

As teorias e as forças

CARLOS AMARAL DIAS *

A investigação na área das toxicomanias é hoje de uma extrema complexidade. Actualmente conhecem-se inúmeros artigos ou livros tocando uma ou mais das muitas coordenadas, sob o ângulo das quais o fenómeno biopsicossocial que é a droga (*isto é, o encontro num comportamento e num corpo da droga, do indivíduo que a usa e do significado social do seu uso*), é submetido ao crivo de uma das múltiplas ciências, ou de um dos seus ramos, interessadas pelo assunto. A História, as Ciências da Educação, a Química, a Farmacologia, a resposta animal, a resposta humana, o Diagnóstico Laboratorial, a Medicina, a Epidemiologia e a Sociologia, a Criminologia, o Direito, a Psicologia e a Psiquiatria, a Psicossociologia e ainda o estudo do Metabolismo Cerebral (onde as endorfinas ocupam hoje um lugar preponderante), todas estas ciências médicas, humanas e experimentais têm dado uma contribuição para o melhor conhecimento do fenómeno.

* Professor Auxiliar na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Professor de Psicologia Médica Básica no Instituto de Ciências Biomédicas no Instituto Abel Salazar, do Porto, e Director do CEPD/Centro. Este artigo constitui o Capítulo III da sua dissertação de doutoramento em Psicologia Clínica, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (1980), subordinada ao título *A Influência Relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano*.

É no entanto evidente, por muito que pesem outros tipos de investigação, nomeadamente aquela que se faz sobre as endorfinas, que «são as características de um grupo particular de pessoas que utilizam drogas e as supostas razões para esse uso que determinam a natureza e a extensão da reacção a este emprego, mais do que a própria substância utilizada» (Nowlis, 1975). Se quisermos analisar e compreender o fenómeno actual da toxicomania, englobando nesta as chamadas toxicomanias juvenis (Mâle, 1974), temos de tentar compreender não só os antecedentes para o abuso de droga, como, por exemplo, porque é que «a utilização de um determinado tipo de droga só passa a ser considerado um problema quando emerge em novos segmentos de população, especialmente entre os jovens ou entre grupos sociais habitualmente não 'tocados'». Todo este tipo de questões, e outras, não são fáceis de resolver, a menos que decidamos seguir o aforismo de Mencken: «Para cada problema existe sempre uma solução rápida, simples e errada».

Consideramos particularmente certas, pelo menos ao nível do campo da investigação e da prática que é o nosso, as opiniões de H. Nowlis (1965) e de D. Cordeiro (1975), entre outros. Com efeito, uma investigação que tenha por base a

clínica e a prevenção tem tendência a encontrar o seu figurino naquilo que H. Nowlis designa por modelo psicossocial, «corrigido» embora pelas contribuições socioculturais.

H. Nowlis (1975) considera haver quatro maneiras principais de encarar a utilização da droga e os seus componentes interactivos (a substância, o utilizador, o contexto): o ponto de vista tradicional jurídico-moral, o ponto de vista médico ou de Saúde Pública, o ponto de vista psicossocial e o ponto de vista sociocultural. Cada uma destas hipóteses tem implicações sobre a acção social, a educação, a prevenção, o tratamento, a legislação e a política a ser seguida. (Nowlis, 1975).

a) O MODELO JURÍDICO-MORAL

Esta posição atribui uma grande importância à droga. Estas são classificadas em inofensivas e perigosas, estas últimas proibidas social e juridicamente. O objectivo principal é retirar do alcance do público (as vítimas) as drogas nocivas, o agente activo. As medidas policiais e coercivas estão no primeiro plano e a educação é feita segundo uma óptica que modernamente se designa *educação pelo medo* (Dorn, 1980), quer quanto aos seus efeitos, posse ou venda.

b) O MODELO MÉDICO OU DE SAÚDE PÚBLICA

Neste modelo, a droga, o indivíduo e o contexto ambiente são vistos numa transposição do esquema modelo das doenças infecciosas. Esta óptica (Power, 1980), que tem já uma certa antiguidade (Mabileau, 1970), coloca o «hospedeiro» como vulnerável ou não vulnerável, infectado ou infeccioso. Então, os utilizadores de droga devem ser tratados e curados como se se

tratasse de um problema puramente médico. O uso da droga é visto na estratégia preventiva como uma doença infecciosa e, logo, os programas educacionais orientados para a prevenção põem o acento tónico sobre os danos pessoais e sociais causados pela dependência.

c) O MODELO PSICOSSOCIAL

Neste modelo, o uso de drogas e o seu utilizador são considerados como fazendo parte de um jogo complexo e dinâmico, em que a utilização das drogas é um comportamento como qualquer outro, e que só persistirá enquanto desempenhar uma função para o indivíduo. O contexto é aqui concebido em termos da influência exercida sobre o utilizador, pela atitude e pelo comportamento de outras pessoas, seja individualmente ou em grupos sociais como a família, ou em grupos da mesma afinidade, ou na comunidade.

Em virtude da importância atribuída aos comportamentos individuais como aos factores sociais, o tratamento e a prevenção tendem a dirigir-se igualmente aos dois, recomendando logicamente aquelas soluções não especificamente relacionadas com a droga.

d) O MODELO SOCIOCULTURAL

O ponto central deste modelo é a definição da significação: «Substâncias específicas ganham o seu significado e importância não tanto pelas suas propriedades farmacológicas, mas sobretudo pela maneira segundo a qual uma dada sociedade define o seu uso e os seus utilizadores, e a eles reage» (Nowlis, 1975). A droga é vista sobretudo na óptica de um comportamento desviante, que varia necessariamente de cultura para cultura e de uma subcultura para outra; este modelo acentua assim não só os elementos sociais e

psicológicos importantes no modelo psicossocial como as condições socioeconómicas e o meio ambiente em que vive o indivíduo. Assim, desde as condições de habitação à ausência de oportunidades na vida, passando pela urbanização e industrialização, pela miséria e pela discriminação, todos estes factores jogam um papel dominante numa perspectiva socio-cultural.

Adiantando-nos um pouco em relação à nossa tese central, queremos afirmar, desde já, que o modelo de intervenção por nós construído, clínico e preventivo, e as formas de investigação daí decorrentes se baseiam igualmente nos dois últimos modelos. Esta escolha não é aleatória: corresponde à experiência de observação e supervisão de centenas de casos clínicos. Corresponde também a anos de experiência na área da Prevenção Primária, onde, por exemplo, a definição dos grupos «alvo» ou dos grupos em risco passa forçosamente pelas contribuições subjacentes a ambos os modelos (Cormier, 1977; Power, 1980; Dias *et al.*, 1979).

Passaremos agora em revisão as diferentes contribuições e sistemas explicativos que, de um modo ou de outro, se prendem à nossa óptica. A contribuição dada pelos estudos da personalidade, seja em geral ou ligada a uma determinada droga, a psicopatologia, as forças sociais, a classe social, a influência da cultura, a importância dos grupos e das subculturas, dos factores migratórios, da motivação, bem como da família, serão analisados. Uma importante bibliografia existe a propósito de todos estes temas. Começaremos por estudar a personalidade do toxicómano.

1 — ESTUDOS SOBRE A PERSONALIDADE

Centenas de estudos têm sido ultimamente efectuados a propósito da personalidade do toxicómano. Estes podem ser

agrupados em teorias gerais, entre as quais despontam as teorias psicanalíticas e do comportamento, por vários autores (Kury e Patzschke, 1979) consideradas as mais importantes e teorias mais particulares, baseando-se num ou noutro dos dois modelos referidos ou ainda propondo novos sistemas de explicação.

O melhor trabalho e o mais clássico sobre as toxicomanias publicado por um psicanalista foi sem dúvida o de S. Rado (1933). No entanto, não pensemos por isso que o interesse dos analistas sobre este problema, só se inicia a partir daí¹. Pelo contrário, remonta bem longe e faz de certa maneira parte da pequena história da Psicanálise. Em 1953, Bernfeld mostrou o interesse particular de Freud pela cocaína. Freud teria com efeito lido uma memória de um certo Dr. Théodor Aschenbrandt que descrevia os efeitos da cocaína sobre os soldados bávaros. Freud decidiu auto-experimentar, por via oral, entusiasmando-se pela cocaína, dizendo que ela aumentava a sua capacidade de trabalho e a sua vitalidade, não tendo a contrapartida dos efeitos desagradáveis do álcool nem provocando acostumação. Freud encontrou no *Detroit Medical Gazette* artigos referindo o tratamento de morfinómanos pela cocaína, chegando a aconselhar este tratamento ao professor Von Fleischl, que se tinha tornado morfinómano em consequência das dores provocadas por uma série de neurinomas. Assim, durante o Verão de 1884 a cocaína aparece para Freud como um medicamento inofensivo, tendo sido até Freud um dos precursores do uso da cocaína em anestesiologia. O entusiasmo pela cocaína foi em Freud de curta duração; aliás, a sua atitude face a todas as drogas, mesmo quando anos mais tarde sofre de um cancro doloroso, é bem elucidativa da sua personalidade. No entanto, há quem diga que a expe-

¹ Para os mais interessados, referimos, na bibliografia, as obras aonde Freud aborda a toxicomania.

riência com a cocaína permitiu a Freud uma maior abertura das «portas do inconsciente»... O exemplo de Freud é igualmente importante, na medida em que mostra como um indivíduo são, que se serviu de uma droga, mesmo durante um longo período de tempo, não se torna necessariamente um toxicómano.

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 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 autoestima 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 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 onnipotência 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 para 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 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 autoestima e a combater a depressão por meio de uma técnica artificial (Dias, 1979 b).

Fenichel (1945) 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 líbido-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) (Dias, 1979 b).

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 pós-efeito 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 (1930), 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 então uma desintegração regressiva da sexualidade em direcção à oralidade.

Gross (1935) aponta para disfunções do Super-Eu e de outras identificações, concordando também pela aceitação da exis-

tência nestes doentes de um predomínio da oralidade.

Fenichel (1945), 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, impossível 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 *estádio*, o que me parece exemplarmente ilustrado pela história das toxicomanias (Dias, 1979 b).

Szasz (1958), tem uma orientação completamente diferente de Fenichel, e aonde a importância atribuída ao Eu é consideravelmente maior. Para Szasz os principais significados simbólicos da toxicomania parecem ser o medo das pulsões por um lado e, por outro, o fantasma e o medo da gravidez. A atitude fundamental diante destas situações perigosas é evidentemente fóbica. Um mecanismo contrafóbico está-lhe sobreposto e representa uma tentativa de domínio do perigo (Naiman, 1970). Szasz, ao chamar a nossa atenção para o aspecto contrafóbico da toxicomania, tenta, mais que qualquer outro autor precedente, levar em linha de conta o Eu do doente. Por outro lado, a procura do perigo, a fim de provar a onipotência, entra em contradição com o medo das medidas judiciais, pois o seu comportamento vai no sentido inverso, na medida em que é o próprio perigo que o atrai. Aliás, do ponto de vista do narcisismo, as prisões são outras tantas medalhas no *self* grandioso do toxicómano, o que mostra a razoabilidade do pensamento de Szasz.

Limantani (1968), chama a nossa atenção sobre algumas dificuldades que caracterizam a cura psicanalítica dos toxicómanos, constatando a dificuldade de diminuir a angústia de uma forma conse-

quente, sobretudo quando o efeito «terapêutico» da análise é comparado com o efeito ansiolítico da própria droga. Por outras palavras, o psicanalista tem à partida uma posição desfavorável. Limantani atribui ainda uma grande importância à agressividade, ao medo da aniquilação e à destruição suicidária.

Mais recentemente Dora Hartmann (1970), citada por Frosh (1970), sugeriu que alguns dos pontos notados por Rado continuam ainda pertinentes, fundamentalmente:

— o carácter essencialmente depressivo com feridas narcísicas sobrevindo precocemente, assim como defeitos no desenvolvimento do Eu;

— a intolerância à dor e à frustração;

— a tentativa de ultrapassar a ausência de afecto e de relações significativas por uma pseudo-intimidade e uma fusão com outros toxicómanos numa experiência comum;

— a técnica que consiste em manter o amor próprio e autoestima pelo uso de drogas acaba por se tornar uma nova identidade e, até, um modo de vida.

Aliás, a origem depressiva desta prática é confirmada por outros autores (Torda, 1969; Naiman, 1970; Lalonde, 1973; Buies, 1971), ponto ao qual voltaremos mais tarde. Outros autores como Bailly-Salin *et al.*, (1970) e de Maria *et al.*, (1977), adoptam um modo de referência kleiniano, sobretudo as teses dizendo respeito à relação de objecto na posição esquizoparanóide e depressiva (Klein, 1932, 1946, 1968) acentuando ora a ambivalência do drogado face à droga, ela mesma sentida à vez como bom e mau objecto, ora a clivagem no interior do toxicómano face ao objecto-droga, o que naturalmente o impede de conflituá-lizá-lo «tóxico» e de libidinalizar a relação terapêutica.

É num outro sentido que algumas investigações se propõem definir a relação droga-drogado em função da regressão,

regressão essa que teria um carácter específico conforme a droga preferida (Wieder e Kaplan, 1969). Assim, Milkman e Frosh (1973) entrevistaram oito indivíduos usuários preferenciais de anfetaminas ou narcóticos, a fim de detectar doze funções específicas do Eu. Concluíram que a droga se incluiria num modo defensivo específico para reduzir a ansiedade, sendo a escolha feita em função das fases específicas do desenvolvimento da criança; por outras palavras, uma droga seria escolhida em função da capacidade específica que conteria para encontrar a solução regressiva indicada para o conflito e para a ansiedade. Ponto de vista idêntico é o de Wieder e Kaplan (1969). No entanto, estes autores especificam mesmo este tipo de inter-relação; o uso de LSD estaria relacionado com a fase autística, os opiáceos com a fase simbiótica e as anfetaminas com o *practicing period*. O agente químico facilita então a expressão duma solução preferencial e pré-existente do conflito.

O trabalho de Latendresse (1968) parte da teoria de Rado, segundo a qual a compulsão a tomar a droga, mais do que a droga em si, é o que faz de um indivíduo um toxicómano. O autor vai então comparar certo tipo de experiências masturbatórias, em que a decisão de se masturbar está ligada a uma excitação geral de carácter não-sexual (aborrecimento, ansiedade, sentimento de vazio), com a toxicomania. Se as situações referidas se tornam intoleráveis, a actividade corporal masturbatória não só permite uma descarga energética importante como também diminui a clivagem entre os dois modos de funcionamento: corpo e mente. A sexualidade, tal como a toxicomania, seria uma tentativa consciente de fusão entre estes dois modos de conhecimento. Claro que este trabalho se faz à custa de uma diminuição de contacto com a realidade, acen-

tuando as características não objectais do vivido toxicómano.

De certo modo, Latendresse privilegia uma interpretação económica (no sentido psicanalítico) da toxicomania, mas, a nosso ver, se esta hipótese se pode aplicar parcialmente na clínica dos toxicómanos que preferem a via injectável, já aqueles que optam pela via oral, dificilmente se coadunam com este modelo.

A mesma crítica se poderia fazer à hipótese do «orgasmo farmacogénico» (Chessick, 1960). No entanto, Chessick, esclarece-nos que se limita a estudar a partir de uma amostra de 50 ex-heroinómanos, 42 homens e 8 mulheres, os efeitos subjectivos da injeção de heroína. Postulou então o seguinte ciclo, no qual se encontrariam os mecanismos de desenvolvimento da toxicomania:

- 1 — ameaça ou perda potencial do amor primário;
- 2 — pânico;
- 3 — regressão ao estado oral;
- 4 — experiência física de um desejo inadiável;
- 5 — injeção da droga simbolizando a introjeção de uma Mãe amada e ambivalente;
- 6 — orgasmo farmacogénico;
- 7 — saciação com o amor primário;
- 8 — sono primário;
- 9 — denegação pela fantasia ou pelo acto mágico da ameaça de perda do amor primário.

Mesmo autores não analiticamente orientados (Fazey, 1977) reconhecem que esta é uma das poucas teorias que consegue organizar o ciclo da toxicomania e da abstinência. No entanto, crítica que se pode fazer de um modo geral à maior parte dos trabalhos citados, o conteúdo psicossocial é completamente ignorado pelo autor.

Ainda de um ponto de vista psicanalítico, as perturbações do narcisismo (Dias

e Sequeira, 1979; Khantzian, 1974, 1978; Lopes, 1977), o masoquismo (Mason, 1958) e a crise de identidade (Deissler *et al.*, 1977) foram evocados como «agentes» etiológicos na toxicomania.

Outros trabalhos há (Levy, 1970) que se baseiam na teoria psicanalítica para compreender este fenómeno; voltaremos, porém, mais tarde, a este ponto, numa tentativa pessoal de reconceptualização.

As teorias da aprendizagem e do comportamento são por demais conhecidas para precisarem de ser rerepresentadas. Neste particular, muito se deve a Serra (1979), entre outros, para a sua divulgação em Portugal. Menos conhecida é no entanto a sua aplicação à toxicomania, em termos explicativos e de compreensibilidade.

A mais importante, até em termos históricos, é sem dúvida a teoria de Lindesmith (1947), inicialmente desenvolvida no seu livro *Opiate Addiction* e posteriormente reelaborada (Lindesmith, 1964, 1965, 1968). Naquele, agora clássico, trabalho, o autor rejeita a hereditariedade, a personalidade específica e as teorias do prazer, em favor de um processo de aprendizagem. Depois de entrevistar entre 60 a 70 toxicómanos, o autor afirma que «a toxicomania apenas aparece quando os opiáceos são usados para aliviar o síndrome de abstinência e o mal-estar concomitante, depois destes terem sido correctamente compreendidos e interpretados». O prazer não é um motivo universal adequado, e só há toxicomania quando os efeitos positivos da heroína (euforia) são substituídos pelos seus efeitos negativos (síndrome de abstinência) ².

Assim, de acordo com Lindesmith, os efeitos positivos da heroína, nomeadamente a euforia, são substituídos pela

² É extremamente tentador, para alguém de orientação psicanalítica, aproximar esta tese da concepção económica do aparelho psíquico, sobretudo no que diz respeito ao princípio do prazer/desprazer.

«verdadeira» toxicomania, que só ocorre através dos efeitos negativos (síndrome de abstinência). Doutra modo, a motivação para o uso de heroína seria então mais do que a prossecução do prazer, o temor, a dor e o desprazer. Alguns autores (Marin *et al.*, 1974) decidiram testar esta teoria. McAuliffe e Gordon (1974), entrevistaram 64 pessoas provenientes de grupos de toxicómanos em Baltimore. As suas conclusões foram que os toxicómanos crónicos têm frequentemente experiências de euforia e que esta é uma importante motivação consciente para aqueles. Então, «os toxicómanos não só desejam a euforia, mas desenvolvem uma acção positiva nesse sentido, escolhendo opiáceos com uma capacidade euforogénica superior e usando uma grande quantidade de drogas» (Marin *et al.*, 1974). Aliás, 93 por cento passavam a maior parte do seu tempo procurando estar *high*.

Dois tipos de toxicómanos foram distinguidos em relação à frequência da euforia, os *hardcores* e os *weekenders*.

Frequentemente, a euforia está relacionada com uma escala de prestígio entre os toxicómanos, e então «o sistema social e o sistema de valores dos toxicómanos estão fortemente relacionados com o grau individual de hedonismo em cada toxicómano». Nesta óptica, que contraria as teses de Lindesmith, a euforia, mais do que o síndrome de abstinência, pode ser considerada como agente de reforço na dependência pela heroína.

Outros autores adoptam o ponto de vista do condicionamento operante. Assim, Dews (1972) sustenta que a dependência psíquica é *schedule-control* com o comportamento de tomar drogas, e que «o drogado é compelido a tomar drogas, pela relação que existe entre a ingestão de drogas e uma escala de reforço». Esta relação pode ser:

- 1 — a droga em si funciona como um reforço positivo;

- 2 — tomar drogas torna-se um comportamento adjuntivo a outros comportamentos mantidos numa escala de reforço;
- 3 — tomar drogas adquire propriedades de reforço positivo, porque enquanto comportamento é apropriadamente ligado a outros comportamentos;
- 4 — tomar drogas impede o síndrome aversivo de abstinência.

Para Dews, as razões invocadas pelos toxicómanos não devem ser levadas em linha de conta, já que o indivíduo envolvido no processo não pode por isso ter uma compreensão clara da situação.

Outros detentores das teorias do condicionamento afirmam que é o desvio social inerente ao vivido toxicómano que condiciona a relação com as drogas (Hill, 1962). Assim, seria o défice no plano da culpabilidade, bem como do controlo social internalizado, a orientação hedonística e a insatisfação com os objectivos «normais» da existência o que produziria o desvio social específico para uma vulnerabilidade toxicómana. «O progresso inicial na toxicomania é determinado pela aprendizagem e condicionamento», através do uso repetido e da apreciação individual dos efeitos específicos das drogas, bem como da necessidade de aliviar o síndrome de abstinência. Devemos no entanto acrescentar que a presunção de um desvio social primário, no artigo citado, baseia-se sobretudo nos resultados do MMPI, os quais, como veremos mais tarde, não são inteiramente líquidos.

Uma explicação extremamente bem elaborada em termos de sistemas de reforço é a fornecida por Crowley (1972). No seu artigo *The Reinforcers for Drug Abuse: Why People Take Drugs*, Crowley teoriza

o comportamento toxicómano em quatro tipos de reforços:

- *positivo primário*, isto é, o prazer intenso que se segue por exemplo a uma injeção de metilamfetamina;
- *negativo primário*, por exemplo, a terminação do síndrome de abstinência dos narcóticos, através da administração renovada da droga;
- *positivo secundário*, a saber, o reforço social proveniente das subculturas toxicómanas;
- *negativo secundário*, ou seja, a interpretação de um eventual síndrome de abstinência, pelos estímulos neutros que acompanharam previamente os sintomas genuínos de abstinência.

A noção de aprendizagem social (Marin *et al.*, 1974), estritamente ligada ao grupo (Goode, 1970), e que implicaria uma continuação da dependência, aí e através da aprendizagem da técnica de consumo, é por exemplo defendida por Goode, enquanto outros autores (Becker, 1953) partindo de uma explicação interaccionista, acabam também por valorizar as técnicas de aprendizagem, como nucleares no eclodir e na continuação da toxicomania. A teoria interaccionista, implicando uma rejeição explícita das teorias que jogam com os traços predisponentes, propõe em contrapartida um sistema explicativo em que, por exemplo, o uso de *cannabis* é visto à luz de um processo de aprendizagem, através do qual a droga é eventualmente redefinida como um processo de prazer. Este processo implica uma série sequencial de condições, a saber:

- Aprender a técnica correcta de fumar, a fim de obter os efeitos psicofarmacológicos adequados;
- aprender a reconhecer estes efeitos bem como o pós-efeito, e correlacioná-los com o uso da droga;

— aprender a gozar estes efeitos, de maneira a senti-los como agradáveis.

Então, é o processo em si — e nenhum estado ou traço prévio — que leva à predisposição ou à motivação para o uso de marijuana.

Há também outros estudos (Bauman e Schenker, 1973; Brehm e Back, 1968; Buickhuisen e Timmerman, 1972; Carman, 1979; Chein, 1964; Gulas e King, 1976; Hobi, 1973; Kilpatrick *et al.*, 1976; Lazarus, 1977; Mejjja, 1974; Modlin e Montes, 1964; Pittel, 1973; Reith *et al.*, 1975; Silver, 1977) que pretendem, a partir de uma investigação descritiva e estatística, ou de ambas, uma apreciação global, centrada embora sobre o indivíduo, do fenómeno da toxicomania.

Brehm e Back (1968), por exemplo, empreenderam o seu estudo a partir da auto-imagem, baseados num inquérito aplicado a 338 estudantes de Psicologia. Aquele, destinava-se a avaliar a inter-relação de três conjuntos de variáveis, a fim de determinar «que tipo de pessoa estaria motivada para se mudar a ela mesma, através do uso de drogas». O questionário dizia respeito a *atitudes* (tal como «tomar medicamentos» ou «o tipo de resposta à doença»), *uso* (o que envolvia questões relacionadas com o uso de dez tipos de drogas no último mês), e *auto-descrição* ou *auto-imagem* (baseada em escalas de auto-avaliação dos *selves* — o próprio³ — externo e secreto, através de sete escalas descritivas bipolares do tipo «calmo-nervoso», «passivo-agressivo», etc.).

A análise factorial das duas primeiras variáveis resultou numa série de factores relativamente puros. Para as *atitudes* encontrou-se insegurança, medo da perda do controlo, denegação dos efeitos, papel de

³ Usando a tradução de E. L. Cortesão, *Comunicação ao I Encontro de Psicologia*, 1976.

pesquisa e curiosidade. Para o uso foram encontradas «drogas» energizantes, alucinógenos e opiáceos, estimulantes sociais e sedativos.

Uma análise da inter-relação entre as atitudes e o uso mostrou que uma combinação da dúvida acerca de si mesmo e desejos de mudança do *self* (isto é, o factor insegurança), mais uma confiança geral no poder das drogas (isto é, uma associação negativa com «negação dos efeitos»), está relacionada com o uso de qualquer tipo de agente físico — isto é, de qualquer tipo de droga — enquanto que uma combinação de curiosidade e uma ausência de medo de perda de controlo se relaciona mais especificamente com o uso de «drogas».

Através do estudo das três medidas da auto-imagem (externa, ideal e secreta), duas resultantes de discrepância foram encontradas; a primeira (discrepância entre *self* ideal e *self* externo) foi concebida como indicação de uma imagem pública negativa, enquanto a segunda (discrepância entre o *self* ideal e o *self* secreto) foi vista como uma auto-imagem negativa. Ambas as discrepâncias foram vistas como indicadores indirectos de um desajustamento: o primeiro social e o segundo pessoal.

A análise inter-relacional da auto-imagem, atitudes e uso, mostrou que os *selves* secretos e externos, e os resultados de discrepância, estavam associados primariamente a «insegurança», ao uso de «sedativos» e «drogas». «Curiosidade» estava significativamente relacionada com o *self* ideal (para os homens) e com o *self* secreto (para as mulheres).

Identicamente, «o medo de perda do controlo» estava relacionado com o *self* secreto (para os homens), enquanto que a «negação dos seus efeitos» estava relacionado com o *self* externo (para as mulheres).

A combinação de uma insatisfação generalizada com o próprio, enquanto motivação e tal como é expressa através de «insegurança», «curiosidade» e os resultados de discrepância, como a ausência de restrição para usar drogas nos homens, medo da perda do controlo, e nas mulheres, negação dos seus efeitos, pode então predizer a inclinação para o uso de drogas. Finalmente, a tabulação do *desejo* (medição da motivação, composta por insegurança e curiosidade), com *restrição* (medo de perda do controlo e negação dos efeitos), produz quatro tipos de pessoas, com diferente predisposição para o uso de drogas: *positivos* — desejo elevado e restrição baixa, *negativos* — baixo desejo e alta restrição, *apáticos* — baixo desejo e baixa restrição, e *conflituais* — alto desejo e alta restrição.

A investigação através de questionários pode também tentar encontrar a relação entre o consumo e a existência de sintomatologia psíquica. Assim, num estudo de 704 questionários, Linn (1972) encontrou uma relação estreita entre sintomatologia e consumo de *cannabis*, o que se verificou quer com a sintomatologia quer com «a experiência com drogas», colocadas como variáveis independentes.

Para Pittel (1973), a droga é sobretudo um sistema compensador no evolutivo adolescente. Num dos raros estudos multidisciplinares sobre a toxicomania, este autor estudou 250 jovens em S. Francisco, através de um conjunto de provas que incluíam testes psicológicos, material autobiográfico, entrevistas e procedimentos diagnósticos. Foram efectuados estudos, com intervalos anuais, a fim de detectar os futuros jovens consumidores. Para além das disrupções familiares frequentes, outros factores foram encontrados como potencialmente etiológicos, entre outros, um sentimento profundo de isolamento, uma sensação vivida de grande confusão, de caos e desorganização. Estas caracterís-

ticas foram correlacionadas com o diagnóstico clínico geral de deficiência no funcionamento do Eu, o que estaria relacionado com uma dificuldade para estabelecer e manter relações de objecto, com um déficit do funcionamento cognitivo, do controlo dos impulsos e dos afectos e com uma certa incapacidade para integrar e sintetizar a experiência.

Foi adequadamente demonstrado que estes jovens tinham sido expostos em maior ou menor grau a experiências de stress e disruptivas durante a infância e a adolescência. A droga seria então um sistema de compensação para mecanismos de defesa pobremente desenvolvidos, assim como uma forma de satisfação das necessidades sociais e psicológicas dos indivíduos em questão, o que é aliás confirmado por outras investigações (Bell, 1971; Winick, 1962).

Trabalho igualmente importante é o de Isidor Chein (1964). O contexto cultural, o ambiente individual, a personalidade dos toxicómanos e a « estrutura » familiar foram estudados em detalhe em heroínómanos e não-heroínómanos, delinquentes e não-delinquentes, usando uma vasta conceptualização psicológica e psicanalítica.

Embora o diagnóstico psiquiátrico tenda a variar, um conjunto particular de sintomas foi visto na maioria dos jovens toxicómanos. Seriam incapazes de manter relações estáveis de amizade com outros grupos ou adultos; teriam dificuldades em assumir um papel masculino; seriam frequentemente assaltados por sentimentos de futilidade, de fracasso, indicadores de uma depressão mais profunda e generalizada; manifestam uma enorme intolerância à frustração.

Para tais indivíduos, a heroína é um objecto funcional que serve sobretudo para denegar e curto-circuitar a vida mental. A droga apareceria, então, não como forma electiva de prazer, mas tão somente

enquanto alívio para a pobreza afectiva e relacional dos toxicómanos.

Ponto de vista idêntico é o de M. Braulio (1974). As características gerais de personalidade dos toxicómanos incluiriam a dependência, a ambivalência, a diminuição de tolerância à frustração e a consequente incapacidade para adiar a realização do desejo. Põe também a hipótese de que a toxicomania seria sobretudo uma defesa contra a ansiedade durante a adolescência.

É ainda num contexto marcadamente pubertário que Hobi (1973) estudou 150 jovens em Basileia através do MMPI, do 16 PF e do FPI. O autor conclui que os toxicómanos apresentam grandes dificuldades na identificação, acompanhadas de uma inadequação ambiental importante. Distinguiu três tipos complementares de personalidades: os aspectos psicopáticos, os componentes histéricos paroxísticos e os aspectos parapsicóticos.

Lazarus (1977), para além de ter encontrado diferenças a nível da proporção de lares desfeitos e da origem social, detectou também diferenças na dimensão do *self* ao estudar um grupo de 72 toxicómanos crónicos e ocasionais. Comparados com os dependentes de haxixe e com o grupo de controlo, os dependentes de drogas duras têm uma atitude significativamente mais agressiva em relação a eles mesmos. Os dependentes de haxixe, por outro lado, são menos agressivos em relação a eles mesmos que o grupo de controlo. Na totalidade, os toxicómanos têm uma agressividade interpessoal maior quando comparados com o grupo testemunha. Estes dados podiam estar ligados a uma diminuição de tolerância à frustração por parte dos toxicómanos, ou a um recalçamento « normativo » da agressividade por parte dos não-toxicómanos. Diríamos que é no plano de uma patologia superegóica e da existência ou não de de-

fasas ligadas à situação edipiana que Lazarus coloca o problema.

Através de uma metodologia essencialmente pluridisciplinar e retrospectiva, Noble (1970) fez também um estudo comparativo entre 47 dependentes de drogas «leves» e 20 de narcóticos, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, sendo a incidência de personalidades anormais significativamente mais elevada no primeiro grupo.

A comparação entre os consumidores de *cannabis* e os de outros alucinógenos tem também sido objecto de investigação. Khavari *et al.* (1977) numa amostra de 298 voluntários encontrou diferenças entre estes dois grupos, sendo a psicopatologia mais acentuada nos consumidores de alucinógenos mais poderosos. Por outro lado, Mulher (1973) num estudo de 6315 jovens, com idades entre os 13 e os 19 anos, efectuado através do FPI, não encontrou diferenças em função do tipo de drogas, mas sim em relação à quantidade usada (tipo de consumo).

Outros estudos sublinham a vulnerabilidade emocional dos toxicómanos (Baumann e Schenker, 1973; Silver, 1977), a «ajuda» dada pelas drogas em situações de *stress* (Sherlock, 1977; Kamback *et al.*, 1977), a ausência de responsabilidade (Gulas e King, 1976) e a perda objectal (Bell, 1971), como fundamentais no desenvolvimento dos padrões da toxicomania. Esta vulnerabilidade emocional poderia estar relacionada com perturbações psicopatológicas prévias (Halikas *et al.*, 1972), como o indicam alguns trabalhos que sugerem a existência de graves distúrbios de personalidade, sobretudo na politoxicomania (Harmak, 1972; Stauss, 1977), com uma estrutura anormal pré-existente com traços sensitivos, impulsividade e depressão, com tendências suicidárias (James, 1967; Weismann *et al.*, 1976), ou ainda com uma personalidade rígida e profundamente regressiva (Fazey, 1973). É ainda neste sen-

tido que Gerard (1968) tenta sistematizar uma etiologia do consumo relacionada com situações relativamente específicas.

Estudo particularmente interessante é o de Reith *et al.* (1975). Os autores compararam dois grupos de 70 toxicómanos e não-toxicómanos através do *Edwards Personal Preference Schedule*. Os resultados deste estudo foram no sentido de uma personalidade aparentemente paradoxal em que coexistiria uma alta necessidade de agressão, combinada com uma elevada necessidade de segurança, a qual, sendo preexistente ou induzida pelo uso de drogas, não deixa de revelar o carácter profundamente narcísico destas personalidades. Este estudo, acentuando o carácter contraditório da personalidade toxicómana, coloca-se um pouco no antípoda de um certo simplismo psicodinâmico, no qual a insistência nos traços orais é uma dominante (Modlin e Montes, 1964).

A partir do estudo de 17 politoxicómanos, comparados com um grupo de controlo de 17 doentes hospitalizados, Kilpatrick *et al.* (1976) acentuam sobretudo a tendência para o agir, como característica mais dominante nos toxicómanos. Esta caracterizar-se-ia por um envolvimento muito frequente em actividades perigosas, por um vivido essencialmente hedonístico e pela procura de situações nas quais estaria omnipresente a tentativa de obter uma excitação máxima. Naturalmente que este tipo de comportamento implica uma menor integração social, o que foi entendido como dominante por outros autores (Buikhuisen e Timmerman, 1972).

Alguns trabalhos de investigação centraram-se sobre aspectos particulares da personalidade toxicómana, tais como a pesquisa de sensações (Zucherman, 1972), a automedicação (Kielholz, 1970), a necessidade de autonomia (Sheppard *et al.*, 1974), o problema da auto-estima (Schaefer *et al.*, 1976), a noção de controlo in-

terno (Carman, 1977), a actuação hedonística (Niwinska, 1973), a dependência psíquica (Arnon *et al.*, 1974) ou ainda sobre a assertividade (Horan *et al.*, 1975). É assim que Zuckerman (1972), usando a *Sensation Seeking Scale*, comparou um grupo de jovens toxicómanos (16 homens e 15 mulheres) com um grupo de estudantes universitários (constituído por 160 homens e 170 mulheres). Um questionário de experiência sexual foi também administrado, mas somente aos estudantes avançados de psicologia. A partir destes dados, o autor conclui que a apetência para experimentar drogas é concomitante à experimentação sexual, sendo a droga apenas um aspecto do problema mais geral de pesquisa de sensações. O motivo para o uso da droga estaria ligado à manutenção de um nível óptimo de estimulação, a fim de obter um nível máximo de excitação. Segundo Zuckerman, a pessoa criativa e com o sentimento e desejo próprio de pesquisa tão-somente procura meios ilegais para as suas necessidades porque a sociedade deixou de prover legitimamente os meios necessários para uma procura no quotidiano.

A investigação sobre a noção de controlo, aparentável ao conceito de Super-Eu na tópica psicanalítica, é de uma grande importância no plano de semiologia estrutural da toxicodependência. Quer na heroínomania, quer no adolescente toxicómano ou politoxicómano, quer ainda nos dependentes de metadona, (Carman, 1977; Henik e Domins, 1974; Obitz *et al.*, 1974; Philips *et al.*, 1975), a *Rotter Internal-External Scale* mostrou sempre a tendência nos toxicómanos para usarem formas de controlo externo em detrimento dos mecanismos de controlo interno. Estes últimos são reveladores, como é sabido, de um funcionamento psíquico dominado por um grau suficiente e maturante de culpabilidade, susceptível de frenar no interior do aparelho psíquico, através dos

mecanismos ligados à censura moral, a tendência para o *acting*, reveladora ela mesma de uma incapacidade para metabolizar a pulsão. Aliás, o *play-style*, descrito por Niwinska (1973) ao estudar 18 toxicómanos, não é senão uma confirmação indirecta dos estudos anteriormente citados.

Uma outra linha de investigação interessante relaciona-se com o estudo dos sentimentos de dependência no toxicómano (Arnon *et al.*, 1974). Estes investigadores definiram os sentimentos de dependência como sendo caracterizados por uma forma de sujeição em relação ao meio ambiente que o rodeia e o suporta, assim como por uma forma passiva de relação de objecto. Ao contrário, os sentimentos de independência estariam associados à capacidade de um indivíduo se individualizar por si mesmo, pela sua capacidade crítica, por uma auto-estima suficientemente elevada e por uma auto-imagem suficientemente amadurecida.

Através do *Portable Rod* e do *Freame Test*, os autores investigaram 61 toxicómanos (30 homens e 31 mulheres). Embora no total geral os sentimentos de dependência fossem significativos em relação ao grupo de controlo ($p < .001$), separando homens e mulheres, só estas continuam a ser significativamente mais dependentes. Nos homens, havia uma distribuição bimodal dos sentimentos de dependência e de independência, enquanto na amostra comparativa a distribuição era unimodal.

Poder-se-ia dizer em consequência dos artigos citados que os toxicómanos sofreriam de um défice na sua assertividade. Porém, é preciso não atribuir ao «tóxico» esta dificuldade, imputável, isso sim, como veremos sucessivamente, a todo um contexto psicossocial no qual a toxicomania encontra o seu lugar. De certo modo, o estudo de Horan e colaboradores (1975) confirma a nossa opinião. Estes autores

investigaram 81 estudantes de um *College* norte-americano através de um inventário de uso de drogas e do *Rathus Assertiveness Schedule*. A hipótese de trabalho era descobrir a correlação entre assertividade e o uso de drogas. Diferenciaram-se três grupos: «não consumidores», «consumidores habituais» e «consumidores ocasionais». Paradoxalmente, neste estudo, a norma entre estes jovens foi o uso de *cannabis*. Assim, os consumidores ocasionais mostraram-se mais assertivos do que os que nunca usaram ou dos que usam *cannabis* frequentemente. Estes achados têm fortes implicações para a pesquisa, quer esta seja efectuada sobre o conceito de normalidade, susceptível de uma clara relatividade cultural, quer ainda para o conceito de identidade no adolescente. Constatções semelhantes foram encontradas no plano da personalidade para o uso de estimulantes (Khilbom, 1969), através das quais se verificou que as alterações de personalidade ou as perturbações nas relações familiares se encontravam apenas fortemente relacionadas com o uso crónico e aditivo, enquanto que o consumidor «clássico» de anfetaminas, que usava estimulantes para melhorar a sua rentabilidade, não mostrou nenhum destes ajustamentos. A droga seria assim sobretudo um sintoma, a inserir numa problemática mais vasta (Dias, 1979 b; Whitlock, 1970).

Aliás, a influência dos factores culturais sobre a sintomatologia atribuível a uma certa droga é, por exemplo, referida no Japão para as anfetaminas (Brill e Hirose, 1969), onde, ao contrário do que se passa no Ocidente, aquelas tendem a induzir, sobretudo, psicoses maníaco-depressivas (23 por cento), psicoses mistas (19 por cento) e síndromas de exaustão (31 por cento). Por outro lado, o *síndrome amotivacional*, habitualmente atribuído à *cannabis*, não se verifica na Jamaica (Beaubrun, 1975), assim como o uso crónico e repetido daquela droga não está

relacionado com alterações prévias ou posteriores da personalidade em certas culturas (Khan *et al.*, 1975). A influência da cultura poderia ainda ver-se na variação da existência da psicopatologia concomitante com a toxicomania, em função da origem de classe (Kaufman, 1977).

Uma outra linha de investigação é aquela que tenta estudar a personalidade e a psicopatologia em função do tipo predominante de droga usada. Aquela pode ser assim dividida: estudos de personalidade em geral, das reacções adversivas ou ainda das alterações consequentes ao abuso de uma determinada droga. Veremos o que a literatura refere em relação às anfetaminas, aos alucinógenos e aos opiáceos, por estas drogas ilustrarem alguns tipos mais característicos de consumo.

a) ANFETAMINAS

As anfetaminas são aminas sintéticas do tipo psicotónico ou simpaticomimético, cuja acção se aproxima da epinefrina, que é o alcalóide vegetal da adrenalina.

A sua actuação é sobretudo feita ao nível da formação reticular e do córtex (SNC) e no sistema nervoso periférico, onde exerce uma acção simpaticomimética.

As suas indicações médicas são limitadas, indo desde a obesidade e a narcolepsia, aos distúrbios infantis (hiperactividade). A sua primeira utilização parece ter-se dado em 1936, pelas tropas alemãs, durante a Guerra Civil de Espanha (Veitzman, 1970).

O abuso de anfetaminas é pois um fenómeno extremamente recente, sobretudo quando comparado com as drogas «históricas» (opiáceos, alucinógenos, álcool, cannabinóides, etc.). Podemos dizer que a actual extensão do uso de anfetaminas pelos jovens teve os seus precursores nas grandes «epidemias» dessas substâncias

depois da Segunda Guerra Mundial, nomeadamente na Suécia e no Japão. Como já referimos (Brill e Hirose, 1969), o abuso de anfetaminas no Japão ocorreu logo no fim da Guerra, coincidindo com as profundas mudanças político-sociais que se operaram então naquele país. A situação iniciou-se nas grandes cidades, tendo em princípio tocado sobretudo as classes sociais mais baixas e os jovens, situação que verificamos relativamente constante na extensão e no consumo das drogas em quase todos os países, para rapidamente se estender aos meios rurais, tendo atingido o seu acme em 1954, ano em que foram detectados no Japão dois milhões de consumidores de anfetaminas (Ishii e Motohashi, 1977; Kato, 1969; Nagahama, 1968). Nessa época, o Governo Japonês iniciou um controlo legal da situação, havendo uma rápida diminuição no número de consumidores, que no entanto veio de novo a aumentar a partir de 1970.

Na Suécia, com a introdução em 1959 da fenmetrazina (Rylander, 1969), desencadeou-se um surto extremamente preocupante de abuso desta droga, o que levou à sua proibição em 1965. No entanto, o metilfenidato veio ocupar rapidamente o seu lugar, e embora se tenha verificado uma relativa estabilização do consumo, os últimos anos revelaram um novo aumento da sua incidência.

Actualmente as anfetaminas constituem uma das drogas mais usadas, quer só quer misturadas com outras drogas (Hendin, 1974).

Bastantes trabalhos têm sido dedicados ao estudo das anfetaminas ao nível psicológico/psicopatológico (Bell, 1971). O MMPI tem sido um dos testes mais usados na avaliação desta toxicomania. Assim Brook *et al.* (1973, 1974), estudaram 60 dependentes de anfetaminas com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, comparando-os com um grupo de 24

não toxicómanos. Além de terem verificado que 83 por cento dos toxicómanos tinham tido tratamentos psiquiátricos prévios e que 53 por cento tinham efectuado tentativas de suicídio, encontraram diferenças significativas no MMPI ($p < .01$). Os toxicómanos faziam um perfil mais homogéneo que o grupo de controlo com elevações sobretudo em Sc. (62 por cento), Pd. (18 por cento) e Ma. (12 por cento).

Brook (1976) estudou 117 dependentes de anfetaminas através do MMPI, do WAIS e de entrevistas psiquiátricas. O perfil obtido a partir do MMPI mostrou uma elevação geral em todas as escalas, embora nitidamente mais acentuada em Sc., o que estaria de acordo com a desorganização do pensamento ou a sua bizarria, detectadas através da clínica.

Uma tentativa de estudo psicodinâmico foi elaborada por outros autores (Wieder e Kaplan, 1969), acentuando o carácter de elevação da auto-estima e o sentimento de onnipotência concomitante (Bell e Trethowan, 1961), enquanto uma estrutura psicótica foi por outros apontada (Fiddle, 1968).

Grinspoon e Hedblom (1975) tentaram uma explicação sociocultural do abuso de anfetaminas, enquanto outros (Fischman, 1968) acentuaram a dificuldade de distinção entre dependentes de anfetaminas e dependentes de narcóticos. Ellinwood (1967), por outro lado, teria encontrado, a nível do diagnóstico psiquiátrico, personalidades anti-sociais e esquizóides, bem como reacções esquizofrénicas, constituindo estes diagnósticos no seu conjunto 60 por cento do total, percentagem essa muito maior do que na população toxicómana em geral. Aliás, o desenvolvimento de psicoses do tipo esquizofrénico aparece como uma situação de alto risco no abuso de anfetaminas (Bell, 1965; Ellinwood, 1967; McConnell, 1963), sobretudo quando existe uma psicopatologia prévia (Jones, 1973). São sobretudo as reacções paranói-

des ou os quadros dominados por sintomatologia alucinatória que parecem ser mais frequentes. Nestes casos, a personalidade prévia de carácter esquizóide ou esquizofrénico parece ser dominante, enquanto que outros autores (Ellinwood, 1967) acentuam no diagnóstico diferencial com a esquizofrenia o predomínio das alucinações visuais sobre as auditivas, e uma relativa ausência de perturbações do pensamento, sobretudo quando comparadas com a esquizofrenia.

b) ALUCINÓGENOS

De entre todos os alucinógenos, o LSD, pelos correlatos ideológico-fantasmáticos a ele ligados, desempenha neste grupo um papel semelhante a um termómetro. O seu consumo, que teve uma extrema popularidade nos anos 60-70, encontra-se em franco declínio em grande parte dos países. Daí que muita da investigação seja relativamente datada.

Os estudos sobre a personalidade dos consumidores preferenciais de alucinógenos, são sobretudo centrados sobre «o ácido», embora a *cannabis* seja também frequentemente estudada (Cormier *et al.*, 1973; Cormier, 1974, 1977). No entanto, esta última tem servido sobretudo para investigações de carácter mais estatístico e comparativo.

As diferenças entre consumidores de LSD e outras drogas já foram por nós referidas anteriormente (Khavari *et al.*, 1977). No entanto, a homogeneização etária dos toxicómanos, e a politoxicomania concomitante, faz-nos dizer que de um modo geral a personalidade dos consumidores de LSD não difere significativamente da população toxicómana em geral, o que aliás é confirmado por outros autores (Hendin, 1974). Mesmo um comportamento social desviante, apanágio habitual da heroinomania, pode ser também

encontrado com aquela droga (Blumenfeld e Glickman, 1967). No entanto, dificuldades pessoais antes do início do consumo (Frosh *et al.*, 1965) ou a existência de traços regressivos (Wieder e Kaplan, 1969) foram já referidos.

Porém, o grande problema é sem dúvida a relação entre LSD e psicose. Parece que o LSD aumentaria a intensidade dos sintomas psicóticos na esquizofrenia, podendo ser também disruptivo em certos indivíduos instáveis (Abruzzi, 1977; Gerard, 1968; Jones, 1973). O papel precipitante do LSD na esquizofrenia foi também já referido (Breakey *et al.*, 1974).

Os três tipos de síndromas adversivos mais frequentes são: reacções de pânico, reaparecimento dos sintomas sem ingestão de droga e a psicose franca (Frosh, 1965). Parece que as desordens do carácter seriam menos susceptíveis de reacções adversas. Outros trabalhos, sublinharam a relação entre uma psicopatologia pré-existente e reacções adversivas. Naditch (1974, 1975), a partir de um estudo de 483 casos, apontou o mau ajustamento, uma estrutura defensiva rígida, uma organização pobre da personalidade e a esquizofrenia latente, como formas prévias de psicopatologia, directamente relacionadas com o tipo de reacções referidas.

A. de 19 anos foi um dos primeiros clientes do serviço onde trabalhamos. Politoxicómano, as suas drogas preferidas eram sobretudo os opiáceos. Desde a primeira entrevista e no decorrer da psicoterapia, que se tornou notório o uso de defesas psicóticas, bem como uma estrutura psicótica de base, a qual no entanto, para além do empobrecimento do afecto, não se tornava evidente. Porém, vários factores, para além dos manifestos na transferência, entre os quais avultava a presença de esquizofrenia na família, nomeadamente no pai, nos punham de sobreaviso para um eventual florir psicótico.

Aquando de uma ida a outra cidade, A. teve ocasião de tomar uma dose de LSD particularmente forte. Em consequência, surgiu perante nós, alguns dias depois, com um quadro dominado por graves perturbações do pensamento,

do tipo roubo de pensamento, delírios de influência, telepatia, etc. Existiam também alucinações auditivas com vozes dialogadoras e no pós-efeito verificava-se a ausência de alucinações visuais.

O quadro cedeu a um tratamento neuroléptico coadjuvado com psicoterapia, tendo, porém, sido mantido o diagnóstico de esquizofrenia. Aliás, A. encontra-se abstinente há cerca de um ano, permanecendo, porém, com um contacto marcadamente psicótico.

c) OPIACEOS

O estudo da personalidade dos toxicómanos a opiáceos centra-se sobretudo na heroína, sendo até de referir que o consumo mais tradicional do ópio é relativamente pouco estudado na literatura científica moderna (Terry e Pellens, 1928). Por outro lado, indiscutivelmente que o epicentro da investigação sobre a personalidade heroinómana se encontra no estudo da psicopatia. Aliás, os trabalhos que a partir da década de 60 se têm efectuado sistematicamente neste campo encontram quase sempre a psicopatia como ponto de referência. O uso de instrumentos objectivos, de entre os quais avulta o MMPI, é também prática comum nesta área de investigação, o que não quer dizer que outros métodos não tenham sido utilizados (Gerard e Kornetsky, 1975; Khanzian, 1974; Richman, 1975; Sheppard *et al.*, 1974).

Assim, Hill *et al.* (1960) estudaram duzentos e quarenta e nove dependentes de narcóticos, no *Public Health Service Hospital* em Lexington, Kentucky. Administraram o MMPI, durante 1951/52, aos dependentes de narcóticos que estavam em tratamento no referido hospital. Os protocolos compreendiam dois grupos. O grupo 1 tinha por idade média 30,6 anos e consistia em cento e trinta prisioneiros e setenta voluntários. A origem étnica era mista. O grupo 2 era composto por quarenta e nove indivíduos bran-

cos e negros, com uma idade compreendida à volta de 41 anos, os quais eram tratados numa unidade separada do Hospital.

Foram distinguidos quatro subgrupos na análise dos perfis: o grupo normal, o grupo de desordens de comportamento tipo psicopático, o grupo de desordens de comportamento tipo neurótico, e o grupo de desordens de comportamento tipo esquizóide. Verificou-se que os resultados não diferiram entre o grupo de adultos e o grupo de jovens: o perfil geralmente encontrado foi do tipo 4-9 (Pd e Ma), o qual pode ser classificado como perfil psicopático. Aliás, especificando mais, o grupo juvenil produziu um perfil 4-9-8 (Pd, Ma e Si), o qual é semelhante ao encontrado nos delinquentes (Hathaway e Monachesi, 1953). Outros autores encontraram resultados semelhantes (Olson, 1964).

Messinger (1965), ao estudar quatro mil e quinhentos prisioneiros dependentes de narcóticos, através de entrevistas psiquiátricas entre 1954 e 1960, encontrou dados semelhantes. Durante aqueles seis anos, apenas dois casos de neurose foram encontrados. Só 0,2 por cento dos dependentes exibiam deficiência mental. No entanto, cerca de metade demonstravam diferentes tipos de personalidades psicopáticas, enquanto cerca de um quarto (26,6 por cento) foram classificados como personalidades de tipo anti-social.

McGrath (1967) fez um estudo comparativo entre adolescentes dependentes de heroína (n = 102), de barbitúricos (n = 114), assaltantes (n = 54) e «ratos de automóveis» (n = 86), comparando-os entre si, através dum estudo sociológico, criminológico e psicológico (MMPI). Todos os sujeitos eram do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 16 e 17 anos. Nenhum manifestava sinais de psicose, de neurose severa, ou de atraso mental sério, e nenhum tinha passado ainda

por casas correccionais. Os dados psicológicos indicavam que os perfis do MMPI eram idênticos. Não houve evidência nítida de que os heroínómanos tivessem personalidades patológicas, embora eles se mostrassem bastante defensivos na maior parte das suas respostas. A elevação do MMPI nas «escalas de excitação» é um fenómeno que pertence a todos os tipos de delinquência e está mais relacionado com esta do que com o uso de drogas. Esta noção de inespecificidade da personalidade nos toxicómanos irá, como veremos mais tarde, ser de grande importância na compreensão dos dados encontrados. Gilbert e Lombardi (1967) estudaram quarenta e cinco dependentes de narcóticos, todos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 17 e 34 anos, comparando-os com um grupo de quarenta e cinco não toxicómanos. Ambos os grupos eram semelhantes a nível socioeconómico. O grupo de drogados tinha uma maior elevação total dos resultados que o grupo de controlo, o que indicaria desde logo sinais de mau ajustamento. Especificamente, os traços psicopáticos foram os que se mostraram mais salientes nas características do grupo dos drogados. Estes foram descritos como irresponsáveis, egocêntricos, desajustados em relação às normas sociais, impacientes, irritáveis e com pouca tolerância à frustração. Por outro lado, mostravam-se hipersensitivos, tensos, apreensivos, inseguros, facilmente deprimíveis, realizando no conjunto um quadro próximo duma desordem básica do carácter, embora simultaneamente mostrassem também traços neuróticos ou psicóticos. Esta variedade psicopatológica seria confirmada por outros estudos (Baridon, 1976; Sheppard *et al.*, 1972, 1973).

Lombardi *et al.* (1968), estudando sessenta dependentes de narcóticos em comparação com um grupo de controlo da mesma idade, etnia, sexo e proveniência social e educativa, chegaram, através do

MMPI, a idêntica conclusão. No entanto, para além do «tradicional» desvio psicopático, encontraram uma elevação significativa na escala da depressão⁴. Apontaram como características peculiares dos toxicodependentes, um sentimento de inadequação acompanhado duma vivência letárgica da existência, bem como a percepção de estarem «fora» do mundo onde existiam. Além disso, isolaram dezanove questões, que diferenciaram significativamente os drogados do grupo de controlo. Por outro lado, grandes semelhanças foram achadas entre a escala do MMPI para o alcoolismo e os dados conseguidos por Lombardi, o que invalida de certo modo a teoria duma personalidade psicopática específica dos toxicómanos (Lombardi *et al.*, 1968). Hekimian e Gershon (1968), ao estudarem cento e doze dos politoxicómanos, encontraram em 50 por cento dos dependentes de heroína características sociopáticas, enquanto uma incidência significativa de estados psiquiátricos graves foi notada no grupo de dependentes em geral. Resultados semelhantes foram encontrados entre outros (Cohen e Klein, 1970; Smart e Jones, 1970), por Choen e Donald (1970). A depressão seria a única característica comum entre os drogados. Hill *et al.* (1968) estudaram quarenta e dois médicos dependentes, simultaneamente a cento e quinze médicos não-dependentes e a oitenta e um dependentes hospitalizados, através do MMPI. Embora o perfil dos médicos dependentes mostrasse elevações significativas, na generalidade aproximava-se mais do perfil obtido pelo grupo de médicos testemunha do que dos perfis obtidos na população de toxicómanos hospitalizados. Embora não se devam extrapolar generalizações abusivas destes dados, parece evidente, ao ler este trabalho, que existe uma

⁴ É um pouco nesse sentido que se poderia explicar uma grande incidência do suicídio nos heroínómanos, que chegaria a ser vinte vezes maior que na população em geral (De Forest *et al.*, 1974).

relação inversa entre desvio de personalidade e tipo de obtenção de narcóticos (legal ou ilegal). «A manutenção de uma dependência materialmente cara nos grupos socioeconómicos baixos envolve a participação obrigatória em práticas desviantes» (Hill *et al.*, 1968).

Os médicos, financiando habitualmente a sua toxicomania, não incorrem por isso em práticas desviantes. Estes dados apontam para uma patologia com uma plasticidade suficiente para se mostrar susceptível de adaptação à forma sociocultural como a droga é consumida, o que é por si sinal revelador de uma indefinição nosológica a este nível. Haertzen e Hooks (1969) estudaram quinze dependentes de narcóticos-opiáceos durante a existência de hábitos aditivos, bem como no período de abstinência, através do MMPI, do *Levington Personality Inventory* (LPI) e do *Addiction Research Center Inventory* (ARCI). Se os traços neuróticos aumentaram nitidamente no período de abstinência, não houve indicação de que os traços psicopáticos tivessem aumentado ou diminuído na escala do MMPI. Este estudo mostraria, assim, que os traços psicopáticos não seriam aumentados pelo uso de opiáceos, o que aparentemente apontaria para uma personalidade pré-mórbida do tipo caracterial (Haertzen e Hooks, 1969). Gendreau e Gendreau (1970) estudaram cinquenta e um drogados na *Kingstone Federal Penitentiary*, em Ontário, Canadá. Usaram o *Beta IQ Test* e o MMPI. Os autores concluem que os resultados do MMPI obtidos em trabalhos prévios, e que sugerem diferenças significativas entre drogados e não-drogados, são devidos em parte à falta de técnicas correctas de amostragem. Usando, como foi o caso, grupos de nível socioeconómico semelhante, e com uma história criminal idêntica, encontram-se perfis no MMPI profundamente semelhantes entre drogados e não-drogados (Gendreau e Gendreau, 1970). Os au-

tores, embora não negando a importância dos factores psicológicos, pensam ser desnecessária a pesquisa duma personalidade específica para os toxicómanos. Berzins *et al.* (1971) encontraram também divergências entre os seus achados, usando o LPI e o MMPI, e os trabalhos anteriores, sugerindo um perfil típico da toxicomania. Monroe *et al.* (1971) estudaram, através do LPI, toxicómanos de opiáceos que beneficiaram do novo tratamento legal, possível através do *Narcotic Addict Rehabilitation Act* (NARA). Compararam-nos com um outro grupo de voluntários, que requereram tratamento sem coerção legal, e com um grupo de *probationers* que requereram tratamento como condição de manutenção do seu sistema de *probation*. Puseram a hipótese de que a modificação das condições legais dos doentes beneficiários do NARA, «alteraria» a psicopatologia. Verificaram que os toxicómanos que pertenciam ao NARA estavam equilibradamente divididos em três grupos: desordens de carácter, perturbações emocionais e perturbações do pensamento. O grupo de voluntários apresentava mais frequentemente desordens de carácter (39 por cento) e menos frequentes perturbações do pensamento (18 por cento). O grupo de prisioneiros e *probationers* mostrou também predominantemente desordens de carácter (52 por cento e 45 por cento) e menos perturbações do pensamento (19 por cento e 22 por cento). A avaliação das discrepâncias entre os grupos, através do método do qui-quadrado, mostrou que o grupo NARA diferia realmente de cada uma das outras categorias de doentes.

Stuker *et al.* (1971) estudaram, através do MMPI, oitenta indivíduos toxicómanos de heroína, tratados em consulta externa, e quarenta não-toxicómanos aguardando sentenças na *Orleans Paris Prison*. Obtiveram como resultado um desvio da escala quatro, Pd, no grupo de heroínómanos e uma preponderância duma elevada percen-

tagem de perfis reflectindo sociopatia, o que sugeriria da parte dos heroinómanos uma tendência para serem socialmente mais desviantes que o grupo de prisioneiros não drogados. «Se a sociopatia é o resultado de anos de luta para adquirir drogas ilícitas, ou um factor precipitante no devir heroinómano» (Sutker, 1971), eis o que este estudo não é capaz de nos dizer. Ling *et al.* (1973) estudaram setenta dependentes de opiáceos, através de entrevistas psiquiátricas usando as catorze categorias diagnósticas da *Washington University Medical School Department of Psychiatry* em St. Louis. Encontraram apenas 30 por cento de desordens de personalidade do tipo anti-social, o que, segundo os autores, «não será uma boa razão para ver todos os toxicómanos como sociopatas». Hampton e Vogel (1973) estudaram cento e um soldados, com idades compreendidas entre 19 e 27 anos, que se iniciaram na heroína aquando da sua estadia no Vietname. Através do MMPI, encontraram apenas 55 por cento de perfis anormais, dos quais somente 17 por cento demonstraram claramente sociopatia. Em 35 por cento dos perfis, encontram-se resultados normais. Então, segundo os autores, «o estereótipo sociopático não parece aplicável aos soldados heroinómanos». Cohen e Klein (1974) encontraram, ao estudar duzentas e dezoito admissões consecutivas, no *Long Island Jewish Hillside Medical Center*, durante um período entre Outubro de 68 e Janeiro de 70, uma grande percentagem de desordens de carácter no grupo dos toxicómanos, 61 por cento para os homens e 81 por cento para as mulheres. Stuker (1974) estudou cinquenta e oito dependentes de opiáceos, através do MMPI, no princípio e no fim do programa de tratamento (teste e reteste). Se as escalas dizendo respeito à imagem corporal e à ansiedade diminuíram significativamente, já o mesmo não se pode dizer daquelas que indicam

um desvio psicopático (Pd e Ma). Pareceria então que estas dimensões da personalidade, mensuráveis através do MMPI, reflectiriam uma disposição básica, já que se manteriam relativamente aos dados (Cohen e Klein, 1974). Zukerman *et al.* (1975), ao estudar cento e quarenta e cinco dependentes de narcóticos e outras drogas tratados em comunidades terapêuticas, verificaram, através do método de teste e reteste com o MMPI, uma modificação global do perfil encontrado, com um significativo aumento dos valores na escala K, sugestivo de um aumento da força do Eu. Embora os valores de Pd e Ma continuassem a ser significativos, os resultados terapêuticos obtidos sugeririam a capacidade dos toxicómanos de aprenderem com a experiência, a qual não estava de acordo com as características atribuídas às personalidades psicopáticas (Zukerman *et al.*, 1975). Berzins *et al.* (1974) estudaram mil e quinhentos dependentes de narcóticos através do LPI e do MMPI. Um terço dos drogados corresponderia ao perfil do tipo psicopático, embora com características sugerindo a existência dum mal-estar subjectivo. Apenas 7 por cento pareciam ser indivíduos satisfeitos com eles mesmos, como pessoas e como drogados. E, facto significativo, cerca de seis em dez drogados eram inclassificáveis.

Kurtines *et al.* (1975) estudaram, através do *California Personality Inventory*, um grupo de dependentes de opiáceos, tendo encontrado resultados sugerindo que os toxicómanos seriam «não socializados e provavelmente psicopáticos», o que é de certo modo confirmado por Penk *et al.*, (1979).

Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores (Kwant *et al.*, 1976) usando o MMPI e a *Heroin Scale*. Por outro lado Westermeyer e Walzer (1975), ao estudarem um grupo de cem politoxicómanos, encontraram uma coexis-

tência de desordens psiquiátricas graves e sociopatia neste grupo.

Gendreau *et al.* (1977) compararam as características da personalidade de dois grupos toxicómanos com um grupo de politoxicómanos e um grupo de delinquentes através do MMPI. Encontraram-se profundas semelhanças nos perfis do MMPI em todos estes grupos, o que invalida as hipóteses da existência duma personalidade específica nos toxicómanos.

Graf *et al.* (1977) estudaram, através do método teste e reteste com o MMPI, quarenta e dois politoxicómanos. O MMPI foi aplicado na admissão e duas semanas depois da hospitalização. Os doentes foram classificados em quatro grupos: dependentes predominantemente de estimulantes, de barbitúricos, de outros hipno-indutores e uma combinação dessas drogas. No início, os perfis do MMPI eram coexistentes com psicose. Aquando do reteste, todos os grupos, à excepção dos dependentes de estimulantes, apresentavam um perfil sociopático.

Fornari e Fornari (1978) sugerem que, se do ponto de vista de intervenção, os toxicómanos devem ser separados quer da delinquência, quer ainda dos outros doentes psiquiátricos, isso não significa que exista uma tipologia específica a nível da toxicomania juvenil.

Cutrufello (1978) mostra como a sociopatia ligada ao consumo de drogas está profundamente condicionada pela sociologia do consumo. Isto é, a enorme expansão do uso de drogas, sobretudo da cocaína, heroína e morfina, estaria ligada ao estilo desviante, que a maior parte dos toxicómanos apresentaria no seu vivido. Sugere que uma comparação científica deverá ter como base a relação entre sociopatia, grau e tipo de dependência.

Para além das numerosas contradições patentes na literatura revista nesta última parte, as quais só por si indicam a fragilidade da maioria das conclusões apresen-

tadas, podemos dizer que dum modo geral estes estudos, apresentam bastantes lacunas e deficiências que aliás já há muito tempo tinham sido detectadas metodologicamente por Murray (1967) e Unwin (1969). Assim, a utilização frequente de toxicómanos detidos, de categorias diagnósticas, ora pouco claras ora ainda não actuais, a falta de quadros de controlo satisfatórios e a limitação, na grande maioria dos casos, das pesquisas aos toxicómanos masculinos, são algumas das críticas gerais que se podem fazer a estes estudos. Por outro lado, apesar de algumas incipientes tentativas feitas, nenhum estudo contemplou a personalidade inicial, isto é, a existente antes de qualquer uso de drogas. Somente um estudo longitudinal de dependentes e não-dependentes poderia conseguir tal distinção.

Por outro lado, e como já vimos, os estudos clínicos, e mesmo outro tipo de investigação utilizando outros parâmetros, chegam a conclusões diferentes. A presença de sentimentos depressivos é, por exemplo, uma constante numa série de estudos clínicos elaborados a este propósito. Deve-se ainda dizer que outro tipo de explicações podem ser encontradas para este fenómeno, nomeadamente aquelas que sublinham a discrepância entre *falsitasia* e realidade, nível de aspiração e quotidiano (Abrams *et al.*, 1968).

Além disso, é extremamente duvidosa a interpretação da escala Pd como patognomónica de psicopatia. Com efeito, o desvio psicopático medido pelo MMPI não corresponde à psicopatia, mas implica tão-somente uma conduta anti-social e agressiva (Noyes e Kolb, 1963; Arsenault, 1972). Aliás, a construção das questões na escala psicopática parte da comparação entre indivíduos normais, socialmente bem adaptados, e indivíduos que sofrem em maior ou menor grau de uma patologia socializada (Dahlstrom e Welsch, 1960). Então, uma elevação de resultados

na escala Pd deve ser apenas interpretada como uma falta de conformismo social ou do *self-control*, o que em si não implica uma personalidade psicopática (A. Dias e D. Pedro, 1979).

Sendo assim, o percurso toxicómano, podendo tocar a delinquência, não é em si a delinquência, ou como diria Arsenault (1972) «os toxicómanos obtêm resultados elevados em Pd porque esta escala mede, antes de tudo, o desvio face às normas e aos valores da sociedade».

*
* *

Se pretendermos dar uma perspectiva geral sobre os trabalhos revistos, torna-se óbvio a inexistência de uma estrutura de base única, quer dizer, um sistema regulador defensivo e pulsional que caminhe sempre em direcção à toxicomania. Dito isto, é preciso no entanto reconhecer a existência de um certo número de traços de funcionamento — *mas somente do funcionamento* — comuns às diferentes estruturas implicadas na toxicomania. Que esta forma de funcionar seja prévia ou adquirida pela regressão implícita no abuso de drogas eis uma questão dificilmente resolúvel.

Por outro lado, a nossa experiência clínica mostra-nos a enorme variedade nosográfica no mesmo indivíduo quando posto em diferentes circunstâncias. É comum verificarmos casos em que predominaram na relação a expressão de sentimentos e afectos de linhagem depressiva virem a revelar-se, aquando da sua estadia no internamento, estruturas marcadamente neuróticas. Ora, é uma constatação que pensamos comum à clínica a verificação de

que muitos destes jovens, depois de um itinerário dramático pela farmacodependência, saem sem grandes sequelas e cicatrizes psicológicas. Não queremos com isto dizer, que o comportamento manifesto do toxicómano, enquanto tal, não evoque na relação terapêutica e fora dela o problema narcísico. Porém, e aí reside a nosso ver a especificidade desta situação, é o encontro droga/drogado que constitui, no trajecto psicobiológico, o ponto nodal a partir do qual a regressão se opera e o comportamento e o afecto manifestamente se empobrecem. Acrescente-se ainda que a grande maioria dos toxicómanos actuais são jovens e adolescentes. Ora, o conceito evolutivo de adolescência não implica o conceito de estrutura, pelo contrário; isto é, o devir adolescente, reproduzindo no processo de separação-indivuação as diferentes modalidades de relação de objecto (Blos, 1967), é *antinómico do conceito de estrutura, pois que, antes da aquisição do carácter (Gregory) ou da identidade, o que há são mecanismos estruturantes*.

Acrescentemos ainda que uma série de trabalhos não diferenciaram, do ponto de vista da personalidade, toxicómanos de não-toxicómanos (Anumonye, 1970; Grinspoon e Hedblom, 1965; Gulas e King, 1976). O *Eysenck Personality Inventory*, aplicado em Helsínquia (Hemminki *et al.*, 1973), no Reino Unido (Gasser *et al.*, 1974) e na América do Sul (Marin, 1974), não revelou diferenças entre aqueles grupos. Por outro lado, a aplicação do *Personality Research Form* (PRF), efectuado em 1095 estudantes, vai também neste sentido. Huba *et al.* (1977) verificaram que o uso moderado e a curto prazo de uma grande variedade de drogas não está associado a uma reorganização dos padrões psicológicos e motivacionais, isto, como vimos, numa grande e razoável amostragem.

2 — FAMÍLIA

Restam hoje poucas dúvidas sobre a importância da família no desencadear da toxicomania, quer a sua influência se faça sentir num plano mais fantasmático, e então estamos perante famílias «ordinariamente» constituídas, isto é, com a presença física e por vezes relacional de todos os seus membros, nomeadamente o pai e a mãe, quer as desordens se inscrevam num plano da realidade com todas as formas de distorsão do anel familiar conhecidas, desde a morte à separação e ao abandono.

O estudo da dinâmica da família, enquanto sistema regulador ou disruptivo da conflitualidade, tem sido, como aliás é sabido, efectuado em várias áreas do sofrimento psíquico. A sua importância mede-se, a nosso ver, em dois planos: um, que é o do conhecimento das situações familiares contribuintes para o eclodir da toxicomania; e outro, eminentemente clínico, em que a conceptualização das diferentes formas de terapia familiar representa um avanço importante na terapêutica dos toxicómanos. Interessa-nos por agora, sobretudo, o primeiro destes dois pontos.

a) OS DISTÚRBIOS FANTASMÁTICOS

A patologia fantasmática da família do toxicómano pode-se observar directamente ou através dos distúrbios na família própria. Embora nos toxicómanos o número de casamentos seja cerca de metade do que seria de esperar nos homens (O'Donnell, 1969), os casamentos múltiplos são numerosos para ambos os sexos, o que indica desde logo a fragilidade e a labilidade do tipo de relações assim constituídas. Esta constatação resulta, a nosso ver, do sistema especular e narcísico dominante nas relações de objecto. A obser-

vação das relações matrimoniais e outras no toxicómano mostra um vivido relacional idêntico, numa relação em espelho, aonde a diferença é permanentemente denegada (Dias e Vicente, 1979), ou utilizada como reprodução caricatural das relações de objecto infantis.

Certos trabalhos confirmam inteiramente este ponto de vista: assim, se no início do casamento um dos cônjuges não é toxicómano, o mais frequente é que o venha a ser no princípio da relação (Fram *et al.*, 1973; Wellish *et al.*, 1970). Esta união é de tal modo sustentada por uma área não-genital que, frequentemente, se assiste à dissolução pós-terapêutica destes casamentos (Africano, 1973). Finalmente, as projecções de uma relação prévia, habitualmente com o pai do sexo oposto na relação matrimonial, são referidas por vários autores (Harbin e Maziar, 1975; Seldin, 1972; Wellish *et al.*, 1970).

No seio da família original, as relações entre os pais e o toxicómano revelam-se de uma extrema complexidade, muitas vezes disfarçada por uma atitude de cobertura. Esta manifesta-se na clínica através de frases como «lá em casa damo-nos todos bem», «nunca houve problemas antes de isto acontecer», etc. Constatação idêntica foi feita por numerosos autores (Ganger e Shugart, 1966; Seldin, 1972; Torda, 1968; Zimmering *et al.*, 1952). Só por si, este tipo de atitude é suficiente para revelar a profunda dificuldade em apreender as vicissitudes do vivido familiar. No entanto, uma observação mais cuidada permite extrapolar algumas conclusões.

Entre estas e como fenómeno mais comum, avulta sem dúvida o *medo da separação*. Entendemos por medo da separação o processo de interdependência entre os diferentes membros da família, em que o sentimento de completude e identidade (falso embora) só é possível pela manutenção *hic et nunquam* da mesma estrutura familiar. Esta situação é aproximável do

fenómeno de *encadeamento* descrito por Stierlin (1974), e torna-se clara com o advento da adolescência. A adolescência constitui, como é sabido, uma fase da vida afectiva cujo fim último é a aquisição da identidade com a consequente redefinição de papéis no seio da família. Na família do toxicómano, o pânico da separação é tão profundo que leva os pais a tomarem todas as atitudes susceptíveis de impedir a saída do adolescente, com a consequente alteração dos papéis. Muitas das atitudes hiperprotectoras têm uma relação directa com o que acabámos de referir. É frequente estes pais, por exemplo, telefonarem a pedir desculpa pelos filhos quando estes faltam ao trabalho ou à escola, terem dificuldades económicas e no entanto gastarem dinheiro com roupas extremamente caras, etc. O que se torna evidente, como aliás o demonstram Alexander e Dibb (1975), é que a família, tentando embora, na aparência, controlar o comportamento do filho, se mostra incapaz de o ajudar a adquirir normas e atitudes adultas ou a ter uma perspectiva realista, isto é, independente.

A comparação entre a patologia familiar toxicómana e outros tipos de patologia familiar indica-nos algumas diferenças mais importantes:

— Na aparência, o toxicómano é capaz, em seguida a um conflito familiar, de recorrer a relações exteriores à família, fenómeno directamente ligado à socialização da patologia toxicómana, isto é, a pertença constante a um grupo e a uma subcultura. Adiantemos, no entanto, que a regressividade, imanente a esta forma de vivido grupal não é susceptível da maturação da identidade.

— A relação abertamente fusional com a mãe (Attardo, 1965). Num estudo comparativo entre famílias de adolescentes normais, esquizofrénicos e toxicómanos, através duma escala que avaliava a simbiose e o processo de separação-individa-

ção, entendido no sentido descrito por M. Mahler (1968), verificou-se que os três grupos apresentavam resultados idênticos até à idade de 5 anos. Dos 6 aos 10 anos, as mães dos toxicómanos obtinham resultados significativamente mais elevados que os outros dois grupos. Dos 11 aos 16 anos, as mães dos toxicómanos continuavam a constituir o grupo com resultados mais elevados, enquanto as mães dos esquizofrénicos apresentavam agora valores maiores que as mães dos adolescentes «normais».

Se vários estudos confirmam, em parte, este ponto de vista, como veremos mais adiante, devemos dizer desde já que a forma global do comportamento e do *dizer* toxicómano aponta sobretudo para um déficit da internalização da *imago* paterna, mais do que propriamente para a atitude maternal. Por outro lado, muitos dos estudos sobre a atitude maternal evocam sobretudo a hiperprotecção, a qual no entanto é entendida por outros como secundária à ausência da imagem paternal.

É nesse sentido que a ausência da figura paternal, enquanto modelo identificatório e organizador da vida mental, é referida por diferentes autores (Font, 1954; Gordon, 1973; Lazarus, 1977; Robins e Murphy, 1967; Schmidt, 1975; Schwartzman, 1975; Stimson e Ogborne, 1970).

Porém, o próprio sintoma, na sua essência, é desde logo indicador da forma regulativa da conflitualidade intrafamiliar. De certo modo, a este nível, o sintoma funciona como uma *resolução paradoxal do conflito*, encerrando em si o partir e o ficar (Schwartzman, 1975). Este fenómeno é dos mais constantes na clínica. Assiste-se frequentemente, nas entrevistas aos familiares, a um discurso que encerra uma profunda paradoxalidade. Diz-se que o «*maior desejo*» seria que «*ele*» fosse um homem, tivesse um trabalho, etc. Por outro lado, encorajam-no subrepticamente a

ficar em casa, desempregado ou sem estudar, «*enquanto use drogas*».

Na família, muita da interacção é pois focada num discurso de significados múltiplos: convencer o toxicómano a deixar as drogas e ao mesmo tempo dizê-lo incapaz de resistir a elas; convencer o jovem a voltar ao trabalho ou à escola e simultaneamente afirmá-lo incapaz de fazer o que quer que seja.

Mesmo o que convencionaremos chamar por *efeito farmacogénico* vai no sentido da pseudo-indivuação. Não só a droga contém em si um elemento profundamente regressivo (Chessick, 1960; Wurmser, 1974), como também permite ao jovem estar fisicamente na família, estando simultaneamente distante através do efeito obtido.

Tivemos ocasião de observar, em situação de urgência, uma família que caricaturiza este tipo de situação.

M., de 18 anos, tinha sido encontrado pelos pais sonolento, com a fala entrecortada e aparentemente com desorientação temporal. Porque o exame físico não revelava sinais preocupantes, decidimo-nos falar directamente com a família sobre o que se estava a passar. M. parecia ter sido, até à adolescência, um jovem aparentemente bem adequado, bom aluno, e «*extraordinariamente amigo da sua mãe*». Por volta dos 15 anos, iniciaram-se uma série de dificuldades escolares, que culminaram com a perda do ano lectivo e com a descoberta, pelos pais, do uso de droga. A situação foi-se progressivamente degradando, com tentativas sempre goradas de resolução do problema. A última era reveladora da dinâmica familiar. O pai, que possuía um pequeno gabinete de projectos de Engenharia Civil, decidiu dar-lhe ali uma ocupação, aproveitando o «*jeito*» que M. possuía para o desenho. Porém, quase diariamente se assistia à mesma situação: de manhã, M. recusava levantar-se invocando sono, o que de imediato era secundado pela mãe com expressões do tipo «*ele deitou-se tarde, é natural que esteja cansado*», «*não podes exigir tudo de uma vez ao rapaz*». Em contrapartida, quando M. se levantava, pregava-lhe grandes sermões, que no entanto davam quase sistematicamente lugar a aparentes cenas de reconciliação, terminadas

com um «*empréstimo*» de dinheiro, que M. naturalmente utilizava na aquisição de droga.

Um outro comportamento dominante nesta família eram as sucessivas discussões entre os pais, aparentemente por causa de M. e em que a ameaça da separação surgia com grande frequência. Essas discussões tinham habitualmente lugar ao fim da tarde ou à noite, escutando-as o filho no seu quarto. O próprio pai nos referiu ter já notado que os dias em que as disputas eram mais violentas eram aqueles em que M. entrava mais tarde, ou era mais agressivo com a família, o que aliás havia sucedido nesse mesmo dia.

Este caso clínico, permite-nos detectar ainda dois comportamentos relativamente frequentes na família do toxicómano: o *comportamento agressivo* e a *passagem da relação diádica à triádica*.

Não só a toxicomania permite um sentimento de poder e de triunfo onipotente (Wurmser, 1974; Rado, 1933; Rosenfeld, 1960), aproximável, como já afirmámos (Dias, 1979 c), da tríade maníaca descrita por M. Klein (1968), como também, e o que é mais importante, permite que o toxicómano se torne mais agressivo e aparentemente individualizado perante os pais (Ganger e Shugart, 1966). Porém, novamente se trata apenas de um fenómeno de pseudo-indivuação, já que os seus protestos não são levados em linha de conta, ou então são atribuídos ao efeito da droga, o que ele próprio vai confirmar pelo «*arrependimento*» seguinte e quase sempre constante.

Por outro lado, no sistema familiar do «*drogado*» assiste-se com grande frequência à passagem de uma relação diádica instável a uma relação triádica mais estável. A parte final do exemplo clínico referido pode-nos servir como modelo. Isto é, ao conflito «*diádico*» entre os pais, em que as ameaças de separação são frequentes, sucede-se dramaticamente uma chamada de atenção do toxicómano sobre si próprio, através de uma *overdose*, de um acto delinvente, etc. Automaticamente, a

dinâmica familiar centra-se sobre ele. Assim, o comportamento do dependente funciona como uma função protectora importante e ajuda a manter o equilíbrio homeostático no sistema familiar. Este processo é aparentável ao descrito por Gantman (1978), o qual atribui ao toxicómano o papel de bode expiatório. A influência da dinâmica familiar (Klagsbrun e Davis, 1977; Penk *et al.*, 1979) é aliás reconhecida por muitos outros autores (Cancrini, 1973). O défice nos modelos familiares (Vogtik, 1973; Trybusa, 1972), a perturbação ou a instabilidade do meio familiar (Baumann e Shenker, 1973; Noble, 1970; Anumonye, 1973; Hemminki *et al.*, 1973; Poldrugo e De Vanna, 1977; Kihlbom, 1969; Egger *et al.*, 1978; Meloff, 1967), a percepção das imagens parentais (Frankel *et al.* e Mercer *et al.*, 1975), até ao sentimento de rejeição (Ferrara, 1976; Hanson, 1967) ou de uma infância difícil (Baer e Conrado, 1974; Tennant *et al.*, 1975), todas estas situações, enfim, se podem encontrar na família dos toxicómanos.

Baer e Conrado (1974) investigaram cem toxicómanos, comparando-os com um grupo idêntico de jovens não toxicómanos. Usaram o *Biographical Inventory*, o qual contém 19 questões de escolha múltipla, dizendo respeito às relações parentais. Trinta e sete questões suplementares foram também usadas. Os toxicómanos mostraram um sentimento de maior infelicidade na infância ($p < .01$), mas em consequência afirmaram fortes desejos regressivos, ao desejarem reviver parte da sua vida infantil ($p < .001$). As punições físicas durante a infância eram mais frequentes nos toxicómanos ($p < .01$) e as mães estavam mais frequentemente empregadas na sua infância ($p < .01$). Significativamente, mais toxicómanos tinham a tarde livre quando adolescentes ($p < .01$) e em contrapartida eram menos encorajados a trazer os amigos para casa ($p <$

$< .001$). Poucos pais dos toxicómanos exprimiram interesse nos resultados escolares ($p < .001$). Os toxicómanos têm menos tendência a descrever os pais como camaradas ($p < .05$) e as mães como bem intencionadas. Os pais dos toxicómanos condenam mais facilmente as relações sexuais pré-maritais ($p < .001$), vivem menos frequentemente juntos ($p < .05$) e mostram menos interesse, e em consequência apoiam menos a carreira dos seus filhos ($p < .001$). Parece pois que o estudo biográfico dos toxicómanos, na sua relação com o vivido familiar, apresenta importantes factores predisponentes. Aliás, parte destes factores foram também referidos noutros artigos, nomeadamente a influência da presença da mãe em casa (Davidson *et al.*, 1973; Hemminki *et al.*, 1973).

Uma menor comunicação com os pais, acompanhada de uma atitude crítica em relação a estes, ou discussões entre os pais ou entre os pais e a criança, foram também referidas na literatura (Buikhuisen e Timmerman, 1972; Hemminki *et al.*, 1973). Outros trabalhos sublinham as perturbações psiquiátricas na família (Gordon, 1973; Orban, 1970; Barnes e Noble, 1972; Kaufman, 1974; Spasowicz *et al.*, 1973), as fugas de casa (Bean, 1971) ou outros tipos de alterações, nomeadamente as que se prendem ao Ideal do Eu familiar (Burkett, 1977). Gérard e Kornetsky, (1975), encontraram na família do toxicómano um conjunto de fenómenos indicadores duma megalomania ideológico: negação dos limites, distorsão da realidade e orientação para objectivos formais e ligados ao *status* mais do que a prossecução de fins ligados à satisfação e à segurança.

Como já tínhamos referido anteriormente, a existência de suicídios ou de uma importante tendência suicidária mostra-se de uma elevada incidência na toxicomania. A ligação entre este tipo particular de

patologia e a dinâmica familiar é, porém, menos conhecida, não deixando por isso de ser importante. Coleman e Stanton (1978) mostram esta relação face ao significado especial de morte na família. O toxicómano é então visto como alguém que está «em morte lenta». Esta fantasia familiar parece estar ligada a experiências não resolvidas de mortes prematuras, ocorridas na família, particularmente a morte de um dos pais. O toxicómano substitui o membro morto e é substituído por ele na inter-relação fantasmática. Um dos autores referidos aprofunda o fenómeno suicidário, ligado então a um desejo de morte, vivido na família através de «instruções» escondidas ou abertas, expressas na relação. O toxicómano é então colocado num papel simultâneo de salvador e de mártir, através do qual a sua morte é vista como uma espécie de sacrifício purificador.

Uma outra linha de investigação prende-se à presença ou ausência de alcoolismo na família ou à atitude parental face às drogas. Assim, a existência de antecedentes de alcoolismo na família ou a presença de hábitos de bebida excessivos são relativamente referidos na literatura (Spasowicz *et al.*, 1973; Maddux *et al.*, 1971; Orban, 1970; Tolone e Dermott, 1975).

Também outros tipos de hábitos toxicofílicos têm sido detectados nestas famílias (Soneif, 1971), sendo relativamente frequente a referência ao uso, pelas mães, de psicotrópicos (Spasowicz *et al.*, 1973; Haastrup e Thomsen, 1972). Tolone e Dermott (1975) investigaram 136 estudantes de uma comunidade rural americana. A percepção de hábitos tabágicos ou alcoólicos nos pais apresentou-se como significativa, face ao uso de marijuana, o que já não sucedia com os alucinógenos ou com os estimulantes. O uso de tranquilizantes e soníferos pelos pais estava significativamente relacionado com o uso de marijuana e, por vezes, com o uso de alucinógenos e estimulantes. Estes só

apresentavam uma relação verdadeiramente significativa com o tipo de intimidade parental (Tolone e Dermott, 1975), o que nos dá a ideia de serem as atitudes determinadas no plano do afecto e não os meros comportamentos os factores mais importantes no vivido familiar. No entanto, Bowker (1976), ao estudar 948 estudantes americanos, encontrou alguns dados relevantes. Delimitou dez categorias de drogas, a percepção do grupo e algumas variáveis demográficas seleccionáveis. Num total de 50 relações entre a percepção de droga no ambiente familiar e o respectivo uso pelo jovem, 38 eram significativas ($p < .05$). Todas estas associações iam na mesma direcção, a saber, quanto maior fosse a percepção do uso de droga na família (na mãe, no pai e na fratria) maior seria a tendência para a toxicomania. O uso pelos pais ou irmãos de álcool ou tabaco parecia exercer menor influência que o uso de marijuana, haxixe, anfetaminas ou tranquilizantes. Em conclusão, a percepção do uso de drogas pelos pais ou pelos irmãos, bem como a atitude parental face àquela revelaram-se importantes (Marin *et al.*, 1974). No entanto, se esta situação parece ser relativamente líquida para os sedativos e estimulantes, o mesmo já não se passa para o álcool e para o tabaco (Tennant, 1976). Supomos, porém, que é no plano da identificação, e não no plano da imitação, que estes resultados encontram o seu lugar, isto para além, pelo menos no caso dos psicotrópicos, destes revelarem uma provável instabilidade escondida na família. E se o vivido grupal representa uma forma maior do processo identificatório adolescente, os resultados de alguns trabalhos (Kandel, 1973) sugerem-nos que o uso de drogas pelo grupo — colocando a questão só neste plano — revela-se mais importante que o uso de droga pelos pais.

Se bem que devamos retomar mais tarde o factor migratório e a mobilidade geo-

gráfica da família como fenômenos importantes no desencadear da toxicomania, tal como aliás os factores culturais, enquanto dissolventes ou congregadores da identidade, podemos desde já adiantar que uma série de trabalhos dedicaram a este assunto uma particular atenção. Assim, desde a detecção na família do fenómeno migratório, quer nos toxicómanos quer nos pais (Maddux *et al.*, 1971; Ellinwood *et al.*, 1966; Miller, 1971; Mayer, 1975; Barnes e Noble, 1972), prévio em relação ao início do uso da droga, até à importância das mudanças socioculturais (Zermeno *et al.*, 1976; Blum *et al.*, 1972; Heyman, 1969), encontramos na literatura diferentes referências confirmativas do peso destes fenómenos.

Por exemplo, Heyman sublinhou a atenuação do papel da família tradicional japonesa, caracterizada por uma forte coesão e lealdade no período que antecedeu a «explosão» de anfetaminas no Japão. Autores houve (Miller, 1972; Mayer, 1975) que mostraram a importância da emigração para Israel no desenvolvimento gradual duma subcultura toxicómana específica, mostrando no entanto, em contrapartida, que a coesão da família judia e o forte Ideal do Eu que lhe é característico contribuíram para a relativa pequena incidência do fenómeno em Israel. A dissolução da família porto-riquenha, com o desaparecimento da tradicional autoridade paterna, foi correlacionada por outros com a fortíssima incidência toxicómana neste grupo étnico, enquanto habitante das grandes metrópoles norte-americanas. Zermeno e Graciela *et al.* (1976), através da administração de dois questionários, investigaram três grupos de delinquentes mexicanos: 51 toxicómanos, 31 consumidores ocasionais e 59 delinquentes no grupo de controlo. A pesquisa foi inserida no contexto desenvolvimental do México moderno, dando-se especial ênfase à industrialização rápida, à urbanização,

à diminuição do número de trabalhadores na agricultura tradicional e à emigração para as cidades. A delinquência e a droga foram vistas como o resultado da desorganização social e familiar decorrente da pressão migratória interna. Por outro lado, e devido às mudanças económicas aceleradas, verifica-se em largas camadas da população um contraste entre um elevado nível de aspiração e os meios necessários para a realizar. Além disso, o *choque cultural* implicou, não só uma desorganização familiar importante, como também um conflito marcado entre a cultura tradicional e a cultura moderna. O resultado cifra-se num fenómeno designável por *desculturação* (Zermeno *et al.*, 1976), em vez de aculturação, que se reflecte na confusão de normas e valores e na indefinição dos papéis sociais. Nos três grupos foram encontrados fenómenos de deslocação cultural, bem assim como um sentimento de rejeição pela cultura urbana. Porém, na toxicomania foi mais especificamente encontrado o seguinte:

- maior frequência de ausência à escola;
- grandes conflitos experienciados na situação social;
- maior dependência do grupo de afinidades;
- acentuado conflito familiar.

A família e a insegurança social são então vistas como matriciais; a família porque, mais especificamente, falhando como agente social estabilizador, contribui decisivamente para a possibilidade da desviância e para a toxicomania, enquanto alternativas de adaptação.

Um outro trabalho importante, nesta linha de investigação, é o de Blum *et al.* (1972). Os autores estudaram, ao acaso, 101 famílias brancas da classe média americana; 23 famílias brancas de operários; 20 famílias de operários negros; 20 famí-

lias de americano-mexicanos e 23 famílias de *hippies*. O objectivo essencial do estudo foi a exploração da natureza das relações familiares e a respectiva influência num eventual comportamento toxicómano. Através de dois questionários, o *Long Form Predictor* (176 itens) e o *Short Term Predictor*, foi detectada uma série de factores associados à ingestão de drogas: perturbação na ligação familiar, preferências políticas e religiosas, o uso de álcool pelos pais, a orientação pela mãe da auto-expressão e da rebelião adolescente, a hierarquia dos valores familiares e a rejeição/aceitação da autoridade parental pela criança.

As famílias da classe média em alto risco são diferentes das de baixo risco, porque estão menos envolvidas religiosamente e dão menos importância à educação da criança, nomeadamente ao nível do autocontrolo. A inter-relação familiar é menor quando os pais usam álcool ou medicamentos. Nas famílias de operários brancos, sendo embora menores, encontram-se o mesmo tipo de diferenças entre famílias de alto e baixo risco. O mesmo se passa com as famílias de operários negros; no entanto, nestas jogam também um papel importante a inconsistência, a ambivalência e a incompetência educativas. Nas famílias dos americano-mexicanos — e estes dados mostram a justeza dos trabalhos anteriormente citados —, aquelas que, tendo-se embora americanizado, continuam centradas na tradição familiar, mantida apesar da mudança de cultura, são as que constituem os agregados em baixo risco. Finalmente, nas famílias *hippies* o número de filhos drogados é muitíssimo maior que nos grupos anteriormente citados.

O autor tenta pois colocar a influência decisiva para o uso de drogas na família, em detrimento do grupo, mostrando que é somente quando os pais abdicam da autoridade que o grupo passa a tê-la; esta

espécie de conclusão é a nosso ver de uma grande importância, a retomar aliás numa conceptualização global da problemática toxicómana.

Bergeret (1980) retoma o conceito sociológico da nova forma «*sincrática*» apresentada pela relação parental. Pode-se tratar de uma sinceracia «*activa*», que permite a um e a outro pai trocarem livremente os seus papéis e as suas funções, no domínio das diversas responsabilidades parentais; tratar-se-ia de uma complementaridade e de uma livre transmissão das principais funções, maternas e paternas, masculinas e femininas, sem hierarquização nem fixações narcísicas. Infelizmente, o que encontramos, cada vez com maior frequência, corresponde a uma família *sincrática* «*passiva*», quer dizer, um casal que não se entende e que, por outro lado, foge de todo o papel parental definido, de toda a responsabilidade. Os filhos destes casais flutuam numa pobreza identificatória, para a qual a toxicomania constitui uma tentativa de defesa (Bergeret *et al.*, 1979/80 e Bergeret, 1980).

A influência da fratria, da mãe ou do pai, enquanto modelos e figuras transitivas entre o real externo e a constituição do real interno, tem dado também lugar a um conjunto de estudos e observações.

O lugar na fratria, por exemplo, tem recolhido uma série de conclusões em parte contraditórias (Viani *et al.*, 1976; Lerner e Linder, 1975; Davidson *et al.*, 1973). Lerner e Linder (1975), entre outros, estudaram a ordem de nascimento e a sua relação com o uso de drogas. Os resultados obtidos foram os seguintes: 25 por cento eram filhos mais novos, 30 por cento eram filhos mais velho, 28 por cento eram do meio e 16 por cento eram filhos únicos, o que ultrapassava o nível na população em geral (cerca de 10 por cento). Constatação semelhante foi efectuada por Davidson *et al.* (1973), o qual encontrou uma elevada percentagem de filhos únicos

(18 por cento). No entanto, Viani *et al.* (1976), ao compararem 20 toxicómanos com 20 não-toxicómanos, verificaram que a ordem de nascimento não distinguia um grupo do outro. Contudo, a presença de irmãos ou irmãs com problemas psicológicos ou a existência de rivalidade na fratria foram significativas ($p < .01$). Aliás, outros autores (Bowker, 1976) sublinham a importância da existência de hábitos toxicómanos na fratria. Viani (1976) parece ter achado como importante também o que ele designa pela presença de um «satélite familiar», entendendo por tal alguém na família extensa que desempenha um papel decisivo na família, actuando como substituto de um dos pais (habitualmente o pai). Este resultado foi, no estudo citado, considerado como significativo ($p < .001$).

Como já atrás sugerimos, a mãe do toxicómano tem sido também estudada. Enquanto alguns acentuam o impacto relacional com os rapazes, pelo domínio conflitual com o sexo oposto, na vida familiar dos heroinómanos (Greaven e Schaef, 1978), outros põem a tónica na relação afectiva (Miller, 1976), acentuando o menor afecto e a maior rejeição e punitividade nas mães dos toxicómanos. Estas conclusões iriam no sentido de outros trabalhos (Mason, 1958), nos quais se acentua ainda a hiperprotecção da figura materna. Esta seria também culpabilizante, narcísica, inconsistente, rejeitante, manipulativa e sedutora. Mais interessante é o estudo de De Forest *et al.* (1974). Estes autores estudaram comparativamente um grupo de 31 mães de toxicómanos com 31 mães de não-toxicómanos. *As mães dos toxicómanos, não pareceram gravemente perturbadas ou desajustadas. No entanto, a perspectiva sobre os maridos era significativa.* Estes foram vistos como fortes, críticos e arrogantes ($p < .05$), ou ainda como homens que usam o seu poder para humilhar ou diminuir os outros. No grupo

comparativo, os maridos eram descritos como *leaders* e seguidos porque respeitados.

Este fantasma do pai na mãe, revela talvez o valor que este último assume na dinâmica familiar. Aliás, como já sugerimos num outro trabalho (Dias, 1980 *a*), muita da «patologia» na relação com a mãe resultaria de uma «virtual ausência da figura do pai», o que é aliás confirmado por outros estudos (Fort, 1954; Arsenault, 1972; Zimmering *et al.*, 1952). Não iremos para já aprofundar as enormes consequências psicodinâmicas do distúrbio da relação pai-filho, mas no entanto não podemos deixar de sublinhar que esta linha de investigação, nomeadamente no que se prende à toxicomania, se revela, a nosso ver, de capital importância. A fraqueza da figura paternal na família dos toxicómanos tem sido aliás objecto de estudos importantes, que sublinham ora a dissolução pelos processos de aculturação do valor normativo da figura paterna, ora o enfraquecimento da autoridade (Mercer e Kohn, 1977), ou ainda a sua «ausência» real ou fantasmática na família. Frankel *et al.* (1975) estudaram 95 toxicómanos, estudantes de cinco instituições privadas, com uma idade média de 19,5 anos, dos quais 46 eram homens e 49 eram mulheres. Usaram o *Drug Orientation Scale* e o *Perception of Parents Scale*. O afecto na relação com o pai foi significativa e negativamente relacionado com o uso de droga, o que não se passou com as mães. A não aceitação dos valores do pai foi significativamente relacionada com o uso de todas as drogas. Assim, neste estudo (Frankel *et al.*, 1975) a percepção dos papéis parentais assumiu um papel significativo no uso de drogas pelos jovens. É sobretudo crítica a imagem do pai, que tende a ser visto pelo toxicómano como frio e distante, por outras palavras, ausente. Esta ausência pode resultar de um processo de secundariza-

ção na família (Schwartzman, 1975), sobretudo em relação à mãe, o que dificulta ainda mais a relação entre o pai e o toxicómano. Outros trabalhos (Schmidt, 1975) sublinhando embora o conceito de família com problemas múltiplos, não deixam de mostrar que é sobretudo a ausência de um envolvimento normal do pai que se revela determinante. É pois natural que a imagem que os drogados guardam do pai seja fortemente negativa (Lazarus, 1977), com consequências na relação, então centrada numa reciprocidade rejeitante e na agressividade. Aliás como nos mostram Schneider *et al.* (1977), a partir de um estudo comparativo e centrado na figura do pai, entre toxicómanos, doentes do foro psiquiátrico e uma população «normal», os toxicómanos mostraram-se como detendo uma relação distante e negativa com a imagem do pai. Ainda, e como também é mostrado naquele trabalho, as desordens do comportamento, entre as quais se inscreveria a toxicomania, devem ser pensadas em função de um distúrbio da relação pai-filho. Esta revela-se de uma extrema importância no desenvolvimento dos papéis sociais, ligados indiscutivelmente à resolução normativa da identificação, processo pelo qual é possível a internalização dos valores e das regras do comportamento. Estas concepções, não só são possíveis através da aplicação duma teoria de base psicanalítica, mas estão também de acordo com as teorias do desenvolvimento, com a teoria familiar e a evidência estatística.

A patologia de perda, nomeadamente do pai, vem confirmar este ponto de vista (Gordon, 1973; Stimson e Ogborne, 1970). Aliás, Robins, (1967), num dos poucos estudos sérios retrospectivos, confirma a importância da imagem paternal. Robins *et al.* seleccionaram ao acaso 265 negros, entre os 26 e os 30 anos, através dos seguintes critérios: serem do sexo masculino, terem nascido em St. Louis

entre 1930 e 1934, terem um QI de pelo menos 85, e ser possível, através da consulta aos ficheiros escolares, saber o nome e a ocupação do tutor. Estudaram a presença ou ausência do pai, o estatuto social e os problemas escolares. O estatuto socioeconómico e o aproveitamento escolar não foram encontrados como preditivos. A preditividade foi apenas encontrada para a ausência do pai, sobretudo no que concerne à progressão da marijuana para a heroína.

b) PERTURBAÇÕES «REAIS» E A PATOLOGIA DA PERDA

Se a «patologia fantasmática» da família do toxicómano se centra sobretudo na dificuldade de aquisição por aquele de uma identidade autónoma, a qual naturalmente tem a ver com a organização das identificações, por maioria de razão uma alteração no plano da realidade que impossibilite a permanência de uma figura parental no seio da família trará consigo uma situação ainda mais dificilmente «metabolizável» e integrável a nível dos processos psíquicos internos.

Por outro lado, vários têm sido os autores que encontram uma relação «causal» entre socialização da patologia adolescente e perdas parentais (Schneider, 1977). Na toxicomania, estes achados são muito frequentes, e isto em diferentes «moratórias» sociais.

Willis (1971), ao comparar 77 dependentes de narcóticos ingleses com 100 toxicómanos nova-iorquinos, encontrou nestes que 50 por cento tinham perdido um pai, por morte ou por divórcio, percentagem aliás altamente semelhante à encontrada em Londres (56 por cento). Outros autores ingleses (Hawks, 1974) caracterizam a toxicomania por uma elevada incidência de separação na família. Brook *et al.* (1976) encontraram, ao estudar 117

toxicómanos de anfetaminas, uma percentagem de 40 por cento proveniente de lares desfeitos (Brook, 1974), concluindo que o ambiente familiar parecia ser nestas famílias — ou no que delas resta — favorecedor de problemas sociais, emocionais e de comportamento. Outros autores (Brozovsky e Winkler, 1965), ao estudarem a família do toxicómano, verificaram que o ambiente familiar era sobretudo marcado por ausência de um dos pais, durante anos por vezes, do lar. Aliás, a distorção do «anel familiar» em percentagens variáveis foi encontrada por vários investigadores (Chambers *et al.*, 1968; Ferrara, 1976; Pittel, 1973). Divórcios (Maddux *et al.*, 1971; Bean, 1971; Ulf-Moller, 1971) separação (Ellinwood *et al.*, 1967; Stimson e Ogborne, 1970; Anumonye, 1973), mortes (Davidson *et al.*, 1973; Soneif, 1971), são assim achados frequentes na família do toxicómano. A comparação a este nível com outros tipos de patologia, nomeadamente com o alcoolismo (Kielholz e Battagay, 1967), mostrou que as perturbações precoces na infância, sobretudo a nível da família e dentro desta, e a morte dos pais seriam substancialmente maiores nos toxicómanos do que nos alcoólicos. A droga seria então a expressão de atitudes desviantes ligadas a uma inadequada e/ou contraditória socialização (Hanson, 1967), na qual a perda parental teria um efeito desorganizador. É assim que, mesmo em zonas «cronicamente» atingidas pela toxicomania a opiáceos, a percentagem de perdas parentais pode ir a 21 por cento. Lee (1971), no estudo referido, e efectuado na Coreia, mostra ainda que as perdas paternas seriam mais frequentes em homens, enquanto as perdas maternas eram mais frequentes nas mulheres. Num estudo feito nos Estados Unidos da América em 1000 estudantes seleccionados ao acaso, e com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos (Rollins e Holden, 1972), os maiores

níveis de droga foram encontrados entre os provenientes de famílias desfeitas.

Aliás, a perda parental pode inclusive funcionar como factor de prognóstico na clínica, como o mostra o estudo de Gordon (1978). Neste trabalho, que compreendia 60 toxicómanos masculinos e que consistiu sobretudo num seguimento de quatro anos, o bom prognóstico correlacionava-se com uma ausência de perda parental.

3 — DELINQUÊNCIA

Como nos foi dado perceber, ao discutirmos a relação entre toxicomania e um desvio social primário, o problema da delinquência encontra-se, para muitos investigadores, no cerne da pesquisa sobre toxicomania. Nós mesmos, num texto recente (A. Dias, 1980 *a*) sobre esta questão, abordamos basicamente o ângulo do transtorno das identificações como factor comum aos dois grupos.

Supomos que o grande problema com que nos deparamos é o tipo de relação entre delinquência e abuso de drogas, já que a relação em si não parece possível de pôr em causa. Por outras palavras, trata-se de saber se a delinquência precede a toxicomania ou se pelo contrário a procede, se se agrava com a toxicodependência, se o tipo de criminalidade tem a ver com o comportamento toxicómano e se se assiste ou não a uma modificação dos comportamentos delinquentes com a entrada em tratamento.

A revisão da literatura impõe-nos uma constatação, a saber, a relação estreita entre delinquência e toxicomania estatisticamente comprovada. Chambers *et al.* (1968) num estudo com 98 homens e 57 mulheres, negros, dependentes de narcóticos, encontrou uma percentagem de 94,8 por cento que tinham já sofrido tratamento prisional. Devemos dizer que, em comparação com o grupo de negros de

controlo, as perturbações ambientais mostravam-se discriminativas, sobretudo no que diz respeito à família: 67,7 por cento dos toxicómanos provinham de lares desfeitos.

A relação entre a delinquência, a toxicomania e uma história criminosa parece aliás ser confirmada por outros autores (Brill, 1973). Gordon (1973), ao estudar 60 doentes com idades à volta de 21 anos e meio, verificou que a origem social ou qualquer outra privação socioeconómica não determinavam qualquer padrão específico; no entanto, tanto a droga como a criminalidade pareceram emergir de uma perturbação ambiental, caracterizada por uma perda parental, sobretudo paternal.

A ligação entre a criminalidade e a toxicomania foi demonstrada num estudo feito na Holanda em 28 467 estudantes (Buikhuisen, 1972), na Dinamarca em 6958 estudantes (Boolsen e Knipschildt, 1975), em Hong Kong, onde o número de dependentes anda pelas centenas de milhares e em que se verificou que dois em cada três prisioneiros eram dependentes de narcóticos (Hess, 1965), na Suécia, ligada à epidemia de anfetaminas (Rylander, 1969) e no Brasil, nos anos 30, quando o consumo de *cannabis* se difundiu nas zonas portuárias (Pinho, 1975). Mesmo em países em que a toxicomania parece — pelo menos segundo as estatísticas oficiais — ser de baixa incidência, como na RDA, esta relação continua a verificar-se (Sewczyk e Jahnig, 1975).

Por outro lado, o que aliás é confirmado pela nossa experiência, o tipo de droga parece ter uma relação directa com o grau de criminalidade. É assim que num trabalho publicado pelo Bureau of Criminal Statistics (California, 1973), se verificou uma constatação idêntica. Este estudo foi efectuado em 759 politoxicómanos adolescentes, dos quais 714 eram homens e 45 mulheres; 145 negros e 350 brancos; 255 mexicano-americanos e 9 de

outras etnias. Verificou-se, num estudo catamnóstico de 5 anos, que 87 por cento dos indivíduos que não voltaram a ser detidos, eram consumidores de marijuana, contra 13 por cento dos dependentes de outras drogas. O mesmo trabalho, permitiu-nos observar que os consumidores de marijuana tinham tendência a estar em liberdade ou sofrerem punições médias, enquanto os dependentes de opiáceos mostravam uma grande persistência na criminalidade.

A grande questão, que aliás pode ser vista como insolúvel (Drapkin e Landau, 1966), é se a toxicomania age como um factor causal ou contribuinte na criminalidade em geral. Alguns trabalhos parecem sugerir a delinquência como precedendo a toxicomania. Hawks (1974) verificou, ao estudar a criminalidade dos toxicómanos no Reino Unido, que esta tinha precedido a história do abuso de droga em 50 por cento dos casos. Outros trabalhos, sobretudo efectuados em delinquentes, vão no mesmo sentido. Mais recentemente, Egger *et al.* (1978) encontraram a delinquência como um dos antecedentes do uso de narcóticos. Nurco e Dupon (1977), ao estudarem 252 toxicómanos a narcóticos, verificaram um aumento da actividade criminal depois do início da toxicomania, tendo ainda observado que aqueles que tinham tendência a cometer mais crimes antes do abuso de drogas (sobretudo negros) eram aqueles que mostravam maior incidência de criminalidade depois do início da história de drogas. Este trabalho infirma já em parte os autores precedentemente citados. Por outro lado, o regime legal a que estão submetidos nos diferentes países faz com que o comportamento criminal dos toxicómanos não seja também idêntico. Uma comparação efectuada entre drogados ingleses e norte-americanos sob este prisma mostrou que, enquanto 23,4 por cento dos londrinos nunca tinham sido detidos, so-

mente 4 por cento dos novaiorquinos não tinham sido nunca presos (Willis, 1971).

Weissman *et al.* (1976), ao estudarem 200 dependentes de opiáceos, verificaram o seguinte:

- a actividade criminosa aumenta com o início da toxicomania;
- esta criminalidade é sobretudo contra a propriedade (aquisitiva);
- o grupo de indivíduos entre os 13 e os 17 anos foi aquele que teve um maior aumento da criminalidade, assim como os negros;
- as mulheres demonstraram terem menos criminalidade no período que antecedia a toxicomania, mas, em contrapartida, um forte aumento no período que lhe sucedeu (Weissman *et al.*, 1976).

Baridon (1976) encontrou que cerca de 50 por cento dos casos estudados ($n = 100$) não tinham cometido nenhum crime sério antes de se terem tornado dependentes, enquanto que 95 por cento admite ter cometido pelo menos um crime sério depois do início da toxicomania.

O trabalho de Greenberg (1976), incidindo embora somente sobre as anfetaminas, traz-nos alguns dados importantes para a nossa reflexão. O autor verificou que havia dois grandes grupos de consumidores:

- um com uma importante e grave história de criminalidade antes do primeiro uso de anfetaminas;
- um outro constituído sobretudo por jovens da classe média e em que a criminalidade é muito baixa ou mesmo ausente.

Uma outra questão que se prende a este tema diz respeito à metodologia dos trabalhos habitualmente efectuados, ponto sobre o qual estamos aliás de acordo com outros autores (Shellow, 1976). Realmente, a maior parte das estatísticas ba-

seiam-se em toxicómanos aguardando sentenças ou presos. Parece-nos fundamental, para uma maior qualificação, o aparecimento de trabalhos segundo os seguintes modelos:

- Investigação do comportamento criminoso dos toxicómanos não tratados, bem como do comportamento toxicómano dos delinquentes não detectados.
- Estudos longitudinais efectuados na pós-cura e na cura, a fim de verificar o impacto do tratamento na criminalidade, tornam-se absolutamente necessários, bem como aliás, verificar o modo como a criminalidade ocorre sem tratamento. Embora devamos sublinhar que a imensa maioria dos trabalhos efectuados nesta área vão no sentido de uma diminuição da criminalidade na cura e na pós-cura, com ritmos por alguns já detectados (Zacune, 1971; Blumberg *et al.*, 1974; Hayim, 1973; Edwards e Goldner, 1975; Boudouris, 1976; Long e Demaree, 1975), uma confirmação mais precisa parece-nos necessária.
- Não existem na literatura, pelo menos do nosso conhecimento, estudos comparativos entre os consumidores de rua, os presos e os toxicómanos em tratamento, a fim de detectar quais os padrões específicos de comportamento em cada um dos grupos.
- Embora em alguns trabalhos se tenham efectuado já estudos comparativos entre diferentes regiões e diferentes culturas (Willis, 1971; Grupp e Bridges, 1975), torna-se necessário aprofundar esta relação. Nós mesmos temos em projecto um trabalho com M. Power, do Reino Unido, sobre este problema.

Alguns estudos podem desde já servir-nos como indicadores. A discrepância entre a aspiração e a realidade (Abrams, 1968) tem sido sugerida como agravante da criminalidade nos toxicómanos, enquanto que o tipo de crime, indirectamente ligado ao ponto anterior, tem sido também objecto de investigação. A este nível é de salientar que o crime contra a propriedade é extraordinariamente dominante, ao contrário de outro tipo de criminalidade (Bean, 1971; Stephens e Ellis, 1975), à excepção da prostituição nas mulheres (Ding e Chan, 1970; James, 1976; Weissman e File, 1976) o que sugeriria estar a delinquência ligada à toxicomania por motivações sobretudo económicas. Um estudo de Silverman e Sprinll (1977) efectuado em Detroit sugere-nos algumas constatações importantes. Verificou-se que o grau de crimes contra a propriedade era, em parte, afectado pelo preço da heroína. Quando o preço subia, o crime aumentava. Segundo os autores, os índices estatísticos sugeriam que os heroínómanos têm tendência a manter o nível de consumo efectuando crimes contra a propriedade como forma de obter fundos. Em contrapartida, os crimes contra pessoas foram pouco afectados pelo preço da heroína. Verificou-se, por outro lado, que um aumento de 50 por cento no preço da heroína se saldou, ao fim de vários meses, numa diminuição de 13 por cento no consumo. Finalmente, o aumento de criminalidade por flutuação do preço da heroína vitimiza sobretudo as classes mais baixas.

A análise destes trabalhos revela-se, a menos que queiramos eivar de um certo simplismo (Blachly, 1970), de grande dificuldade. No entanto, o estudo sistemático dos conteúdos mostra-nos, como linhas gerais, que o agravamento da criminalidade com o início da toxicomania, a modificação favorável dos comportamentos delinquentes com o tratamento, a origem social e as perturbações ambientais pré-

vias, o tipo de droga como factor estreitamente relacionado com o crime, e finalmente o tipo de crime predominantemente aquisitivo e contra a propriedade, todos estes conteúdos, dizíamos, permitem-nos pôr, pelo menos, em dúvida, a presunção de um desvio social primário na toxicomania e cuja manifestação seria a delinquência.

4 — O GRUPO E A SUBCULTURA

Talvez não restem dúvidas a ninguém sobre a importância do vivido grupal nas modernas toxicomanias. As toxicomanias actuais são sem dúvida *formas socializadas de patologia*, opondo-se aí às formas mais «clássicas» do comportamento toxicómano, ou seja àquelas que no plano sociológico se podem classificar de *toxicomanias solitárias* (Oughourlian 1974).

Esta forma peculiar do vivido toxicómano tem evidentemente a ver com o domínio actual da faixa etária adolescente no comportamento «aditivo», já que é também hoje uma banalidade o dizer que a forma electiva das identificações juvenis se faz *no e com o grupo*.

Ao colocarmos, pois, o grupo no centro das nossas reflexões, torna-se importante saber de que forma actua e como actua nos dois grandes planos a ele ligados, a saber, a *iniciação e a identidade*.

É raro que a procura da droga se faça fora do grupo.

Mesmo que anteriormente um mal-estar difuso ou concreto se tenha feito sentir, seja ele vivido no plano consciente ou inconsciente, é quase certo que a «solução» vai ser «oferecida» pelos amigos, de que o adolescente se aproximou por pressentir uma certa afinidade.

Brown *et al.* (1971) demonstraram a importância do grupo na iniciação à heroína (Carman, 1977), enquanto outros (Chamber *et al.*, 1968), num estudo de

155 dependentes de opiáceos, verificaram ter sido no grupo que se deu sobretudo a iniciação (89 por cento).

Sem dúvida que a introdução no mundo da droga depende da iniciação através de um amigo (Carey, 1968; Schneider *et al.*, 1976), habitualmente um consumidor experiente, sendo por isso sobretudo um acontecimento social (Goode, 1970). Numa pequena comunidade (Crowley, Newtown), foi possível verificar que a heroína foi introduzida por adolescentes que tinham adquirido o hábito noutras cidades, espalhando depois o seu uso pelos grupos de iguais; em cada caso, havia entre os «iniciados» e os «iniciadores» uma estreita relação, na escola, nas zonas de habitação ou ainda nos lugares de diversão frequentados em comum (De Alarcón, 1969).

Esta iniciação no consumo de drogas «ilícitas» é desde logo uma crítica do lícito, e portanto, uma procura do ilícito no prazer e no comportamento. De certa forma, é a relação com a lei e com o prazer de que fala Olivenstein (1980) que se encontra alterada (Nicolas, 1976), favorecendo o florescimento duma carreira desviante e a aquisição duma identidade alternativa. Sabe-se, aliás, que o grupo não só fornece a droga, como formas de comportamento, hábitos e até uma linguagem nova, ao ponto de ser possível falar de novas culturas, melhor dizendo, de subculturas. Estas têm os seus «ritos» e as suas normas, e são passíveis de diferentes abordagens, que podem ir até a uma aproximação etnográfica (Agar, 1973), já que a sua descrição poderá ser feita segundo o modelo usado para a descrição de uma cultura. Daí se pode inferir a dificuldade que se tem na abordagem desta situação. Porém, ao aceitarmos a designação «carreira desviante», aceitamos a palavra «carreira» com tudo o que nela está contido e nela se evoca, ou seja «a simbologia de uma sociedade cuja ordem é baseada no trabalho» (Rubington, 1967).

E, efectivamente, para que alguém se torne um toxicómano, é necessário que faça literalmente um trabalho, com tudo o que esta palavra implica; ajustamento a instituições, a organizações formais e a relações informais, de tal modo que é a *sequência e a interacção* entre estes factores que vai sustentar a identidade toxicómana. A função da subcultura específica dos toxicómanos é então tornar possível a carreira desviante, sem que o estigma social seja por eles sentido. A subcultura funciona então como uma bateria de defesas maníacas, modificando a auto-imagem e os objectivos da vida, em função das normas e da ideologia veiculadas pelo grupo, cumprindo assim um importante papel de denegação.

Mas se o grupo e a subcultura impediram o reconhecimento do estigma social, o «cimento» ideológico não deixa de se fazer no sentido de um ponto de vista anti-social (Stephens e Levine, 1971). Quando o toxicómano se sente *down*, é por projecção que por norma se defende, acusando a sociedade de todos os seus males.

O novo «recruta» vai construindo assim a sua identidade, e é quase possível traçar uma tipologia dos verdadeiros toxicómanos (Finestone, 1957; Stephens e Levine, 1971; Carlton *et al.*, 1976; Ogborne e Stimson, 1975):

- uma perda das ligações sociais, que faz com que o drogado acredite que não pode confiar em ninguém fora do grupo;
- a importância da aparência externa, muitas vezes «tocada» por um ar de superioridade, derivado da identificação ao grupo, e aproximável de um desdém narcísico;
- um jargão típico que mostra a sua experiência concreta com a droga;

- um desrespeito «aristocrático» pela subordinação à autoridade;
- uma pesquisa deliberada do não-convenção, da excitação e do hedonismo;
- um gosto obsessivo pela música popular de vanguarda.

Num estudo efectuado em 2390 estudantes, 1067 homens e 1323 mulheres, Huntwork e Ferguson (1977) trazem-nos algumas achegas a todos estes dados. Através de um teste de comparação de autoconceitos, ligado a um questionário de uso de drogas, os autores verificaram uma relação clara entre o uso de drogas e o desvio das normas, a nível do autoconceito, quer para o sexo, quer para o grau (Huntwork e Ferguson, 1977). Este desvio parece fazer-se no sentido da adopção de comportamentos anti-autoritários (Ferrara, 1976), o que reforça a ideia da toxicomania enquanto «carreira social». Aliás, uma apreciação naturalista do desenvolvimento da toxicomania na América (Rubington, 1967) mostra-nos como a definição e a reacção social face ao uso da heroína gera uma identidade e uma subcultura toxicómana, sustentadas como já vimos por regras e normas que lhes são próprias. O que já não é por vezes tão claro é a ligação entre este fenómeno e os que lhe são subjacentes. Porém, se a droga resulta e é expressão de atitudes desviantes ligadas a uma inadequada e/ou contraditória socialização, esta, por sua vez, deve ser ligada a factores prévios de desorganização familiares e sociais (Hanson, 1967). A perda do afecto familiar e do reconhecimento social leva as pessoas particularmente fragilizadas a serem susceptíveis ao grupo de iguais. A aquisição posterior da identidade toxicómana, fornecendo o que falta, isto é, um papel e um atributo social, vai permitir e incentivar a manutenção de uma carreira desviante.

Assim, pertencer à subcultura toxicómana vai dar ao jovem o sentimento de pertencer a algo e de que algo lhe pertence, dando a ilusão de posse de um Ideal do Eu e de uma identidade que só por fora é negativa. A auto-imagem fortalece-se na ilusão de uma «elite química» (Proctor, 1971), enquanto simultaneamente o jovem internaliza a imagem do *junkie*; todo este processo se destina à aquisição do carácter, sem que para isso o adolescente tenha sentido as frustrações e os problemas levantados à construção daquele, e resultantes da integração em qualquer sociedade. O grupo funciona assim como modelo e reforço social (Marin *et al.*, 1974), como inovador (Klein *et al.*, 1968) e como fornecedor de prestígio (Feldam, 1968).

Aliás, a importância do grupo pode ser constatada por diferentes autores (Browker, 1976), em diferentes culturas (Maddux *et al.*, 1971; Fridman e Peer, 1970; Miller, 1971) e até em regiões tão díspares como o Egipto (Soneif, 1971), a Nigéria (Anumonye, 1973) ou o Reino Unido (Hawks, 1974), o que mostra uma certa homogeneização dos comportamentos ligados às toxicomanias juvenis. Do meu conhecimento, apenas dois artigos rejeitam parcial (Davidson *et al.*, 1973) ou totalmente (Winslow, 1974) o vivido grupal como estreitamente ligado às toxicomanias actuais.

Um trabalho de Cohen (1972) em 958 toxicómanos permite-nos consolidar algumas das nossas suposições:

- O haxixe funcionava nestes indivíduos como um estimulante social, que leva a múltiplos e variados contactos com outros toxicómanos;
- Verificou-se uma participação praticamente constante numa subcultura. Aquela, vai a par com o uso de várias drogas, com o incremento na frequência do uso e com uma

elevada apreciação do haxixe. Os novos toxicómanos são sempre recrutados por amigos já pertencentes anteriormente à subcultura;

— A atracção por uma droga parece ser determinada sobretudo por factores não psicológicos. É o seu preço e a sua imagem na subcultura que é importante, embora os seus efeitos também não sejam desprezíveis;

— Quando uma droga ilícita é usada, há uma tendência a vir a usar outras, e então a resistência ao abuso de drogas é substancialmente enfraquecida.

Torna-se claro, ao ler este trabalho, a importância do grupo e da subcultura. Aliás, Johnson (1973), num estudo rigoroso efectuado em 20 colégios de Nova Iorque e que atingiu 3500 estudantes, usando um *Index* de cultura grupal, concluiu que «quanto mais os estudantes estão orientados para o grupo, mais cedo usam *cannabis*, ao contrário daqueles que, mais orientados pela cultura parental, estão menos ligados ao grupo».

Um outro parâmetro interessante a retirar do trabalho citado é a verificação da relação existente entre o uso de *cannabis* e o grupo. Parece que a atitude em relação à *cannabis* estaria ligada directamente ao seu uso, e por sua vez seria influenciada pelo desejo de aceitação pelo grupo (Kohn e Annis, 1978). Outros trabalhos, aliás, mostram a importância da *cannabis* como droga introdutória, o que foi também confirmado por nós.

Julius (1978) administrou o *Kluckhohn Value Orientation Schedule* a um grupo de jovens jugoslavos a fim de medir os parâmetros sociológicos e as aspirações vocacionais. Dividiu a amostra em três classes:

- ausência do uso regular de drogas;
- uso regular de marijuana;
- uso regular de outras drogas.

Os resultados mostraram claramente a importância da cultura ambiente e da subcultura nas «opções» feitas pelos grupos estudados.

Outros autores tentam explicar a função da subcultura a partir da teoria de Merton (Cloward e Ohlin, 1961) ou da teoria da dissonância (Oppenheim, 1973). A dissonância é vista como uma forma de discrepância entre a percepção das normas sociais, ou expectativas, e o conceito próprio do *self* ou do *self* em devir. A ingestão de drogas, sendo uma forma socialmente não aprovada, poderia implicar uma estratégia adaptativa, ligada à alteração ou negação das expectativas, consubstanciada na adesão a uma subcultura toxicómana. Esta, implicando uma forte identidade, coesa, porque mergulhada na regressividade grupal, é um dos obstáculos mais difíceis de ultrapassar na terapia dos toxicómanos. Porém, como nos mostram Kamback *et al.* (1977), sem esta relação estar mudada, nenhuma relação real pode ser efectiva.

Discutiremos finalmente a importância relativa da família e do grupo no desencadear da toxicomania.

Uma série de trabalhos, (Kandel, 1973; Miller, 1976; Tolone e Dermott, 1975; Mauss, 1969) parece concluir que a influência do grupo poderá ser mais relevante que a da família no uso de drogas pelos jovens. Paradigmático destes trabalhos, o estudo de Kandel (1973) incidiu sobre 8026 adolescentes, estudantes em Nova Iorque. 5574 (61 por cento) dos pais enviaram o inquérito destinado a investigar o uso na família de soníferos, barbitúricos, tranquilizantes ou anorexizantes. Fundamentalmente, o autor desejava saber a diferente importância do grupo e da família, e nesse sentido um questionário foi igualmente preenchido pelos estudantes. Os resultados foram os seguintes:

- O uso de marijuana estava fortemente correlacionado com o uso de drogas pelos iguais;

- somente 17 por cento dos estudantes usavam drogas quando os pais ingeriam psicotrópicos e os amigos não eram toxicómanos;
- a coincidência de uso pelos pais e pelos amigos revelava ser aquele onde havia a maior incidência de consumo de marijuana (67 por cento);
- o desvio cultural parece ser determinante.

Este trabalho, como aliás os outros consultados, parece concluir por uma maior importância do grupo, mas o que é efectivamente comparado é o uso de substâncias psicoactivas no grupo parental e no grupo de afinidades. No nosso ponto de vista, é evidente que o grupo joga o papel de factor precipitante (assim como a existência de drogas no mercado), mas não implica — longe disso — a totalidade do fenómeno. O que o trabalho de Johnson (1973) nos demonstra — repetimo-lo — é que os que estão menos orientados pela cultura parental estão mais ligados ao grupo (Johnson, 1973), quer dizer, *é na abdicação da autoridade desempenhada pela família (Blum et al., 1972), ou na sua ausência, que a influência do grupo passa a ser exercida.*

5 — OUTROS FACTORES SOCIOCULTURAIS

a) CLASSE SOCIAL

Apesar do fenómeno da toxicomania a nível internacional ter uma tendência actual para atingir electivamente certos grupos etários (adolescência), mais do que propriamente qualquer classe social em particular, um estudo mais atento das relações entre estes dois problemas levanta-nos algumas questões importantes.

Resumidamente, poderíamos afirmar que, embora todas as classes sociais sejam atingidas pelo fenómeno, existe uma enorme quantidade de trabalhos mostrando a particular incidência da toxicomania nas classes sociais mais baixas. Do nosso conhecimento, apenas dois trabalhos (Ulf-Moller, 1971; Anumonye, 1973) sublinham uma origem social elevada, enquanto outros mostram que os grandes índices de consumo se fazem nas classes sociais altas e baixas (Haastrup e Thomsen, 1972; Zerbetto, 1977), ou médias e baixas (Orban, 1970).

Alguns estudos que retomaram o início do consumo de drogas em diferentes países mostram-nos a forma social que aquele tomou. Assim, os trabalhos efectuados sobre a epidemia de anfetaminas no Japão (Heyman, 1969; Brill, 1969) levam-nos a concluir que foi nas classes sociais mais baixas e nas castas correspondentes (*Burukumin*) que aquela teve o seu início. O estudo de Rubim de Pinho (1975) sobre os aspectos sociais do uso de *cannabis* no Brasil, sugere-nos constatações semelhantes. No período colonial, o uso de *cannabis* parece ter-se limitado às plantações de cana-de-açúcar e aos escravos, que provavelmente a teriam trazido de Angola, nos meados do séc. XV. Houve até uma proclamação imperial no séc. XIX que impedia o uso de *cannabis* nas áreas urbanas, particularmente no Rio de Janeiro, o que nos mostra um desejo de contenção legal do seu uso em áreas socialmente favorecidas. Aliás, no período entre 1915 e 1930, parece ter-se assistido no Brasil a uma «epidemia» de *cannabis*, que afectou novamente as classes sociais baixas, nomeadamente trabalhadores agrícolas, pescadores, etc., tornando-se o «ópio dos pobres». Além disso, a correlação entre *cannabis* e marginalidade social era patente nas cidades portuárias brasileiras. Foi somente depois dos anos 60 que o seu uso se difundiu no seio da juventude urbana e

liceal, com características idênticas às toxicomanias juvenis.

Também na Grécia, até 1960, o uso de haxixe era limitado às classes trabalhadoras, e só a progressiva industrialização fez com que outras populações fossem atingidas. No entanto, um estudo recente (Stefanis *et al.*, 1975) mostrou a continuação do predomínio do consumo de haxixe pelas classes trabalhadores (61,6 por cento).

Nas famílias emigrantes, as quais só por si, como já vimos, constituem um grupo em alto risco, foi encontrado nalguns trabalhos (De Fleur *et al.*, 1969) uma correlação significativa entre a existência de emprego prévio e bom ajustamento social, e um melhor prognóstico. Em Israel, onde o fenómeno emigratório é mais facilmente estudado, encontraram-se resultados semelhantes (Miller, 1971). Aliás, o predomínio das classes sociais baixas na toxicomania foi detectado em países tão diferentes como a Nigéria (Ouiasu, 1976), o Panamá (Ferrara, 1976), os Estados Unidos (Rollins e Holden, 1972; Chein *et al.*, 1964), o Afeganistão (Gobar, 1976), a Alemanha (Lazarus, 1977) ou até em países consumidores «crónicos» de uma droga, como é o caso da Jamaica (Beaubrun, 1975).

Nurco, em 1972, ao estudar o problema da droga em Baltimore verificou que aquele era tanto mais grave quanto mais incidisse em áreas de extrema privação social e afectiva, de crime ou de delinquência juvenil.

Neste aspecto particular, como aliás noutros ligados à toxicomania, os trabalhos de recensão nos Estados Unidos poderão servir-nos de exemplo. Assim, Preeble e Casey (1969) dividiram o uso de heroína em Nova Iorque em seis períodos, mostrando que, até ao quarto período, isto é, o que se estendia entre 1951 e 1957, o uso de heroína era apanágio praticamente exclusivo das classes trabalhadoras, dos

negros e dos porto-riquenhos, sendo só a partir dessa data que o seu consumo se inicia na juventude. Este artigo é também importante porque nele se torna claro que nos Estados Unidos continuam a ser sobretudo as classes sociais baixas e as minorias que procuram na droga um escape para os seus problemas psicossociais. Neste sentido, é também muito importante o trabalho de Newmeyer (1975). Este autor dividiu o padrão dos toxicómanos em três grupos:

- o *Old Style Junkie*, que correspondia ao tipo de toxicómanos existentes até aos anos 60;
- o *Transition Era Junkie*, que iria até aos anos 70;
- o *Watergate Era Junkie*, que se estenderia a partir de Janeiro de 1971.

Verificou que importantes modificações se operaram entre o segundo e o terceiro grupo. Os *Watergate Junkie* pertencem geralmente às classes trabalhadoras, exactamente como os *Old Style Junkie*, e ao contrário dos *Transition Junkie*, que parecem ter a sua proveniência em estatutos socioeconómicos mais elevados. Por outras palavras, depois de um padrão de consumo dominado pela contestação e pela ideologia, e cujo acme foi a crítica à Guerra do Vietname, parece assistir-se nos Estados Unidos da América ao retorno de um padrão social até então predominante.

Lazarus (1977), ao estudar 72 toxicómanos, verificou que uma proveniência social baixa é consideravelmente mais elevada entre os toxicómanos de opiáceos do que nos consumidores de drogas «leves». Este trabalho, chama-nos assim à atenção para um outro aspecto do problema, a saber, a importância da origem de classe no itinerário das drogas.

Por outro lado, outros trabalhos mostram uma degradação social importante,

a partir do início do consumo de drogas (Lee, 1971; Willis, 1971), enquanto outros, assinalam a ausência relativa de alterações psicopatológicas nos toxicómanos das classes baixas, quando comparados com os provenientes doutras classes (Kaufman, 1974) o que indicaria serem os fenómenos socioculturais decisivos, pelo menos a este nível.

Alguns autores (Abrams, 1968; Chein *et al.*, 1964) parecem relacionar esta incidência com a discrepância entre os elevados níveis de aspiração e uma consciência intensa da pobreza social, bem como dos meios necessários para a realizar. A droga serviria como forma de defesa contra o fosso existente entre a fantasia e a realidade ambiente.

b) TEORIAS E FORÇAS SOCIAIS

Sob esta designação, agruparemos não só aquelas teorias que dão um ênfase particular aos fenómenos sociais, como também as observações que, partindo de uma perspectiva de apreciação global de uma dada sociedade, verificam a forma como as alterações observadas naquela influenciam os comportamentos ligados à toxicomania.

Como já algumas vezes referimos, certas alterações no quadro de uma dada sociedade trouxeram consigo uma elevada incidência do abuso de drogas. É o caso do Japão (Brill, 1969; Heyman, 1969; Kato, 1969; Nagahama, 1968; Ishii e Motohashi, 1977), do México (Zermeno *et al.*, 1976) e, muito provavelmente, do nosso país. Embora o «fantasma» e a «realidade» da droga fizessem, já há alguns anos, parte da linguagem e dos medos dos portugueses, não restam dúvidas de que foi depois de 25 de Abril de 1974 que a palavra droga, e os alvos respectivos, os drogados, passaram a constituir e a constituírem-se como objecto central no contexto de então, e em boa parte, infe-

lizmente, ainda no contexto actual (Dias, 1980 b).

Extremamente curioso, até pelas consequências teóricas que lhe são imanentes, é o estudo de Elejalde (1975). Neste trabalho, analisa-se o consumo de marijuana na Colômbia. De acordo com os achados arqueológicos, a maioria das tribos nativas que ainda estão intactas na Colômbia usou alucinógenos muito antes da conquista espanhola. No entanto, o uso de marijuana, em si, parecia ser relativamente baixo. Durante o período de 1950 a 1955, a marijuana era consumida sobretudo por pessoas de classes sociais baixas, o que está de acordo com as constatações idênticas por nós efectuadas noutros países. É preciso dizer que a sociedade colombiana de então estava protegida por uma elevada moral, sobretudo religiosa, que impedia a difusão da droga.

Com as mudanças sociais rápidas que se iniciaram nos fins dos anos 50 e com o acesso à Universidade de largas camadas de jovens, o seu uso foi-se expandindo, atingindo as camadas etárias habituais. Nas áreas rurais, o uso de marijuana aumentou devido a circunstâncias conjunturais, entre as quais sobressai o elevado custo do álcool.

Porém, o que é curioso e importante verificar é a forma de alastramento do consumo. Este iniciou-se sobretudo na costa atlântica, onde os valores culturais e religiosos eram mais baixos, estendendo-se a outras áreas do país em função da diminuição da coesão e da importância dos valores éticos e sociais enraizados na tradição. Prova indirecta deste facto é que em Cundiboya e Antióquia, onde se continuou a verificar uma coesão dos valores morais e religiosos, o uso de marijuana continuou a ser bastante restrito.

Este trabalho mostra a importância da coerência e da força dos Ideais do Eu grupais, bem como da identidade do pró-

prio grupo. Retomaremos mais tarde este ponto.

Num outro sentido, a importância da identificação às normas sociais e à cultura dominante aparece-nos em filigrana quando, por exemplo, observamos a elevada incidência da toxicomania nos grupos minoritários. Nos Estados Unidos, por exemplo, os negros, os americanos-mexicanos (Maddux *et al.*, 1971) e os porto-riquenhos são particularmente tocados pela droga. Preeble, ao estudar cerca de 400 porto-riquenhos dependentes de heroína, encontrou como factores mais significativos o sentimento comum aos porto-riquenhos de serem objecto de suspeita e hostilidade, por parte da sociedade americana (Preeble 1966). Além disso, o facto de usarem uma linguagem pouco comum, a identificação racial, o estigma da cor e — situação derivada da conjuntura social estado-unidense — o facto de oferecerem uma mão-de-obra mais baixa coloca-os em franco conflito com o resto do corpo social. Por outro lado, não devemos ignorar o factor dissolvente exercido por uma cultura dominante sobre as culturas minoritárias. É assim que estas acabam por sofrer uma diminuição dos valores sociais transmissíveis, com a consequente degradação da identidade familiar e cultural. É o caso da família porto-riquenha, onde o tradicional respeito pela autoridade masculina, com todas as consequências e concomitâncias psicossociais advenientes do estilo de vida e cultura nova-iorquinas.

Num outro plano, as forças sociais, entendidas no seu conjunto, podem actuar sobre o indivíduo e/ou sobre o grupo de uma forma facilitadora da erupção de comportamentos predominantemente caracterizados pelo abuso de drogas. A este propósito é habitual falar-se do conflito de gerações (Mâle, 1974), de alienação, de rebelião, da identificação social, de formas colaterais de adaptação ou até de fenómenos ideológicos.

Devemos dizer, no entanto, que alguns trabalhos, acentuando certas pré-condições, como seja a proveniência de minorias étnicas, a baixa expectativa escolar ou a perturbação no seio da família (Rollins e Holden, 1972) não deixam de chamar a atenção para a relação directa e conclusiva entre o síndrome de alienação, tão acentuado por uma certa literatura (Herman, 1973) e as condições referidas. Outros (Grinspoon e Hedblom, 1975) tentam ligar o abuso de drogas ao tipo de conjuntura actual que, privilegiando uma resolução química dos conflitos psicossociais, acaba dessa forma por legitimar todas as formas de automedicação, nas quais a toxicomania encontra o seu lugar. Ainda nesta linha, alguns autores (Brill, 1966) teorizam os parâmetros sociológicos da toxicomania em duas grandes correntes. De um lado, teríamos a disjunção contemporânea entre indivíduo e sociedade, geradora de uma orientação escapista, a qual seria satisfeita por alguns através do uso de drogas (Zawne *et al.*, 1969). Por outro lado, a extensão da desorganização social, sobretudo a nível de certas áreas que lhe são particularmente sensíveis, produziria uma orientação delinquencial favorável à toxicomania. Estas discrepâncias seriam, por um lado, favoráveis ao eclodir do abuso de drogas (Abrams, 1968), embora possam, eventualmente, gerar novos valores, entre os quais a droga poderia ter um papel normativo (Horam *et al.*, 1975). O aparecimento do fenómeno da contracultura, que teve o seu acme na sociedade americana (Keniston, 1968/69), parece também ser devido à diminuição do investimento nos valores tradicionais, políticos e religiosos.

Três factores foram considerados também importantes na «explosão» dos anos sessenta:

— O homem moderno é submergido por estímulos intensos e imprevisíveis. Uma reacção autoprotectora

seria necessária. A droga funcionaria, para alguns, a este nível;

- A orientação para um activismo político, ou para aquilo que alguns designam por actualização do *self* (Doyon, 1971), e em que a droga apareceria como alternativa, resultaria então de uma oposição a um certo «automatismo» social;
- O desencanto pela política oficial, levando alguns a uma radicalização, levaria outros à construção de contracomunidades, aonde a toxicomania teria um papel muito importante.

Neste conjunto de fenómenos sociais «subterrâneos», o «contágio» (De Alarcón, 1969) seria relativamente fácil. Aliás, certas subculturas, como veremos mais tarde, privilegiam o estatuto e o prestígio do toxicómano na comunidade (Feldman, 1968) e, por outro lado e noutros níveis, parecem satisfazer uma motivação para a exploração cognitiva, ligada, em muitos casos, a uma forte aspiração académica (Gergen *et al.*, 1972; Linn, 1979). Este aparente paradoxo (por outras palavras, os que apresentavam maior envolvimento universitário norte-americano seriam aqueles que mais usavam, por exemplo, marijuana) é explicado pelo facto de serem os estudantes com maiores identificações culturais os que desenvolveram um maior espírito crítico, funcionando então a droga como parte do sistema crítico-ideológico (Suchman, 1968; Wolkon *et al.*, 1974). É assim que o sentido de desilusão com a sociedade convencional (Carey, 1968), ligado indiscutivelmente, naquela época, ao abuso de drogas, poderia ser compreendido, tal como a socialização antecipatória, num modelo aonde a droga funcionaria num conjunto de situações a atingir pela identificação a um certo micro-sistema social (Mauss, 1969). Outros autores (Young, 1973) sublinham o papel

das toxicomanias juvenis como fazendo parte das formas de transição entre os valores formais da cultura contemporânea e os sistemas de valores subterrâneos que não «vêm à luz» numa dada forma social. Aliás, segundo Young (1973), em todas as culturas as drogas teriam o mesmo fim, a saber, servirem de veículo entre os valores culturais manifestos e os latentes.

Uma teoria que tenta compreender a toxicomania como resposta ao *stress* criado pelas forças culturais é a chamada teoria de Merton (Schwartz *et al.*, 1973; Merton, 1968). Para Merton, a estrutura cultural é definida como aquela que «culturalmente propõe objectivos, propósitos e interesses, vistos no seu conjunto como legítimos, por todos ou pelos diversos estratos sociais». Por outro lado, a estrutura cultural define, regula e controla o modo de atingir esses objectivos. Contudo, em cada sociedade nem todos têm a mesma possibilidade de atingir os fins a que se propõem, sendo o grau de incapacidade para alcançar aqueles aquilo que define ou não a normalidade. Merton propõe a seguir cinco tipos de adaptação, um dos quais seria a regressão social. Esta ocorreria quando falham a possibilidade legítima e a possibilidade ilegítima (devida à proibição internalizada) para atingir os objectivos autopropostos. O conflito é então resolvido abandonando simultaneamente ambos os elementos precipitantes, a saber, os objectivos e os meios. Muitos toxicómanos funcionariam a este nível, isto é, rejeitando os objectivos culturais propostos por uma determinada sociedade, bem como os meios para os atingir, fazendo da droga uma falsa alternativa ao que foi, em bloco, rejeitado. Se bem que esta concepção teórica pareça, em parte, convincente, alguns trabalhos (Fazey, 1975) mostram que ela está longe de ser uma explicação global para todos os dados do problema. Aliás, o mesmo se poderá dizer das teorias anteriormente ci-

tadas, que fazem da alienação, da ideologia e da contestação uma razão última para o abuso, como se pode ver no estudo do consumo de drogas nos jovens de outras culturas (Gomberoff *et al.*, 1973).

c) CULTURA

O conceito de normalidade, isto é, o saber aquilo que numa dada sociedade apresenta um carácter normal ou anormal, lícito ou ilícito, se em si é já difícil de definir face a certos padrões de comportamento, mais difícil se torna em relação ao abuso de drogas. As mudanças sociais, e sobretudo o papel dissolvente da cultura tecnocrática sobre outras culturas, e talvez por isso chamada por alguns *tanatotocrática*, implicando profundas alterações no quadro da vida social e no quotidiano, facilita o enfraquecimento dos laços grupais e dos Ideais do Eu concomitantes.

O que se passou no Japão está basicamente de acordo com fenómenos idênticos observados noutros países e por nós já citados, e consubstancia-se na quebra de uma identidade social ou de grupo, a qual tem como consequência o aparecimento de falsas adaptações ou de adaptações alternativas. Se a droga ocupa neste contexto um lugar infelizmente privilegiado, é tempo de nos interrogarmos sobre a relação entre esta e a cultura ambiente.

Alguns dos trabalhos por nós revistos não estão longe no tempo, mas descrevem um tempo longínquo. Sobretudo ao lê-los, deparamo-nos com formas de uso de drogas inseridas num contexto societário e quotidiano, e por isso mesmo esvaziados do conteúdo desviante que assumem, por exemplo, na nossa cultura. Encontramo-nos em pleno domínio do relativo. Ao estudarmos, por exemplo, a cultura berbere (Joseph, 1975), verificamos que, enquanto o álcool é um estigma, o *kif* (*cannabis*) é profundamente tolerado. Um elemento

sociocultural extremamente interessante é a verificação de que, nas áreas montanhosas, o *kif* é restringido aos homens de idade média ou mais velhos. Fumar *kif* é aí um sinal de pertença à «velha» sociedade. Em contrapartida, o estudo de Joseph (1975) mostra que os mais jovens usam o álcool como sinal de rebelião.

Este exemplo mostra caricaturalmente como a inversão de uma tolerância social leva à escolha, por oposição, nos grupos juvenis, das drogas culturalmente não toleradas. Aliás, e continuando no *kif*, o uso deste pelas elites urbanas «ocidentalizadas» é francamente desprezível. Ainda em Marrocos, foi extremamente curioso verificar que a comunidade judaica aí instalada, vivendo pois numa área em que o consumo de *kif* era tradicional (Palgi, 1975), nunca foi afectada por este costume, já que a comunidade judia assumia fortemente a sua identidade e *kif* não era «um comportamento judeu». Com a emigração interna dos judeus para as cidades, depois da ocupação francesa, o uso de *kif* espalhou-se entre alguns jovens judeus, permanecendo, porém, ainda relativamente restrito. Quando se dá a emigração para Israel, em 1948, a comunidade judia marroquina vem aí a constituir um dos grupos sociais mais desfavorecidos. Por outro lado, o haxixe foi rapidamente assimilado pelos judeus à cultura ocidental, o que fez com que o grupo estudado tenha incrementado o seu consumo. No trabalho de Palgi (1975), verificou-se como importante o desaparecimento da interdição enquanto comportamento distintivo; por outras palavras, em Israel, a necessidade de se diferenciar da cultura *muslim* tornou-se irrelevante.

A *cannabis* é, aliás, uma das drogas electivas para compreender a importância dos factores culturais. Usada tradicionalmente por uma grande quantidade de povos (Martin, 1975), nomeadamente em África, onde, por exemplo, em Tonga (Jo-

nes, 1975), o seu uso serve como modelo identificatório, a *cannabis* é uma das substâncias aonde as contradições sobre o fenómeno da droga se podem melhor observar. Acusada por alguns, e com uma certa razoabilidade e até como evidência científica, de poder provocar situações psicopatológicas, que vão desde o famoso síndrome de amotivação até às desordens psicóticas, esta droga noutras culturas parece ser perfeitamente inócua. Por exemplo, o estudo de Khan *et al.* (1975), no Paquistão, levanta algumas dúvidas sobre aqueles achados. Aquelles autores estudaram duas áreas paquistanesas, respectivamente, a rural e a urbana. Em 70 indivíduos escolhidos ao acaso, todos homens, com idades compreendidas entre os 29 e os 80 anos, não se verificou nenhum dos efeitos psíquicos indesejáveis, bem como nenhum sinal de dano físico. Alguns dos indivíduos estudados consumiam diariamente *cannabis* há mais de 20 anos.

Na Jamaica (Comitas, 1975; Beaubrun, 1975; Schaeffer *et al.*, 1976; Rubin, 1975 e 1976; Prince *et al.*, 1972), a *cannabis* (*ganja*) é usada como remédio para as doenças, para o relaxamento e para aumentar a energia no trabalho. Chega a ser dada nas escolas às crianças para as tornar mais inteligentes. Obviamente que o síndrome de amotivação não foi nunca verificado nesta cultura.

É fácil pois verificar que os efeitos da *cannabis* dependem *extraordinariamente das expectativas*. Estas podem ser para incrementar a violência ou o exibicionismo, como se pode ver no Zaire (Verbeke e Corin, 1976), para aumentar a capacidade de identificação a um dado vivido grupal (Benoit, 1975), ou podem inclusive sofrer um arranjo específico dependente das diferentes castas num dado país, como se verifica no Rwanda (Codere, 1975). Aí, os *Tutsi* ou os *Hutu* assumem a *injaga* (*cannabis*) conforme o seu próprio estilo de vida.

Estes países aonde o consumo de *cannabis* é tradicional, ao sofrer o impacto da cultura ocidental, modificam a forma de integrar o consumo e inclusive o padrão dos grupos que a consomem. No Nepal, por exemplo (Fisher, 1975), rota obrigatória dos caminhos de Katmandu, quer dizer, do itinerário mítico dos toxicómanos ocidentais, assistiu-se até há pouco ao uso de *cannabis* para fins exclusivamente religiosos ou médico-religiosos. Com a invasão *hippie* (Sharma, 1975) houve uma modificação na atitude dos jovens da classe média do Nepal, que se cifrou no incremento do seu uso por este grupo de idade, até aí a ele interdito. Quer dizer, passou-se de um regime cultural de consumo para uma forma de consumo própria de uma subcultura. No Brasil, como já vimos, algo de idêntico se passou, bem assim como noutras partes do mundo (Gobar, 1976).

Porém, o mesmo tipo de raciocínio que se fez em relação à *cannabis* pode ser aplicado, por exemplo, aos opiáceos. Na China, estas foram indiscutivelmente as drogas preferidas (Lowinger, 1972; Singer, 1974), por razões de ordem marcadamente culturais. A cultura tradicional chinesa parece sancionar os traços passivos exacerbados pelo ópio. Por outro lado, o racionalismo de Confúcio, que deu uma grande importância ao autoconhecimento através do controlo intelectual, terá também em parte sido dominante na escolha cultural do «tóxico» (Singer, 1975). No Irão, os dependentes de ópio parecem identificar-se a uma escolha cultural, tal como os chineses, enquanto os dependentes de heroína constituem já uma subcultura juvenil eminentemente urbana (Mowlana, 1976).

Para concluir, e relacionado com o que acabamos de descrever, diríamos que o impacto da cultura ocidental parece homogeneizar cada vez mais as expectativas dos toxicómanos. Estudos comparativos

entre diferentes países (Wellisch e Hays, 1974) mostram-nos que as diferenças encontradas são sobretudo a nível quantitativo, sendo as outras co-variações profundamente idênticas.

d) EMIGRAÇÃO

O estudo das alterações psicossociais ligadas à emigração tem merecido uma particular atenção dos investigadores portugueses. Ainda no I Congresso de Psiquiatria de Língua Portuguesa (1979), a equipa da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra teve ocasião de apresentar alguns trabalhos ligados à psicopatologia emigratória. Nós mesmos, bem assim como outros autores (T. Nunes Vicente, 1979), dedicámos alguns trabalhos a esta questão, nomeadamente no que dela se prende à toxicomania.

«Emigrar vem do latim *emigro* que significa 'sair de', mudar de hábitos. Este conceito de 'sair de' indica-nos desde logo o carácter de separação e abandono, indissolúvelmente ligado à emigração». De Dellarossa (1978) acentua neste contexto a perda objectal, que «na emigração seria maciça, incluindo aqueles mais significativos e valiosos: — pessoas, coisas, lugares, linguagem, cultura, costumes, clima, às vezes a profissão e o meio económico e social». «Todos esses objectos têm memória e intensos sentimentos associados, como partes do próprio, e as ligações a esses objectos são também susceptíveis de perda» (Dias *et al.*, 1980). Os sentimentos de nostalgia e mesmo o síndrome de nostalgia, que para alguns (Vicente *et al.*, 1979) estaria na base da problemática da emigração, vão também neste sentido, isto é, do problema da perda e do luto.

Zulmiro de Almeida (1972) liga a problemática psicopatológica da emigração às psicossociedades, pelas quais se entende «o

conjunto das desordens psíquicas engendradas directamente por algumas perturbações sociais da nossa época». Os sentimentos referidos a este tipo de situações, tais como solidão, indiferença afectiva, insegurança, aborrecimento, crise de identidade e de despersonalização, assumem todos um carácter nitidamente ligado à patologia narcísica; curiosamente, alguns são mesmo sobreponíveis à sintomatologia observada nos toxicómanos (Dias *et al.*, 1980 *a* e *b*).

Alguns autores têm nesta linha estudado a relação entre emigração e toxicomania. Dentre eles, é sem dúvida de sublinhar os trabalhos de Vaillant, até pelo carácter relativamente «pioneiro» dos seus estudos (Vaillant, 1966 *a*, *b* e *c*).

Numa comparação estatística entre um grupo de toxicómanos com não-toxicómanos, com idênticas idades, sexo e origem étnica, o autor verificou que a incidência da toxicomania na primeira geração novaiorquina — isto é, nos filhos de emigrantes — era três vezes maior que no grupo de controlo. Para Vaillant, estes resultados teriam uma ligação directa à *disparidade cultural* entre pais e filhos. Embora os pais possam eventualmente possuir uma forte identidade cultural — ligada naturalmente ao país de origem —, os filhos são objecto de uma dupla alienação, a saber, da cultura tradicional e da cultura contemporânea, tornando-os particularmente susceptíveis às pressões económicas e sociais que potenciam a toxicomania nos grupos minoritários.

Os trabalhos efectuados nos Estados Unidos em grupos de emigrantes, sejam eles mexicanos (Maddux *et al.*, 1971), chineses (Ball *et al.*, 1966) ou porto-riquenhos (Prebble, 1966), confirmam aliás este ponto de vista.

Alguns países aonde os fenómenos emigratórios são muito importantes permitem também uma confirmação desta relação. Em Israel, por exemplo, a emigração

afro-asiática, com os hábitos toxicómanos oriundos dos países de origem, parece ter desempenhado um papel determinante no incremento de uso de droga naquele país (Mayer, 1975; Palgi, 1975; Wislicki, 1967; Miller, 1971; Hes, 1974).

Em Inglaterra, num estudo de 111 toxicómanos, seleccionados ao acaso em quinze clínicas de Londres, encontrou-se uma percentagem de cerca de 24 por cento de emigrantes (Stimson e Ogborne, 1970), a qual é naturalmente maior do que a encontrada na população normal.

Por outro lado, a emigração interna tem sido também referida como ligada à toxicomania. Num estudo feito nos Estados Unidos da América, a maioria dos pais dos toxicómanos eram emigrantes ou tinham emigrado do Sul dos Estados Unidos (Ellinwood *et al.*, 1966). A emigração para as cidades ligada à industrialização e modernização tem sido também relacionada com a toxicomania (Zermeno *et al.*, 1976). Stefanis *et al.* (1975) encontraram como importante, na Grécia, os fenómenos de urbanização; a população de toxicómanos nascidos em Atenas era cerca de metade, quando comparada com os que, habitando a cidade, tinham para lá emigrado.

Como fenómeno associada à emigração, a mobilidade geográfica tem sido também investigada por alguns autores. Brook *et al.* (1976), ao estudarem 117 toxicómanos, mostraram este factor como desempenhando um papel importante e até significativo na comparação com um grupo de controlo.

Nós mesmos (A. Dias, 1980) descrevemos um conjunto de fenómenos ligados ao retorno de jovens das ex-colónias, entre os quais sobressaíam a delinquência (verificada em 82 por cento dos casos estudados) e as alterações qualitativas e quantitativas no consumo de drogas. Estas alterações, foram por nós teorizadas como resultantes da crise de identi-

dade, vivida numa nova moratória psicossocial (Erickson, 1980).

RESUMO

Neste capítulo, extraído da tese de Doutoramento do autor, e cujo título geral é a Influência Relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano, são-nos dadas algumas das mais recentes formas de abordagem e possíveis modelos explicativos da problemática inerente ao consumo abusivo de substâncias psicoactivas, nos seus aspectos individuais psico e socioculturais.

Dados obtidos através da experiência pessoal do autor com toxicómanos confirmando, infirmando ou dando continuidade a outros autores permitem e facilitam-nos uma compreensão mais vasta e integrativa de conceitos, factores e vivências operantes no evolutivo do toxicómano e dos que directa ou indirectamente o rodeiam.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, ARNOLD *et al.* — «Psychosocial aspects of addiction», *American Journal of Public Health*, 58 (11): 2142-2155, 1968.
- ABRUZZI, W. — «Drug-induced psychosis», *International Journal of the Addictions*, 12 (1): 183-193, 1977.
- AFRICANO, A., FORTUNATO, M. e PADOW, E. — «The impact of program treatment on marital unions in a methadone maintained patient population», in *Proceedings of the 5th. National Conference on Methadone Treatment*, vol. I, National Association for the Prevention of Addictions to Narcotics, 1973.
- AGAR, M. — *Ripping and running: A Formal Ethnography of Heroin Addicts*, New York: Seminar Press, 173 pp., 1973.
- ALEXANDER, BRUCE K. e DIBB, GARY S. — «Opiate addicts and their parents», *Family Process*, 14 (4): 499-514, December 1975.

- ALMEIDA Z. — «Introduction a la Psychopathologie de la Transplantation», *L'Information psychiatrique*, 48 (2): 167-175, 1972.
- ANUMONYE, AMECHI — «Personality factors and barbiturate dependence», *British Journal of Addiction*, 64 (3/4): 365-370, 1970.
- ANUMONYE, A. — «A new type of drug abuse among adolescent nigerians». In: International Council on Alcohol and Addiction. *Papers Presented at the 4th. International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence*, Belgrade, 1973. Lausanne, Switzerland: the Council, pp. 23-31, 1973.
- ARNON, DAN, KLEINMAN, MARC, e KISSIN, BENJAMIN — «Psychological differentiation in heroin addicts», *International Journal of the Addictions*, 9 (1): 151-159, 1974.
- ARSENAULT, P. — «Caractéristiques de la Personnalité des usagers de la drogue», *Toxicomanies*, pp. 410-432, 1972.
- ATTARDO, N. — «Psychodynamic factors in the mother-child relationship in adolescent drug addiction: A comparison of mothers of schizophrenics and mothers of normal adolescents», *Psychotherapeutic Psychosom.* 13: 249-255, 1965.
- BAER, D. J., e CONRADO, J. J. — «Heroin addict relationships with parents during childhood and early adolescent year», *Journal of Genetic Psychology*, 124: 90-103, 1974.
- BAILLY-SALIN, P. et al. — «Amours, delices et drogues — Quelques considerations sur le corps, la relation érotique et l'ascèse nirvanique sous l'influence toxicomane», *An Méd. Psych.*, Junho 1970.
- BALL, J. C. et al. — «The Chinese narcotic addict in the United States», *Social Forces*, 45 (1): 68-72, September 1966.
- BARIDON, PHILIP, C. — *Addiction, Crime and Social Policy*, Lexington, Mass: D. C. Health and Co., 126 pp., 1976.
- BARNES, GILL, G. e NOBLE, PETER — «Deprivation and drug addiction: A study of a vulnerable sub-group», *British Journal of Social Work*, 2 (3): 299-311, 1972.
- BAUMAN, C. A. U. e SCHENKER, K. — «Sozialer Hintergrund und Persönlichkeit von Drogenkonsumentinnen (19 jährige Züricherinnen)». [Social background and personality of female drug consumers (19 years old Zurichers)], *Zeitschrift für Präventivmedizin*, vol. 18, pp. 197-207, 1973.
- BEAN, PHILIP — «Social aspects of drug abuse: A study of London drug offenders», *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, 62 (1): 80-86, 1971.
- BEAUBRUN, MICHAEL, H. — «Cannabis or alcohol: The Jamaican experience». In: Rubin, Vera, ed. *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 485-494, 1975.
- BECKER, HOWARD, S. — «Becoming a marijuana user», *American Journal of Sociology*, vol. 59, pp. 235-242, November, 1953.
- BELL, D. S. e TRETOWAN, M. B. — «Amphetamine Addiction», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 133 (6): 489-496, December 1961.
- BELL, D. S. — «Comparison of amphetamine psychosis and schizophrenia», *British Journal of Psychiatry*, III: 701-707, 1965.
- BELL, D. S. — «The precipitants of amphetamine addiction», *British Journal of Psychiatry*, vol. 119, n.º 549, pp. 171-177, 1971.
- BENOIST, JEAN — «Reunion: Cannabis in a pluricultural and polyethnic society». In: Rubin, Vera, ed. *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 227-234, 1975.
- BERGERET, J. et al. — *Toxicomanies et Réalités*, Press Universitaires de Lyon, 1979.
- BERGERET, J. et al. — *Le Toxicomane et ses environnements*, Presses Universitaires de France, Paris, 1980.
- BERGERET, J. — «Rapport sur l'analyse psychosociale des causes de la pharmacodépendance», *SP-R-PT (80) 7, restricted. Conseil de l'Europe*, Strasbourg, 1980.
- BERNFELD, S. — «Freud's studies on cocaine (1884-1887)», *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, I, (588-613), 1953.
- BERZINS, J. I., WESLEY, F. e MONROE, J. J. — «A multivariate study of the personality characteristics of hospitalized narcotic addict on the MMPI», *Journal of Clinical Psychology*, 27 (2): 174-181, April 1971.
- BERZINS, J. I., ROSS, W. F., ENGLISH, G. E. e HALEY, JOHN, V. — «Subgroups among opiate addicts: A Typological investigation», *Journal of Abnormal Psychology*, 83 (1): 65-73, 1974.
- BLACHLY, PAUL — *Seduction: A conceptual Model in the Drug Dependencies and other contagious Ills*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 83 pp., 1970.
- BLOS, P. — «The Second Individuation Process of Adolescence», *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, pp. 162-186, 1967.

- BLUM, R. H. *et al.* — *Horatio Alger's Children: The Role of the Family in the origin and Prevention of Drug Risk*, San Francisco, Jossey-Bass, 327 pp., 1972.
- BLUMBERG, HERBERT, H. *et al.* — «British opiate users: II Differences between those given an opiate script and those not given one», *International Journal of the Addictions*, 9 (2): 205-220, 1974.
- BLUMENFIELD, MICHAEL e GLICKMAN, LEWIS — «Ten months experience with LSD users admitted to county psychiatric receiving hospital», *New York State Journal of Medicine*, 67: 1849-1853, 1967.
- BOOLSEN, M. W. e KNIPSCHILDT, H. E. — «Who uses what drugs in Denmark and some principles behind drug treatment programs», *Journal of Drug Issues*, 5 (1): 33-42, Winter 1975.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. e SPARK, G. M. — *Invisible Loyalties*, Harper and Row, New York, 1973.
- BOUDOURIS, J. — «Criminality and addiction», *International Journal of the Addictions*, 11 (6): 951-966, 1976.
- BOWKER, L. — «The influence of the perceived home drug environment on college student drug use», *Addictive Behaviors*, 1 (4): 293-298, 1976.
- BREAKEY, W. R., GOODELL, H., LORENZ, P. C. e McHUGH, P. R. — «Hallucinogenic drugs as precipitants of Schizophrenia», *Psychological Medicine*, 4: 255-261, 1974.
- BREHM, M. L., BACK, K. W. — «Self image and attitudes towards drugs», *Journal of Personality*, 37: 299-314, 1968.
- BRILL, H. e HIROSE, T. — «The rise and fall of a methamphetamine epidemic Japan 1945-1955», *Seminars in Psychiatry*, 1: 179-194, 1969.
- BRILL, L. — «Drug abuse as a social problem», *International Journal of the Addictions*, (1): 2, 7-21, 1966.
- BRILL, NORMAN, Q. — «Personality factors in marijuana use», in Abel, Ernest L. *et al.*, *Behavioral and Social Effects of Marijuana*, pp. 110-113, New York, Mess Corporation, 175 p., 1973.
- BROOK, R. *et al.* — «Personality characteristics of adolescent amphetamine users as measured by the MMPI», *British Journal of Addiction*, 69 (1): 61-66, 1973.
- BROOK, R., KAPLUN, J. e WHITEHEAD, P. C. — «Personality characteristics of adolescent amphetamine users as measured by the MMPI», *British Journal of Addiction*, 69: 61-66, 1974.
- BROOK, R. SZANDOROWSKA, B. e WHITEHEAD, P. C. — «Psychological dysfunctions as precursors to amphetamine abuse among adolescents», *Addictive Diseases*, 2 (3): 465-478, 1976.
- BROWN, B. S. *et al.* — «In their own words: Addict's reasons for initiating and withdrawing from heroin», *The International Journal of the Addictions*, 6 (4): 635-645, December 1971.
- BROZOVSKY, MORRIS e WINKLER, EMIL, G. — «Glue sniffing in children and adolescents», *New York State Journal of Medicine*, 65 (15): 1984-1989, August 1965.
- BUIES, R. — «Aspects psychodynamiques de l'usage non médical des drogues à l'adolescence», *Laval Médical*, 42: 81-83, 1971.
- BUIKHUISEN, W. e TIMMERMAN, H. — «The development of drug-taking among secondary school children in the Netherlands», *Bulletin on Narcotics*, 24 (3): 7-16, 1972.
- BURKETT, S. R. — «Religion, parental influence, and adolescent alcohol and marijuana use», *Journal of Drug Issues*, 7 (3): 263-273, 1977.
- CALIFORNIA BUREAU OF CRIMINAL STATISTICS — *Five year Follow-up of 1966 Juvenile Burglary Involved Drug Arrestees*, Research Report, n.º 13. Sacramento, California: Bureau, 15 p., 1973.
- CANCRINI, L. — *Esperienze di una Ricerca Sulle Tossicomanie Giovanili in Italia (Experiences in research on drug addiction among Italian Youth)*, Vicenza, Mondadori, 235 p., 1973.
- CAREY, J. T. — *The College Drug Scene*, Englewood Cliffs, N. Y., Prentice-Hall, 210 p. 1968.
- CARLTON, K. *et al.* — «Heroin users in the community: A review of the drug use and lifestyles of addicts and users not in treatment», *Addictive Diseases*, 2 (3): 421-442, 1976.
- CARMAN, R. S. — «Motivations for drug use and problematic outcomes among rural junior high school students, USA» *Addict. Behav.* 4/1: 91-93, 1979.
- CARMAN, RODERICK, S. — «Internal-external control and drug use among junior high students in a rural community», *Internationa*

- tional Journal of the Addictions*, 12 (1): 53-64, 1977.
- CHAMBERS, C. D. *et al.* — «Demographic factors associated with Negro opiate addiction», *International Journal of the Addictions*, 3 (2): Fall 1968.
- CHEIN, I. *et al.* — *The road to H.: Narcotics, Delinquency and Social Policy*, London, Tavistock, p. 824, 1964.
- CHESSICK, I. D. — «The pharmacogenic orgasm in the drug addict», *Archives of General Psychiatry*, 3: 545-556, 1960.
- CLOWARD, R. A., OHLIN L. — *Delinquency and opportunity; A Theory of delinquent gangs*, Routledge and Kegan Paul, London, 220 p., 1961.
- CODERE, H. — «The social and cultural context of cannabis use in Rwanda». In Rubin, Vera, ed., *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 217-226, 1975.
- COHEN, H. — «Multiple drug use considered in the light of the steppingstone hypothesis», *International Journal of the Addictions*, 7 (1): 27-55, 1972.
- COHEN, M. e KLEIN, D. — «Drug abuse in a young psychiatric population», *American Journal of Orthopsychiatric*, 40 (3): 448-455, April 1970.
- COHEN, M. e KLEIN, D. — «Posthospital adjustment of psychiatrically hospitalized drug users», *Archives of General Psychiatry*, 31: 221-227, 1974.
- COLEMAN, S. B. e STANTON, M. D. — «The role of death in the addict family», *J. Marriage Fam. Counseling* 4/1: 79-91, 1978.
- COMITAS, L. — «The social nexus of ganja in Jamaica», in Rubin, Vera, ed., *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 119-132, 1975.
- CORDEIRO, J. C. — *L'adolescent et sa famille*, Privat, Toulouse, 1975.
- CORMIER, D., BOURANA, M. e PAQUIN, D. — «Caractéristiques de la personnalité de l'usager de drogues bénignes: Comparaison interculturelle», *Toxicomanies*, 6: 267-286, 1973.
- CORMIER, D. — «Inhibitions personnelles lors du passage du cannabis aux drogues fortes», *Toxicomanies*, 7: 135-146, 1974.
- CORMIER, D. — «L'étude de la personnalité de l'adepte des drogues», *Toxicomanies*, 10: 295-310, December 1977.
- COX, D. M. — «The identification of target groups». Selected Committee of Experts on Prevention of Drug Dependence. Council of Europe. SP-R-PT. (80) 19, restricted, 1980.
- CROWLEY, T. J. — «The reinforcers for drug abuse: Why people take drugs», *Comprehensive Psychiatry*, 13, 1: 51-62, 1972.
- CUTRUFELLO, R. — «Da sociopatia. Epifenomeno della Tossicomania», *G. Med. Mil.*, 128/1-2: 10-31, 1978.
- DAVIDSON, F., ETIENNE, M. e PIESETT, J. — «Medico-social survey of 662 drug users (April, 1971 — May, 1972)», *Bulletin on Narcotics*, 25 (4): 9-32, 1973.
- DE ALARCÓN, R. — «The spread of heroin abuse in a community», *Bulletin on Narcotics*, 21 (3): 17-22, 1969.
- DE DELLAROSSA, G. S. — «The professional of immigrant descent», *The International Journal of Psycho-Analysis*, 59 (1): 37-44, 1978.
- DE FLEUR, L. B. *et al.* — «The long-term social correlates of opiate addiction», *Social Problems*, 17 (2): 225-234, Fall 1969.
- DE FOREST, J. W., ROBERTS, T. K. e HAYS, J. R. — «Drug abuse: A family affair?», *Journal of Drug Issues*, 4 (2): 130-134, Spring 1974.
- DEISSLER, K. J., FELLER, W. e RIRSEN, M. — «Identitaskrise jugendliche drogensucht», *Ther. Umsch.* 34/10: 694-670, 1977.
- DE MARIA, F., GIULIANI, B., TRIDENTE, C. e BELLINI — «Modalità Differenziate di Rapporto con la Droga», *Riv. Psichiatr.* 12/2: 113-121, 1977.
- DEWS, P. P. — «The behavioural context of addiction». In: Goldberg, L., Hoffmeister, F. (eds.). *Psychic Dependence, Definition, Assessment in Animals and Man: Theoretical and clinical Implications*, pp. 36-40. Springer-verlag, 1973, 244 p. Berlin, (Bayer Symposium IV, Cologne, Germany, September, 27 — October 1, 1972).
- DIAS, C. A., SEQUEIRA, F. — «O bisonte ferido — Considerações sobre o narcisismo», *Comunicação ao I Congresso Português de Psiquiatria da Adolescência*, 1979.
- DIAS, C. A. — *Estudos sobre a Droga*, ed. Afrontamento, 1979 b.
- DIAS, C. A. — «Gênese dos afectos primários: os afectos na obra de Melanie Klein», *Jornal do Médico*, (1841): 280-286, Maio 1979 c.
- DIAS, C. A., VICENTE, T. N. — «Relação Mãe-Filho e Toxicomania», *O Médico*, n.º 1468, pp. 111-114, XXX Ano, vol. XCIII, 1979.

- DIAS, C. A., VICENTE, T. N., MENDONÇA, A. R., CABRITA, F. — «Considerações sobre os aspectos psicopatológicos ligados à transplantação de jovens portugueses das ex-colónias a partir da análise de 22 casos». *Comunicação apresentada no I Congresso de Psiquiatria de Língua Portuguesa*, 1979.
- DIAS, C. A. *et al.* — «Nota prévia sobre o Plano de Prevenção Primária das Toxicodependências em Meio Escolar», *I Congresso Português de Psiquiatria do Adolescente*, Figueira da Foz, 1979.
- DIAS, C. A. *et al.* — «Transplantation, Identity and Drug Addiction». In *Buletin on Narcotics*, 1980 a.
- DIAS, C. A. — «A psychosocial analysis of the causes of Pharmacodependence including the relationship between delinquency and drug addiction», *SP-R-PT (80) 6 restricted. Council of Europe*, Strasbourg, 1980 a.
- DIAS, C. A. — «Some aspects of Primary Prevention in Portugal». In *Information Letter*, 1980 b.
- DIAS, C. A., VICENTE, T. N., FIGUEIREDO, E. — «Massages dans le traitement d'épisodes de dépersonnalisation chez les toxicomanes», in *Drogalcool*, Lausanne, 1980 a.
- DIAS, C. A., VICENTE, T. N., FIGUEIREDO, E. — «Die Brechen in der Behandlung der entpersönlichkeit episode in den Drogenabhängigen». In: *Drogalcool*, Lausanne, 1980 b.
- DING, L. K. e CHAN, L. Y. — «A study of ex-prisoner female narcotic addicts in Hong Kong», *Bulletin on Narcotics*, 12 (2): 7-11, 1970.
- DORN, N. — *Personal communication in the Meeting of Experts on the co-ordination of school and out-of-school education the problems associated with the use of drugs. UNESCO*, 1980.
- DOYON, P. — L'actualisation de soi chez les adeptes de la drogue». *Toxicomanies*, 4 (3): 257-306, 1971.
- DRAPKIN, I. e LANDAU, S. — «Drug offenders in Israel: A survey», *British Journal of Criminology*, 6: 376-390, 1966.
- EDWARDS, E. D. e GOLDUER, N. S. — «Criminality and addiction: Decline of client criminality in a methadone treatment program», *Drug Forum*, 4 (3): 251-259, 1975.
- EGGER, G. J., WEBB, R. A. J. e REYNOLDS, J. — «Early adolescent antecedents of narcotic abuse», *International Journal Addictions*, 13/5: 773-781, 1978.
- ELEJALDE, B. R. — «Marihuana and genetic studies in Colombia: The program in the city and in the country». In Rubin, Vera, ed. *Cannabis and Culture*, The Hague: Mouton Publishers, pp. 327-343, 1975.
- ELLINWOOD, E. H., SMITH, W. G. e VAILLANT, G. E. — «Narcotic addiction in males and females: a comparison», *The international journal of addictions*, 1 (2): 33-45, June 1966.
- ELLINWOOD, E. H. — «Amphetamine psychosis: 1. Description of the individuals and process», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 144 (4): 273-283, 1967.
- ERICKSON, H. E. — «On the generational cycle. An address», *The International Journal of Psycho-Analysis*, 61: 213-225, 1980.
- FAZEY, C. — «Merton, retreatism and drug addiction: The testing of a theory», *Sociological Review*, 21 (3): 417-436, 1973.
- FAZEY, C. — *The aetiology of psychoactive substance use*, UNESCO, 1977.
- FELDMAN, H. W. — «Ideological supports to becoming and remaining a heroin addict», *Journal of Health and Social Behavior*, 9: 131-139, June 1968.
- FENICHEL, O. — *The psychoanalytic Theory of Neurosis*, Norton, New York, 1945.
- FERRARA C. L. — «Estudio de um grupo de menores que inhalan tiner y la observacion de resgos de personalidad. (A study of a group of young poeple who inhale thinner and the observation of personality traits)», *Cuadernos Cientificos CEMEF*, 5: 3-40, March 1976.
- FIDDLE, E. — «Circles beyond the circumference: Some hunches about amphetamine abuse». In Russo, J. Robert (ed.) *Amphetamine Abuse*, pp. 68-87, Charles C. Thomas, 159 p., Springfield, Illinois, 1968.
- FINESTONE, H. — «Cats, Kicks and color». In O'Brien, R. W., ed., *Readings in General Sociology*. 4 th. ed. Boston: Houghton Mifflin, pp. 255-260. (Excerpt from original article in *Social Problems*, 5: 3-13, July, 1957.)
- FISCHMAN, V. S. — «Stimulant users in the California Rehabilitation Center», *International Journal of the Addictions* 3 (1): 113-130, 1968.
- FISHER, J. — «Cannabis in Nepal: An overview». In Rubin, Vera, ed. *Cannabis and*

- Culture*. The Hague: The Mouton Publishers, pp. 247-255, 1975.
- FORNARI, U. e FORNARI, I. — «Aspetti psicologici e Psicopatologici Delle Tossicomanie Giovanili», *Ann Freniatr. Sci. Affini* 91/4: 337-343, 1978.
- FORT, J. P. Jr. — «Heroin addiction among young men», *Psychiatry*, 17: 251-259, 1954.
- FRAM, D. H. e HOFFMAN, H. A. — «Family Therapy in the treatment of the heroin addict», in *Proceedings of the 5th. National Conference on Methadone Treatment*, Vol. 1, National Association for the Prevention of Addictions to Narcotics, 1973.
- FRANKEL, P. M., BEHLING, C. F. e DIX, T. — «The parents of drug users», *Journal of College Student Personnel*, 16 (3): 244-247, May, 1975.
- FREUD, S. — «Rascunho K», *-SE Brasil I*: 299-311, 1896.
- FREUD, S. — «Carta 79», *-SE Brasil I*: 367-369, 1897.
- FREUD, S. — «Carta 55», *-SE Brasil I*: 324-327, 1897.
- FREUD, S. — «Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigmund Freud», *-SE Brasil III*: 255-289, 1897.
- FREUD, S. — «A Interpretação dos Sonhos», *-SE Brasil, IV e V*, 1900.
- FREUD, S. — «Nota autobiográfica», *-SE Brasil, III*: 359, 1901.
- FREUD, S. — «Tratamento psíquico», *-SE Brasil, VII*: 297-321, 1905.
- FREUD, S. — «Artigos sobre metapsicologia», *-SE Brasil, XIV*: 89-123, 1915.
- FREUD, S. — «Cinco lições sobre a Psicanálise», *-SE Brasil, XI*, 1910.
- FREUD, S. — «Um estudo autobiográfico», *-SE Brasil, XX*: 17-89, 1925.
- FRIDMAN, I. e PEER, I. — «Drug addiction among pimps and prostitutes in Israel», in Shoham, S., ed. *Israel Studies in Criminology*, 1, Goneh Press, 141-175, Tel Aviv, 1970.
- FROSCH, W. A., ROBBINS, E. E. e STERN, M. — «Untoward reactions to Lysergic Acid Diethylamide (LSD) resulting in hospitalization», *New England Journal of Medicine*, 273 (23): 1235-1239, December 1965.
- FROSCH, W. A. — «Psychoanalytic evaluation of addiction and habituation», *Journal American Psychoanalytic Association*, 18: 209-218, 1970.
- GANGER, R. e SHUGART, G. — «The heroin addict's pseudoassertive behavior and family dynamics», *Soc. Casework* 47: 643-649, 1966.
- GANTMAN, C. A. — «Family interaction patterns among families with normal, disturbed and drug-abusing adolescents», *Journal Youth Adolescents* 7/4 (429-440), 1978.
- GASSER, E. S., LANGRAD, J., VALDES, K. e LOWINSON, J. — «The Eysenck Personality Inventory with methadone maintenance patients», *British Journal of Addiction*, 69: 85-88, 1974.
- GENDREAU, P. e GENDREAU, A. P. — «The 'addiction-prone' personality: A study of Canadian heroin addicts», *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2 (1): 18-25, 1970.
- GENDREAU, P., ANDREWS, D. A. e WORMITH, J. S. — «Personality characteristics of incarcerated speed abusers, can.», *Journal Behavioral Science*, 9/4: 341-347, 1977.
- GERARD, D. L. e KORNETSKY, C. — «Adolescent opiate addiction. A study of control and addict subjects», *Psychiatric Quarterly*, 29: 457-486, 1975.
- GERARD, D. L. — «Somme comments on the opioid addiction process», in Wikler, Abraham (ed.), *The Addictive States*, pp. 311-320, Williams and Wilkins, 520 p., Baltimore, 1968.
- GERGEN, M. K., et al. — «Correlates of marijuana use among college students», *Journal of Applied Social Psychology*, 2, (1): 1-16, 1972.
- GILBERT, J. G. e LOMBARDI, D. N. — «Personality characteristics of young male narcotic addicts», *Journal of Consulting Psychology*, 31 (5): 536-538, 1967.
- GOBAR, A. H. — «Drug abuse in Afghanistan», *Bulletin on Narcotics*, 28 (2): 1-11, 1976.
- GOMBEROFF, Y. M. et al. — «Algunas características de adolescentes escolares que inician recientemente el consumo de marihuana. (Some characteristics of adolescent students who recently begin to take marijuana)», *Revista Argentina de Psiquiatria y Psicología de la Adolescência*, 4 (1): 97-100, 1973.
- GOODE, E. — *The Marijuana Smokers*, Basic Books, 430 p., New York, 1970.
- GORDON, A. A. — «Patterns of delinquency in drug addiction», *British Journal of Psychiatry*, 122 (567): 205-210, 1973.
- GRAF, K., BAER, P. E. e COMSTOCKS, B. S. — «MMPI changes in briefly hospitalized non narcotic drug users», *J. Nerv. Ment. Dis.* 165/2 (126-133), 1977.
- GREAVEN, D. B. e SCHAEF, R. D. — «Family life and levels of involvement in an adolescent heroin epidemic», *International Journal Addict's* 13/5 747-771, 1978.

- GREENBERG, S. — «The relationship between crime and amphetamine abuse: An empirical review of the literature», *Contemporary Drug Problems*, 5 (2): 101-130, 1976.
- GRINSPOON, L. e HEDBLUM, P. — *The speed culture: Amphetamine. Use and Abuse in America*, Harvard University Press, 340 p., Cambridge, Massachusetts, 1975.
- GROSS, A. — «The Psychic Effects of Toxic and toxoid substances», *I. J. Psychoanal.*, VI, 1935.
- GRUPP, S. E. e BRIDGES, C. K. — «Criminal record characteristics of California and Illinois adult marihuana arrestees», *Australian and New Zeland Journal of Criminology*, 8 (1): March 1975.
- GULAS, I. e KING, F. W. — «On the question of pre-existing personality differences between users and non users of drugs», *Journal of Psychology*, 92: 65-69, 1976.
- HAASTRUP, S. e THOMSEN, K. — «The social backgrounds of young addicts as elicited in interviews with their parents», *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 48: 146-173, 1972.
- HAERTZEN, C. A. e HOOKS, H. — «Changes in personality and subjective experience associated with the chronic administration and withdrawal of opiates», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 148 (6): 606-614, 1969.
- HALIKAS, J. A., GOODWIN, D. W. e GUZE, S. B. — «Marihuana use and psychiatric illness», *Archives of General Psychiatry*, 27 (2): 162-165, August 1972.
- HAMPTON, P. T. e VOGEL, D. B. — «Personality characteristics of servicemen returned from Vietnam identified as heroin abusers», *American Journal of Psychiatry*, 130 (9): 1031-1032, 1973.
- HANSON, R. C. — «Explaining glue sniffing and related juvenile delinquency», in *Conference Proceeding: Inhalatics of Glue Fumes and other substance. Abuse Practices Among Adolescents*, pp. 82-95, Denver, Colorado, January, 23-25, 1967.
- HARBIN, H. T. e MAZIAR, H. M. — «The families of drug abusers: A literature review», *Family Process*, 14: 411-431, 1975.
- HARMATZ, J. S., SHADER, R. I. e ŠALZMAN, C. — «Marihuana users and non users», *Archives of General Psychiatry*, 26: 108-112, February 1972.
- HAWKS, D. — «The epidemiology of narcotic addiction in the United Kingdom». In Josephson, E. and Carroll, E. E., (eds.) *Drug Use: Epidemiological and Sociological Approaches*, Hemisphere Publishing, pp. 46-61, Washington, D. C., 1974.
- HAYIM, G. J. — *Changes in the Criminal Behavior of Heroin Addicts: A Two-year Follow-up of Methadone Treatment*. The Center for Criminal Justice, Harvard Law School and the Addiction Research and Treatment Corporation Evaluation Team, Columbia University School of Social Work, 75 p., July 1973.
- HEKIMIAN, L. J. e GERSHON, S. — «Characteristics of drug abusers admitted to a psychiatric hospital», *Journal of the American Medical Association*, 205 (3): 125-130, 1968.
- HEMMINKI, E., RISSANAN, A. e MATTILA, A. — «Drug use among school children in Helsinki, 1970», *British Journal of Addiction*, 68: 159-165, 1973.
- HENDIN, H. — «Student amphetamine abuse». *Journal of Nervous and Mental Disease*, 158 (4): 256-267, 1974.
- HENIK, W. e DOMINS G. — «Changes in locus of control in heroin addicts», *International Journal of the Addictions*, 9 (6): 899-902, 1974.
- HERMAN, R. E. — «Alienation and student drug use», *International Journal of the Addictions*, 8 (2): 325-331, 1973.
- HES, J. — «The opiate addict in Israel». *British Journal of Addiction*, 69: 159-166, 1974.
- HESS, A. B. — *Chasing the Dragon, A Report on Drug Addiction in Hong Kong*, 182 p., North Holland, Amsterdam 1965.
- HEYMAN, F. — «Amphetamine abuse in Japan», *Journal of Psychadelic Drugs*, 2 (2): 217-233, 1969.
- HILL, H. E., HAERTZEN, C. A. e GLASER, R. — «Personality characteristics of narcotic addicts as indicated by the MMPI», *Journal of General Psychology*, 62: 127-139, 1960.
- HILL, H. E. — «The social diant initial addiction to narcotics and alcohol», *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 23, (4): 564-583, 1962.
- HOBİ, V. — «Das Drogenproblem bei jugendlichen: Psychologische und Sozialpsychologische aspekte. (The drug problems among juveniles: psychological and social psychological aspects)», *Bern Huber*, 163 p., 1973.
- HORAN, J. J., D'AMICO, M. M. e WILLIAMS, J. M. — «Assertiveness and patterns of drug use: A pilot study», *Journal of Drug Education*, 5 (3): 217-221, 1975.
- HUBA, G. J., SEGAL, B. e SINGER, J. L. — «Organization of needs in male and female drug and alcohol users», *Juornal of Consulting and Clinical Psychology*, 45 (1): 34-44, 1977.

- HUNTWORK, D. e FERGUSON, L. W. — «Drug use and deviation from self-concept norms», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5 (1): 53-60, 1977.
- ISHII, A. e MOTOHASHI, N. — «Drug abuse in Japan», *Addictive Diseases*, 3 (1): 105-114, 1977.
- JAMES, I. P. — «Suicide and mortality amongst heroin addicts in Britain», *British Journal of Addiction*, 62: 391-398, 1967.
- JAMES, J. — «Prostitution and addiction. An interdisciplinary approach», *Addictive Diseases*, 2, (4): 601-618, 1976.
- JOHNSON, B. D. — *Marijuana users and Drug subcultures*, John Wiley, 290 p., New York, 1973.
- JONES, A. D. — «Cannabis and alcohol usage among the Plateau Tonga: An observational report of the effects of cultural expectation», *Psychological Record*, 25 (3): 329-332, 1975.
- JONES, R. T. — «Mental illness and drugs: Pre-existing psychopathology and response to psychoactive drugs», in *National Commission on Marijuana and Drug Abuse. Drug use in America: Problem in Perspective. Appendix*, vol. I. Government Printing Office, pp. 373-397, Washington, D. C., March 1973.
- JOSEPH, R. — «Economic significance of *Cannabis sativa* in the Moroccan Rif», in Rubin, Vera ed. *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 185-193, 1975.
- JULIUS — «Personality features of drug users», *Alcoholism*, 14/1 (19-24) Summ. in Serb., 1978.
- KAMBACK, M. C., BOSMA, W. G. A. e D'DUGOFF — «Family surrogates? The drug culture or the methadone maintenance program», *British Journal Addic.* 72/2: 171-176, 1977.
- KANDEL, D. — «Adolescent marijuana use: role of parents and peers», *Science*, 181, 1067-1081, 1973.
- KATO, M. — «An epidemiological analysis of the fluctuation of drug dependence in Japan», *International Journal of the Addictions*, 4 (4): 591-621, 1969.
- KAUFMAN, E. — «The psychodynamics of opiate dependence. A new look», *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1 (3): 349-370, 1974.
- KENISTON, K. — «Heads and seekers: drug on campus, counter-cultures and American Society», *The American Scholar*, 38, (1): 97-112, 1968-1969.
- KHAN, M. A., ABBAS, A. e JENSEN, K. — «Cannabis usage in Pakistan: A pilot study of long term effects on social status and physical health», in Rubin, Vera, ed. *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 345-354, 1975.
- KHANTZIAN, E. J. — «Opiate addiction: a critique of theory and some implications for treatment», *American Journal of Psychotherapy*, 28 (1): 59-70, 1974.
- KHANTZIAN, E. J. — «The ego, the self and opiate addiction: theoretical and treatment considerations», *International Review of Psychoanalytic*, (5): 189-199, 1978.
- KHAVARI, K. A., MABRY, E. e HUMES, Mac — «Personality correlates of hallucinogenic use», *Journal of Abnormal Psychology*, 86 (2): 172-178, 1977.
- KIELHOLZ, P., BATTEGAY, R. — «Vergleichende untersuchungen über die Genese und den Verlauf der Drogenabhängigkeit und des Alkoholismus. (A report of comparative investigations into the origins and development of dependence on drugs and alcohol)», *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 97 th. Year, 28: 893-898, 1967.
- KIELHOLZ, P. — «Present problems of drug dependence in Switzerland», *Bulletin on Narcotics*, 22 (2) 1-6, 1970.
- KIHLBOM, M. — «Illicit use of drugs among university in Stockholm», in Sjoquist, Folke and Tottie, Malcolm (eds.) *Abuse of Central Stimulants*, Almquist and Wiksell, Stockholm, 1969.
- KILPATRICK, D. G., STKER, P. B., ROITZSCH, J. C. e MILLER, W. C. — «Personality correlates of polydrug abuse», *Psychological Reports*, 38: 311-317, 1976.
- KLASBRUN, M. e DAVIS, D. J. — «Substance abuse and family interaction», *Family Process* 16/2: 149-173, 1977.
- KLEIN, J. e PHILLIPS, D. L. — «From hard to soft drugs: temporal and substantive changes in drug usage among gangs in a working community», *Journal of Health and Social Behavior*, 9 (2): 139-145, 1968.
- KLEIN, M. — *Die Psychoanalyse des Kindes*, International Psychoanalytic Verlag, Vienne 1932.
- KLEIN, M. — «Notes on some schizoid mechanismus», *International Journal of Psychoanalytic*, vol. XXVII, 1946.
- KLEIN, M. — *Envie e gratitude et autres essais* NRF, ed. Gallimard, 1968.
- KOHN, P. M. e ANNIS, H. M. — «Personality and social factors in adolescent marijuana

- use: A path-analytic study», *Journal Consulting Clinical Psychology*, 46/2: 366-367, 1978.
- KURTINES, W., HOGAN, R. e WEISS, D.—«Personality dynamics of heroin use», *Journal of Abnormal Psychology*, 84 (1): 87-89, 1975.
- KURY, H. e PATZSCHKE, H.—«Zur Atiologie des Drogenkonsums Jugendlicher», *Prax kinderpsychol kinder sychiatr.* 28/5: 176-187, 1979.
- KWANT, F., RICE, J. A. e HAYS, J. R.—«Use of heroin addiction scale to differentiate addicts from rehabilitation clients», *Psychological Reports*, 38: 547-553, 1976.
- LALONDE, P.—«La Personnalité Psychédélique», *Toxicomanie*, 6: 343-358, 1973.
- LATENDRESSE, J. D.—«Masturbation and its relation to addiction», *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 8: 16-27, 1968.
- LAZARUS, H.—«Selbst-und Elternbild Bei Drogenkonsumenten», *International Journal of Rehabilitation. Res.* 1/10: 71-79, 1977.
- LEBOVICI, S.—«A propos de la toxicomanie», *L'Information Psychiatrique*, pp. 685-687, 1974.
- LEE, C. K.—«Psychiatric study on the narcotic addicts in Seoul, Korea». In: *International Council on Alcohol and Addiction. Papers presented at the 2nd. International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence*, the Council, pp. 1-32, Baden, 1971. Lausanne, Switzerland, 1971.
- LERNER, S. E. e LINDER, R. L.—«Birth order and polydrug abuse among heroin addicts», *Journal of Drug Education*, 5 (3): 285-291, 1975.
- LEVY, N. J.—«The use of drugs by teenagers for sanctuary and illusion». *American Journal of Psychoanalysis*, 28 (1) 48-58. Reprinted in: Hafen, B. O. (compiler). *Readings in Drug use and Abuse*, pp. 74-82, Brigham Young University Press, 525 p., Provo, Utah, 1970.
- LIMANTANI, A.—«On drug dependence: clinical appraisals of the predicaments of habituation and addiction to drugs», *International Journal of Psychoanalysis*, 49: 578-590, 1968.
- LINDESMITH, A. R.—«*The opiate addiction* Baltimore, 1947.
- LINDESMITH, A. R.—«Narcotic addiction», in: Burges, E. W., and Bogue, D. S. (eds.) *Contributions to Urban Sociology*. University of Chicago Press, pp. 616-628, Chicago, Illinois, 1964.
- LINDESMITH, A. R.—«Problems in the social psychology of addictions». In: Wilner, D. M. and Kassebaum, G. G. (eds.) *Narcotics*, McGraw Hill, 118-139, New York, 1965.
- LINDESMITH, A. R.—«Habituation and addiction». In: Lindesmith, A. R., *Addiction and Opiates*, Aldine Publishing Co. 47-67, Chicago 1968.
- LING, W., HOLMES, E. D., POST, G. R. e LITAKER, M. B.—«A systematic psychiatric study of the heroin addicts». In: *National Association for the Prevention of Addiction Narcotics (NAPAN), Proceedings of the Fifth National Conference of Treatment*. March, 1973, vol. 1, *The Association*, pp. 429-432, New York, 1973.
- LINN, L. S.—«Psychopathology and experience with marihuana», *British Journal of Addiction*, 67 (1): 55-64, March 1979.
- LINN, L. S.—«Social identifaction and the use of marihuana», *International Journal of the Addictions*, 6 (1): 79-107, 1979.
- LOMBARDI, D. N., O'BRIEN, J. e ISELE, F. W.—«Differential responses of addicts and non-addicts on the MMPI», *Journal of Projective Techniques*, 32 (5): 479-482, October 1968.
- LONG, G. L. e DEMAREE, R. G.—«Indicators on criminality during treatment for drug abuse», *American Journal of Drug and Alcohol*, 2 (1): 123-136, 1975.
- LOPES, E.—«Interpretação económico-dinâmica do abuso de drogas», *Comunicação ao VII Congresso Internacional para a Problemática da Droga*, Lisboa, 1977.
- LOWINGER, PAUL—«How the People Republic of China solved their drug abuse problem». In: *National Academy of Science. Problems of Drug Dependence*, 1972. *Proceedings of the 34th. Annual Scientific Meeting, Committee on Problems of Drug Dependence*, National Academy of Science, pp. 431-442, Washington, D. C., 1972.
- MABILEAU, J. F.—«Polytoxitudes et communication. Quelques considerations», *Ann. médico psychol.* 2 (1): 78-85, 1970.
- MADDUX, J. F., BERLINER, A. K. e BATES, W. F.—«Addiction careers». In: Maddux, J. F. et al. *Engaging Opioid Addicts in a Continuum of Services. A Community-based Study in San Antonio Area, Texas* Christian University Press, pp. 64-71, Fort Worth, January 1971.
- MAHLER, M. S. e FURER, M.—*On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individ-*

- duation, International Universities Press, New York, 1968.
- MALE, P.—«Les toxicomanies chez les jeunes», *L'Information Psychiatrique*, pp. 688-690, 1974.
- MARIN, G., DE SAMPER e BLANCA VELASQUEZ, S.—«El aprendizaje social como un factor explicativo de las farmacodependencias: una comprobación Latinoamericana. (Social learning as an explanatory factor in drug dependence; a Latin American Tos)», *Revista Latinoamericana de Psicología*, 6: 321-329, 1974.
- MARTIN, M. A.—«Ethnobotanical aspects of cannabis in Southeast Asia», in Rubin, Vera (ed.) *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 63-75, 1975.
- MASON, P.—«The mother of the addict», *Psychiatric Quarterly Supplement*. 32: 189-199, 1958.
- MAUSS, A. L.—«Anticipatory socialisation toward college as factor in adolescent marijuana use», *Social Problems*, 16 (3): 357-364, 1969.
- MAYER, R. R.—«Drug dependence in Israel», *Journal of Drug Issues*, 5: 83-88, Winter 1975.
- McAULIFFE, W. E., GORDON, R. A.—«A Test of Lindesmith's theory of addiction: the frequency of euphoria among long-term addicts», *American Journal of Sociology*, 79 (4): 795-840, 1974.
- McCONNELL, W. B.—«Amphetamine substance in mental illness in Northern Ireland», *British Journal of Psychiatry*, 109: 218-224, 1963.
- McGRATH, J. H.—«A Comparative Study of Adolescent Drug Users, Assaulters and Auto Thieves», *Ph. D. Dissertation, Rutgers University, Ann. Arbor, Michigan: University Microfilm*, n.º 68—4545, p. 330, 1967.
- MEJJA, B.—«Características Generales de la Farmacodependencia en Colombia. (General characteristics of drug dependence in Columbia)», *Jefe Division Salud Mental, Ministerio de Salud Pública*, 24 p., Bogota, 1974.
- MELOFF, W. A.—«Deviant attitudes and behavior of glue sniffers in comparison with similar and different class peer groups». In: *Conference Proceedings: Inhalation of Glue Fumes and other substance abuse practices among adolescents*, Denver, Colorado, January, 23-25, pp. 74-81. (Sponsored by the Office of Juvenile Delinquency and Youth Development, United States Department of Health, Education and Welfare) 1967.
- MERCER, G. W., HUNDLEBY, J. D. e CARPENTER, R. A.—«Adolescent drug use and attitudes towards the family», *J. Behavior Science Summ*, in Fren, 1977.
- MERCER, G. W. e KOHN—«Values associated with marijuana use among college students», *British Journal Addict*, 72/2: 151-158, 1977.
- MERTON, R. K.—«Social structure and anomie; and continuities in the theory of social structure and anomie»: In Merton, R. K., *Social Theory and Social Structure*, pp. 185-248, The Free Press, New York, p. 702, 1968.
- MESSINGER, E. e ZITRIN, A.—«A statistical study of criminal drug addicts», *Crime and Delinquency*, 11 (3): 283-292, July, 1965.
- MILKMAN, H., FROSCHE, W. A.—«On the preferential abuse of heroin and amphetamine», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 156 (4): 242-248, 1973.
- MILLER, B.—«Student drug use: Attitudinal, parental relations and sex differences—A pilot study», *International Journal of the Addictions*, 11 (6): 1079-1084, 1976.
- MILLER, L.—«The epidemiology of drug abuse in Israel (with special reference to cannabis)», *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 9 (1): 3-10, April 1971.
- MODLIN, H. C., MONTES, A.—«Narcotic addiction in physicians», *American Journal of Psychiatry*, 121: 358-365, 1964.
- MONROE, J. J., ROSS, W. F. and BERZINS, J. I.—«The decline of the addict as 'psychopath': Implications for community care», *International Journal of the Addictions*, 6 (4): 601-608, December 1971.
- MOWLANA, H.—«The politics of opium in Iran: A social psychological interface»: In Simmons, L. and Said, A., (eds.) *Drugs, Politics and Diplomacy: The International Connection*. Sage Publications, pp. 158-177, Beverly Hills, California, 1974.
- MULLER-OSWALD, V. et al.—«Personlichkeitsaspekte jugendlicher drogenkonsumenten. Eine repräsentative Umfrage an 6315 neunzehnjährigen zurichern. (Personality aspects of young drug users. A representative sample of 6415 19 years-old males in Zurich)», *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheit*, 217 (3): 207-22, 1973.
- NADITCH, M. P.—«Acute adverse reactions to psychoactive drugs usage and psychopathology». *Journal of Abnormal Psychology*, 83 (4): 394-403, August 1974.

- NADITCH, M. P.—«Relation of motives for drug used and psychopathology in the development of acute adverse reactions to psychoactive drugs», *Journal of Abnormal Psychology*, 84 (4): 374-385, August 1975.
- NAGAHAMA, M.—«A review of drug abuse and counter measures in Japan since world war II», *Bulletin on Narcotics*, 20 (3): 19-24, 1968.
- NAIMAN, J.—«Les toxicomanies: Considérations Psychanalytiques», *Toxicomanie* 3 (3): 305-315, 1970.
- NEWMAYER, J. A.—«The Watergate — Era Junkie: Observations on the changing Face of Heroin Addiction in San Francisco», *Unpublished paper*. Haight. Ashbury Medical Clinical, San Francisco, California, p. 9, 1975.
- NICOLAS, A. J. C.—«Les aspects psychologiques des Toxicomanies», *Toxicomanies*, 9: 39-51, Mars 1976.
- NIWINSKA, A. *et al.*—«Toksykomania młodzieży a nieprzystosowanie społeczne. (Toxicomania of youth and social inadaptability)», *Zdrowie Psychiczne*, 14 (3): 27-31, 1973.
- NOBLE, P. J.—«Drug taking in delinquent boys», *British Medical Journal*, 1: 102-106, 1970.
- NOWLIS, H.—*Drugs demystified*, UNESCO, France, 1975.
- NURCO, D. N.—«An ecological analysis of narcotic addicts in Baltimore», *The International Journal of the Addictions*, 7 (2): 341-353, Summer 1972.
- OBITZ, F. W., COOPER, K. e MADEIROS, D. C.—«General and specific perceived locus of control in heroin addicts», *International Journal of the Addictions*, 9 (5): 757-760, 1974.
- O'DONNELL, J. A.—«Narcotic Addicts in Kentucky», *Government Printing Office*, Washington, D. C., 1969.
- OGBORNE, A. C. e STIMSON, G. V.—«Follow-up of a representative sample of heroin addicts», *International Journal of the Addictions*, 10 (6): 1061-1071, 1975.
- OLIVENSTEIN, C.—«Introductory Statement to the Meeting of Experts on the Co-ordination of School and out-of-school Education the problems associated with the use of drugs». UNESCO, September 1980.
- OLSON, R. W.—«MMPI sex differences in narcotic addicts», *Journal of General Psychology* 71: 257-266, 1964.
- OPPENHEIM, A. N.—«Notes on the social psychology of dependence». In: *The Epidemiology of Drug Dependence*, pp. 76-81. Regional Office for Europe, World Health Organization, 124 p. (Euro 5436 IV), Copenhagen, 1973.
- ORBAN, P. T.—«Heroin dependence and delinquency in women. A study of heroin addicts in Holloway Prison», *British Journal of Addiction*, 65-67-68, 1970.
- OUGHOURLIAN, J. M.—*La personne du toxicomane* Privat ed., 355 p., Toulouse, 1974.
- OVIASU, V. O.—«Abuse of stimulant drugs in Nigeria», *British Journal of Addiction*, 71: 51-63, 1976.
- PALGI, P.—«The traditional role and symbolism of hashish among Moroccan Jews in Israel and the effect of acculturation», in Rubin, V. (ed.) *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 207-216, 1975.
- PENK, W., ROBINOWITZ, R., KIDD, R. e NISLE —«Perceived family environments among ethnic groups of compulsive heroin users», *Addiction Behavior* 4/3: 297-309, 1979.
- PHILIPS, B. U., BRUHN, J. G. e GOVIN, H. D.—«Internal-external control and drug usage patterns in drug education course participants», *Drug Forum*, 4 (3): 217-232, 1975.
- PINHO, A. R. de —«Social and medical aspects of the use of cannabis in Brazil», in Rubin, V. (ed.) *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 293-302, 1975.
- PITTEL, S. M.—«The aetiology of youthful drug involvement». In: *National Commission on Marijuana and Drug Abuse. Appendix — Drug Use in America: Problem in Perspective (The Technical Papers of the Second Report of the National Commission in Marijuana and Drug Abuse)*, vol. I Patterns and consequences of drug use, pp. 879-913, 1273 p., Washington, March 1973.
- POLDRUGO, F. e De VANNA —«La Farmaco Dipendenza e L'alcoolismo nei giovani», *Minerva Psichiatrica* 18/3: 99-102, 1977.
- POWER, M.—«Evaluation methods in the prevention programs», *SP-R-PT (80)* 16 restricted. Council of Europe, 1980.
- PREBLE, E.—«Social and cultural factors related to narcotic use among Puerto Ricans in New York City». *International Journal of the Addictions*, 1 (1): 30-41, 1966.
- PREBLE, E. e CASEY, J. J.—«Taking care of business. The heroin user's life on the street», *The International Journal of the Addictions* 4 (1): 1-24, March 1969.
- PRICE, R., GREENFIELD, R., MARRIOTT, J.—«Cannabis or alcohol? Observations on their use in Jamaica», *Bulletin on Narcotics*, 24 (1): 1-9, 1972.

- PROCTOR, Mac — «The habit», *The International Journal of the Addictions*, 6 (1): 5-18, March, 1971.
- RADO, S. — «The Psychoanalysis of Pharmacothymia», *Psychoan. Quarterly*, vol. II, 1933.
- REITH, G., CROCHETT, D. e CRAIG, K. — «Personality characteristics in heroin addicts and nonaddicted prisoners using the Edwards Personality Preference Schedule», *International Journal of the Addictions*, 10 (1): 97-112, 1975.
- RICHMAN, A. — «Narcotic addicts, multiple drug abuse and psychological distress». In: National Academy of Sciences. *Problems of Drug Dependence*, 1975. *Proceedings of the 37th Annual Scientific Meeting, Committee on Problems of Drug Dependence*. The Academy, pp. 1115-1123, Washington, D. C., 1975.
- ROBINS, L. N. e MURPHY, G. E. — «Drug use in a normal population of Young Negro Men», *American Journal of Public Health*, 57 (9): 1580-1596, September 1967.
- ROLLINS, J. H. e HOLDEN, R. H. — «Adolescent drug use and the alienation syndrome», *Journal of Drug Education*, 2 (3): 249-261, 1972.
- ROSENFELD, H. A. — «On drug addiction», *International Journal of Psychoanalyse* 41: 467-475, 1960.
- RUBIN, V. e COMITAS, L. — «Ganja legislation». In: *Ganja in Jamaica: The Effects of Marijuana Use*. Anchor Press/Doubleday, pp. 21-36, New York, 1976.
- RUBIN, V. — «The 'Ganja vision' in Jamaica», in Rubin, V. (ed.) *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 257-266, 1975.
- RUBINGTON, E. — «Drug Addiction as a deviant career», *The International Journal of the Addictions*, 2 (1): 3-20, Spring 1967.
- RYLANDER, G. — «Clinical and medico-criminological aspects of addiction to central stimulating drugs», in Sjoquist, F. and Tottie, (eds.) *Abuse of Central Stimulants*, Almqvist and Wiksell, Stockholm, 1969.
- SAZSZ, T. S. — «The role of the counterphobic mechanism in addiction», *Journal American of Psychoanalyse Association*, 6, 309-325, 1958.
- SCHAEFFER, G. M., SCHUCKIT, M. A. e MORRISSEY, E. R. — «Correlation between two measures of self-system and drug use in a college sample», *Psychological Reports*, 39 (3): 915-919, 1976.
- SCAEFFER, J. — «The significance of marijuana in a small agricultural community in Jamaica», in Rubin, V. (ed.) *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 355-388, 1975.
- SCHMIDT, G. L. — «A study of achievement motivation and frustration in glue sniffers», *Drug Forum*, 4 (4): 331-348, 1975.
- SCHNEIDER, R. SANGSINGKEO, P. PANPAYA, B., TUMRONGRACHANITI, S. e WITAYARUT, C. — «Incidence of daily drug use as reported by a population on Thai partners working near United States military installations: A preliminary study», *International Journal of the Addictions*, 11 (1): 175-185, 1976.
- SCHNEIDER, R. J., KOJAK, G. JR. e RESSDORF — «Father-distance and drug abuse in young men», *Journal Nervous and Mental Disease*, 165/4: 269-274, 1977.
- SCHWARTZ, G. et al. — «Neither heads nor freaks: Working class drug subculture», *Urban Life and Culture*, 2 (3): 288-313, 1973.
- SCHWARTZMAN, J. — «The addict, abstinence and the family», *American Journal of Psychiatry*, 13 (2): 154-157, February 1975.
- SELDIN, N. E. — «The family of the addict: A review of the literature», *Int. J. Addict.*, 7: 97-107, 1972.
- SERRA, A. V. — «O que é a terapêutica do comportamento?», *Análise Psicológica*, (2): 191-207, 1979.
- SHARMA, B. P. — «Cannabis and its users in Nepal», *British Journal of Psychiatry*, 227: 550-552, 1975.
- SHELLOW, R. — «Drug abuse and crime: Fact or fancy?», *Contemporary Drug Problems*, 5 (2): 131-147, 1976.
- SHEPPARD, C., FRACCIA, J., RICCA, E. e MERLIS, S. — «Indications of psychopathology in male narcotic abusers, their affects and relation to treatment effectiveness», *Journal of Psychology*, 81 (2): 351-360, July 1972.
- SHEPPARD, C., RICCA, E., FRACCHIA, J. e MERLIS, S. — «Indications of psychopathology in applicants to a county methadone maintenance program», *Psychological Reports*, 33: 535-540, 1973.
- SHEPPARD, C., RICCA, E., FRACCHIA, J. e MERLIS, S. — «Psychological needs of suburban male heroin addicts», *Journal of Psychology*, 87: 123-128, 1974.
- SHERLOCK, B. J. — «Career problems and narcotics addiction in the health professions: an exploratory study», *International Journal of the Addiction*, 2 (2): 191-206, 1967.

- SILVER, A. M.—«Some personality characteristics of groups of young drug misusers and delinquents», *British Addiction*, 72/2: 143-150, 1977.
- SIMMEL, E.—«Zum Problem von Zwang und Sucht», *Ber. Ueber d. V. allg. aerztl. Kongr. F. Psychotherapie*, 1930.
- SINGER, K.—«The choice of intoxicant among the Chinese», *British Journal of Addiction* 69: 257-268, 1974.
- SMART, R. G. e JONES, D.—«Illicit LSD users: Their personality characteristics and psychopathology», *Journal of Abnormal Psychology*, 75 (3): 286-292, 1970.
- SONEIF, M. I.—«The use of cannabis in Egypt: A behavioral study», *Bulletin on Narcotics*, 23 (4): 17-28, 1971.
- SPASOWICZ, E. et al.—«Proba oceny warunków sprzyjających powstaniu toksykomanii. (Attempts at evaluating conditions favouring drug addiction)», *Psychiatria Polska*, 7 (5): 491-494, 1973.
- STANTON, M. D.—«The addict as savior: Heroin, death and the family», *Family Process*, 16/2: 191-197, 1977.
- STAUSS, F., OUSLEY, N. K. e CASLIN, A. S.—«Psychopathology and drug abuse: An MMPI comparison of polydrug abuse patients with psychiatric inpatients and outpatients», *Addictive Behaviors*, 2: 75-78, 1977.
- STEFANIS, C., BALLAS, C. e MADIANOU, D.—«Sociocultural and epidemiological aspects of hashish use in Greece», in Rubin, V. (ed.) *Cannabis and Culture*. The Hague: Mouton Publishers, pp. 303-325, 1975.
- STEPHENS, R. e LEVINE, S.—«The street addict role: Implications for treatment», *Psychiatry*, 34 (4): 351-357, November 1971.
- STEPHENS, R. e ELLIS, R. D.—«Narcotic addicts and crime», *Criminology*, 12 (4): 474-488, February 1975.
- STIERLIN, H.—«Separating Parents and Adolescents. A perspective on Running Away, Schizophrenia and Waywardness», *Quadrangle*, New York, 1974.
- STIMSON, G. e OGBORNE, A. C.—«A survey for a representative sample of addicts prescribed heroin at London Clinics», *Bulletin on Narcotics*, 22 (4): 13-22, 1970.
- SCHUMAN, E. A.—«The hang-loose ethic and the spirit of drug use», *Journal of Health and Social Behavior*, 9: 145-155, June 1968.
- SUTKER, P. B.—«Personality differences and sociopathy in heroin addicts and nonaddict prisoners», *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (3): 247-251, December 1971.
- SZEWCZYK, H. e JAHNIG, H-U.—«The problem of drug misuse in the German Democratic Republic», *Journal of Drug Issues*, 5 (1): 89-91, Winter 1975.
- TENNANT, F. S., DETELS, R. e CLARK, V.—«Some childhood antecedents of drug and alcohol abuse», *American Journal of Epidemiology*, 102 (5): 377-384, 1975.
- TENNANT, F. S.—«Dependency traits among parents of drug abusers», *Journal of Drug Education*, 6 (1): 83-88, 1976.
- TERRY, C. E., PELLENS, M.—«The opium Problem». *The Committee on Drug Addiction in Collaboration with the Bureau of Social Hygiene*, p. 1042, New York, 1928.
- TOLONE, W. L. e DERMOTT, D.—«Some correlates of drug use among high school youth in a midwestern rural community», *International Journal of the Addictions*, 10 (5): 761-766, 1975.
- TORDA, C.—«Comments on the character structure and psychodynamic process of heroin addicts», *Percept. Mot. Skills*, 27: 143-146, 1968.
- TORDA, C.—«LSD users: Character, Structure and Usychodynamic Process», *State Journal of Medecine*, 69 (16): 2243-2247, 1969.
- TRYBUSA, W.—«Zjawisko narkomanii w Polsce jako problem niezsrosowania społecznego młodzieży. (Drug addiction in Poland as a problem of Social maladjustment of the youth)», *Buletyn Instytutu Psychoneurologicznego*, 2: 35-46, 1972.
- ULFF-MOLLER B.—«Drug use among youth in Denmark in the spring of 1968. Studies among school pupils and other young persons under training», *Danish Medical Bulletin*, 18 (5): 105-111, 1971.
- VAILLANT, G. E.—«A twelve-year Follow-up of New York Narcotic Addicts», *Archive of General Psychiatry*, 15 (6): 599-610, 1966 a.
- VAILLANT, G. E.—«A twelve-year Follow-up of New York Narcotic Addicts—IV: Some characteristics and Determinants of Abstinence», *The American Journal of Psychiatry*, 123 (5): 573-585, 1966 b.
- VAILLANT, G. E.—«Parent-child cultural disparity and drug addiction», *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 142 (6): 534-539, 1966 c.
- VEITZMAN, V. *Psicofarmacologia clínica aplicada*, Lopez Libros, Ed., Buenos Aires, 1970.
- VERBEKE, R. e CORIN, E.—«The use of Indian hemp in Zaire: A formulation of hypotheses on the basis of an inquiry using a

- written questionnaire», *British Journal of Addiction*, 71: 167-174, 1976.
- VIANI, F., PARACCHI, G., BALZANI, A. e FALINI, G. — «Drug abuse in adolescence: Some remarks on individual psychopathology and family structure», *Acta Paedopsychiatria*, 42 (4): 145-151, October 1976.
- VICENTE, T. N. *et al.* — «Transplantação, Identidade e Toxicomania», *comunicação apresentada ao I Congresso Português de Psiquiatria da Adolescência*, Figueira da Foz, Novembro, 1979.
- VOJTIK, V. — «Pedopsychiatrichy pohled na Zneužívání drog mládeži. (Pedopsychiatric view of the misuse of drugs by the youth)», *Ceskoslovenská Pediatrie*, 28 (7): 347-353, 1973.
- WEISSMAN, J. C. e FILE, K. N. — «Criminal behavior patterns of female addicts: A comparison of findings in two cities», *International Journal of Addictions*, 11 (6): 1063-1077, 1976.
- WEISSMAN, J. C., MARR, S. W. e KATSAMPLES, P. L. — «Addiction and criminal behavior: A continuing examination of criminal addicts», *Journal of Drug Issues*, 6 (2): 153-165, Spring 1976.
- WEISSMAN, M., SLOBETZ, F. PRUSOFF, B., MEZRITZ, M. e HOWARD, P. — «Clinical depression among narcotic addicts maintained on methadone in the community», *American Journal of Psychiatry*, 133 (12): 1434-1438, 1976.
- WELLISCH, D., GAY, G. R. e MCENTEE, R. — «The easy rider syndrome: A pattern of hetero and homosexual relationship in a heroin addict population», *Family Process*, 9: 425-430, 1970.
- WELLISCH, D. e HAYS, J. R. — «A cross-cultural study prevalence and correlates of student drug use in the United States and Mexico», *Bulletin on Narcotics*, 26 (1): 31-42, 1974.
- WHITLOCK, F. A. — «The syndrome of barbiturate dependence», *Medical Journal of Australia*, 2: 391-396, 1970.
- WIEDER, H., KAPLAN, E. — Drug use in adolescents», in Freud, A. *et al.* (eds), *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 24, pp. 399-431. London Hogarth Press, p. 531, 1969.
- WILLIS, J. — «Delinquency and drug dependence in the United Kingdom and the United States», *British Journal of Addiction*, 66: 235-248, 1971.
- WINICK, C. — «Maturing out of narcotic addiction», *Bulletin on Narcotics*, 14 (1): 1-7, 1962.
- WINSLOW, J. J. B. — «Drug use and social integration», *International Journal of the Addictions*, 9 (4): 531-540, 1974.
- WISLICKI, L. — «Alcoholism and drug addiction in Israel», *British Journal of Addictions*, 62: 367-373, 1967.
- WOLKON, G. H. *et al.* — «The 'hang-loose' ethic and drug use revisited», *International Journal of the Addictions*, 9 (6): 909-918, 1974.
- WURMSER, L. — «Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use», *Journal of American Psychoanalytic Association*, 22: 820-843, 1974.
- YOUNG, J. — «Student drug use and middle-class delinquency», in Bailey, R. e Young, J. (eds.), *Contemporary Social Problems in Britain*, pp. 1-31, Saxon House, Farnborough, England, 194 p., 1973.
- ZACUNE, J., MITCHESON, M. e MALONE, S. — «Heroin use in a provincial town. One year later», *International Journal of the Addictions*, 4 (4): 557-570, December 1969.
- ZACUNE, J. — «A comparison of Canadian narcotic addicts in Great Britain and in Canada», *Bulletin on Narcotic*, 23 (4): 41-49, 1971.
- ZERBETTO, R. — «An overview on drug abuse in Italy», *Addictive Diseases*, 3 (1): 43-50, 1977.
- ZERMENO, ALVAREZ, GRACIELA *et al.* — «Características socioculturales y familiares de adolescentes infractores farmacodependientes. (Socio-cultural and family characteristics of adolescent delinquent drug dependents)», *Cuadernos Científicos CEMEF*, 5: 85-133, March 1976.
- ZIMMERING, P., TOOLAN, J. SAFRIN, R. e WORTIS, S. B. — «Drug addiction in relation to problems of adolescence», *American Journal of Psychiatry*, 109: 272-278, 1952.
- ZUCHERMAN, M. — «Drug usage as one manifestation on a 'sensation-seeking' trait», in Keup, W. (ed.) *Drug Abuse Current Concepts and Research*, pp. 154-163, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, p. 467, 1972.
- ZUCKERMAN, M., SOLA, S., MASTERSON, J. W. e ANGELONE, J. V. — «MMPI patterns in drug abusers before and after treatment in therapeutic communities», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43 (3): 286-296, 1975.