

CONTRIBUTO PARA UMA ANÁLISE PSICODINÂMICA DO COMPORTAMENTO SOCIAL EM RELAÇÃO ÀS TOXICODEPENDÊNCIAS⁽¹⁾

SANDRA PIRES

RESUMO: O presente trabalho de investigação consiste numa avaliação crítica da história do abuso de substâncias psicoativas ao longo dos séculos e em diferentes contextos culturais. Pretende-se, a partir da análise de conteúdo do discurso produzido pelas diversas sociedades e culturas, encontrar as invariâncias que, de algum modo, constituíram uma resposta do tecido social às substâncias, nele recém introduzidas. Partimos das conceptualizações teóricas psicanalíticas de Melanie Klein, W. Bion e Elliott Jaques, na medida em que consideramos que grande parte dos discursos sociais em relação às drogas e aos consumidores assentam em realidades psíquicas, ou seja, em desejos inconscientes e fantasmas que lhes estão associados. Embora, nos dias de hoje, predomine uma visão compreensiva do fenómeno, muitos dos discursos sociais em torno das toxicoddependências resultam da projecção de fantasias inconscientes colectivas de carácter persecutório, não ajudando na resolução do problema. Reflecte-se sobre a dificuldade das sociedades contemporâneas em pensar e entender este fenómeno, como resultado da sua dificuldade em pensar as suas próprias características e funcionamento.

Palavras-chave: Fantasia inconsciente; Comportamento social; Toxicoddependência.

RÉSUMÉ: Ce travail fait une évaluation critique de l'histoire de l'abus de substances psychoactives au long des siècles et en différents contextes culturels. On prétend, à partir de l'analyse du contenu du discours produit par les diverses sociétés et cultures, trouver les invariables que, de certaine façon, ont constitué une réponse du tissu social aux substances y récemment introduites. On part des conceptualisations théoriques et

psychanalytiques de Melanie Klein, W. Bion et Elliott Jaques, et on considère que la plus grande partie des discours sociaux relatifs à la drogue et aux consommateurs se fondent sur des réalités psychiques, c'est à dire, sur des désirs inconscients et sur des fantasmes y associés. Aujourd'hui il y a une vision plus compréhensive du phénomène, pourtant beaucoup des discours sociaux relatifs à la toxicomanie résultent de la projection des fantasies inconscientes et collectives de caractère persécuteur et n'aident pas à résoudre le problème. Les sociétés contemporaines ont difficulté à comprendre ce phénomène, parce qu'elles ont difficulté à comprendre ses propres caractéristiques et fonctionnement.

Mots-clé: Fantaisie; Comportement social; Toxicomanie.

ABSTRACT: The present research consists of a critical evaluation of the drug use history of psychoactive substances along centuries and in different cultural contexts. By analysing the contents of the speech produced by the different societies and cultures, we pretend to find out the invariability, which in some way was the answer of the social tissue to the newly introduced substances. We based ourselves on the psychoanalytic theoretical concept formation of Melanie Klein, W. Bion and Elliott Jaques, as we think that a great part of the social speeches related to drugs and to drug addicts are based upon psychic realities, that is, unconscious desires and associated illusions. Today, there exists a more understanding vision of the phenomenon, but many of the social speeches related to drug addiction result of the projection of collective unconscious persecution fantasies, which do not help to solve the problem. The current societies have difficulty to understand this phenomenon, because they also have difficulty to think about their own characteristics and functioning.

Key Words: Fantasy; Social behaviour; Drug addiction.

1. INTRODUÇÃO

A questão do consumo de drogas é tão antiga como a Humanidade; o uso de substâncias psicoactivas possui raízes históricas e culturais ancestrais que atravessam todos os períodos da história das civilizações⁽²⁾. Esta relação de proximidade entre o consumo de drogas e o Homem, é reveladora do desejo do ser humano de alterar periodicamente a consciência através de drogas ou quaisquer outros meios. Porém, apesar da incontestável apetência do Homem pelas drogas, estas, em quase todas as culturas ou sociedades em que foram introduzidas, conduziram sempre à desestabilização do corpo social e vieram revelar a insuficiência das respostas sociais na restrição do seu consumo.

Infelizmente, a nossa compreensão deste fenómeno e de como lidar com ele eficazmente, encontra-se ainda limitada. Exemplo disso, é a relevância crescente e dramática que o consumo de drogas continua a assumir, entre nós, e a incapacidade social no seu controlo. A atitude perante este problema continua a ser polémica e controversa, beneficiando sempre da análise do passado. O conhecimento das experiências passadas sobre o uso de drogas, possibilitando informar o presente e clarificar a relação entre os dois, podem ajudar a compreender as experiências contemporâneas e a evitar repetir erros antigos.

Sabemos que o abuso de substâncias psicoactivas e as respostas do tecido social referentes são um fenómeno complexo, multifacetado, caleidoscópico e com mudanças dialécticas constantes (conscientes e inconscientes) que só pode ser compreendido se inserido nos contextos históricos e socioculturais respectivos. Mas, a análise histórica no que concerne ao comportamento social em torno do abuso de drogas, ao longo do tempo, denuncia diversidades, mas também, similaridades. A ideia de uma certa repetitividade ou circularidade histórica, parece-nos perfeitamente defensável, nomeadamente, no contexto específico de algumas variáveis psicológicas. Nesse sentido, realizámos uma investigação em que se procurou fazer uma avaliação crítica do comportamento social em relação às substâncias psicoactivas e aos consumidores, ao longo dos séculos e em diferentes contextos culturais, em que se pretendeu demonstrar que o impacto social e os dizeres culturais advinentes da introdução de substâncias psicoactivas numa sociedade ou cultura se podem estudar como invariâncias,

i.e., como fantasias inconscientes colectivas que se repetem ao longo da história, nas diversas culturas.

O presente artigo pretende ser uma síntese desse trabalho em que procurámos salientar a **unidade dos discursos sociais em relação às drogas, produzidos nos diferentes períodos e localizações geográficas**, dando um contributo à análise psicodinâmica dos fenómenos psicológicos subjacentes. Tendo em conta o nosso objectivo, optámos por utilizar uma metodologia descritiva – a **análise de conteúdo** – de um texto narrativo factual, por nós elaborado, e que resultou da síntese de cerca de duas centenas de artigos históricos⁽³⁾ que descrevem o impacto, nas diferentes culturas e períodos históricos, das substâncias psicoactivas nelas introduzidas. Estas vão desde produtos aparentemente anódinos, tal como o café, até substâncias como o álcool, o tabaco, os opiáceos, a cocaína, os estimulantes e a *cannabis*. O texto, dividido em várias sequências narrativas que descrevem o desenvolvimento de uma droga numa determinada cultura e período de tempo, foi organizado cronologicamente e a informação incluída em cada sequência foi seleccionada de acordo com os **factos ou acontecimentos históricos** que considerámos mais relevantes para o nosso estudo: o desenvolvimento do uso da substância nessa cultura, as respostas sociais e governamentais a esse desenvolvimento e as motivações e efeitos dos decretos legislativos. Consideramos um espectro temporal e cultural alargado, abrangendo períodos históricos diversificados desde os tempos mais remotos da Antiguidade até períodos contemporâneos e culturas dos diversos lugares do mundo⁽⁴⁾.

É um trabalho que se baseia numa **teorização psicanalítica**, pois consideramos que algumas situações colectivas, histórico-sociais, podem ser lidas numa perspectiva psicanalítica retirada do funcionamento psíquico individual. Assim, a partir da delineação das posições teóricas de **Melanie Klein, Bion e Elliott Jaques**, pretendemos fornecer uma moldura conceptual que ofereça uma base para a fundamentação do nosso trabalho. No nosso ponto de vista, grande parte dos discursos sociais em relação às drogas e aos consumidores são plenamente justificados à luz das conceptualizações teóricas destes autores, na medida em que assentam em realidades psíquicas, ou seja, em desejos inconscientes e fantasmas que lhes estão associados⁽⁵⁾.

A introdução de uma substância psicoactiva numa sociedade origina sempre uma situação de ansiedade social, nomeadamente, o reactivar das ansiedades primárias, paranóide e depressiva. De acordo com Elliott Jaques (1955), os mecanismos psicológicos utilizados ao nível fantasmático social para lidar com estas ansiedades, são os mesmos que os utilizados a nível individual, descritos por Melanie Klein (1946) para explicar as primeiras fases do desenvolvimento. Estes mecanismos psicológicos são, na sua maioria, de origem inconsciente, ou seja, tratam-se de fantasias inconscientes colectivas ou “pressupostos básicos” como lhes chama Bion e possuem um carácter predominantemente defensivo contra a emergência destas ansiedades. Para Elliott Jaques, grande parte das dificuldades de realização da mudança social e da resolução de muitos problemas sociais, tem como base precisamente estes mecanismos inconscientes que protegem os indivíduos contra as ansiedades primárias. O autor refere também que as mudanças no comportamento social só são possíveis, quando as relações sociais fantasmáticas já não são necessárias para reforçar as defesas individuais contra este tipo de ansiedades.

O que pretendemos demonstrar ao longo deste estudo é que muitos dos discursos sociais em relação às toxicodpendências têm um carácter defensivo contra ansiedades primárias e resultam da utilização inconsciente dos mecanismos primitivos de clivagem e identificação projectiva.

2. FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS PARA UMA INTERPRETAÇÃO

2.1. Conceito de identificação projectiva

O conceito de identificação projectiva foi desenvolvido por Melanie Klein, no decorrer da descrição da posição esquizoparanóide no seu artigo “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides” (1946). Por **posição esquizoparanóide** refere-se aos processos que organizam a vida mental durante os primeiros 4 meses de vida do bebé, em que a identificação projectiva abrange os mecanismos de defesa do ego (clivagem e projecção), ainda imaturo e pouco integrado, para lidar com as ansiedades intensas a que às vezes é submetido. Estes mecanismos ocorrem ao nível da fantasia inconsciente⁽⁶⁾, mas tem efeitos reais na sua relação com os objectos. A função primária da clivagem é separar os objectos que

estão associados a experiências prazerosas para o bebé e que são sentidos como bons, daqueles associados a experiências de sofrimento, sentidos como maus, na tentativa de preservar e proteger os bons objectos internos dos quais depende a sobrevivência do *self*⁽⁷⁾. Isto envolve a separação de tudo o que é percebido como nocivo e perigoso internamente, e/ou a projecção disto para o mundo externo. Klein veio usar o termo “**identificação projectiva**” para descrever esse processo pelo qual o bebé projecta (primariamente) conteúdos nocivos para dentro do objecto externo (por exemplo, para dentro da mãe), para proteger aquelas partes do seu aparelho mental sentidas como boas, libidinais. Na medida em que a mãe vem a conter as partes más do *self*, ela passa a estar identificada com as partes más e indesejáveis projectadas, sendo percebida como um prolongamento da realidade interna do bebé. Consequentemente passa a ser sentida como ameaçadora e potencialmente intrusiva (contendo, como o faz, as qualidades agressivas e intrusivas do bebé e a sua tendência a lidar com as coisas projectando-as para dentro dos outros) – resultando fortes **ansiedades persecutórias** em relação ao objecto.

Klein designa esta primeira fase do desenvolvimento por fase esquizoparanóide pois o estado do ego e dos objectos é caracterizado pela clivagem (*splitting of*) que é esquizóide e predomina a ansiedade persecutória (de aniquilação) pelo medo de retaliação do objecto atacado. Preso desse círculo vicioso, o bebé pode sentir necessidade de atacar mais ainda a mãe ou de se retrair a fim de se proteger. Nesta fase, a identificação projectiva corresponde então, a uma fantasia onipotente do bebé com fins essencialmente evacuativos e de controlo do objecto.

Klein afirma posteriormente que as partes boas do ego também são expelidas e projectadas para dentro dos objectos externos que ficam identificados com as partes boas projectadas. A predominância das experiências boas/prazerosas sobre as más permite ao bebé, progressivamente, adquirir a crença na prevalência do objecto ideal sobre os objectos perseguidores e necessitar de recorrer menos aos mecanismos projectivos. Assim, à medida que vai adquirindo confiança na sua boa zona relacional e que as suas capacidades cognitivas se vão desenvolvendo, ele fica cada vez mais capaz de enfrentar a unificação do objecto, permitindo a passagem gradual para uma nova

etapa: a **posição depressiva**. Nesta, a criança passa a ser capaz de apreender a mãe como objecto total (passando a integrar os aspectos bons e maus do objecto) e separado, permitindo o aparecimento da angústia depressiva: para além do cuidado e preocupação pelo Eu associa-se a preocupação pelo objecto, pelo bom objecto (medo de o destruir). Este reconhecimento, que tem lugar pela primeira vez por volta do quarto mês permite instaurar a **ambivalência** face ao objecto: dualidade de sentimentos em relação a um mesmo objecto. O aparecimento da ambivalência implica a perda da imagem do objecto idealizado, tarefa particularmente dolorosa acompanhada de sentimentos de culpabilidade e depressivos.

À medida que o processo maturativo vai decorrendo e a posição depressiva vai sendo gradualmente elaborada, o bebé vai assimilando o significado da sua realidade psíquica e, conseqüentemente, o significado da realidade externa, começando a diferenciar os dois. Torna-se assim capaz de reconhecer os seus impulsos, de sentir responsabilidade por eles e de tolerar a culpa. A nova capacidade de sentir preocupação pelos seus objectos, ajuda-o a apreender progressivamente a controlar os seus impulsos (sem necessidade imediata de os descarregar através do agir ou evacuar em fantasias onipotentes) e de mobilizar impulsos reparadores. Na perspectiva Kleiniana, estas **posições ou etapas** que se sucedem no início da formação do Eu, são dimensões possíveis de todas as experiências humanas constituindo o protótipo dos mecanismos e processos psíquicos desencadeados perante as várias situações, apresentadas ao longo da vida. Correspondem a "constelações" de processos (configurações da relação de objecto, ansiedades e defesas) e tem entre si uma relação dialéctica, podendo coexistir e participar de movimentos evolutivos e regressivos. Portanto, o ser humano, em qualquer momento da sua vida, pode oscilar entre qualquer destas posições.

Perante situações dolorosas, sejam elas quais forem, há um reactivar das angústias persecutória e depressiva e dos processos de as resolver e mitigar, porque há uma perturbação do mundo interno do sujeito, da organização laboriosamente conseguida anteriormente — a relação equilibrada dentro de si mesmo e com o mundo externo e a confiança no seu bom objecto interno.

2.2. Teoria dos grupos de Bion

Bion reconheceu que nos grupos, operam sempre duas categorias de actividade mental, simultâneas, opostas e bem delimitadas e entre si: o «**grupo de trabalho**» e o «**grupo de pressupostos básicos**». O primeiro, corresponde ao nível de funcionamento consciente do grupo e procura orientar-se no sentido da resolução da tarefa actual do mesmo. Envolve contacto com a realidade, tolerância à frustração, controlo das emoções, a utilização de métodos racionais e científicos e implica a "cooperação" dos seus membros. O segundo, corresponde a um nível de funcionamento inconsciente funcionando nos moldes do processo primário do pensamento. Conseqüentemente, ignora as noções de temporalidade, de relação causa-efeito, opõe-se a todo o processo de desenvolvimento e conserva as mesmas características das reacções defensivas mobilizadas pelo ego primitivo contra as ansiedades primárias. Bion designa estes fenómenos por Pressupostos Básicos (P.B.) e define-os como impulsos emocionais, de origem primitiva, subjacentes no grupo e que expressam as fantasias grupais inconscientes, de carácter onipotente e mágico, relacionadas com o modo pelo qual serão resolvidas as suas dificuldades ou serão satisfeitos os seus desejos. Estas fantasias ou "ilusões" do grupo, que se caracterizam pelo seu conteúdo irracional, têm uma força e uma realidade que se manifesta na conduta e na cultura⁽⁸⁾ do grupo. Se demasiado intensas, podem perturbar a actividade consciente do grupo e dificultar a realização da sua tarefa.

Bion descreveu três modalidades de pressupostos básicos, que correspondem a três grandes configurações emocionais específicas e denominou-as respectivamente de P.B. de "Dependência", de "Ataque e Fuga" e de "Acasalamento". O que caracteriza particularmente cada um deles é a forma como as emoções básicas (amor, ódio, medo, ansiedades...), presentes em qualquer situação grupal vêm combinadas, exigindo um tipo de líder específico apropriado para preencher os requisitos do P.B. predominante e vigente no grupo (Zimerman, 1995).

O "**P.B. de dependência**" refere-se às fantasias inconscientes do todo grupal dominadas pela necessidade de alguém que promova a satisfação de todas as suas necessidades e desejos, e elege um líder de características

carismáticas com quem o grupo tende a estabelecer um vínculo de natureza parasitária e de quem depende de uma forma absoluta. Os grupos que funcionam predominantemente de acordo com este P.B. caracterizam-se habitualmente por uma forte passividade. O “**P.B. de ataque e fuga**” alude a uma condição em que o inconsciente grupal está dominado por ansiedades persecutórias, ou seja, a convicção grupal é de que existe um inimigo externo (perseguidor) e, por essa razão, ou o grupo mostra-se altamente defensivo e “ataca” com uma franca rejeição do inimigo (qualquer situação nova de dificuldade psicológica), ou evita qualquer manifestação dele, “fugindo”. O domínio deste P.B. indica que o grupo regrediu a uma posição francamente esquizoparanóide. Toda a “maldade” é dissociada e projectada. O desejo de “atacar” ou “fugir” do inimigo externo é um conjunto de defesas contra a ansiedade paranóide. O líder requerido por este P.B. deverá ter características paranóides e tirânicas. O “**P.B. de acasalamento**” corresponde à crença colectiva inconsciente de que quaisquer que sejam as dificuldades e necessidades actuais do grupo, estas serão resolvidas por um facto futuro ou um ser ainda por nascer, correspondendo a uma “esperança” de tipo messiânico. O líder deverá ter características messiânicas e de algum misticismo.

Bion refere que os grupos são potencialmente regressivos. Sempre que ocorre a formação de um grupo propriamente dito, os membros do grupo experimentam uma regressão⁽⁹⁾ que envolve a perda da sua “distintividade pessoal”; os fenómenos de pressuposto básico são então reacções grupais defensivas diante das ansiedades primárias reactivadas pelo dilema do indivíduo dentro do grupo e da regressão que lhe impõe este dilema.

Quando um grupo age de acordo com o P.B. em actividade, comporta-se de forma primitiva e muito afastada da realidade. A tenacidade com que o grupo se apegua a esses métodos primitivos deve-se à intensidade dos sentimentos que estão em jogo e aos mecanismos de identificação projectiva que utiliza para se defender das ansiedades psicóticas (primárias).

2.3. Mecanismos de defesa sociais

Elliott Jaques (1955), no seu artigo «*Des systèmes sociaux comme défenses contre l'anxiété dépressive et l'anxiété de*

persécution», faz uma análise dos fenómenos sociais à luz dos conceitos de identificação introjectiva e projectiva, desenvolvidos por Klein, e do contributo de Bion para a compreensão da vida emocional dos grupos em termos de mecanismos primitivos (psicóticos).

Neste trabalho, Jaques mostra que os indivíduos podem utilizar de forma inconsciente as instituições dos quais são membros para reforçar os mecanismos individuais de defesa contra a ansiedade, em particular contra o retorno das ansiedades primárias, paranóide e depressiva, descritas inicialmente por M. Klein. Estes processos ocorrem ao nível fantasmático social⁽¹⁰⁾, através dos mecanismos de identificação projectiva e introjectiva. Ou seja, quando os objectos internos são partilhados com outros elementos do grupo e são utilizados em comum com a finalidade de serem projectados, as relações sociais imaginárias podem ser estabelecidas através da identificação projectiva com o objecto comum. Por outro lado, a partilha dos objectos internos só é possível através da identificação introjectiva; portanto são estes mecanismos de defesa também utilizados, individualmente, que estabelecem a dinâmica das relações sociais imaginárias ou fantasmáticas.

Segundo Jaques (1955), o carácter das instituições é determinado não só por funções conscientes, definidas de comum acordo, mas também por múltiplas funções não reconhecidas, ao nível fantasmático. Uma das funções principais das relações sociais fantasmáticas de uma instituição é a defesa contra a emergência de ansiedades primárias. Como «relações sociais fantasmáticas de uma instituição» refere-se à forma e ao conteúdo das relações sociais ao nível dos fantasmas individuais que os membros de uma instituição possuem em comum por identificação projectiva e introjectiva. As funções inconscientes ou implícitas de uma instituição são determinadas de forma específica pelos indivíduos particulares associados na instituição.

É esta função defensiva inconsciente que permite explicar nas relações sociais manifestações de irrealismo, de clivagem, de hostilidade, de suspeição e outras formas de conduta mal adaptadas. Estas manifestações são o correspondente social do que aparece como sintomas psicóticos nos indivíduos que não desenvolveram a capacidade para utilizar os mecanismos de filiação aos

grupos sociais a fim de evitar este tipo de ansiedades. Segundo Jaques, qualquer situação nova que confronte os grupos sociais com a necessidade de mudança, adaptação, implica nos indivíduos uma certa desestruturação do seu mundo interno, ou seja, uma certa desorganização ao nível fantasmático, dos mecanismos de defesa que protegem contra as ansiedades primárias. Esta desorganização da unidade interna origina um aumento da tensão resultante deste tipo de ansiedades e implica uma reestruturação considerável da forma e do conteúdo fantasmático social (reajustamento a este nível).

Deste modo, o autor explica que muitos dos comportamentos sociais que representam “resistências” à mudança social e, em particular, à mudança social imposta (provocada por um agente exterior), são devidos aos efeitos destas mudanças sobre os sistemas de defesa inconscientes dos indivíduos contra as ansiedades primárias (psicóticas) – o aumento da ansiedade psicótica – e tendem a permanecer até os indivíduos reajustarem os seus sistemas internos de defesa para se adaptarem às respectivas mudanças. Quando este aumento de ansiedade não é tolerado, ou porque a ansiedade despertada é demasiado intensa ou porque os grupos não têm suficiente tolerância à frustração para a tolerar, as relações sociais fantasmáticas vão-se organizar no sentido de reforçar as defesas individuais contra este tipo de ansiedade, opondo-se à realização da mudança. As defesas espontâneas têm, portanto, uma função defensiva e não adaptativa. As mudanças no comportamento social só se produzem quando as relações sociais fantasmáticas já não servem para reforçar as defesas individuais contra as ansiedades primitivas.

3. METODOLOGIA

Neste trabalho usámos como **método** a análise de conteúdo de um texto narrativo factual que descreve o impacto, nas diferentes culturas e períodos históricos, das substâncias psicoactivas nelas introduzidas, considerando-o representativo dos discursos sociais em relação às drogas e aos consumidores, produzidos pelas diferentes sociedades e culturas e que, de algum modo, constituíram uma resposta do tecido social às substâncias psicoactivas, nele recém introduzidas.

O nosso **objectivo** é encontrar a unidade desses dizeres

sociais produzidos nas diversas sociedades e períodos históricos. A **análise** tem um **fim comparativo**: interessa-nos comparar os vários discursos sociais para evidenciar a sua constância. Optámos, então por uma abordagem qualitativa e evolutiva dos dados, que nos permitisse analisar a evolução das respostas sociais ao abuso de drogas nas diferentes sociedades, ao longo do tempo.

O trabalho processou-se em duas etapas: a primeira, de “recolha de dados”, consistiu na apresentação de grelhas de categorias, inventariadas, e que partiram de uma interpretação do material histórico, à luz da abordagem teórica por nós apresentada. Essas grelhas foram aplicadas directamente ao texto na elaboração da análise qualitativa (de conteúdo). A segunda etapa consistiu na apresentação e interpretação do material recolhido. Os dados obtidos foram apresentados em gráficos e em tabelas que nos facilitassem o estabelecimento de relações entre os vários tipos de dados.

3.1. Grelhas de recolha de dados

A recolha de dados do texto baseou-se em dois eixos de categorias:

Eixo I – relacionado com o comportamento social em relação às drogas e/ou aos consumidores. Neste, aplicámos uma grelha de categorias a que chamámos “atitudes sociais” onde considerámos 5 categorias diferentes: hostilidade, desconfiança, repercussão legislativa (proibicionista ou regulamentadora), aceitação e compreensiva. Nas atitudes de hostilidade e desconfiança considerámos ainda 9 subcategorias, relacionadas com os motivos evidenciados no texto para essas mesmas atitudes (motivos religiosos, raciais, xenófobos, políticos, económicos, morais/normativos, médicos, medo de incêndios e medo da criminalidade) (tabela 1).

Eixo II – relacionado com a relação do sujeito (sociedade) com as drogas ou consumidores de drogas (objecto). Neste eixo aplicámos uma grelha de categorias a que chamámos “objectos” e “qualidade dos objectos” que diz respeito à forma como a sociedade define, qualifica através de juízos e opiniões, as substâncias psicoactivas e os consumidores (tabela 2).

Nesta grelha utilizamos como modelo o conceito de relação de objecto que sobressai nos trabalhos já citados de M. Klein.

Tabela 1 – Categorização das atitudes sociais em relação às substâncias psicoactivas e/ou aos consumidores.

ATITUDES SOCIAIS	Hostilidade (comportamentos sociais de rejeição, oposição, ataque, crítica acusatória, condenação e punição severa em relação às substâncias e/ou aos consumidores).	Motivos	Religiosos Raciais Xenófobos Políticos Económicos Morais/Normativos Médicos Medo de incêndios Medo da criminalidade		
	Desconfiança (manifestações sociais que transmitem receio, suspeição em relação às drogas e/ou aos consumidores).				
	Repercussão legislativa (inclui todas as acções legislativas, ou seja, todas as aplicações de leis em relação à produção, comércio, ou consumo de subst. psicoactivas e/ou em relação aos consumidores).	Proibicionista	Motivos	Económicos	
		Regulamentadora		Sociais	
	Aceitação (comportamentos sociais que revelam acolhimento, aprovação, consentimento do consumo ou dos consumidores, mas em que não há indícios de preocupação com o problema, nem de responsabilização).				
Compreensiva (comportamentos sociais que revelam compreensão, preocupação/responsabilização em relação aos consumidores e ao problema da dependência de drogas.)					

Tabela 2 – Categorização das qualidades do objecto.

QUALIDADES DO OBJECTO	Objecto Bom	É o objecto sentido pelo sujeito como tendo essencialmente qualidades positivas, satisfazendo o sujeito naquilo que ele espera dele. Pode ser sentido como vulnerável a agressões e necessitar de protecção.
	Objecto Ideal	É o objecto idealizado, modelo, herói - ou seja, objecto de admiração, de qualidades positivas extremas, vivido como pleno de poderes e capacidades.
	Objecto Neutro	Pode ser o objecto real na medida em que é percebido e vivido de forma “boa” e “má” que aparecem simultaneamente: é o objecto valorizado mas com falhas; É o objecto em relação ao qual se aceitam limites de envolvimento.
	Objecto Desidealizado	É o objecto anteriormente sentido como bom que desiluiu o sujeito, apercebendo-se este no momento da desilusão dos efeitos ou qualidades negativas que antes pareciam ocultas aos seus olhos; A sua diferença em relação ao objecto mau persecutório é a sua intencionalidade, sentida pelo sujeito como menos malévola do que o objecto mau.
	Objecto Danificado	É o objecto vitimado mas cujas características de destruição são mais específicas: é o objecto desapaosado ou ameaçado sem que a sua destruição seja efectiva; vítima de intenções ou de acções malignas. Será em relação a este objecto que serão enveredados os esforços de reparação.
	Objecto Mau	É o objecto sentido como tendo apenas qualidades negativas, motivado malevolamente, pronto para atacar o sujeito ou qualquer objecto significativo para o sujeito. É um objecto cujo relacionamento se faz na base de ataque e defesa; é o objecto atacado por defesa ou de quem se defende apenas.
	Objecto Confusional	Foi a denominação que demos para estados de confusão em que o objecto acaba por não ser definido, percebendo-se que há descrições paradoxais ou incoerentes em relação a ele, o discurso é ambivalente apresentando por ex. argumentos de acusação e de defesa; Um objecto que num mesmo espaço e tempo assume qualidades contraditórias, mas clivadas por parte da mesma pessoa ou entidade.

3.2. Apresentação do material recolhido

Em relação à grelha de categorias das atitudes sociais, ilustramos os resultados obtidos através de gráficos que traduzem a evolução das atitudes sociais em relação às drogas e/ou aos consumidores, ao longo do tempo, nas diversas sociedades. Distinguimos dois tipos de gráficos: os que representam as sociedades produtoras de drogas e os que caracterizam as sociedades não produtoras de drogas. Quanto aos motivos das repercussões legislativas e das atitudes sociais, apresentamos numa tabela os seus valores absolutos obtidos na análise qualitativa (tabelas 3 e 4).

Em relação à grelha de categorias “qualidade dos objectos” e considerando que esta grelha contém gradações do pólo positivo (“bom” e “ideal”) e do pólo negativo (“mau” e “desidealizado”), apresentamos os resultados finais destes dois pólos e das outras qualidades consideradas: objecto neutro, confusional e danificado (tabela 5). De seguida, apresentamos as tabelas e alguns dos gráficos respeitantes à evolução das atitudes sociais em relação às substâncias e aos consumidores em algumas culturas e períodos históricos, representativos dos resultados gerais obtidos na análise qualitativa.

Tabela 3 – Resultados dos motivos das repercussões legislativas

Motivos das repercussões	Económicos	11
Legislativas	Sociais	5

Tabela 4 – Resultados dos motivos das atitudes sociais de hostilidade e desconfiança

Motivos das atitudes sociais de hostilidade e desconfiança	Religiosos	6
	Raciais	5
	Xenófobos	8
	Políticos	6
	Económicos	4
	Morais/Normativos	9
	Médicos	3
	Medo de incêndios	3
	Medo da criminalidade	8

Tabela 5 - Resultados da categoria “qualidade do objecto”

Pólo +	Pólo –	Neutro	Confuso	Danificado
38	6	9	5	5

SOCIEDADES PRODUTORAS

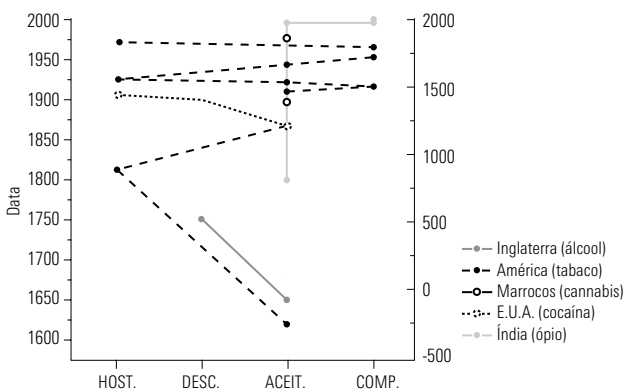


Gráfico 1 – Evolução das atitudes sociais em relação às drogas e/ou aos consumidores, ao longo do tempo, em sociedades produtoras.

SOCIEDADES NÃO PRODUTORAS

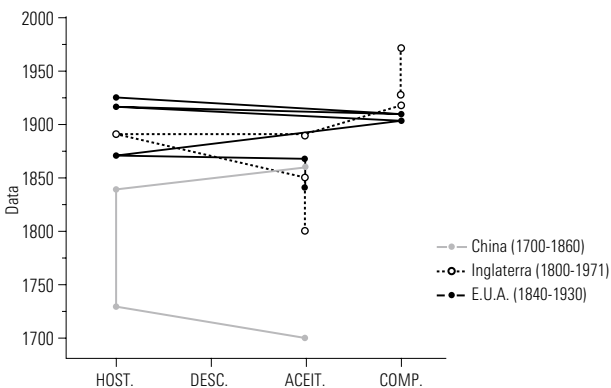


Gráfico 2 – Evolução das atitudes sociais em relação ao ópio e opiáceos, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

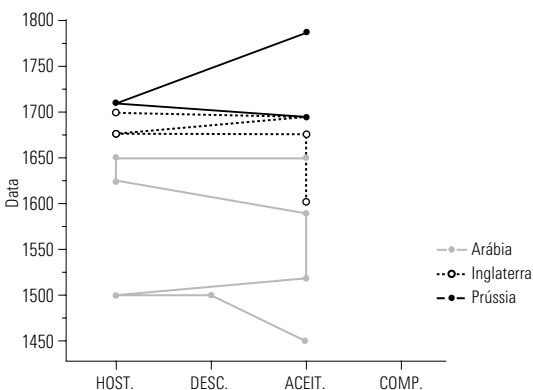


Gráfico 3 – Evolução das atitudes sociais em relação ao café, ao longo do tempo, em sociedades não produtoras.

3.3. Interpretação dos resultados

A análise comparativa permite-nos constatar que, **em geral, a introdução e desenvolvimento do uso de uma substância psicoactiva numa sociedade ou cultura** (representado nos gráficos pela primeira atitude de aceitação), **em qualquer período histórico, tem como resposta inicial do tecido social reacções hostis e (ou) de desconfiança, excepto em algumas sociedades produtoras de drogas e em sociedades ou culturas tradicionais em que a droga possui um valor social benéfico.** Esta resposta social agressiva, tende a ser mais imediata e repetida ao longo do tempo nas sociedades não produtoras de droga, ou seja, em que a droga é introduzida por um agente exterior.

A análise qualitativa dos motivos dessas atitudes hostis permite-nos encontrar um denominador comum: o medo de ser atacado, destruído, pelas substâncias recém introduzidas ou pelos consumidores, revelando uma actividade fantasmática dominada por medos arcaicos com conteúdos relacionados com a morte (medo da criminalidade, medo de incêndios, medo da desordem...) acompanhados por vividos persecutórios. Assim, a resposta social à introdução de substâncias psicoactivas parece ser determinada, sobretudo, por uma organização fantasmática em que o inconsciente grupal se encontra dominado por ansiedades persecutórias: ou seja, a crença emocional partilhada pelos membros das várias entidades sociais é a de que as substâncias e os consumidores são objectos ameaçadores e, por essa razão, mostram-se altamente defensivos, hostilizando-os — domínio do pressuposto básico de “ataque/fuga” descrito por Bion, indicando um funcionamento mental regredido a uma posição claramente esquizoparanóide. Este padrão de comportamento social parece reproduzir-se inclusive com substâncias relativamente anódinas como é o caso do café. Por exemplo na Arábia, no século XV, o uso desta bebida começa a difundir-se entre os religiosos islâmicos, para se manterem despertos durante as orações nocturnas e passa a desempenhar uma função no acto de culto islâmico semelhante à do vinho nas outras religiões. O sucesso desta nova bebida conduz ao aparecimento das casas de café que se convertem nos principais locais de encontro citadinos. Mas a não proibição do uso desta substância

pelo Corão começa a ser questionada pelos sacerdotes mais conservadores no início do século XVI e as casas de café são contestadas e acusadas de serem locais de desordem e pensamento livre. Por esta altura, a venda do produto acaba por ser proibida e muitas casas de café encerradas. Mas a substância não deixou de ser consumida e, mais tarde, as casas de café reabrem, tornando-se mais luxuosas do que anteriormente. No decurso do século XVI chega a ser considerado um alimento nutritivo tão importante como o pão ou a água. Em 1580, é taxado e as casas de café tornam-se importantes fontes de rendimento para os nobres vizires, voltando a ser encerradas por motivos políticos em 1625, sendo o uso livre do café apenas autorizado em meados do século XVII.

Este **padrão típico** de reacção social à introdução de substâncias psicoactivas, constante na maioria das sociedades, ao longo dos séculos, pode ser entendido à luz da concepção de Elliott Jaques, como uma organização social defensiva contra a emergência de ansiedades primárias de carácter persecutório. A introdução de uma substância nova numa sociedade e o aparecimento de novos hábitos sociais relacionados com o seu consumo, na medida em que representam uma ameaça de mudança para o *establishment* instituído e aceite nessa sociedade, vão confrontar os grupos sociais existentes com uma situação de dificuldade psicológica, produzindo uma certa desestruturação ao nível fantasmático social, ou seja, ao nível da organização defensiva social que se encontra a proteger os indivíduos contra as ansiedades psicóticas. Para conseguir suportar a tensão resultante da ameaça da perda de unidade interna provocada pelo aumento da angústia psicótica (impulsos agressivos), são utilizados mecanismos de defesa intensos e onipotentes através dos quais as representações inaceitáveis da sociedade (desejos interditos vividos de forma agressiva, medos diversos que fazem parte do imaginário social) são dissociadas e projectadas nos objectos temidos (drogas, consumidores) que adquirem, inexoravelmente, um significado persecutório.

Deste modo, ao nível do imaginário social, a exteriorização do conflito faz-se através da projecção onipotente das representações inaceitáveis, agressivas, para evitar a perda da unidade interna e proteger as partes boas e ideais. As

fantasias inconscientes colectivas correspondem, portanto, à utilização massiva dos mecanismos de identificação projectiva para o controlo onipotente da realidade interna e externa temida. O comportamento hostil é, então, uma reacção defensiva face aos objectos persecutórios. Estes tornam-se, assim, o “bode expiatório” dos objectos internos perseguidores da sociedade.

A relação entre a sociedade e as drogas/consumidores parece ser mediatizada por uma clivagem funcional bom objecto/mau objecto, através da qual se procura preservar os objectos bons, ideais dos indivíduos e recusar os seus objectos maus internos. **A alternância cíclica entre atitudes de hostilidade e de aceitação, evidenciada ao longo do tempo, nas diferentes sociedades, reflecte esta relação clivada entre a sociedade e as drogas/consumidores;** ou é uma relação de rejeição (vínculo odioso – H) ou de idealização (vínculo amoroso – L) ⁽¹¹⁾. O aparecimento frequente das drogas/consumidores como objectos confusionalis também é indicador da utilização excessiva da clivagem. Esta clivagem é igualmente visível ao nível do estado, cujas atitudes em relação à problemática das drogas se encontram geralmente clivadas por motivos económicos. Este funcionamento clivante, não permite uma visão integrada dos consumidores e das drogas como objectos inteiros, com aspectos bons e maus. Impede a percepção da relatividade, relacionada com a duplicidade do próprio e do outro e, significa, ao nível intrapsíquico, o evitamento do confronto com a realidade interna fragilizante. É um modo de funcionamento onde não há lugar para a preocupação com o objecto (que implica identificação) mas apenas para um comportamento impulsivo para o alívio da ansiedade interna. A intensidade com que os grupos se apegam a estas reacções impulsivas, deve-se à intensidade da ansiedade que está em jogo e aos mecanismos de identificação projectiva que utilizam para se defender desta ansiedade. Por isso, nos países não produtores, em que a substância é introduzida por um agente exterior, sendo uma situação de mudança não programada, a ansiedade despoletada é maior e são utilizados mecanismos mais intensos e onipotentes. No entanto, **na maioria das sociedades e ao longo do tempo, parece evidenciar-se uma tendência evolutiva no sentido da integração, com o aparecimento de atitudes compreensivas.** O aparecimento destas atitudes indica o

predomínio dos mecanismos introjectivos, que tornando possível a identificação ao objecto, sentir preocupação e responsabilização pelos consumidores e pela problemática da dependência de drogas, permite mobilizar atitudes reparadoras. Este funcionamento implica a perda da imagem idealizada da sociedade e uma maior flexibilidade e permissão ao aparecimento de emoções fragilizantes, uma maior tolerância ao aparecimento da angústia depressiva, que lhe permita não ter de excluir de si própria aquilo que não quer ver em si. Isto é, pressupõe um grau de integração suficiente que lhe permita tolerar questionar-se a si própria, pôr-se em causa, suportar a dor do reconhecimento da realidade interna e da alteridade e individualidade do objecto. Somente este modo de funcionamento mais neurótico, apenas possível quando os mecanismos de defesa sociais já não são necessários como defesas contra ansiedades primárias, permite às sociedades perceber o problema da dependência de drogas no seu todo, como fenómeno biopsicossocial e tomar atitudes que possam conduzir à sua resolução.

Este tipo de relacionamento é mais frequente nos países produtores, onde a ansiedade despoletada pelo aparecimento das substâncias não é tão intensa, sendo mais fácil a integração do objecto e um funcionamento mental mais característico da posição depressiva. Nestes países, os discursos das várias entidades sociais são utilizados essencialmente como modo de comunicação e não como modo de acção representando um alívio em relação às suas próprias perseguições internas.

Veja-se por exemplo a diversidade das respostas sociais respeitantes ao consumo de ópio em duas nações contíguas como é o caso da Índia e da China, praticamente na mesma época (séculos XVIII e XIX). Na Índia, país produtor de ópio, o seu uso permaneceu essencialmente tradicional, sendo usado pelas suas propriedades medicinais e de forma socialmente organizada em contextos sociais e religiosos específicos. O seu consumo neste país foi sempre limitado e as respostas governamentais e sociais moderadas e integradas. Na China, onde é introduzido proveniente da Índia, atingiu enormes proporções e consequências sociais e económicas desastrosas. Este acontecimento parece relacionar-se, em parte, com a maior predominância de ópio fumado para fins

recreacionais na China (o uso fumado adquire uma enorme popularidade o que parece dever-se também a características culturais, relacionadas com a filosofia de vida do povo) e, segundo os historiadores, com a falta de controlo social moderado (política de controlo proibitiva e extremamente repressiva com penas de morte para *dealers* e consumidores; desenvolvimento das chamadas “guerras do ópio” em 1842 e 1856 que culminaram com a derrota dos chineses e a legalização do produto no país até ao final do século XIX).

4. CONCLUSÕES

Desta pequena reflexão sobre o comportamento social em torno das substâncias psicoactivas, ao longo dos últimos séculos e em diferentes contextos culturais, podemos concluir que muitos dos discursos sociais em relação às drogas e aos consumidores são de natureza emocional primitiva e correspondem à projecção de fantasias inconscientes colectivas de carácter persecutório. Assim, as drogas e os toxicodependentes aparecem, muitas vezes, como escoadouros das projecções internas do imaginário social.

Este tipo de relação entre a sociedade e as drogas/consumidores tem tido, a nosso ver, uma série de consequências negativas para a resolução do problema: a criação de falsos conceitos em relação aos consumidores (ex. grandes criminosos, imorais, pecaminosos...) e às substâncias psicoactivas (ideia de que apenas provocam sofrimento, desgraça; falta de conhecimento dos efeitos reais das diferentes drogas...); o predomínio de estratégias repressivas, habitualmente ligadas a atitudes proibicionistas (que segundo a história não têm dado resultado na redução do consumo), mais do que estratégias de prevenção e de tratamento; atitudes de ostracismo, marginalização dos sujeitos que consomem determinados produtos; preocupação dominante não com a recuperação dos indivíduos dependentes, mas sim com a sua eliminação, para evitar que prejudiquem o funcionamento social ideal, compreendendo uma visão idealista dos seres humanos e da própria sociedade.

E quanto aos discursos sociais actuais em relação à toxicodependência? A experiência do presente poderá compreender-se melhor reflectida no espelho da história? Será que o discurso social produzido contemporaneamente

sobre o abuso de drogas difere, de forma significativa, daquele outro produzido noutros contextos históricos? Uma questão que nos parece interessante investigar e que propomos para um trabalho futuro.

Pensamos que, tal como Nietzsche profetizara ao lembrar que se olharmos demoradamente para um abismo este acabará também por olhar para dentro de nós, talvez este modo de funcionamento social não seja mais do que a expressão da dificuldade das sociedades em olhar para as partes toxicodependentes de si próprias e da negação de que a toxicodependência é um problema de todos nós.

Contacto

Sandra Pires

Mestre em Psicologia Clínica

CAT das Taipas

E-mail: scpires@mail.telepac.pt

NOTAS

(1) Adaptação da dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Psicopatologia, pelo Instituto Superior de Psicologia Clínica, Lisboa, 1997.

(2) Estima-se que cerca de quatro mil plantas contêm substâncias psicoactivas e que aproximadamente sessenta dessas substâncias têm tido um uso constante, algures no mundo, ao longo da história – com prevalência da *cannabis*, ópio, coca, chá, café, tabaco e álcool (Malcom, 1972).

(2) As fontes de consulta dos textos históricos, foram publicações da Organização Mundial de Saúde e do *National Institute on Drug Abuse*.

(4) Foi analisada a história do abuso de substâncias psicoactivas até aos anos oitenta (séc.XX) num total de 33 períodos históricos diferentes.

(5) Por a importância que a noção de fantasia inconsciente assume neste trabalho e pelas qualidades a-temporais e a-situacionais dos fenómenos psíquicos inconscientes, tal como foram definidos por Freud, não houve preocupação em analisar sempre as mesmas culturas ao longo do tempo, como forma de controlar as validades interna e externa da investigação. Recordemos, a este propósito, a própria expressão de Santo Agostinho, segundo o qual o inconsciente seria *cairoológico*, i.e., estaria para além do tempo.

(6) Segundo Susan Isaacs (1948), a fantasia inconsciente designa «o conteúdo primário dos processos mentais inconscientes».

(7) *Self* é um conceito que está em relação com o conceito de mundo interno: a noção de relação de objecto interna implica que o sujeito tem uma representação de si próprio como personagem fazendo parte desse mundo interno. É esta localização do sujeito como localizado no seu mundo interior – interior do corpo – que se reserva este termo (Petot, 1982, p. 243).

(8) Refere-se à organização que o grupo adopta a determinado momento ou durante um lapso de tempo.

(9) A regressão é na maioria das vezes concebida como um retorno a formas anteriores do desenvolvimento do pensamento, das relações de objecto e da estrutura do comportamento (Laplanche & Pontalis, 1990: 375).

(10) Fantasma é utilizado no sentido de actividade intrapsíquica completamente inconsciente, tal como foi definido por Susan Isaacs (1948).

(11) De acordo com a nomenclatura da teoria dos vínculos proposta por Bion em *Learning from Experience* (1961). Para Bion, o “vínculo” é um estado emocional que relaciona dois objectos. O autor pressupõe a existência de três tipos de emoções básicas que são sempre intrínsecas ao vínculo entre dois objectos: o amor (L), o ódio (H) e o conhecimento (K). Apesar de existir uma co-variação nos vínculos (por exemplo, $L \rightarrow K$ ou $H \rightarrow K$) apenas o vínculo K permite conhecer o objecto, “esclarecer”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Isaacs, S. (1948). “The nature and function of phantasy”. *Int. J. Psycho-Anal.*, XXIX (2): 73-97.

Jaques, E. (1955). Des systèmes sociaux comme défenses contre l’anxiété dépressive et l’anxiété de persécution. Contribution à l’étude psychanalytique des processus sociaux. In Lévy, A. (1978), *Psychologie sociale – textes fondamentaux anglais et américains*. Tomme II, Paris: Dunod.

Klein, M. (1991). *Obras completas de Melanie Klein*, vol. III; trad. da 4ª ed. inglesa, Rio de Janeiro: Imago Editora. (obra original publicada em 1946).

Malcom, A. (1972). *The pursuit of intoxication*. N. Y.: Washington Square Press, p. 41.

Petot, J.M. (1982). *Melanie Klein, Le moi et le bon objet – 1932-1960*. Paris: Collection Psychismes.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Ahlstrom-Laakso, S. (1976). European drinking habits: A review of research and some suggestions for conceptual integration of findings. In Everett *et al.*, eds. *Cross-Cultural Approaches to the Study of Alcohol* (pp. 119-132). The Hague: Mouton.

Aldrich, M. & Barker, R. (1976). Historical aspects of cocaine use and abuse. In Mulé, S.J., ed. *Cocaine: Chemical, Biological, Clinical, Social and Treatment Aspects* (pp. 3 -11). Cleveland, Ohio: CRC Press.

Arents, G. (1938). *Early Literature of Tobacco*. Washington, D.C.: Library of Congress.

Ashley, R. (1976). *Cocaine. Its History, Uses and Effects*. N. Y.: St. Martin.

Bejerot, N. (1970). *Addiction and Society*. Springfield, Illinois: Thomas.

Bejerot, N. (1975). *Drug Abuse and Drug Policy*. Copenhagen: Munksgaard.

Bewley, T. (1966). “Recent changes in the pattern of drug abuse in the United Kingdom”. *Bull. Narc.*, 28 (4): 1-9.

Bewley, T. (1973). “Smoking: The 16th and 17th century response”. *Int. J. Add.*, 8 (1): 191-196.

Bion, W.R. (1970). *Experiências com Grupos*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1968).

Blum *et al.* (1969). *Society and Drugs*. San Francisco: Jossey-Bass.

Borgatta, E. (1968). Some notes on the history of tobacco use. In Borgatta, E. and Evans, R., (eds.), *Smoking, Health and Behavior* (pp. 3-11). Chicago: Aldine.

Brill, H. (1969). Recurrent patterns in the history of drugs dependence and some interpretations. In Wittenborn *et al.*, (eds.), *Drugs and Youth* (pp. 8-26). Springfield, Illinois: Thomas.

Brooks, J. E. (1952). *The Mighty Leaf: Tobacco Through the Centuries*. Boston: Little, Brown & Co.

Bruun, K. (1970 a). Implications of legislation relating to alcoholism and drug dependence: Government policies. In Whitney, E., (ed.), *World Dialogue on Alcohol and Drug Dependence* (pp. 173-181). Boston: Beacon.

Bynum, W. (1968). “Chronic alcoholism in the first half of the 19th century”. *Bull. Hist. Med.*, 42 (2): 160-185.

Chopra, R. N. & Chopra I.C. (1955). “Quasi-medical use of opium in India and its effects”. *Bull. Narc.*, 7 (3-4).

Coffey, T.G. (1966). “Beer Street: Gin Lane. Some views of 18th-century drinking”. *Q. J. Stud. Alc.*, 27: 669-692.

- Corti, C. (1931). *A History of Smoking*. London: Harrap & Co.
- Diehl, H. (1969). *Tobacco and Your Health*. N. Y.: McGraw Hill.
- Du Toit, B. (1977). *Drugs, Rituals and Altered States of Consciousness*. Rotterdam: Balkema.
- Fields, A. & Tararin, P. (1970). "Opium in China". *Brit. J. Add.*, 64: 371-382.
- French, R. (1884). *Nineteen Centuries of Drink in England: A History*. London: Longmans, Gren and Co.
- Freud, S. (1927). *The Ego and the Id*. Hogarth Press.
- George, M. (1926). *London Life in the Eighteenth Century*. N. Y.: Knopf.
- Grinspoon, L. & Bakalar, J. (1976). *Cocaine*. N. Y.: Basic Books.
- Hawks, D. (1971). "The dimensions of drug dependence in the United Kingdom". *Int. J. Add.*, 6: 135-160.
- Hayter, A. (1968). *Opium and the Romantic Imagination*. Berkeley and Los Angeles: University of California.
- Inglis, B. (1975). *The Forbidden Game: A Social History of Drugs*. London: Hodder & Stoughton.
- Isbell, H. (1963). Historical development of attitudes toward opiate addiction in the United States. In Farber, S. and Wilson, R., (eds.), *Conflict and Creativity*. N.Y.: McGraw-Hill.
- Jacob, H. (1935). *Coffe, Trans. Eden and Cedar Paul*. New York: Viking.
- James I, King of Great Britain (1604). A Counterblaste to Tobacco. London.
- Johnson, B. (1975). "Righteousness before revenue: The forgotten moral crusade against the Indo-Chinese opium trade". *J. Drug Issues*, 5 (4): 304-326.
- Josephson, E. (1973). "The British response to drug abuse". In National Commission on Marihuana and Drug Abuse. *Drug Use in America* (pp. 176-197). App. IV. Washington, D.C.: GPO.
- Judson, H. (1974). *Heroin Addiction in Britain*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Kohli, D.N. (1966). The story of narcotics control in India (Opium). *Bull. Narc.*, 18 (3): 3-12.
- Koskowski, W. (1955). *The Habit of Tobacco Smoking*. London: Staples.
- Kramer, J.C. (1977). *History of Opium*, Submitted for publication.
- Lender, M. (1973). "Drunkenness as an offense in early New England: A study of "Puritan" attitudes". *Q. J. Stud. Alc.*, 34 (2): 353-356.
- Lillywhite, B. (1963). *London Coffee Houses: A reference book of coffee houses of the seventeenth, eighteenth, and nineteenth centuries*. London: Allen & Unwin.
- Lindesmith, A. (1968). *Addiction and Opiates*. Chicago: Aldine.
- Lomax, E. (1973). "The uses and abuses of opiates in nineteenth-century England". *Bull. Hist. Med.*, 47: 167-176.
- May, E. (1972). Narcotics addiction and control in Great Britain. In *The Drug Abuse Survey Project. Dealing with Drug Abuse* (pp. 345-394). N.Y.: Praeger.
- McCarthy, R. & Douglass, E. (1949). *Alcohol and Social Responsibility*, N.Y.: Crowell.
- McCarthy, R. (1959). *Drinking and Intoxication*. Glencoe Ill.: Free Press.
- McLaughlin, G. (1973). "Cocaine: The history and regulation of a dangerous drug". *Cornell Law Review*, 58: 537-572.
- McNamara, J. (1973). "The history of United States anti-opium policy". *Fed. Prob.*, 37 (2): 15-21.
- Money, J. (1971). "Taverns, coffe houses, and clubs: Local politics and popular articulacy in the Birmingham area in the age of the American Revolution". *Historical Journal*, 14: 15-47.
- Musto, D. (1973 a). *The American Disease. Origins of Narcotic Control*. New Haven and London: Yale UP.
- Musto, D. (1973 b). *Evolution of American narcotic controls, in National Commission on Marihuana and Drug Abuse. Drug Use in America*, App. III, (pp. 335-348). Washington, D.C.: GPO.
- Musto, D. (1974). Early history of heroin in United States. In Bourne, P., (ed.), *Addiction* (pp. 175-185). N.Y.: Academic.
- Patrick, C. (1952). *Alcohol, Culture and Society*. Durham: University of North Carolina.
- Peterson, R. (1977). History of cocaine. In Peterson, R. and Stillman, R., (eds.) *Cocaine: 1977*, NIDA Research Monograph 13. Washington, D.C.: GPO.
- Robert, J. (1949). *The Story of Tobacco in America*, N.Y.: Knopf.
- Rubin, V. (1975). *Cannabis and Culture*. Paris: Mouton Publishers.
- Rublowsky, J. (1974). *The Stoned Age: A History of Drugs in America*. New York: Putnam.
- Rudé, G. (1959). "Mother gin" and the London riots of 1736. *Guildhall Miscellany*, 10: 53-63.
- Schatzman, M. (1975). "Cocaine and the "drug problem"". *J. Psychedelic Drugs*, 7: 8.

Schur, E. (1968). *Narcotic Addiction in Britain and America: The Impact of Public Policy*. Bloomington: Indiana UP.

Scott, J. (1969). *The White Poppy: A History of Opium*. London: Heinemann.

Shukla, B. R. K. (1970). "A note on drinks and drugs in historical perspective". *Eastern Anthropologist*, 23 (3): 298-306.

Spear, H.B. (1969). "The growth of heroin addiction in the United Kingdom". *Brit. J. Add.*, 64: 245-255.

Stivers, R. (1976). *Drinking customs in Great Britain and Ireland, in Hair of the Dog* (pp.15-33). University Park and London: Pennsylvania State UP.

Szasz, T. (1957). *Opium and orientals, in Ceremonial Chemistry, Garden City* (pp. 75-87). New York: Doubleday.

Terry, C. & Pellens, M. (1928). *The Opium Problem*. New York: Committee on Drug Addictions.

Ukers, W. (1935). *All About Coffee*. New York: The Tea and Coffee Trade Journal Co.

Uribe, C. (1954). *Brown Gold: The Amazing Story of Coffee*. New York: Random House.

Wagner, S. (1971). *Cigarette Country: Tobacco in America History and Politics*. New York: Praeger.

Webb, S. & Webb, B. (1903). *The History of Liquor Licensing in England Principally from 1700 to 1830*. London: Longmans, Green & Co.