

Cocainod dependência e defesas primitivas - Estudo de caso-controle

Cocaine addiction and primitive defenses - A case-control study

Silva RA, Pinheiro RT, Sousa PL, Tomasi ET, Moraes IGS, Faria AD, Jorge HZ

Resumo

O estudo examinou, através da Escala de Lerner (EDL), o aparecimento de defesas primitivas características da organização *Borderline* de personalidade em cocainod dependentes. A amostra foi composta por 67 participantes, todos homens, de dois serviços de atendimento a toxicod dependentes, na cidade de Pelotas. Para cada cocainod dependente coube o exame de um controle, pareado em sexo, idade e situação sócio-econômica. Os resultados mostraram uma maior probabilidade de presença de defesas primitivas no grupo cocainod dependente do que no grupo controle (OR = 9,25 IC95% 3,29-25,95). Além disso, o grupo composto pelos cocainod dependentes apresenta padrão de resposta semelhante a indivíduos com organização *Borderline* da personalidade.

Palavras-chave: Organização *Borderline*, cocainod dependência, defesas primitivas.

Abstract

Estudos teórico-clínicos concordam com a hipótese de que algumas características de personalidade são comuns a indivíduos cocainod dependentes, embora não se encontre entre eles um tipo único de personalidade.^{1,2,3} Os tóxicod dependentes com frequência apresentam um ego com dificuldades de suportar o impacto da realidade, em especial o temor à perda.

The study examined, through Lerner Defense Scale (LDS), the appearance of characteristic primitive defenses of the Borderline personality disorder in cocaine addicts. The sample was composed for 67 participants, all men, of two services of attendance to toxic dependants, in the city of Pelotas. For each cocaine addicts fit the examination of a control, with the same sex, age and economic status. The results had shown to a bigger probability of presence of primitive defenses in the cocaine addicted group that in the control group (OR = 9,25 IC95% 3,29-25,95). Moreover, the cocaine addicted group showed similar response of the individuals with Borderline organization of the personality.

Key Words: Borderline personality disorder, cocaine addicts, primitive defenses.

Os mecanismos de defesa utilizados, centrados na divisão e na identificação projetiva, mostram a incapacidade de integração dos aspectos bons e maus do *self* e dos objetos, levando a um sentimento de vazio e uma identidade frágil. Kernberg⁴ assinala que se estabelece uma constelação defensiva com a divisão sendo facilitada pela ação das demais defesas primitivas. Esta constelação defensiva continua funcionando fortemente em indivíduos fixados pré-edipicamente levando a uma inabilidade para a formação de relações objetivas integrais e a distúrbios na constância do objeto.

Estudos empíricos^{3,5,6} buscam estabelecer um diagnóstico de personalidade onde o tipo de droga envolvida é, preferencialmente, a cocaína. Os resultados mostram percentuais de diagnóstico no Eixo II do DSM-IV que variam de 58% a 90%, especialmente transtornos de personalidade *borderline*, anti-social e narcisista.

Neste trabalho, a utilização das defesas primitivas,

Afiliação institucional dos autores: Mestrado em Saúde e Comportamento – Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Pelotas, RS.

Endereço do autor para correspondência:

Ricardo Azevedo da Silva

Rua Clovis Candiota, 351

Bairro Areal, CEP 96077 – 590

Pelotas, RS. E-mail: ricardo.azs@brturbo.com.br

característica das organizações *borderline* de personalidade, pressupõe o uso de critérios psicanalíticos que não estão presentes na proposta do DSM-IV.⁷ O critério utilizado,⁸ sugere uma classificação de desordens de personalidade baseada em modelos psicanalíticos e psicoestruturais. Esta classificação se fundamenta na severidade da desordem de personalidade e divide-se em três níveis: organização psicótica, *borderline* e neurótica de personalidade.

Kernberg,⁸ ao comparar sua proposta com o DSM-IV, inclui desordens graves de personalidade na organização *borderline* de personalidade: personalidades esquizóides e esquizotípicas, paranóides, anti-sociais, *borderline*, narcisistas. Estas últimas (histriônicas, dependentes, esquivas e obsessivo-compulsivas), embora apresentem características *Borderline*, obtêm uma adaptação social mais satisfatória, com algum grau de intimidade nas relações objetais e alguma integração dos impulsos sexuais e agressivos.

Segundo essa proposta teórica de defesas primitivas presentes em um indivíduo com organização *Borderline* de personalidade foi criada a Escala Defensiva de Lerner (EDL), que avalia a estrutura defensiva dos indivíduos.⁹ Os autores mostraram que indivíduos com diagnóstico *borderline* apresentavam no Rorschach respostas que evidenciavam a ação dos mecanismos primitivos de divisão e identificação projetiva, ao contrário de sujeitos com organização neurótica de personalidade que não apresentavam este tipo de resposta. Um trabalho¹⁰ utilizando o mesmo instrumento, estudou um grupo de pacientes esquizofrênicos e pacientes *borderlines* com idades entre 16 e 26 anos. Os resultados mostraram que não houve resposta de identificação projetiva nos esquizofrênicos e que os *borderlines* apresentaram significativamente mais respostas de divisão, desvalorização, idealização total e, especialmente, negação.

Lerner, Albert e Walsh¹¹ enfatizaram que a EDL é capaz de distinguir os indivíduos neuróticos, *borderline* e esquizofrênicos. Em seu estudo compararam a efetividade de duas escalas, EDL e Rorschach Defense Scale (RDS)¹² para distinguir quatro grupos diagnosticados respectivamente como neuróticos, *borderlines* com internação psiquiátrica, *borderline* sem internação psiquiátrica e esquizofrênicos. Neste estudo todas as defesas diferenciaram os grupos de forma estatisticamente significativa, à exceção dos subgrupos *borderline* que apresentaram maior frequência de respostas nos itens da escala quando comparados a neuróticos e esquizofrênicos, com exceção da defesa de idealização, onde os neuróticos pontuaram mais. As respostas de identificação projetiva ocorreram exclusivamente nos grupos *borderlines*.

Esse trabalho pretendeu verificar a presença de defesas primitivas características da organização *Borderline* em uma amostra de jovens do sexo masculino, dependentes de cocaína, internos de um serviço de atendimento a dependentes químicos.

Método

O delineamento utilizado foi do tipo caso e controle. Para definição dos casos, o critério utilizado foi selecionar indivíduos enquadrados no diagnóstico estabelecido pelo DSM-IV de transtornos por utilização de substância psicoativa-cocaína dentro do perfil de dependência de cocaína. Além deste critério, os indivíduos selecionados deveriam ter iniciado o consumo da droga antes dos vinte anos de idade. O diagnóstico dos indivíduos foi realizado previamente pela equipe técnica dos locais de internação e confirmado por uma psicóloga e um psiquiatra, membros da equipe de pesquisa.

Estabeleceu-se o tamanho da amostra segundo critérios de confiabilidade de 99%, poder de 80%, relação de exposição de 50% para casos e de 20% para controles e risco estimado de quatro. Esta taxa de risco foi estabelecida a partir de um estudo piloto e da revisão de literatura, tendo-se chegado a uma amostra de 67 casos e 67 controles de vizinhança, emparelhados por sexo, idade e situação sócio-econômica.¹³ Em relação à idade, houve possibilidade de aproximação de seis meses.

Foram avaliados todos os indivíduos enquadrados nos critérios de seleção, que internaram em um serviço de atendimento a dependentes químicos, nos anos de 1999/2000. O serviço foi escolhido por possibilitar a garantia de que os casos não estavam sob efeito de drogas ilegais ou medicação no período da avaliação.

O instrumento utilizado foi a Escala de Defesa de Lerner (EDL) (1993, 2005) que avalia a estrutura defensiva dos indivíduos, segundo a proposição teórica de Kernberg.⁸ A Escala é um sistema de pontuação do Rorschach para avaliação de defesas primitivas quando vistas em respostas humanas, para-humanas e de detalhe humano. As defesas avaliadas foram divisão, identificação projetiva, idealização primitiva, desvalorização e negação primitiva.

Constitui-se uma equipe de nove pessoas: a) seis alunos do último ano do Curso de Psicologia, encarregados da aplicação e correção dos instrumentos; b) um psiquiatra responsável pela verificação do enquadramento diagnóstico e pela arbitragem da tabulação da escala; c) uma psicóloga especialista em Rorschach que treinou e supervisionou a aplicação e correção de todos os testes; d) um psicólogo que coordenou a equipe e trabalhou como

juiz na aplicação da escala.

Os dados foram processados no programa Epi Info 5.0,¹⁴ com entrada programada para amplitude e consistência. A análise, realizada no pacote estatístico SPSS for Windows 6.1,¹⁵ verificou a frequência de respostas em cada um dos itens e sub-itens da escala. No mesmo programa, através da técnica de regressão logística condicional, foram obtidos os odds ratio e seus intervalos de confiança de 95%.

Resultados

A população estudada foi de 67 casos e 67 controles com idade variando entre 14 e 26 anos (média de 21,3 anos) e o nível sócio-econômico situou-se principalmente (67%) nas classes sociais B e C, ou seja, médio e médio alto. (Tabela 1)

Os índices de concordância simples entre os dois juízes na escala foram: divisão (97%), identificação pro-

Tabela 1 - Distribuição de casos e controles conforme características sócio-demográficas da amostra estudada.

	Casos	Controles
Idade:		
14-18 anos	36 %	36 %
19-26 anos	64 %	64 %
Classe Social		
a	1.5 %	1.5 %
b	28.4 %	28.4 %
c	38.8 %	38.8 %
d	22.4 %	22.4 %
e	9 %	9 %

jetiva (99%), idealização (94%), desvalorização (89%), e negação (96%).

Os resultados mostram um risco aumentado para a manifestação de defesas primitivas entre casos e controles na maioria dos índices da escala. Os mecanismos de defesa (e suas subcategorias) que, ao se manifestarem, distinguiram os grupos foram divisão, identificação projetiva, negação tipo 3, tipo 2 e as desvalorizações tipos 2, 3 e 5 (Tabela 2). Estes resultados indicam que os cocainodependentes apresentaram maior chance de manifestarem estas defesas. Um aspecto, em particular, deve ser acentuado: a negação tipo 3 apresentou uma relação instável em virtude de que apenas 29 casos e nenhum controle manifestaram tal defesa. Nessa situação

em particular pode-se afirmar que o aparecimento desse tipo de resposta foi exclusivo dos cocainodependentes, evidenciando ainda mais a relação entre esta defesa e a dependência à cocaína.

As defesas de divisão e identificação projetiva somadas, nesta amostra, estiveram fortemente associadas à cocainodependência (OR=9,25 IC95% 3,29 a 25,95). Analisados através do teste de qui-quadrado de McNemar e da razão de pares discordantes, a associação se confirma (OR=9,00 IC95% 2,89 a 27,90). (Tabela 3)

Discussão

Os resultados confirmam a hipótese de que, nesta Tabela 2 - Risco de manifestação de defesas primitivas entre cocainodependentes comparado com os controles.

Defesas		Odds Ratio	IC 95%
Divisão		10.66	3,26 - 34,83
Identificação Projetiva		5.00	1,91 - 13,06
Negação	1	1.20	0,55 - 2,83
	2*	(s/c)	(s/c)
	3*	(s/c)	(s/c)
Idealização	1	0.52	0.24 - 1.13
	2	4.00	1.12 - 14.17
	3	2.00	0.36 - 10.91
	4*	(s/c)	(s/c)
	5	1.66	0.72 - 3.80
Desvalorização	1	0.92	0.42 - 2.02
	2	9.66	2.94 - 31.73
	3	7.66	2.30 - 25.53
	4*	(s/c)	(s/c)
	5	8.50	3.01 - 23.95

*Não foi possível o cálculo porque nenhum controle apresentou a defesa.

amostra, a probabilidade de manifestação de mecanismos de defesa primitivos característicos da organização *Borderline* de personalidade está aumentada em dependentes de cocaína.

As defesas primitivas utilizadas pelos componentes desta amostra são semelhantes às defesas primitivas encontradas em um estudo anterior que utilizou o mesmo instrumento.¹⁶ Este trabalho constatou que os indivíduos *borderline* exibem uma constelação defensiva específica

Tabela 3 - Presença das defesas primitivas de Identificação Projetiva e/ou Divisão entre pares de casos e controles.

Casos	Controles	
	Ident.Projet+Div Sim	Ident.Projet+Div Não
Ident.Projet+Div Sim	13	36
Ident.Projet+Div Não	4	14

e discernível, diferente das demais organizações. Esta constelação defensiva aproxima-se da encontrada neste trabalho através dos odds ratio, pois a cocainodependência implicou em um aumento na chance dos indivíduos apresentarem defesas primitivas. É importante assinalar o aparecimento de respostas de negação de nível 3 apenas entre os casos, sugerindo que este modo de resposta pode estar bastante associado ao problema em estudo.

Na amostra estudada, o exame da associação das defesas de Divisão e Identificação Projetiva, apontadas por para diferenciar o grupo neurótico,⁹ implicou em um risco quase dez vezes maior entre os casos (OR=9.25 IC95% 3.29 a 25.95). Entretanto, como um pequeno percentual de esquizofrênicos apresenta respostas de divisão,¹⁰ não se pode concluir que os indivíduos que não apresentam estas defesas podem ser enquadrados no grupo neurótico. Sobre a associação destas defesas, mostra que a divisão envolve sempre a participação da identificação projetiva, pois é necessário colocar no objeto o aspecto expelido da personalidade.¹⁷

A utilização neste estudo dos mecanismos de defesa primitivos, permite fazer correlações psicanalíticas que incluem a adição a drogas como um dos sintomas característicos da organização *borderline* de personalidade.

Marcelli & Braconnier¹⁸ e Olivenstein¹⁹ propõem a existência de uma cisão egóica entre um ego-droga e um ego não-droga. Estes dois egos coexistentes levam à impressão de se lidar com sujeitos distintos. Esta cisão possibilita a negação de todo processo intra-psíquico e seria reforçada pelo uso da droga como objeto externo ao indivíduo. Assim, a angústia de morte poderia ser totalmente projetada sobre o objeto-droga.

A divisão do ego que permite a negação dos processos intra-psíquicos é intensificada pelo próprio efeito da cocaína. A ação desta droga protege o ego da depressão, fornecendo a ilusão de um comando sobre os sentimentos e as sensações. A divisão patológica envolve a separação da experiência ou do *self* que vivencia a experiência, alterando a percepção do objeto por divisões inadequa-

das, estilçamento ou fragmentação.¹⁷ Estas afirmações estão coerentes com a idéia de que as adições têm sido encontradas, principalmente, em pacientes *borderline*, narcisistas e esquizóides.²⁰ Neste sentido pode-se assinalar que a cocainodependência apresentou um risco dez vezes maior (10.66 IC 3.26 - 34.83) para o aparecimento de respostas de divisão neste estudo. Este mecanismo é apontado por vários pesquisadores psicanalíticos^{8,21} como o mecanismo central das estruturas primitivas (*borderline* e psicótica) em contraposição à repressão nas estruturas neuróticas.

Assim, este estudo aponta para um excesso de manifestação de defesas primitivas nas respostas humanas do Rorschach entre indivíduos com diagnóstico de dependência à cocaína, comparados com indivíduos não submetidos a essa dependência. É importante assinalar que ainda há muito o que compreender sobre a organização *borderline* e sua associação com a toxicodependência, sendo este estudo um passo no sentido de, entendendo as defesas psicológicas em jogo, contribuir para um melhor direcionamento das intervenções terapêuticas.

Referências bibliográficas

1. Constantino A, Mogueillansky R, Seiguer G (1993). Esperar sueños o fabricar ilusiones - notas para una caracterización psicoanalítica de la adicción. Em M. Lemlij & D. Caceres (Eds.), *Psicoanálisis en America Latina* (pp. 77 – 98). Lima, Peru: Fepal.
2. Fleming M (1995). *Família e toxicodependência*. Porto, PT: Afrontamento.
3. Pinheiro RT, Sousa PL, Da Silva RA, Horta BL, De Souza RM, Fleming M. Cocaine addicts and their families. An empirical study of the processes of identification. *International Journal of Psychoanalysis* 2001; 82(2): 347-360.
4. Kernberg O (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York, NY: Jason Aronson.
5. Kranzer H, Satel S, Apter A. Personality disorders and associated features in cocaine-dependent inpatients. *Compr Psychiatry* 1994; 35(5): 335 - 340.
6. McMahon R, Richards S. Profile patterns, consistency, and change in the Millon Clinical multi-axial inventory-II. *Journal of Clinical Psychology* 1996; 52(1): 75-79.
7. Mihura JL, Meyer G.J, Bel-Bahar T, Gunderson J. Correspondence among observer ratings of Rorschach, Big Five Model and DSM-IV personality disorder

- constructs. *Journal of Personality Assessment* 2003; 81 (1): 20-49.
8. Kernberg, O. (1995). A psychoanalytic model for the classification of personality disorders. Em M. Ackenheil & B. Bondy (Eds.), *Proceedings of the International Symposium in Honour of Professor Dr. Hanns Hippus: Implications of Psychopharmacology to Psychiatry: Biological, Nosological, and Therapeutical Concepts*. Munich, 1995.
9. Lerner P & Lerner H (1993). Rorschach assessment of primitive defenses in Borderline personality structure. Em J. Kwawer, H. Lerner, P. Lerner, & A. Sugarman (Eds.), *Borderline phenomena and the Rorschach test* (pp. 89-106). New York: International Universities.
10. Lerner H, Sugarman A, Gaughran J. Borderline and schizophrenic patients - a comparative study of defensive structure. *Journal of nervous and mental disease* 1981; 169(11): 705 - 710.
11. Lerner H, Albert A, Walsh C. The Rorschach Assesment of Borderline Defenses: A Concurrent Validity Study. *Journal Of Personality Assessment* 1987; 51(3): 335 - 348.
12. Cooper, S, Perry, J, Arnow, D. An empirical approach to the study of defense mechanisms I: Reliability and preliminary validity of the Rorschach defense scales. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52: 187 - 203.
13. Contrin, S.P. (1988). *Contato Imediato com Pesquisa de Propaganda*. São Paulo, SP: Global.
14. Dean, A., Dean, J., Burton, A., Dicker, R. (1990). *Epi Info Vr. 5: a word processing, database and statistics program for epidemiology on micro computers*. Atlanta, US: Center for decease control.
15. Norussis, M. (1990). *SPSS: Statistical Package for Social Science*. Chicago, US: SPSS Inc.
16. Hilsenroth, M. A Rorschach study of narcissism, defense, and aggression in Borderline, narcissistic, and cluster C personality disorders. *Journal of Personality Assessment* 1993; 60(11): 346 - 361.
17. Grotstein, J. (1985). *A divisão e a identificação projetiva*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
18. Marcelli & Braconnier. (1989). *Manual de Psicopatologia do Adolescente*. Porto Alegre: ArtMed.
19. Olivestein, C. (1983). *A vida do toxicômano*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
20. Young, E. A psychoanalytic approach to addiction: The formation and use of a precocious paranoid-schizoid-depressive organization. *Journal of Melanie Klein and Object Relations* 1996; 14(2): 177 - 195.
21. Bergeret, J. (1988). *Personalidade normal e patológica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.