

TIPOS CLÍNICOS PSICOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS AO TABAGISMO

MARCELO CAIXETA *

RESUMO — Depois de pequena compilação sobre dependência e abstinência tabágica, são consideradas as formas e tipos clínicos associados ao tabagismo: psicopático, limite, neurótico, narcísico, psicótico, hedônico, depressivo, bulímico. Aspectos da psicopatologia e da etiopatogenia do tabagismo são apresentados.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo, psicopatologia.

Clinical psychopathologic types associated to tabagism.

SUMMARY — Dependence and withdraw syndromes related with tobacco are mentioned. Clinical forms and types associated to tabagism considered are: psychopathic, borderline, neurotic, narcissic, psychotic, depressive, hedonic, and bulimic. Psychopathological and etiopathogenic factors of tabagism are listed.

KEY WORDS: tabagism, psychopathology.

Só recentemente o tabagismo vem chamando a atenção dos psiquiatras^{1,2}. Alguns dados sobre dependência, abstinência e efeitos devem ser inicialmente mencionados, para a compreensão das formas clínicas, aspectos psicopatológicos e fatores etiopatogênicos. *Dependência tabágica* — A dependência ao tabaco apresenta características que foram bem delimitadas a partir destes estudos: consumo de no mínimo um maço e meio ao dia, angústia pela necessidade de usar tabaco continuamente, perturbação física conseqüente, dependência psicológica, aparecimento de sinais de abstinência durante a privação, associação freqüente com cafeinismo. *Abstinência tabágica* — A abstinência tabágica caracteriza-se por: início em 24 horas após a interrupção, desejo por tabaco, irritabilidade, ansiedade, concentração prejudicada, inquietação, cefaléia, sonolência, distúrbios gastro-intestinais, xerostomia, insônia, miofibrilações, mio-tonias, bradicardia, hipotensão. *Efeitos e sobredose nicotínica* — Entre os efeitos nicotínicos podemos enumerar: (1) efeitos ganglioplégicos: batmotrópico positivo, hipertensor, inibidor secretório gástrico, atonia gástrica; (2) efeitos psiquiátricos: diminui a vigilância em caso de stress, aumenta a vigilância em caso de apatia, aumenta o performance atencional e de vigília sustentada, ansiolítico, miorelaxante, alucinógeno; (3) efeitos humorais: aumento do GH, da NA adrenalina, HAD, cortisol. Receptores paranicotínicos foram individualizados nas vias dopaminérgicas mesolímbicas. A overdose nicotínica produz: náuseas, vômitos, sialorréia, abdominalgia, diarreia; cefaléia, vertigem, hipoprosexia, confusão mental, parestesias; taquicardia, pulso filiforme, diaforese.

Formas clínicas — Sem querermos entrar em uma tipologia atomística semelhante à do início do século, pensamos poder identificar alguns tipos clínicos associados ao tabagismo. No entanto, antes de passarmos à sua descrição devemos ressaltar que, quando nos referimos a um «tipo psicopático» ou «neurótico» por exemplo, não que-

* Professor de Psiquiatria da Universidade Católica de Goiânia.

remos dizer com isto que sejam «neuróticos ou psicopatas» na acepção nosográfica do termo e, sim, que possuem mecanismos ou mesmo estrutura que têm em comum alguns aspectos encontrados nas psicopatias e nas neuroses enquanto doenças propriamente ditas. (A) *Tipo psicopático*: são indivíduos muito primitivos do ponto de vista instintivo e, portanto, sujeitos a todos os abusos nesta esfera: toxicofilias, perversões, glutoneria, tabagismo; a adição se insere «automaticamente» nesta personalidade ávida de sensações e «experiências». (B) *Tipo limite (abandônico, anaclítico)*: afetivamente e precocemente carenciados, à busca de figuras identificatórias; constitui a descrição-tipo deste padrão os menores abandonados, geralmente poli e pluritoxicomanos (várias toxicomanias ao mesmo tempo e no decorrer do tempo). (C) *Tipo neurótico*: ansioso,

Tabela 1. Psicopatologia.

a — problemas identificatórios e falhas narcísicas
b — dificuldade de contato social
c — fixação «oral»: condutas de incorporação
d — controle da angústia pela repetição
e — baixa resistência à frustração: passagem ao ato
f — negação da castração inflingida pela realidade
g — retorno à onipotência infantil
h — problema com a «imagem materna»
i — dificuldade da «objetalização total»
j — preenchimento do «vazio temporal»
k — paralisação e anulação do futuro angustiante ou do presente insuportável
l — instrumento de dominação «narcísica» sobre os «carentes» não fumantes
m — auto-afirmação narcísica (eu fumante: maduro, sério, experiente)
n — repulsão mágica do objeto frustrante

Tabela 2. Fatores etiopatogênicos.

Sociais	Psicológicos
a — urbanização	a — falência identificatória
b — materialismo	b — carência de relacionamento grupal
c — anespiritualismo	c — desamparo niilista
d — complexificação social	d — família não nuclear
e — exigências sociais	e — competição
f — vazio comunitário, ideológico, familiar, político, religioso	f — epistemofilia (atração pelo desconhecido)
g — a «adultização» do mundo	g — narcisismo corporal e social
h — reforço social, publicitário ao hábito	
i — as anomias	
j — condutas de «transgressão»	
k — disponibilidade da droga	
l — o momento sócio-econômico	
m — sedentarismo	
n — ociosidade	

tem no cigarro um ansiolítico químico e ritual (o fato de acender um cigarro, manuseá-lo é em si tranquilizante pela «paralização temporal» que induz no decorrer ansiógeno da existência). (D) *Tipo narcísico*: o cigarro e o fumar adquirem um poder fálico e de reforço do status social; é a etiqueta e a elegância do «fumar»; ao mesmo tempo, o hábito e o habituado se investem de uma onipotência defensiva no intuito de serem cultuados como alguém detentor de «força» e maturidade. (E) *Tipo psicótico*: assim como o tipo psicopata, habitua-se ao tabaco de forma quase primitiva, «atávica»; no entanto, neste caso a regressão é biológica e o vazio a ser preenchido é o vazio autístico e não a ociosidade. (F) *Tipo hedônico*: o camponês ou o fumador esporádico de cachimbo ou charuto, que se delicia com o tabaco e nada mais. (G) *Tipo depressivo*: fuma para preencher a atemporalidade, o vazio, o tédio, o ócio. (H) *Tipo «búlimico»*: é apenas mais uma conduta de incorporação destes indivíduos que «comem» a ansiedade e a angústia. Em todas estas circunstâncias há o agravante da dependência física e da tolerância, condicionadas pelo tabaco.

Aspectos psicopatológicos e fatores etiopatogênicos do tabagismo são apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Em conclusão, assim como para todo fenômeno toxicomaniaco ou de adição não há uma estrutura ou uma forma clínica unívoca, o mesmo se aplica ao tabagismo. Várias motivações ou circunstâncias aí se encontram, quase que infinitamente. Deste modo, não esgotamos o assunto e nem o aprofundamos o suficiente, com o intuito inicial de sermos sobretudo didáticos. Por outro lado, desde que se instala a adição, pensamos poder aí aplicar um modelo psicopatológico, evidentemente sem querermos enquadrar o tabagismo dentro das «entidades clínicas» configurativas das doenças mentais, objetivo nuclear de toda a Psiquiatria séria.

REFERÊNCIAS

1. Roux JM. Toxicomanies autres que l'alcoolisme. *Encycl Med Chir, Psychiatrie* 37936 A 10, 7-1983. Paris, 1983.
2. Tenth Revision of the International Classification of Diseases: Mental, Behavioral and Developmental Disorders, draft. Geneve: OMS, 1988.