

Drogas psicotrópicas

OSWALDO PATARO

Catedrático de Medicina Legal da Faculdade de
de Direito de UFMG

SINONÍMIA E DEFINIÇÃO — Droga “psicotrópica”, “psicoativa” ou “fenotrópica” é a que “inibe”, “aguça” ou “altera” a natureza das respostas emocionais e de comportamento.

HISTÓRIA — Todas as espécies novas destas drogas surgiram durante os últimos quatro lustros e muitas delas se têm empregado para o tratamento sintomático de condições neuróticas e psicóticas.

Antes de se verificar esta verdadeira explosão terapêutica, praticamente as únicas drogas disponíveis, no século atual, para o governo de doenças mentais, eram os barbitúricos.

Todavia, em época muito mais recuada na história, o homem já usara algumas destas drogas que, hoje, muitas vezes, se consideram como sendo de origem recente.

A reserpina foi empregada pela primeira vez por psiquiatras contemporâneos em 1950, mas os extratos da raiz de “*rauwolfia serpentina*” (de que a reserpina provém), já haviam sido usados para acalmar pessoas maníacas, na Europa, no século oitavo e, mesmo, muitos séculos antes, na velha Ásia.

O homem antigo conheceu muitas das substâncias psicotrópicas que hoje suscitam tantos problemas sociais, em decorrência de sua utilização abusiva.

Há muitos séculos e em muitas partes do mundo, descobriu ele fontes naturais de tais drogas, como o ópio, a cocaína e o álcool, que lhe permitiram arrostar as tribulações deste

mundo, ao mesmo tempo que as visões do outro lhe eram fornecidas por sacerdotes e homens santos, cuja sensibilidade, percepção e perspicácia pareciam ser intensificadas pela "mesalina" e outros compostos presentes nos "cactos", "sementes" e "fungos", de que o ritual de ingestão constituía o ponto principal de muitas cerimônias primitivas.

CLASSIFICAÇÃO — No exame dos principais grupos de drogas psicotrópicas e na discussão das propriedades e modo de ação de algumas das que se usam correntemente com propósitos terapêuticos ou experimentais, teríamos de nos entender longamente, razão por que passamos ao largo da questão.

Não obstante, a multiplicidade dessas drogas faz essencial, pelo menos uma forma qualquer de classificação.

E, com efeito, um certo número de grupamentos diversos se tem proposto, o que reflete os interesses e os pontos de vista dos que o têm feito.

Este aspecto é cuidadosamente examinado por **CROSSLAND** (1967), em "Psychotropic Drugs and neurohumoral substances in the central nervous system". (Progress in Medicinal Chemistry), vol. 5: 251-319, Londres.

Para os nossos objetivos, as drogas psicotrópicas podem ser divididas em três grupos:

1) drogas que deprimem; 2) drogas que estimulam; 3) drogas que modificam os processos mentais, ou, respectivamente:

1) drogas depressivas (Psicolépticos); 2) drogas anti-depressivas (Timolépticos ou Excitantes Psíquicos); 3) drogas alucinogênicas (Psicotomiméticos).

Outras subdivisões, dentro de cada uma destas categorias mais amplas e genéricas, podem ser amplamente feitas, numa base química.

1) DROGAS DEPRESSIVAS (PSICOLÉPTICOS)

Quando se empregou a reserpina pela primeira vez como um agente psicoterapêutico, evidenciou-se, também pela pri-

meira vez, que era possível acalmar o paciente agitado sem deprimir seu grau de consciência.

Todas as drogas depressivas usadas anteriormente eram hipnóticas em doses maiores, e mesmo pequenas doses causavam alguma turvação da consciência.

Depois da reserpina, muitas outras drogas depressivas com um mínimo de atividade hipnótica em doses terapêuticas se tornaram disponíveis e, comumente, passou-se a descrevê-las como "tranqüilizantes".

Não existe argumento real para uma separação completa e formal dos "tranqüilizantes" das drogas hipno-sedativas".

A "clorpromazina", o mais amplamente usado dos tais "tranqüilizantes", por certo tem alguns efeitos hipnóticos, enquanto que as propriedades de alguns hipnóticos "barbitúricos" são quase indistinguíveis das de algumas das drogas que geralmente se classificam como "tranqüilizantes", que algumas autoridades subdividem em "maiores" e "menores".

O primeiro grupo inclui drogas que são de valor no tratamento de pacientes psicóticos grandemente agitados e que se chamam, também, "neurolépticos".

Os "tranqüilizantes" "menores" seriam eficazes apenas nas neuroses.

Entre os muitos sinônimos dos tranqüilizantes estão "ataráxico" e "pílula da paz".

As drogas depressivas podem assim ser classificadas:

- 1) Fenotiazinas (clorpromazina);
- 2) Reserpina e substâncias correlatas (reserpina);
- 3) Derivados do propanodiol (meprobamato);
- 4) Butirofenonas (haloperidol, tripericol);
- 5) Benzodiazepinas (clordiazepóxido);
- 6) Derivados da difenilmetana (benatizina);
- 7) Os Barbitúricos (amilobarbitona);
- 8) Outros compostos (clorprotixeno, clopentixol, oxipertina, protipendil, lítio).

Só do primeiro grupo, isto é, das fenotiazinas, já foram sintetizados mais de 30.000 de seus derivados e, pelo menos, uma centena deles se encontra em uso clínico, embora nem todos como drogas psicotrópicas, o que nos enseja a referência, de passagem, de que drogas com constituições químicas semelhantes apresentam, às vezes, ações completamente diversas, do mesmo modo que, ao revés, drogas de ações idênticas exibem constituição química completamente dissemelhante.

Refoge a nossos objetivos descrever as ações destas drogas, sua posologia, efeitos colaterais, metabolismo, atividade anti-humoral, usos clínicos detalhados, etc., para o que remetemos os interessados às obras especializadas.

Não podemos, entretanto, deixar de referir, ainda que "in grosso modo", alguns de seus efeitos colaterais, notadamente em doses maiores, pois que constituem problemas médicos muito sérios.

Dentre eles, podemos encontrar letargia, confusão e desorientação, perturbações da função extra-piramidal, secura da boca, vista embaçada, constipação, hipotensão postural.

Não é incomum a obesidade no uso prolongado das drogas.

Podem ocorrer outros efeitos colaterais mais graves, tais que icterícia obstrutiva e agranulocitose, em indivíduos especialmente sensíveis.

Todos esses efeitos tóxicos são reversíveis e desaparecem rapidamente com a suspensão da droga, não obstante se tenham referido, algumas vezes, mortes súbitas e inesperadas em alguns pacientes, devidas, em geral, a fibrilação ventricular.

2) DROGAS ANTI-DEPRESSIVAS (TIMOLEPTICOS)

Cumprindo, aqui, referir, inicialmente, que as drogas anti-depressivas embora tenham sido usadas no tratamento de doenças depressivas e não obstante todas possam ter demonstrado quaisquer ações excitantes em animais de experiências, não quer isto dizer que as doenças mentais possam ser, sumariamente bipartidas em "excitativas, exigindo drogas depressivas" e "depressivas" requerendo drogas "estimulantes".

A depressão costuma assumir muitas formas, muitas das quais demandam tratamento com drogas sedativas.

Por causa disto, não existe uma justificação real para reunir como "anti-depressivas" as drogas que podem ter ações excitantes.

Com estas ressalvas, podemos distribuir as drogas "anti-depressivas" nas seguintes categorias:

- 1) Inibidores da monoaminoxidase;
 - a) derivados da hidrazina;
 - b) outros;
- 2) Os anti-depressivos tricíclicos;
- 3) Drogas diretamente relacionadas as substâncias neurohumorais;
 - a) anfetamina;
 - b) triptofan e DOPA;
 - c) deanol.

Os derivados da hidrazina podem causar graves danos hepáticos, hipotensão postural, boca seca, constipação ou diarreia, dor de cabeça, astonia muscular e agitação.

Suscitaram grande interesse as referências a casos fatais de hipertensão em pacientes tratados com os inibidores da mono-amino-oxidase após tomarem certos tipos de alimentos, como queijo, feijões, vinho Chianti e extratos de levedura.

Referem-se, também, às vezes, em lugar dos desejados resultados terapêuticos, agitação, convulsões e morte.

Os tricíclicos, no plano de seus principais problemas médicos, incluem retenção de urina e constipação, hipotensão, secura da boca e, sobretudo, em pessoas idosas, o glaucoma.

Podem aparecer, também, tremores ou sinais mais definidos de "Parkinsonismo", bem como ataques epiléticos em pacientes suscetíveis.

O tratamento pela imipramina tem ensejado o desenvolvimento da agranulocitose, de igual sorte que a mesma subs-

tância, no plano experimental, em coelhos, se tem mostrado teratogênica.

Enquanto às drogas diretamente relacionadas com as substâncias neuro-humorais de que a mais conhecida e importante é a anfetamina, o principal problema médico de seu uso consiste no desenvolvimento de dependência e aparecimento da chamada "psicose da anfetamina", em que predominam alucinações e delírios de perseguição.

São, também, comuns tremores, impotência, irritabilidade, ansiedade e falta de apetite. Sucede-se depressão aos efeitos estimulantes.

3) DROGAS ALUCINOGENICAS (PSICOTOMIMÉTICOS)

Designamos pelo neologismo "psicotomiméticos" drogas que reproduziriam sintomas típicos de comportamento alterado do sistema nervoso central, sobretudo os inerentes a certas psicoses, como a esquizofrenia e os estados maniaco-depressivos.

Dentre elas, mencionam-se, mais comumente, a "mescalina", a "harmina", o "LSD-25" ("Dietilamida do ácido lisérgico") e a "maconha".

Estas substâncias, que ensejaram o estudo das chamadas "Psicoses experimentais" têm sido lembradas no plano da aplicação terapêutica, como, "verbi grati" no alcoolismo e na esquizofrenia, mas têm, também, sido referidas como capazes de ocasionar reações psicóticas irreversíveis em indivíduos predispostos, acidentes, crimes e suicídios, além de exibirem, experimentalmente, efeitos mutagênicos e teratogênicos.

Tais fatos são mais do que suficientes para nos lembrar a prematuridade do uso indiscriminado de tais drogas, bem como, — diga-se de passagem, — de quaisquer outras, consoante a sábia e milenária advertência hipocrática, mais atual do que nunca: "Primum non nocere", a seu turno inseparável da velha doutrina do sábio de Cós, a da "Vis naturae medicatrix".

Com efeito, contra qualquer "fúria terapêutica", um apatamento da época, aliás a atuação do médico deve ser a de orientar as próprias forças curadoras da natureza, porque, não obstante os muitos progressos alcançados pela Medicina, as doenças ainda podem ser divididas em três categorias: uma ampla, das que se curam com ou sem médico; outra, bem mais restrita, das que só se curam com o médico; e, finalmente, uma terceira, também bem grande, das que se curam apesar do médico.

Por ser mais conhecida e divulgada, popular e disponível e, pois, representando importância maior, justo que nos detenhamos um pouco mais sobre a maconha.

MACONHA — Embora o "cannabis", pelo menos em grandes doses, seja um alucinógeno, vamos considerá-lo separadamente, visto que é muito mais amplamente usado do que as outras drogas alucinogênicas.

O cânhamo tem sido usado desde tempos imemoriais.

É um exsudato da ponta da planta fêmea ("cannabis sativa", "cannabis indica" e conhecido por vários outros nomes: "haxixe", "diamba", "ganja", "marijuana", "charas", "cânhamo indiano", "kif", "fumo de Angola", "liamba", "pungo" e "daga".

"Bhang" é o nome dado às folhas superiores da planta.

Elas contêm relativamente pequenas quantidades do princípio ativo, que, hoje se sabe, é o "tetrahydrocannabinol".

A maconha é usada sob a forma de cigarros, mas é efetiva também pela boca.

Nas quantidades, relativamente pequenas, em que é, comumente, usada, a maconha produz euforia e um sentimento de elação, responsável pelo uso do "devoto" do termo "alto" para descrever sua condição quando sob a influência da maconha e outras drogas.

Um indivíduo, numa exaltação devida à maconha, se diverte facilmente e rapidamente começa a cantar e a rir parvamente.

Seu humor, entretanto, pode mudar repentinamente para menos alegre.

Sua apreciação de tempo e espaço pode ser distorcida, assim como objetos tomarem uma identidade diferente e longos períodos de tempo parecerem simples minutos ou minutos se tornarem horas.

Como a cocaína, a maconha tende a ser tomada pelos de natureza gregária, pois a loquacidade que ela produz provoca na de outros igual condição.

O tomador solitário de maconha tende a ser, muitas vezes, mais deprimido do que exaltado.

Algumas vezes, a droga provoca agressividade e muitos pesquisadores sustentam que existe uma associação entre o uso de maconha e a eclosão de crime violento.

Não existe, entretanto, prova real de uma correlação entre as duas cousas.

As diferenças de opinião relativamente aos perigos da maconha são consideráveis.

Não obstante, atualmente, a maior parte das autoridades concorda em que ela produza pequena deterioração da personalidade e em que não seja difícil abolir o seu hábito.

A este respeito, ela é uma substância consideravelmente menos perigosa do que o álcool.

Mas, por outro lado, os que não justificam maior tolerância ao uso da droga, sustentam que os tomadores de maconha apresentam tendência a mudar, gradualmente, para as drogas de dependência mais perigosas, particularmente a heroína.

É bem verdade que quase todos os viciados de heroína começam sua carreira pelo uso da maconha; não se conhece, todavia, qual a proporção de tomadores de maconha que se voltam para as drogas "mais fortes".

O aspecto mais perigoso da situação é, certamente, o fato de que os fornecedores de maconha dispõem, comumente, de outras drogas mais caras, com que tentar seus fregueses, que são, muitas vezes, jovens e impressionáveis.

Todas essas referências se encontram na *Lewis's Pharmacology*, Fourth Edition, 1970, (Revised by JAMES CROSSLAND).

INFERÊNCIAS — Em conclusão, no plano dos problemas médicos que os psicotrópicos podem suscitar e, que, até aqui, consideramos em largas pinceladas, entendemos que, atualmente, tais drogas constituem instrumentos dos mais válidos para esclarecimento de processos cerebrais, com profundas repercussões na terapêutica das doenças mentais.

A sua utilização, entretanto, da parte dos médicos, envolve graves problemas e, em consequência, se há de fazer com rigoroso critério e integral bom senso, com o mais alto sentido de prudência e de ponderação, por isto que o uso indiscriminado de tais drogas, como, aliás, de resto, o de quaisquer outras, pode levar a um resultado diverso do desejado.

PROBLEMAS SOCIAIS — Segundo já se disse, “os Paraísos artificiais não são senão um longo purgatório”, que vêm causando, dia a dia, graves problemas no seio da coletividade.

Da maconha às anfetaminas, dos barbitúricos aos alucinogênicos e aos entorpecentes propriamente ditos, o viciado caminha até o sanatório, onde pode encontrar a cura, ao longo de seu próprio sofrimento e do sofrimento de seus semelhantes.

Mas, afinal, que devemos entender por toxicomania e que problemas sociais podem, pela, decorrer?

E, conclusivamente, que resposta havemos de dar à mais importante de todas perguntas, isto é, qual o remédio, quais as medidas e a orientação correta, no particular?

Com a “Organização Mundial de Saúde” (O. M. S.), coincidimos em que “Toxicomania é um estado de intoxicação periódica ou crônica, nociva ao indivíduo e à sociedade, produzida pelo repetido consumo de uma droga natural ou sintética”.

As principais características das toxicomanias são:

- 1) Desejo invencível ou necessidade (compulsão) de continuar tomando a droga e de obtê-la por quaisquer meios;

- 2) Tendência a aumentar a dose;
- 3) Dependência psíquica e, às vezes, física dos efeitos da droga;
- 4) Efeito material sobre o indivíduo e a sociedade.

Em sua seqüência evolutiva, as toxicomanias soem apresentar as seguintes cinco frases:

- 1ª) Fase eufórica (lua de mel);
- 1ª) Estado de ansiedade (forma angustiante);
- 3ª) Fase de inanição (se se priva o tóxico);
- 4ª) "Accoutumance" (às vezes, o indivíduo tolera 100 vezes a dose mortal);
- 5ª) Estado de decadência (física, mental, moral).

Correlacionadas com essas fases, referem-se práticas de violências, delitos vários, roubos, prostituição, suicídio, etc.

Outras ocorrências, aparentemente menos graves, mas, em verdade, tão graves ou mais graves do que as precedentes, ligadas ao uso das drogas, têm consistido nas desavenças matrimoniais, com todas as suas sequelas funestas sobre a família e sobre a sociedade, de igual sorte que no crescente e alarmante aumento dos desastres automobilísticos, em que tantas vidas preciosas se ceifam diuturna e cotidianamente.

Não obstante, em penhor de verdade, comungamos do ponto de vista de CHARLES DURAND: "A toxicomania é um problema social sério, mas que não representa o "flagelo" de que tanto se fala muitas vezes. Sem dúvida, porque a luta contra os traficantes, as perseguições contra os doentes e os médicos, são álibis excelentes para não abordar um problema infinitamente mais grave: o do álcool".

Outra conclusão de ordem geral, pertinente ao assunto, é a de que a toxicomania é um "problema psiquátrico", que implica, na maioria de suas expressões clínicas, uma perturbação de estrutura neurótica.

Todavia, como é óbvio, pode ela correlacionar-se a uma personalidade psicopática, a uma psicoce ou, mesmo, a uma oligofrenia.

Seja como for, seu tratamento exige o emprego de técnicos diversos, que não podem ser realizadas, eficazmente, senão nos serviços especializados.

E isso nos fala da enormidade que é a repressão do toxicômano, por sem dúvida anterior à toxicomania.

Do mesmo modo que o álcool não é, geralmente, o principal mal que aflige o alcoólatra, também o tóxico, quase nunca, é o mal precípua que atormenta o viciado.

Doses idênticas de um tóxico, em indivíduos diversos, levam e não levam, respectivamente, à toxicomania, que só se instala onde existe uma predisposição psíquica, inclinada no sentido do desajustamento social, que ela mesma, — regra geral — outra cousa não é que uma das formas de inadaptação social.

E inadaptação social decorre, quando não está em pauta um precário equipamento congênito, essencialmente de uma educação mal dirigida.

Por conseguinte, a nosso ver, a grande luta contra o uso de drogas capazes de determinar dependência jamais há de ter êxito com o recurso à repressão policial, com a elaboração de leis punitivas ou a divulgação de esclarecimentos por livros, folhetos ou imprensa, destinados aos que já caíram ou estão prestes a cair.

Tudo isso se nos afigura, mais do que inútil, contraindicando e, inclusive, contraproducente.

Aqui, mais do que em qualquer outro setor, a grande tarefa há de ser eminentemente preventiva, através de uma verdadeira orientação educacional, que só a educação pode tornar o homem adaptado às exigências sociais.

O homem primitivo jamais foi um animal gregário e a vida social só surgiu por uma necessidade de defesa contra perigos circunstancialmente comuns ao grupo humano.

As primeiras ações que o homem realizou coletivamente não foram inspiradas pelo amor, nem pela simpatia.

O homem nasceu como ser associal e, assim, só é possível sua incorporação à sociedade pela renúncia da satisfação à maior parte de seus instintos.

A velha tese de ROUSSEAU de que "o homem nasce bom e a sociedade o corrompe" não tem senão um sentido histórico.

Se é, pois, ao preço de reprimir seus instintos sociais que o homem, a partir da criança, se transforma em sêr social, fácil se torna compreender a necessidade da interferência de uma ajuda que o leve a incorporar-se à sociedade.

A esse auxílio convencionou-se chamar, justamente, "educação".

Por conseguinte, só com a renúncia a uma parte de seus instintos é que a criança pode se incorporar à sociedade, transformando-se em um sêr apto para a vida civilizada, capaz de viver sem atritos na vida em comum.

Mas, por outro lado, tem-se admitido que esta repressão dos instintos constitui a fonte de toda neurose, do que resulta a manifesta contradição de educação.

Com efeito, se, de uma parte, a educação, visando a tornar o homem social, o força à repressão de seus instintos sociais, de outra, tal renúncia o transforma em um homem neurótico, vale dizer, ele volve a ser associal.

E, como parece óbvio, numa modalidade ainda mais ativa, maior a desadaptação será ela a própria criminalidade.

Como, pois, dirimir esta flagrante contradição?

Este antagonismo só pode comportar uma solução verdadeira, qual seja a do meio termo.

Também aqui, a virtude está no meio.

No interesse da sociedade, será indispensável a tarefa de educar, mas à maneira de um fiel de balança com dois pratos iguais, com dois aspectos opostos: proibir e permitir, mas equilibrada e adequadamente, sem deficiência e sem excessos, sem dissimulada complacência e sem severa intolerância, mas com compreensão inteligente de toda a situação, em seus prismas objetivo e subjetivo.

Incontestavelmente, a grande tarefa dos pais e dos educadores é estabelecer uma harmonia entre o proibido e o permitido, para cujo desiderato outra arma não existe que o amor, graduado inteligentemente com critério psicológico.

Os instintos anelam satisfação, a educação fixa o destino destes instintos.

A natureza deste trabalho não nos permite, sobre esta questão, o detalhe que ela merece.

Baste-nos, por isso, frisar que, nessa educação, em hipótese alguma, haverá lugar para a mentira.

Psicopedagogicamente, isto é de suma importância, porque a criança que perde a confiança na sinceridade de seus pais, perde a confiança no mundo, e o que é pior, em si mesma.

Nunca será demais insistir em que só o carinho é capaz de redimir a criança de seu complexo de culpabilidade, gerador de angústia, responsável, a seu turno, pela inadaptação, que pode ir à agressividade, em cuja decorrência se instala, novamente, a angústia, fechando-se, de novo, o círculo vicioso "angústia" — "inadaptação" — culpabilidade" — "a angústia", que é, sem dúvida, um dos aspectos psicológicos mais constantes do problema da inadaptação, em última análise, a causa das causas de todos os problemas sociais, em que está em pauta a conduta humana, o denominador comum do sentimento de insegurança, que desemboca nos descaminhos de toda natureza.

Em realidade, para uso geral, só existe um método terapêutico-pedagógico: a criação entre adultos e crianças de uma relação e de uma confiança tais, que levem à confissão íntima, sem temor, sem rodeios.

Assinalado por SZÉKELY, o sentimento de culpabilidade é uma fobia social, de que se tem de libertar a criança e o mesmo autor refere a esse fato o caráter brusco e impulsivo das pequenas ações da criança, para concluir que a principal condição para um pedagogo é a de que seja psiquicamente são.

Por tudo isso, a grande meta a ser atingida há de ser o desenvolvimento psicológico harmonioso da criança, porque

a criança é o pai do homem, numa das incontestáveis verdades de FREUD, anteriormente sustentada, aliás, pela própria Igreja, que a repete no famoso e formoso sermão de Santo Antônio: "A criança ensaia os seus primeiros passos no bom caminho e dele jamais se afastará".

Para tanto, releva referir a presença materna, o grande e salutar influxo da família, hoje em crise.

A importância da qualidade afetiva das primeiras relações entre a mãe e o filho deveria ser uma razão para que a sociedade propiciasse condições econômicas tais, que permitissem a permanência das mães ao lado de seus filhos, pelo menos enquanto fossem pequenos.

Sabemos, hoje, a gravidade das repercussões, muitas vezes irreversíveis, que ocasionam as separações de mães e filhos de menos de três anos de idade, na esfera do desenvolvimento afetivo dos mesmos.

Se é verdade que algumas instituições podem atenuar os inconvenientes da ausência materna, não o é menos, entretanto, que nenhuma delas a poderá suprir.

Cite-se, também, embora de passagem, no campo da prevenção de todas as condutas não desejadas, a importância dos serviços médico-pedagógicos, atuando, através de equipes bem constituídas e bem treinadas, em todos os setores da higiene mental.

Tais serviços constituem um instrumento indispensável no equipamento moderno de toda comunidade que deseje, verdadeiramente e com eficácia, empreender a luta contra a desadaptação social, qualquer que seja a forma sob que ela se apresente.

Prevenir é sempre melhor que remediar e, portanto, só havemos de fazer obra da terapêutica ante o fracasso da profilaxia.

E o tratamento pressupõe, sempre, acima de tudo, a necessidade da individualização.

Parece existir, todavia, um objetivo comum, um fim primordial, que é preciso, sempre, atender, seja para uma pro-

teção, para um internamento, uma psicoterapia, ou seja para todo e qualquer outro processo.

Este fim primeiro é permitir ao paciente criar relações afetivas estáveis e seguras com alguém em que ele há de depositar a sua confiança.

Se, como já vimos, o círculo vicioso da desadaptação é a "insegurança-angústia-inadaptação-culpabilidade-insegurança, o comum denominador terapêutico é a segurança reencontrada.

É na experiência dominada por uma relação sólida com a pessoa do educador ou do terapeuta, estribada no respeito mútuo, tendo por condição a autonomia das duas partes, que o paciente reencontra esta segurança.

Consoante amplamente difundido, uma boa parte do tratamento de muitos pacientes consiste em ajudá-los a desenvolver sentimentos de afeição verdadeira em face do trabalhador social, (ou do educador, ou do terapeuta).

Referido por MIRA Y LOPEZ, "amar é ser vulnerável, quer se trate de crianças e de seus pais, do homem e da mulher, de dois amigos, ou do paciente e de seu médico. Os poetas o disseram, os psicólogos o provaram, todo o mundo o sabe. Amar é colocar as suas necessidades afetivas as mais vitais à mercê de um outro, é expor seus sentimentos os mais vulneráveis e os mais íntimos às mais cruéis dilacerações se o outro, em troca do que lhe é oferecido, corresponde pela frieza, pela indiferença e pela hostilidade.

E, por conseguinte, sem esta capacidade de amar e de se fazer amar, nenhum equilíbrio, nenhuma felicidade permanente é possível...

As criaturas dissociadas têm quase todas feito, várias vezes, na sua própria vida, a experiência dolorosa de serem decepcionadas e frustradas nas suas afeições as mais caras, geralmente no seio de sua própria família, e temem renovar uma experiência assim tão dolorosa.

Estas criaturas sofrem, pois, uma espécie de inaptidão para travar com outros, relações afetuosas e verdadeiramente satisfatórias.

Cumpra permitir-lhes refazer a experiência de uma verdadeira troca de confiança e de afeição.

Ter-se-á verdadeiramente sido útil ao desadaptado, quando se o tiver reposto em condições de experimentar e de dispensar afeição, uma vez ainda; quando se o tiver feito compreender, a ele, que, antes, queimou as asas, que uma possibilidade de ventura lhe é oferecida no futuro, se ele conseguir sobrepujar a amargura que experimentara, há pouco, e que, sempre, lhe havia impedido de encarar a vida, frontalmente; no lugar desta amargura, será preciso que ele coloque, agora, a aptidão de amar outrem, será necessário que ele desdobre as riquezas de seus sentimentos afetivos, condições essenciais para uma vida feliz e criadora”.

Nada temos que aduzir a estas palavras, senão que, apenas, confirmá-las nas suas aplicações práticas e, delas, inferindo, por via de consequência, na sustentação de uma tese ampla e genérica, abrangiva e verdadeiramente etiológica, que o combate aos tóxicos e às toxicomanias, com todo o cortejo de seus problemas médicos e sociais, não se faz com castigos e, muito menos, com cadeia, mas, acima de tudo, com a educação, no mais lato sentido da palavra.

E nosso entendimento, o problema não apresenta a gravidade que se lhe dá.

Embora exista, como já o dissemos, está longe das cores negras com que é pintado e, para nós, não há muito que temer, pois o crescimento atual das toxicomanias não é novo, nem único na história.

Na referência de ALBUQUERQUE, no Vol. 16, Nº 12, da Revista da Associação Médica Brasileira, segundo um dos homens atualmente mais bem informados sobre o tema, S. COHEN, diretor da “Divisão de adicção a narcóticos e abuso de drogas” do “Instituto Nacional de Saúde Mental” dos Estados Unidos da América do Norte, “basta um breve relance sobre a história para mostrar o retorno periódico de fases idênticas, coincidindo, freqüentemente, com os períodos de “instabilidade”, onde a “ansiedade”, as “frustrações”, a

“incerteza” e a “perda da fé” são os elementos dominantes da condição humana.

É durante estes períodos de atribulações que certos indivíduos têm recorrido às “pílulas mágicas” para escapar à realidade e para resolver seus conflitos vitais.

Vivemos, atualmente, num destes períodos, mas não é o primeiro, nem será o último.

Desde que se descobre um novo produto ativo sobre o psiquismo ou desde que um produto antigo se torna mais facilmente disponível, certos indivíduos são levados a abusar”.

Estes períodos têm sido cíclicos, como cíclicas, de resto, têm sido todas as civilizações.

Conseqüentemente, só a supressão das causas poderá fazer o milagre da extinção dos efeitos.

E é, justamente, por isso, que já se afirmou:

“Os perigos do amanhã só poderão evitar-se realmente, construindo uma sociedade que não desperte no indivíduo anelos irreprimíveis de evasão”.

Perguntemos, ainda, com ALBUQUERQUE: Onde está a prova de que vivem melhor os que venceram o “subdesenvolvimento”?

Associar-se-ia a palavra progresso, iniludivelmente, à idéia de melhoria?

Em que pese esta crença do mundo moderno, à mercê da tecnocracia e das injunções de ordem econômica, o incontestável é que tanto podemos estar progredindo para a felicidade como para a desgraça.

Custa a crer que os cálculos do custo do progresso não incluam o seu “preço psicológico”.

Uma geração sacrificada pelo bem estar da outra deixa como herança, não apenas o conforto material, mas, também, as vivências das privações e dos sacrifícios.

Por isso, os filhos viverão insatisfeitos na abundância porque identificados inconscientemente com os padrões de reação que os pais moldaram na frustração.

E, assim, no plano de todos os problemas sociais que as drogas psicotrópicas possam suscitar, bizantinas serão todas as discussões e todas as medidas ineficazes, se não canalizarem para uma única e legítima conclusão:

“Não basta que voltemos as nossas vistas para o decaído, recuperando o farmaco-dependente. É preciso recuperar, também, a família e a sociedade que ajudaram a produzi-lo”.

E, para o desiderato, outra alternativa não vejo que não uma gigantesca obra de educação.

Mas, educação com E maiúsculo, educação com respeito e hierarquia, educação sedimentada, educação evolutiva, sem o toque vão das caixas e o ruflar dos tambores dos demagogos reformistas, a qualquer preço, que, desgraçadamente, todas as reformas pioram tudo, a não ser que, por felicidade extrema, deixem tudo como dantes.

E, nesta grande obra educativa, comecemos por ensinar, acima de tudo, a ogeriza do remédio, diligenciando no sentido de que o povo troque as drogas pelos alimentos, os vícios pelas virtudes, os abusos pela moderação, as paixões pelo amor, a cobiça pelo desprendimento, a revolta pela resignação, que, ao final, em vez de tranqüilizantes, havemos de ter a tranqüilidade.

SUMMARY

This article has been written with the object of giving a scientific notion about the psychotropic drugs and its medical and social problems.

The Author surveyes the main groups of psychotropic drugs and discusses the properties and mode of action of some of those that are corrently in use for therapeutic or experimental proposes.

He maintains and concludes that the question of addiction to drugs is rather a psychiatric and educational problem, pointing out the importance of the family and the “Mental Health Services” in the preventive arca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUBUQUERQUE, M. A.: "A prevenção ao uso indiscriminado de drogas que causam dependência física ou psíquica". Rev. As. Méd. Bras., vol. 16, nº 12: 429-434, 1970.
2. CROSSLAND, J.: "Psychotropic drugs and neurohumoral substances in the central nervous system". Progress in Medicinal Chemistry, 5: 251-319, 1967.
3. DURAND, C.: "Toxicomanies". Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie, vol. II: 37380, A-10, A-20 e A-30, Paris, 1955.
4. LEWIS, J. J.: "Lewis's Pharmacology". Fourth Edition, E. & S. Livingstone Edinburgh and London, 1970.
5. MIRA Y LOPES, E.: "Problemas Psicológicos Actuales". Buenos Aires, 1940.
6. SZÉKELY, B.: "El Psicoanálisis", (Teoria — Aplicación). Colegio Libre de Estudios Superiores, Buenos Aires, 1940.

SUMMARY

This article has been written with the object of giving a scientific notion about the psychotropic drugs and its medical and social problems. The Author surveys the main groups of psychotropic drugs and discusses the properties and mode of action of some of those that are currently in use for therapeutic or experimental purposes. He maintains and concludes that the question of addiction to drugs is a rather psychiatric and educational problem, pointing out the importance of the family and the "Mental Health Services" in the preventive treatment and so on.