

As toxicodependências silenciosas

JOÃO CARLOS PINTO TRINCÃO (*)

Quem está próximo das questões da Psicologia no nosso meio, não desconhece que uma das formas mais dispendiosas de manifestações de doenças do foro, são as toxicodependências.

Destas merecem grande destaque o alcoolismo, sem dúvida a de maior incidência entre nós, a dependência de drogas «duras», em regra derivados dos opiáceos e da coca, a que se juntam consumos por inalação de diversos produtos, que irão desde o haxixe ao vulgar cigarro.

A privação destes consumos vai provocar um síndrome, que inclui desde o delírio às dores físicas, passando por um aumento da instabilidade e da irritabilidade.

Mas se a nossa sociedade está alertada para este tipo de toxicodependências e se ao seu combate se dedicam largas fatias do orçamento da saúde, criando-se inclusivamente instituições especializadas para tratamento e recuperação dos tóxicodependentes, outras formas existem de dependência de substâncias químicas que raramente vimos mencionadas na literatura e que são mais frequentes do que podemos imaginar. E, curiosamente, delas terão mais experiência, nos serviços de urgência, os cirurgiões gerais e os cardiologistas do que outros profissionais da saúde, nomeadamente da saúde mental.

O efeito da maioria das substâncias químicas ingeridas, injectadas ou inaladas nas toxicodependências, são-no por proporcionarem uma diminuição do sofrimento psíquico, aqui representado por níveis de ansiedade, que serão tanto mais elevados quanto mais antiga fôr a angústia dominante. Se pensarmos que existem três tipos de angústia, a de perda de objecto, própria da psicose, a de separação, própria da neurose e encontrada, também, em grau muitíssimo mais intenso nos estados limite e, finalmente, a de castração, a mais «superficial» de todas as angústias fundamentais, podemos entender que esta graduação irá trazer como consequência uma hierarquia das substâncias capazes de diluirm essas angústias. Daí que se possa dizer que o alcoólico tenta «dissolver» o Super Eu em alcóol.

E os «nervosismos» proporcionam a auto-medicação com tranquilizantes menores, facilmente adquiríveis em farmácias e perfeitamente aceites do ponto de vista social, mas que, por serem de curto período biológico, isto é, serem rapidamente metabolizados e eliminados pelo organismo, diminuindo o nível de ansiedade sem, no entanto, resolverem o ponto de partida desta — a modos que antipiréticos que combatem a febre sem extinguir a infecção que a provocou — tenderão a ser sempre cada vez mais consumidos e a tornarem-se indispensáveis para as pessoas que, assim, deles vão ficar dependentes. Por ser algo de menor, de socialmente aceite, à pergunta do

(*) Médico. Sócio da Sociedade Portuguesa de Psicanálise.

cirurgião, ou do cardiologista, no momento de internamente, sobre se faz alguma medicação habitual, a resposta é um não, até porque são auto-medicações a maioria das vezes. E se o doente entra inconsciente, menos probabilidades há de lhe fazer a pergunta. Passados um ou dois dias, o doente começa a dar sinais de forte instabilidade física e psíquica, surgindo depois um delírio, no qual se reconhecem como conteúdos, de forma muito ampliada, as razões que estavam na base da ansiedade que se procurou dominar anos a fio com o recurso ao medicamento.

Inicialmente vê-se surgir um quadro de neurose ansiosa aguda, dominando o receio da homossexualidade, que se vai manifestar através de queixas subjectivas de alteração dos órgãos sexuais externos, ou por quaisquer outros meios. Ou seja, a verbalização simbólica de uma angústia de castração.

Temos, assim, que a «ignorância» de sofrimento psíquico, no caso traduzida pela ansiedade, vai provocar o evoluir silencioso de uma neurose que vem a surgir inopinadamente.

Será a modos que umas dores de cabeça para as quais se tomam umas pastilhas e que, ao surgir um acidente vascular cerebral, se verificam ser devidas a uma hipertensão.

Que se não trata de um quadro radicado em psicose, prova-se pela baixa dosagem tomada e pelo facto de, com ela, não haver manifestações ansiosas quando uma ansiedade do tipo psicótico não cede com outra medicação que não a neuroléptica.

O quadro clínico é semelhante ao do *delirium tremens* da privação alcoólica, embora não existam delírio zoófilo e actividade física esgotante, conducente à morte por alterações metabólicas. O doente mantém contacto com o terapeuta, sendo-lhe possível obedecer a ordens simples e ser induzido a tratar-se. O quadro é pois de emergência psiquiátrica e é reversível com o recurso a neurolépticos ministrados nas doses e nas formas apropriadas, sendo, no entanto, de considerar o internamento para maior protecção do doente.

Temos, assim, que é provável que os largos segmentos da população que há anos ingerem, regularmente, estes medicamentos, deles estejam física e psiquicamente dependentes, pelo que o seu desaparecimento do mercado era

susceptível de provocar um surto de síndromes de privação de proporções epidémicas, quicá incontroláveis.

O processo de resolução destas dependências passa pela gradual substituição destes medicamentos de acção biológica rápida por outros de acção biológica mais lenta, já que nestes os catabolitos demoram a ser eliminados e mantêm um certo grau de eficácia por mais horas, permitindo reduzir a frequência das ingestas e, em especial, diminuindo a premência das mesmas. Posteriormente haverá uma redução apropriada da toma destes medicamentos, de forma a que se verifique como que um «desmame» progressivo e consequente cessação da dependência dos mesmos.

E, claro está, a abordagem psicoterapêutica destes pacientes, ir-lhes-á permitir elaborar a sua ansiedade, verificar os seus pontos de partida e resolvê-los, por forma a que ela não atinja níveis semelhantes aos anteriores.

De certo modo esta recusa ao sofrimento, o pensar nos porquês da angústia, que leva a recorrer a medicação desnecessária, tem a ver com a filosofia presente na nossa sociedade hodierna, em que o hedonismo é dominante e a sedução para o mesmo é constante; basta, para isso, atentar-se no conteúdo das mensagens publicitárias, quer vindas de meios audio-visuais, quer de meios gráficos. Mas os custos deste tipo de recusa ao sofrimento é que podem ser muito elevados, porque tendo-se baixado a febre para não ver a ferida infectada dum membro, logo este vai gangrenar e pôr-se a si e ao resto do organismo em risco...

A decisão de prescrever este tipo de medicação é muitas vezes efectuada por clínicos gerais mal avisados — por vezes estas medicações estão a ser feitas desde épocas anteriores ao conhecimento destes síndromes de privação, pelo que quem os receitou estava a proceder correctamente no momento em que o fez —, mas a mais das vezes são tomados em regime de auto-medicação, que passa pelo conselho de um familiar, ou de um amigo, que recorreu àquele medicamento para aliviar um certo tipo de sofrimento, que agora está ali presente e se pode reconhecer.

Mas para o psicólogo o que interessa é que

perante um cliente que tome há vários anos um mesmo tipo de medicamento, ou de medicamentos, para fins ansiolíticos, é

obrigatório, ao pedido de um desmame do mesmo, o conselho de o fazer com terapêutica apropriada, logo em regime.