

Psyche, Dependências, Manias e as suas Vicissitudes: A Toxicomania na Obra de Carlos Amaral Dias

José Pedro Sequeira

Na sociedade ocidental, os anos que vão da década de 1960 até à década de 1990 do recente passado século, vêem-se confrontados com o problema da utilização de drogas, nas gerações novas, nomeadamente a heroína e a cocaína de uma forma intensa e persistente. Este fenómeno, nas suas múltiplas perspectivas, teve em Portugal, particularmente na década de 1970, o seu início e constitui-se como um dos mais espectaculares sintomas da contemporaneidade. Foi neste período que surgiram os primeiros centros de estudos e profilaxia da droga, dos quais em Coimbra, Amaral Dias foi director e um interessado questionador.

Nesta área, foram muitas as actividades em que Amaral Dias se viu envolvido e em que deu o seu contributo. Sobre a toxicomania, apresentou inúmeras comunicações em Portugal e em vários outros países, bem como textos publicados em inglês, francês, italiano e alemão, sobre a prevenção primária das toxicodependências em meio escolar, sobre comunidades terapêuticas para dependentes e suas dinâmicas institucionais, sobre o consumo de drogas e a sua relação com os problemas da adolescência, bem como estudos de casos clínicos e fundamentos teóricos e práticos das intervenções na clínica. Esteve presente em várias reuniões internacionais das Nações Unidas, da Unesco e do Conselho da Europa, onde desempenhou o lugar de perito num comité restrito sobre as toxicomanias.

Estas intervenções e empenhamento, como psicanalista, estimularam-no a progressivamente ir dando importância ao estudo dos fac-

tores ambientais, demográficos e clínicos na toxicomania, sobretudo na forma como localmente estes elementos encontram o seu valor, a sua relação e a sua incidência.

Estes estímulos serviram de base e vieram a contribuir para a elaboração da sua tese de dissertação de doutoramento em psicologia clínica, intitulada 'A Influência Relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano', apresentada em 1980, à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Uma primeira dúvida que me coloco, ao falar sobre o trabalho de Amaral Dias no campo das toxicodependências, é por onde começar. Entre publicações, aulas, seminários e conferências, são múltiplos e variados os seus apontamentos sobre esta área. Como seguir o seu pensamento e a sua construção teórica neste terreno?

Tem sido sempre estimulante percorrer as fontes e as referências que Amaral Dias encontra para fundamentar o seu pensamento. Na forma como inicialmente abordou a sua tese, sobressai a importância da necessidade de conhecer bem o que se estuda e de historicamente poder ter uma visão completa dos fenómenos, para melhor poder compreender o presente e o futuro. Diante da toxicomania, Amaral Dias descentra o problema, considerando que a compreensão exclusivamente farmacológica e médica é muito parcial e curta para o entendimento do fenómeno. A sua abordagem e o seu posicionamento intelectual, diante deste objecto de estudo, encontra os seus fundamentos nas ciências humanas, psicológicas e sociais.

Nesta área, são importantes contributos para o problema da compreensão da toxicomania várias ciências humanas e igualmente as médicas e experimentais, nomeadamente, a História, as Ciências da Educação, a Química, a Farmacologia, a Etologia, a Medicina e algumas especialidades médicas (saúde pública, epidemiologia, psiquiatria), a Sociologia, a Criminologia, o Direito, a Psicologia, a Psicanálise e a Filosofia.

Por muito que pesem vários tipos de investigação, nomeadamente, a que se faz sobre as endorfinas, são as características de um grupo particular de pessoas que utilizam drogas e as supostas razões para esse uso que determinam a natureza e a extensão da reacção a este emprego, mais do que a própria substância utilizada (Nowlis 1975).

Amaral Dias, apesar de olhar os fenómenos pelo lado psicanalítico, considera todos os outros olhares como importantes para o progresso dos conhecimentos. Ao contrário de muitas outras vozes, que

se agarram exclusivamente a formas de pensar mais compartimentadas, respeita as diferenças de pensamento porque se encontra ao lado do pensamento complexo, considerando que todas estas questões não são fáceis de resolver, a menos que se tome o aforismo de Mencken que enuncia que para cada problema existe sempre uma solução rápida, simples e errada.

Amaral Dias refere-se ao trabalho de H. Nowlis (1975), que considera quatro maneiras principais de encarar a utilização da droga e os seus três componentes interactivos (a substância, o utilizador e o contexto): o ponto de vista tradicional jurídico-moral; o ponto de vista médico ou de saúde pública; o ponto de vista psico-social e o ponto de vista sócio-cultural. Cada uma destas hipóteses tem implicações sobre a acção social, a educação, a prevenção, o tratamento, a legislação e a política a ser seguida.

Como homem interessado vivamente pela cultura e pelos problemas da contemporaneidade, Amaral Dias considera que os psicanalistas devem, igualmente, sair do espaço analítico para passarem a ter uma intervenção junto do espaço social. A psicanálise funcional e tudo o que sejam classificações encontram-se nos antípodas do seu pensamento.

Aquilo que nos mostra, textualmente, por intermédio de vários dos seus estudos, acentua o carácter contraditório da personalidade toxicómana, colocando-se fora de um certo simplismo psicodinâmico, no qual, por exemplo, a referência insistente aos traços orais é uma constante. A sua preocupação nesta área levou-o, contudo, a percorrer as investigações que se centram sobre aspectos particulares da personalidade toxicómana, tais como: pesquisa de sensações, a auto-medicação; a necessidade de autonomia; o problema da auto-estima; a noção de controlo interno; a actuação hedonista; a dependência psíquica ou ainda a assertividade. Ainda um dos aspectos a que dedicou atenção foi a tentativa de encontrar elementos patogénicos no abuso de substâncias.

Alguns anos passados de trabalho científico nesta área, principalmente, nos Estados Unidos da América e na Europa, chegou-se a uma ideia mais clara destes indicadores. Na psicodinâmica do uso compulsivo de drogas, aparecem como factores críticos uma intolerância diante dos afectos, especialmente aqueles que provocam desprazer, insuficiência ou defeito na regulação das defesas afectivas, ansiedades intensas decorrentes destes conflitos e problemas narcísicos que envolvem quase sempre conflitos super egóicos (Wurmser 1995;

Khantzian.1999). De facto, a utilização de testes, análises e avaliações psicológicas têm mostrado resultados que indicam factores psicopatológicos na origem da toxicomania. Contudo, a variabilidade dos factores encontrados percorre todo o espectro psicopatológico e com níveis de gravidade muito diversos.

O que foi por mim observado e estudado em *As Origens Psicológicas da Toxicomania* (Sequeira 1997) é que, independentemente da gravidade da psicopatologia, o funcionamento mental das pessoas que recorrem frequentemente a drogas revela mecanismos internos de organização em que estão activos elementos da personalidade (inconscientes), que perturbam a vida destes sujeitos, e que, na maior parte da vezes, são subavaliados e tratados na clínica. Na minha perspectiva, estes elementos devem ser considerados no tratamento das toxicomanias. Para alcançar este requisito, são necessárias equipas especializadas no tratamento e reuniões de supervisão que abordem o funcionamento mental dos sujeitos. O mesmo se dirá sobre a maior parte das equipas de saúde mental pública que, em Portugal, está longe, muito longe mesmo, de avaliar e tratar em boas condições as pessoas que necessitam e procuram ajuda.

Um dos aspectos salientados por Amaral Dias são as investigações teórico-práticas conduzidas sobre a clínica, que evidenciam as perturbações das identificações e o problema da identidade, como factores nucleares no evolutivo toxicómano. Amaral Dias assinala o quanto as alterações da identidade interferem substancialmente no binómio super-eu/ideal do eu e são condição presente no comportamento dos toxicómanos. Esta inadaptação, que acompanha muitos daqueles para quem a droga passa a ser um objecto de escolha presente nas suas vidas, leva à construção consequente de uma moratória desviante, reificada na importância do grupo e da sub-cultura, e à aquisição de uma identidade alternativa e falsamente alterativa, perante o conjunto das forças sociais. Parece-me igualmente importante assinalar a evidência de uma paragem na evolução do sistema super-eu/ideal do eu. Os adolescentes provenientes das camadas sociais mais desprotegidas, em que as estruturas parentais se encontram francamente deficitárias nos processos de identificações sócio-culturais, queixam-se permanentemente da falta de perspectiva e de fins para a vida, como se os estímulos externos jamais se pudessem adaptar ao perfil básico dos seus ideais. Este discurso é uma constante nos toxicómanos, particularmente nos dependentes de narcóticos.

Jovem I – O que sentes afinal?

Jovem II – O que eu sinto não vem nos livros. A casa satura-me, os velhos dão-me seca, não tenho miúda. A maninha mais velha manda bocas. Nem a merda do poster posso por no quarto. (Dias 1998: 67-68).

Como refere Luquet, a toxicomania poderá aproximar-se das doenças da anidealidade. A tensão entre o ideal do eu e o eu, resultando numa incapacidade de este satisfazer aquele por uma adaptação à moratória disponível, provoca um intenso sentimento de frustração, insusceptível de sublimação e facilitador da aquisição de uma identidade não adaptativa. Encontramos aqui uma continuidade entre a perturbação da identidade e os factores ambientais.

Amaral Dias assinala a indissociação entre o problema da droga e as questões da juventude quando afirma que ‘se a droga pode encontrar um adolescente na sua crise normativa do luto pelas imagens parentais, ela pode cobrir também este luto, eternizá-lo, ou ainda modificar o modo externo de um problema interior’ (Dias 1979: 15).

Para melhor elucidar as posições teóricas do autor, decidi recorrer a uma entrevista por mim imaginada, apoiando-me no pensamento de Amaral Dias, expresso em vários dos seus livros e que passamos a apresentar.

Pergunta – Disse em *O que se Mexe a Parar: Estudos sobre a Droga* que o problema tem diferentes coordenadas. Quais?

Resposta – O problema da droga tem diferentes coordenadas, que se podem sistematizar do seguinte modo:

1- A droga vista pelo toxicómano, ele mesmo negando muitas vezes o que de interior está implicado na dependência, obedecendo à lei projectiva e portanto tal como a ‘sociedade’, clivando os outros em ‘bons’ e ‘maus’, etc. O sujeito toxicómano faz uma denegação do passado que visa a negação da diferença e permite, na ausência do pensamento elaborado, a presença da fantasia onnipotente.

Esta recusa permite também o sentimento de triunfo sobre a separação, o qual, sendo efémero no tempo real, isto é, existindo de facto apenas no momento da elação farmacotímica, é intemporal na sua qualidade interior.

2- A droga na Instituição para dependentes e o olhar da instituição. Os técnicos veiculam, na relação com o drogado, uma função e um espírito de síntese na vida mental, entre a realidade interna do ‘cliente’ e a exigência social face à eficácia da instituição em si. Aqui coloca-se o

problema da escolha dos técnicos para uma instituição deste tipo.

3- A droga e a sociedade, ou seja, a Mitologia social da droga. Observa-se, neste plano, uma confluência e uma concordância dos sistemas míticos de duas gerações. O sistema mítico opõe-se ao sistema fantasmático, na medida em que o primeiro diz respeito à categoria do dizível e o segundo à do indizível. Com efeito, os sistemas oposicionais do adolescente, quer dizer, os que consistem sobretudo na oposição aos Ideais do Eu colectivo (problema do super-eu dos pais) e aos valores de neurose cultural edipiana têm – fazendo a história dos movimentos dos jovens é fácil verificá-lo – passado mais e mais de sistemas de assumpção do conflito, nomeadamente do Édipo e do luto edipiano.

Dir-se-á que este evitamento prolonga a regressão narcísica da adolescência e, por outro lado, por um curioso mecanismo de flashback, faz com que os adultos olhem para o passado – para o passado vivido e para as vivências do passado – e não se vejam nele, mas reconheçam nele negativamente uma parte do seu Desejo. De um lado e do outro, ‘caretas’ e ‘pedrados’ têm a mesma fantasia: a droga como parte de entrada no inconsciente, como forma de realizar o Ideal do Eu megalómano infantil, como ‘combate’ contra a ferida narcísica inicial da separação.

P – No seu artigo intitulado ‘Toxicomania e Depressão: Um Modelo de Compreensão nas Vertentes Individual e Social’ (1979) refere-se ao problema da toxicomania, à luz do binómio *afecto depressivo-depressão*, não descurando outros aspectos possíveis de teorização do problema. Contudo, elabora toda uma revisão teórica recorrendo aos grandes autores clássicos que se debruçaram sobre esta problemática, como Rado, Fenichel, Simmel, Gross, referindo-se ao problema da perda do objecto, dito de outra forma, o problema do luto na adolescência.

R – O problema do afecto depressivo e/ou a depressão encontra-se mais ou menos implicitamente ligado ao fenómeno da toxicomania individual ‘clássica’, e ao fenómeno da toxicomania de grupo ‘moderna’ ou ‘juvenil’.

Podemos dizer que a promoção da saúde mental, a nível do problema da droga, não se pode desligar na actualidade do problema da adolescência. Esta promoção deverá ter em conta o esclarecimento sistemático, entre o grande público, da ligação entre um fenómeno e outro. Deverá ser norteadada, então, na redução das tensões psicológicas entre adolescentes e adultos e na estimulação, ou melhor dizen-

do, na restimulação do papel normativo das identificações primárias e secundárias que, como já vimos, estão actualmente desfavorecidas, e se ligam ao problema da depressão no adolescente, e *a fortiori* ao problema da droga.

P – No posfácio dos *Estudos sobre a Droga* (1979), assinala a natureza da passagem do *pharmakon* ao farmacotímico, do tóxico ao psicológico.

R – Por outras palavras, é na clarificação da natureza do processo que a droga assume o seu significado. Este problema constitui-se como um dos panos de fundo possíveis, sob o qual o *Hilfflosigkeit* de Freud, isto é, o mal estar humano, se pode projectar.

P – Termina o livro dizendo que a droga seria, então, não só a presença de Thanatos, mas ainda mais, a morte de uma relação, a ausência de objecto, e até a ausência da palavra (enquanto palavra do desejo)...

R – A droga não é um espaço branco sobre o qual muitos tentam construir uma falsa ciência, que, à falta de melhor, chamaremos de Química Comportamental, mas, pelo contrário, uma folha na qual se pode escrever, se escreve e se inscreve, toda a Tragédia do crescimento afectivo, que só um ‘alegre saber’ pode discernir. E basta ler Nietzsche para saber que a origem da tragédia está na origem do que é original no próprio Homem.

P – É um estranho problema este, não? A repetição dos consumos de droga...

R – À primeira, qualquer um cai, há segunda cai quem quer.

Neste sentido, a doença, pelo menos a psicológica, é um problema da permanência, uma repetição.

Existe provavelmente um uso para a heroína, que obviamente se prende à dor da expulsão do paraíso, à *caesura primordial*.

P – Quem trabalha com esta problemática, bem sabe das relações hiperprotectoras, incestuosas, proteccionistas, confusionais, fusionais, que a grande maioria destes pacientes estabeleceu com as suas mães (mães-galinha, mães-heroínas) e da pseudo-autonomia. Pierre Luquet referia-se aos toxicómanos como sendo ‘os filhos da mãe’.

R – O anaclitismo não gera a distância necessária e, às vezes, o objecto não se apreende, porque prende.

A questão da hiperprotecção na relação mãe-filho, tão comum aos consumidores de drogas, pode-se pôr como cegueira do objecto e ao objecto. À insuficiência da clivagem *gestáltica*, Tóxicô responde com uma girândola de pseudo-indivuaçãoção, ilusões mortíferas esconden-

do a não-individação.

P – Este problema tem escandalizado muita gente.

R – Como refere Englebert, o escândalo da droga não reside na sua difusão no mundo dos jovens. O escândalo está no isolamento do problema da droga dos outros problemas com os quais é confrontado o adolescente.

P – Este é um dos grandes problemas em saúde mental, ou seja, as dificuldades de integração da complexidade. A toxicomania apresenta-se como um sintoma espectacular, sob a forma de um conteúdo manifesto e que esconde um conteúdo latente que é a qualidade do próprio desvio.

R – Esse desvio é em primeiro lugar – individualmente – um desvio da economia do aparelho psíquico, polarizada com e pela toxicomania no pensamento do processo primário e da passagem ao acto, e, em segundo lugar – socialmente – um desvio da comunicação, transformando o grupo, que é, como se sabe, a forma privilegiada de encontro dos dependentes, num lugar de ‘troca de inconscientes’ (Anzieu), isto é, um lugar de não-secundarização.

P – Uma outra dimensão abordada por si diz respeito ao impacto que esta problemática tem nas ansiedades que se repercutem socialmente.

R – A cristalização social do mito da droga obedece, sobretudo, ao medo do inconsciente (não como lugar, ou qualidade interna de um fenómeno psíquico, mas enquanto qualidade agida de certos fenómenos sociais). Este facto (psicológico) faz tender e atribuir a outro todos os desejos que, na estrutura psicológica e no Ideal do Eu colectivo, são susceptíveis de punição social, e logo da censura super-egóica, quer dizer, a projectar de modo evidente o que, organizado no plano da fantasia inconsciente, não é verbalizável, menos ainda fazível.

P – Em 1991, publica *Ali Babá Droga: Uma Neurose Diabólica do Século Vinte*, obra com um título emblemático e escrito de uma forma pouco habitual no meio psi, mas tremendamente rica nos conteúdos nela contidos. Colocou os seus próprios objectos internos a dialogarem sobre o problema da toxicomania, criando uma mistura de linguagens, teorias psicanálticas, metapsicologia, pensamentos, referências literárias, poéticas, místicas, teatrais, científicas, religiosas. Para ler este livro, é preciso estar por dentro de grandes conhecimentos de psicopatologia e de psicanálise, nomeadamente a obra de Freud e Bion. Porque será que a droga pode ser tão tentadora para muitos...

R – ...há a faceta insana da coisa; insana e excitante, já se sabe.

P – Como definiria a toxicomania, apesar de delinear o perfil do toxicodependente, como disse, é desenhar o homem e porque desenhar o homem é inútil. 'Inútil definir este animal aflito' (Gedeão)?

R – Interessa-me definir a toxicodependência como uma intensa defesa maníaca, perpetuando-se ao mesmo nível que a neurose obsessiva ou que, p. ex., a perversão. Há evidentemente um cenário perverso na toxicomania. Aliás, nalguns dependentes, a coisa fica igual à perversão. Dupla vida, hábitos duplos, relações dúplices, etc.

A angústia, nas suas várias manifestações, é outro dos operadores onde é enunciado o problema da toxicodependência. O vivido toxicomaníaco é (isso mesmo) maníaco.

Por outras palavras, frequentemente por detrás do consumo de drogas encontramos uma angústia de morte não elaborada. O toxicodependente é um super-homem, aquele que se serve de uma poderosa defesa maníaca perante a sua dependência afectiva e sócio-económica, denegando a realidade dos laços afectivos, tentando transformar a solidão em grandeza e a fraqueza em força.

Se inequivocamente se pode dizer alguma coisa sobre os consumidores de droga, é que estes, por razões várias, se encontram impossibilitados de metabolizar as suas ansiedades ou, de outro modo, de utilizar o aparelho de pensar o pensamento.

P – Como auxiliar uma pessoa a sair do círculo infernal da escravização sem reproduzir a crença do poder mágico do objecto-coisa que está na raiz da própria doença? Como deveremos escutar o drogado?

R – ...o que se aguarda do analista que escuta o drogado não é, seguramente, essa bosta adaptativa, ainda que metapsicológica.

Em certo sentido, não há nada mais decepcionante que o tratamento de toxicodependentes. Desafiam a nossa forma de estar e questionam o nosso *setting*. Mas será isso tão mau? Isto é, haverá algo de tão terrível num desafio?

Há um que pede ajuda e outro que se injecta. Mas o que pede ajuda tem contra si a angústia, mais o modo de a resolver. Daí a coisa teológica operando e confundindo o doente. A coisa boa é boa e má. A heroína alivia e faz sofrer.

É realmente extraordinária, a perturbação da função mnésica em Tóxicô. Vêmo-lo sofrer, 'ficar na merda', e depois tudo volta ao princípio, numa insensatez mortal.

A tarefa de mudança de Tóxicô para Sujeito, implica viver com a

memória do prazer, porque, sem ela, não se pode escrever doutro modo a história futura.

P – No segundo capítulo diz Tóxico: ‘Sacrifiquei a voz ao corpo, para que este fosse desejo. Porém, a voz do desejo não fala mais em mim. Hoje sou apenas carência e falta. Aonde a tempestade dos meus sinais biológicos pedia ordenação à linguagem, símbolos, palavras, rebentou o vazio de mim, essa soberba, ávida e insaciável, aonde se esgotam todos os ritos de compreensão, todos os sinais de solidariedade.

Minto e não sou mentiroso, porque de verdade gostava de ser verdadeiro, mas não sei mais ser verdadeiro, não sei mais alinhar as palavras senão para dizer da minha necessidade.

R – A falta, a necessidade, isto para voltar a algo falado já aqui, marca a linguagem do desejo com o sinal da intransigência. Desautoriza a fantasia.

P – O que é que pode estar na origem deste problema?

R – De algum modo, a inespecificidade das características a jusante da iniciação aditiva far-me-ia dizer ‘somos todos toxicodependentes’. Mas realmente não o somos. É claro que as grosserias preventivas meteram no mesmo saco álcool, tabaco, cannabis e heroína. Com esperança e paciência ainda seremos insultados por tomar café em público.

P – Atribuem-se imensas razões para fundamentar esta problemática como por exemplo as relações dos toxicodependentes com os pais.

R – Falei da figura do pai ausente. Terei dito alguma coisa? E, se o disse, que coisas disse eu de facto? E que se entendeu? Simplesmente, desejava referir-me a uma fragilidade introjectiva. A concepção pai ausente é excessivamente psicossocial.

P – Como resolver socialmente estas dificuldades inerentes na clínica dos toxicómanos?

R – Diga-me lá, já agora, haverá remédio social para a desautorização da fantasia?

No momento em que você se envolve, de facto, numa luta social, isto é, numa querela sócio-política, o desgaste que sofre como investigador é impressionante.

Repare, uma coisa é implicarmo-nos com óxico, outra ainda é negociar essa implicação com o sistema. Aplico aqui a palavra sistema em sentido neutro. Nenhum sistema tolera, evidentemente, a sua desqualificação.

P – Em todo o lado, há décadas a esta parte, a prevenção do consumo de drogas tornou-se uma grande preocupação para a saúde públi-

ca e um domínio em que os discursos políticos enfáticos rivalizam entre si.

R – Os notáveis circuitos de prevenção, centrados sobre o consumo e os comportamentos, passam ao lado da miséria psicológica que nos é proposta em pleno epicentro da riqueza. Mas sobre isso parece que ninguém se importa demasiadamente.

Se olhar atentamente, verá que a imensa maioria das campanhas de prevenção o que geram é um recalçamento do significado, por uma hegemonia de significantes (sociais, comportamentais e outros).

A interdição (ou melhor, a perversidade metacomunicacional dos interditos que se majorizam hoje) repousa, pois, sobre uma leitura do exemplo, que nada tem de exemplar.

A perda do simbólico, ou melhor o seu recalçamento, conduz à grosseira opinosa da moda, como *regra do comportamento*.

Os ‘ruídos’ que se fazem, sobre a prevenção do uso de drogas, escondem ainda as palavras necessárias.

P – Pergunta-se o adolescente, o que vou fazer, para quê, onde estão as coisas pelas quais posso caminhar, onde pode estar a minha vida? A adolescência por vezes é *lixada*...

R – As transformações da adolescência conduzem, nomeadamente, a uma maior percepção da vida, ou seja, da realidade. Para quê vivermos e se só a morte autoriza a criação e até a procriação, digame lá, meu caro, se denegar a morte, ou melhor, a angústia de morte não é uma solução credível para muitos jovens.

A conjunção adolescente faz-se numa descoberta do corpo desejante que, por isso mesmo, se torna num corpo mortal.

P – Em 1995, por intermédio da editora Fenda, publica *Ascensão e Queda dos Toxicoterapeutas ou a Democracia da Mentira*, livro com um título curioso e que começa com uma afirmação lapidar: O advento dos toxicoterapeutas conduz paulatinamente às toxicoterapias.

Este livro faz uma reflexão sobre a toxicomania, sob um ponto de vista que ultrapassa muito claramente as perspectivas parcelares para integrar visões múltiplas. O resultado é uma obra criativa e única que estimula o pensamento dos leitores até onde os seus questionamentos os deixem ir. Considero esta obra uma verdadeira ‘pedrada’.

Esta obra antecipa alterações políticas, nas concepções e nas abordagens, que o tratamento desta problemática passou a ter mais ou menos a partir desta altura.

Refere-se a muitos problemas que se colocam a vários níveis, como a aproximação à realidade interna das vivências e da experiência do

toxicómano, a compreensão clínica do fenómeno no que toca ao próprio toxicómano, as questões que se colocam aos psicoterapeutas na relação com este objecto/sujeito, e as várias vicissitudes que todos os saberes especializados que se ocupam desta problemática incluindo os *policemakers* deveriam problematizar.

Nesta altura, estávamos ainda um pouco longe da introdução da metadona como forma de tratamento mais generalizada. A utilização da metadona é apenas mais uma forma farmacológica e terapêutica de tratamento deste problema. Este método passou a ser administrado em Portugal um pouco indiscriminadamente, sem uma avaliação psicológica rigorosa que estabeleça os critérios individuais apropriados para a indicação dos sujeitos para este tipo de programas de tratamento. Na prática, sabemos que os critérios de entrada nestes programas obrigam a uma vigilância das dosagens, do ponto de vista médico e a acompanhamento psicológico, mas os pressupostos de entrada da metadona de uma forma maciça fazem com que não se separe com rigor aqueles que mais beneficiariam dos que menos beneficiariam deste tipo de soluções.

Este livro debruça-se a pensar problemas centrais à toxicomania, mas também, num sentido mais geral, a toda a condição humana. Quais as especificidades das dores psicológicas que acompanham a toxicomania, as outras dependências e todos os outros estados que vão do espectro da normalidade ao patológico?

Penso que, ao se falar desta obra, corre-se o risco de se lhe retirar o lugar onde ela deve estar e que caracteriza o seu posicionamento diante das realidades das manifestações do sofrimento humano, que é integrar as complexidades, a linguagem e as linguagens, é expandir e transformar o pensamento do homem com os fenómenos que se lhe colocam. O seu trajecto, no que diz respeito ao interesse pela temática/problema da toxicomania, percorre um caminho que parte da ciência e nela procura os seus fundamentos para alargar esta perspectiva e englobar outras dimensões e discursos, como o místico, religioso e artístico. Desconstrói pensamentos cristalizados que perpassam as práticas quotidianas daqueles que se debruçam sobre esta realidade.

R – O que é fascinante, também, é a dupla mentira inerente ao discurso sobre a droga. Retoma para si os sinais disruptivos (individuais, familiares e sociais) que testemunham uma dor (quase) insuportável, forcluindo aí mesmo o lugar da sua origem. Isto é, diz o mesmo, para que se não saiba. Daí que o toxicodependente não pos-

sa em caso algum ser sabido e muito menos que saiba dele.

P – A toxicomania, ao transformar-se num fenómeno de proporções políticas gigantescas, com os respectivos programas, projectos, financiamentos, protocolos, acordos, tratamentos, etc, etc, ajudou a fomentar a criação dos mais variados olhares, em nome da luta contra esta pandemia como os preventivistas, higienistas, terapeutas, teóricos, técnicos etc, etc.

R – As especializações que se preparam, os toxicoterapeutas vêm aí nas suas roupagens oraculares, o *a priori* para o facto estabelecido. Passando do campo idiosincrático-probabilístico a *coisas observáveis*, as tecituras (e suas fendas) do imaginário do sujeito, estratificam-se nas camadas sociais aonde se fazem as relações humanas dando às forças correctivas os argumentos de que careciam.

Não há, deste modo, lugar para o pedido de ajuda, a menos que travestido na forma de reabilitação. A comportamentalização do sofrimento emocional reduz um itinerário de desejo e necessidade a um problema de consumo.

A droga une, hoje, ideólogos sem ideologia, fornecendo-lhes um objecto comum.

P – A ciência com seus gadgets favorece o que se pode designar como a saída masturbatória para o gozo do corpo, ausente no passado. Lacan falou do valor de remédio e do verdadeiro auto-tratamento que a droga pode proporcionar. Não lhe parece que a droga é uma técnica cínica para lidar com o mau estar do desejo e que estamos diante de qualquer coisa próximo de uma posição autística, uma forma de gozar que se explica por sua capacidade de fazer da droga uma causa de gozo e, em nenhuma circunstância, uma causa do desejo.

R – Num mundo homogeneizado, e em que a toxicomania se oferece como alteridade homogeneizadora, a reivindicação individualista reprime, uma vez mais, ainda que pela via do produto – (a droga), o sujeito subvertor; ou seja, o que se singulariza pela sua História e pela singularidade do seu desejo.

Eis, porque a toxicodependência ilustra pela negativa o que é o pensamento, a saber, transformar uma distância.

P – Estamos diante de um gozo do corpo como recusa às saídas sublimatórias da civilização. O drogado é um contestador do mundo da sabedoria socrática.

R – Mas o destino do Homem joga-se entre a descentração, o castigo divino (a cegueira) e o encontro da sabedoria pelo ‘sê quem és’.

P – A propósito dos tratamentos em comunidades terapêuticas, o que se observa, muitas vezes, nestes espaços é um ataque à liberdade de escolha, utilizando a fragilidade destes pacientes, para instaurar medidas de tratamento em nome de concepções duvidosas sobre o funcionamento mental. O que se passa nestes espaços é, na maior parte das vezes, gritante a vários níveis, e o estado não exerce nenhum tipo de vigilância nestes lugares, com as consequências dramáticas que bem sabemos tristemente terem ocorrido em Portugal noutros contextos. Estratégias de coacção, ex-toxicodependentes assumem responsabilidades para as quais estão longe de ter os requisitos técnicos para as exercer, pessoas à frente destas organizações sem formação especializada, avaliações psicológicas que não existem, falta de supervisão, utilização dos financiamentos de forma muito pouco clara, mas sobre isto pouca gente fala.

R – Mas a K, não é visível crescimento algum, porque os conteúdos de uma tão grande dor, se oferecem de forma mais ou menos disfarçada tão somente continentes rígidos e não transformadores. Das Comunidades Terapêuticas para toxicodependentes ao empenhamento da palavra, o espaço para a parte madura da personalidade do adicto, reduz-se ao compromisso. Compromisso com quê? E a quem se dirige? Ao que tudo indica à repressão de um direito de dizer de si de uma forma, ainda que se não saiba dizer-se de outra. O uso fanático da Regra, leva a um lugar aonde não há reconciliação, mas obediência.

P – Uma vez, obrigado pela polícia a ter que fazer um desvio, fui parar ao centro do Casal Ventoso e não pude deixar de ficar estupefacto, por aquilo que via diante de mim, parecia que estava noutra mundo.

R – As multidões que ‘de seringas em punho’ aguardam a redenção da dor, tentando assim salvar-se da condição solipsista, esmagam o tempo mental e são por isso retratos vivos do desespero. Nelas não há tempo, porque não há esperança. Há só desejo em acto. Esperança = desejo mais tempo (Bion). Ou de outro modo, o que é reificado na toxicodependência é a *permanência* do sujeito/sintoma, pelo cruel e mentiroso triunfo sobre o devir.

P'ra sempre última
 P'ra sempre primeira
 P'ra sempre, sempre
 Uma só vez.

Palavras-chave: toxicomania, binómio super-eu/ideal do eu, binómio afecto depressivo/depressão, defesa maníaca, angústia de morte, fragilidade introjectiva, dor mental, continentes terapêuticos rígidos não transformadores.

REFERÊNCIAS

- Dias, C. Amaral
1979 *O Que Se Mexe a Parar: Estudos sobre a Droga*. Porto. Afrontamento.
1980 *A Influência Relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano*. C.A.D. Coimbra.
1991 *Ali Babá Droga: Uma Neurose Diabólica do Século Vinte*. Lisboa. Escher.
1995 *Ascensão e Queda dos Toxicoterapeutas ou a Democracia da Mentira*. Lisboa. Fenda.
1998 'Adolescência: Uma Memória do Futuro'. In *Clínica Psicanalítica de Crianças e Adolescentes: Desenvolvimento, Psicopatologia e Tratamento*. Editado por J. Outeiral. Rio de Janeiro. Revinter.
- Khantzian, E. J.
1999 *Treating Addiction as a Human Process*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Nowlis, H.
1975 *Drugs Demystified*. Unesco.France.
- Sequeira, J. P.
1997 *As Origens Psicológicas da Toxicomania*. Lisboa. Climepsi
- Wurmser, L.
1995 *The Hidden Dimension: Psychodynamics of Compulsive Drug Use*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.

Psyche, Dependências, Manias e as suas Vicissitudes: A Toxicomania na Obra de Carlos Amaral Dias

Psyche, Dependencies, Manias and their Vicissitudes: Toxicomania in the Work of Carlos Amaral Dias

Sumário

Summary

Este ensaio aborda os contributos de Carlos Amaral Dias para o problema da toxicod dependência, através de uma entrevista imaginária com Carlos Amaral Dias, acompanhando as suas discussões teóricas e clínicas. Entre as diversas dimensões do problema, é sobre o vértice do funcionamento mental que o autor do artigo propõe pensar este fenómeno-sintoma.

This essay approaches the contribution of Carlos Amaral Dias to the problem of toxicod dependence, through an imaginary interview with Carlos Amaral Dias, accompanying his theoretical and clinical discussions. Among the several dimensions of the problem, it is on the vortex of mental functioning that the essay's author proposes thinking on this phenomenon-symptom.