

Conferência

A fabricação do vício

A virtude é quando se tem a dor seguida do prazer; o vício, é quando se tem o prazer seguido da dor

Margaret Mead¹

Assim como o direito veda ao poder humano invadir-nos a consciência, assim lhe veda transpor-nos a epiderme. Uma, envolve a região moral do pensamento. A outra, a região fisiológica do organismo. Dessas duas regiões se forma o domínio impenetrável da nossa personalidade

Rui Barbosa (1904)²

Henrique S. Carneiro

Universidade Federal de Ouro Preto

A história de certos conceitos médicos é essencialmente política, ou seja, ligada ao poder e aos interesses materiais de instituições, classes, camadas e grupos sociais³. Talvez o conceito médico mais controverso do último século e meio seja o de “dependência” de drogas. Este é o termo hoje adotado como o mais indicado, de acordo a uma nomenclatura normatizada internacionalmente pela OMS, mas antes dele houve outros termos análogos e igualmente oficiais em suas épocas, tais como “adição”, “hábito”, “transtornos da vontade”, “insanidade moral”.

A construção política dos conceitos conecta o Estado e a Medicina. Conferência proferida no dia 16 de julho de 2002.

pois a “história social da linguagem é basicamente uma questão de poder” (Burke, 1987). Existem conceitos investidos de alto poder simbólico, conceitos “tótems”, como escreve Berridge (1994). A demonização do “drogado” e a construção de um significado suposto para o conceito “droga” alcança na época contemporânea um auge inédito. Um fantasma ronda o mundo, o fantasma da droga, alçado à condição de pior dos flagelos da humanidade.

Afinal, o que é a dependência de drogas? Hábito, vício, necessidade, desejo, vontade. Na definição atualmente aceita, o “abuso” se distinguiria do “uso” por produzir um quadro de tolerância, síndrome de abstinência, compulsividade, desestruturação da vida pessoal e persistência no consumo apesar dos efeitos nocivos⁴.

O surgimento deste conceito, assim como deste personagem, é simultâneo de uma série de outros, como o “homossexual”, o “alienado”, o “erotômano” ou “ninfomaníaca”, o “onanista”. Antes desse momento impreciso, que toma seus contornos no início do século XIX, beber demasiado não era uma doença. No máximo, uma prova de mau caráter ou de falta de auto-controle. A embriaguez não suprimia a vontade, aliás, não se distinguia entre desejo e vontade de beber, não havia um vocabulário que expressasse a existência de uma compulsão, de uma escravidão à bebida ou alguma outra droga. As exceções são alguns relatos sobre o uso do ópio no Oriente no século XVI e, a partir do século XVIII, os primeiros autores (J. Jones, 1701; Lettson, 1787; S. Crumpe, 1793) que passam a descrever “uma perda de controle voluntária do hábito”, que será mais tarde chamada de “abuso” (Berridge, 1994). Mas acima de tudo, o uso do álcool e outras drogas era visto como uma prática condenável em muitos aspectos, e virtuosa em outros, mas jamais como uma doença.

A doença do vício será uma construção do século XIX. A concepção da embriaguez como doença pode ser datada de 1804, quando Thomas Trotter publicou o *Essay Medical Philosophical and Chemical on Drunkenness*, que seria considerado um marco na “descoberta” (ou na criação?) de uma nova entidade nosográfica na medicina. Para Trotter, o hábito da embriaguez seria “uma doença da mente”.

Benjamin Rush, nos Estados Unidos, já em 1791, relacionara alcoolismo e masturbação como “transtornos da vontade”, desencadeando contra ambos uma campanha médica e psiquiátrica. Na França, Esquirol tipificou a ebriedade como “monomania” e “insanidade moral com paralisia da vontade”.

Em 1819, Carl von Bruhl-Cramer cunhou o termo “dipsomania” para

referir-se ao alcoolismo como uma doença do sistema nervoso. Legrain e Morel sintetizaram o pensamento médico predominante de sua época ao definir a adição alcoólica dentro de uma teoria da degeneração hereditária.

O estudo pioneiro de Moreau de Tours sobre o haxixe, publicado em 1845, representou um marco na tendência de fazer da droga, como escreve Jésus Santiago, “um meio poderoso e único de exploração em matéria de patogenicia mental”, através de um método introspectivo baseado no princípio epistêmico da observação interior experimental. Nesse momento, a toxicomania está sendo constituída e isolada como uma entidade clínica autônoma. Em Esquirol (*Des maladies mentales*, 1838) conceitua-se a “monomania instintiva”, como “um ímpeto irresistível”. Emmanuel Régis (*Précis de psychiatrie*, 1885), para Santiago, certamente um dos primeiros a usar o termo ‘toxicomania’, escreve que as tendências impulsivas devem se aplicar à solicitação motriz involuntária em direção a um ato, como uma “apetência doentia”.

A década de 1870-9 foi quando “descobriu-se” a capacidade aditiva da morfina. Em 1878, Levinstein publicou “O desejo mórbido pela Morfina” e, em 1884, Kerr referia-se ao vício em drogas como “produto natural de uma organização nervosa depravada, debilitada ou defeituosa (...) indiscutivelmente uma doença, assim como a gota, a epilepsia, ou a insanidade” (*apud* Berridge, 1994). Nesse mesmo ano, foi fundada em Londres a Society for the Study of Inebriety.

Ao longo do século XIX, a teorização médica sobre a natureza dos efeitos e do uso das drogas acompanhou-se do isolamento químico de drogas puras (morfina, 1805; codeína, 1832; atropina, 1833; cafeína, 1860; heroína, 1874; mescalina, 1888) o que permitiu precisão de dosificação, facilitando a atividade experimental controlada.

Todo este período foi de uma escalada crescente na intervenção do Estado sobre a disciplinarização dos corpos, a medicalização das populações, recenseadas estatisticamente de acordo aos modelos epidemiológicos para os objetivos da eugenia social e racial, a “higiene social” e a “profilaxia moral”, ou seja, tentativas de evitar a deterioração racial supostamente causada pelos degenerados hereditários, entre os quais se incluíam com lugar de destaque os viciados e bêbados. Assim como se buscava, à essa época, a erradicação das doenças contagiosas, com o estabelecimento de medidas como quarentenas e notificação compulsória dos doentes (*Disease Act*, em 1889, na Inglaterra), também planejou-se uma campanha de aniquilação do vício, que desaguou no massivo movimento pela temperança, nos Estados Unidos.

O controle epidemiológico impunha-se para um comportamento socialmente infeccioso como o alcoolismo. Também as mulheres e a maternidade eram alvos especiais pois os nascimentos deveriam ser regulados evitando-se os riscos de procriação de filhos de bêbados, homossexuais, viciados, loucos, etc. Assistia-se o nascimento pleno do bio-poder.

Como enfatiza Virginia Berridge (1994 : 17), a novidade no século XIX não são os conceitos de vício, dependência ou embriaguez, já existentes, mas a “conjunção de forças políticas, culturais e sociais que deu hegemonia a esses conceitos”.

A adoção de uma teoria orgânica da doença para explicar os comportamentos de uso imoderado de drogas correspondeu ao clima geral de uma época em que “as teorias da doença foram colocadas dentro da tradição clínica e individualista da medicina como parte da revolução bacteriológica, e em contraste com a abordagem do ambientalismo e da reforma social e sanitária da saúde pública” (Berridge, 1994). A ontologização do mal, a construção da nosologia como um jardim das espécies e a busca filatelista de coleções nosográficas levaram à construção de mais uma entidade: a adição, e suas vítimas, os aditos. Tal foi o modelo orgânico e hereditário que identificou e circunscreveu as fronteiras do vício.

Esse termo, entretanto, só tornar-se-á consensual após o século XX, quando o modelo orgânico da doença for superado por um modelo psicológico. William Collis, a partir de 1919, recusou o modelo orgânico e passou a defender a noção de “doença da vontade”. O alcoolismo provoca doenças orgânicas mas não é uma doença orgânica, portanto Collis propôs “adição” para a doença da vontade. O termo adição (*addiction*, em inglês) deriva da palavra latina que designava, na Roma antiga, o cidadão livre que fora reduzido à escravidão por dívidas não pagas.

Nesse mesmo período, o advento da medicina psicológica ocorria devido ao tratamento da neurose de guerra, durante e depois da Primeira Guerra Mundial. Não apenas a psicanálise como outras correntes, como o comportamentalismo (behaviorismo) ampliavam sua influência.

Os hábitos, por sua vez, também se expandiam, tornando-se alguns dos mais rendosos ramos do comércio mundial. Tabaco, opiáceos, café, chá, chocolate, mate, coca, cola seduziam as populações mundiais. A indústria química e farmacêutica, especialmente na Alemanha, isolava e produzia princípios ativos de plantas. Nascia o grande século das drogas, o século XX.

As drogas são um dos arquétipos culturais mais fortemente presentes no espírito da nossa época. O significado econômico de um consumo massivo

e as formas políticas do seu controle - como o regime do proibicionismo, adotado como “lei seca” de 1920 a 1934 nos Estados Unidos em relação ao álcool e hoje estendido a uma escala mundial com a “guerra contra as drogas” - são alguns dos aspectos mais relevantes do fenômeno contemporâneo das drogas. Mas além disso, as drogas impregnam o imaginário do século XX com a marca ambivalente de uma passagem para o paraíso através da felicidade em pílulas e, ao mesmo tempo, de um paradigma do vício, da escravização extrema a uma mercadoria.

A ciência da farmacologia vem tornando disponíveis para a humanidade recursos técnicos para a produção de estados de consciência alterada, ou, em outras palavras, técnicas para a intervenção planejada sobre a subjetividade, com o poder de produzir mecanismos mentais específicos, como determinados estados de humor, de prazer, de excitação de capacidades sensoriais, perceptivas, intelectivas, cognitivas, mnemônicas e emocionais. Há um duplo potencial despertado pelas novas tecnologias produtoras de subjetividades auto-programáveis: de um lado, a utopia reacionária do controle do pensamento pelo Estado; de outro, a utopia da libertação e emancipação do espírito através da farmácia: a revolução psicodélica. No primeiro caso, os estados de consciência são legislados e policiados pelo Estado, que reprime e controla populações nos seus hábitos íntimos e cotidianos estabelecendo um sistema de terror e altos investimentos, no segundo, a liberdade de auto-determinação da subjetividade amplia-se na mesma medida que a autonomia do espírito para interferir quimicamente em seu funcionamento.

Freud foi um dos primeiros a teorizar sobre o papel das drogas na economia da libido, identificando-as como o mais eficaz mecanismo de obtenção do prazer e de afastamento da dor. “O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido”¹⁵.

Desde os primórdios da elaboração da teoria da libido que Freud buscou integrá-la aos fundamentos das ciências naturais de sua época, considerando a libido como uma forma de energia que se submeteria às leis da termodinâmica e que possuiria um substrato bioquímico. A chamada “hipótese substancialista da libido” admitia a existência suposta de uma “toxina sexual”. A ambição de Freud residia, nas palavras de J. Santiago, na tentativa de inaugurar uma termodinâmica da satisfação, uma cifragem do gozo, explicitada numa carta à Karl Abraham, em 1908, em que afirmava que: “o filtro de Soma contém certamente a intuição mais importante, isto é, que

todas nossas beberagens inebriantes e nossos alcalóides excitantes são somente o 'substituto da toxina única, da libido ainda a ser pesquisada', que a embriaguez do amor produz"⁶.

Em Freud, não existe a categoria clínica da toxicomania, o uso de drogas sendo visto como uma "técnica vital" para a evitação do sofrimento e a busca do prazer.

Após Freud, entretanto, a toxicomania torna-se uma categoria clínica autônoma na psicanálise, que a relaciona com a sexualidade. Karl Abraham, Sándor Ferenczi, Alfred Gross e Sándor Rado elaboraram uma "teoria geral da toxicomania" como uma "patologia da regressão libidinal", com uma importância etiológica do erotismo oral e em relação estreita com a homossexualidade. A droga ou o álcool destruiriam as sublimações, desgenitalizariam a libido e promoveriam um "curto-circuito" no sujeito desejante, que mergulharia numa desordem de tipo narcísica, com a busca de uma prazer auto-erótico, cujo extremo levaria a uma ruptura com o Outro e a um prazer solitário e autista⁷.

Michel Foucault elaborou a noção de dispositivo, para referir-se à organização social do sexo, instituído pelos poderes. As drogas, como arsenais de substâncias produtoras de prazeres e sensações específicas, também foram submetidas historicamente a um dispositivo de normatização. Duas são as principais intervenções do biopoder: sobre os corpos e o regime químico das mentes, o controle do sexo e o controle farmacológico. Assistimos ao nascimento de um novo racismo que, além de biológico, assume contornos biopolíticos, na estigmatização demonizante dos consumidores de drogas do final do século XX e inícios do XXI.

O controle estatal sobre os comportamentos intensificou-se no século XX com a constituição de uma ampla rede de poderes ligados à vida cotidiana. A definição de vício perpassou a formação dessa rede institucional baseada sobretudo no estamento médico, mais tarde, no "poder psi", vasta esfera de psicólogos, terapeutas, assessores de empresas, publicitários, pesquisadores de mercado, etc., que se imiscuíram na família, na escola, nas empresas e nos quartéis para assegurar a eficácia científica das técnicas de controle⁸. Tais "tecnologias sociais" tornaram-se teorias da propaganda e, no que se refere às drogas, serviram tanto para incentivar a sobriedade como para condicionar o consumo compulsivo.

Um exemplo marcante da relação destes "engenheiros do comportamento" com a prática de dependências químicas socialmente estimuladas foi o de John B. Watson (1878-1958), fundador da escola do

behaviorismo na psicologia norte-americana e que, após desenvolver suas teorias comportamentais na Johns Hopkins, tornou-se publicitário e passou a trabalhar para a campanha dos cigarros Lucky Strike, sendo autor do slogan "Pegue um Lucky Strike ao invés de um doce", que teria ajudado na popularização dos cigarros, especialmente entre o público feminino (Wertheimer, 1978 : 153).

Um outro exemplo marcante da relação dos vícios oficiais com a ordem cultural contemporânea foi o do milionário James B. Duke que, ao morrer, em 1925, deixou não apenas sua filha única, Doris Duke, conhecida então como a "menina mais rica do mundo", como uma doação de 4 milhões de dólares, para o Trinity College, em Durham, Carolina do Norte, com a condição de que mudasse o nome para Duke University. A fortuna da família Duke veio da exploração comercial do tabaco, desde 1881 e, mais tarde, com a American Tobacco Company (ATC), que na passagem do século, controlava a maior parte dos cigarros fabricados nos Estados Unidos e estendia o seu truste para o mundo⁹. Que universidades importantes, como a Duke University, sejam produto do capital da indústria do tabaco é não apenas um sintoma da importância desta droga na ascensão econômica dos Estados Unidos, como da legitimidade cultural de certos comportamentos viciosos e compulsivos na sociedade capitalista contemporânea.

O consumo de tabaco e álcool, assim como das drogas legais e ilegais em geral, passou a ser objeto de uma forte intervenção reguladora estatal desde o início do século XX, que redundou em tratados internacionais, legislações específicas, aparatos policiais e numa conseqüente hipertrofia do preço e do lucro do comércio de drogas. Ao mesmo tempo, desenvolveu-se um imenso aparato de observação, intervenção e regulação dos hábitos cotidianos das populações. O dispositivo das políticas sexuais e raciais se constituiu como um dos fundamentos da luta ideológica no início do século XX. O controle dos hábitos populares tornou-se objeto de corpos policiais, estamentos médicos, psicólogos industriais, administradores científicos. O taylorismo e o fordismo foram concomitantes aos mecanismos puritanos da Lei Seca, e a discriminação racial de imigrantes serviu de pretexto para a estigmatização do ópio chinês e da marijuana mexicana nos Estados Unidos.

Um dos núcleos da atividade normatizadora da medicina sobre os hábitos foi a campanha contra a masturbação desencadeada desde o final do século XVIII e intensificada no XIX. O comportamento central atacado como paradigma do vício, da tentação, da perda do controle de si para si mesmo, foi a masturbação, especialmente a infanto-juvenil. Uma das matrizes das

noções de intervenção médica e estatal sobre o controle do corpo parte das campanhas contra a masturbação. O médico mais representativo da medicina que diagnostica no erotismo a pior das doenças foi o suíço Dr. Simon-André Tissot, cujo livro *Tentamen de morbis ex manustupration ortis*, (Louvain, 1760), tornou-se a referência oficial da opinião médica e pedagógica que identificava na masturbação a pior e a mais perigosa causa das doenças e dos óbitos.

Tissot condenava, além da masturbação, toda prática que incorresse na imobilidade do corpo e na excitação da imaginação, como a leitura contínua, por exemplo. A denúncia médica da leitura incluiu-se na crítica geral às práticas solitárias, e a medicina buscou infiltrar-se cada vez mais em todos os interstícios da subjetividade. O auto-erotismo, o vício solitário, é apresentado como inimigo da espécie, pois, como no crime de Onã, o sêmen é desperdiçado, e além disso, constitui-se numa prática antissocial, uma “ameaça à natureza da solidariedade humana”, como explica Thomas Laqueur (1992: 263), destacando que o acento maior incide mais sobre o “solitário” do que sobre o “vício”.

O lento declínio do consenso médico que considerava a masturbação uma doença grave fez com que mesmo médicos como Freud, ainda continuassem a considerá-la como algo maléfico, originadora não mais de psicoses, mas de neuroses. Freud escreveu diversos artigos defendendo essa posição e divergindo da opinião contrária de Stekel que não via qualquer mal no hábito do prazer solitário. Em 1912, realizou-se uma discussão na sociedade psicanalítica de Viena acerca do onanismo. Na verdade, culminou numa declaração diplomática uma controvérsia que prolongava-se há anos sobre este tema e, em particular, sobre a sua nocividade. Embora conclua pela afirmação de que o tema do onanismo é “inesgotável”, Freud esquiva-se de tomar partido na disputa de fundo sobre a nocividade do onanismo, contestada veementemente por Stekel. Até os anos 40 do século XX, os manuais de pediatria norte-americanos continuaram a condenar as práticas masturbatórias e propor como “terapia” a circuncisão completa das meninas, a cauterização do clitóris ou meios mecânicos de coerção¹⁰. Por outro lado, Freud afirmou, numa carta a Fliess, em 1897, que os hábitos compulsivos, os vícios, como fumar cigarro ou cheirar cocaína, eram todos derivativos da masturbação: “me ocorreu que a masturbação é um hábito fundamental, o ‘vício primário’, e que apenas como substituição é que aparecem os outros vícios - por exemplo, álcool, tabaco, morfina, etc”¹¹. O combate cerrado à masturbação no século XIX, assim como as atuais campanhas contra as drogas, essa

“masturbação química”, fazem parte de um projeto de constituição de um modelo de subjetividade onde o autocontrole, o superego forte, deve primar sobre tudo.

Definir vício não é uma tarefa fácil. Como distinguir hábitos de compulsões? Há hábitos não compulsivos? Segundo Anthony Giddens (1993: 88) o vício é “uma incapacidade de administrar o futuro”. Todos os vícios seriam, nesta visão, “patologias da auto-disciplina”. Mas este mesmo sociólogo inglês é obrigado a reconhecer a constatação de Foucault de que a “invenção do viciado é um mecanismo de controle, uma nova rede de poder/conhecimento”, assim como “um passo à frente na caminhada para a emergência de um projeto reflexivo do eu”.

A própria essência do mecanismo de reprodução ampliada do capital baseia-se no incentivo à formas de consumo de mercadorias baseadas não num valor de uso intrínseco, mas num fetiche da forma-mercadoria que sobre põe-se à efetivas satisfações de demandas sociais. O consumo das mercadorias fetiches é estimulado por complexos e cada vez mais poderosos mecanismos de criação de comportamentos de consumo compulsivo. A publicidade, municiada por técnicas comportamentalistas, como as desenvolvidas por Watson, impinge o consumo compulsivo.

A sociedade contemporânea é cada vez mais viciada: em alimentos, em roupas, em carros. Diversas práticas sociais tomam características compulsivas: as torcidas esportivas viciam-se em seus times e adotam comportamentos de dependência, os próprios esportistas, pressionados pela indústria da quebra dos recordes, viciam-se literalmente em suas próprias endorfinas, quando não tomam simplesmente aditivos hormonais ou excitantes. Diversas práticas como o alpinismo ou a direção de carros velozes, tomam a mesma dimensão viciante e socialmente arriscada de certos consumos de drogas.

A noção de co-dependência aplica-se à nossa sociedade contemporânea, onde a ausência de um *Zeitgeist* (espírito da época), não deixou de manifestar um *mal-du-siècle*, o deste nosso final de século/milênio é certamente o do vício em drogas. Nada mais demonizado, nenhum personagem sintetiza melhor a paranóia pública da nossa era do que o do viciado e do traficante. Na verdade, a nossa sociedade tornou-se dependente da dependência, a qual não passa da hipertrofia das conseqüências inerentes à forma contemporânea do mercado, imenso cardápio de comportamentos compulsivos, hiperestimulados pela mídia.

As campanhas contra as drogas, sob o slogan “Vida sim, drogas não”, supõe que possa existir vida sem drogas, o que é uma completa

contradição com a história da humanidade, que desde a idade da pedra, passando por todas grandes civilizações, sempre usaram algum tipo de droga. O próprio álcool, para ficarmos em uma droga apenas, faz parte essencial da cultura ocidental, onde o vinho tem um lugar primordial, até mesmo na eucaristia cristã. Não se duvida que o vinho tem bons usos, não só na eucaristia, como em qualquer boa mesa. Há, obviamente, usos nocivos do vinho, a existência de milhões de álcool-dependentes comprova isso. Mas nem todos que consomem o vinho, ou o álcool em geral, tornam-se dependentes e os que se tornam, como ocorre com muitas mercadorias que a intoxicação publicitária torna fetiches de consumo compulsivo, necessitam tão somente que não lhes impeçam de poder gozar do seu hábito. Hábito esse que é elevado como símbolo da felicidade e da identidade nacional, bastando se recensear os temas das campanhas publicitárias de cerveja. A fusão, aliás, das duas maiores empresas de cerveja do Brasil, na Ambev, dá nascimento à maior empresa privada brasileira como uma multinacional *global player* da alcoolização planetária, o que se junta ao nosso recorde de primeiro exportador mundial de tabaco.

O álcool, que é uma das drogas mais perigosas do mundo, reconhecida oficialmente como a causa de uma boa parte das patologias individuais e sociais, desde a cirrose e a dependência metabólica (calcula-se que cerca de 5% da população mundial é álcool-dependente), até a violência urbana e os acidentes de trânsito não só é permitido, como faz parte do imaginário oficial da felicidade e da alegria. Quais as razões históricas para o predomínio do álcool na preferência popular para a obtenção de meios simples e diretos para o consolo físico e espiritual da dor, da fadiga, do tédio e do sofrimento? Por que como remédio para o sofrimento, diante de um cardápio incomensurável de substâncias químicas, se consome acima de todas os diferentes tipos de álcool?

Não se trata, entretanto, de abolir o álcool, como os Estados Unidos tentou fazer durante a "Lei Seca", que durou de 1919 a 1933, mas de buscar um uso saudável e responsável dessa droga. O que foi dito em relação ao álcool aplica-se a todas as outras drogas. Cada uma possui a sua virtude, faz parte de determinadas culturas humanas e, ao mesmo tempo, oferece o seu perigo. A proibição cria não só um Estado policial como um fluxo de comércio clandestino, devido a hipertrofia do preço. Foi o que se aprendeu da tentativa da Lei Volstead ("Lei Seca"), no EUA, e o que se verifica lamentavelmente repetir-se hoje em dia em escala global.

As drogas fazem parte da cultura. A cultura da droga é estética,

religiosa, científica e política. A cultura da droga faz parte do processo fundador da psicologia como ciência no século XIX. O conhecimento do funcionamento do espírito, a classificação das instâncias do pensamento, a “história natural da mente”, como podem ser definidos os objetivos da psicologia, tiveram nas drogas alguns dos seus principais veículos. Assim como o telescópio para a astronomia, o microscópio para a biologia, as drogas representaram o principal instrumento tecnocientífico para o conhecimento da mente humana. Desde Humphrey Davy, Moreau de Tours, Freud, Havelock Ellis, William James até Albert Hoffman e Alexander Shulguin.

Os estados da consciência começam a ser classificados como vigília, sono e sonho, e seus estados limítrofes identificados como zonas crepusculares, fronteiras hipnogógicas. A tentativa de conhecimento científico da mente principiou por cartografar essas estranhas arquiteturas psíquicas. Uma de suas regiões, a do sono, tornou-se reprodutível artificialmente por meio dos soníferos que representaram o papel dos primeiros anestésicos. Desde o óxido nitroso estudado por Humphrey Davy, até o uso do éter e do clorofórmio, que se difundiram após 1845, tais substâncias tornaram-se veículos químicos de um estado mental, consolo universal do pior dos sofrimentos humanos: a dor física.

A discussão sobre o uso do éter como anestesia provocou repercussões morais e políticas. O Vaticano se opunha ao uso de anestesia em partos (foi um escândalo quando a rainha Vitória realizou seu oitavo parto com anestésicos, em 1853). O fato da anestesia provocar um adormecimento cheio de sonhos parecia especialmente perigoso, sobretudo para as pacientes femininas, que poderiam perder o seu auto-controle, ao ponto de, num debate sobre o uso do éter como anestésico na Academia de medicina de Paris, no início de 1847, Magendie chegar a afirmar que: “Fala-se de sonhos agradáveis, de êxtases, de sensações voluptuosas (...) eu vejo aí muito mais perigos do que vantagens. O que sei de certo a este respeito é que mulheres, moças sobretudo, tem sonhos eróticos, acessos de histeria, algumas até mesmo acessos de furor uterino, que poderiam não ser sem perigos para as pessoas que as rodeiam, e particularmente para os senhores cirurgiões (...) ora, eu pergunto, isto é uma coisa moral ?”¹².

O sonho também, mostrou-se reprodutível pelo mesmo mecanismo das drogas. Sua investigação pioneira na obra de Thomas de Quincey, abre um espaço para a compilação da tipologia do onírico, para um arquivo das imagens do fantástico. Essa tipologia imagética tem função estética e literária, sendo usada amplamente pela escola da narrativa fantástica, com De Quincey,

Musset, Poe, Baudelaire, Gautier, e mais tarde pela poesia simbolista, mas também é alvo de um olhar investigativo científico que quer conhecer todas as formas de manifestação do espírito humano. O experimentalismo das formas de consciência é aberto pelo uso controlado de drogas que permite desvendar o lado oculto e noturno do espírito. Se o espírito se resume à consciência, memória e imaginação, como consciência do momento, do passado e projeção do futuro, todas as suas esferas serão passíveis de estímulo e análise psicoquímica.

O imaginário das drogas mudou de acordo com as épocas até chegar ao atual produto de um século de proibicionismo, com os seus estereótipos do viciado como paradigma da degeneração física e mental. Muito antes, entretanto, da invenção do quadro clínico do vício, as drogas forneceram elementos indispensáveis para a atmosfera cultural da modernidade e para a abordagem estética e científica dos fenômenos da mente humana. Segundo Max Milner, Thomas De Quincey com a publicação das *Confissões de um comedor de ópio*, em 1821, inaugurou a teorização da relação entre a droga e a criação poética.

A experiência oitocentista das drogas, de certa forma funda a psicologia na medida em que fornece um instrumento de produção de diferentes estados de consciência que permitem uma observação de si-próprio como nunca antes alcançada. “um reflexo de si-mesmo (...) a sombra espelho simbólica destinada à refletir à luz do dia o que deveria de outra forma permanecer escondido para sempre”. É assim que os espíritos curiosos sobre si próprios serão seduzidos incessantemente por esta via para o auto-conhecimento: “é um assunto de psicologia, um estudo sobre mim mesmo”, como escrevia Balzac numa carta. É a atitude experimental diante da consciência que inaugura uma ciência cujo objeto é o próprio sujeito observador, e os instrumentos produtores de consciência alterada permitem ampliar a gama dos três estados básicos da consciência: vigília, sono e sonho. O ópio e o haxixe trazem o sonho para a vigília, confundem-nos num novo estado. Os anestésicos trazem o sono para a vigília, anulando-a quimicamente de uma forma tão absoluta que se tornaram possíveis as intervenções cirúrgicas indolores.

A droga será vista nesse imaginário romântico do início do século XIX como um instrumento para sonhar. Na segunda edição, de 1856, De Quincey declara que o seu livro foi escrito na “intenção de expor este poder específico do ópio sobre a faculdade de sonhar”. O ópio “aviva as cores das cenas dos sonhos, aprofunda suas sombras e reforça o sentido de suas terríveis realidades”, mas ele não cria sonhos do nada (para De Quincey, eles dependem das preocupações diurnas, do passado, da cultura e do temperamento), mas estimula, sobretudo, “o poder de pintar toda sorte de

fantasmas nas trevas". Além de fazer sonhar acordado, o ópio franqueia regiões limítrofes, franjas entre os estados da consciência, produzindo visões hipnogógicas, que são aquelas que conduzem ao sono e surgem na zona crepuscular entre a vigília e o sono. A idéia do cérebro humano como palimpsesto que uma memória involuntária decifra surge primeiro em De Quincey, para depois manifestar-se em Freud e em Proust. Em De Quincey, as camadas do palimpsesto podem ser lidas através das lentes emprestadas pelo ópio.

O tema do sonho já fazia parte do acervo poético do Romantismo. Mas as drogas trazem novos dados experimentais sobre as noções tradicionais do fantástico. A natureza precisa das sensações, percepções, pensamentos e emoções produzidas pelas drogas se tornará assim não só um repertório literário ampliado de imagens e temas como uma via privilegiada do estudo científico da mente. Aos conceitos de alucinações, ilusões, visões, êxtases se juntará outro: o de loucura.

A noção de loucura, então em constituição no discurso científico, encontrará no efeito das drogas uma poderosa analogia. O médico francês Jacques-Joseph Moreau de Tours publicou, em 1845, *Du Haschisch et de l'aliénation mentale*, onde buscava identificar os parentescos entre o haxixe e a loucura, que a obra de Gerard de Nerval exemplificaria. Numa época em que as especulações sobre a alma humana alcançavam uma expansão desvairante, com o mesmerismo, o espiritismo, o sonambulismo, os êxtases místicos e estéticos e a atmosfera onírica em geral fazendo parte da moda dos salões, o universo da loucura, do sonho e da droga encontravam o paralelo fácil: a loucura seria uma espécie de sonho acordado. A literatura refletindo esse clima renova também os temários tradicionais do gótico e amplia o gênero do fantástico com alusões diretas e indiretas à experiências farmacológicas (em Poe, Dumas, Flaubert, etc.).

Em Rimbaud essa busca deliberada e sistemática de alteração da consciência alcança um auge, com o "desregramento sistemático de todos os sentidos" para se obter a vidência. A poética alucinante de Rimbaud, "me habituei à alucinação simples (...) depois explicava meus sofismas mágicos pela alucinação das palavras", manifesta uma atmosfera cultural onde o estatuto da experiência onírica, alucinatoria, extática e poética era comparado, um exemplo é a obra *Des Hallucinations ou Histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme*, (3. Ed., Germer Baillièrre, 1862) de A. Brièrre de Bosimont. A definição precisa de alucinação, assim como de todas as faculdades mentais, era um dos temas centrais no debate da psicologia nascente. Esquirol definia alucinação como "um homem que tem a convicção íntima de uma sensação atualmente percebida sem que nenhum objeto exterior próprio a excitar esta sensação esteja ao alcance de seus sentidos está num estado de alucinação: é um visionário" (*Des maldies mentales*, Baillièrre,

1838). Este debate foi realizado, em 1856, pela Sociedade médico-psicológica de Paris, onde as drogas eram apresentadas como "alucinações voluntárias".

Procurava-se assim, distinguir-se não só os tradicionais vigília, sono e sonho, mas todos os "estados de consciência", como alucinação, ilusão, sonambulismo, efeitos de drogas, hipnose, etc. A distinção precisa entre tais estados era motivo de grande controvérsia, para alguns, como o Dr. Buchez, "a sensação real, a representação mental e a alucinação são fenômenos da mesma essência. Entre a representação mental e a alucinação só há uma diferença de grau. Certos pintores, certos compositores possuem a capacidade de representar os objetos até a alucinação".

Todos estes estados confluíram para constituir um modelo clínico que se cristalizou ao final do século XIX: o da toxicomania. Após a aparição da morfina, houve uma tendência em se abranger no amplo modelo médico-estatal de controle da vida cotidiana das populações e de adoção de normas disciplinares dos corpos, centrado sobre os mecanismos da sexualidade, também a prática do consumo de drogas. O modelo eugenista-sexista-racista que fundamentava as ciências sociais e biomédicas do final do século, e operava, segundo Foucault, sobre o tríptico eixo da perversão-hereditariedade-degenerescência, se deslocará também para os prazeres químicos, acusados igualmente ao sexo de possuírem um componente vicioso, causador de extrema dependência e ao mesmo tempo de completa degradação física e espiritual.

O eixo no caso das drogas obedece aos mesmos pressupostos teóricos: as drogas causam degeneração do indivíduo e, portanto, da sociedade, são doenças sociais e individuais, de caráter epidêmico, pois altamente contagiantes. São um dos principais fatores anti-eugênicos, pois poluem o sangue e a raça, que se torna degenerada, por isso atinge especialmente as mulheres, que possuem constituição mais frágil. A noção médica e eugênica de decadência física e racial se uniu à noção de decadência política, moral e filosófica, assim como estética e literária. A droga tornou-se, de acordo a esta visão, um símbolo indiscutível desta decadência, restando debater apenas se causa ou consequência.

Até mesmo a busca do desconhecido, a sede de aventura, quando levada ao extremo levaria ao vício. Como escrevia Octave Doin (1889): "o estado mental tão especial dos hereditários, dos degenerados (...) que consiste sobretudo numa apetência, numa sede de desconhecido e de sensações ainda não experimentadas. Esta sede do desconhecido se encontra, evidentemente, entre os indivíduos mais ponderados e é mesmo a base de todos os nossos conhecimentos científicos. Mas, no hereditário degenerado, esta busca é levada ao extremo e chega ao delírio".

A curiosidade experimental em geral, indispensável entre os homens de ciência, é considerada como uma "predisposição neuropática hereditária", e torna-se uma "tendência a estudar a sua organização mental e experimentar

sobre ela”. A busca de sensações raras, que existe entre os “degenerados”, designados como “cerebrais”, “originais” ou “superiores”, se explica, segundo o Dr. Ernest Chambard, devido à “diminuição intelectual e moral de uma raça envelhecida”.

Particularmente as mulheres seriam afetadas pelo vício, pois sua sexualidade reclamaria o prazer específico da morfina, por isso todas as morfinômanas são ninfômanas e as eterômanas são erotômanas. Consolidase no final do XIX uma conexão entre morfinomania, sexualidade feminina e lesbianismo. A seringa de Pravaz (com trocadilho para depravar) torna-se o fetiche máximo, cravejada de brilhantes em estojos de prata, forma fálica de êxtase que dispensa o homem.

Passado mais de um século, e a droga continua fazendo valer a sua importância na economia da libido humana. Alçada à condição de principal mercadoria do mundo, os meios químicos de prazer sofreram um crescimento análogo em seu valor mercantil e em sua influência econômica, social e cultural. Ao mesmo tempo que cresce a demanda pelo prazer químico, também institui-se um sistema proibicionista que apóia-se num discurso médico-jurídico para justificar uma pretensa guerra contra as drogas que, na verdade, desde a Lei Seca de 1919, nos EUA, só tem servido para aumentar o lucro e a violência. A história dessa guerra, em seus aspectos econômicos, culturais, políticos e militares ainda está sendo escrita.

Notas

¹ Apud Jean-Didier Vincent, 1986 : 199.

² Apud Myriam B. Lopes, 2001 : 57.

³ Thomas Szasz foi um dos primeiros a apresentar uma crítica política à instituição da medicina e a denunciar o controle das drogas como farmacocracia. Ivan Illich, com *A Nêmesis da Medicina*, além de um tronco francês que vem de G. Canguilhem, F. Dagognet até M. Foucault, entre outros, são também referências básicas.

⁴ Tais pressupostos estão presentes no DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) da Associação Psiquiátrica norte-americana e no CID-10 (Código Internacional de Doenças da OMS), vide Sílvia de Oliveira Santos Cazenave, “Toxicologia Geral das Substâncias de Abuso”. In: Seibel & Toscano (2001 : 37).

⁵ S. Freud, *O mal-estar na civilização*, 1978 : 142.

⁶ Apud Jesús Santiago, 2001 : 90.

⁷ Vide Jesús Santiago, *op. cit.*

⁸ Vide Christopher Lasch, 1991.

⁹ A lei anti-truste de 1911 obrigou a sua divisão em três empresas (American Tobacco, Reynolds e Liggett and Myers). Na França e na Espanha os monopólios tabacalciros foram estatais (Stubbs, 1989 : 7/8).

¹⁰ O livro de Szasz em seu capítulo onze, *O Novo Produto - A Insanidade Masturbatória*, pp. 214 a 241, registra as citações aqui reproduzidas e relata com

detalhe a evolução da perseguição moderna à masturbação.

¹¹ Sigmund Freud, citado em Szasz (1978), p.229.

¹² *Apud* Max Milner.

BIBLIOGRAFIA

- BERRIDGE, Virginia. "Dependência: história dos conceitos e teorias". In: Edwards & Lader. *A natureza da dependência de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. pp.13-34.
- EDWARDS, Griffith; e LADER, Malcolm (e col.). *A natureza da dependência de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- FOUCAULT, Michel. Carlos Henrique Escobar (org.). *Últimas Entrevistas. O Dossier*. Rio de Janeiro: Taurus Editora, 1984.
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*, Col. Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade*. São Paulo: Edunesp, 1993.
- LASCH, Christopher. *Refúgio num mundo sem coração. A família: santuário ou instituição sitiada?*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo. Corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LOPES, Myriam Bahia. *O Rio em Movimento. Quadros Médicos e(m) História*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- MILNER, Max. *L'Imaginaire des drogues. De Thomas De Quincey à Henri Michaux*. Paris: Gallimard, 2000.
- SANTIAGO, Jésus. *A droga do toxicômano. Uma parceria clínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- SEIBEL, Sérgio Dario; e TOSCANO Jr., Alfredo (ed.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- STUBBS, Jean. *Tabaco en la periferia*. Havana: Editorial de Ciencias Sociales, 1989.
- SZASZ, Thomas. *La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps. Le contrôle d'État de la pharmacopée*. França: Editions du Léopard, 1994 (*Cerimonial Chemistry*, 1974).
- - *Notre droit aux drogues*. França: Editions du Léopard, 1994 (*Our rights to drugs. The Case for a Free Market*, 1992).
- VINCENT, Jean-Didier. *La biologie des passions*. Odile Jacob/Seuil, 1986.
- WERTHEIMER, Michael. *Pequena História da Psicologia*. 4ª ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1978.