

Resumo: A autora tenta fazer uma abordagem em ordem a integrar a vertente psicológica da toxicod dependência no contexto da saúde mental e da realidade humana, subordinada ao tema *A dor de existir*. Trata-se de uma reflexão pessoal a partir do acompanhamento psicoterapêutico de um certo número de casos, recorrendo para tal aos conceitos freudianos e às contribuições de Bion. O objectivo é de fazer realçar a importância do trabalho psicoterapêutico com toxicod dependentes, acentuando o valor de certos aspectos essenciais tais como o confronto com a realidade interna e externa e consequentemente o imperativo de aprender a viver com a frustração. Alguns excertos da clínica com toxicod dependentes são comentados em ordem a esclarecer certos aspectos do funcionamento mental nos toxicod dependentes em especial a maneira de fazer da heroína o objecto perfeito que permite iludir o sofrimento face aos objectos de amor e ódio.

Palavras-Chave: Dor Mental; Condição Humana; Enunciado Falso; Dissociação; Frustração.

Résumé: L'auteur essaie de donner une approche visant l'intégration du versant psychologique dans le contexte de la santé mentale et de la réalité humaine subordonné au thème *La douleur de exister*. Il s'agit d'une réflexion personnelle, en partant du suivi psychotérapeutique d'un certain nombre de cas, et faisant après aux outils Freudéens et aux contributions de Bion.

Le but est celui de mettre en lumière l'importance du travail psychothérapeutique, auprès des toxicomanes, en mettant en valeur certains aspects essentiels, telles que la confrontation avec la réalité interne et externe et par la suite l'imperatif de apprendre à vivre avec la frustration. Des vignettes d'un toxicomane sont commentés en guise de élucider certains aspects du fonctionnement mental chez les toxicomanes, en particulier la façon de faire de l'heroïne l'objet parfait qui permet iluder la souffrance, vis a vis des objets d'amour et haine.

Mots-Clé: Douleur mentale; Condition Humaine; Faux enoncé; Dissociation; Frustration.

Abstract: The author tries an approach seeking the integration of drug addiction psychological side in the context of mental health and human reality, under the theme *The pain of living*. This is a personal reflexion, based on the follow up of some psychotherapeutical cases, using Freud's concepts and Bion's contributions. The author aims to enhance the role of psychotherapeutical work with drug addicts, stressing the importance of some basic aspects such as the confrontation with the internal and external reality and consequently the urgency of learning how to live with the frustration. Extracts of drug addicts clinic are commented in order to clarify some aspects of their mental functioning, particularly the way of making heroin the perfect object that allows to deceive suffering in face of loving and hating objects.

Keywords: Mental Pain; Human Condition; False Expression; Dissociation; Frustration.

A Doença é a Dor de Existir^{1 2}

Lubélia Magalhães

No contexto deste encontro, dedicado a profissionais de saúde - para quem, imagino, palavras como "tratamento" e "cura" têm um significado bem definido e claro -, interroguei-me sobre como desenvolver este tema: "tratamento de toxicod dependentes num projecto livre de drogas". Porque, de facto, na área da Saúde Mental, e, particularmente, em situações graves como é a toxicod dependência, tratamento e cura, no sentido em que os entendo, têm um significado completamente diverso do habitual.

Nesta área, a doença é a dor de existir e, para isso, estou em crer que não há cura. Ou então há, mas, paradoxalmente, a cura é a doença - é o escapar a essa dor: através da loucura ou da toxicod dependência (seja o que for aquilo ou aquele de que se depende completamente, e que intoxica, porque retira a liberdade de escolha e de desenvolvimento pessoal).

Durante os primeiros anos de trabalho com toxicod dependentes, interrogava-me sobre como poderia enfrentar a situação paradoxal com que me deparava ao receber um doente pela primeira vez: sabia que a probabilidade de o tratamento daquela pessoa resultar era mínima, mas, simultaneamente, acreditava que era possível, caso contrário ficaríamos ambos numa posição insuportável, pela falta de sentido daquele encontro. Por essa altura, eu tinha a pretensão de ajudar a pessoa a alcançar a cura: deixar definitivamente de consumir drogas e sentir-se bem na sua pele e na vida.

É evidente que, hoje, mantenho uma esperança semelhante, quando alguém entra pela primeira vez no meu gabinete. Mas o deixar as drogas definitivamente, deixou de ser prioritário: tem de deixá-las, por períodos

1 O Título evoca um tema favorito ao grupo de Jazz "The Morphine", cf. Jornal "Público", Sexta-feira, 28 de Janeiro 2000.

2 Comunicação apresentada no 1.º Encontro sobre Toxicod dependência no Concelho de Sintra.

mais ou menos longos, para podermos trabalhar em conjunto - desse modo, talvez o sujeito decida, um dia, optar por deixar de consumi-las definitivamente, ou talvez não. Quanto ao sentir-se bem, na sua pele e na vida, é uma questão muito mais complexa, cuja ênfase tem de ser colocada, penso eu, não tanto da procura de prazeres que substituam aquele que a heroína produz, mas na capacidade de perceber a inevitabilidade dos aspectos desagradáveis e frustrantes que a nossa condição de seres humanos comporta.

O papel do terapeuta poderia, então, resumir-se da seguinte forma: convidar o paciente a viver com a frustração. Só que esta tarefa implica, com qualquer pessoa, um processo prolongado e muito complexo, durante o qual, dentro da relação estabelecida com o psicoterapeuta, o paciente se vai apercebendo de que as ilusões infantis de felicidade plena e relacionamentos interpessoais perfeitos, em que baseia a sua ideia de uma vida agradável, são, de facto, irrealis e impossíveis de concretizar. Simultaneamente, apercebe-se também de que, enquanto não largar essas ilusões, não poderá aprender a lidar com a realidade, aceitando-a e transformando-a de forma a ser capaz de usufruir plenamente da sua existência.

Conhecemos todos muito bem, até por experiência própria, a tendência do ser humano para iludir a realidade desagradável daquilo que vê: em si próprio, nos outros que lhe são queridos, no mundo que o rodeia, etc. De facto, tudo fazemos para evitar o sofrimento provocado pela consciência da nossa condição de seres frágeis, solitários, mortais... O sujeito toxicod dependente conhece uma fórmula mágica para evitar a dor desta consciência: o consumo de heroína. Irá alguma vez abdicar dela? É possível, mas apenas se, e quando, puder, e quiser, optar por ser a pessoa que é, vivendo neste mundo como ele é, com tudo o que de bom e de mau isso implica.

O Enunciado Falso

Mais do que qualquer outro indivíduo, o toxicod dependente é, de uma forma geral, perito em criar enunciados falsos sobre si próprio e sobre a vida. Quase sempre, tomou contacto com o produto numa fase da vida em

que se encontrava particularmente frágil e confuso e, como tal, disposto a aceitar o que quer que fosse que o fizesse sentir-se melhor. Com frequência, tal situação ocorre na adolescência. Ainda que não tenha iniciado os consumos de heroína nessa altura, o seu funcionamento manifestava já uma tendência acentuada para encontrar formas de iludir os aspectos mais difíceis da vida.

Muitas destas pessoas recusam-se, desde muito cedo, a cumprir uma grande parte das normas sociais: faltam às aulas, adoptam comportamentos anti-sociais. Outras dedicam-se exclusivamente a um aspecto importante - por exemplo, ao estudo -, negando outros, como as relações afectivas. Porque o primeiro - o estudo -, embora difícil, lhes é mais acessível do que a complexidade que as relações interpessoais comportam. Muitos iniciaram o consumo de drogas leves bem cedo no seu percurso.

Todos criaram enunciados falsos sobre a realidade: "o importante na vida é... (divertir-nos, ou fazer-se o que se quer, ou ter sucesso profissional, ou...)", excluindo os outros aspectos básicos da vida. Todos têm dificuldade no estabelecimento de relações íntimas e verdadeiras com os outros. Todos se recusam a aceitar as limitações e as frustrações. Depois, o próprio consumo das drogas acentua grandemente esta visão falsa da vida, e a mentira, não só em relação aos outros, mas particularmente em relação a si próprios, passa a ser a base do pensamento e da actuação.

E é assim que nos chegam à consulta. Estão fechados sobre si próprios, no seu dia-a-dia de: consumo; formas de arranjar dinheiro para isso; mais consumo; os outros vistos como seres a utilizar, de qualquer forma, para os seus propósitos de consumo; a dor física; a falta; o prazer e novamente a falta. Chegam-nos e dizem que querem "parar". Com "parar" querem dizer ultrapassar o síndrome de abstinência. Só isso. Falam de medicamentos, de dores, de faltas de sono, de espasmos. Falam-nos do corpo e do medo: daquilo que constitui a sua única realidade nos últimos anos.

A Mentira Mental e Dissociação

Se perguntamos como eram antes de se drogarem, respondem que já não se lembram, ou então que eram

"normais" - que estava tudo bem. Só assim. Estão completamente perdidos de si próprios: do seu passado, da sua capacidade de pensar, da sua subjectividade reflexiva. Dizem-nos que estão fartos da heroína e daquela vida: a última parte - fartos daquela vida -, às vezes, é verdade, a primeira - fartos da heroína -, nunca é. Aliás, nunca será. E essa é uma das primeiras questões que é preciso trabalhar: frases como "a heroína não presta", ou "o cavalo já não me dá prazer algum" são mentiras, mas mentiras mentais - a pessoa acredita nisso. "E quando pára os consumos, mantém a mentira. Diz: "já não gosto da droga", "já não penso nisso". É claro que gosta e, se não pensa nisso, é porque dissociou esse pensamento: dividiu a realidade entre boa e má, passado e futuro - cada coisa está para seu lado, sem possibilidade de integração. Esta tendência para a dissociação aparece de uma maneira bastante clara na passagem seguinte, retirada da minha prática clínica. António é um toxicodependente, sem consumos há um ano. Após sentar-se junto de mim, no gabinete de consulta, olha atentamente em volta e comenta objectos que decoram a sala. À sua frente, estão dois quadros pintados em azulejos. António não os comenta, embora olhe para eles, de relance, enquanto fala dos outros. Uma das imagens representa a cabeça de um cavalo. Na outra, um jovem percorre um caminho ladeado de árvores e de flores. António fixa-os durante algum tempo. Eu pergunto-lhe: "e aqueles?", António responde: "aqueles, não sei... então, é um cavalo...ah! cavalo, pois é...". Eu pergunto-lhe: "e o outro?", António responde, rapidamente: "então, o outro é o paraíso". António não consegue, sozinho, perceber a associação que fez entre os dois quadros. Nega maciçamente esta relação existente na sua mente: cavalo = = paraíso. Ele diz, aliás, nunca mais ter tido desejo de consumir, e esperar não voltar a tê-lo. Baseia, agora, a sua relação com a heroína numa mentira mental, para evitar a dor que lhe provocaria a ideia de ter, por opção sua, de viver para sempre com o conhecimento desse "paraíso" a que pode sempre aceder. Este paciente deixara já, há muito, o discurso fechado sobre as queixas do corpo e a medicação. Contudo, mantinha a dissociação, a clivagem, entre os diversos

aspectos da sua mente. E aspectos dissociados não podem ser pensados: não é possível reflectir sobre eles de forma a integrá-los, tomar consciência do seu peso e influência, compreendê-los e poder agir com base numa escolha consciente. Funcionamentos dissociados deste tipo são a causa daqueles acontecimentos, aparentemente incompreensíveis, que doentes abstinentes há bastante tempo nos contam: "ontem, ia normalmente no meu carro a caminho de casa e, sem saber como, nem porquê, dirigi-me para o Casal Ventoso e, quando dei por mim, estava a consumir heroína".

A Dor da verdade e do conhecimento

O tratamento nesta área é, portanto, sempre, uma luta contra a mentira mental e um caminho em busca de uma verdade, com as várias verdades que é preciso encontrar ao longo do percurso. A verdade sobre si próprio, sobre os seus comportamentos, sobre outros, sobre as relações, sobre o mundo. Naturalmente que a verdade nunca se encontra, mas percorrer esse caminho é a única cura possível. Nos toxicodependentes esse caminho começa logo na necessidade de passar a queixa do corpo para o campo mental. A partir daí, há um imenso trajecto a percorrer.

Quando o António, que há pouco referi, entrou pela primeira vez no meu gabinete, nada sabia de si. Como tantos outros, pedia-me que o ajudasse a "parar" e queria essencialmente medicamentos. Foram precisos cerca de dois anos e algumas recaídas para entender - sentir -, que sem passarmos por um processo de compreensão de si próprio, pouca coisa poderia mudar. Durante esse tempo, o meu lugar como psicoterapeuta era permanentemente posto em causa: ele apenas queria, ora deixar de consumir, ora manter-se abstinente. Só assim. O resto ele já tinha: mulher, filhos, emprego. Repelia qualquer intervenção minha que o remetesse para a sua vida interior.

Foi necessária muita paciência da minha parte, e da dele, para mantermos aquela relação em que eu o acolhia com simpatia/empatia, ouvia a sua narrativa de factos quotidianos, interpretando, aqui e ali, este ou aquele comportamento, este ou aquele sentimento, no

sentido de que ele fosse entendendo o seu próprio funcionamento. Aos poucos, ele foi descobrindo em si a "sede" de saber cada vez mais sobre si próprio. Passou a ter esperança e não apenas desejo - possibilitou a introdução da componente tempo, que viabiliza a esperança. Esperança = desejo + tempo.

Seja qual for o quadro psicopatológico em que posamos inserir cada toxicodependente individualmente, todos têm em comum uma personalidade com importantes falhas narcísicas de base, com o consequente sentimento de vazio, desvalorização pessoal e angústia de abandono. Como resultado, há sempre uma enorme necessidade de encontrar algo que preencha isso que falta, e que não sabe o que é. Esse algo é sempre qualquer coisa idealizada, sob a forma de uma relação afectiva fusional, de um feito pessoal extraordinário, etc. Na base, está sempre a dor mental da separação radical entre o eu e o outro, comum a todo o ser humano e insuportável para quem tem um narcisismo particularmente frágil. Ao encontrar a heroína, que dá a ilusão de resolver esta problemática, o indivíduo torna-se facilmente dependente dela.

O António faz parte de uma fratria de dez irmãos, é oriundo da província e vem com a família para Lisboa quando é ainda pequeno. Ainda miúdo, vai trabalhar e, nos tempos livres, joga futebol. Vai alimentando um sonho, uma idealização de si próprio - imagina que, um dia, será um grande futebolista. Joga em clubes locais e é tido como um possível valor nessa modalidade. Aos 16 anos vai prestar provas para ingressar num clube com alguma importância. É-lhe recusada a entrada. Pouco depois, começa a consumir. A evidência da sua não onnipotência e, portanto, a impossibilidade de confirmar e seu Eu grandioso provocaram-lhe uma dor tremenda e insuportável. O consumo de drogas permitiu-lhe atenuar esta dor e adiar o confronto com a realidade, mantendo o Eu idealizado e onnipotente, como a seguir se verá.

Omnipotência e Idealização

António fala-me, a certa altura, do grande sonho que, há longo tempo, tem para a sua existência: ir para um qualquer lugar, em África, onde viverá só, com a mu-

lher e os filhos, rodeado de animais selvagens, que serão seus amigos, virão comer à sua mão e brincarão com ele. Justifica tal projecto com base no seu amor pelos animais, dizendo que só ainda não o realizou por falta de dinheiro. Remeto-o para que relacione este seu sonho com aspectos que já anteriormente víramos: como se sente receoso e ameaçado pelas outras pessoas, que evita sempre enfrentar, e a forma como mantém um ideal de poder absoluto, que lhe permita sair-se bem, e "por cima", em qualquer situação. Mostro-lhe como este seu sonho representa uma forma de realizar magicamente o seu desejo de poder e impunidade. António diz que concorda com o que eu digo, mas que, de qualquer forma, quer ir viver para África: mantém o seu sonho "a salvo", dissociando-o de qualquer compreensão.

Alguns meses depois, António conta-me pela primeira vez um sonho nocturno, que ocorrera na noite anterior, afirmando ser a primeira vez que tem um sonho "com alguma lógica": "sonhei com o Santana Lopes. Ele estava em cima de um estrado, sentado a uma secretária. Na plateia, estavam muitas pessoas com crianças. Cada casal ia até ele com a sua criança, falavam e ele dava-lhes qualquer coisa, não sei o quê. Eu estava ao lado, um pouco distante dele, sentado num banco alto e vendo aquilo tudo. A certa altura, vem até ele um casal com uma criança. Mas o casal desentende-se, discute, a criança chora, há uma grande confusão. A certa altura, já está o Santana Lopes com a chucha da criança na boca e com as calças molhadas e arregaçadas".

Eu sei que esta figura, como algumas outras da política nacional e internacional, é vista pelo António como um ser ideal, no sentido de saber sempre impor-se perante todos, saindo-se bem de todas as situações, sem alguma vez perder a compostura ou sentir medo. Interpreto-lhe o sonho como representando o Santana Lopes uma parte do António, que quer ser uma pessoa assim como imagina que ele é, e também o seu desejo de me mostrar claramente como fica aflito e indefeso, como um bebé, quando as coisas não correm como ele quer e tem de enfrentar conflitos. E também como ele vive observando essas partes de si, sofrendo e sem conseguir reagir, impotente como um bebé e

como o António do sonho, que observa de longe o que se passa. Interpreto também no sentido do seu Eu idealizado, grandioso e perseguidor, que não lhe permite qualquer falha ou aflição no confronto com os outros. E quanto essa exigência lhe causa sofrimento e o impede de desenvolver-se - como aconteceria se pudesse ter uma visão mais realista e humana dele próprio e dos outros.

A sessão decorre em torno destes aspectos, até que sinto ser oportuno relacionar este sonho com o sonho acordado da vida em África. Digo-lhe, então, que também aí, ele teria todo o poder: com a sua simples presença, amansava as feras - animais/humanos. Senhor absoluto, viveria no seu paraíso, no qual só as partes boas, suas e dos outros existiriam, refugiando-se do mal, mas - através dessa clivagem entre aspectos bons e maus e a consequente negação da vivência ambivalente -, negando qualquer espécie de condição humana a si próprio e aos outros.

António fica em silêncio, reflectindo sobre o que eu disse. Parece triste, confuso. Eu sei que as minhas palavras foram duras, embora apenas apontassem para que ele visse o que era óbvio. Para ser capaz de entendê-las e de aceitá-las, um longo caminho de confiança mútua tivera já de ser percorrido. Tentando agarrar-se ainda à sua fantasia diz baixinho: "mas eu quero mesmo realizar o sonho de África". Percebo quanto lhe é difícil aceitar a realidade e vêm-me à cabeça as palavras de Zimmerman³, citando Yeats, a propósito do trabalho psicoterapêutico: "por favor, pisa devagar, porque estás pisando nos meus sonhos mais queridos".

Tratamentos Paliativos/ Terapias Reconstitutivas

Como pode ver-se, todo este processo requer um trabalho de reconstrução longo e complexo a que nem todos os toxicod dependentes têm acesso, quer pelas condições práticas dos serviços de tratamento, quer, e principalmente, porque, com frequência, não se mantêm em tratamento o tempo suficiente para que um processo deste tipo se desenvolva. Assim sendo, é necessário ter formas alternativas de intervenção.

Essas formas alternativas podem constituir o único tratamento, ou maneiras de nos aproximarmos da possibilidade de encetar uma terapia mais profunda e reconstitutiva.

De facto, na maior parte dos casos, é preciso começar por desenvolver formas de intervenção directivas, com orientações precisas. Nesse sentido, os programas de ocupação dos tempos livres, desenvolvidos nos Centros de Dia especializados, que promovem a descoberta das capacidades pessoais e a comunicação organizada com os outros, são muito importantes. O mesmo acontecendo com as estadias prolongadas em Comunidades Terapêuticas. Nestes locais, as pessoas aprendem regras básicas do viver social e são confrontadas com o seu próprio funcionamento egocêntrico, mentiroso e inadequado, aprendendo que, se querem atingir determinados objectivos básicos, têm de passar a funcionar de forma diferente. Os programas de substituição com metadona são também uma alternativa para alguns, como forma de poderem organizar aspectos básicos da sua vida, como a saúde física, as relações familiares e outras, a vida profissional, etc. Diz-me a experiência, relativamente curta, que tenho com este tipo de intervenção que, se na maioria dos casos as pessoas que integram estes programas frequentam pouco as consultas com o psicoterapeuta, isso nem sempre acontece.

Um número significativo dos doentes que tomam metadona demonstra um desejo genuíno de desenvolvimento e compreensão pessoal, e empenha-se no processo psicoterapêutico. A meu ver, a possibilidade de realizar uma psicoterapia mais profunda e reconstitutiva não depende de a pessoa estar ou não a tomar metadona, mas das características da sua personalidade.

O facto de o número de doentes em seguimento psicoterapêutico regular ser menor entre os que fazem metadona do que entre os que apenas fazem antagonista tem que ver com a própria selecção para a entra-

3 Zimmerman, I Seminário Internacional sobre a Obra de Bion, Lisboa, Janeiro de 1996. Os textos aí apresentados, foram posteriormente compilados e editados: *Bion Hoje*, Moniz Rezende, António; Zimmerman, David; Amaral Dias, Carlos. Ed. Fim de Século, Lisboa, 1998.

da no programa de substituição: até agora, a maior parte das pessoas que estão a fazer metadona consomem drogas há muitos anos sem interrupção, ou passou por um grande número de tentativas frustradas de outro tipo de tratamentos. Este facto aponta para haver, nestas pessoas, uma maior perturbação psicológica de base.

Na verdade, tal situação justifica-se porque, após mais de dez anos de trabalho com este tipo de população, continuamos a pensar, na equipa do futuro CAT de Sintra, que a primeira abordagem a propor a alguém que nos procura pela primeira vez deve ser a de um projecto de tratamento livre de drogas, ou seja, sem o recurso à metadona. Exceptuando alguns casos pontuais, em que a toxicod dependência acompanha um quadro de doença física ou psicológica grave, e em que o doente se nos apresenta com um historial de tratamentos falhados, começamos por propor outras alternativas que não a metadona.

Opção dos Toxicoterapeutas Moral ou Ética da Verdade?

Esta nossa opção, que necessita de continuar a ser objecto de reflexão e avaliação, talvez tenha ainda, por trás, um juízo moral: é provável que pensemos que é melhor viver sem drogas do que com elas - que é melhor viver com uma mente lúcida do que com uma mente embotada em maior ou menor grau. Por outro lado, no período ainda relativamente curto de existência dos programas de substituição com metadona, não sabemos ainda bem qual a evolução dos indivíduos que integram este programa durante períodos longos. Irão ficar toda a vida a fazer metadona? O que lhes acontecerá, quando deixarem a metadona? Para já, a grande maioria dos doentes que tentaram deixá-la desorganizou-se e voltou a reentrar no programa de substituição.

Esta questão parece remeter-nos novamente para o problema que tratámos anteriormente, ou seja, para o problema da dor de existir e para a tendência para a iludir e para lhe escapar, a todo o custo e da maneira mais fácil e óbvia. Sem crescimento psicológico, muda-se para se ficar na mesma: pode organizar-se a

vida exterior, numa qualquer adaptação, mas não se altera o mal-estar interno.

Por mais que se faça, por mais coisas que se tenham, a frustração existe. E a única forma de lidar com ela não é iludi-la mas sim transformá-la, através da capacidade de pensá-la. Através da possibilidade de criar algo a partir dela. O vazio psicológico não está lá para ser preenchido: o vazio é o local onde algo pode ser criado - é o lugar da criatividade. Um indivíduo totalmente preenchido, por exemplo através da droga, é como um útero cheio: é um local onde nada de novo pode ser criado.

Então, aqui, quando falamos de cura, apenas podemos estar a referir-nos a uma coisa: à capacidade de pensar, de saber, de conhecer, de caminhar, de indagar. Ou seja, como diria Bion, a cura tem de ser "a doença da curiosidade". ■

Lubélia Magalhães

Psicóloga Clínica do CAT das Taipas - Extensão de Mira-Sintra

Av. 25 de Abril, lote 246

2710 Mira Sintra

Membro candidato da Soc. Port. de Psicanálise