

Toxicomania e depressão: um modelo de compreensão nas vertentes individual e social

CARLOS AMARAL DIAS *

A elaboração de uma estratégia preventiva única, baseada na compreensão do problema da toxicomania à luz do binómio *afecto depressivo-depressão*, tem sido várias vezes por nós retomada (Amaral Dias, 1977a, 1977b, 1977c). Não desconhecendo que ela aponta apenas para um dos aspectos possíveis de teorização do problema, a vantagem de tornar possível uma atitude coerente torna-a um modelo operacional e estimulador da pesquisa e da investigação.

Um fenómeno que permaneceu «em latência» durante algum tempo, e que em determinadas condições psicossociais se tornou epidémico, deve ser observado nos dois tempos sucessivos, ora presentes: situação individual e situação social.

Revedo diferentes pontos de vista que estudam o fenómeno nas duas vertentes, o seu reagrupamento à volta da depressão, entendida aqui num sentido mais vasto do que lhe é dado pela psiquiatria clássica, é desde logo possível.

Se a depressão poderá estar ligada a estruturas e perfis psicológicos bem desenhados, o afecto depressivo, que é quase uma constante nos toxicómanos, parece-nos estar mais ligado

não a uma estrutura mas a uma *mudança de estrutura*.

O afecto depressivo pertence ao problema metapsicológico do investimento e desinvestimento (Haynal, 1976). Está ligado à mudança: a uma mudança negativa, a uma perda, seja ela a perda de um objecto amado, seja ela uma perda de investimento do *self* (próprio), seja ainda das capacidades de si mesmo (Haynal, 1976).

Iremos rever sucessivamente as teorias dinâmicas elaboradas antes e depois do actual surto epidémico, vendo em primeiro lugar o ponto de vista, já considerado clássico, de Rado sobre as farmacotimias¹.

No artigo «A psicanálise das farmacotimias», Rado (1933), depois de fazer uma crítica exemplar ao ponto de vista da Psiquiatria da época sobre as toxicomanias, que as reduziria na sua lógica aparente ao tipo de perturbações mentais de origem exógena, com tudo o que esta noção implica, vai centrar o seu estudo a

¹ A conservação deste termo deve-se à explicação que o próprio Rado dá da sua utilização. «Sabe-se geralmente que os antigos gregos utilizavam a palavra *pharmakon* para designar à vez «drogas» e «substâncias mágicas». Este duplo significado justifica a nossa terminologia, porque o termo de farmacotimia combinando o sentido de necessidade de drogas com o sentido de necessidade de magia, exprime justamente a natureza desta doença» (Rado).

* Da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Director do Centro Regional de Coimbra do Centro de Estudos e Profilaxia da Droga.

partir do reconhecimento, do facto hoje evidente para nós, que não é o agente tóxico, mas sim a impulsão a se servir dele, que faz de um indivíduo um toxicómano.

Rado, no seu estudo das perturbações psicológicas sobre as quais se instala o fenómeno de dependência, vai dar uma importância particular a um tipo especial designado por *tense depression*, incorrectamente traduzível por *depressão ansiosa*. Esta depressão ansiosa pode-se mudar noutras formas de depressão, e encontrando a farmacotimia a sua origem na depressão ansiosa esta poderá ser então designada por *depressão inicial*. Esta caracterizar-se-ia por uma grande ansiedade dolorosa e simultaneamente por elevado grau de intolerância à dor. «Neste estado de espírito, o interesse psíquico concentra-se sobre a necessidade de alívio. Encontrando o doente a droga, estará então convenientemente preparado para sentir os seus efeitos. O papel da depressão é então de sensibilizar o doente ao efeito prazer-farmacogénico.» Este efeito consiste essencialmente no aumento da auto-estima e na elevação da tonalidade afectiva, quer dizer, na euforia.

O que acontece na euforia farmacogénica não pode ser compreendido sem aprofundarmos o problema.

No processo de desenvolvimento o Eu infantil, inicialmente megalómano, é obrigado, na confrontação com a realidade, a uma modificação de tal modo a mostrar-se adaptado e autónomo. Quer dizer, o Eu vai passar lentamente e à medida que se processa o desenvolvimento psíquico humano, de um estado de onipotência narcísica (Eu original) para aquilo que se pode designar por um regime de realidade, isto é, onde o princípio da realidade e o processo secundário têm uma importância cada vez maior.

Na depressão ansiosa o Eu vai comparar a sua impotência a fazer face às frustrações com a dimensão narcísica original que continuará como um ideal. Se nesse momento acontece o efeito prazer-farmacogénico, o Eu reencontra neste e na euforia daí resultante a sua grandeza original, como se a sua fraqueza e o seu

mal-estar não tivessem sido senão um pesadelo do qual é arrancado magicamente pela droga. Porém, «o milagre de euforia» dura somente algumas horas. A euforia tinha dado ao Eu dimensões gigantescas e quase eliminado a realidade. Agora, no fim do efeito, é o inverso que acontece, amplificado mais ainda pelo contraste. O Eu retrai-se no pós-efeito e a realidade torna-se mais esmagadora. Assim o Eu vai repetir novamente a experiência, desejada mais ardentemente no retorno à realidade. Neste sentido o Eu passa de um regime de realidade a um regime farmacotímico, de natureza cíclica, destinado a manter a auto-estima e a combater a depressão por meio de uma técnica artificial.

Fenichel centra o problema da toxicomania no problema da compulsão e impulsão, acentuando o *carácter urgente da necessidade e a insuficiência das tentativas de a satisfazer*.

Retomando Rado (1933), Fenichel (1945) afirma que a originalidade da relação droga-drogado está no significado específico que esta assume, ou seja, a realização ou, pelo menos, a esperança da realização, de um desejo profundo e primitivo que no seu acesso à *psyche* e ao corpo quebra a organização genital iniciando uma regressão extraordinária, a diferentes pontos de fixação ligados à evolução da sexualidade infantil até chegarem àquilo a que Rado chama «energia amorfa de tensão erótica».

Esta facilidade de «quebra de libido-objectal» implicaria a não existência no passado de relações objectais estáveis e gratificantes, bem como uma fixação narcísica e passiva perante a qual os objectos apenas podem ser dispensadores (fornecedores) de cuidados, o que, na genética da relação objectal, apontaria para uma dominância erógena da zona oral e da própria pele (aliás ela também fazendo parte da fonte corporal e da pulsão oral).

Evidentemente que seguindo nesta linha de pensamento, a incapacidade para suportar a tensão, a dor, a frustração, as situações de espera, etc., farão parte obrigatória destas personalidades, e ainda que denegadas pela relação

provocada pelos efeitos da droga voltariam no *après-coup* mais e mais intoleráveis.

Este sistema tende naturalmente ao estreitamento da vida interna, bem como das relações com os objectos reais, até que a realidade se reduz finalmente à injeção hipodérmica, ao *speed*, etc.

Para Simmel, o uso da droga, remetendo inicialmente ao problema da masturbação genital (com a problemática conflitual a ela ligada) provocaria depois como que uma descida a pontos mais arcaicos do desenvolvimento, estendendo-se retrospectivamente até à fase oral. Haveria pois como que uma *desintegração regressiva da sexualidade em direcção à oralidade*.

Gross aponta para disfunções do Super-Eu e de outras identificações, concordando também pela aceitação da existência nestes doentes de um predomínio da oralidade.

Fenichel, baseando-se nas suas teorias, bem como nas de Rado, Simmel, Gross, etc., considera o toxicómano como oral-narcísico, digamos entre a depressão e a psicose. Sublinhamos este aspecto na medida em que nele está intrínseca uma visão de regressão e de fixação impossíveis de compreender de um modo estático e dando pois de algum modo razão à linguagem de Melanie Klein que, como sabemos, prefere o termo de posição ao de fase ou estágio, o que me parece exemplarmente ilustrado pela história das toxicomanias.

Aliás, mais recentemente outros autores (Bailly-Salin, 1970), adoptando um modo de referência kleiniano, acentuam sobretudo a ambivalência do drogado face à droga, ela mesmo sentida à vez como o bom e mau objecto, conduzindo em última análise a uma aniquilação da realidade do *self* e do seu desejo. Ainda neste sentido, os mesmos autores aproximaram esta particular forma de prazer e até o comportamento social do drogado, das defesas do tipo maníaco descritas por M. Klein.

Aproveitando esta introdução da noção de comportamento social, será talvez altura de nos virarmos para o comportamento do toxicómano no grupo ou melhor ainda para as cha-

madras toxicomanias de grupo, modernas, juvenis, isto é, diferentes nomes dados por diferentes autores ao actual surto epidémico da droga. E, como este problema está ligado ao problema da adolescência, será talvez importante introduzirmos teoricamente esta situação, encontrar o seu estatuto metapsicológico e observar as modificações nela detectadas na nossa sociedade.

A via que eu seguirei entre outras possíveis relaciona-se com o problema da perda do objecto, ou seja, do problema do luto.

Sendo assim, o epicentro da crise situa-se numa perda objectal maior nesta idade, e daí o aparecimento de uma regressão mais ou menos transitória do tipo narcísico e por consequência um trabalho interno de luto até que novas identificações e novas escolhas de objectos se tornem possíveis (Bigras, 1968; Blos, 1962; A. Freud, 1951, 1971; Jacobson, s.d.).

A criança, no próprio momento que se torna adolescente, vê-se forçada a alterar a própria qualidade da ideia do pai e da mãe, à qual esteve ligada durante a infância. Fazendo o luto destas imagens parentais, o processo da adolescência consistiria fundamentalmente na capacidade de desinvestimento das ligações de dependência narcísicas que uniram a criança aos pais, e na capacidade de reinvestimento e de reobjectualização subsequentes. Isto corresponde, evidentemente, a um processo de luto e sobrepõe-se, quase *ipsis verbis*, à definição de afecto depressivo dada anteriormente.

Sabemos também que se as novas capacidades de investimento são bloqueadas por razões externas (má compreensão do ambiente, má educação familiar, etc.) ou por razões internas (problema da fixação) poder-se-ão produzir alterações a nível da própria estrutura do Eu com possibilidade de evolução para formas patológicas.

Diríamos como Lebovici (1974) que as condições actuais ligadas ao problema da crise da adolescência agravam-na de certo modo.

Do lado dos adolescentes, observa-se um prolongamento de dependência (o acesso às profissões é cada vez mais aleatório e tardio),

uma multiplicação das necessidades (favorecida pela publicidade, pelos *mass media*, pela difusão da imagem bruta em desfavor da cultura tradicional, etc.) e uma modificação da vida sexual que passou, na aparência, de uma geração culpabilizada pela masturbação a outra que precocemente ascende à vida sexual.

Do lado dos adultos, poder-se-á dizer que as incertezas centram-se sobretudo no problema da identificação. As identificações são hoje cada vez mais contra-identificações, isto é, não se fazem dos filhos em relação aos pais, mas muitas vezes dos pais em relação aos filhos, isto é, «os pais não permitem mais a projecção do Super-Eu sobre os seus filhos», acabando por representar um Ideal do Eu decepcionante, o que vai favorecer «a depressão tão frequente nos adolescentes» (Lebovici).

M. Soulé (1974) situa o problema ao nível das identificações primárias, quer dizer, durante o primeiro ano de vida da criança, apontando sobretudo para a alteração da relação mãe-filho e para as mutações devidas aos actuais interesses das mulheres nas nossas cidades e na nossa civilização.

Digamos que a situação é semelhante a um desconhecimento total das necessidades mútuas da parte da mãe e do filho, o qual se pode observar em negativo na multiplicação das prescrições de tranquilizantes para acalmar os bebés sem que os pediatras sejam capazes de insistir sobre o imenso valor da maternidade. Esta dificuldade da elaboração da posição depressiva (evidentemente necessária para a formação de um certo número de mecanismos) poderá ser vista na óptica de Soulé à luz da teoria de Winnicott sobre os objectos transitivos e o papel da ilusão (Soulé, 1974).

Segundo Winnicott, o destino dos objectos transitivos seria de se tornarem objectos de cultura com as nossas crenças, as nossas religiões e os nossos sistemas de pensamento. Na medida em que, como o prova Soulé, as identificações primárias se fazem, dificilmente poder-se-á dizer que o destino dos objectos transitivos será diferente. Quer dizer, as dificuldades não estariam no desenvolvimento da *ilusão*,

isto é, no período em que a mãe «adaptando-se» quase a 100 %, permite à criança pensar que o seio faz parte dela mesma, mas antes no desenvolvimento da *desilusão*, tarefa essencial para a resolução do problema «entre o que é percebido objectivamente e o que é concebido sobre um modo subjectivo» (Winnicott, 1976).

Isto é, o segundo tempo, o tempo do desenvolvimento de uma atitude crítica não é possível e eis então a possibilidade da instalação da toxicomania, pesquisa indefinida de esse espaço transitivo aonde a ilusão pode existir.

A designação por Mále (1974) do Síndrome de Morosidade Juvenil para qualificar um estado muito frequente nos drogados de uma dificuldade para viver, de um desinteresse, de um défice de investimento dos seres, da cultura, das distrações, etc., inscreve-se um pouco nesta linha. Não se tratando com efeito de uma verdadeira depressão, é no entanto seguramente algo ligado ao afecto depressivo, e também ao problema do aborrecimento.

Ora o aborrecimento pode explicar-se como uma inibição por empobrecimento dos interesses do Eu em seguida a um *luto não cumprido*, ou como um sentimento de *vazio* igualmente ligado ao processo de *luto* com persistência do sentimento de empobrecimento (Guillemaud, 1972). Será talvez desnecessário lembrar essa queixa comum aos adolescentes de hoje de falta de perspectivas, de falta de fins para a vida, isto é, que se aborrecem, dando a sensação de nos encontrarmos face a uma paragem do desenvolvimento do sistema Super-Eu/Ideal do Eu, já atrás explicada a propósito das dificuldades actuais da adolescência, e a propósito ainda, tal como vimos com Lebovici, da frequência da depressão no jovem.

Bergeret (1976) propõe-nos o problema enquanto defesa muito frequente «ligada às actividades antidepressivas do grupo juvenil» e «enquanto tentativa de luta contra a invasão individual pelo afecto depressivo», quer dizer, a droga como modo de defesa no que diz respeito à economia depressiva. É ainda nesta linha que Diatkine (1974), um pouco como

nós mesmos, integra a questão na dialéctica da adolescência, no que nela está implicado de mudança, de redistribuição de forças, isto é, naquilo que poderá ser realizado no imediato ou no que terá de ser retomado no projecto ou no fantasma. As reacções depressivas no adolescente, diz-nos Diatkine, são testemunhas destas modificações. O uso das drogas teria a sua inserção neste novo equilíbrio, dando importantes possibilidades à descarga directa e ao processo primário, às satisfações imediatas e elementares.

Pensamos que a regressão transitória observada no decurso da adolescência, e por nós já anteriormente teorizada conjuntamente com a actual epidemia de droga, favorece extraordinariamente a difusão desta no mundo dos jovens. Quer dizer, o agravamento das condições sociais nas quais se é adolescente hoje, acentuando a tendência natural para a depressão juvenil, vem criar condições individuais à difusão social da droga, a meu ver a colocar na história da nossa cultura como etapa actual dum processo já manifesto nos anos cinquenta, com as primeiras bandas de *teddy-boys*.

Voltamos assim à questão a que inicialmente nos propusemos a dar resposta. Verificamos ao longo desta revisão que o problema do afecto depressivo e/ou a depressão se encontra mais ou menos implicitamente ligado ao fenómeno da toxicomania individual «clássica», e ao fenómeno da toxicomania de grupo «moderna» ou «juvenil».

Aplicando estes conhecimentos aos problemas da promoção e prevenção, podemos dizer que: — a promoção da saúde mental a nível do problema da droga não se pode desligar na actualidade do problema da adolescência. Esta promoção deverá ter em conta o esclarecimento sistemático entre o grande público, da ligação entre um fenómeno e outro. Deverá ser norteada então na redução das tensões psicológicas entre adolescentes e adultos e na estimulação, ou melhor dizendo, na restimulação do papel normativo das identificações primárias e secundárias que, como já vimos, estão actualmente desfavorecidas, e se ligam ao pro-

blema da depressão no adolescente, e *a fortiori* ao problema da droga.

A nível da prevenção primária, aliás já de certo modo ligada ao anterior parágrafo, uma actuação colectiva sobre os adolescentes ameaçados de sucumbirem perante a actual epidemia, bem como uma actuação a nível mais geral, mudando as relações actuais na sociedade entre os drogados e os «outros» (o que pode ser feito desdramatizando a questão e recriando as defesas naturais do grupo social, isto é, da família, da escola, etc.).

Na mesma linha, a prevenção secundária deverá ser feita levando em conta essencialmente que a droga é um sintoma, entre outros, do mal-estar e da depressão no adolescente, e que o tratamento individual deve sobretudo restabelecer as possibilidades de crescimento, encarando somente intervenções mais pesadas quando a dependência e habituação são realmente incomportáveis.

A diminuição das incapacidades ligadas à droga (prevenção terciária) deverá ser feita sobretudo através de uma reinserção durante a cura e pós-cura, nas estruturas sociais e sócio-afectivas às quais o drogado pertence.

Não entrando aqui em pormenores muito aprofundados sobre as diferentes técnicas subjacentes a estes diferentes tipos de intervenção, será no entanto claro que todas elas terão de ser estruturadas no mesmo modelo teórico-prático e terão de ser coerentes.

RESUMO

Entendendo-se o afecto depressivo como pertencendo ao problema metapsicológico do investimento e do desinvestimento, tenta-se demonstrar como este está presente, bem como muitas vezes a depressão, antes do encontro Droga-Drogado. Esta noção aplica-se tanto à toxicomania individual «clássica», como à toxicomania «moderna», «juvenil». É assim possível encontrar um modelo teórico coerente na Psicologia Individual e na Psicologia Social, bem como um modelo compreensivo médico-social unitário, na Prevenção Primária, Secundária e Terciária.

RÉSUMÉ

En comprenant l'affect dépressif comme appartenant au problème métapsychologique de l'investissement ou du désinvestissement, nous essayons de démontrer comment il est présent, et aussi parfois la dépression même, avant la rencontre Drogue-Drogué. Cette notion s'applique à la toxicomanie individuelle «classique», ainsi qu'à la toxicomanie «juvénile», «moderne». Il est alors possible de trouver un modèle théorique cohérent dans la Psychologie Individuelle et dans la Psychologie Sociale, et aussi un modèle compréhensif médico-social unitaire, dans la Prévention Primaire, Secondaire et Tertiaire.

SUMMARY

Knowing that the depressive affect belongs to the metapsychological problem of cathexis and anticathexis, we try to show how it is present, before the meeting Drug-Dependent. This notion is applied not only to the «classic» individual dependency, but also to the «modern», «juvenile» one. So, it is possible to find a theoretical model which is coherent with Individual Psychology and Social Psychology, and a comprehensive medical-social and unitarian model in the Primary, Secondary and Tertiary Prevention, as well.

REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA

- AMARAL DIAS, C. (1977a) — «Intervenção» no IV Encontro de Psiquiatria Social, Julho.
- AMARAL DIAS, C. (1977b) — «Abordagem Individual e Social das Toxicomanias — Um modelo de compreensão» — VII Congresso Internacional para a Problemática da Droga, Outubro.
- AMARAL DIAS, C. (1977c) — «Psicologia dos Fármaco-Dependentes» — Conferência efectuada na Direcção Regional do Sul do C.E.P.D., Novembro.
- BERGERET, J. (1976) — *Dépressivité et Dépression*, P.U.F., Paris, pp. 88-91.
- BIGRAS, J. (1968) — «Esquisse d'une Théorie de l'Adolescence», *L'Inconscient*, P.U.F., Paris.
- BLOS, P. (1962) — *On Adolescence*, New York, Free Press of Glencoe.
- BAILLY-SALIN, P. et al. (1970) — «Amours, delices et drogues — Quelques considerations sur le corps, la relation érotique et l'ascèse nirvanique sous l'influence toxicomanes», *An. Méd.-Psych.*, Junho.
- CAHN, R. (1972) — «Defaut d'integration primaire et inhibition des apprentissages instrumentaux et cognitifs», *Rev. Fr. Psychanal.*, 5-6:953-973.
- CHEN, S. (1965) — «Étude clinique des toxicomanes», *Confrontation Psychiatrique*, 4:9-27.
- DENIKER, P. e HANUS, H. (1971) — «Personnalité et motivations des toxicomanes», *Rev. Prat.*, pp. 1063-1079.
- DELTEIL, P., LASSERE, P., ABITTAN, J., JOSSE-LIN, F., DOUCHÉ, F. e PRIEUR, M. (1970) — «La personnalité des toxicomanes et leur traitements», *An. Méd. Psych.*, Juin, t. 2, 1:107-113.
- DIATKINE, R. (1974) — «L'Adolescent et l'usage des drogues — Point de vue psychologique», *L'Information Psychiatrique*, Setembro.
- DUCHÉ, D. J. (1974) — «Les toxicomanies chez les jeunes — Intervention», *L'Information Psychiatrique*, p. 683.
- DUCHÉ, D. J. (1976) — «Formes nouvelles du comportement sexuel de l'adolescent», *Rev. Prat.*, pp. 2951-2965.
- FREUD, A. (1951) — *Le moi et les mecanismes de defense*, P.U.F., Paris.
- FREUD, A. (1971) — *Infância Normal e Patológica*, Zahar Ed.
- FENICHEL, O. (1945) — *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, Norton, N.Y.; *Teoria Psicanalítica de las Neurosis*, Ed. Nova, Buenos Aires, 1957.
- GUILLEMAUD, J. (1972) — «Une Psychoanalyse d'alcoolique», *Rev. Fr. Psychanal.*, 5-6:941-951.
- HAYNAL, A. (1976) — *Le sens du Désespoir*, P.U.F., Paris.
- HELD, R. (1973) — *L'Oeil du Psychanalyste*, Payot, Paris.
- JACOBSON, E. (s.d.) — *Le soi et le monde objectal*, P.U.F., Paris.
- LOO, H. e SUSINI, J. R. (1976) — «La toxicomanie: Un comportement deviant», *Rev. Prat.*, 26:2965-2983.
- LEBOVICI, S. (1974) — «A propos de la toxicomanie», *L'Information Psychiatrique*, pp. 685-687.
- LEBOVICI, S. (1976) — «L'adolescent d'aujourd'hui et les problèmes de la Santé Mentale», *Rev. Prat.*, 26:2941-2951.
- MALE, P. (1974) — «Les toxicomanies chez les jeunes», *L'Information Psychiatrique*, pp. 688-690.
- MIJOLLA, A. e SHENTOUB, S. A. (1973) — *Pour une Psychoanalyse de l'alcoolisme*, Payot, Paris.
- MIJOLLA, A. (1972) — «A propos de processus d'alcoolisation transitoire et d'alcoolisme chronique», *Rev. Fr. Psychanal.*, 5-6:891-941.
- RADO, S. (1933) — «The Psychoanalysis of Pharmacothymia», *Psychoan. Quarterly*, vol. II [trad. fr. «La psychoanalyse des pharmacothymies» (1975), *Rev. Fr. Psychanal.*, 4:603-619].
- SHENTOUB, S. A. (1972) — «Alcoolisme», *Rev. Fr. Psychanal.*, 5-6:883-891.
- SOULÉ, M. (1974) — «Les toxicomanies chez les jeunes», *L'Information Psychiatrique*, Setembro, pp. 690-692.
- WIDLOCHER, D. (1976) — «Adolescence normal ou pathologique», *Rev. Prat.*, 26:2927-2941.
- WINNICOTT, D. W. (1976) — *De la pediatrie à la psychoanalyse*, Payot, Paris.