

Regulação das Emoções e Toxicodependência **Marco Torrado**

Psicólogo, Mestre pela Faculdade de Medicina de Lisboa, Doutorando da Faculdade de Medicina de Lisboa Ministério da Saúde

Resumo

Numa tentativa de integração de conhecimento, o autor disserta em torno dos défices de regulação dos estados afectivos em indivíduos com percurso de toxicodependência, tomando como enfoque o estudo do constructo alexitimia enquanto paradigmático dessa perturbação. Toma as interações precoces enquanto contexto primordial de uma regulação externa das emoções, determinante da futura regulação interna, sendo revistos múltiplos contributos da investigação neurobiológica e psicológica recente. Conclui-se sobre o ainda inexistente consenso relativo à conceptualização da alexitimia enquanto consequência do percurso toxicodependente, factor de risco para a sua emergência ou mesmo ambos, sendo requeridos outros estudos que aprofundem esta temática.

Abstract

The author tries to integrate knowledge lecturing on the regulation deficits of the affective states in drug addicts and focusing the study of alexithymia as a paradigm of this disorder. It takes early interactions as a primary context of external regulation of emotion, determinant of the future internal regulation, followed by reviewing many recently contributions of neurobiological and psychological research. It follows from the still non-existent consensus on the conceptualization of alexithymia as a result of the addiction, risk factors for its emergence or both, and other studies to further investigate this issue are required.

Introdução

As emoções são componentes de nível superior no panorama dos mecanismos de regulação vital, não obstante tratem-se de mecanismos bio-reguladores antigos no processo evolutivo da espécie humana. Detêm uma evidente função de sobrevivência¹, designadamente na produção de reacções específicas do organismo face a estímulos

¹ Damásio (2000)

ameaçadores e na regulação dos inerentes estados internos. Emergem de uma complexa interacção entre sistemas neuroendócrino, comportamental/expressivo e cognitivo-experiencial, cuja regulação permite ao indivíduo experienciar e identificar uma gama diversificada de emoções, modular a experiência emocional em termos de intensidade e duração e expor adequadamente os afectos em diferentes contextos, nomeadamente a nível relacional/interpessoal². Estes domínios psicológicos permitem aos indivíduos desenvolver um sentimento de segurança e de controlo relativamente a si próprios, assim como de domínio sobre a sua experiência interna³.

A investigação tem identificado na população em geral, e em múltiplos ‘terrenos’ psicopatológicos em particular, a existência de défices importantes de regulação das emoções⁴, partindo sobretudo da medição do constructo alexitimia (etimologicamente ‘sem palavras para as emoções’). Deve-se primordialmente a Sifneos e Nemiah⁵ a conceptualização e identificação deste funcionamento afectivo e cognitivo particular, partindo da observação clínica de pacientes com perturbações psicossomáticas, em que sobressaíam dificuldades na identificação das suas próprias emoções e na descrição de sentimentos a outrém, uma pobreza onírica e da fantasia, assim como um estilo cognitivo predominantemente orientado para o exterior.

Presentemente é múltipla e diversificada a investigação neste domínio, não somente no campo da psicopatologia como na população em geral. Os estudos finlandeses de natureza epidemiológica desenvolvidos recentemente por Mattila⁶ trouxeram contributos importantes para a caracterização populacional do fenómeno, tendo encontrado numa amostra superior a cinco mil indivíduos relações estatisticamente significativas entre alexitimia e o género masculino, aumento da idade, nível educacional baixo, fracas percepções de saúde e sintomatologia somática.

As fracas competências simbólicas e de mentalização evidenciadas nos indivíduos alexitímicos introduzem danos na sua capacidade de interpretar o mundo interno e constrangimentos de natureza interpessoal nas interacções sociais, designadamente pelas dificuldades em descodificar emoções através de expressões faciais⁷. A pobreza da regulação emocional tem vindo inclusivamente a ser considerada como indicador de um prognóstico menos favorável às intervenções médicas e

² Spitzer, C., Siebel-Jgorges, U., Barnow, S., Grabe, H. J. & Freyberger, H. J. (2005)

³ Gross (1999).

⁴ Matilla (2009); Honkalampi et al. (2007); Vanheule et al. (2007)

⁵ Sifneos & Nemiah (1973).

⁶ Mattila (2009)

⁷ Prkachin et al. (2009)

psicológicas, indiciando uma má adesão à terapêutica ou mesmo por condicionar o insight e/ou a aliança terapêutica⁸. A relevância do seu reconhecimento é também alargada ao domínio da promoção da saúde, considerando-se a sua presença como comprometedora da adopção de comportamentos adaptativos e de saúde⁹.

Ainda que os dados da investigação não sejam consensuais, uma parte importante de trabalhos¹⁰ tem conferido ao constructo uma dimensão de relativa estabilidade temporal, suportando a perspectiva de se tratar de um traço de personalidade (decorrente de aspectos traumáticos sobretudo de natureza precoce ou de défices neurobiológicos constitucionais) e menos de um fenómeno transitório e estritamente reactivo a certos acontecimentos de vida mais perturbadores e percebidos como potencialmente ameaçadores da integridade física e psicológica dos indivíduos¹¹. No âmbito das perturbações psiquiátricas, em geral, e especialmente no domínio das perturbações aditivas a literatura clínica e a investigação continuam a não ser suficientemente esclarecedoras relativamente à definição dos défices de regulação das emoções enquanto factores de risco para o desenvolvimento da perturbação, consequências do curso da doença, ou emergentes de uma complexa interacção entre ambos os domínios.

Desenvolvimento Precoce e Aspectos Psicobiológicos

da Regulação Emocional

Num esforço de integração do conhecimento produzido pelas mais variadas correntes conceptuais do desenvolvimento afectivo, desde os fundamentos psicanalíticos aos piagetianos e até aos mais puramente psicobiológicos, parece ser consensual que os mecanismos de regulação das emoções são suportados por um processo desenvolvimentista iniciado desde os primeiros tempos de vida, em que a qualidade das relações primordiais de cuidados e de vinculação determinam a construção de modelos internos de funcionamento de si e dos outros (a referência de Bowlby dos internal working-models) no domínio sócio-emocional¹². Estes padrões relacionais, requerendo uma sincronia afectiva mãe-bebé, parecem estar igualmente implicados na maturação de estruturas do sistema nervoso central (opióides endógenos, estruturas límbicas, entre outras) basilares ao desenvolvimento dos mecanismos

⁸ Bungener & Besche-Richard (2008)

⁹ Lumley, Neeley & Burger (2007)

¹⁰ Sifneos (1994); Taylor (1997).

¹¹ Luminet, Bagby & Taylor (2001); Lumley et al. (2007).

¹² Perris et al. (1994); Canavaro (1997); Mota-Cardoso (2001)

precursores de regulação afectiva na idade adulta¹³. Esta função reguladora emergente das interacções precoces no contexto de uma relação primária é promotora do desenvolvimento de conexões sinápticas no estabelecimento dos circuitos neuronais do hemisfério direito, em especial das estruturas frontolímbicas e hipotalâmicas, áreas essas que, segundo um crescente número de estudos, são responsáveis pela regulação das funções autonómicas e de processos cognitivos complexos envolvidos na formação de vínculos e ligações sócio-emocionais¹⁴.

Investigações de natureza retrospectiva¹⁵ com indivíduos adultos têm vindo a dar suporte à hipótese de que os padrões relacionais (e de vinculação) maternos durante a infância desempenham um papel importante no desenvolvimento de alexitimia-traço. Estudos longitudinais têm colocado em evidência que o reconhecimento de emoções por meio de expressões faciais em crianças de idade escolar é influenciado de modo importante pela qualidade do vínculo à figura materna nos primeiros anos de vida, fundamentando a importância das relações precoces na maturação das competências neurocognitivas de reconhecimento emocional¹⁶.

No contexto da investigação neurobiológica, o Córtex Cingulado Anterior (CCA) tem sido apontado como uma área especialmente envolvida no domínio da experiência emocional¹⁷, sendo identificadas lesões nesta área cerebral em indivíduos com défices no reconhecimento de expressões faciais de emoções ou na capacidade de representar subjectivamente os afectos. Em populações saudáveis têm sido demonstradas relações significativas entre o aumento da activação cerebral do CCA durante a apresentação de filmes ou imagens indutoras de estados emocionais (sobretudo de valência negativa) e resultados mais elevados em metodologias que avaliam o grau de consciência emocional dos indivíduos (nomeadamente por meio da Levels of Emotional Awareness Scale)¹⁸. A consciência emocional, caracterizada pelas competências de reconhecimento e diferenciação das emoções em si e nos outros e, como tal, implicada na capacidade empática) é apontada como um conceito inversamente correlacionado ao de alexitimia¹⁹.

¹³ Schore (1994, 2001)

¹⁴ Sullivan and Gratton 2002; Allman et al. 2005; Schore & Schore (2007)

¹⁵ Mattila (2009); Mason (2005)

¹⁶ Steele, Steele e Croft (2008)

¹⁷ Lane et al. (1998; 2008); Sanfey et al. (2003); Phillips et al. (1994); Bermond, Vorst & Moormann (2006).

¹⁸ Lane et al. (1998, 2000, 2008).

¹⁹ Taylor et al. (1997); Lane e tal. (2000).

Alguns estudos apontam também (ainda que não de forma inequívoca²⁰) para relações entre alexitimia e perturbações a nível central, nomeadamente interhemisféricas (funcionamento deficitário do HD ou hiperactivação do HE); da actividade do córtex pré-frontal, da amígdala e da região insular do córtex.

Alguns dados da investigação em Toxicodependências

Cedo a literatura, sobretudo de inspiração psicanalítica, dissertou contributos importantes, nomeadamente de Krystal e Khantzian, para a compreensão dos défices de regulação das emoções dos indivíduos toxicodependentes (em especial das emoções negativas como a tristeza, o medo ou a cólera) cuja dificuldade de elaboração parece fundamentar condutas agidas e não mentalizadas e nas quais os consumos parecem adquirir um significado predominantemente instrumental. Um conjunto relevante de trabalhos mais recentes²¹ tem apontado experimentalmente para a existência de padrões precários de regulação das emoções em indivíduos com consumos predominantemente de opiáceos, pela medição de níveis elevados de alexitimia. Assiste-se frequentemente nestes indivíduos a uma progressiva desorganização dos seus padrões de regulação emocional correlativa ao crescimento da carreira toxicodependente, primordialmente em função da pressão motivacional para os consumos, mas também modulada por contextos sociais e familiares frequentemente desorganizados e por (não raras) vulnerabilidades desenvolvimentistas construídas sobre padrões relacionais precoces perturbados. Alguma investigação tem salientado verificar-se em grupos de indivíduos toxicodependentes memórias afectivas da infância e da adolescência marcadas por um estilo relacional superprotector, especialmente materno²², e por uma dimensão pouco cuidadora e emocionalmente rejeitante da figura paterna²³, percepções essas que Kooiman et al. identificaram como correlacionadas a elevados níveis de alexitimia num grupo de indivíduos²⁴.

Vários estudos²⁵ com grupos de heroinodependentes apuraram associações significativamente positivas entre alexitimia e o número de anos de consumos de opiáceos; o número de recaídas; o número de desistências nos tratamentos e a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa.

²⁰ Bermond, Vorst & Moormann (2006).

²¹ Taylor et al. (1997) ; Delle Chiaie et al. (1994).

²² Andersson & Eisemann (2003)

²³ Torrado & Ouakinin (2008)

²⁴ Koiman et al. (2004)

²⁵ Gomez et al. (1997) ; Mclellan et al. (1990);

Outros estudos têm salientado que os toxicodependentes de opiáceos apresentam dificuldades de processamento cognitivo implicado no controlo dos impulsos (sobretudo com consumos de opiáceos durante 5 ou mais anos)²⁶, quando comparados com indivíduos saudáveis, sem história de consumos; assim como anomalias nos substratos neuronais do controlo inibitório, em especial no córtex cingulado anterior (CCA)²⁷, comparativamente a sujeitos saudáveis. Através de técnicas de imagiologia foram encontrados nestes indivíduos défices fisiológicos ao nível do CCA que, segundo os autores, parecem estar na base da pobreza da sua regulação afectiva, verificando-se activações compensatórias de outras regiões cerebrais (em especial da região frontoparietal e do cerebelo) quando é requerido aos sujeitos um controlo inibitório.

Estudos com heroinodependentes integrados em programa de metadona apontaram para défices neuropsicológicos²⁸, em especial no domínio das funções executivas, com implicação no processamento cognitivo envolvido na resposta emocional (que confere a dimensão subjectiva da vivência emocional), não obstante serem em certa medida também explicados estatisticamente pelas comorbilidades psiquiátricas associadas.

Também com indivíduos dependentes de opiáceos integrados em programa de substituição, um outro estudo observou baixos níveis de consciência emocional nestes sujeitos, em que os mesmos descrevem as suas experiências emocionais de forma pouco diferenciada e sobretudo a um nível sensorio-motor, isto é, enquanto sensações corporais ou tendências para a acção²⁹. Os mesmos indivíduos foram avaliados com a TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale-20 items) revelando níveis elevados de alexitimia (cerca de 69%).

São poucos os estudos longitudinais que têm procurado estabelecer relações mais esclarecedoras entre alexitimia, abuso de substâncias e algumas psicopatologias associadas.

Alguns estudos têm apontado para a presença de alexitimia nos toxicodependentes como resultado de níveis elevados de ansiedade de depressão.³⁰ Os autores atribuem por isso à alexitimia destes indivíduos um carácter transitório, tratando-se segundo os mesmos de uma resposta situacional (ou estilo de coping

²⁶ Davis et al, 2002; cit. por Yucel, Lubman & Brewer (2007); Pau et al. (2002).

²⁷ Yucel et al. (2007).

²⁸ Darke, Sims & Wickes (2000).

²⁹ Jouanne, Edel & Carton (2005)

³⁰ Haviland et al. (1994)

repressivo) às emoções despoletadas pelo percurso de consumos e que os levaram à procura de tratamento.

Outros contributos³¹ são consensuais na evidência oposta, a de que não se registam diferenças significativas entre os níveis médios de alexitimia medidos aquando do início do tratamento e após alguns meses de tratamento (psicofarmacológico e psicoterapêutico) com os sujeitos em situação de abstinência, embora a sintomatologia depressiva sofra um decréscimo significativo ao longo do tratamento.

Estes resultados dão suporte à perspectiva defendida por autores como Taylor, Parker e Bagby, de que a alexitimia identificada em muitos sujeitos toxicodependentes poderá não corresponder apenas a um estado transitório e secundário à depressão e à privação de substâncias, nem mesmo um estilo de coping repressivo³², correspondendo a um défice significativo do processamento cognitivo envolvido na auto-regulação de emoções perturbadoras ou mais dificilmente toleráveis.

Síntese

Em suma, a investigação clínica e experimental parece não ser consensual relativamente à consideração dos défices de regulação dos afectos e especialmente da alexitimia enquanto factor predisponente para o abuso de substâncias (na linha de pensamentos como o de Khantzian – o consumo como auto-medicação) ou como consequência do processo de toxicodependência.

As perspectivas contemporâneas e integrativas³³, no sentido de que existe uma dinâmica entre as componentes de estado e de traço da alexitimia muito variável entre os indivíduos (em função, nomeadamente das comorbilidades psicopatológicas e de vulnerabilidades psicobiológicas e psicodinâmicas do desenvolvimento) oferecem provavelmente um modelo mais próximo de compreensão das realidades clínicas desta população. A necessidade de estudos que aprofundem o conhecimento desta complexa interacção parece revestir-se de grande importância na compreensão desta realidade clínica, nomeadamente no âmbito da intervenção terapêutica nas toxicodependências. Ainda assim partilhamos da perspectiva de Schore, a de que as disfunções psicológica e neurobiológica decorrentes de processos disfuncionais de regulação das emoções, frequentemente de origem precoce, poderão em certa medida ser reversíveis ao longo de

³¹ Keller et al. (1996); Pinard et al. (1996);

³² Lane et al. (2000) demonstraram empiricamente as diferenças entre alexitimia e *coping* repressivo, mostrando não se tratar de um mesmo fenómeno.

³³ Lumley et al. (2007)

um processo psicoterapêutico continuado, sendo moduladas pela partilha afectiva numa vivência relacional empática e potencialmente reparadora entre o terapeuta e o doente.³⁴

Bibliografia

Andersson, P. & Eisemann, M. (2003). Parental rearing and individual vulnerability to drug addiction: a controlled study in a Swedish sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 2, pp. 147-156.

Bermond, B., Vorst, H. & Moormann, P. (2007). Cognitive neuropsychology of Alexithymia: implications for personality typology. *Cognitive Neuropsychiatry*, 3, 332-360.

Canavarro, M. C. (1997). *Relações Afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto.

Davis, P. et al. (2002). Neuropsychological deficits and opiate abuse. *Drug Alcohol Dependencies*, 67, 105-108.

Jouanne, C., Edel, Y & Carton, S. (2005). Déficits émotionnels chez des patients polytoxicomanes. *Annales medico-psychologiques*, 8, 625-630.

Haviland et al. (1994). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 124-128.

Kooiman et al. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect regulation in adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 107-116.

Lane RD, Frewen, PA, Densmore M, Neufeld RWJ, Stevens M, Lanius RA. (2008). Neural correlates of levels of emotional awareness during trauma script-imagery. *Psychosomatic Medicine*, 70, 27-31.

³⁴ Schore (1994, 2001, 2007)

Lane R, Schwartz G.E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.

Lane R, Reiman E, Axelrod B, Yun L-S, Holmes AH, Schwartz G. (1998). Neural correlates of levels of emotional awareness: Evidence of an interaction between emotion and attention in the anterior cingulate cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10, 225-235.

Lane R. (2000). Neural correlates of conscious emotional experience. In *Cognitive Neuroscience of Emotion*. New York, Oxford University Press.

Lane R, Sechrest L, Riedel R, Shapiro D, Kaszniak A. (2000) Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62, 492-501.

Mattila, A. (2009). Alexithymia in Finnish General Population, Academic Dissertation. Tampere: Faculty of Medicine of the University of Tampere.

Mota-Cardoso, R. (2001). Auto-regulação dos sistemas naturais. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 39-96.

Perris, C. et al. (1994). Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: a theoretical framework. In C. Perris, Arrindell & Eisemann (Eds.), *Parenting and Psychopathology*. New York: John Wiley and Sons.

Schore, A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment, Relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.

Schore, A. & Schore, J. (2007). Modern Attachment Theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical and Social Work Journal*, Springer Science.

Sifneos, P. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 24, 151-155.

Taylor, G. et al. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: University Press.

Torrado, M. e Ouakinin, S. (2008). Identidade e Toxicodependência no Masculino: Relação paterna, auto-conceito e identidade de género. *Toxicodependências*, 14(1), 57-72.

Yucel, M. et al. (2007). Understanding drug addiction: a neuropsychological perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, pp. 957-968.