu vou ganhar!” E fui. E comecei a jogar. Pus dez, e nada. Aí resolvi ir pra essa tal maquininha “Spee”. E aí, minha filha, cê ora pra tudo quanto é santo! Cê reza e pede! Foi a maior jogada que eu ganhei ali naquela... Eu alucinei quando eu vi a maquininha fazendo pluplupluplupluplu. E eu falando: “Mas eu ganhei isso?!” Sabe? É doideira demais, sabe? Foi R\$ 1.800,00 que

ela foi me dar [...] Eu ia toda tarde jogar. Ganhava um pouquinho perdia. No fim perdi tudo, né? Mas joguei um bom tempo com esse dinheiro, e achando que eu ia ganhar mais. (P4)

Por ser um comportamento caracterizado pela tomada de riscos e busca de sensações e emoções fortes, o jogador, segundo Griffiths (1990), busca constantemente repetir a sensação de prazer inicial a fim de evitar sentimentos desagradáveis provocados pela perda, como a frustração e a tristeza. O envolvimento vai, então, se tornando gradativo, e o tempo de permanência assim como a frequência ao ambiente de jogo e o valor das apostas vão aumentando de maneira progressiva.

Olha, eu sempre fui muito controlada, principalmente porque eu era responsável né, por tudo né? Vida financeira da minha casa, as escolas dos meus filhos. E depois que eu comecei a ir ao bingo, começou de dia, depois de noite [...] (P2)

Tele-sena nós comprávamos duas por mês. Houve uma época que eu ganhei. Eu pensava assim: eu tenho cinqüenta reais. Eu vou comprar dez tele-sena, que vai me render. Eu dizia: “Eu só não ganhei mês passado porque eu comprei só duas. Esse mês eu vou ganhar porque eu vou comprar dez!” Comprava dez tele-sena, chegava na hora, não ganhava nada. (P5)

[...] Eu tinha pegado R\$ 180,00 reais da minha mulher pra pagar o aluguel né? E faltava acho que cinqüenta reais pra inteirar. Aí o quê que eu fiz? Eu falei: “Bom eu vou nessa maquininha ali, porque R\$ 180,00 vai ser difícil eu perder. É R\$ 0,25 centavos e tal...vai que eu acerto né?” E fui ali pra essa pra maquininha. Cheguei lá, eu perdi oitenta, perdi cem, perdi os cento e oitenta! (P5)

O que me pegou mesmo foi o bingo. O bingo foram dez anos. Gostei do ambiente, gostei do que vi, do que senti! E empaquei. E aí fiquei dez anos lá, sofrendo [...] Dia de semana era noturno, mas sábado e domingo eu chegava lá onze horas e saía cinco, seis horas da manhã. (P6)

Observe-se, no relato do participante cinco (P5), como ocorre o raciocínio do jogador, acreditando que a investida em um número maior de jogos aumentaria as suas possibilidades de ganhar. De duas cartelas ele passou a comprar dez, e assim sucessivamente, semelhante ao ocorrido em seguida, na máquina caça-níquel. Nadvorny (2006) adverte que esse seria um tipo de comportamento incoerente comum no dependente de maneira geral, pois a despeito de

saberem dos riscos e prejuízos que podem ter, continuam confiantes, perdendo conseqüentemente qualquer senso de lógica, razão ou juízo crítico.

Esses relatos também demonstram a necessidade de se aumentar progressivamente o valor das apostas no jogo, para que seja obtido o mesmo nível de prazer inicial, visto que, com o passar do tempo, vitórias sobre valores pequenos passam a ser insignificantes. Desse modo, a pessoa se vê insatisfeita, e passa a buscar por emoções mais fortes e novos desafios, os quais são representados por quantias de dinheiro cada vez mais altas nas apostas. É nesse ponto que se desenvolve a tolerância ao jogo, assim como no drogadito se desenvolve a tolerância à droga, pois torna necessário níveis cada vez maiores de excitação para se obter a sensação de prazer que era obtida inicialmente, assim como descreve Griffiths (1990) em sua pesquisa. O autor relata que essa estimulação e excitação seriam grandes reforçadores para que o jogador continue fazendo suas apostas.

Assim, a dificuldade que a pessoa encontra para lutar contra o impulso de jogar vai então evoluindo, tornando-se cada vez maior, independentemente de ele estar ganhando ou perdendo. Segundo os participantes, perder ou ganhar são ambos motivos para continuar jogando. Uma das maneiras de se compreender essa situação é que, quando perde uma aposta, o jogador passa por uma grande frustração, do ponto de vista financeiro, e se vê obrigado a recuperar aquilo que perdeu, a fim de se livrar da sensação angustiante da perda, bem como de outros sentimentos como culpa, raiva e arrependimento. Já do ponto de vista psíquico, perder é como uma ferida narcísica que o ego frágil do jogador não suporta, diminuindo a sua auto-estima.

Por outro lado, quando vence o jogo, a pessoa também se vê estimulada a tentar novamente a sorte, buscando assim a repetição daquela situação que lhe proporcionou prazer anteriormente, e, acreditando ainda, que ela lhe trará níveis ainda maiores de satisfação.

A verdade é essa: é muito difícil ele ganhar, é muito difícil ele ir embora do jogo. Você ganhou cem, e diz: “vai embora cara”, só que cê num vai. É uma vontade danada de querer mais. E o jogo é sem-vergonha, na mesma hora que cê tá perdendo, cê ganha; de repente cê tá ganhando e daí começa a perder assim... e ele fica sem dó de dinheiro (pro jogo). Na hora de pagar uma luz, de pagar uma conta no mercado, ele chora e tal... mas pro jogo não. (P1)

Teve dia de eu sair do bingo sem dinheiro! Ia a pé pra casa de madrugada! Gastava até o um real que tinha, eu gastava! [...] Teve

dias que eu perdi tudo, não tinha nem pra voltar. E não tinha coragem de ligar pra elas, né (as filhas). Quando a gente voltava, às vezes não tinha nem pro táxi, nem pra nada. Ia a pé! (P2)

A pessoa passa a querer sobreviver em função do princípio do prazer, o qual foi descrito por Freud (1920), evitando ao máximo o desprazer. Conseqüentemente, ele perde a noção da realidade. O jogador vai se vendo cada vez mais envolvido pela jogatina, perdendo o controle sobre seu dinheiro, sobre o tempo gasto no jogo e sobre suas próprias emoções, e relegando a segundo plano outros compromissos importantes que fazem parte da sua rotina diária, como num mecanismo de regressão, onde o pensamento fica dificultado:

[...] Pode passar uma mulher bonita, uma mulher nua, um filme, um dinheiro, ter um compromisso pra ir, ter um enterro pra ir... cê não vê nada! Cê tá destinado! Cê sai de casa destinado! Eu vou lá no bingo! Nada te tira desse trajeto. Nem sexo! (P6)

Saía porque tinha que sair, não porque eu queria! Não porque eu queria. Saía rápido “ah, eu tenho que pegar as crianças”. Saía correndo, louca, desvairada, correndo. Aí ficava maquinando pro outro dia, chegava a sonhar, pensa! Chegava a ter alucinação de sonhar com o tal do jogo! (P4)

Para Hills et al. (2001) os principais motivos que levam uma pessoa ao jogo são a excitação, o dinheiro, a diversão e a fuga de problemas. Alguns fatores podem contribuir para que a pessoa utilize o jogo como uma válvula de escape dos problemas diários, da rotina, da tristeza, ou mesmo, como uma simples esperança de mudar de vida. Problemas de relacionamento familiar, tanto a nível conjugal, como com relação aos filhos, ou à família de origem, exercem extrema influência nesse processo, e possuem papel decisivo no destino do jogador, podendo contribuir tanto para que ele se livre da dependência, como, de maneira oposta, fazendo-o mergulhar cada vez mais fundo no problema.

Apesar de alguns participantes negarem que alguns eventos marcantes tenham tido influência na dependência, autores como Kaplan et al. (2003), afirmam que desentendimentos familiares, separações, divórcios e perdas de um membro da família são fatores que podem contribuir para o surgimento do transtorno.

Problema sério é quando você perde seus pais né? Uma perda muito sentida. A gente não tá preparado pra isso. Nós ocidentais não estamos

preparados pra morte. A gente sente muito, muito difícil essas perdas né? E teve uma separação, isso aí deve ser marcante, né? Mas foi porque eu quis mesmo. Não teve, não teve traumas de separação. Não foi por causa da separação que fui jogar não. (P3)

Eu perdi o meu pai, eu tinha três anos de idade. Eu saí de casa muito cedo. Eu saí de casa eu tinha uns doze anos [...] Da minha infância mesmo que eu lembro é só da morte do meu pai no caixão. Se você falar assim: “O que você lembra quando você tinha quatro anos, cinco anos?” Eu lembro direitinho da imagem do meu pai, onde ele foi velado, o que aconteceu. Fora isso eu não consigo. (P5)

Até hoje eu ainda não sei o que que é relacionamento marido e mulher. Quando eu me casei, eu tinha dezoito pra dezenove anos. Foi muito na empolgação. Hoje eu tenho quarenta e dois anos, mas eu me sinto um cara muito novo ainda. (P5)

A perda do cônjuge ou companheiro também afeta o cônjuge sobrevivente, pois deixa um vazio na vida da pessoa e acaba tornando angustiante os momentos de solidão. A pessoa que se torna viúva pode encontrar na jogatina, além de uma forma de diversão e distração, uma maneira de preencher a lacuna deixada pelo parceiro falecido. Isso pode ser observado no relato de uma das participantes, a qual passou a se envolver com o jogo um ano após o falecimento do marido:

Eu ficava muito só à noite né? Às vezes eu lembro, quando eu saía na rua que eu chegava...é falta...faltava uma pessoa assim, pra mim comentar o quê que eu vi ou então alguma coisa que tinha dúvida. Era o que acontecia quando a gente era casado né? “Olha eu vi fulano, e não sei o quê...” Quer dizer que hoje não tem mais né? Hoje o assunto é diferente. A minha filha trabalha, ela entra, sai, ela namora também né? Tem as festas dela. Então não é tudo que você compartilha né? [...] Vão pro shopping ou vai pra um barzinho né? Aí eu fico sozinha. [...] Eu não tinha o meu marido (quando se envolverei com o jogo). Porque se tivesse, ele não gostava, não deixaria eu ir não. (P2)

Verifica-se nessa pesquisa que dois participantes tiveram perdas de membros da família, enquanto que o participante cinco (P5) teve essa perda durante a infância. No entanto, não é apenas o falecimento de familiares que podem ter influência nesse processo. No decorrer do desenvolvimento infantil, Kaplan et al. (2003) ressaltam que problemas relacionados à ausência dos pais, ou à severidade do comportamento dos mesmos, são fatores que também aumentam a vulnerabilidade ao transtorno.

Carência, deficiência afetiva no ambiente familiar, negligência, rejeição, abuso e baixa auto-estima são elementos presentes na infância de algumas pessoas, que podem predispor a pessoa ao jogo durante a vida adulta (GAMBINO et al., 1993 apud BLASCZYNSKI; NOWER, 2002), assim como a severidade no comportamento dos pais, como pode se observar no discurso a seguir:

Na minha infância poucas coisas boas, pouquíssimas, pouquíssimas, sabe? Me marcou as coisas ruins, feias. Me marcaram. Se me perguntar coisa dos cinco anos, só lembro de coisa trágicas, do meu pai pegando a arma, sabe, e a minha mãe sempre acudindo a gente naquele...sabe? Muito...é uma dinâmica ruim, sabe? De muita posse. A minha mãe sempre muito submissa ao meu pai [...] Nossa, eu levei uma surra uma vez, de eu ficar na salmoura! Porque eu fiz isso aí que eu tô te falando, eu olhei pro meu pai. Eu pensei: “Pô, mas porque que eu não posso olhar de olho pra olho pra ele, porque não pode?” Tinha treze anos, mas eu levei uma surra que a minha mãe teve que entrar no meio, com aquele negócio de bater no gado [...] Tinha muita besteirada na minha cabeça quando jovem. Achava que meu pai não gostava muito de mim, minha mãe, sabe aquelas coisas assim? Hoje eu já tenho uma relação melhor com o meu pai. Eu não tinha, nós brigávamos muito, eu apanhava muito do meu pai [...] (P4)

Durante as entrevistas, essa participante revelou que teve uma criação familiar muito rígida, sobretudo por parte do pai, tendo desentendimentos freqüentes durante a infância. Ela afirma que apesar de sempre ter tido boas condições financeiras durante o tempo em que vivia com os pais, o autoritarismo e a rigidez no ambiente familiar eram muito grandes. Winnicott (2001), assim como Bowlby (1997), afirmam que a falta de cuidados parentais adequados e a privação podem provocar na criança dificuldades na formação de vínculos afetivos, tendo como resultado o surgimento de alguns distúrbios neuróticos e de personalidade. Washton e Boundy (1991) revelam que a indiferença, a falta de comunicação e de atenção no ambiente familiar fazem com que muitas pessoas acabem buscando nas adições a solução de seus problemas.

A presença de um dos pais como portador do transtorno do jogo patológico ou de outra dependência, também é um elemento de risco a mais, não só pelo aspecto genético, mas pelo aspecto ambiental, visto que exerce influência sobre o ambiente em que a criança se desenvolve, e conseqüentemente, sobre seu comportamento (EISEN et al., 1998). Lesieur e Heineman (1988) constataram em sua pesquisa que 10% daqueles que apresentavam o transtorno do jogo patológico, tinham um ou ambos os pais envolvidos no mesmo distúrbio.

Carvalho et al. (2005) afirmam que o histórico familiar é considerado um fator de risco, pois aqueles que tiveram a presença do transtorno em outros membros da família, tem maiores probabilidades e risco de se envolver com o jogo, tanto em razão de fatores genéticos como em função do próprio ambiente familiar, o qual influencia na aquisição do comportamento:

Eu me lembro que meu pai gostava de baralho. Às vezes tinha noites assim, que ficavam até tarde, e uma vez ele nos levou, que era em casas de amigos assim sabe. Eu era criança assim na época [...] Ele tinha um pouco de problema de alcoolismo também. Minha irmã freqüenta o bingo [...] A minha mãe também ela gostava de ir ao bingo aqui, agora eu me lembrei. Eu até achava tão bom que ela fosse porque ela já era de idade, viúva né? Depois não sei, falou que não ia mais e não foi mais. E não vai mesmo. (P2)

Meu pai jogava muito, até hoje, até hoje ainda joga loteria esse negócio, mega sena, essas coisas de lotomania. Meu avô jogou muito [...] (P4)

O meu pai biológico era um cara muito tranqüilo também. Ele apostava corrida de cavalo, ele era fazedor de rolo. Comprava um negócio, vendia, comprava. (P5)

Meu pai tem tendência alcoólica, ele não pode beber. E eu sei que no passado ele foi um jogador compulsivo entendeu, chegando a perder casa, chegando a perder carro, chegando a ficar noitadas entendeu? [...] e ele conta que em mil novecentos e bolinha, ele veio não sei da onde, com o dinheiro pra fazer compra não sei aonde e chegou lá encontrou uns caras jogando e que ele entrou naquele jogo e no outro dia não tinha dinheiro nem, nem pra comer um prato feito! (P6)

Além da presença do transtorno do jogo patológico, percebe-se, por meio desses relatos, que alguns participantes revelaram ainda a presença de outro tipo de dependência dentro da família: o alcoolismo. Ambos o jogo patológico como o alcoolismo são espécies de dependências, possuindo características em comum, tanto na sua manifestação, desenvolvimento como no tratamento. Do mesmo modo, ambos também apresentam fatores etiológicos em comum como, por exemplo, nesse caso, um histórico familiar de ambos os comportamentos.

No entanto, é importante lembrar que, as dificuldades nas relações familiares por si só, apesar de sua inegável importância, não são os únicos fatores que podem levar uma pessoa ao jogo. Problemas profissionais, financeiros e sociais, assim como fatores genéticos e

biológicos e fatores ligados ao desenvolvimento infantil, estão envolvidos nesse processo também, como já foi abordado nos capítulos anteriores. São inúmeros os elementos que podem influenciar uma pessoa a se envolver com a dependência. E é essa a razão pela qual o jogo patológico é considerado um distúrbio de caráter multifatorial, devendo ser analisado como um problema de múltiplas facetas, sendo o bom relacionamento conjugal e familiar assim como o histórico de outras adicções na família, apenas algumas delas.

Acontecimentos marcantes e repentinos na vida do jogador também podem contribuir para o envolvimento com a jogatina, assim como o acúmulo de situações negativas ou de dificuldades, sobretudo no âmbito da família ou nos relacionamentos em geral.

No ano de 1997, a minha esposa teve uma gravidez nas trompas, deu uma hemorragia, e ela quase faleceu, quase. E nesse mesmo tempo a situação começou a ficar difícil, me deu uma depressão, mas uma depressão que eu...olha, profunda! Aí juntou problema da esposa, problema profissional da firma, na mesma semana! Mas eu fiquei, nossa, olha, eu fiquei seis dias e sete noites sem dormir um minuto. Sem pregar o olho um minuto. Aí nós viemos naquela Igreja São Judas Tadeu, viemos numa missa. E de repente eu desmaiei. Desmaiei, e num deu outra, fui acordar no Proncor (hospital do coração). Acordei no Proncor, me deram umas coisa lá, mas num deu nada não, meu negócio era depressão. Eu num dormia! Emagreci uns trinta quilos. Aí vem maio, junho, julho, já num vendia, aí a coisa deu só pra trás. Nessa época eu num tinha problema de jogo ainda não. (P1)

Como já dito anteriormente, o jogador pode utilizar o jogo como fuga da realidade em que ele vive, dos problemas pelos quais ele passa e das dificuldades da vida. No jogo é possível ao jogador esquecer por alguns instantes essas frustrações do dia-a-dia e construir sonhos, de ser admirado pelos outros, de ser reconhecido por suas habilidades, de vencer e poder mudar de vida:

Talvez eu tenha encontrado no jogo uma forma de, digamos assim, poder sonhar mais [...] Em ter uma vida diferente, uma mulher diferente, filhos diferentes... Enfim, todas essas coisas por que? Porque como doente emocional que eu entendo ser, todo doente emocional ele não tá satisfeito com o que ele é, nem com o que ele tem. Então ele vive buscando uma ilusão, tá? Um conjunto de insatisfação pela própria vida, pela própria situação, pela maneira das pessoas serem com você. Então você vai criando alguns sonhos na sua mente, que lá no jogo você consegue esquecer. E isso que você acha que é prazer. Você esquece! Como se fosse um anestésico. (P6)

Além disso, é importante atentarmos ao fato de que alguns participantes, assim como alguns autores já citados anteriormente, relataram que não são apenas os sentimentos negativos como a tristeza ou a raiva, que os motivavam a ir para o jogo. Situações de alegria e de humor positivo também despertam na pessoa o desejo de jogar:

O jogo, se você tá feliz você quer jogar, se você tá triste, você quer jogar. Então qualquer motivo pro jogador, leva ao jogo. Qualquer coisa é uma desculpa pra ele ir pro jogo. (P1)

Olha, eu tava triste, eu jogava. Eu tava alegre, eu jogava. Eu brigava com meu marido, eu jogava. Não tinha que ter motivo [...] E quando vinha o meu período menstrual, aí acelerava. Aí desencadeava muito mais, com muito mais intensidade. Porque é incrível como que abaixa a questão da minha auto-estima no meu período menstrual! Como abaixa! Eu fico muito mais suscetível. Eu fico triste, entendeu? (P4)

Conforme Hills et al. (2001), o jogador vê o jogo como uma atividade anti-depressiva e agradável, podendo ser utilizado para aliviar a tristeza ou outros estados afetivos aversivos. Blaszczynski e Nower (2002) afirmam que os jogadores gostam de impressionar, são hiperativos, hipomaníacos, ansiosos e não conseguem suportar por muito tempo situações emocionais desagradáveis. Assim, ao mesmo tempo em que eles apresentam essas características de baixa resistência à frustração, eles também demonstram autoconfiança, otimismo e grande entusiasmo perante o jogo.

Nadvorny (2006) revela que uma característica bastante comum no dependente é exatamente essa labilidade de afeto, e por essa razão ele recorreria ao objeto, independentemente do estado de humor que ele se encontrasse. Ao mesmo tempo, essa característica faz com que a pessoa mude de humor repentinamente, demonstrando sinais de agressividade instantes após momentos de alegria, num mecanismo ambivalente.

Esse fato pode ser visualizado nos trechos da entrevista citados acima, demonstrando claramente que o jogador não busca o jogo apenas quando se encontra triste ou nervoso, mas também diante de estados emocionais positivos, talvez na esperança de manter essas sensações de bem-estar por um tempo ainda maior, ou, então de manter o prazer constante e aumentá-lo ainda mais por meio da emoção que as novas apostas lhe proporcionam. Por outro lado, analisando-se tal fato pela teoria psicodinâmica, poderia-se dizer que a

autodestrutividade, uma característica típica da pulsão de morte, levaria o jogador a continuar suas investidas no jogo, mesmo sabendo dos riscos dessa atividade.

Como se vê, além de serem vários os fatores responsáveis pela aquisição e desenvolvimento do jogo patológico, não apenas situações negativas podem estimular a pessoa a jogar, mas também eventos positivos. Observou-se também que, apesar de muitos participantes se iniciarem no jogo socialmente, com o propósito de se divertir, com o tempo, esse propósito deixou de ser apenas uma diversão, tornado-se então uma necessidade cada vez mais constante na vida do jogador.

6.2 CONSEQUÊNCIAS DO JOGO SOBRE O JOGADOR

É importante observar que o transtorno jogo patológico provoca impactos na vida da pessoa, em vários aspectos, sejam eles físicos, econômicos, psíquicos ou sociais. Nesse tópico serão abordados mais especificamente os efeitos do transtorno sobre a saúde física e sobre o estado emocional do jogador, incluindo os sentimentos e sensações vivenciados por ele durante o envolvimento com o jogo. Outro aspecto que será exposto também são algumas condutas utilizadas pelos jogadores participantes da pesquisa, a fim de minimizar ou ocultar a dependência, bem como os mecanismos de defesa utilizados por eles nesse mesmo sentido.

6.2.1 Consequências sobre a saúde física

Sob o aspecto físico, observa-se, por meio das entrevistas, que o envolvimento doentio dos jogadores com o jogo chega a tal ponto que os fazem negligenciar não somente responsabilidades familiares e financeiras, mas até mesmo necessidades vitais básicas como comer, dormir e outras mais.

Segundo Lesieur (1992), o jogador fica tão adicto ao jogo, que se esquece dos outros e de si próprio. A busca desenfreada pela vitória, pela excitação e pela emoção, faz com que muitos jogadores passem dias sem dormir, sem comer e até mesmo sem ir ao banheiro.

Nadvorny (2006) reforça que tal comportamento seria uma perturbação de conduta que ocorre com a pessoa, fazendo-a negligenciar as responsabilidades normais de um adulto. Nesse momento observa-se novamente o aspecto regressivo do jogador às fases da infância.

Nesse depoimento de um dos participantes é possível ter uma idéia dessa realidade:

Olha, quando eu vou jogar, eu passo a tarde inteira, a noite inteira, e um dia inteiro. Dá trinta e poucas horas de jogo [...] é impossível você falar que você dorme! Se num tomar um comprimido pra dormir... num é dormir, é pra você desmaiar... porque a cabeça continua jogando. Por isso que eu te digo, não é só o dinheiro que cê vai perder, é a saúde! Cê fica aí a jogar, sem comer, sem ir no banheiro. Cê fica ali, quando vem uma comida você come assim (gesto rápido), cê vai no banheiro, vai abotoando as calças, corre lá e... pra num perder um lance. (P1)

Ohhh! Acordava, muito abatida, sei lá. Umas dores de cabeça que eu tinha. Acho que era das preocupações. Enxaquecas né? Porque agora raramente eu tenho. (P2)

Conseqüentemente, diante do desconforto e do desgaste físico, essa falta de cuidados básicos deixa o jogador mais propenso a adquirir outros problemas de saúde. Washton e Boundy (1991) relatam que, em função dos estados emocionais negativos decorrentes do jogo, muitas pessoas podem acabar somatizando esses sentimentos e desenvolvendo ou agravando problemas de saúde como úlceras, hipertensão, insônia e fadiga.

Fui internada dois meses numa clínica (em função do jogo). Aí tive esse problema da síndrome do pânico. Eu não conseguia ficar sozinha em casa, comecei a tomar remédio, procurei ajuda de um psiquiatra [...] O meu marido até falava assim: “Eu sabia quando você ia jogar porque suas pupilas ficavam dilatadíssimas, sabe. Parece que você tava drogada, realmente drogada!”. (P4)

[...] Fiquei uns quinze dias só bebendo, bebendo, não comia quase nada, aí fui parar no hospital novamente. Fui internado no Nosso Lar, Isso sem falar nada pra minha mulher. Sem ela saber [...] Fiquei trinta dias ali. Eu tinha perdido a visão. Eu tinha entrado num apagamento né? Eu comecei a ver imagens. Um dia lá em casa eu chutei o ventilador pensando que era um bicho que ia pra cima de mim. Aí eu fiquei com medo. Aí o médico falou: “Se você continuar a beber desse jeito você vai né, você vai ter problema”. (P5)

Deixei casa, deixei a minha família, deixei a minha vida, né? Envelheci, porque o jogo ele, dado à ressaca emocional, no outro dia você fica desesperado! E isso te envelhece. Por que ele deixa a cama limpinha e vai lá pro bingo, volta fedendo cigarro, com fome, fumando?[...] Hoje eu fumo dois, três cigarros por dia. Antes eu fumava sessenta! (P6)

A negligência consigo próprio tem sido relatada por meio da literatura como um aspecto comum no jogador. O nível de excitação tanto fisiológica como psicológica, bem como a expectativa, a ansiedade e o stress do jogo, acabam mantendo a mente do jogador focada totalmente fora de si.

Desse modo, além da problemática específica do jogo, quase todos os participantes revelaram ter tido outros problemas físicos ou psíquicos associados. Entre os problemas associados ao jogo encontrados nessa pesquisa, também foi relatado pelos participantes a presença de outros distúrbios e dependências, como o uso do álcool, fumo, depressão, ansiedade e síndrome do pânico. A existência de transtornos afetivos, transtornos de humor e uso de substância psicoativa parecem estar frequentemente associados ao jogo, de acordo com a literatura. Willians et al. (1998) mostram que além do transtorno do jogo propriamente dito, outros distúrbios como a depressão, fobias, uso de substância psicoativa e tabagismo podem ser encontrados nessas pessoas.

No que diz respeito ao tabagismo, sabe-se que nos ambientes de jogos existe um consumo muito alto de tabaco e nicotina, e isso pode favorecer o desenvolvimento desse vício pelo jogador. Deve-se levar em consideração também que a natureza dos jogos de azar por si só envolvem muita expectativa com relação aos resultados, expectativa com relação às vitórias ou perdas, e como consequência, aumentam-se os níveis de stress e ansiedade no jogador. Por sua vez, para aliviar esses estados emocionais, a pessoa busca momentaneamente uma válvula de escape, a qual muitas vezes pode ser representada pelo fumo ou pelo álcool.

Maccallum e Blaszczynski (2002) revelam que as chances de um jogador fazer uso de substâncias psicoativas são maiores do que daqueles que não possuem o transtorno, em razão da característica aditiva dessa dependência. Como já dito nos capítulos anteriores, os critérios utilizados no DSM-IV para diagnóstico do jogo patológico são bastante semelhantes aos utilizados para identificar as toxicomanias, tendo em vista o comportamento semelhante apresentado por aqueles que possuem esses tipos de dependência, como a tolerância, os estados de euforia e os sintomas da abstinência.

O álcool, mais especificamente, reduz a capacidade de julgamento e discernimento da pessoa, aumentando a sua auto-confiança, o descontrole e a probabilidade de se engajar em comportamentos de risco (DAHESTANI, 1997). O uso do álcool, assim como o tabagismo, é muito estimulado em ambientes de jogo, o que favorece não apenas o surgimento dessa dependência, como o agravamento ainda maior dos problemas relacionados ao jogo, uma vez que a pessoa perde a consciência sobre os seus atos totalmente, tornando-se ainda mais vulnerável.

No caso daqueles que relataram problemas de alcoolismo e de jogo simultaneamente, verifica-se que ambos fazem um ciclo vicioso, visto que uma dependência se inter-relaciona com a outra de maneira recíproca. Nesse sentido, a ingestão de bebidas alcoólicas pode ocorrer basicamente em dois momentos: antes e durante o jogo, para aliviar a tensão, estimulando e dando ao jogador uma autoconfiança maior para continuar as suas investidas; e, após o jogo, como um consolo para esquecer as perdas sofridas e não entrar em contato com alguns sentimentos desagradáveis que vem à tona como a culpa, a tristeza, a raiva de si próprio e o arrependimento. Soma-se a isso o fato de que, o álcool associado ao jogo pode ocasionar um maior número de problemas de saúde, problemas familiares, profissionais e sociais em geral já apresentados pelo jogador.

Além disso, no discurso de dois participantes observa-se que, apesar dos efeitos prejudiciais evidentes do álcool, a dificuldade de se abster do jogo parece ser maior nesse caso, e isso se dá pelo fato de o jogo patológico ser um tipo de dependência velada que ainda não é reconhecido como um problema de saúde dentro do meio social:

Quando eu comecei a jogar, eu já tinha praticamente quinze anos que eu não bebia. Mas talvez, até pelo desequilíbrio emocional e pelo enfraquecimento espiritual, quando foi o ano 2003, numa daquela que eu tava meio puto lá por causa de perder, e, vindo todos esses problemas, aí inventei de tomar uma cervejinha. E voltei a beber de novo. Tanto é que quando voltei a beber, aí juntou os dois: bebida e jogo, entendeu? E o que mais me prejudicou naquela época é óbvio que foi o alcoolismo, por causa da aparência. Quanta gente chegava e dizia, “Puxa rapaz, você era um cara tão bom, um cara legal!”. Só que ele não sabia que tinha dez anos que eu tava jogando! (P6)

O jogo me levou várias vezes à recaída na bebida sabe. Porque eu conseguia parar de beber e não conseguia parar de jogar. Fiquei três anos e oito meses sem beber. Só que eu continuei jogando [...] o jogo era mais fácil pra mim disfarçar, porque eu não chegava bêbado. A bebida não tem como você esconder. E o jogo não. Se você perdeu cem

reais, cê tem como mentir, inventar qualquer tipo de coisa. Mas se você for lá tomar dez reais de pinga, você vai chegar bêbado, entendeu? (P5)

Ambos os participantes revelaram durante as entrevistas que, além do Jogadores Anônimos, eles também haviam freqüentado o Alcoólicos Anônimos (AA), pois possuíam problemas sérios de alcoolismo. No entanto, segundo eles, mesmo tendo as duas dependências concomitantemente, isto é, tanto alcoolismo como o transtorno do jogo patológico, eles apenas procuraram tratamento para o alcoolismo, pois não tinham conhecimento que o problema de jogo poderia ser considerado um transtorno. Por essa razão, mesmo após longos períodos de abstinência do álcool, eles constantemente tinham novas recaídas.

[...] Eu via só do alcoolismo, não via ligação de jogo com doença, entendeu? Eu achava que era um vício. Porque vício pra mim é diferente da doença [...] Eu tava achando que era assim, era eu parar de beber e os meus problemas sanavam. Mas não era! Eu esquecia que o jogo também só me trazia prejuízo. (P5)

Eu acho que o jogo é mais difícil de parar. E por quê? Porque o jogo é uma coisa que não condena tanto, do ponto de vista moral, social. O jogo é velado. Se gastou, se perdeu, se ganhou, se não ganhou, é problema de quem? Só dele! E de quem o cerca. (P6)

Esses relatos demonstram a importância, para uma maior efetividade no tratamento do dependente, de se analisar outros distúrbios que possam existir concomitantemente ao jogo patológico, visto que o não tratamento de uma dependência pode agravar o problema e contribuir para o surgimento de outras patologias. Além da dependência em si, observa-se também perante os relatos que muitas dessas pessoas carregam problemas de fundo emocional, os quais, se não resolvidos, podem perdurar ao longo do tempo e dificultar ainda mais a reabilitação da pessoa.

6.2.2 Emoções e sentimentos percebidos pelo jogador durante a fase de envolvimento com o jogo

A literatura relata que o envolvimento no jogo gera uma série de sentimentos no jogador, sentimentos esses que podem oscilar desde uma grande euforia até uma tristeza

profunda. Segundo Nadvorny (2006), a culpa, a raiva, a vergonha, o ressentimento, o arrependimento e o sentimento de perda são as principais sensações percebidas pelo jogador logo após o comportamento de jogo, como se observa a seguir:

Dá tristeza, desgosto. Ah, ichh! Dá vontade de se suicidar, vontade de meter a cara numa parede, sei lá o quê que dá vontade de fazer....ichh! Olha, já aconteceu de eu entrar no banheiro, olhar pro espelho e conversar comigo mesmo. Eu já tinha vergonha de olhar no espelho [...] Olha, o jogo é sacanagem. O jogo é uma podridão que vem aqui [...] O jogo você só tem a perder. E quando você ganha, parece que é um dinheiro que você nunca faz proveito. Nunca fala “Ah esse aqui eu ganhei de jogo, comprei essa casa aqui, comprei esse carro”. Eu num conheço ninguém que tenha feito isso aí. (P1)

Uma vez eu perdi trezentos reais. Mas fui pra casa tão decepcionada, tão zangada comigo, que não dormi a noite inteira! Eu tinha raiva de não ter o dinheiro pra voltar e gastar lá. Eu falava pra mim mesmo: “Olha o que você fez da sua vida! Quem já teve tudo né? Dirigia, hoje tá andando a pé!” Eu reconheço né, que eu fui culpada [...] de tudo isso, o que eu tiro é que não vale a pena. Não vale a pena financeiramente, não vale a pena pra família. Porque é um dinheiro fácil, sempre some fácil. Às vezes você ganhava e lá mesmo ficava [...] pra você cair lá no jogo é rápido. Mas pra você conseguir sair é difícil, vai tempo. (P2)

Observa-se assim, nestas falas, que os principais sentimentos demonstrados pelos participantes são a raiva, a culpa, a angústia, o ressentimento, o arrependimento, a tristeza, impotência, a indignação, a humilhação e a vergonha perante os outros.

Talvez ficasse com raiva da gente mesmo né. Por quê que eu fui? Por quê que eu errei? [...] Vem uma cobrança interior, é lógico que vem. Lógico, vem uma cobrança. “Por que quê eu perdi? Por quê que eu joguei? Não devia ter ido”. Mas só naquele momento, depois ela passa né. E se não passasse a gente não voltava a jogar né? No outro dia voltava. “Vou recuperar o que eu perdi ontem”. Sempre a esperança de recuperar, mas isso era uma desculpa né? Porque ninguém recupera. O que você perde no jogo nunca mais retorna. Não volta mais. O jogo não te dá retorno nenhum. (P3)

Eu sentia raiva. E as pessoas me viam diferente. Eu tinha raiva disso. Raiva de mim né? Ficava com raiva, arrependida, por quê que eu tinha ido. Nossa ficava arrasada, arrasada. “O quê que eu fiz? Por quê que eu gastei? Falava: “Deus me ajuda por favor, Deus me ajuda!”. Só que no outro dia esquecia tudo essas coisas. Esquecia! “Não, amanhã eu vou jogar, e vou ganhar. Vou recuperar tudo isso que eu perdi”, entendeu? (P4)

Ao que parece, o jogador se confunde com o próprio jogo, e não consegue se diferenciar dele, pois quando perde suas apostas, ele se sente atingido na sua própria personalidade e no seu próprio valor, assim como revela Stekel (1968). Do mesmo modo, ao ganhar, ele se sente eufórico, valorizado, admirado e superior aos outros por suas habilidades. Isso ilustra a fragilidade, insegurança e baixa auto-estima do jogador, uma vez que ele transfere todo seu valor para o objeto da sua dependência, ou seja, o jogo. Esse fato mostra que, como eles mesmos relatam, logo após o arrependimento, ressurgue novamente o desejo de voltar à jogatina e recuperar os prejuízos.

Na verdade, além do dinheiro, o objetivo do jogador é alcançar novamente a excitação e as sensações de prazer proporcionadas pelo êxito em suas apostas, bem como obter o valor e o reconhecimento de que necessita para se sentir seguro perante os outros.

Um dia eu saí dali, eu tava muito puto, bravo, xingando todo mundo, Deus e o mundo. E esse arrependimento vinha de imediato, após a perda. Todas as vezes! Só que duas horas depois, três horas depois, eu tava pensando totalmente diferente. Esquecia aquelas promessas, aquelas juras que eu tinha feito pra mim mesmo. (P5)

Vontade de sumir! Virar fumaça assim! Várias vezes eu tive vontade de me suicidar, várias vezes eu tive vontade de morrer. Sumir mesmo! [...] É um sentimento de impotência. Fala: “Putá merda! Eu, cara, que já fui cabeça, que já fui isso, que já fui aquilo! Tô aqui me entregando pra uma porcária dessa”. Só que só até baixar a adrenalina. Quando ela abaixa, cê já começa a pensar “amanhã eu vou lá de novo. Que será que tem amanhã? Será que eu vou ganhar? (P6)

É difícil para o jogador entrar em contato com os sentimentos desagradáveis decorrentes do envolvimento com o jogo, e por isso, ele tenta fugir ou evitar a realidade. A “vontade de sumir” ou de se “suicidar”, mostrada nos relatos, traz vários significados. Além da fuga da realidade, isso evidencia a angústia e o desespero do jogador, assim como a sua própria impotência diante da dependência e da dificuldade de enfrentar seus próprios sentimentos e frustrações, evidenciando toda a sua fragilidade, carência emocional e regressão. Observa-se, também, a ligação dessas expressões dos participantes com aquilo que Freud definiu como pulsão de morte, onde a pessoa passa a se utilizar de uma série de condutas agressivas e autodestrutivas, prejudicando aos outros ou a si próprio.

Fico triste de ver a realidade de como que eu era... Triste assim, não é triste de ficar deprimida até então, né. Mas de ficar assim: como que faz né? Como que uma pessoa chega a extrapolar a sanidade dela, pra esquecer de família, esquecer... eu que tenho dois filhos maravilhosos, esquecer do marido, esquecer da casa, entendeu? Ficar, ficar alienada mesmo né? Eu vejo que é pior que droga por causa disso. Cê tá ali consciente, cê sabe que você tá fazendo prejuízo pra você, mas tá fazendo prejuízo pra tua família, e você não pára. Fala “Só hoje, só hoje. Eu vou jogar só dez reais”. Eu cansava de fazer. (P4)

Os participantes relatam também as sensações prazerosas que sentiam quando estavam no ambiente de jogo, e também durante o ato de jogar, bem como o sentimento de onipotência e superioridade sobre outras pessoas, característica essa bastante ligada a um comportamento infantil:

É uma coisa que talvez esteja relacionado à liberdade, que o jogador gosta, com o jogo! A liberdade! Ali ele se sente um cara liberto! É ele que tá comandando. Não tem ninguém falando: “Ó, joga lá ou não joga..” [...] Cê entra numa sala que tem mil pessoas, aí você pensa assim: “Todo mundo aí não tem sorte. É tudo azarado. Quem tem sorte aí sou eu!!! Eu vou mostrar pra eles que eu tenho sorte!”. E aí você tá competindo com aquilo tudo! Quando você ganha, por isso que você vibra! [...] Acho que o jogo é uma questão muito egoísta. Eu não queria nem que ninguém compartilhasse comigo nem a felicidade de ganhar né? (P6)

O narcisismo e a onipotência são traços marcantes no jogador. Stekel (1968) revela que o jogo é uma luta não só pela vitória material, mas sim pelo sentimento de superioridade, pela prevalência do “eu”, o qual se encontra fragilizado. O trecho acima também lembra a teoria de Adler (1946), na qual ele relata que falhas nos cuidados durante a infância podem gerar um sentimento de inferioridade que impulsiona a pessoa a buscar compensações por toda a vida. Mueller (1968) também revela que algumas dessas atitudes compensatórias fazem com que as pessoas tentem mostrar poder e superioridade perante os outros, de modo a mascarar as falhas de sua personalidade.

Eu ganhei um carro lá no bingo, com uma única série, e tinha 24.000 séries em jogo. E isso me trouxe uma consciência de “Cê é bom em cara, cê tem sorte em!” [...] O jogo pro jogador compulsivo é como se fosse uma muleta, pra ele poder justamente se amparar, de

determinadas deficiências que ele tem. Deficiência de personalidade, de convivência, de relacionamento, enfim [...] (P6)

Nadvorny (2006) afirma que a regressão do jogador à fase narcísica do desenvolvimento faz com que ele se torne indiferente aos sentimentos dos outros. A onipotência é uma forma que ele provavelmente se utiliza para se auto-afirmar perante os outros e, a liberdade buscada por ele, seria uma forma de evitar que outras pessoas atrapassem ou interfiram na sua dependência, a fim de que ele possa ter um maior controle da situação.

Assim, percebe-se, por meio das falas dos participantes, uma série de sensações e sentimentos. A princípio, no momento do jogo, manifesta-se um intenso narcisismo, sentimentos de superioridade, autoconfiança e onipotência. No entanto, passado esse momento de excitação, o jogador começa então a sentir culpa, arrependimento, tristeza, raiva e outras sensações desagradáveis que o fazem entrar em contato com a realidade.

6.2.3 Mentiras e mecanismos de defesa utilizados pelo jogador

No que diz respeito aos artifícios utilizados pelo indivíduo para justificar o jogo, ou as perdas de jogo, a mentira é o elemento principal. A mentira passa a se tornar rotina na vida do jogador, visto que o enfrentamento da realidade vai se tornando algo insuportável. A pessoa se vê dessa forma, diante da necessidade de fugir dessa mesma realidade, buscando recursos que a evitem entrar em contato com o mundo real e com as perdas.

É que a gente, jogador, é sem-vergonha, mentiroso, então fica jogando que a situação tá difícil pra todo mundo e pra mim também tá difícil e tal, e vai, vai, vai empurrando as coisas. (P1)

Eu menti muito. Eu não queria que meu filho percebesse que eu tava indo pro jogo então às vezes, eu esperava ele sair lá de casa, chamava um táxi, e vinha. Voltava de táxi também. Tudo era escondido! E já menti muito pra eles! [...] Eu chegava lá tava dormindo as meninas. Entrava quietinha, ia pro meu quarto né? Tinha até vontade de tomar um banho, tirar tudo aquilo, mas pra eles não ouvirem que eu cheguei aquela hora, deitava do mesmo jeito! [...] Eu nunca demonstrei pra eles (filhos) assim que eu tava caída né? Levantava, fazia tudo o que tinha que fazer. Se não dormia, não

mostrava que eu não dormia. Continuava a vida normal dentro de casa. (P2)

Fiz um empréstimo de mil reais lá no Bradesco. E aí eu falei: Bom com esses mil reais né, eu quito minha dívidas todinhas. Mas acontece o seguinte: na primeira noite eu perdi os mil reais que eu tinha emprestado. Eu nem cheguei a pagar conta nenhuma. E aí minha mulher perguntou: “Cadê o dinheiro? Cadê o comprovante de depósito?” Só que antes disso eu peguei, passei no banco, sabe essas caixas que fazem assim esse débito, depósito automático (caixas eletrônicos)? Eu fui lá, coloquei um monte de papel dentro do envelope, e pus por fora: R\$ 1000,00 reais né, e coloquei lá na máquina. O quê que aconteceu? A máquina imprimiu o comprovante de depósito. Aí eu falei (pra esposa): “Ó, o dinheiro tá depositado”. (P5)

Nesse sentido, a mentira passa a ser utilizada com diversos objetivos. Um deles é evitar o contato com situações dolorosas como, por exemplo, a desaprovação dos familiares ou de amigos, o tamanho real das perdas financeiras, justificar perante os outros a sua ausência em eventos importantes ou o descumprimento de outras responsabilidades sociais ou financeiras, como o pagamento de contas e dívidas. Continuando o trecho do relato acima, o participante cinco (P5) demonstra, com suas próprias palavras, algumas artimanhas utilizadas para que a esposa não descobrisse seu envolvimento com o jogo:

Minha mulher uma vez falou: “Vamos trocar de carro?” Eu falei: “Vamos”. Aí ela falou assim: “Então eu vou fazer o empréstimo de mil reais e com mais mil que você tem e mais o carro que você tem, dá pra gente comprar um carro”. Só que ela falou assim: “Ó, eu só vou te dar o dinheiro se eu ver o carro né? Aí eu te dou o dinheiro”. Só que eu não tinha o mil reais depositado. O quê que eu fiz? Eu fui no cara da garagem, e falei: “ Ó, é o seguinte, eu queria experimentar o carro, dar uma volta no carro, e levar lá pra minha esposa ver. Eu falei: bom eu mostro o carro pra ela e pego o dinheiro, e daí eu vou lá e devolvo o carro pro cara, e vou tentar aventurar. E eu fui lá mostrar o carro pra minha mulher. Cheguei lá falei: “Ó, já fiz negócio com o cara. Aí ela falou assim: “Tá feito mesmo?” Eu falei: “Tá uai, cê não gostou do carro?” Aí ela falou assim: “Tá, então tá aqui o dinheiro”. Me deu contadinho o dinheiro, chegava a tar bem no fundo da bolsa dela, suado, lá do serviço dela e tal. E eu fui. E já descii pra mesa do jogo e falei: “Putá hoje eu vou ganhar mil reais, que aí eu volto lá e pego o carro de volta né. Perdi tudinho! Aí que eu fiquei sem ação, sem saber quê que eu ia fazer, sem nada. Aí falei: “O único jeito vai ser eu tomar uma pra encarar minha mulher né [...] Liguei pra minha mulher e falei: “Ó, eu perdi o dinheiro.” Aí eu fiquei uns quinze dias sem, aparecer em casa. só bebendo, só bebendo, bebendo, bebendo. [...] (P5)

Além disso, a mentira também é o recurso principal do jogador para justificar suas idas ao jogo, a fim de não permitir que os familiares percebam as reais dimensões de seu envolvimento com o jogo:

Quando eu tava voltando pra casa, eu tava voltando já arrumando uma desculpa, uma mentira, pra quando chegar em casa, ter uma mentira. Eu já sabia o que ia acontecer, então mesmo na hora do jogo ali, eu tinha uns lances assim: “Putá eu tenho que inventar tal coisa assim pra minha mulher. Então já ia premeditado até chegar em casa. Chegava em casa já tava montada a minha história [...] Mas eu não tinha remorço nem nada. Tinha só na hora! Mas eu já tava pronto pra amanhã, pra outra.[...] (P5)

Minha mulher perguntava: “Eu preciso de trinta reais né”. Aí eu respondia: “Putá, eu perdi minha carteira!” [...] Aí eu cheguei pra minha mulher e falei: “Ó, eu não queria te falar nada não, mas eu perdi o dinheiro”. “Como que você perdeu o dinheiro?” “Ó, eu pus o dinheiro nesse bolso aqui, e esse bolso tá furado”. Só que antes de chegar em casa, eu furei o bolso, entendeu. Eu mentia muito, a todo tempo. (P5)

Meu marido enlouquecia. Ligava no meu celular direto e eu desligava. Ou senão, pra ele num ficar preocupado, atendia dentro de um banheiro ali, sabe, pra ele num saber onde eu tava. Tudo isso, né. Como eu tinha falado pra você, um monte de mentira que a gente vai criando, por causa de querer ficar ali jogando [...] Eu fazia psicóloga. E mentia. Até na dinâmica em grupo eu mentia, que não jogava. Pra você ter idéia. Com psicóloga! [...] Pra mim entrar no Bingo, eu ficava olhando, pra ver se não tinha alguém me vigiando. Então, tudo com medo, tudo tinha um medo, tudo tinha tensão. (P4)

O jogador vive numa atmosfera de medo e tensão, justamente por temer a condenação da família e do meio social. Outra forma de evitar isso, como diz Washton e Boundy (1991) é utilizar-se de outros mecanismos de defesa, como a negação, por exemplo, na qual ele tenta encontrar a todo custo algum ponto positivo em sua dependência, evitando reconhecer a dimensão real dos seus problemas. No trecho seguinte também fica clara a negação, a evitação e a minimização dos prejuízos sofridos ao longo do tempo, demonstrando assim que, mesmo após o período de abstinência, a pessoa continua negando os problemas a fim de evitar o contato com a realidade e a lembrança das perdas:

Eu tive tentativas de parar, mas eu também não era tão obsessivo assim né? Também dava um tempo parava, não ia [...] Eu vendi carro, só

carro. Nunca, nunca coloquei assim patrimônio. Todo o jogador faz isso. Não é só eu. Não sou eu a exceção à regra não. (P3)

Eu menti pra muita gente também porque eu falei que eu internei por causa de depressão. Não contei pra todo mundo, ainda não. (P4)

Eu não fico me remoendo muito essas coisas, essas coisas que já passaram. Não que eu tenha superado, não que eu já ...tenha, mas eu procuro não pensar muito nisso. (P5)

Apesar do longo tempo de envolvimento no jogo, todos os participantes, assim como disposto no Quadro II (p. 97), relataram as inúmeras vezes que tentaram parar de jogar, porém, apesar das tentativas, o impulso e o desejo pelo jogo eram mais fortes, levando o jogador a uma série de recaídas:

Eu fiz tanta promessa pra parar de jogar. Eu fiz tantas promessas em casa, via que tava errado, mas é que cê num consegue parar. O jogador sozinho...é impossível. Eu antes de conhecer o JA, eu já tava há um ano procurando um jeito de parar. Eu e minha esposa fomos num psiquiatra. Ele disse que não tinha solução, era patológico [...] prometia lá que num ia jogar mais, e num durava uma semana. E os convites são freqüentes....é telefonema direto. Se você não tiver bem preparado, você cai na tentação [...] É um negocio que fica lá dentro assim, de repente, quando você pensa, ela vem. Vem a vontade. (P1)

Quando eu perdia muito, eu falava pra mim mesmo que eu não ia, não ia, não iria mais. Mas eu voltava. Passava uns dois, três dias e eu tava lá de novo [...] Olha tem que ter muita força de vontade, porque é difícil você parar de jogar! Mesmo freqüentando o JA, tem dia assim que você... não sabe assim o que fazer. (P2)

Pra pessoa parar de jogar tem que partir do interior dela. Não adianta ela falar: “Ah, eu vou parar de jogar”, se intimamente ela não sente aquela necessidade de parar, certo? Então tem que partir do interior dela, pra se curar desse vírus que existe nele. Isso aí já é comprovado, existe um vírus que faz com que a pessoa se envolva nesse tipo de jogo, qualquer tipo de jogo né? Senão ela recai mesmo. (P3)

Eu já tava no AA né? Mas eu não tinha parado com o jogo, continuava jogando. Continuava perdendo dez, continuava perdendo vinte. Eu demorei um bom tempo até cair a ficha. Ainda tenho vontade. Eu não tenho compulsão, mas tenho vontade de jogar, ainda tenho. (P5)

O jogador, toda vez que ele perde ele tem vontade de parar. Só que é uma situação muito passageira. No outro dia nasce na mente do cara aquela expectativa do dia seguinte: “Eu vou voltar lá hoje e vou ganhar o que eu perdi ontem”. E isso se torna uma bola de neve, que

na verdade é um grande engano porque ele não vai recuperar nunca o que ele perdeu [...] No dia 2 de fevereiro de 2004, eu tinha deixado todo o salário do mês, depois de ter ficado uns trinta dias sem jogar. E aí eu tive uma recaída, eu fui receber o pagamento. Cheguei lá, eu peguei o pagamento todo, botei no bolso e fui pro bingo. E lá foi todo o meu salário! Aquele dia eu me apavorei! (P6)

Percebe-se então que o processo de abstinência é bastante difícil para o jogador. Mesmo após o afastamento da jogatina, e já em tempo de abstinência, os participantes entrevistados revelam que o desejo de jogar ainda persiste, e daí então, a necessidade de que haja um tratamento contínuo para o transtorno, bem como a importância da família nesse processo, a fim de se prevenir as recaídas do jogador. É também nesse momento importante a atuação dos companheiros do grupo de jogadores anônimos, no sentido de dar o apoio necessário aos que ainda estão sob o risco de voltar a se engajar no jogo.

6.3 CONSEQUÊNCIAS DO JOGO SOBRE O RELACIONAMENTO FAMILIAR

O transtorno do jogo patológico provoca impactos sobre as relações familiares, desestruturando e fragilizando o vínculo entre os membros da família, além de ter outras implicações. Tais consequências irão repercutir não só na qualidade dos relacionamentos, como sobre a própria pessoa, levando-a a um isolamento maior dos seus pares. Esse transtorno produz efeitos sobre os vários subgrupos familiares: no relacionamento conjugal, no relacionamento com os filhos e no relacionamento com a família de origem. Em virtude disso, esse item foi dividido em três partes, no intuito de expor de maneira mais clara os efeitos sobre cada uma dessas relações, conforme a visão dos jogadores entrevistados.

6.1.1 Sobre o relacionamento conjugal e família nuclear

Conforme Washton e Boundy (1991), as pessoas que são adictas são incapazes de formar relações afetivas mais íntimas, profundas e duradouras, em razão da sua dependência.

É possível perceber no discurso dos participantes um sofrimento muito grande quando se fala sobre os prejuízos causados pelo jogo no âmbito da família. O impacto se dá em todos os fatores relevantes dentro de um relacionamento a dois, como a comunicação, a confiança, a sinceridade, o amor e o sexo. Os autores mostram que as condutas aditivas trazem prazer e alívio apenas a curto prazo, porém a longo prazo, restam a dor e a aflição. O discurso de alguns participantes demonstra ainda o medo da perda do parceiro e do afeto do outro, em função da jogatina:

Às vezes, tinha dia que eu vinha de madrugada, 4 horas, 5 horas, sei lá... aí na estrada eu vinha matutando: “Puxa, já pensou se a minha mulher me deixar por causa do jogo? Todo mundo ia saber que era por causa do jogo? Se eu perder minha mulher por causa de jogo eu vou sumir...sumir, num sei pra onde”. Vai acabando o crédito, sei lá. Eu acho que é muito doído assim perder a família por causa do jogo. Por causa de outras coisas pode acontecer, mas por causa do jogo, num tem perdão. (P1)

Minha esposa sente, às vezes, necessidade de alguma coisa e não podia fornecer né. Então reclamava de algumas coisas. Estava ausente, porque se eu jogava a noite toda era ausente né. (P3)

Eu acho que minha mulher foi muito massacrada. Muito. (P5)

Eu sou literalmente dependente do meu marido. Hoje eu vejo isso. Morro de medo de ficar sozinha, sem o meu marido. Porque o meu marido é o meu porto seguro! Porque ele me entende. Meu marido é forte. Na minha casa eu sou toda autoritária, mandona, a que briga, a que discute, a que grita! Mas sou uma “nada”. Todo mundo me acha fortona. E não sou. Sou eu que sou literalmente dependente do meu marido. Em tudo. (P4)

O relato dos participantes revela ainda o impacto dos conflitos gerados em decorrência do jogo sobre o relacionamento conjugal, bem como familiar como um todo, fragilizando as relações marido-mulher, no que diz respeito à confiança, ao companheirismo, à comunicação inter-familiar e ao afeto:

Num tem mulher que güenta, nem marido que güenta um companheiro nesse tipo de jogo aí [...] Teve discussões eu com a minha esposa. Só que, cê tá errado, cê fica quieto[...] Ultimamente, eu num sei se é referente ao jogo, o que é que tá acontecendo...Eu sempre fui o esteio, tudo era comunicado...agora num tá sendo muito não. Eu tô até chateado pra caramba. (P1)

Meu casamento justamente se desfez praticamente por causa do jogo. Eu já não tinha mais praticamente nenhuma vida familiar assim normal. Já não tinha lazer, já tinha praticamente nenhum final de semana que eu passava em casa. À noite eu não tava em casa. Geralmente nesses momentos eu estava no jogo. Eu acho que o problema familiar maior que se enfrenta, se é que eu posso atribuir isso ao jogo, foi a separação, né? Porque eu acho que isso aí é traumático, né. Depois de vinte, vinte e tantos anos de casado você se separar [...] o próprio desamor criado pelo próprio jogo. Noites fora de casa, brigas, falta de dinheiro, falta de diálogo, falta de sair, falta de sexo, né. (P6)

Nos casos estudados, as funções normais de um relacionamento conjugal ficam comprometidas. Além das obrigações de rotina e a reciprocidade, faltava tempo para a intimidade e para o diálogo:

Eu, como compulsivo que era, continuei, e essa brincadeira foram dez anos seqüenciais, de dia e de noite ta? Não é preciso dizer que isso foi desgastando muito mais o relacionamento, porque aquilo que no princípio era uma beleza, era gostoso, era praticamente prazeroso pra ela, começou a se tornar um grande problema. Por quê? Comecei chegar em casa todo dia, às três, quatro, cinco, seis horas da manhã. Nervoso, bravo, sem dinheiro, fedendo a cigarro, sem nenhum interesse sexual - porque o jogador deixa as suas energias totalmente numa mesa de jogo. Quando ele sai dali, ele sai louco pra dormir, pra esquecer. Porque ele não tem mais nenhum interesse entendeu? E com isso não é preciso dizer que a coisa foi complicando, complicando, ela foi me avisando muitas vezes né, que a coisa tava ficando complicada, mas eu não me importava muito não! Eu gostava tanto do jogo, que eu trocava o jogo por ela: “Que se dane você. Quer ir embora vai. Se quer me largar, me larga”. E foi complicando, complicando, complicando [...] e com certeza tudo isso foi trazendo uma dificuldade muito grande aonde realmente culminou com a separação. Nós estamos separados já há quase quatro anos. (P6)

Outros participantes revelam que durante a jogatina, além dos desentendimentos familiares, também agrediam o parceiro verbalmente, faziam chantagens emocionais, e despertavam no companheiro a desconfiança, em virtude do longo tempo que permaneciam fora de casa:

As agressões muitos maiores eram minhas do que do meu marido. E eu chantageava muito ele né? Cheguei a falar pra ele em separação tudinho. Ele tinha pânico, pânico, então era um jeito de eu tar chantageando ele sabe, na questão monetária: “Se você não me der,

você vai ver, a gente vai se separar”. Sabe essas coisas feias? Eu fazia isso. E uma vez ele disse: “Você pegou e retalhou inteirinha a confiança que eu tinha”. (P4)

[...] minha mulher cismou que eu tava indo pra gandaia, que eu tava mexendo com as mulheradas, entendeu? Mas meu negócio não era... Meu negócio era o jogo. Mas ela encucou na cabeça de que tinha outras mulheres. Aí eu aproveitei esse embalo dela achar que tinha outras mulheres, aí eu falei: “Então tá bom, se você tá achando que eu tô com outra mulher, então eu tô com outras mulheres, tô gastando todo o dinheiro com mulher”, pra não falar que não era com o jogo. Até nisso! Eu não confessava pra ela não, de jeito nenhum. Mentia, jurava de pé junto, mas não admitia que eu perdia no jogo. (P5)

Os conflitos familiares, segundo Calil (1987) podem levar o casal a uma distância emocional, à solidão ou a uma disfunção física ou psicológica de um dos cônjuges. As agressões emocionais também provocam grandes transtornos no relacionamento conjugal. Analisando-se pelo contexto das falas, o jogo então se torna uma agravante a mais nesse ambiente, pois além do isolamento emocional e afetivo da família, ainda traz o impacto das perdas financeiras, que direta ou indiretamente influenciam no relacionamento, tendo em vista o contexto sócio-econômico atual.

O isolamento da família e de outros contatos sociais é uma característica bastante visível no jogador. Conforme Nadvorny (2006), a ausência do chefe da família, muitas vezes representado pelo pai, provoca um ambiente de incertezas e inseguranças no grupo familiar. Os participantes demonstram, nos depoimentos a seguir, ressentimento e arrependimento pelos momentos ausentes na vida e nas decisões familiares:

Eu deixei a minha neta, ela vai completar dois anos. Foi nesse período né. Meu filho sempre reclamava que eu não ia visitá-la, por quê que eu não ia pra lá. Então quando eu terminava meus afazeres, em vez de ir pra lá, eu vinha pro bingo sabe? (P2)

Eu nunca gostei de me enturmar, assim tipo: “Vamos lá nós dois”. Porque vai chegando um tempo que as pessoas que tem mais raciocínio, que pensa mais um pouco, ela vai te abandonar. E eu achava que isso atrapalhava. Eu falava: “Ah, pô, esse cara já vai agorando aqui agora. Nem comecei a jogar ainda, esse cara já tá achando que eu vou perder!” Então ele fala assim: “Se você for jogar, eu não vou nem sair com você!” Então eu fui eliminando. (P5)

Sempre andei muito só. E todas as vezes que eu joguei, foi sozinho. Eu nunca fui de andar com ninguém. E não gostava de jogar com ninguém também. Gostava de ir sozinho [...] Como eu tive distante praticamente esses dez anos, automaticamente eu deixei de participar de muita coisa, e é obvio que tem muitos erros que poderiam ter sido evitados se eu tivesse sido mais presente. (P6)

Além das discussões frequentes e da ausência dentro do relacionamento afetivo, observa-se também outras atitudes do jogador, como ludibriar a família diversas vezes, mentir, omitir informações, tudo com o fim de mascarar os prejuízos financeiros reais ocorridos em função do jogo:

Com relação ao jogo, a minha mulher não sabe bem das perdas. Eu tenho muita coisa que de repente minha esposa não sabe. Desconfia, mas não sabe. Sabe que eu perdi dinheiro, mas num sabe bem detalhadamente as grandes perdas. (P1)

A punição verbal sempre vai existir, sempre vai existir uma cobrança né. Sensata mas existe. (P3)

E as brigas que a gente não teve! E as mentiras, viche Maria! Quando jogava, eu mentia, mas mentia coisa do jogo! (P4)

Minha mulher não sabia que eu era viciado, que tinha tanta coisa assim. Aliás, ela não sabe a metade, nem da metade né. Minha mulher foi ficar sabendo que eu jogava muito, só depois que eu vim pro JÁ, porque até então ela achava que eu bebia muito, então a bebida pagava o pato, e ela falava que eu tava com a mulherada! (P5)

As mentiras e omissões estão interligadas não só ao medo, angústia, vergonha, mas também à própria negação da pessoa, visto que, ao relatar toda a verdade ao cônjuge, certamente terá que admitir os prejuízos que teve e enfrentar as retaliações e punições do companheiro, fato esse que para o jogador é insuportável. Assim, ele se utiliza de mecanismos de defesa e mentiras, para evitar entrar em contato com essa realidade e com a culpa diante do que foi destruído.

Assim, como relata Lesieur (1992), a degradação da condição financeira da família, as mentiras, a perda de confiança dentro do ambiente familiar, as discussões frequentes, a separação e até mesmo o divórcio, são problemáticas constantes na vida do jogador, e talvez sejam as de maior impacto, sobretudo emocional. O jogador tem medo de se sentir abandonado e desamparado, porém, o medo maior que ele apresenta, durante a dependência, é

de ser reprimido pelo cônjuge, de enfrentar a situação e assumir a culpa e os prejuízos decorrentes do jogo.

No que diz respeito à reação da família ao jogo, observa-se, por meio da fala dos participantes, que o cônjuge, apesar de muitas vezes não ter conhecimento real das dimensões dos prejuízos, em função das omissões do jogador, ainda assim acaba sendo a maior fonte de apoio para o jogador. É na família nuclear que o jogador mais procura apoio.

A família tem um papel importante nesse momento, sobretudo no fornecimento do apoio. Agostinho e Sanchez (2002) revelam que uma das funções da família é dar proteção e lidar com os sofrimentos de seus membros, procurando formas de aliviá-los e confortá-los. Embora as revelações sobre os prejuízos despertem no cônjuge do jogador uma certa revolta, perda de confiança, bem como sentimentos de raiva, a tristeza e o ressentimento, ele ainda tenta ajudar o companheiro a se livrar da dependência. Talvez, em função da própria intimidade estabelecida na vida conjugal, e pela necessidade restabelecer o vínculo e a estrutura familiar, inclusive em razão dos filhos, o cônjuge busca oferecer apoio em alguns momentos e estimular o jogador a se afastar do jogo.

Ela sempre me deu apoio (a esposa), senão eu já tinha lascado. Quando ela viu que num tinha jeito mesmo, foi onde ela se apegou mais à Igreja. Um dia ela falou: “Pára, e num sei o quê. O que perdeu tá perdido, esquece”. (P1)

Direto, direto foi meu marido. De ter parado né, de ter ido comigo, participar, ir ao grupo, de me levar, sabe? Até quando eu tava internada, nossa! O meu marido assim olha, foi pai e mãe dos meus filhos na minha internação. O meu marido senta ali do meu lado (na sala do JA). E sempre me parabenizando do meu progresso, sabe? (P4)

Graças a Deus, eu tenho um apoio muito grande da minha família, tenho um apoio da minha mulher dos meus dois filhos. Eu tenho apoio. Então eu acho que isso que me ajuda a me segurar. Isso ajuda a não ter tanta necessidade. Porque agora eu gosto de ficar em casa, mesmo se for pra ficar assistindo televisão! (P5)

Lá em casa todo mundo é muito unido, né. Mas não tem aquele mela-mela! Acho que pela própria característica da minha ex-mulher, que é cearense. Porque o cearense, o nordestino em si, todos os nordestinos, é muito seco. Eles não têm muita liga! E talvez eles tenham herdado isso deles né. Como eu sou neto de paraibano, certamente também nasci com um pouco disso, então. Mas eles não me cobram, não me jogam na cara. (P6)

Alguns participantes revelam não terem tido a compreensão necessária do cônjuge, e, segundo eles, era justamente a rejeição, a indiferença e a desaprovação que acabavam por levar o jogador a mergulhar ainda mais fundo na dependência. Nos trechos a seguir verifica-se que essa situação ocorre muitas vezes pela própria natureza da relação conjugal, ou então pela indignação do parceiro:

Apoio só da esposa. Da família de uma maneira geral não. Só da esposa. Aliás nem influenciou negativa, nem positivamente. (P3)

A minha ex mulher, por ser cearense, ela não tem muita paciência, nem muito diálogo. O negócio dela é “seu sem-vergonha, safado, vagabundo, irresponsável...”. E isso, acredito que pro cara que é como eu, um jogador compulsivo, é a mesma coisa que cê falar pra ele: “Vai jogar”. Porque aí ele fala: “Ah é? Que se dane! Não me enche o saco! E já tô indo!” E ele encontra nesse “já tô indo” e na forma dela tratar o cara, uma justificativa: “Ah, que se dane! Também não gosta de mim, não quer saber de mim, não liga, fala isso e fala aquilo”. Então fica pra ele, duma certa forma, confortável. É justamente por isso que a maioria dos jogadores são separados, são sozinhos, porque a família quando vê que a pessoa tá realmente se dilapidando, ela começa a vigiar, ela começa a fiscalizar, ela começa a pedir [...] (P6)

Washton e Boundy (1991) revelam que alguns comportamentos como a falta de comunicação, de atenção e a indiferença, contribuem para o desenvolvimento de uma adicção. Desse modo, a falta de compreensão e a reação negativa da família aos problemas sofridos pelo jogador, ao invés de ajudar, pode se tornar um fator de peso no agravamento desse transtorno, pois a pessoa passa a se utilizar do jogo como uma fuga das situações desagradáveis do ambiente familiar, o que dificulta o enfrentamento da situação. Surge então, em decorrência desses conflitos, mais um deflagrador para o reinício do ciclo do jogo.

Conforme os relatos expostos acima, a família é vista pelo jogador, de um lado como apoio, estabelecendo inclusive uma relação de dependência. E de outro lado, ela assume uma postura fiscalizadora e julgadora. Assim, o grupo familiar, que antes era omissor com relação ao problema, também é visto pelo jogador por suas características de acolhimento e compreensão. No entanto, ao impor limites ao jogador, a família deve ter um cuidado especial para não ser excessivamente rígida, tendo em vista que essa postura poderia, assim como

observou-se no relato do participante seis (P6), pode se tornar um fator que contribui para o surgimento de novas recaídas.

6.1.2. Sobre o relacionamento com os filhos

Washton e Boundy (1991) afirmam que o traço mais característico das famílias aditivas é a não satisfação da necessidade dos seus membros, e por essa razão, pais que se preocupam mais com a sobrevivência econômica ou com suas próprias necessidades emocionais ao invés de suprir as necessidades dos filhos, podem acabar contribuindo para o desenvolvimento da adicção nos seus descendentes.

Alguns participantes revelam que não puderam acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos filhos, nem ter uma participação mais efetiva nas decisões da família em função da dependência. Percebe-se também, por meio das falas dos participantes, que as lembranças referentes ao envolvimento com o jogo e das privações financeiras decorrentes deste, trazem sentimentos de tristeza e muita emoção. Durante a entrevista, dois participantes demonstraram claramente esses sentimentos, se emocionando ao falar:

É muito doído na vida de um jogador, você perder aí R\$200,00, R\$300,00, e chegar em casa, o filho pedir dois reais e você num ter. (silêncio). Isso aí é difícil viu... (silêncio) O guri vai pro colégio: “Papai dá dois real?” Num tem. “Dá um real?” Num tem também. Ih, isso já aconteceu... (silêncio, choro). (P1)

E o convívio de você tá conversando com seu filho, coisas que você deveria ter conversado? Tem hora que eu paro e penso assim: “Pô, como é que eu vou conversar, o que eu tinha que conversar há dezenove anos atrás né, ou quinze anos atrás né? Como eu vou fazer agora? Agora já tá tudo grande!” (P5)

O envolvimento com o jogo traz além dos conflitos sobre o âmbito familiar, outros aspectos negativos como a indiferença, discussões e desentendimentos, bem como a revolta dos filhos com relação ao comportamento dos pais. A vivência dessas situações provoca no jogador o arrependimento em função não só das perdas financeiras, mas de todo o tempo que

foi gasto com o jogo durante a vida. As longas permanências nos ambientes de jogos tornavam o foco da atenção do jogador exclusivamente voltado para o objeto dessa dependência, o que fazia com que ele estivesse constantemente ausente e deixasse de ter uma vida familiar mais ativa.

[...] eu lembro no dia da formatura da minha filha, era dia colação de grau. Eu tava lá (no bingo) - parece que era oito horas que era pra ser - e sete e meia eu tava lá. Aí que eu fui me tocar que era a formatura dela. (P2)

Nossa, eu esquecia meus filhos na escola, pensa?! Esquecia de dar comida pros meus filhos, pensa! Quantas vezes a diretora catava – porque não me achava! - catava meus guris e levava lá no serviço do meu marido. Porque eu tinha que pegá-los, cinco horas na escola. Eu chegava, tava os três lá: “Mamãe, onde você tava mamãe?” “Gente eu nem vi!”[...] teve um momento da minha vida que eu fui deixando até as tarefas de casa, sabe? Fui deixando... Esquecia de dar comida pros meus filhos, pensa! De ele ter que fazer as coisas! Ele ter que chegar do trabalho meio-dia, pra fazer comida. Pensa isso! (P4)

Muitas vezes eu deixei meu filho dentro do carro, o caçula, e falava: “Espera aí que o pai vai lá tomar um café.” Ia lá na maquininha, e jogava [...] eu cansei de prometer pra eles coisas assim de tipo, ir na formatura do meu filho mais velho, a formatura de oitava série né? Eu fiquei jogando e não fui. Eu fiquei bêbado e não fui. Prometer de levar o meu filho caçula pra ir pro cinema. Eu ia, eu falava assim: “Espera daqui há uns dez minutos”, eu sentava na mesa do jogo e esquecia dele, que tinha marcado compromisso com ele. (P5)

Além do ressentimento em função do comportamento derivado do jogo, nota-se, em alguns trechos, um quadro de perturbação de conduta no jogador, em função da dependência. Assim como é relatado por Nadvorny (2006), as características principais desse quadro são a simulação, mentiras, irresponsabilidade, condutas perdulárias, não cumprimento de promessas ou compromissos sociais, ausência de sentimentos afetivos pelo outro, bem como de outros sentimentos como vergonha, perda, pudor, arrependimento e culpa entre outros.

Tal negligência material e afetiva dos pais pode ter impacto no desenvolvimento psicossocial dos filhos, ocasionando perturbações emocionais e outros distúrbios. Winnicott (2001) afirma que podem surgir tendências de personalidade anti-social nos filhos, quando estes são privados de atenção e afeto dos pais. Desse modo, as conseqüências desse comportamento do jogador podem acabar se perpetuando para as próximas gerações também. Bowlby (1997) também reforça essa tese, mostrando que distúrbios psiconeuróticos na

criança ou no adulto podem ser resultado de uma privação ou de falha dos pais no desempenho de seus papéis. O envolvimento no jogo inevitavelmente prejudica o cumprimento desses papéis, ficando os mesmos relegados a apenas um dos cônjuges.

[...] Minha filha, quando percebeu as folhas de cheque ela chorou bastante né. E perguntaram por quê que eu fiz aquilo, até que ponto eu cheguei. Mas aí a gente sentou e eu ouvi eles, só. Acho que eles não perderam a confiança. Eles tão me observando, e tão me cuidando! Mas acho que até ficou mais forte a relação. (P2)

Meus filhos diziam: “Mãe se você chegar a se separar do meu pai, eu não fico com você mãe. Eu vou ficar com meu pai.” Tanto um que é filho sangüíneo, quanto outro que é filho de coração. “Eu não fico com você viu mãe!” (P4)

Uma vez o meu filho foi me buscar. Já era tarde né. Mas sempre com educação, ele chegou e: “Vamos embora!”. Eu levantava e ia. “Ai como que a senhora fica lá, olha aquilo lá mãe! Um cheiro de cigarro! Isso faz mal mãe! Se a senhora que fuma, cê fuma mais ainda! Isso não faz bem mãe. Procura outra diversão!” Era só isso que eles falavam. As filhas nunca entraram lá. Ficavam ligando: “Eu vou buscar, vem embora”... e ficava ali com o carro lá na porta até eu ir embora. E eu tinha que sair né! (P2)

Desse modo, o transtorno do jogo, em virtude dos constantes deslizes do jogador e do seu distanciamento com relação aos filhos, bem como da sua negligência no papel de pai ou de mãe, acaba provocando uma fragilização nessas relações, sobretudo nos aspectos ligados ao diálogo, à autoridade dos pais sobre os filhos, à afetividade e ao respeito.

Alguns participantes revelam que em alguns momentos os filhos mostravam-se chateados com os pais, mas chegavam também a demonstrar indiferença, apatia, comportamentos agressivos e até mesmo irônicos diante do jogador. Nota-se que esse tipo de reação parece ter ocorrido mais nas relações de pai para filho, como nos casos dos participantes um (P1), cinco (P5) e seis (P6), os quais eram todos do sexo masculino:

Quase que tivemos um troço, quase que... eu passei a noite (no jogo), foi no outro dia cedo. Ele (meu filho) e a esposa foram me procurar e me acharam lá. Mas ele ficou muito bravo, ichh! Ficou emburrado, bravo, ichh, aconteceu muito. Muitas vezes. Guri de 13 anos, 14 anos, via o pai enfiado lá no meio do jogo... já aconteceu. E ele fala! Ele chega lá e pergunta: “E aí, perdeu quanto?”. Aí arrumo uma mentira né. Se

perdeu duzentos, cê fala que perdeu vinte, ou então fala que perdeu trinta. (P1)

Quando fui falar com o caçula, aí o caçula meio que falou assim: “Ó pai, o negócio é o seguinte: pra mim tanto faz o senhor tar ou não tar, porque o senhor já prometeu muita coisa pra gente e até hoje cê não fez nada do que cê prometeu”. Então isso aí que foi o duro pra mim: de ouvir do filho meu que tanto fazia eu estar presente como não estar presente, que era uma coisa só. Com meu filho caçula, as coisas é muito difícil, porque ele é muito pirracento. Mas é porque ele sofreu muito. E eu tenho que aprender a conviver com isso, entendeu? Ele pegou a pior parte, entendeu, só pegou pedreira, só pedreira, pedreira, pedreira. Ser censurado, de dar opinião, de falar tipo assim: “Fulano não faz assim. Seu pai já passou por isso, não vai fazer isso”. E ele diz: “Mas quem é você pra falar alguma coisa? O senhor já fez tanto, por quê que agora cê tá falando pra não fazer?[...] ele tem mais trauma, sempre vivendo na mentira, então ele desconfia de tudo. E ele é um guri que pergunta tudo, ele quer saber de tudo. (P5)

Minha mulher trabalha, minhas filhas trabalham, então acredito até que elas pensassem assim: “Com o dinheiro dele ou sem o dinheiro dele a gente vai comer, a gente vai viver. A gente pode não viver tão bem quanto poderia viver, mas a gente vai viver, a gente não vai morrer”. E aí teve uma época que eles largaram mão. Não se preocupava mais se eu tava gastando, se não tava. Quando eu encontrei o JA, eu estava nessa situação. Praticamente sem que ninguém pudesse dar apoio. (P6)

Ao que se observa, nos casos estudados, nas relações mãe-filho a agressividade parece não se manifestar de forma tão expressa como nas relações pai-filho. Nota-se também uma inversão de papéis que ocorre nessas relações de pais jogadores e seus filhos, a qual se dá com muito sofrimento para os filhos e muita culpa para os pais, como se verifica no relato a seguir:

Hoje eles me cuidam sabe. Ficam no meu pé, às vezes liga, onde que eu tô... aí tem hora que me dá até uma revolta. Eu falo que não sou mais criança. Até a minha filha falou assim: “Olha mãe, até a senhora voltar a me dar confiança, ainda não chegou o dia não”. (P2)

Teve problema até emocional com os meus meninos tanto é que eles têm medo até hoje. “Mãe cê tá bem?” É uma preocupação sabe? [...] A internação (ocorrida por causa do jogo) foi muito forte pros meus filhos... e é uma coisa que mexe muito comigo. (P4)

Se fosse preciso pagar uma conta aqui na cidade de três reais, eles não me pediam pra pagar! Porque eles sabiam que eu não ia pagar. Então fiquei com esse descrédito. (P6)

Observa-se então que os filhos passam a exercer a função de cuidadores, assumindo funções que antes era dos pais, como de controle, de responsabilidade, de educação e de orientação. Esses dados confirmam a teoria de Nadvorny (2006) quando diz que o desleixo no trabalho e nas obrigações da família seriam como um ganho secundário da doença, decorrentes da regressão à infância.

A perda da responsabilidade e do controle sobre si próprio torna o jogador uma pessoa cada vez mais dependente, não só do jogo, mas também das pessoas ao seu redor. A regressão que ocorre às fases mais primitivas revela uma pessoa que perde suas responsabilidades normais e passa a depender de cuidados constantemente assim como a criança que depende de seus pais para que possa realizar suas atividades mais rotineiras.

Nesse sentido, surge uma necessidade dentro da família, de que alguém esteja o tempo todo fiscalizando e controlando as ações do jogador, a fim de evitar que ele tenha prejuízos maiores no jogo, bem como fornecer o apoio para que ele consiga se afastar do objeto da dependência e prevenir novas recaídas. Conseqüentemente, quem assume muitas vezes esse controle, são os próprios filhos.

6.1.3. Sobre a família de origem e nuclear de maneira geral

A negligência do jogador não se limita apenas à família nuclear. Além das brigas e discussões, alguns participantes revelam o esquecimento de eventos ou compromissos importantes relacionados a outros membros da família, como com relação aos pais, avós, esposas, cunhados, sogras e noras. Os participantes trouxeram uma série de relatos de datas ou compromissos especiais que foram relegados a segundo plano em função do jogo:

Numa tarde, a avó da minha esposa faleceu. Aí tá, foram pro velório tá, cadê o P1? Aí deu meia-noite e o P1 num sei o quê, de manhã cedo cadê o P1? Meio-dia cadê o P1? Resultado: a velha faleceu, sepultaram a velha, vó de minha esposa, e cadê o P1? Tá pro jogo. Eu fui chegar à noite. Num participei. Por causa dessa morte da avó da minha mulher, o meu cunhado, ele ficou muito chateado. Ele falou pra que eu num encontrasse mais com ele. Então isso aí é uma coisa que

me marcou pesado também viu. Isso aí é uma coisa que...um constrangimento, é uma vergonha. (P1)

Teve uma vez que, nossa senhora, eu prometi pra minha mãe que ia levar ela no médico, e eu entrei no jogo. Passei a noite e passei o dia, e num levei. “Que levar a mãe em médico nada!” Ela virou um bicho comigo, meu Deus do céu! E eu tenho a minha vó viva até hoje também. Hoje ela tá com 94 anos. Uma vez eu também fiquei de levar ela no médico. E eu parti pro jogo, e num levei a véia. “Que vou levar nada!” Então são coisas que aconteceram. (P1)

Eu fui sempre muito desleixado da minha família, nunca procurei saber... As coisas ia acontecendo, ia acontecendo e eu não ia nem me preocupando. Eu queria saber de mim, assim, eu queria saber de manter a minha vidinha né, o tipo de jogo. De jogo e bebida né. Isso eu queria saber. Agora o resto, podia acontecer, fazer acontecer [...] Deixava de ir em festas comemorativas assim, tanto de meu aniversário, aniversário da minha mulher. Isso aí passava tudo em branco. Mas se você falasse assim pra mim: “Ó, sábado, três horas vai começar um jogo”, isso ficava na minha cabeça assim, martelando, martelando até chegar o dia. E se no mesmo horário tivesse o aniversário da minha mulher, você podia contar que no aniversário da minha mulher eu não ia. Ou se eu fosse, eu ia bem depois que tivesse acabado o jogo. (P5)

É bastante comum o fato de muitos jogadores não revelarem às suas famílias de origem, como pais, mães e irmãos, sobre o envolvimento com o jogo. Como na presente pesquisa os jogadores eram casados na época do jogo (com exceção de apenas uma participante, a qual era viúva), os mesmos revelaram os problemas decorrentes do jogo apenas aos cônjuges e aos filhos, isto é, à família nuclear. Isso demonstra um distanciamento também da pessoa com relação à família de origem ou então, uma dificuldade ainda maior de intimidade para compartilhar o problema sofrido e admitir os problemas, a vergonha e a culpa.

Contudo, três participantes relataram que ambos ou apenas um dos pais, tiveram conhecimento do transtorno, tendo reações bastante variadas:

Foi mais entre eu e meus filhos. Minha mãe não, porque ela já é muito de idade. Mas ela percebe, ela percebe. Ela sempre tá pedindo pra gente não ir. (P2)

Meu pai me agrediu bastante. Me falou um monte de coisa. Aí eu me senti muito mal [...] Meu pai não admite que é doença. “Isso é sacanagem, isso é vagabundagem”, entendeu? “Olha aí a sua

vagabundagem o quê que deu. Olha o que você fez pros seus filhos! Olha como que tá suas irmãs! Olha a sua situação de vida como está!” [...] minha mãe me deu apoio tudinho, as minhas irmãs também, indiretamente, mas deram. (P4)

A mãe sabe que eu devo ter algum problema né? Mas ela não sabe da minha história de perder grandes coisas. Mesmo na minha casa né, eu não faço muitos comentários sobre o que acontece. (P5)

Ballone (2003) ressalta que para se diminuir os conflitos domésticos o ideal é que a família converse abertamente com o jogador sobre o problema a fim de que ele revele as perdas já sofridas, e possa se sentir mais à vontade para buscar ajuda e apoio. No trecho a seguir, verifica-se que, embora a família tomasse atitudes apenas quando a situação financeira já se encontrava bastante comprometida, ainda assim eles se reuniram e procuraram tratar do assunto abertamente:

A mãe só que sabia. O pai nós num tinha muito relacionamento com ele não. Tinha uma época que até o meu irmão me deu assim um toque “Pô, a velha tá feia aí, cê já deve saber por que!”. Então deu um toque que eu tava matando a mãe [...] um dia eu tava em casa, de repente minha mulher fez uma reunião: chamou minha mãe, meu irmão, cunhada, num sei o quê... Aí ela foi na mesa e se expôs lá que num tava agüentando mais. Eu nunca fui chamado atenção por causa de... quando era gurizão novo, meu pai nem ninguém. Ena época eu acho que eu tinha 44/45 anos, e eu tive que ficar lá. E eu me preservei o direito de num responder nada e ficar só ouvindo. Fazer o quê? Cê tá errado. A mãe, o irmão, cunhado, a mulher, e tudo lá. E eu fiquei lá quietinho ouvindo. E isso aí também me marcou muito, muito mesmo. Isso aí é muito dolorido viu. (P1)

É interessante notar que, do mesmo modo como afirma Ballone (2002), as brigas e discussões no ambiente familiar não são as únicas atitudes que ferem uma pessoa emocionalmente. Como já dito antes, a apatia, o silêncio, a indiferença e outras atitudes que demonstram hostilidade também são espécies de agressões emocionais que provocam no jogador sentimentos de abandono, indiferença e distanciamento.

Os meus pais, eles nunca procuraram se envolver muito nesse tipo de situação. Ela entende o seguinte: já é de maior, já é crescido? Se vira, entendeu? Porque a gente mora muito longe, se vê só uma vez ou outra e tal. O meu pai mesmo, ele nunca falou nada. A minha mãe também nunca falou nada a respeito de bingo, mesmo porque eles

sabem muito pouco a respeito de tudo isso [...] Eu sempre escondia, talvez até pelo respeito que eu tenho por ele (o pai), e porque não dizer, com medo do sermão né? Ele nunca veio direto no assunto e eu também me mantive meio afastado[...] (P6)

Minha família não é de agir com agressividade, mesmo porque, talvez isso tenha sido uma questão de criação. Eu nunca me dei a eles o direito de se intrometer muito na minha vida. (P6)

No caso da participante dois (P2), que é viúva, o problema do jogo foi revelado aos filhos, porém observa-se o mesmo sentimento de vergonha e humilhação que foi revelado pelos outros participantes. Nesse trecho entretanto, pode-se observar que a reação dos familiares ao problema da participante não foi negativa, mas sim de afeto e apoio, mostrando que os filhos, ao invés de punir a mãe pelos prejuízos, procuraram ajuda para resolver o problema :

[...] eu tava querendo e querendo ir no jogo, e não tinha mais dinheiro, e rebentou isso aí. Meu filho foi lá, nós nos reunimos [...] reuniu todos eles lá, e queriam saber o quê que tava acontecendo e por que. Eu me senti muito mal! Porque eu ali, perante os meus filhos, eu que sempre fui o exemplo pra eles né? Achei até que eu tava perdendo o amor deles sabe. Foi difícil porque eu me senti muito... muito baixa perante eles. Na hora eu quis até falar mais alto. Eles não tinham a ver nada com isso, que o dinheiro era meu! Mas... eles não. Não foram agressivos comigo não. Sempre perguntando por que... Eu me senti envergonhada perante eles. Que eu, que já fui tudo, o espelho né? E hoje [...] Foi quando elas (as filhas) me convidaram pra vir aqui (no JA). Eu não sabia nem o quê que era. Eu vim. Eu achava que eu não era compulsiva, não tinha problema nenhum, né. Mas quando eu vim com elas aqui, que eu ouvi os depoimentos dos amigos aqui, que eu vi como eu tava lá embaixo! Se não fosse elas, eu acho que eu, tava pior [...] Mas graças a Deus eles me deram a mão. Eles né, me amam. Porque se não me amasse né, até hoje eu tava praticando mais e mais. (P2)

Nesse trecho percebe-se então que, ao invés de discussões ou outras reações agressivas, os filhos foram mais cautelosos, dando segurança e apoio para que a mãe não passasse por sentimentos de rejeição ou desamparo. Além disso, os filhos proporcionaram à mãe não apenas auxílio e consolo, mas foram ainda mais longe, ao tentar encontrar rapidamente soluções para o problema, buscando ajuda e tratamento.

6.4 CONSEQUÊNCIAS DO JOGO NO ÂMBITO SOCIAL

Durante as entrevistas observou-se que o envolvimento com a jogatina traz prejuízos que vão além da esfera individual, podendo atingir, além da família do jogador, outras pessoas que fazem parte do seu meio social. Os prejuízos financeiros são umas das características mais visíveis desse transtorno, e talvez uma das primeiras a serem percebidas por aqueles que estão próximos ao jogador, uma vez que, por serem prejuízos materiais, acabam afetando não só a própria pessoa, mas todos aqueles que estão ao seu redor.

Além do aspecto financeiro, o transtorno provoca impacto na vida profissional do jogador também, além de prejuízos na esfera legal, tendo em vista que, ao não ter mais a quem recorrer para pedir dinheiro, e, esgotadas todas as possibilidades, o jogador, de forma desesperada, acaba recorrendo a meios ilegais para que possa manter-se no jogo.

6.4.1 Consequências financeiras

Essa é um dos problemas principais associados ao jogo, e compõem a maior parte dos critérios diagnósticos existentes no DSM-IV (2002). Os prejuízos econômicos decorrentes do jogo, sobretudo no contexto sócio-econômico atual, são um dos fatores que mais estimulam o jogador a tentar novas investidas, sempre na esperança de recuperar o dinheiro perdido. Além disso, direta ou indiretamente, os prejuízos financeiros afetam, além do próprio jogador, a relação familiar, pois está ligada à questão do bem-estar e da sobrevivência dos seus membros.

A insegurança financeira decorrente das perdas ocasionadas pelo jogo atinge todo o grupo familiar do jogador, uma vez que o conforto, a estabilidade e os bens materiais que lhe eram proporcionados, começam a se perder repentinamente, ocasionando o desespero, a frustração, além de desentendimentos familiares.

Antes de relatar os prejuízos econômicos sofridos pelos participantes, é importante analisar a situação financeira dos mesmos antes do surgimento do transtorno, a fim de que o

leitor possa ter uma idéia de como eram as condições financeiras de alguns participantes, antes e após o jogo.

Eu cheguei a ganhar 26 salários num mês, mas minha média era 18, 20 (salários). Então, consegui alguma coisinha. Foi uma casa, outra casa. A minha casa eu ajeitei, televisão pra cada quarto, três pessoas, cada um tinha uma televisão. Carro, cheguei a comprar carro zero [...] Aí no ano de 1997 eu vendi a loja que eu tinha de conveniência. Vendi, aí o tempo ficou mais disponível e tal. Aí eu peguei mais pesado no jogo. Foi onde me atrapalhou, financeiramente. (P1)

O meu salário era livre, eu tinha uma casa com meu pai, eu tinha um terreno aqui, tinha dois carros. Não tinha dificuldades financeiras antes do jogo. (P2)

Tinha empregada em casa. Antes a minha vida era ótima financeiramente. Eu não fazia nada. Passeava! (P4)

Os discursos dos participantes revelam não apenas a situação socioeconômica que apresentavam antes, mas também ressentimento e tristeza em função das perdas de bens que outrora lhe possibilitavam maior conforto e bem-estar.

Antes do jogo, eu não tinha problema financeiro não, porque eu sempre trabalhei e me sustentava né? (P5)

Na época, eu tinha uma condição bem tranqüila porque, além do salário que eu recebia da aposentadoria, eu tinha alguns outros ganhos dos quais, me permitia fazer uma poupança. E quando eu conheci o jogo realmente eu tinha alguns bens superiores a que tenho hoje, tanto em dinheiro, como em imóveis, em papéis, em investimentos. E quando o jogo apareceu na minha vida, praticamente isto foi minando até zerar! (P6)

De maneira geral os participantes apresentavam uma situação econômica relativamente estável antes de terem se envolvido com a jogatina. O que move uma pessoa nessas condições a investir pesado no jogo não pode ser explicado por apenas uma única razão, tendo em vista que, como já exposto nos capítulos anteriores, esse é um transtorno multifatorial. No entanto, o contexto social atual em que estão inseridos, desempenha um papel de grande influência na vida das pessoas. Uma sociedade capitalista, voltada para o consumo, move e estimula muitas pessoas na busca de uma vida melhor e na busca de sonhos,

os quais, segundo esse mesmo pensamento capitalista, se concretizariam a partir da riqueza material.

No entanto, entre as perdas materiais relatadas pelos participantes estão não só o dinheiro, mas perda de automóveis, de imóveis, de jóias, além da aquisição de empréstimos para financiar o jogo:

Eu vendi uma esquina! Uma casa, um salão, mais dois salãozinhos pequenos, eu vendi. Os troço tava alugado, na época me dando quase R\$700,00 de aluguel. Eu vendi. E nessa venda aí, R\$20.000,00 eu torrei no jogo, com certeza. E além desses vinte mil, ainda trabalhei muito empréstimo em banco, que eu tava devendo em banco. Parente... devia R\$2000,00 pra um primo meu [...] (P1)

Já vendi a casa de lá, já vendi o terreno e não tenho carro. Só tou com o meu salário e assim mesmo tem muita dívida. Teve um dia que eu fiz um empréstimo, fui lá e gastei tudo. Até então meu nome tava limpo, podia né... mas hoje... (P2)

Eu vendi carro, só carro. Nunca, nunca coloquei assim patrimônio. (P3)

Penhorei todas as minha jóias mais valiosas pra ter dinheiro pro jogo. Quando recebia a pensão do meu filho eu pegava e ia jogar. Eu sou a tutora dele (a criança tem síndrome de Down). Eu que administro esse dinheiro. Eu que pego pra pagar fono, eu que pego pra pagar psicóloga, eu que pego pra pagar escola. Mas é dele! Eu usava o dinheiro dele, entendeu? [...] Fiz empréstimo com aquele CDC, pra ter dinheiro, pensa! E gastei tudo. Emprestei dinheiro de parente sim, mentido que era pro meu filho [...] já deixei meu marido numa situação horrível, porque ainda hoje ele não conseguiu tirar o nome dele do Serasa! (P4)

[...] A pessoa só entende que está realmente, digamos assim, destruída, quando ele chega ao zero. Eu já parei de jogar praticamente há dois anos e ainda tenho dívidas de jogo. Então é sinal que a coisa tava bem complicada. Vendi dois carros, eu vendi uma casa, eu vendi um terreno que eu tinha, isso sem contar bens, coisas pequenas como barbeador, como televisão, como som, como essas coisas. Cordão de ouro, jóias, né [...] Empréstimo, penhora, pedi dinheiro emprestado, vender coisas, vender móveis, vender carros, enfim tudo o que você possa pensar que surta algum recurso financeiro eu fiz. Tudo. Porque o cara precisa fazer dinheiro, entendeu? Você faz qualquer negócio! Se você tiver com esse sapato aqui, e o cara falar “quer cinco real nele”? Você vende o sapato e vai a pé pro jogo. (P6)

Os participantes revelam não somente os prejuízos materiais que sofreram, mas também a perda da credibilidade no meio social, e até mesmo o comprometimento do nome em operadoras de crédito, bancos e outras entidades, em razão dos compromissos financeiros não cumpridos. Além disso, como se observa no trecho a seguir, o envolvimento com o jogo chega a ocasionar até mesmo perda de amizades, demonstrando mais uma vez que os prejuízos decorrentes da jogatina englobam muito mais do que perdas financeiras.

Vixxi, pedi dinheiro pra meio mundo! Eu já peguei dinheiro, não só da minha esposa. Eu já peguei o vídeo- game do meu filho, já peguei panela, já peguei roupa né, já peguei roupa minha, já peguei dinheiro da menina que trabalhava lá dentro de casa. Vendi carro, vendi moto, vendi bicicleta, vendi televisão, objetos pequenos. Eu perdi uma amizade de dez anos, com um senhor por causa de dez reais pra mim jogar na maquininha [...] A gente mente pra gente mesmo, e a gente acaba fazendo com que as pessoas acredite naquilo que você tá falando. Os cinco últimos anos foi onde eu não tinha mais credibilidade nenhuma, ninguém acreditava em mim. (P5)

Os relatos também demonstram que o jogador, diante do desespero, disponibiliza não apenas bens de grande valor econômico, mas até mesmo simples objetos, desde que possam servir de fonte para angariar o jogo. O trecho a seguir mostra de maneira detalhada como o jogador se desfaz rapidamente de bens, não só dele, mas de outras pessoas, durante o momento de jogo, demonstrando um total descontrole sobre si, numa atitude desesperada para recuperar o que perdeu.

[...] eu falei assim: “Eu quero vender aquela bicicleta lá”. O cara falou: “Ó, comprar eu não compro, mas se você quiser jogar, nós joga, vamos apostar”. Eu falei: “Então tá bom, então vamos jogar”. Foi, e perdi a bicicleta do meu filho. E eu tinha que ir fazer almoço pros meus filhos, e o meu filho caçula ligando: “Pai, o senhor não vai vir fazer almoço?” (e ele): “Ó, eu tou virando aí, eu tou virando a curva, eu tou chegando. Espera aí, mais um pouco. Furou o pneu da bicicleta, mas eu já tou chegando”. Aí quando eu perdi a bicicleta, eu desliguei o celular. Aí eu falei assim: “E agora o quê que eu faço?” Eu fiquei com o celular na mão. O celular era da minha mulher, na época dela, pra vender pra terceiro, valia uns R\$ 350,00 reais. Aí o cara falou assim: “Ó, eu tenho um cheque aqui, de R\$ 80,00 reais. Se você quiser apostar no celular”. Eu falei: “Não, eu quero R\$ 100,00 reais no celular”. Falou: “Ah, tudo bem, então eu te dou vinte em dinheiro, e te dou esse cheque”. Falei: “Tá legal”. Aí eu comecei a jogar com ele, daí eu perdi os vinte reais. Aí eu falei: “Sabe de uma coisa, é porque eu não tou tomando uma! Eu não tou bebendo. Por

isso que eu tou perdendo”. Aí eu fui lá na feirona, comprei um litro de pinga. Eu perdi a bicicleta, depois eu comecei a perder o celular.... aí eu me imbernei mesmo na pinga. Perdi e fiquei o dia inteiro por ali, emprestando dinheiro de um, emprestando dinheiro do outro... (P5)

Lesieur (1992) revela que nos Estados Unidos a média de débitos de um jogador pode girar em torno de 53 a 92 mil dólares, para homens, e de 15 mil dólares para mulheres. Nesta pesquisa, como pode-se verificar no Quadro II (p. 97), alguns participantes apresentaram índices semelhantes, como no caso de P5 e P6, os quais tiveram um prejuízo de aproximadamente R\$ 200.000 e R\$ 300.000 respectivamente, ao longo de todo o tempo em que estiveram envolvidos com a jogatina.

Assim, observou-se por esses relatos que, de modo geral, antes de se envolver com o jogo, os participantes possuíam uma vida relativamente estável e melhor do que após a jogatina. Entretanto, naturalmente, o ser humano busca continuamente condições de vida economicamente mais favoráveis, e é justamente nesse momento que o jogo pode desencadear na pessoa, além do prazer pela atividade, o sonho por uma qualidade de vida melhor, a qual pode se concretizar a partir do ganho financeiro fácil, gerado pelo jogo.

A ênfase dentro da família a símbolos materiais, segundo Kaplan (2003), também contribui nessa busca por um status socioeconômico mais elevado, pois os valores cultivados no ambiente familiar, desde a infância, contribuem para a formação da pessoa e exercem influência sobre seu comportamento ao longo da vida. Junte-se a isso a excessiva valorização pregada por uma sociedade capitalista e consumista, a qual exacerba ainda mais o desejo pela riqueza material, uma vez que, mesmo aqueles que têm condições de vida relativamente favoráveis, continuam buscando níveis de vida ainda mais altos.

Como dito por Washton e Boundy (1991), a própria sociedade atual apresenta características aditivas, pois se enfatizam muitos valores como o sucesso, a perfeição, o poder, a competência e a beleza, incluindo obviamente, a riqueza. A diferença econômica discrepante existente entre as diversas classes sociais possibilita aos mais abastados financeiramente, usufruir de alguns privilégios e conforto, que aqueles de classe econômica mais baixa não podem ter. E a possibilidade de mudar tal situação, de maneira fácil e rápida, é um dos maiores trunfos dos jogos de azar e a maior sedução para o jogador.

Entretanto, vemos aí uma substituição da essência humana por uma essência materialista. A busca incansável pelo “ter mais” passa a ser uma consequência direta dos valores pregados por uma sociedade ou pela própria família, mas também, a nível psíquico, o reflexo de uma pessoa frágil, dependente, com uma baixa auto-estima e um falso eu, o qual busca, por meio de objetos externos, se sentir superior, seguro e valorizado no meio social em que se insere. É nesse momento que se percebe então mais uma vez a natureza multicausal do transtorno e a importância do ambiente sócio-familiar para o desenvolvimento e aquisição de certos comportamentos.

6.4.2 Consequências profissionais

O jogo patológico, como qualquer dependência, prejudica a rotina normal de uma pessoa, assim como seu desempenho profissional, tendo em vista que sua mente permanece a todo tempo conectada com o objeto de dependência, mesmo nos momentos em que não se está jogando.

Eu trabalhava na política e tando trabalhando cê tem suas responsabilidades. Eu tava entregando panfleto e camiseta e visitando um pessoal lá, numa vila ali. E eu tinha acabado de ganhar R\$ 125,00 reais né. Eu peguei, ao invés de entregar, de fazer as visitas que eu tava fazendo, eu sentei na mesa de jogo e esqueci. Fiquei a tarde toda jogando, perdi o dinheiro tudo ali e não entreguei nada, não fiz nada. E ficou tudo dentro do carro do candidato, estacionado lá na frente né? Pra mim não chegar com as coisas lá, eu joguei tudo fora, até umas camisetas novas né? E no outro dia a pessoa ligou lá: “O fulano passou aí pra entregar?” “Não, aqui não passou ninguém não”. Quer dizer: e aí pra explicar? Aí vai outra mentira deslavada. (P5)

Segundo Washton e Boundy (1991), entre os principais prejuízos no âmbito profissional estão: a diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, redução da concentração nas atividades, desculpas, faltas e atrasos frequentes no serviço, além da própria perda do emprego. De um modo geral, os participantes revelaram que precisavam frequentemente recorrer a mentiras para justificar as faltas, atrasos e as “escapadas” do serviço. Consequentemente, após um certo período com tais justificativas, o empregador

perdia a confiança no funcionário, acabando por demiti-lo, assim como se observa nos trechos a seguir:

Qualquer coisinha, eu arrumava uma desculpa pro jogo, qualquer coisinha. Mesmo sendo autônomo. (P1)

Eu saía correndo na hora do almoço e ia lá jogar, e voltava pro trabalho. Depois fui trabalhar como secretária. Trabalhei três meses e ele me mandou embora. Por quê? Porque minha cabeça não atinava né? Minha cabeça não conseguia fazer as coisas do jeito que era antes. Porque tinha que sair de lá pra ir no jogo. Chegava atrasada [...] (P4)

Eu lembro que não tava mais conseguindo arrumar serviço de motorista, por causa de muita palhaçada, muita enganação. E eu, quando conseguia arrumar um emprego né, eu já começava mentindo. Eu sempre passava a noite toda jogando e no outro dia eu tinha que ir trabalhar e não conseguia levantar. Então eu mentia pra minha mulher que eu tava ruim, que eu tava com dor no estômago, que eu tava com dor de barriga, que eu tava com isso e aquilo, eu tava com uma dor no braço, que eu não conseguia levantar, pra minha mulher ligar no meu serviço, pra ela mentir que eu tava mau. Mas na realidade não era, porque eu tinha passado a noite toda jogando. (P5)

Ao que se observa, o transtorno afeta o trabalho não só daqueles que são empregados, mas também, como no caso do participante 1, aqueles que são autônomos, sobretudo pelo fato de que, neste caso, são eles próprios que controlam o horário de trabalho.

Os prejuízos profissionais, de acordo com Lesieur e Custer (1984, apud GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999), teriam seu surgimento na segunda fase do jogo patológico, a chamada fase das perdas. É nesse estágio que o jogador começa a ter perdas maiores do que ganhos, e passa a focar toda a sua atenção no jogo, a fim de recuperar o que perdeu.

Perdi dois emprego por causa que eu tava jogando [...] Eu trabalhei oito anos nessa empresa e eles tinha confiança em mim, mas com o passar do tempo aí não teve como, porque era muita mentira. (P5)

Por chegar em casa muito tarde, você ia no outro dia trabalhar assim, com muita ressaca emocional, com ressaca de sono e tudo mais, mas eu nunca deixei de trabalhar por causa do jogo [...] Sim, de atrasar até de faltar! Até de faltar! Porque você não tá legal, então você não vai! Só não me trouxe prejuízos porque a gente conseguia depois superar. Ficava até mais tarde, ficava a noite toda trabalhado pra

poder corresponder com aquele dia ou com aquelas horas que você faltou. É lógico que isso afeta a qualidade do trabalho. (P6)

Assim, verifica-se que, nas entrevistas realizadas, os principais problemas profissionais relatados pelos participantes foram as faltas e atrasos no serviço, falta de atenção e concentração, perda da confiança, cansaço, mentiras e pretextos para justificar as ausências, comprometimento da qualidade do trabalho e demissões. Não só o fato de ficar até altas horas da noite jogando, como também os sentimentos despertados em função das perdas, a própria ansiedade e os pensamentos sobre as próximas jogadas prejudicaram a rotina profissional, desviando a atenção do jogador durante o trabalho.

Lesieur (1992) afirma que além da diminuição da concentração, existe um aumento da irritabilidade e do mau humor em razão da preocupação com o jogo e com as perdas sofridas, bem como uma vontade de recuperar o prejuízo. Alguns ainda podem pedir dinheiro emprestado dos colegas de trabalho, ou então um adiantamento do salário a fim de cobrir seus gastos. Conforme o autor, em alguns casos, funcionários podem roubar a própria empresa em que trabalham, ou até cometer atos ilegais durante o horário de trabalho, como pode-se notar nos relatos dos participantes a seguir:

Perdi bons empregos por causa do jogo. Tava furtando a empresa! Quando descobriu né, que eu tava gastando o dinheiro da empresa né [...] Eu tava recebendo as notas e falava que não tava recebendo. E numa dessas o cliente falou. Aí, meu patrão foi lá né [...] (P5)

Eu trabalhava como encarregado do departamento pessoal de uma empresa, e eu ficava com a chave do cofre. Tinha uns funcionários que não iam receber o salário por uma ou outra razão. E o dinheiro dele ia ficando lá no cofre. E por uma ou duas ou muitas vezes eu usei o dinheiro deles. Ia lá, às vezes até de madrugada, abria o cofre, desligava a cerca elétrica, desligava o alarme, ó só o trabalho né! Como se fosse um ladrão mesmo: “Amanhã eu ponho de volta”. E ia lá pro bingo. Só que perdia lá, como é que ia pôr amanhã? Até que aconteceu uma situação dessa, duma quantia bastante grande, de cerca de R\$ 1.500,00 reais dum servidor, e ele foi numa segunda-feira receber cedo! E ele chegou lá e... fiquei enrolando ele, enrolando... E aí o patrão passou: “E aí, não recebeu ainda?” E ele disse: “Não.” “Por que você não pagou o rapaz ainda?” Aí tive que me declarar pra ele. Chamei ele lá na sala dele e falei: “Aconteceu isso, isso e isso...” Ele me chamou de irresponsável, de vagabundo, e nhenhenhenhe.... E aí mandou pagar novamente o rapaz, e depois eu fiz um acerto com

ele lá. Mas eu já fiquei, dessa forma na empresa, marcado. A primeira coisa que ele fez foi pedir ao pessoal do departamento financeiro que não me passasse mais dinheiro! Então eu deixei de ter, digamos assim, a confiança, né, do patrão. (P6)

Esses e outros atos ilegais podem ser cometidos pelo jogador quando este não tem mais a quem recorrer, comprometendo além do seu nome, sua própria reputação profissional, em virtude da perda da confiança, prejudicando sua imagem na sociedade, bem como sua própria auto-estima. Além desses, outros atos semelhantes podem ser cometidos, não só no ambiente de trabalho, mas também perante terceiros, amigos e até mesmo com a família, como se observa no tópico a seguir.

6.2.3. Consequências legais

A prática de atos ilegais é uma das características da última fase do transtorno, descrita por Lesieur e Custer (1984 apud GRIFFITHS; MACDONALDS, 1999) como a “fase de desespero”. As grandes perdas materiais, o excesso de débitos, a perda de confiança da família e dos amigos e o comprometimento no âmbito profissional dificultam cada vez mais a obtenção de recursos financeiros, o que força o jogador a apelar a outras formas de arrecadar dinheiro.

Os atos ilegais são realizados em qualquer local, tanto dentro de casa, no local de trabalho, como com amigos e terceiros. O jogador parece perder a noção dos riscos que assume ao praticar atos ilegais como furtos, fraudes e etc. A busca pela satisfação na dependência se torna prioridade sobre outros interesses, e a pessoa passa a viver exclusivamente em busca do “princípio do prazer”, em detrimento do “princípio da realidade”, utilizando-se de mentiras e outros atos desonestos para atingir seu objetivo.

Eu cheguei até a pegar da minha filha, umas folhas de cheque, da caçula. Olha até o quê que eu fiz! Falsifiquei assinatura! Assinei lá. Se eu assinasse até o meu nome acho que eles aceitavam. E foi uns três assim. Os três eu consegui. (P2)

Peguei o dinheiro dessa menina que trabalhava em casa, as moedas que ela ia guardando né. Uma vez ela falou: kso aqui é pra mim

comprar um presente por meu filho”. Aí eu esperava ela juntar bastante, eu ia lá e catava. Ela cochilava, eu ia lá e pegava o dinheiro até da menina e depois tinha falado que não era eu. (P5)

Observa-se nos trechos acima que os atos ilegais praticados pelo jogador são praticados não só com amigos e terceiros, mas com membros da própria família. Isso demonstra que nem mesmo os laços afetivos são capazes de impedir que o jogador se utilize desses meios. Assim como na dependência de drogas, no transtorno do jogo patológico o objeto buscado pelo jogador para satisfazer a sua dependência se torna tão urgente que rompe os limites dentro do próprio ambiente familiar.

Eu sabia aonde minha mulher guardava o dinheiro dela. Eu ia lá e pegava dez reais e ia tentar a sorte na maquininha. Aí comecei a furtar dinheiro da minha mulher. (P5)

De acordo com Nadvorny (2006), esse é um quadro de perturbação de conduta que o jogador apresenta, buscando a todo o custo a satisfação do seu desejo. Segundo o autor, o jogador nesse momento regride às fases primitivas da infância, anterior à formação do superego, ou seja, uma fase em que as pulsões do id não estão ainda sob o controle e limites de valores proibitivos que regem os comportamentos no meio social. Tal fato demonstra um ego frágil, que cede facilmente aos impulsos que buscam o prazer, independentemente dos valores éticos ou morais estabelecidos para se viver em sociedade.

[...] Uma vez eu roubei uns pneus, sem necessidade. Pra vender pra jogar. O cara tava dormindo na borracharia e eu tava bêbado. Eu fui lá pra remendar o pneu. O cara não acordava, e eu roubei os pneus. Falei: “Bom, eu vou roubar esses pneus aqui, aí vou vender pra fulano de tal, que eu vou conseguir dinheiro pra mim ir pro jogo”. Até isso eu fiz, até furtar! (P5)

Eu inventava que tava precisando. Eu falei pro cara assim: “Cê troca esse cheque aqui de trinta reais? É meu mesmo, cê pode depositar ele”. Mas eu já sabia que aquele cheque ia voltar e eu não ia dar nada. Sem fundo [...] Nota promissória que até hoje eu não fui pagar o cara. (P5)

Levando em consideração alguns empréstimos que eu deixei de pagar, alguns valores que eu busquei emprestado no banco e sabia que não ia pagar e fui lá e fiz o empréstimo, e depois chegou no outro dia, fui lá e cancelei o débito em conta, isso é ilegal. Isso eu fiz com várias empresas em Campo Grande! [...] (P6)

Nesse sentido, verifica-se como os jogadores, em fase mais adiantada do processo, chegaram a um ponto em que não tinham mais recursos financeiros para continuar suas apostas, e, em razão dos inúmeros deslizes, também não conseguiram mais efetuar empréstimos de amigos ou de bancos, passando a ficar em descrédito dentro do seu meio social. O envolvimento gradual com a jogatina e o desespero na busca de dinheiro, assim como as inúmeras tentativas de recuperar os prejuízos financeiros acabou levando-os, então, a se engajar nos atos ilegais.

Segundo Gowen (1996), a falta de autocontrole seria um preditor dos comportamentos de risco utilizados pelo jogador, assim como a impulsividade, uma característica de pessoas que não conseguem controlar seus impulsos. Lesieur (1992) revela que existem jogadores engajados constantemente em fraudes a companhias de empréstimos ou de seguro, em sonegação de impostos, em furtos, em prostituição, em venda de drogas e crimes de colarinho branco, sendo tal comportamento bastante freqüente, sobretudo nos momentos de desespero, em que o jogador precisa obter recursos a qualquer custo para financiar não só o próprio jogo, como para pagar as dívidas e outras despesas domésticas e pessoais.

Nesta pesquisa observou-se, então, que os atos ilegais praticados pelos participantes foram falsificações de cheques, estelionato, furtos e fraudes a bancos e operadoras de empréstimos. Observa-se, porém que, apesar de cometer atos ilegais, nenhum dos participantes utilizou-se de violência para obter o dinheiro, mostrando dessa forma que o objetivo desses atos era meramente conseguir recursos financeiros, e não de lesar ou atingir física ou psicologicamente o ofendido.

6.5 SENTIMENTOS DOS JOGADORES COM RELAÇÃO AO GRUPO DE JOGADORES ANÔNIMOS (JA)

Nesse trabalho não poderia deixar-se de ressaltar a importância do grupo dos jogadores anônimos no processo de abstinência dos jogadores entrevistados. O JA, como já exposto nos primeiros capítulos, é reconhecido como um dos grandes aliados no tratamento do transtorno. O grupo, formado por pessoas que compartilham o mesmo problema e situações de vida semelhantes, atua confortando, compreendendo e estimulando seus

membros nos momentos de abstinência e recaídas, e nos processo de recuperação e reintegração. Além disso, alguns participantes revelam que a participação do JA ainda favoreceu o fortalecimento da auto-estima e a recuperação do respeito e confiança dos familiares:

Ah, nas reuniões, você vê o sofrimento dos companheiros. Cê vê a história de um, você vê a história de outro [...] tem pessoas que quando você fala, as pessoas te entende. Então isso aí te recarrega de energia. (P1)

Olha, foi uma benção (risos)! Eu estar aqui né. E gosto muito das pessoas que fazem parte do grupo. pelos depoimentos a gente cresce bastante, a gente encoraja e vê que é possível sair dessa. Perceber que tem um ser superior que nos ajuda, que nos fortalece, que nos acompanha. E aqui que a gente consegue isso, porque sozinha você acha que é capaz, mas não sai. (P2)

O grupo pra mim dá certo. E por quê que funciona no meu ponto de vista? Porque di você vai ser igual a todo mundo. E ali ninguém obriga a nada, nem ninguém te taca nada. Cê fica ali. E depende de você. [...] ele nos orienta a falar, nem nos obriga [...] (P4)

Encontrar os jogadores anônimos foi fácil, porque encontrei o apoio principalmente na própria experiência das pessoas. No conhecimento do que é a doença, no não te atacar quando você perde, quando você tá injuriado, quando você tá com o problema. Saber te compreender! Aqui nós aprendemos a nos compreender, porque nem a família compreende essa questão [...] Eu, graças a Deus eu consegui a minha dignidade de volta. [...] Consegui de volta o amor dos meus filhos, o carinho, o respeito. E consegui de volta a minha auto-estima, que era algo que já não existia mais. Então eu tenho só uma palavra pra dizer pra você assim o quê que o JA me trouxe: a minha vida. (P6)

O JA, de forma semelhante ao AA, é formado por pessoas que têm em comum problemas de envolvimento com o jogo. O programa utilizado por eles foi rapidamente difundido e atualmente existem grupos de JA em várias cidades do Brasil e em diversas partes do mundo. A principal característica dessa irmandade é o fato de várias pessoas compartilharem sofrimentos e angústias trazidos pelo jogo, numa relação de solidariedade, igualdade e cooperação mútua.

Existe uma série de pontos positivos no programa utilizado por esse grupo. Assim como afirma Adkins, Taber e Russo (1985), a confrontação e a escuta do sofrimento do outro

traz alívio e conforto ao jogador, além de criar valores entre os seus membros como apoio, união, confiança e altruísmo. Também facilita a aceitação dos problemas, permitindo que as pessoas do grupo não se sintam sozinhas e desamparadas. Todos os participantes desta pesquisa revelaram que o JA foi o local onde eles encontraram maior apoio e força para enfrentar o transtorno. De acordo com os relatos, no JA existe a compreensão do grupo e não existe a condenação social, por isso os participantes se sentem muito gratos pela existência e cooperação do grupo.

Nos relatos acima, observa-se que os jogadores demonstram uma série de sentimentos com relação ao grupo do JA, como os de pertencimento, de igualdade, de solidariedade, de gratidão, de acolhimento e de apoio mútuo, enfatizando ainda, os benefícios proporcionados pela irmandade em função da compreensão e da postura não julgadora do grupo. É enfatizada também, nas falas, a importância da relação de igualdade existente entre os membros do grupo, tendo em vista que, o fato de eles compartilharem problemas e dificuldades semelhantes, verem o sofrimento do outro, e serem compreendidos, aumenta a união entre eles, motivando-os e auxiliando-os na recuperação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência é um problema que afeta milhões de pessoas de todas as raças, idades, níveis de instrução e classes sociais. A adicção ao jogo, mais especificamente, tem implicações que atingem não apenas o jogador isoladamente, mas todo o meio social em que ele se insere. Existe uma ampla rede de pessoas que são afetadas direta ou indiretamente em função de um único jogador, seja a nível emocional, físico ou econômico, como cônjuges, filhos, pais, avós, amigos, colegas de profissão, empregadores e terceiros.

Essa pesquisa procurou analisar os aspectos emocionais e psicossociais vivenciados por seis jogadores, freqüentadores do Grupo dos Jogadores Anônimos de Campo Grande/MS, buscando levantar e discutir alguns problemas decorrentes do transtorno do jogo patológico, vivenciado pelos próprios jogadores. Alguns dos objetivos desse estudo foram compreender de que forma ocorreu o envolvimento com o jogo nos jogadores estudados; discutir questões emocionais, físicas, familiares, sociais, financeiras, profissionais e legais relacionadas ao transtorno e identificar as principais sensações e sentimentos que o ato de jogar despertou no jogador, nas fases de envolvimento com o jogo.

Assim, percebeu-se que, nos casos estudados nesse trabalho, os primeiros contatos com a jogatina ocorreram lenta e gradualmente, tanto de forma isolada como social, a convite de amigos ou parentes. O jogador, a princípio, se envolveu apenas socialmente, porém com o passar do tempo, passou a ter um comportamento doentio e a querer sobreviver do jogo, isolando-se ainda mais do meio social e negligenciando a si próprio e à família.

Na esfera emocional, notou-se que os principais sentimentos e sensações percebidos pelo jogador, durante o ato de jogar, foram sensações prazerosas de expectativa, de liberdade e de superioridade sobre os outros. No entanto, logo após o jogo, os sentimentos percebidos por eles eram de raiva, culpa, tristeza, arrependimento com relação às perdas, impotência perante o ato de jogar, humilhação e vergonha diante dos outros.

No aspecto físico, observou-se que alguns jogadores chegavam a negligenciar necessidades básicas, como comer, dormir além de outros cuidados pessoais e de higiene, deixando-os ainda mais propensos a desenvolver problemas de saúde. Alguns participantes

revelaram ter insônia, fadiga, dores de cabeça e enxaqueca em virtude da tensão ocasionada pela jogatina, e alguns chegaram a ser internados em razão do transtorno.

Outros problemas associados ao jogo, a nível físico, verificados nessa pesquisa, de acordo com o relato dos participantes, foram a síndrome do pânico, ansiedade, fumo e uso de álcool. Os participantes dessa pesquisa ainda revelaram terem tido constantes recaídas no uso do álcool, em razão da jogatina, além de uma dificuldade maior de se abster do ato de jogar, tendo em vista que a dependência de jogo ainda não é reconhecida socialmente como um problema de saúde, representando assim um empecilho para a busca de tratamento.

No âmbito familiar, observou-se que o transtorno do jogo provocou uma fragilização e desestruturação dos vínculos familiares, comprometendo assim a qualidade das relações. Os participantes revelaram que, em virtude das longas horas no ambiente de jogo, faltava tempo para a família, para a intimidade e para o diálogo. No relacionamento conjugal as rupturas de vínculo e de afetividade entre o casal, a perda da confiança, do amor, do companheirismo e até mesmo as suspeitas de infidelidade pelo parceiro, acabaram gerando uma série de conflitos, que, acumulados, resultaram em grandes desentendimentos e discussões.

A paixão e o envolvimento com jogo chegaram a tal gravidade que se tornaram, em alguns momentos, mais forte do que a companhia e o afeto dos familiares e amigos, chegando a ocasionar, como no caso de um dos participantes dessa pesquisa, separações conjugais e divórcios. Alguns chegaram a se utilizar de mentiras constantes, omissões, chantagens emocionais e agressões verbais, porém eles revelaram que, em muitos momentos, tiveram medo de serem reprimidos, de perderem o afeto do parceiro, e conseqüentemente, de serem abandonados por eles.

O envolvimento com a jogatina também fez com que muitos tornassem negligentes nos cuidados com os filhos, levando até mesmo a uma inversão de papéis, em função da dependência e da regressão sofridas, uma vez que o retorno a vivências mais primitivas torna o jogador sujeito à observação e aos cuidados freqüentes, principalmente por parte dos familiares.

Notou-se nessa pesquisa, o esquecimento por parte do jogador de compromissos importantes com os filhos, além da negligência de obrigações, de responsabilidades e do papel de pai e de mãe. Conseqüentemente, o distanciamento do jogador, a falta de atenção e os constantes deslizes e prejuízos provocaram não só a fragilização das relações, mas também a

perda da confiança e do respeito dos filhos, ocasionando, em alguns momentos, mágoas e reações agressivas por parte dos mesmos. Observou-se nessa pesquisa também o esquecimento por parte do jogador de eventos importantes relacionados a pessoas da família de origem, como mães, pais, avós, sogras e outros.

Além do impacto nas relações familiares, esse transtorno ainda gerou outras consequências psicossociais nas pessoas pesquisadas. No aspecto social, os prejuízos financeiros e profissionais são os primeiros sintomas visíveis desse transtorno. É importante ressaltar que os prejuízos financeiros também afetam diretamente as relações familiares, tendo em vista que está ligado ao conforto, bem-estar e à qualidade de vida dos seus membros, afetando a estabilidade financeira do grupo.

Com relação às perdas financeiras, os participantes revelaram terem se utilizado tanto de bens imóveis, como casas e terrenos para financiar o jogo, assim como de bens móveis como bicicleta, televisão, automóveis, jóias e outros objetos de menor valor. A soma dos prejuízos financeiros relatados pelos entrevistados variou entre R\$ 15.000,00 e R\$ 300.000,00. Os dados dessa pesquisa ainda mostram que todos se utilizaram de empréstimos e até de pensão para obter recursos para o jogo.

No aspecto profissional, observou-se que os principais problemas ocasionados no ambiente de trabalho em função do jogo foram os atrasos frequentes, as faltas, a perda de atenção e de concentração, comprometimento da qualidade do trabalho e perda do emprego. Além disso, alguns disseram ter perdido a confiança de seus empregadores e colegas, em razão dos constantes pretextos e mentiras utilizados para justificar as faltas, e também em função dos atos ilegais cometidos na própria empresa, o que acabou resultando na demissão do jogador.

Verificou-se nesse estudo, em diversos momentos, a perda da credibilidade do jogador, não só no ambiente familiar e profissional, mas no meio social de maneira geral, tanto em função do seu comportamento e das mentiras utilizadas, como em decorrência de outros atos ilegais cometidos, ocasionando, por exemplo, a perda de amizades, de emprego e de crédito. Foi constatado, por meio dos relatos, que alguns participantes cometeram atos desonestos para obter recursos para o jogo, não só com terceiros, mas com pessoas da própria família, como falsificações de cheques, estelionato, fraudes a operadoras de empréstimos e furtos.

Com relação ao apoio, observou-se que a ajuda do cônjuge, segundo os entrevistados, foi determinante no processo de abstinência e recuperação. A compreensão dos familiares e a busca de soluções para o problema, conforme os entrevistados, foram formas importantes de apoio, ao contrário da indiferença e da rejeição. Verificou-se também, de acordo com os relatos, o importante trabalho do Grupo dos Jogadores Anônimos (JA), o qual, segundo todos os participantes, facilitou sobremaneira o processo de abstinência, em função do suporte constante dos companheiros, da compreensão, da solidariedade e do acolhimento do grupo ao jogador.

Ao final desse trabalho, deve-se ainda destacar a importância da utilização do método qualitativo nessa pesquisa, para que fosse possível a obtenção de todos esses dados, pois a aplicação desse método proporcionou, por meio das entrevistas realizadas com os jogadores, informações mais detalhadas sobre o desenvolvimento e as consequências desse transtorno a nível individual e social, bem como sobre os aspectos emocionais relacionados. Assim, seria importante que novas pesquisas fossem realizadas nesse sentido, de modo a fornecer não somente dados quantitativos, mas também informações mais profundas sobre todo o contexto emocional e psicossocial que acompanham o envolvimento com o jogo e a evolução desse transtorno.

Por fim, tem-se a dizer ainda que os resultados obtidos nessa pesquisa mostraram apenas uma parte de um complexo problema social e também parte da gravidade do transtorno do jogo patológico. Assim, torna-se impossível aferir o tamanho real do impacto sobre o indivíduo, a família e a sociedade, tendo em vista que os prejuízos emocionais, da identidade e da auto-estima, a distância afetiva, as mágoas e as agressões, bem como as questões sócio-culturais e econômicas envolvidas extrapolam qualquer tentativa de se mensurar as reais dimensões desse problema.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N.; MELEIRO, A. M. A. S. Família: dos mitos às patologias. **Temas**, São Paulo, v. 43, p.67-73, 1992.
- ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: Edusc, 2001.
- ADKINS, B. J.; TABER, J. I.; RUSSO, A. M. The spoken autobiography: a powerful tool in group psychotherapy. **Social Work**, set./out., p. 435-439, 1985.
- ADLER, A. **A ciência de viver**. São Paulo: José Olympio, 1946.
- AGOSTINHO, M. L.; SANCHEZ, T. M. **Família: conflitos, reflexões e intervenções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 130p.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-IV-TR**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ANDOLFI, M.; ANGELO, C. SACCU, C. **O casal em crise**. São Paulo: Summus, 1995.
- BALLONE, G. J. **O casamento**. PsiqWeb, 2003. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/familia/casamento.html>>. Acesso em: 17 nov. 2005.
- BALLONE G. J.; ORTOLANI, I. V. **A família faz mal à saúde?** PsiqWeb, 2002. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/familia/fazmal.html>>. Acesso em: 20 abr. 2007.
- BEAUDOIN, C. M; COX, B. J. Characteristics of problem gambling in a Canadian context: a preliminary study using a DSM-IV based questionnaire. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 44, n.5, p. 483-487, 1999.
- BENTO, V. E. S. Tóxico, droga, toxicomania e adicção: uma introdução à etimologia segundo uma ótica psicanalítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 42, n.7, p. 373-380, 1993.
- BERESTRANI, I. **Família e doença mental**. São Paulo: Escuta. 1988. 221p.
- BLACK D. W.; MOYER, T. Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. **Psychiatric services**, v. 49, p. 1434-1439. 1998.
- BLASZCZYNSKI, A. P.; BUHRICH, N.; MCCONAGHY, N. Pathological gamblers, heroin addicts and controls compared on the E.P.Q. addiction scale. **British Journal of Addiction**, v. 80, p.315-319, 1985.
- BLASZCZYNSKI, A. P.; WILSON, A. C.; MCCONAGHY, N. Sensation seeking and pathological gambling. **British Journal of Addiction**, 81, p. 113-117, 1986.

BLASZCZYNSKI, A.; NOWER, L. A pathways model of problem and pathological gambling. **Addiction**, v. 97, p.487-499, 2002.

BLASZCZYNSKI, A.; STEEL, Z.; MCCONAGHY, N. Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impulsivist. **Addiction**, v. 92, n. 1, p.211-220, 1997.

BLUME, S; TAVARES, H. Pathological gambling. In: LOWINSON, et al. (Org.). **Substance Abuse: a comprehensive textbook**. 4.ed. Philadelphia, 2004, p. 488-498.

BONDOLFI, G.; LADOUCEUR, R. Pathological gambling: an increasing public health problem. **Acta Psychiatr Scand**, v. 104, p.241-242, 2001.

BONDOLFI, G.; OSIEK, C.; FERRERO, F. Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. **Acta Psychiatric Scand**, v. 101, p.473-475, 2000.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 228p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 16 jun. 2005.

CALIL, V. L. L. **Terapia familiar e de casal**: introdução às abordagens sistêmica e psicanalítica. São Paulo: Summus, 1987. 172p.

CAMPBELL, C. S.; HARTNAGEL, T. F.; SMITH, G. J. **The legalization of gambling in Canada**. Documento encaminhado para a Comissão de Leis do Canadá. Disponível em: <http://www.cbc.ca/news/background/gambling/pdf/gambling_report1.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2007.

CAMPOS, E. A. **Grupos de mútua-ajuda e a (re) construção da subjetividade**. Disponível em: <<http://www.rubedo.psc.br>>. Acesso em: 13 set. 2007

CAPRA, F. **O modelo biomédico**. Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br>>. Acesso em: 11 set. 2005.

CARVALHO, S. V. B. et al. Frequência de jogo patológico entre farmacodependentes em tratamento. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, 2005.

CLONINER, S. C. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 625p.

COMINGS, D.E. et al. The addictive effect of neurotransmitter genes in pathological gambling. **Clinic Genetic**, v. 60, p.107-116, 2001.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias**: abordagens atuais. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 493p.

COX, B. J.; et al.. Problem and probable pathological gambling: considerations from a community survey. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 45, n. 6, p. 548-553, 2000.

CRESTANI, M; RIBEIRO, M. PF fecha cerco à jogatina em Campo Grande. **Midiamaxnews**. Disponível em: <<http://www.midiamaxnews.com.br>> Acesso em: 12 mai. 2007.

DAHESTANI, A. N. Gambling often neglected among substance abusing veterans. **The Brown University Digest of Addiction Theory & Application**, v. 16, n.5, p. 5, 1997.

DI YORIO, V. **Amor conjugal e terapia de casal: uma abordagem arquetípica**. São Paulo: Summus, 1996. 116p.

DICKERSON, M.; BARON, E. Contemporary issues and future directions for research into pathological gambling. **Addiction**, v. 95, n.8, p. 1145-1159, 2000.

DOIRON, J. P.; NICKI, R. M.. Epidemiology of problem gambling in Prince Edward Island: a Canadian microcosm? **Canadian Journal of Psychiatry**, n. 46, p.413-417, 2001.

EISEN, S. A.; et al. Familial influences on gambling behavior: an analysis of 3359 twin pairs. **Addicton**, v. 93, n.9, 1375-1384, 1998.

FREUD, S. (1920). **Além do princípio do prazer**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, vol. XVIII, 1996. 317p.

FREUD, S. (1926). **Inibições, sintomas e ansiedade**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, vol. XX, 1996. 301p.

FREUD, S. (1930). **O mal-estar na civilização**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXI, 1996. 299p.

GALETTI, C.; TONAKI, F.; TAVARES, H. Anjoti e o jogo patológico. **Anjoti informativo**, abril, 2006.

GAMBLING on the future. **Economist Newspaper**, Chicago, v. 351, n. 8125, jun. 1999.

GOWEN, D. Pathological gambling: an obscurity in community corrections? **Federal Probation**, v. 60, n.2, p. 5-10, 1996.

GRIFFITHS, M. Psychobiology of the Near-Miss in Fruit Machine Gambling. **The Journal of Psychology**, v. 125, n.3, p. 347-357, 1990.

GRIFFITHS, M. D. The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. **British Journal of Psychology**, v. 85, p.351-369, 1994.

GRIFFITHS, M. D.; MACDONALD, H. F. Counseling in the treatment of pathological gambling: an overview. **British Journal of Guidance & Counseling**, v. 27, n. 2, p.179-190, 1999.

HILLS, A. M. et al. Induced mood and persistence at gaming. **Addiction**, v. 96, p. 1629-1638, 2001.

HOLUB, A.; HODGINS, K. C.; PEDEN, N. E. Development of the temptations for gambling questionnaire: a measure of temptation in recently quit gamblers. **Addiction Research and Theory**, v. 13, n.2, p.179-191, 2005.

HOUAISS, A. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2925p.

JACQUES, C.; LADOUCEUR, R.; FERLAND, F. Impact of availability on gambling: a longitudinal study. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 45, n.9, p.810-816, 2000.

JOGADORES ANÔNIMOS DO BRASIL. Disponível em: <<http://www.jogadoresanonimos.org>>. Acesso em: 2 set. 2007.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Transtornos do Controle dos Impulsos Não Classificados em Outro Local. In: _____. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, p.673- 679, 2003.

KENNEDY, H. G.; GRUBIN, D. H. Hot-headed or impulsive? **British Journal of addiction**, n. 85, p. 639-643, 1990.

LADOUCEUR, R. et al. Prevalence of problem gambling: a replication study seven years later. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 44, n.8, p. 802-804, 1999.

LEGARDA, J. J.; BABIO, R.; ABREU, J. M. Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). **British Journal of Addiction**, 87, p.767-770, 1992.

LEPAGE, C.; LADOUCEUR, R.; JACQUES, C. Prevalence of Problem Gambling Among Community Service Users. **Community Mental Health Journal**, v. 36, n.6, p. 597-601, 2000.

LESIEUR, H. R.; HEINEMAN, M. S. W. Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. **British Journal of Addiction**, n. 83, p.765-771, 1988.

LESIEUR, H. R. Compulsive gambling. **Society**, p.43-50, mai/jun. 1992.

MACCAULLUM, F.; BLASZCZYNSKY, A. Pathological gambling and substance abuse. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 36, p.411-415, 2000.

MARTINS, S. S. et al. Pathological gambling in women: a review. **Revista do Hospital das Clínicas**, v. 57, n. 5, set./out., 2002.

MELMAN, C. Alcoolismo e toxicomania: uma abordagem psicanalítica. **Temas**, v. 45, p. 41-49, 1993.

MICHAELIS: **Dicionário escolar inglês**. São Paulo: Melhoramentos, 2001. 843p.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. 238p.

MOREIRA, D. F. **Jogo patológico**: análise por neuroimagem, neuropsicológica e de personalidade. 132f. Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), 2004.

MUELLER, F. L. **História da psicologia da antigüidade aos nossos dias**. São Paulo: Nacional; USP, 1968.

NADVORNY, B. **Freud e as dependências**: drogas, jogo, obesidade. Porto Alegre: AGE, 2006. 198p.

NAGERA, H. **Conceitos psicanalíticos básicos de metapsicologia**: conflitos, ansiedade e outros temas. São Paulo: Cultrix, 1970.

NOGUEIRA FILHO, D. M. Psicanálise e o uso de drogas. **Temas**, v. 45, p. 50- 58, 1993.

OLIVEIRA, M. P. M. T.; SILVA, M. T. Jogo patológico: uma revisão da literatura. **Revista ABP-APAL**, v. 20, n.4, p.179-187, 1998.

OLIVEIRA, M. P. M. T.; SILVA, M. T. A., SILVEIRA, D. X. Validity study of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) among distinct groups of Brazilian gamblers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n.4, p. 170-176, 2002.

OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. **Terapia de famílias**: novas tendências. Porto Alegre: Artmed, 2002. 157p.

PALLESEN, S et al. Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. **Addiction**, 100, p.1412-1422, 2005.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 684p.

PETRY, N. M. Gambling problems in substance abusers are associated with increased sexual risk behaviours. **Addiction**, v. 95, n.7, p. 1089-1100, 2000.

PETRY, N. M.; ONCKEN, C. C. Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment - seeking gamblers. **Addiction**, 97, p. 745-753, 2001.

PIETRZAK, R. H.; PETRY, M. N. Antisocial personality disorder is associated with increased severity of gambling, medical, drug and psychiatric problems among treatment-seeking pathological gamblers. **Addiction**, n. 100, p.1183-1193, 2005.

PIGOZZI, V. Um mergulho na compulsão pelo jogo. **Psicologia Brasil**, v. 2, n.8, p. 7-11, abr. 2004

POTENZA, M. N. Schizophrenia and Pathological Gambling. **American Journal of Psychiatry**, n. 158, v. 3, p.497-498, 2001.

POTENZA, M. N. et al. Gambling: an addictive behavior with health and primary care implications. **Journal General Internal Medicine**, 17, p.721-732, 2002.

POTENZA, M. N. et al. Gender-Related Differences in the Characteristics of Problem Gamblers Using a Gambling Helpline. **American Journal of Psychiatry**, v. 158, n.9, p.1500-1505, 2001.

RAMOS, S. P. Dependência de drogas e condutas de risco. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 32, n.4, p. 795-823, 1998.

ROGERS, P.; WEBLEY, P. It could be us! cognitive and social psychological factors in UK national lottery play. **Applied Psychology: an international review**, n. 50, v. 1, p. 181-199, 2001.

ROSA, L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 205-218, dez. 2005.

ROSENFELD, A. **O pensamento psicológico**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

ROVIGHI, S. V. **História da filosofia contemporânea** - do século XIX à neoescolástica. São Paulo: Loyola, 2001.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Pioneira, 2005.

SHAFFER, H. J. Strange bedfellows: a critical view of pathological gambling and addiction. **Addiction**, v. 94, n.10, p.1445-1448, 1999.

SHAFFER, H. J.; HALL, M. N. The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. **The journal of Social Psychology**, v. 142, n.4, p.405-424, 2002.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 10.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SOUZA, M. J. S. **Motivos para regulamentar o jogo no Brasil**. Disponível em: <<http://www.jornaldedebates.ig.com.br>>. Acesso em: 10 ago. 2007.

STAFFORD, D. C. **O que Freud realmente disse**. Porto Alegre: Globo, 1972.

STEEL, Z.; BLASZCZYNSKY, A. Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. **Addiction**, v. 93, n.6, p. 895-905, 1998.

STEKEL, W. O jogador . In Stekel, W.: **Atos Impulsivos**. São Paulo: Mestre Jou, 1968.

STINCHFIELD, R. Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. **American Journal of Psychiatry**, v. 160, n.1, p.180-182, 2003.

STOIL, M. J. Gambling addiction: the nation's dirty little secret. **Behavioral health Management**, v. 14, n.4, p.35-37, 1994.

SZEGEDY-MASZAK, M. The worst of all bets. **U.S. News & World Report**, v. 138, n.19, p. 1-3, 2005.

TALBOTT, J. A.; HALLES, R. E.; YUDOFKY, S. C. **Tratado de psiquiatria**. Trad. Dayse Baptista, Maria Cristina Monteiro Goulart. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 1019p.

TANIS, B. A família atual, a constituição subjetiva da criança e a psicanálise. In: COMPARATO, M. C. M.; MONTEIRO, D. S. F. (Org.). **A criança na contemporaneidade e a psicanálise: família e sociedade - diálogos interdisciplinares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

TAVARES, H. **Jogo patológico e sua relação com o espectro impulsivo-compulsivo**. 194f. (2000). Tese de doutorado apresentada para a Faculdade de Medicina de São Paulo (USP).

TAVARES, H. **Jogadores patológicos**. 2004. Disponível em: <<http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/jpatologicos.asp>>. Acesso em: 24 abr. 2007.

TAVARES, H. et al. Jogadores patológicos, uma revisão: psicopatologia, quadro clínico e tratamento. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 26, n.4, jul.-ago, 1999.

TELLES, J. S. S. Terapia psicanalítica de família: um importante campo a ser estudado. **Psychiatry On-line Brazil** (jan, 2000). Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/arquivo/psi0100.htm>>. Acesso em: 23 mai. 2007.

THE HISTORY OF GAMBLING. Disponível em:<<http://www.gamblingphd.com>>. Acesso em: 13 mai. 2007.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

VALLEUR, M. Engrenagens da dependência. **Viver Mente & Cérebro**, v. 13, n.145, p.32-39, 2005.

VOLBERG R. A. The Prevalence and Demographics of Pathological Gamblers: Implications for Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 84, n.2, p.237-241, 1994.

VOLBERG, R. A. et al. Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. **Acta Psychiatr Scand**, v. 104, p.250-256, 2001.

WASHTON, A. M.; BOUNDY, D. **Querer no es poder: cómo comprender y superar las adicciones**. Paidós: Barcelona. 1991. 321p.

WESTERMEYER, J. et al. Lifetime prevalence of pathological gambling among american indian and hispanic american veterans. **American Journal of Public Health**, v. 95, n.5, p. 860-866, mai. 2005.

WIEBE, J. M. A.; COX, B. J. A profile of canadian adults seeking treatment for gambling problems and comparisons with adults entering an alcohol treatment program. **Canadian Journal of Psychiatry**, 46, p. 418-421, 2001.

WILLIAMS, C. R. M. et al. Taking Chances: problem Gamblers and Mental Health Disorders - Results From the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. **American Journal of Public Health**, v. 88, n.7, p. 1093-1096, 1998.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 247p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Declaração de ciência da resolução 196/96

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA RESOLUÇÃO 196/1996

Eu, Sálua Omais, aluna do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, declaro que estou ciente e cumprirei os requisitos exigidos pela Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CNS 196/1996 e suas complementares, utilizando os materiais e dados coletados, de acordo com as normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Campo Grande, 21 de junho de 2005.

SÁLUA OMAIS

RG 01028167- SSP/MS - CRO 2985

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
--

EU, _____, RG
nº _____, declaro autorizar minha participação na pesquisa realizada pela aluna do Mestrado em Psicologia, Sálua Omais, do PROGRAMA DE MESTRADO da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, cujo título é **‘Entre o jogo e a família: análise dos aspectos psicossociais decorrentes do jogo patológico e os reflexos desse transtorno sobre o núcleo familiar do jogador’**, orientado pela professora Dra. Regina Célia Ciriano Calil. O objetivo desse trabalho é analisar as principais conseqüências geradas pelo jogo patológico e as implicações desse transtorno sobre os relacionamentos familiares.

Minha participação consistirá em fornecer informações, por meio de entrevistas, a respeito dos transtornos psicossociais relacionados ao jogo. A participação na pesquisa é voluntária e entendo que posso fazer qualquer pergunta a respeito dos procedimentos e que sou livre para rescindir meu consentimento e descontinuar minha participação na pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo da minha parte.

Tenho também por parte da pesquisadora a garantia do sigilo que assegura minha privacidade, principalmente no que diz respeito à minha identificação pessoal.

Eu entendo que esse estudo está sendo realizado com o intuito de contribuir para a Ciência de modo geral e, em razão disso, concordo com a divulgação dos dados obtidos por meio de divulgação científica.

Campo Grande, 13 de outubro de 2005.

PESQUISADORA

Sálua Omais

PESQUISADO

ORIENTADORA – Prof. Dra. Regina Célia Ciriano Calil

APÊNDICE C – Roteiro utilizado nas entrevistas

TÓPICOS UTILIZADOS NAS ENTREVISTAS

DADOS PESSOAIS

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Estado civil • Idade • Profissão • Grau de instrução | <ul style="list-style-type: none"> • Renda média mensal atual • Grau de instrução do pai • Grau de instrução da mãe • Religião |
|---|--|

PAIS

- Relacionamento com os pais e irmãos.
- Problemas de jogo ou outras dependências na família (álcool, drogas, fumo).

CASAL

- Tempo de casamento.
- Relacionamento com a esposa antes e após o jogo (comunicação, relação de confiança, sentimentos, etc.).

FILHOS

- Número de filhos.
- Relacionamento com os filhos (participação na vida deles, comunicação, papel de pai ou de mãe).
- Sobre a participação nas decisões e atividades da família.
- Presença de alguém autoritário ou dependente entre os filhos.
- Problemas enfrentados dentro do ambiente familiar (problemas de saúde, falecimentos, separações, etc.).

O JOGO (envolvimento, evolução e consequências)

- Tempo durante a vida em que jogou e idade em que se iniciou no jogo.
- Como se deu o envolvimento com o jogo? Foi influenciado por alguém externo? (amigos, parentes).
- Tipos de jogos praticados.
- Quantas vezes por semana costuma ou costumava jogar? Quanto tempo (em horas) permanecia jogando.
- Maior ganho obtido no jogo.
- Maior perda obtida no jogo.
- Quantia em dinheiro despendida em apostas ao longo do tempo.

FINANCEIRO

- Situação financeira antes e após o jogo. Momento em que percebeu que estava tendo problemas com o jogo.
- Precisou pedir dinheiro emprestado a alguém ou recorrer a outros meios?
- Precisou vender algum bem seu ou da família para conseguir dinheiro para jogar ou pagar dívidas?
- Cometeu algum ato ilegal ou imoral, com alguém da família ou estranho, para conseguir dinheiro para jogar?

PROFISSIONAL

- Teve algum problema profissional em razão do jogo? (faltas/atrasos)
- Situação profissional atual.

PESSOAL

- Teve algum problema pessoal grande em algum momento da vida ou recentemente?
- Sentiu falta de alguma coisa quando tinha recaídas no jogo, ou quando contou sobre o problema para a família? (se sentiu abandonado, sozinho, que tipos de sentimentos teve nesse momento? Alguém tentou em algum momento impedir que você gastasse dinheiro no jogo?)
- Nos momentos de crise, quando você perde ou perdia no jogo, o que tinha vontade de fazer?
- Tipos de sentimentos e pensamentos sentidos durante jogo.
- Outras dependências associadas (drogas, bebidas, cigarro).

FAMÍLIA

- A família sabe do seu problema de jogo (pais, cônjuge, filhos)? O que eles falam/falaram sobre isso?
- Reação dos seus familiares quando descobriram seu problema com o jogo. Como os filhos reagiram (apoio, discussões, punição)?
- Houve algum tipo de punição (física, verbal, ameaças)?
- Outros tipos de problemas familiares você teve de enfrentar em razão do jogo.
- Houve o apoio de alguém em função dos problemas decorrentes do jogo?
- Relação atual com a sua família.

ANEXOS

ANEXO A – Declaração do Comitê de Ética em Pesquisa (UCDB)**DECLARAÇÃO**

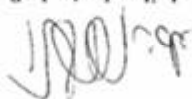
Declaramos, para fins de direito, que o projeto “Entre o jogo e a família: análise dos aspectos psicossociais decorrentes do jogo patológico e os reflexos desse transtorno sobre o núcleo familiar do jogador”, responsabilidade de Sálva Omais, após análise do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Católica Dom Bosco-CEP/UCDB e encaminhamento para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, foi considerado aprovado sem restrições.

Campo Grande, 01 de junho de 2006.



Regina Stela Andreoli de Almeida
Presidente do CEP/UCDB

Presidente do CEP/UCDB
Regina Stela Andreoli de Almeida



ANEXO B – A escala South Oaks Gambling Screen**INSTRUMENTOS DE RASTREIO PARA PROBLEMAS COM
JOGOS DE AZAR**

As duas perguntas a seguir fazem parte de um padrão internacional para rastreio de problemas com jogo. Elas deveriam ser incluídas na anamnese habitual de qualquer clínico para investigação de hábitos e dependências – é o questionário de Mentiras e Apostas. Uma resposta negativa a ambas praticamente descarta problemas relevantes com jogos de azar. Porém, uma resposta positiva a pelo menos uma delas, demanda investigação mais cuidadosa que pode ser realizada através da entrevista semi-estruturada apresentada na próxima página para investigação dos critérios diagnósticos de Jogo patológico. Caso haja dificuldades de tempo ou de familiaridade com a entrevista, sugerimos o uso da SOGS (*South Oaks Gambling Screen* – Lesieur e Blume), um instrumento auto-aplicável, traduzido em mais de 10 línguas, usado para identificação de prováveis jogadores patológicos.

1. Você já teve que mentir para pessoas que são importantes para você sobre quanto dinheiro você aposta em jogos?

☐ SIM

☐ NÃO

2. Você já sentiu a necessidade de apostar mais e mais dinheiro?

☐ SIM

☐ NÃO

SOGS – Questionário Auto-Aplicável para Investigação de Problemas com Jogos de Azar

1. Quando você joga, você volta um outro dia para recuperar o () sim () não
que perdeu? (a maioria das vezes ou sempre)
2. Você já afirmou estar ganhando dinheiro com o jogo sem () sim () não
realmente estar, quando na verdade, você estava perdendo?
3. Você já jogou mais do que pretendia? () sim () não
4. Pessoas já criticaram seu hábito de jogar? () sim () não
5. Você já se sentiu culpado pela forma como você joga ou () sim () não
devido às consequências do seu jogo?
6. Você já quis parar de jogar, mas achou que não conseguiria? () sim () não
7. Você já escondeu comprovante de aposta, cartão de loteria, () sim () não
dinheiro de jogo ou outros sinais de jogo da sua esposa, filhos
ou outra pessoa importante para você?
8. Você já discutiu com as pessoas com quem você mora a () sim () não
respeito de como administra seu dinheiro? (Se a resposta for
“não” vá para a questão 9). Se “sim”, as discussões sobre
dinheiro foram alguma vez a respeito do seu hábito de jogar?
9. Você já perdeu tempo de trabalho ou estudo devido ao jogo? () sim () não
10. Você já emprestou dinheiro de alguém e não pagou devido () sim () não
ao seu hábito de jogar?

11. Você já emprestou dinheiro para jogar ou para pagar dívida () sim () não de jogo do orçamento doméstico?
12. Você já emprestou dinheiro para jogar ou para pagar dívida () sim () não de jogo da sua esposa (ou do seu esposo)?
13. Você já emprestou dinheiro para jogar ou para pagar dívida () sim () não de jogo de outras pessoas da família?
14. Você já emprestou dinheiro para jogar ou para pagar dívida () sim () não de jogo de bancos, companhias de empréstimo ou companhia de crédito?
15. Você já pegou dinheiro no cartão de crédito para jogar ou () sim () não pagar dívidas de jogo?
16. Você já emprestou dinheiro de agiotas para jogar ou pagar () sim () não dívidas de jogo?
17. Você já trocou ações, apólices ou outros títulos por dinheiro () sim () não para jogar ou pagar dívidas de jogo?
18. Você vendeu propriedade pessoal ou da família para obter () sim () não dinheiro para o jogo?
19. Você já usou cheque especial ou cheque sem fundo para () sim () não jogar ou pagar dívidas de jogo?
20. Você acredita que alguma vez já teve um problema com () sim () não jogo?

Para calcular a pontuação: conte um ponto para cada "sim".

0 = sem problema

1 - 4 = problema leve a moderado

5 - 20 = problema significativo

Total: _____

ANEXO C – Informações sobre o programa utilizado pelos jogadores anônimos (J.A.) e os “doze passos” da recuperação

**PARA MAIORES INFORMAÇÕES
SOBRE JOGADORES ANÔNIMOS
CONSULTE:**

TEL.: (011) 3229-1023

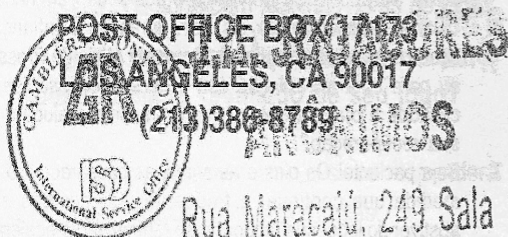
site:

<http://www.jogadoresanonimos.org>

e-mail:

jogadoresanonimos@yahoo.com.br

OU ESCREVA PARA:



Rua Maracajú, 249 Sala 1

(entre 14 de Julho e Calógeras)

Reuniões - 2.^{as} e 6.^{as} - 19:00 Horas

JOGADORES ANÔNIMOS

Deus concedei-me a serenidade

**Para aceitar as coisas
que não posso modificar,**

**Coragem para modificar
aquelas que posso,**

**E sabedoria para
perceber a diferença**

Os Doze Passos de Recuperação de JA

PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO

O Programa de Recuperação é composto de Doze Passos. Esses passos não surgiram na Irmandade de Jogadores Anônimos. Ele reflete a aplicação de princípios espirituais da forma como foram registrados por pensadores - homens e mulheres de várias épocas. Através da sua prática em nossas vidas diárias, fomos capazes de parar de jogar e despertar certas mudanças de personalidade em nosso interior.

Aqui estão os Passos que formam o Programa de Recuperação...

PASSO 1

Admitimos que éramos impotentes perante o jogo – que nossas vidas haviam se tornado ingovernáveis.

PASSO 2

Passamos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia trazer-nos de volta a um modo normal de pensar e viver.

PASSO 3

Tomamos a decisão de entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados deste Poder de nosso entendimento.

PASSO 4

Fizemos um minucioso e destemido inventário moral e financeiro de nós mesmos.

PASSO 5

Admitimos a nós mesmos e a um outro ser humano a natureza exata de nossas falhas.

PASSO 6

Ficamos inteiramente dispostos a ter esses defeitos de caráter removidos.

PASSO 7

Humildemente pedimos ao Deus (de nosso entendimento) que removesse as nossas imperfeições.

PASSO 8

Fizemos uma lista de todas as pessoas a quem prejudicamos e nos tornamos dispostos a fazer reparações a todos pelo mal causado.

PASSO 9

Reparamos os danos causados diretamente a essas pessoas sempre que possível, exceto quando a reparação implicasse em prejudicá-las ou a outras.

PASSO 10

Continuamos a fazer um inventário pessoal e quando estávamos errados, prontamente o admitimos.

PASSO 11

Procuramos através da oração e meditação melhorar nosso contato consciente com Deus como O entendíamos, pedindo somente pelo conhecimento de Sua vontade perante a nós e a capacidade de realizá-la.

PASSO 12

Tendo feito um esforço para praticar estes princípios em todas as nossas questões, procuramos levar esta mensagem a outros jogadores compulsivos.

O PROGRAMA DE UNIDADE

A fim de manter a unidade nossa experiência tem demonstrado que:

- 1 Nosso bem estar comum deve vir em primeiro lugar; a recuperação pessoal depende da unidade do grupo.
- 2 Nossos líderes são apenas servidores de confiança; eles não governam.
- 3 O único requisito para tornar-se membro de Jogadores Anônimos é o desejo de parar de jogar.
- 4 Cada grupo deve ser autônomo exceto nos

7 Todo grupo de Jogadores Anônimos deveria ser totalmente auto-sustentável, recusando contribuições externas.

8 Jogadores Anônimos deve permanecer para sempre não profissional, mas nossos centros de serviço podem empregar funcionários específicos.

9 Jogadores Anônimos, como tal, nunca deveria ser organizado; mas podemos criar juntas ou comitês de serviço sendo diretamente responsáveis perante aqueles a quem servem.

10 Jogadores Anônimos não tem opinião sobre assuntos externos; dessa forma o nome de Jogadores Anônimos nunca deve ser lançado

20 PERGUNTAS DE SOBREVIVÊNCIA PARA OS MEMBROS DE JOGADORES ANÔNIMOS

Se você não puder responder **sim** a pelo menos 7 perguntas, não está praticando o programa de Jogadores Anônimos, de modo a assegurar sua sobrevivência. Lembre-se que estamos combatendo uma doença desconcertante e insidiosa. Devemos estar sempre vigilantes.

VOCÊ:

- 1 – Assiste a reuniões regulares pelo menos uma vez por semana?
- 2 – Continua identificando-se, compartilhando sempre sua experiência, força e esperança?
- 3 – Faz chamadas telefônicas do passo 12?
- 4 – Apadrinha companheiros?
- 5 – Usa sua lista de telefones de companheiros?
- 6 – Compartilha sempre seu conhecimento e experiência com outros companheiros?
- 7 – Participa de reuniões do Grupo de Alívio de Pressões?
- 8 – Mantém com regularidade contatos sociais e pessoais com outros companheiros?
- 9 – Presta seu apoio em planificar, atender e dar suporte ao funcionamento de Jogadores Anônimos – grupos, reuniões abertas, ajuda a guardar o material e ordenar a sala ao fim das reuniões?
- 10 – Contribui regularmente na sacola da 7ª. Tradição?
- 11 – Continua praticando a "honestidade", "mente aberta", "boa vontade" e "ouvindo"?
- 12 – Continua tentando viver a vida "um dia de cada vez"?
- 13 – Segue fazendo o inventário pessoal e quando está errado admite prontamente?
- 14 – Segue eliminando seus defeitos e debilidades praticando os 12 Passos de recuperação?
- 15 – Coloca os princípios acima das personalidades?
- 16 – Segue buscando a ajuda de um poder maior que você, tentando manter uma maneira normal de pensar e viver?
- 17 – Segue consciente de que seu jogo compulsivo está só "detido", não "curado"?
- 18 – Continua evitando a tentação, não se colocando à prova, sem associar-se a pessoas que jogam, não indo nem se acercando de locais de jogo e buscando enfrentar seus problemas diários?
- 19 – Participa em entrevistas de Jogadores Anônimos em rádio, televisão, periódicos, que nos solicitam?
- 20 – Continua praticando os princípios de Jogadores Anônimos em todos os seus assuntos e levando a mensagem de Jogadores Anônimos ao jogador compulsivo que ainda sofre?

Traduzido do folheto de informações gerais nº 28 de Jogadores Anônimos (Information Packet).



JOGADORES ANÔNIMOS

Se o jogo está causando problemas em sua vida, Jogadores Anônimos pode lhe ajudar. Compareça a uma das reuniões abaixo.

(*) Locais onde há também reuniões de JOG-ANON (familiares e amigos dos jogadores).

SÃO PAULO E GRANDE SÃO PAULO

(*) Domingo às 15h30

Igreja de Santa Ifigênia (entrada pela Igreja)

(*) Segunda-feira às 20h00

Rua Nossa Senhora da Candelária, 283

Bairro Osvaldo Cruz - São Caetano do Sul

(*) Segunda e (*) Quinta-feira às 20h00 e Sexta-feira às 19h30

Rua Guaporé, 335 - próximo à Igreja das Almas

Estação Armênia do Metrô

(*) Terça-feira às 19h30

Praca Monsenhor Alexandre Arminas, 1 - Bairro Matriz -

Paróquia Imaculada Conceição - Mauá

Terça-feira às 20h00

Avenida Vital Brasil, 1185 - Igreja N. Sra. dos Pobres - Butantã

Terça-feira às 20h00

Rua Clodomiro Amazonas, 50

Anexo da Paróquia Santa Tereza de Jesus - Itaim Bibi

Quarta-feira às 20h00

Rua João Vessoni, 253 (trav. R. Pires do Rio, 1090) - São Miguel

- O descuido das responsabilidades ao concentrar-se nas atividades do jogo.
- Enormes variações de humor.
- Fugas através de outras doenças (álcool, drogas, comida, etc.).
- A eterna exclamação: "não te preocupes com isto".
- Falta de interesse em situações sociais.
- Falhas e atrasos no trabalho.
- Antipatia com a ideia de parar de jogar e a crença de que a vida sem o jogo é impossível.

Ainda para muitos, baseada em J.A.

Nosso propósito primordial é parar de jogar e ajudar a outros jogadores compulsivos a fazerem o mesmo. Não existem taxas nem cotas para ser membro.

Mantenho-nos através de nossas próprias contribuições. J.A. é composto por homens e mulheres das mais distintas classes sociais, raças, religiões, agnósticos, ateus, etc.

O começo e o crescimento

A primeira reunião de J.A. foi realizada em Los Angeles, no dia 13 de Setembro de 1957. Os grupos agora florescem ao redor do mundo.

Outras pessoas afetadas

O efeito do jogo compulsivo se estende à família e aos amigos do jogador com problemas. Para essas pessoas existe o JOG-ANON, uma imensidão disponível para, além do próprio tratamento, obter tolerância e compreensão do jogador compulsivo.

Uma doença progressiva

O jogo compulsivo é uma doença progressiva. Existe muito mais a perder do que o dinheiro. Lamentavelmente o indivíduo desconhece que a maior parte do tempo está sendo gasto com o jogo. O jogador é a última pessoa a se dar conta do problema.

Familiares e amigos chegam a ser os que possibilitam ajuda e recuperação. Se você possui alguém, algum amigo ou conhecido, com problemas de jogo, escreva para:

e-mail: jogadoresanonimos@yahoo.com.br

(*)Quarta-feira às 20h00 e (*)Sábado às 17h30

Hospital das Clínicas – Prédio da Psiquiatria
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 (metrô Clínicas)

(*) Segunda e (*) Quinta-feira às 20h00

Rua do Oratório, 3712 - Igr. S. Carlos Borromeu – Vila Prudente
Quinta-feira às 20h00

Rua Clodomiro Amazonas, 50 – Anexo da Paróquia Santa Tereza
de Jesus – Itaim Bibi

(*)Sexta-feira às 19h30

Rua Itacira, 2925 (lateral da Igreja São Judas Tadeu)

Sábado às 16h00

Rua Dep. Emílio Carlos, 1257 - 3º andar – V Yara - Osasco

INTERIOR DE SÃO PAULO

Domingo às 15h30

Socied. S. Vicente de Paula – Rua Pedro Guery, s/nº, Jacaréi

(*)Terça-feira às 20h00 e (*) Domingo às 16h00

Rua Guaraci, 38 – Bairro São Bernardo - Campinas

Segunda-feira às 19h00

Rua José Vicente de Barros, 765 – V. das Graças - Taubaté

Segunda, (*)Quarta-feira e Sexta-feira às 20h00

Avenida Cenobélio de Barros Serra, 2797

Igreja Santuário das Almas – São José do Rio Preto

Terça-feira às 17h00

Av. São José, 546 (próximo à Rodoviária) – S. José dos Campos

Quarta-feira às 20h00

Av. Antônio Emerick, 292 - São Vicente

Terça-feira às 20h00 e Quinta-feira às 20h00

Rua Vergueiro Steidel, 243 – Santos (próx. ao canal 5)

TELEPHONE: (11) 3229-1023 (sede)

site: <http://www.jogadoresanonimos.org>

e-mail: jogadoresanonimos@yahoo.com.br

O que é o jogo compulsivo?

Existem muitas e variadas interpretações a respeito do jogo compulsivo. Um jogador compulsivo é descrito como uma pessoa cujo jogo tenha causado conflitos e crescentes problemas em quaisquer aspectos de sua vida. Antes de chegar a Jogadores Anônimos (J.A.), muitos jogadores com problemas pensavam que eram meramente fracos. A definição profissional é a de "jogo patológico".

A doença

As pessoas oprimidas por esta doença criam muitos problemas aparentemente insolúveis. Os problemas financeiros também aparecem, porém são mais frequentes os problemas matrimoniais, legais e de emprego.

A aposta

O jogo compulsivo é uma enfermidade oculta. Para milhões de jogadores compulsivos o simples fato de fazer uma aposta é visto como uma solução, muito mais do que a causa de seus problemas.

O problema financeiro

Da maioria das sérias dificuldades que são criadas, o problema monetário é o mais fácil de solucionar. J.A. possui os métodos para resolver essas dificuldades.

Como determinar se você é um jogador compulsivo?

Só você pode tomar essa decisão. Deve existir o reconhecimento de que sua vida é ingovernável devido ao jogo. A frequência às reuniões de J.A. pode ajudar ao indivíduo obter essa determinação. A maioria das pessoas recorre a J.A. quando estão dispostas a admitir que o jogo as havia vencido.

Alguns sinais perigosos

- Incapacidade para parar de jogar, constantes juramentos de abster-se;
- Intolerância com entes queridos;
- Fantasias como: "Esta semana eu ganho", para sobrepor "a perda da semana passada" e sonhos de "maiores gambos".