

## “Relações Viciadas”

### Contributos para a compreensão da toxicodependência

*Antônio Régio de Mendonça*

**RESUMO:** Pretende-se com este artigo, comentar alguns aspectos do funcionamento psíquico dos toxicodependentes ligados ao consumo de drogas ou que lhe estão associados, bem como a outros que por sistema interferem nos processos terapêuticos. A abordagem teórica é feita na perspectiva das estruturas da personalidade que têm sido designadas por “partes destrutivas”, “organizações defensivas”, “organizações narcisistas”, narcisismo destrutivo”, “organizações patológicas” ou “organizações destrutivas”. Tal como têm sido conceptualizadas, os seus objectivos são meramente destrutivos, interferem negativamente em todos os esforços de desenvolvimento para a maturidade e opõem-se sistematicamente aos terapeutas e a qualquer avanço no processo terapêutico. Neste contexto a toxicodependência é encarada como “vício”, no sentido em que foi definido por Meltzer, a que correspondem estados mentais caracterizados por relações “viciadas”.

São comentados dois casos clínicos. No primeiro caso parece haver já uma identificação entre o self e aquela organização, tal é o seu carácter dominante. No segundo caso esta estrutura exerce somente um domínio parcial, mantendo o resto da personalidade sob passividade.

**RESUMÉ:** Cet article veut commenter quelques aspects du fonctionnement psychique des toxicomanes, liés à la consommation de drogues ou qui lui sont associés, bien qu'à d'autres aspects qui interfèrent systématiquement dans le processus thérapeutique. L'approche théorique est faite dans la perspective des structures de la personnalité qu'on appelle d'habitude “parties destructives”, “organisations défensives”, “organisations narcissistes”, “narcissisme destructif”, “organisations pathologiques” ou encore “organisations destructives”. Telles qu'on les conceptualise, ces structures ont des objectifs purement destructifs, c'est à dire, elles interfèrent négativement sur tous les efforts de développement tendants à la maturité et elles s'opposent systématiquement aux thérapeutes et à tout développement du processus thérapeutique. Dans ce contexte, la toxicomanie est envisagée en tant que “vice”, dans le sens défini par Meltzer, et les états mentaux qui lui correspondent sont caractérisés par des “relations viciées”.

On commente ici deux cas cliniques. Dans le premier cas, il nous semble qu'il y a déjà une identification entre le self et la dite organisation, tellement son caractère est dominant. Dans le deuxième cas, la structure n'exerce qu'une domination partielle, avec le mantient en passivité de l' autre part de la personnalité.

**ABSTRACT:** This paper aims to comment some aspects of the psychic functioning of the addicts connected to drugs use or even associated to them, as well as to others which systematically interfere in the therapeutic proceedings. The theoretical approach is based in the perspective of the personality structures that have been designated as “destructive parts”, “defensive organisations”, narcissist organisations”, “destructive narcissism”, “pathological organisations” or “destructive organisations”. In their current conceptualizations, their objectives are merely destructive, interfere negatively in all the efforts of development into maturity and oppose systematically to the therapists and to all improvement of the therapeutic process. In this context the addiction is faced as a “vice”, in the sense defined by Meltzer, with mental states characterised by “corrupted” relationships.

Two clinical cases are commented. In the first case, it seems there already exists an identification between the self and that organisation, so dominant is its character. In the second one, this structure merely exerts a partial power, maintaining the rest of the personality under passivity.

Com este artigo pretendo comentar alguns aspectos do funcionamento psíquico dos toxicodependentes, que influem negativamente em todo o processo de tratamento e que procurarei abordar numa perspectiva das chamadas "organizações destrutivas da personalidade".

A estratégia seguida pelas instituições que se dedicam ao atendimento de toxicodependentes passa sempre pela interrupção dos consumos, processo de desintoxicação e tratamento em estado de abstinência, com especial ênfase para as perturbações psicológicas subjacentes ao uso de drogas ou que por esse motivo foram agravadas. Por outras palavras, pretende tratar-se a dependência psicológica.

Como suporte da minha actividade enquanto psicoterapeuta, têm tido particular importância aquelas teorias que abordam as patologias mais comumente encontradas nos toxicodependentes, nomeadamente as depressões, as perturbações do narcisismo, o síndrome borderline, a problemática da adolescência nas suas diferentes vertentes, a depressividade, as dificuldades da estruturação da identidade e algumas outras, pois estamos perante uma população que abrange um vasto leque de estruturas mentais que vão da neurose à psicose.

Mas se, como é comumente aceite, não existe nenhuma estrutura psíquica específica da toxicodependência, e encontramos perturbações psicopatológicas comuns a muitos outros quadros clínicos, há alguns aspectos do seu funcionamento para os quais as teorias que citámos não fornecem uma fundamentação satisfatória. Estamos a referir-nos àqueles aspectos directamente ligados ao consumo ou que lhe estão associados, bem como a outros que por sistema interferem no processo terapêutico. Por exemplo penso que todos reconhecemos nos toxicodependentes, duas facetas ou duas partes, com lógicas de funcionamento completamente diferentes e que poderemos designar como "parte toxicodependente" e "parte não toxicodependente". Às vezes parecem tão sinceros, honestos, sensatos e desejosos de acabar com as drogas, mas no momento seguinte estão a consumir e a delinquir, como se essas partes se substituíssem uma à outra no controle das suas acções. Ora, toda a lógica de funcionamento da parte toxicodependente, (e isto é mais visível quando o seu domínio é mais acentuado), parece ter como objectivo único o consumo da droga, desde o fascínio irresistível dos primeiros tempos, ao pavor da falta nos tempos que se seguem. Consumida a dose, surge a obsessão de como

conseguir a próxima. Os meios utilizados começam habitualmente por ser lícitos e honestos, mantendo o secretismo e logo a omissão a familiares e amigos. Progressivamente e por pressão do aumento dos consumos, todos os meios são válidos. É o vale tudo. À omissão segue-se a mentira, as falsas promessas, as lágrimas de crocodilo, as vigarices, os roubos, os abusos de confiança, acabando muitas vezes na extorsão e nos assaltos. Gradualmente todos os relacionamentos e áreas de actividade vão sendo afectados, - são as relações familiares, amorosas, profissionais, de amizade, sociais, conduzindo a um isolamento relacional cada vez mais acentuado.

Inicia-se então um tratamento com desintoxicação, e acompanhamento médico e psicoterapêutico como é habitual. Com uma regularidade impressionante surgem as recaídas, ao fim de alguns dias, semanas, meses ou anos. E tudo é repetido como se não tivessem aprendido nada. Como fundamentar teoricamente esta espécie de "carrossel diabólico?"

E o porquê de tantos impasses terapêuticos e de tantas desistências nos tratamentos?

Porquê também um negativismo tão acentuado nalguns casos, seja em relação aos tratamentos, aos terapeutas, às instituições e a quase tudo em geral? E nos outros, em que não há um negativismo tão acentuado, mas que recaem com tanta facilidade?

Mesmo nos casos em que se verificava um considerável progresso terapêutico fui ganhando a convicção de que algo poderoso (parte da personalidade) continuava imutável ou pouco modificada e que as condições psicológicas que levavam à toxicodependência se mantinham.

A leitura mais atenta de algumas obras de autores ditos pós-Kleinianos que com regularidade se referem a partes da personalidade com características meramente destrutivas, pode, no entanto dar uma fundamentação teórica e maior compreensibilidade aos aspectos que tenho vindo a referir.

Foi a partir das análises dos chamados casos difíceis e com impasses terapêuticos prolongados, que vários autores foram chamando a atenção e apresentando formulações teóricas, sobre partes da personalidade que sistematicamente se opunham ao analista e a qualquer avanço no processo psicoterapêutico. Estas estruturas foram sendo designadas de várias maneiras, como "partes más", "partes destrutivas", "organizações defensivas", "organizações narcisistas", "narcisismo destrutivo", "organizações patológi-

cas” ou “organizações destrutivas” da personalidade. São sempre apontadas como estruturas muito peculiares, com existência autónoma no interior do aparelho psíquico e com intencionalidade meramente destrutiva. A sua representação psíquica assume a forma de figuras ou personagens regularmente qualificados de maus, destrutivos, perversos, malignos, mafiosos, etc..

Vejamos alguns aspectos dessas formulações:

Rosenfeld introduz o conceito de narcisismo destrutivo. Sugere que se faça uma distinção entre aspectos libidinais e destrutivos do narcisismo. Ao considerar o narcisismo sob o aspecto libidinal, “verifica que ocorre uma supervalorização do self e que a auto-realização é mantida por identificações projectivas e introprojectivas com os bons objectos e suas qualidades”. Ao considerar o narcisismo do ponto de vista dos aspectos destrutivos constata que, mais uma vez, a idealização tem um papel central, mas neste caso “trata-se de idealização dos aspectos onipotentes e destrutivos do self”. Estes aspectos destrutivos, “são dirigidos tanto contra qualquer relação libidinal positiva de objecto, como contra qualquer parte libidinal do self, que experiencie a necessidade de um objecto ou dependência deste”. “É mantido por uma organização que funciona como um “gang” ou “mafia” dominada por um líder que vela para que os diversos aspectos destrutivos, sejam mantidos intactos”. Estes aspectos destrutivos, frequentemente aparecem expressos através de figuras benevolentes, protectoras, que prometem soluções rápidas e ideais para os problemas do paciente.

Esta organização, “é também uma defesa contra sentimentos de dependência e consequentemente de inveja que seriam inevitavelmente estimulados se os sentimentos de separação entre o self e o objecto fossem experienciados”.

O funcionamento desta organização nos moldes de uma mafia, “sugere a existência de uma figura interna que se opõe ao analista, a princípio disfarçada de figura que protege o paciente, contra a experiência de qualquer dor mental. Quando desafiada ou ameaçada, volta-se contra o paciente e para manter o seu domínio, ameaça-o de terríveis represálias”. Este domínio é experimentado por alguns pacientes “como algo de mortífero, presente dentro do seu aparelho psíquico e parece actuar através de um poder hipnótico, que os conduz a uma paralisia emocional e a um sentimento de viverem semimortos como “zombies”.

Esta possibilidade de ser exercido um domínio parcial ou até total da personalidade levou à formulação do conceito de um certo tipo de Super-Eu diferente do conceito que habitualmente encontramos na teoria psicanalítica.

Bion, descreve um tipo de Super-Eu, que se forma quanto a violência da emoção que se associa à inveja, predominando na interacção continente contendo:

– “É um Super-Eu que não tem as características de um Super-Eu como se compreende em psicanálise: ele é Super ao Eu. É uma asserção invejosa de superioridade moral sem a mínima moralidade.” ... “Na medida em que nos importa a sua semelhança com o Super-Eu, mostra-se como objecto superior, afirmando a sua superioridade pela deficiência que encontra em tudo. A sua característica mais importante, é o ódio a qualquer novo desenvolvimento da personalidade, como se fosse um rival a destruir”. Implica a tentativa de reter o poder, de despertar culpa, como uma qualidade essencial”... “esta culpa é peculiar, porque a sua associação com a identificação projectiva primitiva, implica que a culpa fica sem sentido. Contrasta com a consciência naquilo em que não se presta à actividade construtiva”.

Meltzer considera que “aparece no material analítico, uma parte do Eu, aliada num grau variável a uma parte má do objecto, que é malévola nas suas intenções, para com a organização primária de desenvolvimento, das partes idealizadas do Eu e dos objectos idealizados”... “a fusão desta parte com objectos maus, cria as figuras do Super-Eu sádico, que é clinicamente difícil de distinguir dos aspectos do Super-Eu severo dos objectos parciais ou dos objectos danificados”. “A parte má pode ser muito muscular, ou muito sensual, ou pode ter lançado mão da beleza física como principal arma de agressão, mas uma coisa parece certa: esses atributos da mentalidade tenderão a ser utilizados e desenvolvidos para propósitos destrutivos”... “Em geral a parte má só é capaz de dominar toda a personalidade em certas circunstâncias... porque depende para sua hegemonia da relativa fraqueza dos impulsos construtivos e da capacidade para o amor, que sabemos serem debilitados, por acontecimentos tais como: doença muito cedo na vida, separação, deformidades”.

Para Meltzer, “a perversão, (algo caracterizado por perverter de propósito) seria um termo muito apto para caracterizar aqueles estados da mente, engendrados pela liderança momentânea ou fixa desta parte da personalidade”.

Formula ainda uma teoria das perversões e dos vícios. Define vício, "como um tipo de organização narcísica das estruturas infantis que enfraquece e pode até substituir totalmente a parte adulta da personalidade, no controle do comportamento. A sua estrutura central consiste no processo pelo qual as "boas" partes infantis abandonaram a sua dependência das figuras parentais, voltando-se para a parte "má" do Eu, inicialmente como uma fuga da dor depressiva para a posição esquizo-paranóide". Refere ainda que "basicamente a dependência dos objectos bons é substituída pela passividade em relação às parte "más" do Eu num estado mental de desespero". A estrutura interna do vício pode encontrar expressão pervertendo qualquer tipo de relacionamento ou actividade do mundo externo.

Sugere "que se encare assim o sentido geral do termo perverso como base para uma aplicação específica. Não há actividade humana que não possa ser pervertida já que a essência do impulso perverso é a transformação do bom em mau, preservando ao mesmo tempo a aparência de bom, num desafio delinquente a qualquer julgamento baseado apenas em critérios descritivos". E ainda, que "a parte destrutiva, maligna ou satânica - qualquer que seja o grau de maldade que caracteriza esta parte da estrutura do Eu num indivíduo, está eternamente a opôr-se aos objectos bons. Procura perverter a boa relação de outras partes do Eu com o objecto e envolvê-los numa passividade viciada em relação a si. Para isso utiliza todos os meios disponíveis: sedução, ameaça, coerção, confusão, intolerância das partes boas à dor depressiva, à separação, aos ciúmes, etc.. A sua intenção é a de perverter e viciar. E essas são etapas separadas de um processo que termina na loucura e na morte".

No que respeita às técnicas utilizadas, estas "aparecem numa cultura nas trapaças em relações interpessoais, (que não são relações objectais), dos psicopatas. O mentiroso, o trapaceiro, o afectado, o vigarista, o vagabundo, o jogador profissional, o comerciante de entorpecentes, o pervertido empenhado, o anarquista dedicado, todos estes expressam uma das técnicas fundamentais empregadas pela parte destrutiva de ataque sobre a integração da família idealizada".

Steiner mostra que esta organização tem características diferentes das posições esquizo-paranóide e depressiva e funciona contra a fragmentação e a confusão e também contra a dor mental e a angústia da posição depressiva.

Rafael Lopez parte dos conceitos de Meltzer e Rosenfeld e

considera a toxicodependência como um vício. O consumo de drogas "consistiria na" subjugação do Eu ao mau objecto idealizado, organizado sobre um espaço transicional, quase sempre de natureza anal, em que o toxicodependente se encontra enredado, numa relação simbiótica com a mãe, geralmente representando para esta a fantasia inconsciente de um "falo fecal".

Esta organização sobre um espaço transicional, faz-se mas de um modo patológico, isto é, "o objecto perde o carácter de representação, ou de estágio intermédio, até à consolidação definitiva do objecto, para converter-se num fim em si mesmo. A ilusão transforma-se em delírio". Entre nós, já em 1984, Amaral Dias e Teresa Nunes Vicente tinham referido este aspecto.

Lopez considera que fundamentalmente encontra dois tipos de toxicodependentes.

Num primeiro grupo a droga é utilizada como defesa. "Funciona como objecto contrafóbico, por temor de desintegração psicótica, ou para diminuir níveis de ansiedade, induzidas por angústias de castração".

No segundo grupo, "a droga funciona como estrutura e é utilizada a um nível delirante, como coisa em si mesma, impedindo a ausência em todas as suas formas". "O verdadeiro terror é o perigo de aniquilação e morte".

Também Amaral Dias (1991) faz referência à faceta destrutiva presente nos toxicodependentes, quando a clivagem entre bom e mau fica saturada de confusão e se dá o que Meltzer chamou, "uma Satanização da vida mental". "É uma Mafia brutal. A representação droga é como um padrinho da Mafia. As suas regras, leis, são no interior da Mafia, respeitadas e tomadas como boas, e a sua palavra é "honrada". Esta actuação, vira-se naturalmente contra os objectos internos e externos, que discutam a pretensa superioridade deste objecto".

## 1º Caso Clínico

LUÍS

### 1ª entrevista

É um jovem que contava com 22 anos na data em que recorreu ao Centro, oriundo de uma família de fracos recursos que residia num bairro pobre, na zona de Lisboa. O pai era servente e a mãe empregada de limpeza. Tinha um aspecto mal cuidado e sujo. A perna direita estava

engessada por tê-la fracturado num acidente de motorizada há perto de dois meses.

Começou com uma atitude de desafio e arrogância. Como já tinha vindo ao Centro na semana anterior e tinha sido observado por um médico psiquiatra, foi-me dizendo que com certeza eu já devia ter lido o relatório e que lhe dissesse o que tinha a dizer.

Tranquilamente, situei-o no contexto da entrevista e convidei-o a falar-me do que se passava com ele.

Começou por contar a sua história das drogas. Desde os 13 anos que consumia haxixe em grupo, e aos 19 iniciou-se na heroína. Já fez duas tentativas para deixar. Há 2 meses foi internado no "Desafio Jovem" por coacção dos pais. Esteve lá um dia. O pai não o aceitou de volta e decidiu vir para casa dos tios, que residem numa localidade do interior, próximo de Coimbra. Disse que está sem consumir desde essa data.

Mas já estava farto de estar na aldeia. Só lá havia velhotas, não podia conversar com ninguém, "chateava-se, irritava-se", e quando isso acontecia deixava de tomar os medicamentos que lhe foram receitados. Tinha que ir para Lisboa, senão "dava um tiro nos miolos". Queixou-se que o pai tinha cá estado no fim de semana e não o quis levar. Mas ele ia de autocarro. Era pena ter a perna engessada, senão ninguém o segurava.

Indagado sobre a relação com o pai disse-me que falavam aos gritos. Era a ver quem gritava mais alto. Nunca lhe perdoaria certas coisas, como o facto de não lhe abrir a porta quando chegava tarde, e o obrigar a dormir na rua. Por culpa dele também o irmão de 12 anos estava a ir pelo mesmo caminho. Com a mãe era diferente. Desabafava com ela. Não lhe fechava a porta e estava disposta a aceitá-lo de volta.

Continuou dizendo que ia para Lisboa, mas para ficar fechado em casa. Não era só pelas drogas, mas "é que havia lá umas pessoas... bem, pensava que não iam matá-lo, mas como estava coxo não podia fugir". Esclareceu melhor este assunto dizendo-me com ironia que "para ter drogas é preciso dinheiro, e quem não o tem, tem que o roubar. Mas o pior eram uns ciganos a quem devia umas notas".

Como actividade profissional indicou que trabalhava nas obras. Mas nunca ficava mais que uma semana. Se lhe faziam algum reparo por chegar atrasado, ou por trabalho mal feito, ia-se embora e nunca mais lá aparecia.

Fez a 4ª. classe com duas reparações. Ainda andou dois

anos no ciclo, mas desistiu.

Insistiu na necessidade de ir para Lisboa, pois queria tirar a carta de condução e precisava de estudar à noite para concluir o ciclo. Depois em tom de confidência disse-me que: "aquilo lá estava do piorio. Já não havia haxixe. Só "pó". Toda a malta andava metida no "pó". Até miudinhas de 14 e 15 anos". Passou então a uma postura "ameaçadora", avisando que "sabia de muita gente que andava metida e de que ninguém desconfiava, até alguns bem graúdos. Se dava à língua era uma revolução no bairro".

Continuou, numa atitude de desafio e arrogância dizendo "que ninguém se safava do pó e que conhecia fulanos que estiveram um ano no Patriarcho e assim que saíram começaram logo a "chutar". Conhecia outros que a família julgava que estavam sem consumir, mas ele sabia que era mentira, e que não havia tratamento que resultasse". Frisou-me bem que a única coisa que contava era a força de vontade da pessoa.

Fiz uma intervenção em tom cordial mas firme. Concordei na importância da força de vontade, mas convidei-o a reflectir sobre a sua vida em vez de ir para Lisboa consumir e traficar. Mostrei-lhe que ali parecia mais interessado em desvalorizar os tratamentos, anular-me e fazer-me sentir impotente como terapeuta, do que pensar no que se passa consigo e sobretudo nas consequências do que quer fazer, e do que o espera. Pensa na heroína, mas não pensa nas ressacas, nem nos ciganos, nem na polícia, nem na prisão.

Disse-me que estava a perceber que eu não era ingénuo, mas avisou-me que ele também não era. Com alguma sinceridade (pelo menos pareceu-me), falou-me dos problemas com a polícia, das sovas na esquadra, das cenas de pancadaria e facadas entre bandos de pequenos traficantes. Parecia até algo emocionado, mas de repente passou a um tom maníaco dizendo que: "se tivesse dinheiro estaria sempre a consumir heroína. Só isso é que era bom na vida".

Após nova intervenção da minha parte acabou por concordar que o melhor era ficar.

Combinámos iniciar uma psicoterapia individual.

Fez sete sessões. Foi sempre deixando entender que quando tirasse o gesso da perna ia para Lisboa.

Tentou seduzir-me de várias maneiras. Fazia gala em tentar impressionar-me contando com pormenor actos sádicos e acções delituosas que tinha cometido.

Irritava-se com alguma violência quando lhe interpretava

o funcionamento da parte mafiosa e destrutiva, quer nos factos que me relatava, quer no processo de transferência. Passava depois a uma atitude de pretensa cumplicidade para tentar seduzir-me de novo.

Outras vezes, com ar de desafio, dizia-me que tinha reincidido em actividades delinquentiais e uma vez disse-me “com ar de gozo”, que parecia “que aquilo que eu lhe dizia não tinha efeito nele”.

Veio a todas as sessões marcadas. Quando tirou o gesso avisou-me que ia para Lisboa e que teria dificuldade em continuar. Disse-me que vir à psicoterapia até nem era mau e que falou de coisas que nunca pensou que pudesse falar com alguém. Mas às vezes começava a ficar ali com alguma “moleza”, e não podia deixar-se “amolecer”.

Despediu-se. Se decidisse vir, telefonava.

Nunca mais telefonou nem voltou.

### Comentário

Neste caso clínico, podemos identificar vários aspectos que podem ser compreendidos de acordo com o funcionamento das organizações destrutivas que citamos. Aliás a identificação do “Self” a essa organização seria muito grande. O tratamento é muito difícil e a meu ver a relação terapêutica não chegou verdadeiramente a iniciar-se.

Começaria com a sua atitude arrogante e de desafio logo no início da entrevista, quando me disse que já devia ter lido o relatório e que estava ali para ouvir. Queria dizer-me, que dissesse eu o que dissesse, me iria mostrar que não tinha razão nenhuma, e logo anular, contestar e destruir tudo.

Depois, o ataque feito a todos os tipos de tratamento. Continha um aviso implícito de que este ia falhar. Às vezes parece haver um certo prazer sádico em tornar impotentes, terapeutas e instituições.

Também o ataque ao que o terapeuta interpreta. Tudo parece ser imediatamente destruído no seu interior. Falava-me com gozo das suas reincidências em actividades delinquentes, e referia que “aquilo que eu lhe dizia não tinha efeito nele”. Muitas vezes temos o sentimento, como sublinha Lopez, que tudo quanto dizemos é sentido como um ataque. Se nos calamos, é como se aníssemos a que o funcionamento da parte mafiosa e destrutiva está certa.

– São atacadas todas as relações de dependência de bons

objectos que poderiam criar condições para o desenvolvimento, maturidade e autonomia real. No caso em análise, as relações parentais tinham sido desinvestidas e, na relação terapêutica era um perigo “estar a ficar com moleza”. Rosenfeld e Lopez sublinham o ataque ao “setting”, ao terapeuta e ao tratamento, que são entendidos com uma claudicação insuportável, uma derrota. A atitude é a de que mais vale morrer que ceder.

Sublinhava ainda que habitualmente mostram ter um profundo horror a todos os tipos de dependência, a das drogas incluída. Começam e recomeçam sempre a utilizá-las na ilusão de que vão controlar o consumo. A sua ideia de autonomia e independência parece radicar na megalomania narcísica que pode ser traduzida por qualquer coisa como, “Eu sou o maior, não preciso de nada nem de ninguém”.

– Uma coisa que sempre me impressionou é a sua capacidade de perceber, às vezes por ínfimos pormenores, tudo o que de mau se passa nos outros, no ambiente em que vivem, nos terapeutas e nas instituições. Ao mesmo tempo, há como que uma “cegueira” a tudo o que há de bom. Este jovem sabe dos “podres” do bairro onde vive e parece desconhecer tudo o que de bom lá se passa. Este empolamento de tudo quanto é mau, uma espécie de constatação de que nada presta, é um alibi que serve para justificar a continuidade do consumo de drogas e actividades delinquentiais.

Nalguns casos a estratégia destrutiva vai mais longe. Há como que uma exigência de perfeição e, evidentemente, a ausência de quaisquer critérios que a possam definir. Claro que há sempre algo que se possa apontar, quer nos terapeutas, quer nas instituições, seja no que fôr, nem que seja o mais ínfimo pormenor, mas que é suficiente para tudo denegrir e destruir. Não é perfeito logo não serve. Este triunfo maníaco, e socorremo-nos de Bion, é uma atitude de superioridade “moral” sem moral nenhuma, só porque põe defeito em tudo. Pode às vezes ser confundido com crítica, mas de facto só faz parte duma estratégia de domínio e destrutividade.

– Outro aspecto é a recusa obstinada em perceber a sua realidade interna e externa. O Luís parece emocionar-se quando fala da sua vida de marginal, das cenas de pancadaria e ameaças de morte, para logo de seguida passar a um estado maníaco, dizendo que a heroína é que era boa. A heroína é a única panacéia para todos os tipos de angústia. Isto liga-se à sua imensa intolerância à dor em geral e à

dor psíquica em particular. Percebemos facilmente que a sensibilidade à dor é um aviso, um alerta, sem o qual os tecidos orgânicos seriam facilmente danificados, ou que sem dor mental o crescimento para a maturidade pode ser perturbado. Mas para alguns tipos de personalidade, nomeadamente os toxicodependentes, a dor é uma ameaça em si mesma, vivida com a aflição de algo que não passa, que é eterno. Logo, há que desfazer-se dela a qualquer preço. O que é atacado é o sinal de aviso, o alerta, com as consequências que conhecemos. Quando em grupo, é fácil verificar que toxicodependentes de diferentes idades, com um passado de uso de drogas que tenha começado desde muito cedo, parecem ter todos a mesma maturidade emocional.

– Também o que Meltzer descreve como a essência do impulso perverso: “transformar o mau em bom mantendo a aparência de bom”. O trabalho e tudo o que é criativo, construtivo, e as relações amorosas, são atacadas e desvalorizadas. A droga e actos delinquentes são valorizados. Como ele dizia, “a heroína é a única coisa boa”.

– Outro aspecto é o ataque ao pensamento. Isto parece evidente não só na relação terapêutica, como no que fazem. É como se o pensamento fosse substituído por operações que conduzem à acção. Assim, e para além doutros aspectos, tudo podem fazer, porque nunca pensam nas consequências dos seus actos.

– O modo como utilizam a inteligência é peculiar. Este jovem fez a 4ª. classe com dificuldade. Mas alguns actos delinquentes de que me falou foram muito bem planeados. Como outros atributos psíquicos, parece que também a inteligência está ao serviço da organização destrutiva.

## 2º Caso Clínico

CARLOS

É um jovem que conta actualmente 27 anos, oriundo de uma Vila da Beira Interior. Residiu algum tempo em Lisboa, onde estudou, chegando a frequentar um curso universitário de que desistiu.

Enquanto viveu com a família teve contacto ocasional com drogas leves, mas o consumo tornou-se regular quando passou a viver sózinho em Lisboa. Um colega com quem partilhava um quarto alugado introduziu-o na heroína. Manteve secretamente o consumo, mas o “aperto” por dívidas entretanto contraídas, forçou-o a pedir apoio a

familiares. Foi uma vergonha para ele e um choque para a família.

Iniciou um tratamento há vários anos no C.E.P.D. de Coimbra. Tinha desistido do curso universitário e estava de novo a viver com os pais. O tratamento consistiu em terapia individual e apoio médico, em sistema ambulatório. Deixou de consumir por si próprio, e mostrou-se sempre interessado na relação terapêutica, pois queria perceber o que se passava com ele. Interrompeu o tratamento ao fim de cerca de um ano. Tinha um emprego estável, arranjou uma namorada de quem gostava e ia casar. Estava melhor das suas queixas habituais, que diziam respeito ao aborrecimento, mal estar indefinido, falta de interesse generalizado e desmotivação para trabalhar.

Recaiu cerca de um ano depois. Fez desintoxicação e passou a tomar “naltrexone”. Recaiu de novo passado alguns meses.

Voltou ao C.E.P.D. há cerca de 3 anos. Recomeçamos o processo terapêutico interrompido. Não me tinha procurado antes porque sentia vergonha de me decepcionar. Queria perceber as razões psicológicas mais profundas das suas recaídas. Quando estava com a mulher, não sentia necessidade de drogas. Mas quando ela teve que se ausentar, porque é professora e foi colocada numa localidade distante, sentiu-se invadido por um mal estar insuportável. Deixou de ter motivação para trabalhar e ia adiando o que tinha a fazer. Sentia-se mal por não ser capaz de cumprir as suas obrigações, mas a heroína fazia-o ficar bem, pois deixava de andar preocupado. Para manter o consumo teve que contrair dívidas avultadas e a situação tinha vindo a agravar-se cada vez mais.

As relações familiares estavam tensas. Com a mãe tinha uma relação ambivalente. Sentia-se controlado por ela e por isso irritava-se e tornava-se-lhe insuportável. Mas ficava apavorado quando pensava que ela podia saber das dívidas que tinha, pois sabia que isso iria fazê-la sofrer. O temor de magoá-la, levava-o a manter o que chamava “uma mentira piedosa”.

Com o pai continuava a manter uma relação distante. Admirava-o e respeitava-o, mas temia-o de modo inexplicável. Tem uma faceta secreta da sua vida, que se prende com tudo o que diz respeito à droga e que é mantida em segredo mesmo na pequena vila onde reside. Pelo menos parece convencido disso.

No processo terapêutico para além de outros aspectos que

apareciam nas sessões, fui dando muita atenção à questão da dor mental, como a vergonha de encarar a recaída, o sentimento de inferioridade, o temor de ver sofrer a mãe, o medo de perder a esposa, a impotência para resolver os problemas normais da vida, e o desespero que experimenta pelo agravar de situações, que afinal ele próprio criava. Mas não fui deixando de lhe mostrar o funcionamento do narcisismo destrutivo e perverso, que insidiosamente ia corroendo a sua vida.

Houve algum "insight", e desenvolveu esforços razoáveis para lutar contra o domínio da parte destrutiva. Não conseguia ainda revelar as dívidas à mãe, e tentava a aproximação com o pai. Não só se vinha oferecendo para tratar de assuntos que sabia que ele apreciava como tinham trabalhado juntos e procurava-o para conversar sempre que tinha oportunidade.

Numa sessão contou-me um sonho que o impressionou. Era perseguido por um grupo de desconhecidos. Em pânico corria pelas ruas da vila, mas eles surgiam de todos os lados. Depois apareceu um indivíduo que percebeu ser o pai. Aproximou-se dele, mais tranquilo, porque finalmente se sentia protegido, mas subitamente o pai transformou-se num assassino que ia matá-lo.

Voltou a ter uma breve recaída, mas neste momento está sem consumir há cerca de dois meses e meio. Vem ao Centro espaçadamente mas com regularidade.

### Comentário

Este caso é diferente do anterior em muitos aspectos. Podemos conjecturar que aqui a parte maligna do narcisismo destrutivo exerce um domínio parcial sobre parte do "Self"; mantendo o restante sob passividade, e interferindo em todos os seus esforços para o desenvolvimento e a maturidade. O aborrecimento, a desmotivação, o desinteresse, parecem sintomas que também podem ser relacionados com aquele estado.

Este jovem manteve-se minimamente equilibrado e até parecia prescindir da heroína, enquanto dependia de bons objectos externos, como os pais, a esposa e o terapeuta, mas caía e recaía na relação viciada sempre que ficava sózinho. Havia como que uma incapacidade de resolver assuntos que dizem respeito à parte adulta da personalidade. Todos os seus esforços pareciam abortar, gerando um estado mental que se aproximava do desespero.

O domínio e a actividade da parte perversa manifestava-se também pela parte secreta da sua vida - tudo o que dizia respeito à sua relação com a heroína. São os vícios privados e as públicas virtudes.

Insidiosamente mantinham-se os ataques aos bons objectos, com "mentiras piedosas" à mãe, à esposa e ao terapeuta. Queria salientar aqui um aspecto com que nos debatemos no tratamento destes casos e que está expresso no sonho. Quando começam a luta para se furtarem ao domínio da parte mafiosa, esta vai tudo tentar para que nada mude. As intimidações e ameaças usualmente utilizadas, estão vivamente representadas pelos perseguidores e pela ameaça de morte.

Um outro aspecto a salientar é que, ao interromper os primeiros tratamentos, o domínio da organização mafiosa patológica da personalidade se mantinha pouco modificada, ou até intacta, e a recaída era uma questão de oportunidade.

### Conclusão

Com a apresentação destes dois casos, pretendi mostrar que a perspectiva das chamadas "organizações destrutivas" da personalidade se pode revelar de inegável utilidade clínica e dar compreensibilidade a muitos aspectos do funcionamento dos toxicodependentes, que adequadamente avaliados e interpretados podem ajudar a ultrapassar impasses e fazer evoluir os processos terapêuticos.

Os casos apresentados têm muitas diferenças entre si. A ideia que esteve subjacente à sua escolha foi a de mostrar duas formas distintas, (muitas outras haverá), da estruturação e domínio da parte destrutiva no interior do aparelho psíquico. No primeiro caso o domínio da parte "mafiosa" é de tal modo intenso que ele parece identificar-se com ela e o lema já parece ser "quanto pior melhor". No segundo caso o domínio da organização destrutiva só se exerce sobre uma parte da personalidade e também só em determinadas condições pode controlar o comportamento.

Sobre o funcionamento da parte mais destrutiva ou "mafiosa" dos toxicodependentes só fiz a apresentação de uma pequena amostra. Qualquer técnico experimentado pode identificar mil e uma "artes" e artimanhas, utilizadas para conseguirem drogas ou perturbarem os processos terapêuticos. Meltzer avisa-nos que todas as actividades humanas podem ser pervertidas e que na sua avaliação



não podemos basearmo-nos unicamente em critérios descritivos.

Penso que os terapeutas só podem opôr a isso um contínuo processo de procura da verdade, sejam quais forem as perspectivas em que se coloquem. Os grandes especialistas da manipulação são os toxicod dependentes. E vão procurar seduzir e aliciar todos para o seu modo de funcionamento. Às vezes de modo muito óbvio, outras vezes de maneiras muito subtis. E às vezes conseguem.

Mas claro que para além destes aspectos, continua a velha questão que está sempre subjacente a este assunto. - Afinal porque se drogam? Eles dizem que não sabem. Nós também não. Aparentemente eles não querem saber. Alguns de nós desejam saber.

Há algum tempo um homem que se iniciou nas drogas duras, já com 28 anos de idade, contou-me como isso aconteceu. Vivía na cidade de Amesterdão, onde tinha um emprego. Uma noite estava sózinho, saiu à rua, e tinha a certeza que ia arranjar um vício qualquer, fosse "mulheres", "álcool", "droga" ou "jogo". Ficou pela heroína por ter sido a primeira coisa que apareceu.

Habitualmente as coisas não são assim tão simples, mas esta

pequena história parece sugerir-nos que os conteúdos psicológicos envolvidos na toxicod dependência talvez não sejam assim tão específicos e que a resposta a certos anseios, possa ser dada por qualquer outra relação viciada. É muito comum a substituição por outras drogas ou por álcool.

Se quando dominados por uma parte destrutiva é fácil serem "engajados" num relacionamento viciado, seja ele qual for, quando nos procuram há sempre uma expectativa de tratamento que não podemos ignorar. Por isso talvez seja importante interrogarmo-nos sobre a nossa atitude, a nossa postura, pois eles estão a procurar alguém com quem encontrem significado para obscuras ansiedades que não os deixam sentir bem. E nos dias de hoje é tão fácil encontrar algo que não sendo organizador, lhes dá a ilusão de não se sentirem mal. ■

*António Régio de Mendonça*  
*Psicólogo no C.A.T. Coimbra*  
*C.A.T. Coimbra*  
*R. Pinheiro Chagas, 88*  
*3000 Coimbra*

**RÉSUMÉ:** L'activité clinique des CAT (Centres de Soins pour les Toxicomanes) appartenants au Service de Prévention et Traitement de la Toxicodépendance (SPTT) est annuellement évaluée à novembre, pendant deux jours consécutifs de consultations, depuis 1991. Une enquête est menée par les thérapeutes, dans chaque consultation. L'évaluation comprend la caractérisation démographique globale de la population souffrante de toxicodépendance, les besoins thérapeutiques utilisés et les résultats cliniques obtenus. Dans cette étude sont présentés les résultats concernant l'année de 1995, 640 réponses à l'enquête ont été obtenues. L'insatisfaction continue d'être le problème principal des cas de toxicodépendance, 71,4% des cas souffrent de la forme chronique de ce type de toxicodépendance. Quant aux résultats cliniques, on vérifie que 64,4% du total des cas ont obtenu une amélioration, dont 35,4% il y avait plus que six mois, 17,9% il y avait plus que trois mois et moins que six, 20,6% il y avait plus qu'un mois et moins qu'une semaine et moins qu'un mois. L'approche thérapeutique privilégiée est la psychothérapie, chez 53,5% des cas en tant que thérapie principale et chez 20% en tant que thérapie complémentaire. La pharmacothérapie est utilisée chez 34,5% des cas.

Cette méthodologie nous a permis de faire une étude qualitative dans laquelle on a identifié pas seulement des caractéristiques générales des situations favorables mais aussi l'existence de certaines tendances à l'intérieur du système thérapeutique actuel.

**ABSTRACT:** Since 1991 the clinical activity of the Specialized Treatment Centers for Drug Addicts (CAT) of the Prevention and Treatment of Drug Addiction Service (SPTT) is evaluated every year in November in two consecutive days of consultations by means of a questionnaire per consults that is answered by the therapists. The main dimensional evaluation refers to the brief demographic characterization of the users participating in the used therapeutic resources and to the clinical results achieved. In this paper, the results for the year of 1995 are presented.

We received 640 answers to the questionnaire. The heroin addiction is still the main problem in 71,4% of the cases of consultation. For that same reason we remained the study in these patients. Regarding the clinical results of the total sample, 64,4% were stabilized, 35,4% for more than 6 months, 17,9% for more than 3 months but less than 6, 20,6% for more than 1 month and less than 1 week, less than 1 month. The main therapeutic approach was psychotherapy in 53,5% of the cases, in 20% psychotherapy was used as an auxiliary therapeutic. Pharmacotherapy was used in 34,5%.

This methodology allowed a qualitative study in which the characteristics appearing in the advantageous situations were identified, as well as some tendencies within the existing therapeutic system.

## BIBLIOGRAFIA

BION, W.R., 1966, "O aprender com a experiência", Zahar editores, Rio de Janeiro

DIAS, Carlos Amaral, 1979, "O que mexe a parar: estudos sobre a droga", Ed. Afontamento, Porto

DIAS, Carlos Amaral e VICENTE, Teresa N., 1984, "A depressão no adolescente", Ed. Afontamento, Porto

DIAS, Carlos Amaral, 1991, "ALI BABA - Droga: Uma neurose diabólica do século vinte", Escher, Fim de Século Edições, Lda, Lisboa

ERICKSON, H.S., 1968, "Identidade juventude e crise", Zahar editores, Rio de Janeiro, 1972

FREUD, S., 1914, "Sobre o narcisismo: uma introdução", Edição standard brasileira, vol. XIV, Ed. Imago, Rio de Janeiro

FREUD, S., 1917, "Luto e melancolia", Edição standard brasileira, vol. XIV, Ed. Imago, Rio de Janeiro

LOPEZ, Rafael E., 1989, "Adictos y adiciones - Una vision psicoanalítica", Monte Avila Editores, Caracas

MELTZER, Donald, 1973, "Estados sexuais da mente", Imago editora Lda, Rio de Janeiro, 1979

MELTZER, Donald, 1990, "O conflito estético: o seu lugar no processo de desenvolvimento", Revista Portuguesa de Psicanálise, nº. 8, p.p. 5 a 29, Ed. Afrontamento, Porto

ROSENFELD, H., 1989, "Impasse e interpretação", Imago editora Lda, Rio de Janeiro

STEINER, J., 1990, "Organizaciones patológicas como obstáculos para el duelo: el rol de la culpa insuportable", Libro anual de psicoanálisis, 1990, pp. 59 a 66, Ediciones psicoanalíticas Imago S.R.L., Londres - Lima

## Comentário

Este caso é diferente do anterior em muitos aspectos. Podemos conjecturar que aqui a parte destrutiva do narcisismo exerce um domínio parcial sobre parte do "Self", mantendo-a mesmo sob passividade, e identificando em todos os seus esforços para o desculpamento e a inexistência. O aborrecimento, a desmoralização, o desinteresse, para os sintomas que também podem ser relacionados com aquele estado.

Este jovem manteve-se minuciosamente equilibrado e até parecia próximo da heroica, enquanto dependia de base objectos externos, como os pais, a esposa e o tempero; mas esta e aquela em relação violenta sempre que ficava sozinho. Havia como que uma incapacidade de resolver assuntos que dizem respeito à parte adulta da personalidade. Todas as suas forças pareciam abortar, gerando um estado mental que sempre terminava no desespero.

que a perspectiva das estruturas "organizadas destrutivas" da personalidade se pode revelar de inegável utilidade clínica e da comparabilidade a muitos aspectos do funcionamento dos toxicodependentes, que adequadamente avaliados e interpretados podem ajudar a ultrapassar impasses e fazer evoluir os processos terapêuticos.

Os casos apresentados têm muitas diferenças entre si. A ideia que esteve subjacente à sua escolha foi a de mostrar duas formas distintas (mas não opostas) da estruturação e domínio da parte destrutiva no interior do aparelho psíquico. No primeiro caso o domínio da parte "maturo" é de tal modo intenso que ele parece identificar-se com ela e o lema já parece ser "quanto pior melhor". No segundo caso o domínio da organização destrutiva só se exerce sobre uma parte da personalidade e a mudança em determinadas condições pode controlar o comportamento.

Sobre o funcionamento da parte-tralza destrutiva ou "maturo" dos toxicodependentes, se fez a apresentação de uma pequena amostra. Qualquer técnica empírica pode identificar tal e qual "maturo" e estruturas utilizadas para subsequente droga ou perturbar os processos terapêuticos. Meltzer avisa-nos que todas as actividades humanas podem ser perturbadas e que na sua avaliação