

COMPREENDER A VULNERABILIDADE ADITIVA: Uma perspectiva neuro-psicanalítica

Mário David

Médico Psiquiatra. Grupanalista da Sociedade Portuguesa de Grupanálise
mjmmdavid@gmail.com

Resumo:

Atualmente, a Vulnerabilidade Aditiva deve ser encarada como uma questão simultaneamente neurobiológica e psicológica, pois ela envolve fatores psicobiológicos que estão na base de perturbações do sentir (ou emocionalidade), do pensar e do agir, acabando por influenciar, de uma maneira decisiva, a maneira como a Emocionalidade é experienciada, expressa e corrigida, nos indivíduos adictos. Algumas correlações possíveis entre os fenómenos psíquicos e os seus fundamentos neurobiológicos são propostas da seguinte maneira: com o uso recorrente de substâncias aditivas, ao fim de algum tempo, independentemente da substância em questão, provocam alterações dos limiares de sensibilidade para a ativação dos sistemas neuronais de gratificação e de reforço, os quais através de conexões essencialmente dopaminérgicas das vias comuns (meso-límbicas e meso-corticais) que conectam a região tegmento-ventral com o núcleo accumbens e com as áreas do córtex pré-frontal mediano, desregulam, de modo positivo ou negativo, por via direta, os sistemas neuronais de envolvimento afetivo e social (Cozolino, 2006), nomeadamente, o da procura da proximidade, o da dependência – ligação, o do conforto – alívio e o da motivação social, e, por via indireta, os sistemas neuronais ligados à regulação afetiva, à modulação do medo, à redução do estresse e aos esquemas de vinculação responsáveis por perturbações nas escolhas, nas decisões e nas ações. Estes conjuntos de áreas neuronais primárias contribuem de modo essencial e significativo para a organização da nossa vida psíquica e mental, interferindo, profundamente, nos modos como são organizados os desejos. Estes influenciam os pensamentos e os comportamentos e enquadram uma maior ou menor desorganização da identidade psicológica (Self) e dos estilos da inter-relação humana.

Palavras-chave: Adição, Emocionalidade, neurobiologia, Neuro-Psicanálise, Sistemas Neuronais, Vulnerabilidade Aditiva

Abstract:

Now-a-days the addictive vulnerability must be faced, simultaneously, as an neurobiological and psychological issue, because it involves psycho-biological factors which are at the basis for the feeling (emotionality), the thinking and the acting disturbances, and working up, in a decisive manner, at how emotionality is experienced, expressed and corrected in the addictive

persons. Some possible corrections are been proposed between the psychic phenomena and their neurobiological grounds: the recurrent use of addictive substances during some time produces changes at the sensitivity thresholds for the activation of the reinforcement and the reward neuronal systems, through common pathways (meso-limbic e meso-cortical) connections, mainly dopaminergics, that connects the tegmental ventral area with the nucleus accumbens and with the prefrontal medial cortex, deregulating in a positive and negative mode, through a direct way, the neuronal systems for social and affective involvements (Cozolino, 2006), namely, the intimacy-seeking, the dependence–bonding, the comfort–relieve, and the social motivation, and through indirect ways, neuronal systems connected to affective regulation, fear modulation, stress reduction and attachment patterns, responsible for the disturbances over the processes of choosing, deciding and acting. Theses combinations of neuronal primary areas contributed, in a fundamental and significant ways, to the organization of our psychic and mental lives, and interfering deeply in the how are organized our wishes, which influence profoundly our thoughts and our behaviours and the minor or major disturbance of the Psychological Identity or Human Inter-relationship Styles.

Key Words: Addictions, Addictive Vulnerability, Emotionality, Neurobiology, Neuro-Psychoanalysis, Neuronal Systems

Sabemos que a **patologia aditiva** é uma das perturbações psiquiátricas mais persistentes e devastadoras, atingindo um número significativo de jovens e de adultos, em fases das suas vidas que deviam ser gratificantes para os próprios e produtivas nas suas relações com os “Outros” e com a Sociedade em geral. Trata-se de uma patologia de origem multifatorial e de compreensão algo complexa, quando se pretende fazer uma análise dos diferentes factores causais e patogénicos, pois trata-se de uma patologia resultante da conjugação de diversos tipos de vulnerabilidades biológicas, psicopatológicas e sociais associadas às:

- A) Substâncias aditivas e os seus modos de uso e abuso;
- B) Pessoas com a sua neurobiologia cerebral e as características de personalidade prévia;
- C) Circunstâncias sócio - familiares que envolvem as suas vidas pessoais.

No entanto, o presente trabalho irá debruçar-se somente sobre a vertente das pessoas adictas, isto é, da sua neurobiologia cerebral e das características das suas personalidades prévias, seguindo nos termos propostos por Brian Johnson (Johnson, 1999; 2003): *“nós devemos saber mais sobre os “porquês” das pessoas exporem os seus cérebros de modo repetitivo a produtos químicos potencialmente destrutivos”* e que *“nós necessitamos de conhecer quais as bases constitucionais e as de caracteriologia que estão implicadas na transição para as mudanças causadas pelo uso das substâncias psico-activas”* (Johnson, 1999; 2003).

Todos sabemos através da nossa experiência clínica que as principais motivações para as pessoas usarem substâncias psico-ativas, passava pela sua necessidade de ajuda para lidarem com os afetos negativos (dolorosos) ou por elas sofrerem de situações mentais resultantes de perturbações emocionais e de outras perturbações psiquiátricas ou ainda devido ao facto destas substâncias psicoativas terem a particularidade de aliviar, em determinadas circunstâncias, o sofrimento psicológico. Também se sabe que existe um grau significativo de especificidade psicofarmacológica em relação ao desejo por determinada substância aditiva e se a droga de eleição não estiver disponível, ocorrem substituições por outras drogas, nomeadamente, através da manipulação das doses ingeridas, por exemplo, com o álcool. Também já se determinou uma associação significativa entre a existência de psicopatologia e o eclodir de patologia aditiva, em estudos clínicos, sendo por vezes, difícil de afirmar, qual das condições de doença é primária ou secundária (Khantzian, 1997; Nunes & Quitkin, 1997).

Este trabalho de cariz neuropsicanalítico irá abordar a **questão da vulnerabilidade aditiva**, tendo em conta *“as conexões entre a Mente e o Cérebro”* (Kaplan-Solms & Solms, 2000) e *“os recentes conhecimentos neurocientíficos (neuroanatômicos, neurofisiológicos e neurodinâmicos) sobre o Cérebro, com as hipóteses sobre os processos intra-psíquicos e inter-relacionais que a Psicanálise e a Grupanalise têm proposto respectivamente, ao longo dos seus últimos 120 anos e 55 anos de evolução, sobre a Mente Humana e a Mente Social”* (David, 2012, pp. 2, a publicar), apoiando-se em artigos e trabalhos provindos de psicanalistas e neurocientistas e nos esforços da *“Sociedade Internacional para Neuro-Psicanálise”*, através das suas publicações, reuniões e congresso anual. Esta Sociedade Científica tem vindo a incentivar o estudo e a pesquisa sobre as possíveis correlações e correspondências entre as hipóteses teóricas propostas pela Psicanálise sobre a Mente Humana, com os dados neurocientíficos mais recentes sobre o Cérebro, dando sequência às ideias expressas por S. Freud, na sua célebre monografia de 1895, intitulada de *“Projecto para uma Psicologia Científica”* (Freud, 1895/1968), aonde ele exprimiu a sua crença sobre um futuro não longínquo, aonde se pudesse estudar em termos médico-neurológicos e por métodos científicos, o Aparelho Mental ou *“Psyché”* na sua relação com as estruturas orgânicas cerebrais.

Aliás, os atuais conhecimentos neurobiológicos sobre os fenómenos decorrentes da patologia aditiva reconhecem que os ***“fenómenos aditivos resultam de alterações em circuitos emocionais primários, por alterações alostáticas nos seus níveis de sensibilidade neuronal e nos potenciais de descarga, o modelo alostático ou processo contínuo de desregulação da homeostase hedónica”*** (Koob & Le Moal, 1997; Koob, 2003), associadas com uma hiperativação de certos circuitos ou vias neurológicas designados de meso-límbicos e meso-corticais, os quais constituem o eixo central da indução de gratificação ou de recompensa. Estas vias conectam certas

áreas cerebrais, nomeadamente, a área tegmento-ventral, o núcleo accumbens e certas partes do córtex pré-frontal (mediano e lateral) reforçando-as positivamente ou negativamente, respectivamente através de sensações de prazer ou de desprazer, estas últimas, reconhecidas como as qualidades ou valências mentais mais fundamentais para o funcionamento da nossa mente.

Quando as substâncias aditivas desregulam positiva ou negativamente certos circuitos ou vias neuronais, nomeadamente, os sistemas operacionais emocionais, é a partir destes que emergem certos fenómenos, como a *“disposição motivacional - apetitiva (seeking system)”* (Panksepp, 1998) ou os *“esquemas de vinculação com a correspondente capacidade de separação (separation distress system)”* (Panksepp, 1998; Panksepp, Knuston, & Burgdorf, 2002, Panksepp, 2003).

As substâncias aditivas podem também provocar *“défices nas funções executivas do lobo frontal reveladas por mudanças nas decisões associadas a falhas no julgamento e no controlo da impulsividade”* (Bechara & Damásio, 2002) e *“é através destes sistemas que se desenvolvem ciclos viciosos de comportamentos que são “magnetizados” por esses estados psicológicos”* (Robinson & Berridge, 2000). **Estes últimos, sensações internas de prazer/desprazer surgidas em cada momento e que são dependentes das situações de equilíbrio/desequilíbrio das homeostacias internas sobre as quais o nosso cérebro está constantemente a mapear e a desenvolver respostas adaptativas, cuja manifestação vai desde as sensações naturais de fome, sede ou sexo até às respostas mais ou menos complexas de luta-fuga, entre muitas outras respostas e comportamentos.**

Alguns destes sistemas neuronais desregulados foram já identificados, como “o sistema neuronal da procura da proximidade, o sistema neuronal da dependência – ligação, o sistema neuronal do conforto – alívio e o sistema neuronal da motivação social, todos eles pertencentes aos chamados sistemas de recompensa” (Panksepp, 1998; Panksepp, Knuston, & Burgdorf, 2002, Panksepp, 2003; Cozolino, 2006) **e por outros sistemas neuronais que são desregulados de modo indirecto, designados de sistemas internos facilitadores da conexão interpessoal e da regulação na classificação apresentada por Louis Cozolino (2006) e que realizam as seguintes funções: a de regulação afectiva, a de modulação do medo, a de redução do estresse e a geração dos esquemas de vinculação.**

Não sendo possível descrever em detalhe o funcionamento de todos estes sistemas neuronais, nós iremos ilustrar com alguns dados pertinentes provindos dos trabalhos de Jaak Panksepp e das suas equipas de investigação (Panksepp, 1998; Panksepp, Knuston, & Burgdorf, 2002, Panksepp, 2003) em relação ao uso de opiáceos, os quais anulam totalmente os gritos resultantes do estresse de separação e baixam a procura pelo cuidador ou do seu substituto (em ratos e macacos) ou às angústias

causadas pela separação da mãe ou pelo abandono do amante que foram ligadas às mesmas áreas e redes neuronais e que são estimuladas nas situações de privação das drogas. Aliás, num trabalho de 1978, B.A. Herman e J. Panksepp tinham já se referido as descrições das pessoas adictas em situação de privação de opióides, que elas faziam sobre os seus sintomas psíquicos, os quais eram muito semelhantes, às vivências das pessoas em estados amorosos. As pessoas sofrendo de adição também revelam uma perda de razão, uma ausência de auto-controlo e muitos desejos obsessivos pelo Objecto (Herman & Panksepp, 1978) ou como, F.H. Gawin (2001) e C. D. Kilts e colaboradores (2001) referiram-se às drogas aditivas como podendo elas satisfazer as nossas necessidades de intimidade através da manipulação da dependência, da afiliação (“*bonding*”) e de certos tipos de vinculação. Em relação, a este último aspecto da vinculação, estudos recentes revelaram correlações importantes entre as vinculações não seguras (desorganizada, rejeitante e ambivalente) e elevadas tendências para o uso e abuso de substâncias aditivas (Flores, 2003).

Na nossa opinião, quem tem estudado e investigado mais profundamente e durante mais tempo, a chamada **vulnerabilidade aditiva**, isto é, o fenómeno da adição sobre a mente das pessoas numa perspectiva psicodinâmica, tem sido o psicanalista americano, E. J. Khantzian. Num trabalho muito recente (Khantzian, 2003) avaliou a evolução das suas ideias, desde a década de 70 do Século XX, sobre os “porquê” de certas pessoas serem mais suscetíveis à adição e quais seriam as consequências na estrutura e organização da vida psíquica e mental. Numa formulação inicial, ele considerou que **na base do uso e abuso de substâncias aditivas estava uma tentativa de adaptação ao sofrimento psíquico e à dor emocional concebida como uma adaptação particular às dificuldades derivadas de certos aspectos psicopatológicos do desenvolvimento pessoal, o que estava de acordo, com as ideias de H. Wiedner e E. Kaplan (1969) “de que as drogas funcionariam como uma prótese estrutural da Personalidade” ou com as ideias de L. Wurmser (1974) devido a “defeitos do sistema defensivo”,** pois as substâncias aditivas ajudavam-nos a lidar com sentimentos dolorosos e a adaptar-nos ao meio ambiente. Assim, **o abuso de substâncias** tornar-se-ia algo de imperativo em indivíduos susceptíveis, tal como, ficou sugerido num trabalho de investigação de E.J. Khantzian, J.E. Mack e A.F. Schatzberg (1974) aonde os heroíno-dependentes usavam esta droga para lidar com problemas humanos que envolvessem dor emocional, estresse, problemas de relacionamento interpessoal ou disforia, de um modo similar à maneira como são encarados os estados depressivos, em que estes últimos também tinham um propósito adaptativo mas estavam relacionados com outro tipo de psicopatologia.

Outro momento privilegiado para se experimentarem drogas seria o **período da adolescência**, um período de rápidas mudanças (físicas, psicológicas e sociais), uma fase do desenvolvimento ao mesmo tempo fascinante e desafiante, mas também cheia

de momentos confusos e de frustrações e é nesta fase da maturação mental, quando se organizam, se sintetizam e se cristalizam os traços de personalidade e as qualidades e os defeitos, os quais irão constituir a estrutura do carácter. Trata-se **da época das “crises de identidade e das moratórias psicossociais”** tão bem descritas por E. Erickson (1968) **ou o período dos diferentes lutos psicológicos** tão referidos por C. Amaral Dias e T. N. Vicente: *“o luto pela fonte de segurança, o luto pela renovação do objecto edipiano, o luto pelo Ideal do Eu, o luto pela bissexualidade e o luto pelo grupo”* (Amaral Dias & Vicente, 1984). Assim as dificuldades surgidas nos adolescentes seriam essencialmente, episódios mais ou menos prolongados de perturbações afetivo-emocionais e sexuais devido a ansiedades emergentes e às dificuldades em lidarem com os seus modelos de identificação e por dificuldades em construírem projectos de vida viáveis e potencialmente satisfatórios e que poderiam estar na base de uma estruturação de perturbações de diversos tipos: de ajustamento, com ansiedade, com depressividade ou mesmo a desenvolver um claro estado depressivo.

Mais tarde, E.J. Khantzian (1983, 1985) referiu-se à **hipótese da auto-medicação**, cujos aspectos mais importantes e básicos seriam: em primeiro lugar, as substâncias aditivas aliviam o sofrimento humano e em segundo lugar, existia um grau significativo de especificidade psico-farmacológica no desejo pelas drogas, pois segundo este investigador e psicanalista existiam três categorias principais entre as possíveis substâncias de abuso: **os opiáceos, os depressores e os estimulantes**, os quais possuem acções psico-farmacológicas distintas e poderosas e que podem aliviar e modificar os diferentes estados de sofrimento humano. As motivações iniciais para o seu uso, elas mudavam dependentes do uso crónico e da tomada em altas doses, contudo, os seus efeitos iniciais *“continuariam a ser importantes determinantes da dependência da substância”* (Khantzian, 1995, 1997) para a manutenção e para a recaída nestes tipos de substâncias aditivas.

Assim, *“os opiáceos eram muito eficazes em conter e contrariar as angústias e as raivas que os indivíduos transportavam dentro si ou do facto de sofrerem de perturbações psiquiátricas nas quais, tais afetos seriam dominantes”* (Khantzian, 1995; 1997); **os estimulantes seriam mais apelativos para indivíduos com um funcionamento psíquico, tanto de baixo nível, como de alto nível energético, funcionando para os primeiros, como agentes estimulantes e para os outros como drogas activadoras ou energizantes**, pois neste tipo de substâncias são apelativas para pacientes com doença de perturbação do humor unipolar e bipolar (Khantzian, 1995, 1997) e para a perturbação da hiperactividade com deficiência da atenção (Khantzian, 1983, 1985).

Os depressores em doses baixas a moderadas, seriam mais apelativos para os indivíduos mais tensos e ansiosos, pois tais drogas poderiam actuar como *“solventes do “Super-Ego”* tal como sugeriu O. Fenichel (1945) ou como *“solventes do Ego”* de

acordo com a expressão de H. Krystal (1988), quando este último se referia as pessoas em situação de grande constrangimento em relação às suas necessidades de dependência e de cuidados básicos emocionais, quando elas procuravam e experienciavam os efeitos dissolventes destas substâncias sobre as defesas restritivas do Ego, como um elixir mágico e agradável. No entanto esta hipótese teórica não explicaria, *“o porquê de muitas pessoas mudarem muitas das vezes de substância de dependência, existindo assim, pelo menos, dois argumentos contra esta hipótese, primeiro, nem toda a gente que sofre com a dor e o mal-estar psíquicos, elas tornam-se adictas a drogas, e segundo, pode existir tanto, senão mais sofrimento, como consequência do uso de substâncias”* (Khantzian, 2003), foi então considerado por este autor a necessidade de formular uma outra hipótese mais abrangente e de nível superior de compreensão pelo que E.J. Khantzian (1995, 1997) elaborou em 1995, a **hipótese da perturbação da regulação do Self (Ego), apoiando-se numa perspectiva do desenvolvimento psicológico e concebendo uma articulação entre os factores contributivos e os factores essenciais na estruturação das pessoas emocionalmente perturbadas ou desreguladas.**

Como **factores contributivos** teríamos a **perturbação da auto-estima e a perturbação nos relacionamentos**, questões nucleares e que estão interligadas entre pelo que devem ser apresentadas em conjunto, tal como, foi confirmado através das contribuições dos psicólogos do Self e os teóricos das relações de Objecto, estes últimos na linha de pensamento elaborada por H. Kohut e seus seguidores (Baker & Baker, 1987; Goldberg, 1978; Kohut, 1971,1977; Kohut & Wolf, 1978; Ornstein, 1978), os quais fizeram importantes contribuições para a **compreensão do sentido do próprio e do narcisismo**, quando estes estão perturbados. Eles manifestam-se por vias especiais e algumas destas manifestações são particularmente evidentes nos processos aditivos, por exemplo, **a subvalorização ou a sobrevalorização do Self e a sua auto-absorção e em processos extremos, a sua desorganização e fragmentação psicológicas**. Aliás, H. Kohut (1971) considerava bem a maneira como as drogas ajudavam a lidar com a disforia interna, quando ele escreveu de modo provocador que: *“a droga não serve só como substituto para os objectos de amor ou para o seu relacionamento, mas como a substitutivos para o defeito na estrutura psicológica”* (Kohut, 1971, pp:46). **Algumas das deficiências de certas formações do Ideal do Ego** envolvem a incapacidade para regular o amor-próprio, a autoestima e o respeito por si próprio e isto poderá explicar o “porquê” dos terapeutas referirem-se à ligação que os adictos têm às suas drogas, **como uma paixão ou o romance das suas vidas, procurando conforto e bem-estar interior quando eles recorrem às drogas.**

O abuso de substâncias leva também a uma *“indiferenciação afectiva das sensações de ansiedade ou de depressão, sendo então somatizadas e não-verbalizadas”* (Krystal & Raskin, 1970; Krystal, 1988) ou às *“dificuldades em diferenciar*

e compreender os estados afectivos e a emocionalidade (somatização e a não-verbalização)" (Sifneos, 1967; Nemiah 1970; Krystal, 1988), isto é, à **centralidade do traço alexitímico** descoberto por P.E. Sifneos, no ano de 1967, como sendo **o traço de personalidade mais frequente e mais estável encontrado em populações de pessoas adictas**. Esta expressão de "*alexitimia*" significava "*sem palavras para os sentimentos*" (Sifneos, 1967). Na verdade, muitas das pessoas em situação de adicção revelam "*pouca ou nenhuma capacidade para discriminarem e processarem as suas emoções e/ou sentimentos, induzindo-os à aceitação de um estilo relacional utilitário e empobrecido*", tal como, C. Amaral Dias (1980) escreveu quando ele se referiu a um "*regímen farmacotímico*", isto é, ora ele estavam a "*andar de cabeça cheia*", ora estavam "*de cabeça vazia*", o que era muito diferente da situação de um "*regímen relacional*", a situação relacional aonde a maioria de nós vive (Amaral Dias, 1980). No regímen farmacotímico, os estados de humor e de consciência são totalmente artificiais, sendo fabricados especificamente por cada tipo de droga e como consequência, temos "*o adiamento das vivências significativas e da maturação psíquica normal*" (Amaral Dias, 1980), questões que surgem, habitualmente e de modos muito claros, durante os períodos de manutenção da abstinência.

Assim, **as dificuldades em regular as suas emoções e em lidarem com o sentido de si-próprio, isto é, com a sua emocionalidade e com o seu auto-conceito, estes seriam os factores essenciais para que os indivíduos experimentem drogas e se tornem dependentes delas**. Segundo E.J. Kantzian (2003): "*Uns sofreriam por estarem "afogados" por afetos negativos (dolorosos) e outros porque estariam "separados" ou "desligados" dos seus sentimentos; para o primeiro grupo, eles utilizariam doses mais ou menos altas de opiáceos ou de álcool para os ajudar a lidar ou mesmo a anular os seus sentimentos agressivos ou de raiva, enquanto que para o segundo grupo, sofrendo de estados anérgicos ou de anedonia, eles recorreriam mais ao abuso de estimulantes, induzindo uma ativação significativa sobre os seus estados psíquicos. Teríamos ainda um terceiro grupo, os que estariam em situação de dissociação afectiva ou envolvidos por estados de intensa ambivalência, estes tenderiam a repetir doses moderadas de álcool ou de anti-depressivos. Enfim, todos eles tentariam aliviar-se nos primeiros momentos e depois eles tentariam controlar os seus estados emocionais e afetivos*".

Nas avaliações psicológicas e durante os processos psicoterapêuticos das pessoas com antecedentes aditivos, elas apresentam sempre as **emoções perturbadas (afetos)** que são detetadas através de uma tendência à acção (impulsividade), a nervosismo, à tensão psíquica, à hiperactividade, à circunstancialidade, à procura do estímulo e do risco e do **autoconceito perturbado**, este detetável através das atitudes contra-fóbicas, da posição desafiante, da postura agressiva, de uma defensividade excessiva ou de uma resignação passiva.

Temos ainda uma outra reflexão a fazer: Quais os aspectos perturbados da organização da personalidade das pessoas adictas que são prévios ao processo de adição a substâncias psicoativas e quais os aspectos que serão alterados em resultado à interacção do ciclo Personalidade (Pessoa) – Drogas - Circunstâncias Socio-Familiares?

Como resposta diremos que o **abuso de substâncias psicoativas** está significativamente relacionado com presença prévia de **certas perturbações da organização da personalidade**, nomeadamente, **as perturbações antissociais, as perturbações de estado-limite e as perturbações narcísicas da personalidade**. Quando nós, os psicoterapeutas entramos na dinâmica relacional com estas pessoas, nós vamos encontrar, sem excepção, pessoas com um profundo sofrimento físico e/ou mental e a revelar perturbações psicológicas graves, isto é, elas são pessoas que transmitem muita infelicidade acompanhada por estados de disfóricos persistentes, sejam na linha da ansiedade, sejam na linha da depressão, com alterações dos comportamentos de tipo impulsivo e/ou compulsivo e associados a traços de carácter muito perturbados com defesas complexas, enfim tudo derivado de *“uma emocionalidade desorganizada e de uma baixa do auto-conceito”* (Khantzian, 2003).

Actualmente, propõem-se da seguinte maneira algumas correlações possíveis entre os fenómenos psíquicos e os seus fundamentos neuro-biológicos:

O uso recorrente durante algum período de tempo e dependendo do tipo de substâncias aditivas, irá provocar alterações dos limiares de sensibilidade para a ativação dos sistemas neuronais de gratificação e de reforço, os quais através de conexões, essencialmente dopaminérgicas das vias comuns (meso-límbicas e meso-corticais) que conectam a região tegmento-ventral, com o núcleo accumbens e com as áreas do córtex pré-frontal mediano, irão desregular por via direta, tanto de modo positivo ou como de modo negativo, os sistemas neuronais de envolvimento afetivo e social (Cozolino, 2006) nomeadamente, o da procura da proximidade, o da dependência – ligação, o do conforto – alívio e o da motivação social e por via indireta, os sistemas neuronais ligados à regulação afetiva, à modulação do medo, à redução do estresse e aos esquemas de vinculação, responsáveis pelas perturbações nas escolhas, nas decisões e nas acções.

Estes conjuntos de áreas neuronais primárias contribuem de modo essencial e significativo para a organização da nossa vida psíquica e mental, pois elas interferem profundamente no modo como são organizados os desejos. Estes são fundamentais na influência que exercem sobre os pensamentos e os comportamentos, sejam eles de tipo dependente, de tipo compulsivo ou de tipo dissocial e os desejos são a força base que enquadra uma maior ou menor desorganização da identidade psicológica (Self) e os estilos da inter-relação humana.

Para finalizar, nós afirmamos que a **vulnerabilidade aditiva** deve ser encarada, como uma questão simultaneamente, neurobiológica e psicológica, pois ela envolve factores psico-biológicos que estão na base de perturbações do sentir (ou emocionalidade), do pensar e do agir, acabando por influenciar, de uma maneira decisiva, a maneira como a emocionalidade é experienciada, expressa e corrigida, nos indivíduos adictos.

Bibliografia

Amaral Dias C (1980). *A Influência Relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano - (Demografia das Toxicomanias)*. Dissertação Doutoramento. (Ed. de Autor), Coimbra.

Amaral Dias C & Vicente TN (1984). *A Depressão no Adolescente*. (Ed.) Afrontamento, Porto.

Baker HS & Baker MN (1987). Heinz Kohut's self-psychology: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 144, pp. 1-9.

Bechara A & Damásio H (2002). Decision-making and addiction (part I): Impaired activation of somatic states in substance dependent individuals when pondering decisions with negative future consequences. *Neuropsychologia*, 40, pp. 1675-1689.

Cozolino L (2006). *Neuroscience of Human Relationships – Attachment and the Developing of the Social Brain*. Ed. W.W. Norton & Company Inc., New York, USA.

David M (2012). *Os Impactos Neuro-Científicos para as Psicoterapias*. (a publicar).

Erickson EH (1968). The life Cycle: Epigenesis of Identity. *Identity, Youth and Crisis*. London: Faber & Faber.

Fenichel O (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New-York, Norton.

Freud S (1895/1968). *Project for a scientific psychology*. In J. Strachey (Ed.), *New introduction lectures on psychoanalysis: Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol.22), pp. 3-182). London: Hogarth Press. (original work published in 1895.)

Flores P (2003). *Addiction as an attachment Disorder*. New Jersey, USA, Jason Aronson Northvale.

Goldberg A (1978). *The Psychology of the Self*. Goldberg A (Ed.), New York, International Universities Press.

Gawin FH (2001). The scientific exegesis of desire: Neuroimaging crack craving. *Archives of General Psychiatry*, 58, pp. 342-344.

- Herman BA & Panksepp J (1978). Effects of morphine and naloxone on separation distress and approach attachment: Evidence for opiate mediation of social effect. *Pharmacology, Biochemistry, and Behaviour*, 9, pp. 213-220.
- Johnson B (2003). Commentary on “Understanding Addictive Vulnerability” *Neuro-Psychoanalysis*, 5, pp. 29-34.
- Johnson B (1999). Three perspectives on addiction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, pp. 791-815.
- Kaplan-Solms K & Solms M (2000). *Clinical Studies in Neuro-Psychoanalysis. Introduction to a Dept Neuropsychology*. London & New York, Karnac Books.
- Khantzian EJ, Mack JE & Schatzberg AF (1974). Heroin use as an attempt to cope: Clinical observations. *American Journal of Psychiatry*, 11, pp. 77-92.
- Khantzian EJ (1983). An extreme case of cocaine dependence and marked improvement with methylphenidate treatment. *American Journal of Psychiatry*, 140, pp. 784-785.
- Khantzian EJ (1985). Self –medication hypothesis of addictive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 142, pp. 1259-1264.
- Khantzian EJ (1995). Self –regulation vulnerabilities in substance abusers: Treatment implications. In: *The Psychology and Treatment of Addictive Behaviour*. Dowling, S. (Ed.). Madison, CT: International Universities Press, pp. 17-41.
- Khantzian EJ (1997). Self –medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, pp. 231-244.
- Khantzian EJ (2003). Understanding Addictive Vulnerability: An Evolving Psychodynamic Perspective, *Neuro-Psychoanalysis*, 5, pp. 5-34.
- Kilts CD, Schweitzer JB, Quinn CK, Gross RE, Faber TL, Muhammad E et al. (2001). Neural activity related to drug craving in cocaine addiction. *Archives of General Psychiatry*, 58, pp. 334-341.
- Koob GF & Le Moal M (1997). Drug Abuse: Hedonic homeostatic Dysregulation. *Science*. 278, p. 52-58.
- Koob GF (2003). Commentary on “Understanding Addictive Vulnerability”. *Neuro-Psychoanalysis*, 5, pp. 34-39.
- Kohut H (1971). *The Analysis of the Self*. (Ed.) International Universities Press, New York.
- Kohut H (1977). *The Restoration of the Self*. (Ed.) International Universities Press, New York.
- Kohut H & Wolf ES (1978). The disorders of the Self and their treatment. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, pp. 413-425.
- Krystal H (1988). *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma. Alexithymia*. New Jersey, USA, Analytic Press.

- Krystal H & Raskin HA (1970). *Drug Dependence: Aspects of Ego Functions*. Detroit, Michigan, USA, Wayne State University Press.
- Nemiah JC (1970). The psychological management and treatment of patients with peptic ulcer. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 6, pp. 169-173.
- Nunes EV & Quitkin FM (1997). Treatment of depression in drug dependent patients: Effects on mood and drug use. In: *Treatment of Drug Dependent Individuals with Comorbid Mental Disorders*. In Onken LS, Blaine JD & Norton AM (Eds.). NIDA Research Monograph 172, pp. 61-85, National Institute on Drug Abuse, Rockville:MD, USA.
- Ornstein PH (1978). *The Search for the Self: Selected Writings of Heinz Kohut*. New York, International Universities Press, Vol. 2.
- Panksepp J (1998). *Affective Neurosciences – The Foundations of Human and Animal Emotions*. In Col. Series in Affective Sciences. New York & Oxford, Oxford University Press.
- Panksepp J (2003). At the interface of affective, behavioural and cognitive neurosciences: Decoding the emotional feelings of the brain. *Brain and Cognition*, 52, pp. 4-14.
- Panksepp J, Knuston B & Burgdorf J (2002). The role of emotional brain systems in addictions: A neuro-evolutionary perspective. *Addiction*, 97, pp. 459-469.
- Robinson TE & Berridge KC (2000). The psychology and neurobiology of addiction: an incentive-sensitization view. *Addiction*, 95(suppl. 2), pp. S91-S117.
- Sifneos PE (1967). Clinical observations on some patients suffering from a variety of psychosomatic diseases. In: *Proceedings of the Seventh European Conference on Psychosomatic Research*. Basel Switzerland, S. Karger.
- Weider H & Kaplan E (1969). Drug use in adolescents. *Psychoanalytic Study of the Child*, 24, pp. 399-431.
- Wurmser L (1974). Psychoanalytic considerations of the aetiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, pp. 820-843.