

Toxicoddependência: Uma perspectiva (*)

Nuno Miguel

RESUMO: Uma reflexão sobre a toxicoddependência que toma como ponto de partida o prazer de tipo especial causado pelo consumo de certas substâncias e adopta como modelo de referência o consumo da heroína por ser a droga mais intensa e de efeitos mais puros em que o prazer imediato é menos contaminado por outros efeitos acessórios.

A partir dessa reflexão inscreve como factores protectores do desejo de experimentação e do uso continuado quatro formas de ter prazer e defende, como tratamento, uma estratégia adaptada a cada caso, num percurso em que a reinserção social ocupa um papel central, dado que tratar um toxicoddependente é ajudar uma pessoa a libertar-se da ligação a uma substância pela construção de outra ligação.

RÉSUMÉ: L'auteur fait une réflexion sur la toxicomanie basé sur un plaisir spécial originé par la consommation d'une certe substance et adopte comme modèle de référence la consommation d'heroine pour être la drogue la plus intense et d'effets plus pures et dont le plaisir immédiat est moins contaminé par d'autres effets accessoires.

D'après cette réflexion il caracterise comme des facteurs protecteurs du désir d'experimenter et d'usage suivie, quatre formes d'obtenir du plaisir et soutien comme traitement une stratégie adaptée à chaque cas dans un parcours ou la reinsertion sociale joue un rôle central étant donné que, soigner un toxicomane c'est l'aider à se liberer de la liaison à une substance par la construction d'une autre liaison.

ABSTRACT: The author makes a reconsideration on addiction based on a special pleasure induced by the consumption of a drug and adopts heroine as a reference model because it is the most intense drug which effects are purest and immediate pleasure is less contaminated by other additional effects.

Based on this reconsideration the author determines as experimentation desire and uninterrupted use protective factors, four ways of getting pleasure and adopts a treatment strategy fitted to each case in a way where social reinsertion occupies a central part assuming he considers giving a drug addict medical care is helping a person getting free of a substance binding by the construction of another binding.

O que é a toxicoddependência

Toxicoddependência é um conceito que cobre um conjunto de realidades muito diferentes. Embora não seja só a substância a responsável por diferenças importantes, nas

suas características e gravidade, a verdade é que, a heroína, a cocaína, o haxixe, as anfetaminas, os alucinogéneos etc., originam dependências diferentes, embora com características comuns.

Tentando reflectir sobre o que é comum às diversas subs-

(*) Conferência proferida no X Simpósio de Psicopatologia Dinâmica da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Lisboa, Dez. 1996

tâncias que podem causar dependências, tem-me parecido que, para além do facto do seu uso continuado ser acompanhado do desenvolvimento de tolerância ou habituação e da suspensão do seu consumo provocar um síndrome de privação, devido à dependência psíquica ou mesmo física que se instalou, a questão fundamental é o facto de o consumo destas substâncias ser acompanhado de um prazer especial.

Considero-a especial porque é um prazer automático, imediato, não elaborado, conseguido pela manipulação do funcionamento bioquímico do nosso sistema nervoso central, ao contrário dos outros prazeres mediatizados pelos órgãos dos sentidos, pela compreensão intelectual, pelos afectos e emoções etc. E tenho sentido que a dependência é claramente reforçada por este prazer e pelo facto de que quanto mais uma pessoa experimenta o prazer imediato das substâncias menos capacidade tem para experimentar prazer doutra forma. E assim a dependência não é constituída apenas pela ligação àquela substância mas pela desligação dos outros interesses e prazeres.

No limite, a pessoa que se droga tende a não encontrar mais nenhum prazer senão o da própria droga, convertendo-se esta, assim, no único interesse, no centro da sua vida.

Mas, um contacto mais aprofundado com os toxicodependentes permite-nos perceber que só nos primeiros tempos de consumo de drogas o prazer é experimentado desta forma. Depois já não existe prazer, a droga é utilizada para não se sentirem mal. Há apenas a memória dum prazer.

Certos autores, inclusivamente, consideram que o carácter obsessivo com que as pessoas se drogam é a tentativa de reencontrar o prazer que experimentaram nas primeiras vezes, tentativa, aliás, sempre falhada.

Assim, curiosamente, o toxicodependente é aquele que procura um prazer imediato e que acaba por não o encontrar, ou melhor, por o perder.

Mas para além deste prazer comum a todas as drogas, as substâncias tem acções próprias, muito diferentes umas das outras, que servem até para as denominar em calão a partir da sua acção própria: Speeds, trips, drunfos, ecstasy, etc.

Tenho consciência que o discurso sobre as dependências é contaminado pela substância a que conscientemente ou inconscientemente se refere. E sei que o meu discurso não escapa a essa circunstância, que é claramente referido à heroína, a dependência que atinge a grande maioria dos toxicodependentes que me procuram. Assumo-o e gostaria mesmo de justificar as razões porque consciente-

mente aceito raciocinar com base nesse modelo. Por um lado, porque a heroína é de todas as drogas que conheço aquela em que o prazer imediato é mais forte e mais destruidor da capacidade de viver outros prazeres, por outro, porque é a droga que pelo menos aparentemente tem menos acções próprias.

Sucedem mesmo que muitos heroíno-dependentes dizem: eu não consumo para ficar drogado, consumo para ficar normal. E é também a droga cujos efeitos são menos visíveis exteriormente, o que explica, em parte, como é possível os filhos consumirem heroína durante anos sem os pais notarem.

Assim podemos dizer, simplificadamente, que é a droga mais intensa e de efeitos mais puros ou seja em que o efeito prazer imediato é menos contaminado por outros efeitos acessórios. A heroína não é útil nem no desporto, nem nos exames, nem na criação artística ou literária, nem no esforço ou trabalho, nem para permitir mais horas de vigília, não facilita o contacto social, nem alegria ou aumenta as capacidades festivas.

As causas e a prevenção das toxicodependências

Como muitos outros autores, partilho a ideia de que a toxicodependência é o resultado do encontro dum indivíduo com uma substância num determinado momento e contexto. E que no desenvolvimento da toxicodependência todos estes factores são importantes.

Ao longo do tempo tenho visto enfatizar diferentemente o peso destes diversos factores. Primeiro, o responsabilizar a substância-droga por tudo foi uma forma das pessoas, das famílias, da sociedade, não se porem em causa, não se sentirem culpados mas vítimas de uma situação provocada por um inimigo exterior. Depois, o desejo de desdramatizar, a necessidade de atribuir às pessoas algum poder, alguma capacidade na prevenção da toxicodependência, deu origem a uma importante reflexão sobre as causas sociais. E por outro lado, sempre houve quem procurasse analisar o problema a partir da estrutura de personalidade dos toxicodependentes ou a partir de eventuais problemas genéticos.

O desenvolvimento e expansão do fenómeno da toxicodependência, o seu carácter epidémico, contagioso, parece contrariar a hipótese genética – a não ser num número limitado de pessoas – e a boa evolução de muitos casos

também contraria quer a hipótese genética, quer as hipóteses mais pesadas sobre a personalidade dos toxicómanos. E reforçam novamente a necessidade de reflexão sobre a importância da própria substância na criação da dependência. Em limite, diríamos que qualquer pessoa, independentemente da sua constituição genética ou da sua estrutura de personalidade, sujeita à acção prolongada da heroína adquire um funcionamento toxicodependente. O que implica que seja necessário perceber quais são os factores que levam à experimentação e ao uso continuado e quais os factores protectores que podem existir ou ser desenvolvidos.

Pessoalmente, tenho considerado que quanto mais uma pessoa é capaz de encontrar prazer da forma que qualifiquei de elaborada, de mediatizada, mais protegida está em relação à tentação de procurar o prazer automático, imediato e manipulado das substâncias ou à possibilidade de ficar dele dependente quando o experimenta. E tenho considerado particularmente importantes, entre estes factores protectores, quatro formas de ter prazer:

- o gostar de si próprio, a auto-estima, o sentir-se bem na sua pele e o ser capaz de tomar decisões;
- o prazer da relação aprofundada com os outros, da relação de intimidade e o prazer da relação de solidariedade, do sentimento de pertença;
- o viver em harmonia com o desenrolar do tempo, saber organizar-se em relação ao tempo, saber ocupar-se, divertir-se ou mesmo não fazer nada, não se aborrecer;
- e, por último, o prazer do futuro, dos projectos, ser capaz de experimentar, de certa forma, já hoje, o prazer que se imagina para o futuro, não viver apenas em função do presente, do prazer imediato, mas ser capaz de ter sempre presente, também, o futuro.

Que tratamento ?

No contacto que, desde há mais de vinte anos, tenho mantido com os toxicodependentes que procuram a minha ajuda, uma das conclusões que rapidamente se me impôs foi a de que os toxicodependentes são muito diferentes uns dos outros. Diferentes na idade, na personalidade, no meio social de origem, no tipo de família, nas substâncias que utilizam, na duração da dependência, no grau de controle.

A consciência desta diversidade fez com que cedo

percebesse que o tratamento que estava indicado para um toxicodependente, não seria necessariamente o melhor para o outro. E a forma como pude acompanhar ao longo de meses ou anos numerosos toxicodependentes, no seu processo de recuperação, ajudou-me também a perceber que o tratamento é um caminho longo, comportando várias fases, e que aquilo que é útil numa fase pode ser desajustado noutra.

Assim, sempre senti que, ao contrário do que muitas organizações de tratamento de toxicodependentes propunham, o que era essencial no tratamento de um toxicodependente era a construção de uma estratégia adaptada ao seu caso, em que diferentes instrumentos terapêuticos – não iguais para todos – eram utilizados segundo uma certa ordem também não igual para todos.

Para a construção desta estratégia considero que é necessária a existência dum terapeuta de referência, sempre o mesmo, que a partir do conhecimento que vai tendo do toxicodependente e do seu enquadramento, vai sendo capaz de a elaborar e propor.

Por isso, não fazem sentido, para mim, os tratamentos standardizados, programas pré-determinados iguais para todos, nem as estruturas terapêuticas que não se inserem e articulam num percurso terapêutico. Questão actual, que esteve presente na polémica recente a propósito do Despacho Conjunto. O internamento numa comunidade terapêutica deve pressupor um percurso terapêutico prévio e portanto um terapeuta de referência com o qual o internamento é planeado e não surgir por iniciativa do próprio, da família ou da instituição.

Neste percurso, encontramos duas tarefas fundamentais. A primeira, o ser capaz de parar com os consumos tóxicos, suportando o sofrimento psíquico ou mesmo físico que tal paragem implica. A segunda, o reaprender a viver sem droga, evitando as recaídas que, como sabemos, são normais e frequentes. Normais porque o toxicodependente é fundamentalmente uma pessoa dividida entre o seu desejo de se libertar da dependência e a sua intensa ligação à substância.

O seu desejo de se libertar da dependência é, muitas vezes verdadeiro, sincero, a sua relação com a droga é sentida como uma relação de escravatura, sem prazer, redutora, impeditiva do viver, do sentir, dos afectos, do relacionamento com os outros e com o mundo. Mas é, no entanto, uma ligação intensa e o seu desejo de se libertar da

dependência não tem poder para vencer a sua ligação à substância.

Só novas ligações, ainda não feitas, o poderão conseguir num futuro necessariamente distante. Até lá, é uma dolorosa travessia do deserto, um arriscado percurso de acrobata no arame, normalmente só possível pela utilização de meios farmacológicos ou institucionais.

E por isso, as recaídas são frequentes. O toxicodependente em tratamento é artificialmente colocado num estado de des-ligação da substância que não está ainda em condições de suportar. Mas, por outro lado, a des-ligação da substância é indispensável para poder vir a estabelecer novas ligações que, essas sim, lhe poderão vir a permitir não precisar da substância.

Assim, para o terapeuta, o fundamental é o progresso conseguido no estabelecimento de novas ligações, não necessariamente destruído em cada recaída, e a necessidade de paragem dos consumos não é o objectivo final mas sim, a condição necessária para o atingir.

Esta visão da pessoa toxicodependente dividida entre duas ligações, uma que quer romper e outra que quer construir, pode-nos ajudar a compreender de uma forma nova, o lugar que ocupam, numa estratégia de tratamento, os diversos meios ou instrumentos e também o papel central que, em todo o percurso terapêutico, ocupa a reinserção social, ao contrário do que sucede noutros processos terapêuticos, em que a reinserção é posterior ao tratamento.

O tratamento de um toxicodependente assenta num conjunto de medidas que procuram:

- Diminuir a intensidade da sua ligação à substância
 - *a desabilitação em internamento*
 - *ou em ambulatório, com ou sem medicação*
- Impedir a manutenção da ligação à substância
 - *as medidas de controle externo, familiar ou outro*
 - *os antagonistas dos opiáceos*
 - *os internamentos em comunidade terapêutica*

– Substituir a ligação à substância pela ligação a outra substância

– *os programas de substituição*

– Fortalecer a capacidade do toxicodependente para controlar a sua ligação à substância, melhorando o conhecimento de si próprio e o seu autodomínio

– Desenvolver a capacidade do toxicodependente experimentar prazer de forma elaborada, mediatizada, aumentando assim a sua ligação à vida

– *As psicoterapias, as terapias familiares, os centros de dia, as comunidades terapêuticas, os grupos de auto-ajuda*

– Facilitar o estabelecimento de ligações, actuando sobre o enquadramento afectivo, escolar, social, profissional, cultural

– *Os apartamentos de reinserção, os cursos de formação profissional, as empresas de reinserção, os clubes de emprego, os grupos de auto-ajuda*

Ou seja, tratar um toxicodependente consiste em contribuir para ajudar uma pessoa a libertar-se da ligação a uma substância pela construção doutras ligações, utilizando de forma adaptada a cada caso, um conjunto de intervenções terapêuticas que distanciam da substância, que desenvolvem e melhoram as capacidades pessoais, nomeadamente de estabelecer ligações, e um conjunto de intervenções sociais que facilitam a relação social.

Assim, a afirmação da necessidade de interdisciplinaridade na prevenção e tratamento da toxicodependência não é uma mera questão de moda nem é um problema secundário. É uma exigência radical duma reflexão séria e aprofundada sobre a toxicodependência. ■

Nuno Miguel

Dir. Ser. Acção Médica

S.P.T.T.

Conferência X Simpósio de Psicopatologia Dinâmica

Comentário à Conferência do Dr. Nuno Miguel no X Simpósio de Psicopatologia Dinâmica, em 6/12/96

O que se segue não pretende ser uma tomada de posição estruturada. Trata-se de algumas notas apresentadas como reacção à Conferência proferida, com a finalidade de lançar a discussão com a sala.

Creio que, de um ponto de vista clínico, é importante pôr em contraste a situação do toxicodependente no momento em que está privado da droga, e no momento em que acabou de consumir.

No primeiro caso as manifestações concretas podem ser variáveis, mas de uma maneira geral o seu estado caracteriza-se pela ansiedade, instabilidade, mal estar generalizado, desejo obsessivo de consumir, incapacidade de se concentrar e de trabalhar com regularidade.

Uma vez realizado o consumo todo este mal estar desaparece e com ele aquela pessoa que manifestava uma enorme dificuldade de viver e se sentia incapaz de enfrentar as normais exigências do quotidiano de um adulto. Em seu lugar surge-nos alguém satisfeito, cheio de projectos para o futuro, encarado de uma forma confiante e optimista. Pode observar várias vezes estas situações em que, depois do consumo, a ilusão do bom funcionamento era evidente.

A pessoa em questão fazia planos para resolver o seu problema, afirmando convictamente que não voltaria a consumir. Os planos eram pertinentes. Tudo parecia cheio de bom senso. O problema era que nada daquilo tinha autenticidade. O bom funcionamento mental era apenas uma ilusão obtida através da heroína.

Sejam quais forem as razões que se possam apresentar para ter chegado a essa situação, parece-me claro que o toxicodependente não é capaz, por meios mentais, de assegurar o sentimento de bem estar psíquico, de unidade interior, de capacidade e competência para enfrentar as tarefas da vida. Também não lhe é possível construir relações afectivas de boa qualidade e duradouras. Coisas de que uma pessoa normal deveria ser capaz.

A necessidade de recorrer à droga corresponde à incapacidade de suportar um estado de intenso sofrimento interior. Remete-nos para a pobreza de um mundo interno, incapaz de assegurar autonomamente o sentimento geral de bem estar de um indivíduo. É verdadeiramente um estado de miséria psicológica.

Do meu ponto de vista, a verdadeira explicação do fenómeno não é possível sem a compreensão do que é o mundo interno de uma pessoa e da sua dinâmica.

A teoria psicanalítica oferece-nos várias possibilidades de aproximação ao problema, que me parecem bastante satisfatórias como explicação teórica. É, no entanto, importante afirmar desde já, que o facto de a Psicanálise permitir uma teoria explicativa da toxicodependência bastante eficaz, não permite concluir que ela seja uma técnica terapêutica de igual eficácia, para esta problemática.

Vou apresentar algumas linhas de pensamento que me parece oportuno lembrar neste contexto, sem pretender estabelecer qualquer hierarquização entre elas. Quem tem algum contacto com os conceitos psicanalíticos, como penso será o caso de quase todos os presentes, não terá dificuldade em acompanhar o meu pensamento.

Voltarei ao contraste que referi ao princípio, entre o estado de consumo e o estado de privação.

É o contraste entre a vivência de um estado de carência e sofrimento graves e um estado de bom funcionamento mental, ilusório. Tenho tendência a pensar que o mais importante e difícil de ultrapassar não é o bem estar físico proporcionado pela droga, mas sim a ilusão do bom funcionamento mental que proporciona, bom funcionamento mental sem o qual o indivíduo não se sente capaz de sobreviver. É a ilusão de poder ter um mundo interno de boa qualidade e de poder excluir um conjunto de sentimentos insuportáveis.

Não é uma fuga pura e simples. É uma fuga que consiste na vivência da ilusão de estar a funcionar bem, que é justamente o que se procura conseguir com o tratamento e a recuperação.

Esta ilusão corresponde a uma vivência extremamente intensa enquanto dura o efeito, — o que a torna muito difícil de abandonar. O contraste entre a eficácia do produto e a ineficácia dos meios mentais que deveriam garantir um outro bom funcionamento — esse, sim, autêntico — coloca o indivíduo na dinâmica inexorável da passagem ao acto, que corresponde a procurar fora, no mundo externo, aquilo que deveria encontrar dentro, no seu mundo interno, e que só uma organização mental de boa qualidade pode proporcionar com autenticidade.

Isto parece-me explicar a razão por que o toxicodependente vive uma sistemática inautenticidade de sentimentos, que impede contactos afectivos verdadeiros e profundos. Só artificialmente pode pretender ser um indivíduo normal. Os compromissos que se possam assumir aparecem-lhe todos dependentes da condição de que, através da droga, possa

recuperar a vivência ilusória de funcionar normalmente.

O sentimento de lealdade torna-se quase inexistente e, na maior parte dos casos, organiza-se um sistema de relações baseado numa ficção sistemática, a que o próprio talvez dê algum crédito, mas que na prática se revela inconsistente.

O afecto é regularmente trocado pelo produto, e, por isso, deixa de ter a capacidade de modular e inserir numa verdadeira relação humana a intensidade dos movimentos instintivos.

Creio que uma toxicodependência grave acaba por danificar gravemente toda a complexa e sofisticada, mas frágil, organização psicológica que se vai organizando desde a infância, e que permite às outras pessoas funcionar dentro do que possa considerar-se a “normalidade”, embora com mais ou menos problemas.

O sofrimento físico que acompanha a ressaca, e contra o qual são ineficazes os tais “meios mentais” de que tenho vindo a falar, vem contribuir regularmente para a danificação ou “descrédito” do mundo interno. Quer dizer, se o que eu penso está certo, que o indivíduo tende a desinvestir cada vez mais os meios mentais que poderia utilizar para encontrar um caminho diferente de solução.

Simplesmente, esse caminho é bem mais árduo e longo do que o caminho que terá que fazer até encontrar o próximo traficante. Penso que os terapeutas que se ocupam destes casos terão que clarificar bem para si próprios o que pensam da importância e do funcionamento do mundo interno de cada indivíduo, que constitui, afinal, o que é específico da natureza humana.

A minha experiência com toxicodependentes é limitada. Mas leva-me a pensar que, se os caminhos que levam à droga são, com certeza, muito diferentes, ao fim de algum tempo de consumos regulares os indivíduos se tornam todos muito parecidos. Ou talvez melhor, o seu funcionamento parece muito semelhante.

Penso que o que hoje sabemos do desenvolvimento da criança, esse processo a que M. Mahler chama “o nascimento psicológico do ser humano” nos pode ajudar muito a compreender o que se passa com o toxicodependente.

Joyce McDougall no seu último livro intitulado “The Many Faces of Eros”, vê uma semelhança na estrutura subjacente às organizações perversas da sexualidade, a que chama “neosexualities” e às situações de comportamento adictivo ou seja, de dependência de um produto externo que serve ao indivíduo para resolver um problema interno. Neste contexto, parece-me particularmente interes-

sante o cap. 11 – “Neoneeds and Addictive Sexualities”.

A questão prende-se com a capacidade de a criança pequena organizar um bom auto-erotismo, que lhe permita a pouco e pouco desenvolver as suas próprias técnicas autónomas para enfrentar e resolver os estados de tensão e de desconforto. No início totalmente dependente da mãe, vai, a partir das experiências de bom contacto com esta e com outras figuras significativas, que lhe proporcionam a satisfação das suas necessidades e a recuperação do “bom estado”, organizar um mundo interno que lhe proporcionará um grau progressivo de autonomia das suas capacidades de ultrapassar os estados de carência e de dependência.

Recordo só as noções hoje clássicas de “alucinação do objecto de satisfação”, de “preocupação materna primária”, de “mãe suficientemente boa”, de “objecto e espaço transitivo”, de “capacidade de estar só”, etc. Insisti nos conceitos de Winnicott, que me parecem muito divulgados e bem conhecidos, mas a muitos outros se poderia fazer referência.

O essencial, do meu ponto de vista, será perceber que é toda esta delicada organização que é desinvestida e colocada em falência quando se instala um estado de toxicodependência grave. Quais as deficiências dessa mesma organização que condicionaram o recurso à droga é uma outra questão, a que só um estudo pormenorizado permitirá responder.

Parece-me ainda importante lembrar que o recorrer à droga para resolver o sofrimento psíquico é criar uma dependência de um objecto com o qual não é possível fazer um movimento de identificação. Por isso se perde a autonomia, porque a dependência não pode ser ultrapassada.

Tenho a convicção que as ideias que aqui apresento também poderiam animar uma discussão útil quanto aos processos de tratamento e à avaliação da sua maior ou menor eficácia.

Um último ponto me pareceria importante poder debater. No decorrer de um processo psicoterapêutico, quais são as possibilidades de organização de uma relação transferencial? Na minha limitada experiência, apenas me foi dado observar a presença do que poderíamos chamar “elementos dispersos de transferência”, que nunca chegavam a organizar-se suficientemente. ■

João Seabra Diniz

Psicanalista

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa