

REFLEXÕES SOBRE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTOS DESVIANTES NA SIDA

MARINA PRISTA GUERRA (*)

UNIVERSIDADE DO PORTO

Neste artigo faz-se uma revisão da literatura dos problemas psicológicos dos doentes portadores de Sida. Procura-se reflectir sobre os aspectos psicológicos característicos dos grupos que, no aparecimento da doença, estavam em maior risco para a contraírem (homossexuais, bissexuais homens e toxicómanos que usam via venosa), independentemente da manifestação clínica desta. São também mencionados problemas psicológicos decorrentes da reacção à doença em si por ser fatal e infecciosa e problemas psicológicos devidos a fundo orgânico. Tecem-se ainda considerações sobre a necessidade de uma melhor compreensão da dimensão psicológica e sugerem-se pistas para futura intervenção do psicólogo neste domínio.

INTRODUÇÃO

Sendo a Sida uma doença actual, que adquire dia a dia proporções alarmantes de propagação à população em geral, e para a qual a cura ainda não foi encontrada, toda a ênfase e projecção dos estudos feitos tem sido no entanto focalizada no "seu aspecto médico". É necessário também analisar esta afecção numa dimensão psicológica, porque o impacto que o paciente tem ao saber que a contraíu, embora aparentemente semelhante às perturbações psicológicas que surgem quando se contrai outra doença fatal como o cancro, é agravado ainda por outros factores que só estão presentes na Sida e que lhe atribuem um carácter único e particular. Além de ser uma doença contagiosa, numa análise histórica da Sida, pode constatar-se que dois grandes grupos são considerados os principais portadores da doença: Homossexuais/bissexuais homens e toxicómanos que usam via venosa. As percentagens de incidência da doença são de 70% no primeiro grupo e 15-20% no segundo grupo de acordo com Faulstich (1987), Frierson e Lippmann (1987) e Price E Forejt (1986). Desta constatação sobre o aparecimento da doença, pode avaliar-se o estigma em torno destes pacientes que, normalmente já são marginalizados pela sociedade por pertencerem a esses grupos, independentemente de terem Sida.

Neste artigo levanta-se a hipótese de que se encontram mais perturbações psicológicas nos homossexuais e toxicó-dependentes que numa população sem esses desvios e que a preexistência dessas perturbações pode agravar as reacções psicológicas que surgem no contexto da Sida. A preocupação não é a categorização e marginalização dos grupos homossexuais e toxicó-dependentes. Procura-se sim, uma melhor

compreensão das perturbações psicológicas eventualmente sofridas por eles anteriormente à doença, para que a intervenção psicológica seja mais eficaz.

Dificultando ainda uma análise da dimensão psicológica dos portadores de Sida, existe também sintomatologia neuropsiquiátrica de foro orgânico, devido à penetração do vírus no S.N.C., que pode afectar o comportamento psicológico, sem ser de origem psicogénica.

A ênfase do artigo não se centra indistintamente em "problemas psicológicos da Sida" mas, sem negar a possibilidade de interrelação no momento da manifestação da doença, subdivide-os em três categorias diferentes:

1. Desvios e sintomas psicopatológicos existentes muito antes do aparecimento da doença e independentes dela.
2. Problemas psicológicos decorrentes de alterações de fundo orgânico com comprometimento cerebral devido à doença. Serão mencionados mas não serão especificamente desenvolvidos, dada a etiologia médica subjacente
3. Reacções psicológicas atribuíveis ao facto de ter consciência que se contraiu a doença, sendo ela fatal e infecciosa.

DESVIOS E SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EXISTENTES ANTERIORES AO APARECIMENTO DA DOENÇA E INDEPENDENTES DELA

Alguns problemas psicológicos que surgem no contexto da Sida podem ser fruto de um tipo de personalidade que, não sendo patológica, pode ser vista como desviante.

A homossexualidade foi durante algum tempo classificada como Perturbação de personalidade sociopática (D.S.M.-I) e posteriormente como Perturbação de personalidade e outras perturbações mentais não psicóticas (D.S.M.-II). Em 1974 a "American Psychiatry Association" determinou que a homossexualidade não seria mais considerada uma perturbação mental e incluiu a homossexualidade na categoria de perturbação de orientação sexual.

Numa revisão da literatura existente sobre personalidade e homossexualidade, Freedman (1977) concluiu que homossexualidade e perturbações psicológicas vêm normalmente associadas, verificando-se nos homossexuais uma incidência superior de perturbações neuróticas de personalidade quando comparados com os heterossexuais.

Limentani (1979) afirma que o desenvolvimento de impulsos e atitudes homossexuais são muitas vezes mecanismos de defesa contra processos psicóticos ou neuróticos. Este autor faz, inclusivé, uma subdivisão do grupo de homossexuais em três categorias conforme as suas características. No primeiro grupo a categoria de homossexual é considerada como heterossexual latente. Neste tipo há uma tentativa de negação do sexo oposto como se este representasse uma ameaça ao seu eu com traços fortes de ansiedade, histerismo ou personalidades obsessivas. No segundo grupo, a homossexualidade está presente por vezes de forma promíscua almejando por contactos breves com pouco envolvimento emocional com os parceiros. Neste tipo, a depressão é muito característica, podendo ser cíclica ou não. A terceira categoria é considerada como homossexualismo esporádico, fruto do meio em que se está inserido e/ou das situações (como em prisões, navios, etc.). Nesta categoria são as perturbações psicopáticas as mais características. Para Limentani (1979) há uma relação importante entre homossexualidade e depressão.

Nos toxicó-dependentes que usam via venosa o objectivo principal da investigação sobre a sua personalidade incide, segundo Dias (1980), na psicopatia. Hekimian e Gershon (citados por Dias, 1980), encontram características sociopáticas em 50% dos dependentes em heroína. Ainda Hoen e Donald e Smart e Johns (citados por Dias, 1980), confirmam estes achados.

Sutken e col. (citados por Dias, 1980), após estudo comparativo em 80 indivíduos viciados em heroína, verificaram uma evidência preponderante de desvios sociopáticos. Este estudo não conseguiu concluir, no entanto, se a sociopatia era um factor de precipitação à heroína, ou uma consequência ao longo dos anos para tentar adquirir as drogas.

Reforçando o que foi dito, Kanner (1982) constatou que, nos indivíduos com psicopatias, a toxicomania tem uma incidência altíssima.

Salienta-se ainda um estudo feito por Ribeiro (1986)(1). Mediante a avaliação psicológica de 18 indivíduos toxicó-dependentes através do teste de Rorschach e entrevista clínica este autor, concluiu que os indivíduos, embora não apresentem um modelo clássico de nosologia psiquiátrica evidenciam, sim, muitos aspectos coincidentes com o perfil Borderline (definido de acordo com a D.S.M. III).

Entre outras características, destacam-se a:

- instabilidade afectiva
- vida pulsional muito primitiva sem sublimação
- tendências de compulsão
- perturbações de identidade e imagem corporal
- vivência caótica da sexualidade
- tendências defensivas, vagamente acompanhadas de sentimentos de culpabilidade.

Por último num artigo recente, Tross e Hirsch (1988): ao analisar as fontes de sofrimento psicológico na Sida, admitem também que os toxicó-dependentes que usam via endovenosa têm problemas preexistentes de propensão a perturbações emocionais.

Como se pode concluir, no toxicómano tudo indica que os desvios psicopatológicos já existem, quer sob a forma de personalidade pré-mórbida ou como consequência da droga. Este é um dos aspectos que tem que ser considerado quando vamos analisar os doentes com Sida e o seu perfil psicológico. Toda a história de mecanismos de cooperação com este problema e/ou constelação familiar, mostra-se de grande importância. Propõe-se uma sensibilidade do interveniente ao colher a história do doente, levando em conta não só o passado mais recente, mas também uma perspectiva do desenvolvimento do sujeito.

Antes de se entrar na discussão de alguns casos clínicos procurámos ver características dos grupos mais atingidos pela Sida e a sua repercussão nas manifestações psicológicas da doença para possível intervenção. Esta preocupação parece ser relevante porque ao lidar-se com o paciente, e admitindo que os problemas psicológicos que surgem naquele contexto são exclusivos da doença quer do ponto de vista orgânico quer do ponto de vista reacção à afecção em si, estaremos a esquecer talvez aspectos mais remotos, como a raiz profunda de uma melhor aceitação da doença ou a causa de alguns problemas psicológicos, de que destacamos: a aceitação (pela família, pela sociedade e pelo próprio) de uma homossexualidade; o reconhecer publicamente um problema de toxicoddependência até aí oculto e só desvendado através do diagnóstico de Sida; a interpretação da doença como um "castigo" a esses comportamentos desviantes, quer sob a forma de auto-destruição com rumações suicidas, quer sob a forma de agressão a terceiros, bem demonstrada através do intuito de propagar a doença. É de tomar em conta ainda, sentimentos de revolta face a atitudes de marginalização que o paciente possa experimentar.

A necessidade de campanhas de prevenção à Sida é iminente nos dias de hoje. A prevenção urge ser diferente de acordo com os grupos alvos a que se destina (Baum & Nesselhof, 1988; Stall e col., 1988), o que salienta a importância da reflexão dos problemas psicológicos dos grupos mencionados, independentemente da Sida.

DISCUSSÃO DE ALGUNS CASOS CLÍNICOS

De acordo com Faulstich (1987), os doentes com Sida apresentam sintomatologia psiquiátrica com queixas mais frequentes de ansiedade, sintomas depressivos e rumações suicidas.

Num estudo de Frierson e Lippman (1987) onze doentes com Sida foram seguidos em consulta psiquiátrica por um período de quatro anos. Dos onze doentes sete eram homossexuais dos quais, quatro apresentavam quadro depressivo, um com tentativa de suicídio, um com sintomatologia paranóide e outro hipomania. Havia igualmente um caso bissexual também com sintomatologia depressiva. Os três restantes eram: um doente vítima de múltiplas transfusões, um com múltiplos parceiros sexuais (ambos com quadro depressivo) e um toxicómano, (sem queixas específicas), apenas querendo abandonar o centro hospitalar.

Dilley e col. (1985) observaram que, em treze dos quarenta doentes internados com Sida, onze eram homossexuais e dois bissexuais, dez dos quais foram encaminhados para a consulta psiquiátrica por motivo de depressão.

Um artigo de Flavin (1986) faz uma descrição interes-

(*) Assistente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Membro do Centro de Psicologia do Comportamento Desviante.

A correspondência para este artigo deverá ser dirigida para: Marina Prista Guerra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua das Taipas, 76 - 4000 PORTO.

sante de três casos de homossexuais que eram alcoólatras e afirmavam tentar contrair a Sida como meio para cometerem suicídio. Por outro lado, dois deles mencionavam intuito em tentar propagar deliberadamente a doença a terceiros depois de a adquirirem.

Pelos dados que dispomos de momento parece haver mais problemas psicológicos nos homossexuais e toxicómanos que na população em geral. Considerar a Sida a única causa da sintomatologia psiquiátrica (principalmente depressão e psicopatias) não será ignorar também esses problemas psicológicos que podem preexistir e serem na doença exacerbados?

Finalmente, num artigo de Price e Forejt (1986), levanta-se a interrogação no sentido contrário ao que foi dito. Chama-se a atenção dos psiquiatras através do relato que se faz de um caso de um homem homossexual que mais ou menos seis meses antes de desenvolver a Sida começou consulta psiquiátrica, com queixa principal de depressão, considerando-se esta como um sintoma inicial do quadro de Sida. Estes autores procuram chamar a atenção sobre o diagnóstico precoce da Sida, observando cuidadosamente os doentes que aparecem na consulta psiquiátrica. Outros sintomas, como dificuldades nos processos cognitivos (memória, raciocínio) podem ser também indicadores de alterações a nível do sistema nervoso central, causados pelo próprio vírus.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DE ALTERAÇÕES DE FUNDO ORGÂNICO COM COMPROMETIMENTO CEREBRAL DEVIDO À DOENÇA

É de salientar que segundo a perspectiva de Tross e col. (citados em Faulstich, 1987), observou-se que em 180 doentes com Sida, 50% desenvolveram dificuldades neuropsiquiátricas. Nesta perspectiva tenta-se averiguar organicamente problemas como: toxoplasmose, abscessos e encefalopatias decorrentes da penetração do vírus no S.N.C. que podem dar variada sintomatologia, nomeadamente problemas de disfunção cognitiva (memória, concentração e socialização). Por seu lado, demência, que não tem causa aparente, tem sido atribuída à presença do vírus no tecido cerebral (Cohen & Weisman, 1986).

REACÇÕES PSICOLÓGICAS ATRIBUÍVEIS AO FACTO DE TER CONSCIÊNCIA DE TER CONTRAÍDO A DOENÇA

A Sida é uma doença fatal e infecciosa. Quanto ao facto de ser uma doença fatal, encontramos sintomatologia psicológica presente também noutros tipos de doenças fatais como o cancro (Wolcott e col., 1986). Como agravante temos na Sida o aspecto de ser uma doença infecciosa, o que conduz a um maior isolamento e precauções das pessoas que com ela lidam, sejam elas da família, emprego ou no atendimento médico em centros hospitalares.

O ambiente adverso com que o doente depara ao contrair esta doença fatal e infecciosa é, na maior parte das vezes, agravado pelo facto de ser marginalizado pela sociedade e até pela família, sobretudo se pertence a um dos grandes grupos previamente citados (homossexuais, bissexuais homens, e

toxicodependentes). O factor culpabilidade é, pois, importante. A culpabilidade pode ser manifestada pela imagem pessoal diminuída, conduzindo a um estado depressivo por vezes com rumações suicidas.

Ao analisar como é que o doente que sabe que contraiu a Sida reage, encontramos uma série de estádios (Nichols, 1985), que passo a mencionar.

Num estágio inicial a negação é um mecanismo que se encontra presente (tanto na Sida como em outras doenças de ameaça de vida). Neste estágio as emoções mais comuns são o choque, a culpa, o medo, a zanga e a tristeza; associado ao facto de se ter contraído Sida vem muitas vezes o ter de assumir os papéis inerentes perante a família e a sociedade - homossexual ou drogado, que só aí foram revelados. Num estágio intermédio a reacção vai sendo alterada com crises de ansiedade, sendo a culpa e a auto-piedade marcantes, começando a operar-se alterações de identidade. Alguns pacientes começam a manifestar a sua revolta ou tendo tentações suicidas (auto-destruição), aumentando a droga ou agredindo os outros ao tentar um relacionamento sexual sem precauções. O terceiro estágio vem na sequência da aceitação, no procurar viver cada dia intensamente, no aprender a viver mais em qualidade do que em quantidade e, finalmente, o quarto estágio apresenta-se como a preparação para a morte; nesse momento a maioria dos doentes sentem-se tão dependentes dos outros, devido à debilidade física e/ou psíquica, que aceitam por isso a morte como um alívio daquela situação.

CONCLUSÕES

É de salientar que cerca de 85% - 90% da população afectada pela Sida pertence aos grupos homossexuais, bissexuais homens, e toxicómanos (via venosa) e que vários estudos demonstram que estes grupos apresentam mais problemas psicológicos quando comparados com a população em geral. (Dias, 1980; Freedman, 1977; Kanner, 1982; Limentani, 1979; Ribeiro, 1986). Estas observações foram feitas nestes mesmos grupos sem Sida. Podendo partir-se de uma maioria de portadores de Sida, com problemas emocionais preexistentes à doença (devido aos grupos de pertença), a intervenção psicológica pode centrar-se numa desmistificação dessas vivências específicas, para que depois se trabalhe na aceitação de uma doença fatal e infecciosa. Reconhece-se, no entanto, que com a evolução da Sida a doença não é só específica dos mencionados grupos de risco, tendendo a deslocar-se à população heterossexual em geral. As reflexões feitas parecem ser importantes não só numa perspectiva de intervenção psicológica mas também nas campanhas de prevenção contra a Sida.

Delinearam-se vários factores psicológicos relevantes que se começam a analisar ficando em aberto perspectivas de intervenção possíveis.

Não foram aqui exploradas as outras vítimas da doença, contaminadas por vias diversas, que são cerca de 10% - 15% dos pacientes com Sida, onde se englobam as crianças contaminadas durante a gravidez, adultos heterossexuais, contaminados por parceiros pertencentes a um dos grandes grupos previamente citados, e os casos de hemofilia em adultos e crianças, pois estes sub-grupos exigem uma abordagem diferente da que se propôs neste artigo.

REFERÊNCIAS

- Baum, A. & Nesselhof, S. (1988). Psychological research and revention, etiology, and treatment of Aids. *American Psychologist*, 43, 900-906
- Cohen, M. & Weisman H. (1986). A biopsychosocial approach to Aids. *Psychosomatics*, 27, 245-249.
- Dias, C. A. (1980). A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano. Tese de dissertação para Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Coimbra.
- Dilley, J. & col. (1985). Findings in psychiatric consultations with patients with acquired immune deficiency syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 142, 82-86.
- Faulstich, M. (1987). Psychiatric aspects of AIDS. *American Journal of Psychiatry*, 144, 551-556.
- Flavin, D. & col. (1986). The acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and Suicidal Behavior in Alcohol-Dependent Homosexual Men. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1440-1442.
- Freedman & col. (1977). *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry*, II. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
- Frierson, R. & Lippman, S. (1987). Psychologic implications of AIDS, *AFP*, 35, 109-116.
- Holland, J. & Tross, S. (1985). The psychosocial and neuropsychiatric sequelae of acquired immunodeficiency syndrome and related disorders. *Annals of Internal Medicine*, 103, 760-764.
- Kanner, R. & col. (1982). Características da personalidade do toxicómano. In A. Sanchez, (Ed.), *Drogas e Drogados* (2ª Ed.). São Paulo: E.P.U. S.
- Limentani, A. (1979). Clinical types of homosexuality in sexual deviation. In Ismond Rosen (Ed.), *Sexual Deviation*. Oxford: Oxford University Press.
- Nichols, S. (1985). Psychosocial reactions of persons with the acquired immunodeficiency syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 103, 765-767.
- Price, W. & Forejt, J. (1986). Neuropsychiatric aspects of Aids: A case report. *General Hospital Psychiatry*, 8, 7-10.
- Ribeiro, J. S. (1986). Contributo para o estudo psicopatológico da personalidade do toxicómano. Manuscrito não publicado.
- Stall, R. & col. (1988). Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men. *American Psychologist*, 43, 878-885
- Tross, S. & Hirsch, D. (1988). Psychological distress and neuropsychological complications of HIV infection and Aids. *American Psychologist*, 43, 929-934
- Wolcott, D. & col. (1986). Illness concerns, attitudes towards homo-

sexuality, and social support in gay men with AIDS. *General Hospital Psychiatry*, 8, 395-403.

NOTAS

(1) Estudo efectuado através do Centro de Psicologia do Comportamento Desviante, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS OF PATIENTS WITH AIDS

The purpose of this article is to analyse the psychological implications of AIDS patients, emphasizing the typical psychological profile of the highest groups at risk to contract the disease - homosexual, bisexual men and intravenous drug abusers, independently of the AIDS clinical manifestations. Two other sources of psychological distress are mentioned: psychological complications due to the penetration of the virus in the N.C.S. and psychological reaction to AIDS by knowing that the disease is contagious and fatal.

Finally some guidelines for an improved understanding of these psychological problems faced by AIDS patients are proposed.

RÉSUMÉ

REFLEXION SUR LES DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES DES MALADES PORTEURS DE SIDA

L'article se propose de réaliser une révision de la littérature existante en ce qui concerne les problèmes psychologiques des malades porteurs de Sida. La réflexion porte principalement sur les dimensions psychologiques caractéristiques des groupes de haut risque dans l'acquisition de la maladie - homossexuels et bissexuels masculins, et toxicomanes par voie intraveineuse - indépendamment de la manifestation clinique de celle-ci.

On développe encore des considérations pour une meilleure compréhension de la problématique psychologique impliquée, présentant quelques pistes pour une future intervention du psychologue dans ce domaine.