

# A toxicomania: desordens bioquímicas e ordem social

CÂNDIDO M. DA AGRA \*

## 1. INTRODUÇÃO

O fenómeno da droga revela uma estranha contradição: um desfazamento entre saber e poder, entre paixão e razão. Este fenómeno põe em questão, mais do que qualquer outra forma de desviância, os dispositivos tradicionais de normalização: a eficácia dos registos clínicos, repressivo ou pedagógico é aqui particularmente decepcionante. Operando, pela sua própria natureza, a interferência do microbiológico e do sociocultural, exige e faz apelo, mais do que nenhuma outra forma de desviância, a esta nova racionalização socioantropobiológica<sup>1</sup>. Do ponto de vista do saber, a metamorfose que hoje se opera na ciência, permite a transdisciplinarietà que a complexidade do fenómeno exige. É verdade que se desenham certas abordagens da toxicomania que fazem falar e que revelam a estrutura da Ciência contemporânea.

Mas, por outro lado, ele inscreve-se numa lógica de fantasma persecutório que faz dele um bode expiatório. As paixões

que o fenómeno da droga suscitam bloqueiam as possibilidades que ele oferece à razão e a razão lhe oferece. No inconsciente colectivo, as desordens químicas pertencem ao mundo dos poderes ocultos que ameaçam a ordem social e cultural: o mundo demoníaco do século XX. Este impõe uma espécie de estratégia de urgência, excepcional, que adaptando-se à natureza da ameaça coloca-se também sob um referencial de poder: a unificação dos poderes da ordem contra a desordem.

Deste desfazamento entre razão e paixão, surge uma estratégia de compromisso que transfere, um certo número de princípios científicos para a ordem do mítico e do fantasma persecutório. O consumo ilícito das drogas faz assim funcionar um princípio da ordem a partir do ruído, correlativo e um princípio de interferência do biológico e do sociocultural. Os poderes dispersos de ordem social reforçam-se e unificam-se sob a ameaça dos ruídos infernais de desordens bioquímicas ilícitas.

## 2. DROGA-RAZÃO

O fenómeno da droga permite a estrutura da ciência instituinte. Ele *relewa* do regime comunicacional enquanto descomu-

\* C. M. A. é Professor Auxiliar da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto. Este artigo constitui o Capítulo III, da parte D, volume II da Tese de Doutoramento em Psicologia feita pelo autor na Universidade de Lovaina (1983), subordinada ao título geral *Science, Maladie Mentale, et Dispositifs de L'enfance — du Paradigme Biologique au Paradigme Systémique*.

<sup>1</sup> Capítulo IV e V, parte C dado tratar-se de um capítulo da tese são feitas várias referências a capítulos anteriores.

nicação-comunicacional, *provoca* os dispositivos tradicionais de disciplinarização, e *faz falar* a nova configuração do saber do normal e do patológico que liga o molecular biológico e o molar sociocultural.

## 2.1. Droga — a descomunicação comunicacional

Queremos dizer com esta noção que a tomada de drogas psicotrópicas não somente deriva, como a esquizofrenia, de mecanismos de descomunicação no seio de um dado sistema social (ou microssocial) mas também ter em conta que o comportamento toxicomaniaco é em si mesmo descomunicacional (em relação ao sociocultural e ao biológico). Mas, ao mesmo tempo, a sua descomunicação gera um novo sistema de comunicação que faz confluir o social, o cultural e o biológico.

Quanto à etiologia comunicacional da toxicomania no interior de um sistema, as correntes sistémicas, nomeadamente a terapia familiar, têm insistido de há alguns anos a esta parte nesta perspectiva no seguimento de Bateson e da escola de Palo Alto.

Quanto à toxicomania enquanto comportamento, ele implica um conjunto de relações entre a toxicomania e os seus meios envolventes<sup>2</sup>. A doença consistiria na perturbação deste sistema de relações.

Além disso, o toxicómano retira-se de linguagem. Isto constitui mesmo, segundo certos autores, um critério de diferenciação entre psicose e toxicomania (Oury, 1977). «É como se no drogado houvesse um evitar de linguagem enquanto que no psicótico a linguagem está lá, talvez em bocados, mas está lá... basta fazer referência à linguagem esquizofrénica com os neologismos esquizofrénicos, para ver que este esforço de reconstrução é permanente na psicose. Ora é o que o distingue do mundo da toxicomania». O drogado, segun-

do a opinião da maioria dos especialistas, rompe com as comunicações normais, não comunica mais ou comunica mal ou muito pouco. Os toxicómanos «não desenvolvem, nem entre eles próprios, nem entre eles e a sociedade, este jogo de relações sociais que é o espelho onde se reflecte a nossa personalidade e o nosso lugar na sociedade» (Murard, 1979).

Como toda a doença, a toxicomania inscreve-se num regime comunicacional (incomunicação) ou de más comunicações (discomunicações)<sup>3</sup>. A toxicomania enquanto doença é ruído num sistema de comunicações entre o corpo drogado e o seu meio.

Mas se a toxicomania é descomunicação por outro lado não deixa de produzir comunicação, ou antes, comunicações.

Um primeiro sistema de comunicação diz respeito às condições de existência às quais o toxicómano se deve adaptar. O consumo num contexto de repressão e de interdição engendra uma codificação e uma descodificação específica de mensagens em torno das substâncias, das técnicas, dos circuitos comerciais, dos estados psicológicos e fisiológicos engendrando pelo consumo dos psicotropos. Portanto, existe de facto um sistema de comunicação dos toxicómanos, sistema desviante e clandestino, na medida em que se afasta de um sistema de comunicação normal.

Em seguida, a tomada de psicotropos é em si própria uma comunicação/informação: ela constitui uma reprogramação orgânica das relações entre o consumidor e o seu meio, entre o consumidor e ele próprio. Neste sentido, os psicotropos teriam uma função paralela às dos *mass-media*. Como os *media*, as informações

<sup>2</sup> Um estudo recente tem por objecto este sistema de relações do toxicómano e dos seus meios «primários» (família, tempos livres, escola e outros) e «secundários» (meios de cuidados de saúde, de acolhimento, de internamento, de socioprofissionais). Cf. *Le Toxicomane et ses environnements*, INSERM, PUF, 1980.

<sup>3</sup> Cf. Agra (1983), capítulo IV, parte C, vol. I, folha 4.

ou programações químicas estão destinadas a modificar o curso do pensamento e do comportamento. «Colocando-se do lado dos outros vectores de informação que são a imprensa, a rádio e a televisão, os psicotropos comportam-se como nos meios de comunicação de massa» (Brassine, 1979).

Finalmente, os psicotropos põem em comunicação o social, o cultural e o biológico. Enquanto associabilidade, a toxicomania é uma desviância no sentido pleno, ela é uma doença não legitimada, ao mesmo tempo doença e delinquência<sup>4</sup>. Mas esta desviância não se esgota no contexto do associativo ou do subcultural. Ela ultrapassa-os e duplica-os através de uma desviância biológica. O comportamento transgressivo dos corpos drogados é totalizador. As discomunicações no espaço sociocultural, engendram ruídos moleculares que podem nalguns casos ir até à transmissão genética, de uma necessidade genética de associabilidade (de consumo ilícito de drogas, neste caso, de heroína)<sup>5</sup>. O toxicómano torna-se assim um mutante, em duplo sentido: sociocultural e biológico; ele faz comunicar, através das suas incommunicações, as desordens socioculturais e biológicas. A toxicomania constitui o fenómeno mórbido actual que realiza, revela e exige, de forma evidente, uma nova racionalidade que chamámos de socioantropobiológica<sup>6</sup>. Discomunicação engendrando sistemas de comunicação e informação a toxicomania estabelece uma causalidade circular, um sistema de relações entre o macroscópico e o microscópico. Ela opera o cruzamento do registo sistémico e dos níveis de integração biológico, cultural e social. As relações entre estes últimos, não são mais de natureza causalista linear mas circular, sistémica.

<sup>4</sup> Identifica-se frequentemente toxicomania e subcultura.

<sup>5</sup> Estudos recentes da UNESCO sobre a hereditariedade na toxicomania revelam que os filhos de heroinómanos se tornam desde o nascimento dependentes físicos da heroína.

<sup>6</sup> Referido e teorizado in Agra (1983), cap. IV, parte C, vol. II.

A toxicomania, discomunicação comunicacional é ao mesmo tempo uma biopsico-sociopatologia. Sendo assim, o discurso sobre a droga «é tomado como um jogo subtil entre a ordem biológica e a ordem social... a droga autoriza uma comunicação estreita entre a sociedade e o organismo» (Murard, 1979). Ela legitima uma nova configuração do discurso sobre a doença e a saúde, uma bioantroposociopatologia. Com efeito, não se fala de psicotropos, nos seus mecanismos e nos seus efeitos, sem falar da família, da escola, da sociedade, da adolescência, da juventude, da cultura, do oriente e do ocidente, da revolução e do fascismo...

## 2.2. Bioantroposociopatologia

Vimo-lo (cfr. Agra, 1983, parte C, cap. I e cap. II e parte D, cap. I) no fim do século XIX, uma vontade de fazer comunicar o corpo social e o corpo biológico existiu também, e realizou-se através da medicina mental numa racionalidade de perigosidade e degenerescência (confere cap. I e sobretudo cap. II parte C). Loucura perigosa, alienação criminal e infância anormal constituíram objectos privilegiados desta estratégia. A aliança entre os saberes/poderes, médico, criminológico, penal e pedagógico conseguiu estabelecer a comunicação numa lógica biológica: hereditiedade — indivíduo — meio e segundo uma causalidade linear entre o corpo — individualidade social, o corpo — individualidade individual e o corpo — individualidade biológica (espécie). Assiste-se hoje, após um período de centração sobre o indivíduo-psicológico e os seus micromeios (conf. cap. III, parte C) onde uma vontade de totalização somatopsicossocial nasceu, retorno das comunicações entre o biológico o antropológico e social mas numa estratégia de uma racionalidade novas. A medicina mental, não constitui mais o agente de ligação entre o que era indivi-

dualidade (biológica, psicológica e social: conf. cap. I parte B). Com efeito, nós assinalamo-no-lo, as ciências contemporâneas desindividualizam-se, a biologia desbiologiza-se, a psicologia despsicologiza-se, o social dessocializa-se, as ciências comunicam por elas próprias, interferem, a natureza do saber é comunicacional, ecosistémica (conf. parte A, cap. II). Estão postas as condições para que o social, cultural e o biológico comuniquem *directamente* a partir de uma lógica sistémica, para que estes níveis de integração comuniquem sem nenhum recurso e um artifício intermediário de ligação com uma medicina mental e individualidade psicológica. Portanto a metamorfose da ciência tornou a medicina mental e o indivíduo não necessários, inúteis. Razão, portanto, da crise da psiquiatria. Esta era necessária no fim do século para preencher o vazio entre ciências e individualidade. À medida que este regime da ciência se desfaz e emerge num outro regime, aquele que nós designámos em termos de um estrutura de comunicação enciclopédica (cfr. Agra (1983), parte A, cap. II), a medicina mental e a psicopatologia são forçadas ao abandono progressivo das suas funções mediadoras e de normalização da individualidade psicológica. Por outro lado, as novas formas de desviância tornam ineficazes os dispositivos tradicionais de controlo e de normalização: prisão, escola, hospital, etc... Os dispositivos medicopedagógicos e penitenciários não realizam o controlo eficaz daquilo que chamámos um caos transgressivo. Ora o fenómeno da droga constitui a ilustração exemplar, não dá só da ineficácia dos dispositivos tradicionais de controlo, mas também de nova racionalidade socioantropobiológica que pode e deve pôr em comunicação o biológico e o sociocultural directamente sem recurso à psiquiatria. Ele constitui o objecto privilegiado que torna visível o que agoniza e o que está a emergir: a agonia dos dispositivos discipli-

nares tradicionais e da racionalidade psicológica da doença e da saúde e o nascimento de uma bioantroposociopatologia.

### 2.2.1. *O que agoniza na toxicomania*

Repressão e clínica fracassam completamente na normalização da desviância toxicomaníaca. Desintoxicado num hospital e libertado da prisão, o toxicómano entra directamente no sistema que lhe confere de novo estatuto de doente e de delinquente. O círculo vicioso do vício.

Os agentes da repressão constatarem eles próprios a ineficácia dos dispositivos repressivos, propondo medidas alternativas «se cada um, ao nível que é o seu, enfrentasse realmente os problemas que põe a droga, restabelecendo o diálogo com os adolescentes, organizando uma informação objectiva e completa sobre os estupefacientes, em vez de esperar que estes problemas apodreçam e se tornem do domínio da polícia, chegaríamos mais depressa a resultados positivos»<sup>7</sup>. Portanto, a prevenção através da comunicação e informação, substituiria eficazmente a repressão. Quanto à clínica, funcionando no registo da linguagem, dos volumes corporais e da farmacologia, a toxicomania põe-na em contradição: com efeito, a toxicomania abandona a linguagem e rompe com as comunicações normais; por outro lado, a relação entre os corpos e as substâncias químicas, que na clínica serve a saúde, a normalidade, a exclusão do mórbido e dirige-se ao sofrimento, na toxicomania serve a morbidez, a desviância, a exclusão do sadio e dirige-se ao prazer. O procedimento da cura torna-se assim contraditório, paradoxal: ele serve ao mesmo tempo a vida e a morte. A toxicomania revela e realiza um significativo de indissociabilidade absoluta de vida e de morte, de identidade entre o que faz mor-

<sup>7</sup> Comandante François, citado por Schilpka (1980), «Ecouter la Drogue».

rer e o que faz viver. *Pharmarkos* (bode expiatório) é ao mesmo tempo remédio e veneno. Sendo assim, deve-se pôr a questão: Como é que o procedimento da cura pode curar o que a revela e a realiza como contradição entre curar e matar, sem uma que contradição, de ordem metafísica, que consistiria em admitir que o que é contraditório (o remédio) pode contradizer (curar) o que põe em contradição (a toxicomania)? Se a toxicomania põe a clínica em contradição, esta poderá ela controlar, contradizer aquela? Parece que não, do ponto de vista teórico e do ponto de vista da prática. Segundo o Dr. Olievenstein, os drogados «põem em questão globalmente a legitimidade da reacção repressiva e psiquiatrizante da sociedade face ao fenómeno da droga...». (Olievenstein, 1980). Sendo assim para compreender, explicar e tratar este novo fenómeno mórbido que contesta não só a repressão, mas também a psiquiatria, Olievenstein e a sua equipa tiveram que se retirar do campo deste dispositivo do saber/poder. Do ponto de vista nosográfico, o toxicómano não é classificável em nenhuma entidade clínica; ele é ao mesmo tempo normal e psicótico (Olievenstein, 1982) e concentra nele as figuras do mórbido psiquiátrico, sob o modo de «um pouco»: «um pouco de psicose, um pouco de maníaco-depressividade, um pouco de perverso, um pouco de homossexualidade» etc. Um pouco mas não completamente: com variantes para cada indivíduo e para etapa da *prise en charge*... (Olievenstein). Falharíamos se tratássemos este «um pouco de tudo», perdendo, a «especificidade» do toxicómano. Assim, do ponto de vista do tratamento, «provavelmente não haverá nenhum paciente que não questione com tanto vigor, como de pertinência, a função terapêutica... o toxicómano seria então o suposto mestre de ignorâncias da medicina...» (Gerard, 1982). O toxicómano não é curável nem pelos remédios químicos (é deles

que ele alimenta a sua morbidez) nem pelo remédio linguagem (ele retira-se da linguagem: fracasso da psicanálise; com efeito, o toxicómano «abrindo um campo onde nenhuma palavra do sujeito é credível, escapa à análise». Que fazer então para fazer bem? É necessário uma ruptura «quer dizer, que se saia rapidamente do quadro da medicina» (Ingold, 1981). É necessário um novo paradigma que permita, por um lado compreender «por que é que no século XX, com o desaparecimento progressivo dos ritos, os problemas da farmacodependência se manifestam socialmente», por outro lado, de compreender a biologia do cérebro humano. Em suma, um paradigma deve emergir na confluência de dois eixos: o sociocultural, e o biológico. Um paradigma bioantroposocial, uma biantroposociopatologia. A neurose egígiu um novo paradigma: a psicanálise, no princípio do século. A toxicomania exige a ultrapassagem do paradigma médico e psicanalítico, e a emergência de um novo paradigma que permita a interferência do sociocultural e do biológico. «A origem da toxicomania num indivíduo não pode ser procurada nem na natureza do produto que ele toma, nem na personalidade, nem nas situações familiares ou sociais, mas sempre na interacção desses três factores e talvez ainda de outros... lutar numa única frente, é ilusório... ao tratamento médico juntámos progressivamente uma dimensão psicológica e depois uma aproximação psicossocial, agora opções mais sociológicas» (Binot, 1981). Em resumo, nem prisão, nem repressão, nem clínica, mas outra coisa que permita dar conta ao mesmo tempo do biológico, do psicológico do cultural e do social.

### 2.2.2. *O que emerge na toxicomania*

Uma nova configuração, um novo paradigma confere unidade a uma multiplici-

dade de objectos, enunciados, teorias, práticas, dispersas entre o biológico e o sociocultural.

*O toxicómano é um objecto de objectos.* Recusando a ordem biológica e a ordem sociocultural ele concentra sobre ele todas as expressões da desviância (delinquência, perversidade, imoralidade, suicídio, vício), as que ressaltam do biológico (doença recusa do património genético, da sexualidade, da sensorialidade... e das aprendizagens culturais armazenadas a nível biológico). Ele é ao mesmo tempo normal, anormal, delinquente, marginal, imoral, perverso, psicótico, neurótico, doente neurofisiológico mutante sociocultural e genético, radical da desordem, incarnação das rupturas do mundo, espaço de comunicação da multiplicidade das incomunicações, dos ruídos, dos erros e das falsidades. Retorno do *grand renferment*, não no espaço físico/institucional das margens do corpo social, mas no espaço bioantropossocial dos corpos drogados. Neste espaço fechado, encontramos um pouco de tudo: o normal, o psicótico, o caracterial, o perverso, o homossexual, o delinquente, o criminoso, o demente, o degenerado, o doente, o doente genético. Donde a sua especificidade: nele vêm-se alojar e entrecruzar todas as espécies de ruídos, de incomunicações; espaço infernal e paradoxal de comunicação de ruídos, de mal-entendidos bioantropossociais, ele torna visível a fronteira que o separa do mundo que se tornou de mensagens, códigos e comunicações.

Ruído de ruídos, incomunicação de comunicações, mas donde e como olhar, gerir este objecto de objectos, esta espécie de *grand renferment* da multiplicidade do mórbido na singularidade dos corpos drogados? O fenómeno da droga transvaza as especialidades tais como a medicina, a psiquiatria, a criminologia, etc. «A toxicomania não é um problema exclusivamente ou principalmente médico» (Brule,

1977). É necessário abandonar o quadro da medicina, diz o Dr. Ingold. Por outro lado, «a psicoterapia é limitativa e os adolescentes aceitam-na com dificuldade» (Sternschuss, 1972). Portanto, repressão, medicina, psicoterapia, farmacoterapia, não podem constituir os espaços de produção do saber/poder dos corpos drogados. Quais são então os novos espaços? Tendo em conta a metamorfose que se opera na ciência contemporânea e a racionalidade socioantropobiológica que ela permite, o paradigma não pode ser outro senão o paradigma sistémico-comunicacional-informacional. Às grelhas de análise socioculturais e psicológicas (o toxicómano e a lei), é necessário associar as da neurobiofisiologia (Olieventein, 1982).

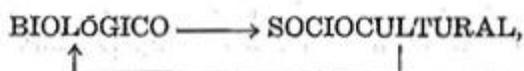
A toxicomania transborda as grelhas do saber institucionalizado, ela exige uma nova grelha composita, transdisciplinar que possa dar conta entre os cruzamentos do biológico, o social e o cultural. «A investigação em toxicomania deve portanto abordar novos campos de pesquisa e de reflexão sob o ângulo de uma transdisciplinariedade metodológica, não se contentando unicamente em justapor as diferentes aquisições, mas operando também uma crítica recíproca e cruzada dos métodos de abordagem, das técnicas e dos resultados propostos pelas diversas disciplinas» (*idem*).

Do ponto de vista das técnicas de intervenção, a epidemiologia e a prevenção constituem instrumentos úteis e fundamentais, e o paradigma informacional, comunicacional, está-lhe subjacente. Noutros termos, grelhas de análise e tecnologias de controlo adaptam-se à natureza da toxicomania, discomunicação, comunicacional. As grelhas e as estratégias sistémicas implicam e ordenam um certo número de noções como a de risco e de desviância (cf. Agra (1983), parte C, cap. IV): a primeira ligada à tecnologia preventiva, a segunda às grelhas de aná-

lise. Dado que, por um lado, o fracasso das terapias tradicionais e em geral da prevenção secundária, e que por outro lado, uma política de dinheiro «útil», o controlo da toxicomania revela-se mais eficaz a nível da prevenção primária, detecção de situações de risco ou de alto risco de consumo ilícito de drogas, e de *prise en charge* informacional, comunicacional destas situações (sistema familiar, etc.). A nova tecnologia preventiva, a gestão dos riscos, deve em princípio sobrepor-se à intervenção clínica, numa perspectiva que «associe ao mesmo tempo as abordagens que provêm da biomatemática e das ciências humanas» (Olievenstein, 1982). O principal ponto de ataque não é a toxicomania adquirida pelo indivíduo toxicómano, mas o antes-da-doença, o ponto crítico dos «factores de risco», os factores latentes do fenómeno da droga. É o risco começa já na normalidade, «...Cada jovem torna-se potencialmente um *sujeito em risco médio...*» (*idem*). A gestão dos riscos visa uma população bioantropossocial e os seus meios envolventes — a juventude normal — (*per se* em risco por razões ou factores biológicos, culturais, psicológicos, sociais) — visando a prevenção de uma bioantrossociopatologia — a toxicomania. Este procedimento, organizado em torno da noção de risco da toxicomania, supõe uma outra noção não menos bioantrossociológica: a noção de desviância. A toxicomania enquanto comunicação é uma desviância, ela rompe com as comunicações normais para estabelecer novos sistemas de comunicação que se afastam do equilíbrio comunicacional e do sistema bioantropossocial. A noção de desviância, é englobante e permite a coexistência de conteúdos biológicos e socioculturais. A doença (biológico), loucura, delinquência, criminalidade, política, constituem os conteúdos conceptuais desta noção. Ora, a toxicomania é um objecto de objectos, nela con-

fluindo todas as espécies de morbidade, ela é um *grand renfermement* vivente/morrente. Nela comunicam e se intrincam as desordens biológicas, culturais e sociais. Ao mesmo tempo, doença e delinquência, transgressão biológica e cultural, ela torna-se o protótipo da desviância, ou se quisermos, a desviância das desviâncias. Em duplo sentido: ela contém-nas; ela é o seu indicador, o seu referente desde as condutas quase normais (deitar-se tarde, sair à noite, descomunicar ou não comunicar, etc... indicadores de risco) até às diferentes formas de desviância (suicídio, delinquência, roubo, prostituição, fugas,...). É a partir da droga como desviância de desviâncias, modelo das formas contemporâneas de desviância, que se poderá abordar «a prevenção de todas as manifestações desviantes, dos problemas da adolescência uma vez que as mesmas situações conflituais estão subjacentes a um grande número de casos» (Ingold, 1979).

Dado que a droga constitui um objecto de objectos, uma desviância de desviâncias que unifica uma multiplicidade, dispersa, entre o biológico e o sociocultural, dado que ela é percebida por grelhas compostas segundo o esquema explicativo:



as condições de possibilidade estão reunidas para que uma bioantropossociopatologia da toxicomania possa emergir a partir do campo unificado do biológico e do sociocultural pela penetração da teoria dos sistemas, da informação e da comunicação, nestas disciplinas. Assim, Olievenstein, apoiado sobre uma biologia informatizada (Atlan, 1972), pode explicar sem abandonar o registo psicológico (ele retoma de Lacan a ideia de «espelho partido»), a emergência da toxicomania em termos de *sistema auto-organizador*. A criança futuro toxicómano tem o carác-

ter fragmentado e contraditório, ele «ele é fusional e não o é; ele é um e não o é; ele joga, e não pode jogar; ele encontra o paraíso e mais dura será a sua queda; ele anula o tempo e o tempo vivido é-lhe infinitamente cruel...» (Olievenstein, 1982). Esta ideia de Olievenstein faz-nos pensar na teoria da luz: ela é e não é, ela é contínua e descontínua, ela é onda e fotão.

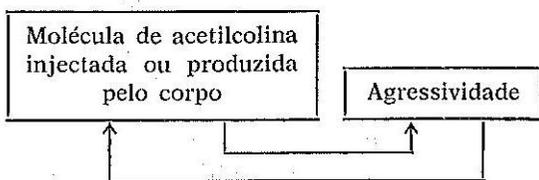
Sempre que este «carácter fragmentado», contraditório, e a droga se encontram «há cisão nuclear... o toxicómano é criado». E Olievenstein explica-se: «empregamos este termo de cisão nuclear porque no domínio da desmedida, o choque experimentado se dá pelo menos tão forte como choque da brecha. É o choque associado da reconstrução da unidade no prazer. Ou mais exactamente a excansão da anulação da brecha, desta vez ultrapassada numa outra totalidade... O aparecimento deste modelo, próximo do mutante, vai provocar toda a economia psíquica, na tentativa vã da construção de um sistema auto-organizador que será então a toxicomania» (*idem*). Ao mesmo tempo alguma coisa se passa que vem *descodificar* o programa psicológico preestabelecido, em função de novas informações recebidas».

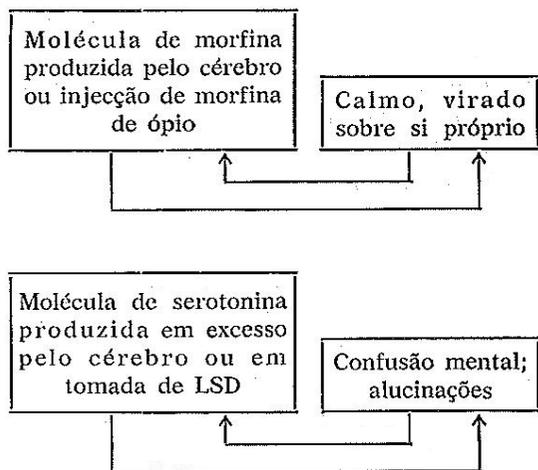
De facto, a toxicomania é um comportamento de desprogramação do património informacional genético (em parte) e do património cultural armazenado no corpo e no psiquismo, e de reprogramação, da auto-organização a partir das mensagens químicas dos psicotrofos. É por isso mesmo que, diz o Dr. Ingold, antes de uma análise clínica da farmacodependência, «é útil situá-la em relação aos progressos actuais em matéria de biologia e de neurofisiologia». As descobertas recentes seriam, para o autor, «anunciadoras de uma nova era da investigação...» (Ingold, 1982). Quais são estas descobertas recentes, estes progressos devidos às questões que os biólogos têm posto e de que

a toxicomania (nomeadamente a dos opiáceos) é o estimulante?

As endorfinas. Desde 1975, desenvolveram-se estudos sobre as pequenas moléculas presentes no tecido nervoso e tendo as propriedades semelhantes à morfina (donde o nome). No final de contas, somos todos drogados, a droga está presente no nosso cérebro. Imaginávamo-la muito longe de nós e acabamos por saber que ela habita as profundezas mais íntimas do nosso cérebro, como mediador, modelador e regulador de mensagens nervosas. Para Snyder, as endorfinas são neuromediadores, mensagens químicas que asseguram a passagem do influxo nervoso de um neurónio a outro. Para Kosterlitz elas seriam neuromodeladores, elas modificariam a produção de outros neuromediadores. Segundo Hugues, elas participam num mecanismo de auto-regulação da dor. Para Roger Guillemin, as endorfinas produzem efeitos comportamentais que estariam implicados em certas doenças mentais. Finalmente, as endorfinas permitirão a descoberta de analgésicos novos, tão potentes como os opiáceos, mas sem provocarem dependência. Por outro lado a endorfina forneceu um modelo que pode ser aplicado a uma classe de mecanismos do sistema nervoso central que regem o comportamento (Jaubert, 1979).

Código molecular. As substâncias químicas contidas nas substâncias psicotrópicas, informam o nosso cérebro e modificam o nosso comportamento, utilizando um código, uma linguagem, cujas moléculas são o significante e o comportamento o significado. Entre comportamento e molécula haveria uma causalidade circular. Assim:





(Brassine, 1979)

Esta circularidade permite a aliança entre biogênese e sociogênese da doença mental, ela permite teorizar uma bioantropossociogênese da doença. «Se considerarmos, por um lado, que os medicamentos psicotropos são cópias industriais das hormonas que o nosso corpo produz naturalmente, e por outro, que o nosso meio envolvente modifica esta produção hormonal de que depende uma parte do nosso comportamento, então estamos em condições de poder dar conta de certas ligações estreitas que regem meio e comportamento. Além disso, compreender melhor a intervenção dos medicamentos psicotropos no campo social» (Brassine, 1979). Finalmente, os trabalhos de Ida Rolf mostram que numerosas informações afectivas e sociais se cristalizam nas conjuntivas musculares e nas cartilagens e constituem uma memória que dá acesso ao inconsciente. O bloqueio destas informações por um programa de informações químicas permite uma modificação do comportamento social. A psiquiatria e a psicanálise estão em vias de agonizar, como instrumentos de normalização, como o demonstrou Robert Castel. A toxicomania é o catalisador não somente desta agonia, mas também da emergência do

novo paradigma que permitiria pôr em evidência o inconsciente, não pelo método psicanalítico, mas por métodos fisiológicos e bioquímicos, que podem traduzir em equações electrobioquímicas a gama dos sentimentos humanos, dos acontecimentos, tais como a consciência, a memória, o esquecimento, a ambivalência, o sofrimento, o prazer... A toxicomania é um jogo na fronteira da vida e da morte, ao nível dos corpos drogados. Mas ao mesmo tempo ela revela e realiza uma agonia e o nascimento a nível dos saberes que procuram compreendê-la, explicá-la e controlá-la! Ela revela e realiza a agonia da psicopatologia (nas suas diferentes vertentes) e o nascimento de uma biossociopsicopatologia. «As investigações actuais convergem para a elaboração de uma espécie de campo unitário que na confluência de múltiplas disciplinas, podia constituir uma verdadeira revolução epistemológica» (Jaubert, 1979).

### 3. DROGA-PAIXÃO<sup>s</sup>

A toxicomania está na charneira de dois eixos: o da loucura e o da criminalidade, donde o seu valor político. Por um lado, ela tem a ver com as práticas e o saber da loucura, por outro lado com o crime e a delinquência (tribunais, legislação, prisão). Portanto, a desviância cujo espaço está bem delimitado nos estádios da existência humana: a juventude; enquanto que fenómeno da juventude, ela diz respeito à família, à escola, aos tempos livres, às instituições de juventude.

Assim, a propósito do fenómeno da droga convergem os discursos sobre a delinquência, da loucura, da juventude. Estes discursos que chegam dos quatro horizontes das ciências humanas, exactas,

<sup>s</sup> Cfr. Agra (1980).

médicas e jurídicas, num grande monólogo ao nível da profundidade desejante e operante, e num grande diálogo interdisciplinar unívoco ao nível da periferia discursiva, situando a desviância-droga num campo de transcendentalidade anti-social: a desviância-droga faria parte de uma *ordem de poder oposta ao poder dominante*. Este objecto revela-se a nova territorialidade que transborda os paradigmas da normalidade/patologia e do indivíduo: territorialidade da ordem de um outro mundo (como na Idade Média, as bruxas e os possessos: o mundo diabólico): o *mundo da droga* (não é por acaso que se emprega frequentemente esta expressão designando um algures, uma outra ordem oposta à ordem estabelecida deste mundo, desta sociedade). *O mundo da droga é a tradução contemporânea do mundo dos poderes demoníacos* na Idade Média. A anti-socialidade corresponde ao Anticristo. E como, na Idade Média, os loucos, as bruxas, os possessos eram seres cujo corpo não era senão um meio utilizado pelos poderes satânicos a fim de cumprir a obra maléfica contra o mundo cristão, assim, também os drogados são estes seres que não constituem senão a expressão de um *poder anticultural e anti-social* que ameaça a nossa civilização ocidental e a ordem estabelecida. Neste sentido, o fenómeno da droga reintroduz aos níveis explicativos, os quadros de referência de carácter mítico-religiosos de tal ordem que poderíamos estabelecer uma correspondência quase termo a termo entre o fenómeno da droga e o fenómeno diabólico.

O que nos interessa aqui, é fazer ressaltar o aspecto mítico-emocional do fenómeno da droga. Ele pertence a uma ordem de poder estranho e situado ao nível da luta dos poderes antinómicos: cristianismo-anticristo, sociedade-anti-sociedade (droga). Donde a carga emotiva a respeito do fenómeno expresso em termos

como «combate contra a droga» ou «flagelo da droga». Com efeito, na representação que sustém este discurso e as práticas que daí derivam, a toxicomania caracteriza-se por dois aspectos que se implicam mutuamente numa relação de circulariedade necessária. Ela é uma delinquência que faz apelo à loucura e uma loucura que faz apelo à delinquência. Elas alimentam-se uma da outra. A droga torna-se por esta via a *mais delinquente das loucuras e a mais louca das delinquências*. Dupla loucura: as loucuras desencadeadas pelos efeitos da própria droga; a loucura que é o acto de tornar-se louco-acto implicando uma delinquência: consumir substâncias ilícitas. É um duplo crime: a transgressão das normas que regulam o consumo das drogas, o crime de se destruir a si mesmo e a outro pela produção desejada da loucura. Neste sentido, o fenómeno da toxicomania é um fenómeno específico no conjunto das loucuras e das delinquências. Enquanto loucura, ele é uma loucura desejada. O toxicómano, sendo louco consciente, responsável, sabe portanto o que deve fazer para produzir as suas loucuras. Enquanto delinquência, ela é determinada, e responsável, vítima das forças irresistíveis que a ultrapassam. Loucura coincide com desejo. A transgressão fundamental do toxicómano não é o consumo de drogas ilícitas mas o acto que a precede, o acto que faz escolher uma tal loucura pagando o preço da delinquência. A toxicomania seria a primeira loucura investida de desejo na história do Ocidente. Pela primeira vez pode-se, ao nível consciente, produzir a sua loucura. É por isso talvez que se coloca frequentemente a toxicomania do lado do suicídio: a morte de si desejada e fabricada. E da mesma maneira que a igreja não está presente no funeral daqueles que se suicidam, em sinal de ruptura operada pelo facto consciente transgressivo do Poder sobre a vida (Provi-

dência), assim o drogado detido, posto na prisão ou internado em sinal da ruptura operada por um acto consciente transgressivo dos poderes políticos de gestão da vida.

Szazs fala numa nova caça às bruxas a propósito da droga (Szazs, 1976). As bruxas eram perseguidas porque tinham ligações com o diabo, poder destruidor da ordem cristã; com efeito, a fogueira (e o exorcismo para os possessos) tinha uma função apologética: demonstrar a vitória dos poderes da ordem cristã sobre os poderes subversivos do poder demoníaco. Bruxas e possessos não eram senão o sinal de uma mesma potestade de desordem, de manifestações do diabo sob formas diferentes: *possessos* (a deflagração infernal enche o mundo de ruído e o furor das suas rupturas sociais, religiosas e psíquicas... as crises impressionantes mostram o império dos demónios). Os possessos não mais se pertencem visivelmente a si próprios, não possuem mais o seu espírito, são possuídos, habitados por espíritos. Vociferam e dizem obscenidades tamanhas, contra a natureza, que não podem senão estar prisioneiros de espíritos imundos. Para esses, muito mais numerosos do que as bruxas e os bruxos, reserva-se o exorcismo; *as bruxas(os)* — «...Nunca Satã opera como mestre de obra discreto e nunca esconde o seu jogo insidioso, porque ele tem necessidade dos homens para levar a cabo a sua subversão... as bruxas e os bruxos são pessoas visivelmente sãs de espírito... na ausência de uma desrazão visível atribui-se-lhes uma malignidade radical» (Vergote, 1978), é por isso mesmo que se queimam vivos. Antoine Vergote, descrevendo a representação social dos sinais dos poderes diabólicos, naquilo que ele qualifica de histeria colectiva face ao satanismo nos séculos XV e XVI, faz-nos pensar no fenómeno da droga de hoje. Trata-se de uma histeria colectiva face à anti-socialidade. A representação dos pos-

sessos, sugere-nos a representação dos drogados, e a dos bruxos sugere-nos a representação dos drogados-traficantes. A estes últimos é reservada a fogueira da prisão perpétua, aos toxicómanos-possessos, os exorcismos das ciências humanas: psicoterapia, comunidade terapêutica, novas terapêuticas, etc. O que se visa nas terapias, como para o exorcismo, é a expulsão do espírito que habita o toxicómano: a anti-socialidade, a marginalidade, a revolta. O sinal da cura é a integração social, a «ressocialização», como se diz frequentemente. A ressocialização faz-se de tal maneira que ela leva à entrada na comunidade (conversão). A libertação do espírito mau foi praticada e os ex-drogados podem assim tornar-se exorcistas-terapeutas. Havia também possessos que depois do exorcismo, entravam em comunidades religiosas dedicando-se à oração e à obra da conversão daqueles que levam uma vida igual àquela que eles levaram no passado.

O acto de exorcismo é uma verdadeira luta de poderes cujos actores não são senão os sinais de dois mundos de poderes antagónicos. Possessos e exorcistas, toxicómanos e terapeutas ligam-se por um contrato (confere os contratos para a entrada nas comunidades terapêuticas) exigente, duro, penitencial que compreende rituais tais como o jejum e a abstinência (confere os mandamentos das comunidades terapêuticas dos drogados: abstinência de drogas, interdição da revolta). Mas o combate contra os poderes estranhos não acaba na relação interpessoal drogado-possesso-terapeuta-exorcista. O fenómeno da droga como fenómeno diabólico, é um problema que diz respeito a toda a comunidade: todo o cidadão, como todo o cristão, deve participar no grande combate organizado pelo responsável supremo da ordem: a cristã (Igreja), o social (Estado) O Estado designa os poderes anti-sociais (satânicos), os cientistas (padres) ao ser-

viço do Estado (Igreja) possuem o saber (a fé) interpretativa dos sinais/sintomas da droga (demónio) e transmitirão este saber a todos os cidadãos (crentes) para a prevenção (perseguição pregação). Os cidadãos (fiéis) denunciarão às autoridades a presença destes sinais/sintomas no interior da comunidade que intervém com a prisão (fogueira) ou com os tratamentos (exorcismo).

A toxicomania é realmente *pharmakos*, ao mesmo tempo remédio e veneno, bode expiatório. Ela encarna os ruídos do mundo das sombras, dá a ver, à direita e à esquerda, o império dos poderes e das ameaças ocultas: à direita ela encarna os poderes que ameaçam o ocidente civilizado; à esquerda ora ela encarna e torna visíveis os efeitos de uma sociedade apodrecida, ora ela encarna as forças da revolta e o grito desesperado para uma outra sociedade. Mas ela permite também o retorno à ordem antiga ou o avanço para a ordem nova, o restabelecimento das comunicações sem ruído; nela são vencidos os poderes do mal.

#### 4. DROGA-PAIXÃO RACIOCINANTE

Sob este fundo mitológico e de fantasma persecutório, nasce uma estratégia de mobilização urgente que a palavra «combate» ou «luta» traduz. Um certo número de noções técnicas transferidas do registo médico, moral e científico, vêm articular-se nesta estratégia e emprestam à paixão numa máscara de razão. Assim, a noção de prevenção que, nascida num registo de razão pretende conhecer e atacar as causas naturais do mórbido, deslocada para o registo da paixão torna-se um instrumento de um processo de formação de bode expiatório, de atribuição e despistagem de culpabilidades (na família, na es-

cola, no trabalho, na sociedade, nas classes sociais, nas classes de idade, nos movimentos políticos...) e de redenção das vítimas arrastadas para o mal através das possessões químicas. A prevenção dos drogados não é portanto mais do que um processo de despistagem, de vigilância dos espaços sociais, institucionais, organizacionais, tendo parte ligada com os poderes indesejáveis, e de demonstração nesses mesmos espaços de vitalidade dos poderes estabelecidos. Mas quais são estes poderes tão necessitados de afirmação, de se colocarem no terreno de uma natureza de poder que lhe é oposta, para que da diferença surja a visibilidade da sua potência, a necessidade da sua repetição e desmultiplicação no tecido social?

##### 4.1. OS PODERES DUROS DA PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Seja porque ela constitui uma «doença de civilização», natureza epidémica, seja porque ela é quase incurável, a toxicomania impõe antes de tudo uma estratégia de prevenção primária do consumo de drogas ilícitas. Mas qual é aqui a significação da prevenção primária? Ela faz intervir uma série de poderes (económico, político, repressivo, informacional) que, numa pulsão de combate, identifica-se com o inimigo e não encontram outra tática senão o consumo do inimigo (consumo do fenómeno do consumo das drogas). Qualificá-mos algures esta tática de *toxicomanofagia* (combate contra o fenómeno da droga através da sua devoração).

Mas, devemos espantar-nos com esta tática primitiva que crê vencer o inimigo alimentando-se dele, se a prevenção primária se vem alojar num fantasma persecutório, num processo de formação de bode expiatório? A mito-lógica do fenómeno da droga obriga portanto a uma operação semântica pela qual o significado de *primário* se desloca de *primeiro* e *prioritário*

para *primitivo*. Prevenção primária no domínio da droga quer portanto dizer prevenção primária-primitiva do fenómeno da droga.

#### 4.1.1. *O poder político*

O controlo do «abuso» das drogas ilegais permite (será o fim principal?) uma outra espécie de abuso: o do poder político.

a) Ao nível internacional: as Nações Unidas (Comissão de Narcóticos) centraliza o *combate*. Não é por acaso, em Portugal, num momento quente da vida política, que os especialistas americanos preparavam os futuros investigadores-polícias do CICD (Centro de Investigação e Controlo de Drogas). Entre estes especialistas americanos encontrava-se Carlucci da CIA, um dos principais técnicos da contra-revolução. No momento da ascensão do Partido Socialista ao poder, realiza-se em Portugal o VII Congresso Internacional sobre a Problemática das Drogas. A maior parte das comunicações emanam de especialistas americanos. A ingerência dos americanos no Laos, a pretexto da luta antidroga, é conhecida. T. Szazs vê aí a destruição dos costumes e a imposição da «modernidade» americana. «O fim de um tal combate não é somente *afastar* as suas drogas, mas de *favorecer* as nossas» (Szazs, 1976). E para além dos fins de dominação cultural, há seguramente os fins de dominação política...

b) Ao nível nacional: a droga funcionando como bode expiatório esconde males mais profundos: «sobre a ameaça da peste e da fome, a Europa medieval procurou resolver os seus problemas perseguindo as bruxas e os judeus. Sob a ameaça da crise da energia e da poluição do ambiente, a América contemporânea crê resolver os seus problemas fazendo dos fumadores de marijuana e dos comerciantes de heroína os seus bodes expiatórios» (Szazs, 1976). A polarização da vida social em torno do

fenómeno afasta a atenção das contradições profundas, chamando a atenção sobre uma pseudo-ruptura superficial. Por este processo, o poder dominante pretende adormecer (fazendo engolir o mito da droga) a luta de classes. Pela via das associações da droga com o crime e a política, o político recebe conotações de loucura e de crime. Se os drogados são pessoas revoltadas contra a cultura e contra a sociedade e se o acto político implica a revolta, a contestação, então o político é uma questão de loucura criminosa localizável: os jovens que não trabalham e se drogam. Fez-se da juventude a fase da vida mais revolucionária. Mas desde o momento que se lhe associa a droga, ela torna-se a fase da vida mais impotente porque a mais louca e a mais criminosa. De hiperpotente à impotência, a juventude continua a ser objecto de manipulações políticas, desta vez através do mito da droga.

#### 4.1.2. *O poder económico*

O acto que pune o toxicómano que rouba para comprar a sua droga ou a rouba directamente nas farmácias é a reafirmação da propriedade privada. Por outro lado, a interdição de consumir um certo número de substâncias desvia o consumo para outras substâncias. Isto faz aumentar o lucro das empresas de produção destas substâncias: por exemplo, da marijuana para o tabaco, dos opiácios para o whisky, a estimulação para o consumo do anorexógenos, das aspirinas, dos tranquilizantes psicotropos, da metadona. Os técnicos da prevenção do abuso das drogas informam não somente sobre as drogas perigosas mas também sobre as drogas que não são perigosas e que não causam dependência... isso serve à indústria farmacêutica que não é estranha à farmacologização generalizada da vida moderna desde as mais tenras idades. Final-

mente, os grandes traficantes não se encontram tão afastados do poder político e repressivo. O tema da «corrupção» dos poderes de controlo da droga circula frequentemente nos meios de combate contra a droga. (Confere o caso recente do comandante François na Bélgica, ou os governos na Colômbia e na Bolívia)

#### 4.1.3. *O poder farmacológico (variante do poder económico)*

T. Szasz designa o fenómeno de reforço do poder farmacológico como «farmacracia». A medicina tornou-se um meio de controle totalitário. A regra que interdiz o livre acesso às drogas é de origem recente (ao longo do séc. XIX). Desde então, diz T. Szasz, assistimos a uma tomada de poder crescente da parte da farmacracia. Por detrás de uma filantropia de protecção contra os perigos de utilização das drogas, a farmacracia dissimula um desejo de dominação do paciente. Mas os médicos começam eles próprios a serem controlados pelas Ordens, pelo poder-jurídico-administrativo e pelo Estado: restrição de certas substâncias farmacológicas e certas especialidades médicas, etc...

#### 4.1.4. *O poder repressivo*

Face à criação de uma nova encomenda social de intervenção repressiva sobre o comércio das drogas, numerosos dispositivos de controlo social são legitimados: as polícias de toda a espécie, tribunais de menores, prisões, etc. Por outro lado, sob o pretexto da droga, toda a gente pode ser controlada.

A polícia tem sempre o direito de interrogar, quem quer que seja, onde quer que seja. A prisão é completamente justificada. Se nem toda a gente está de acordo com a prisão do toxicómano, toda a gente está pelo menos, com a do traficante. A

detecção dos espaços de comércio e consumo de drogas legitima toda uma rede informacional: constituição de ficheiros, de dossiers, onde estão armazenados dados sobre indivíduos ou grupos.

#### 4.2. OS PODERES BRANDOS DA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

O tratamento do toxicómano é uma matéria embaraçante. Por várias razões: o toxicómano é renitente a toda a iniciativa de diagnóstico e tratamento, os custos (muito elevados) que os tratamentos exigem são desproporcionados em relação à eficacidade (quase nula), os toxicómanos são difíceis de detectar e vigiar. Contudo não devem ficar entregues a eles próprios. Quem é que se vai ocupar deles e resolver este triplo embaraço?

A droga enquanto fenómeno de paixão mobiliza toda a gente em torno do seu combate. A lógica da prevenção implica que toda a gente seja implicada e que ninguém possa ser dispensado de se ocupar deste problema. Mas o combate requer uma racionalização/organização das forças disponíveis para a distribuição/hierarquização das tarefas.

Então, que as instâncias públicas confrontadas com a crise económica e política se concentrem sobre a prevenção primária, ao mesmo tempo menos cara e produtora de espantosos efeitos de poder, e que o tratamento, a detecção e a *prise en charge* dos toxicómanos sejam entregues à iniciativa benévola e caritável, às aspirações à autogestão, à descentralização e desinstitucionalização, à despsiquiatrização e desjudicialização e à ordem dos novos terapeutas desejosos de exhibir no mercado o saber-poder e a eficácia dos seus instrumentos (quanto mais a matéria mórbida é incurável, como a droga, mais o instrumento que consegue obter resultados se torna prestigioso; o tratamento dos toxicómanos é portanto previlligiado

para todos aqueles que têm pretensões ao carisma: não é raro ouvir dizer que tal ou tal personagem, que esta ou aquela técnica, obtêm 70% ou 80% de resultados). Portanto, votado à gestão da livre iniciativa, os entraves que põem o tratamento e a vigilância do toxicómano têm mais oportunidades de serem resolvidos: por um lado este tratamento é pouco honroso para os poderes públicos, por outro lado, os toxicómanos difíceis de detectar e difíceis de «reparar» pelos dispositivos de assistência pública são finalmente apanhados por um ou outro dos dispositivos que a livre iniciativa se encarregou de multiplicar e diversificar no tecido do corpo social.

A prevenção secundária da toxicomania desenvolve-se segundo dois grandes eixos. Um tradicional, que poderíamos designar através da noção informacional de *input* e que consiste no movimento dos pacientes para os centros ou serviços de tratamento; outro mais recente, de *output* e que consiste no movimento do centro, dos serviços para os pacientes. No primeiro eixo, ou de *input*, várias técnicas se destacam desde o tratamento farmacológico até ao tratamento institucional, assim: prescrição da metadona (ou de outras drogas de substituição), centros de dia e *free-clinics* (funcionamento dos cuidados em regime ambulatorio), comunidades terapêuticas-internamento do toxicómano segundo várias modalidades: as caracterizadas por um regime duro (as *day-top* americanas, o Patriarca em França e desde há alguns meses na Bélgica), as de regime moderado e regidas pelos princípios da terapia institucional ou ainda pelas novas terapias (bioenergia, análise transaccional, musicoterapia, terapia ocupacional, expressão corporal, etc.).

No segundo eixo ou de *output*: educadores de rua (técnicos que se deslocam nos espaços de risco do consumo da droga, nos *bas-fonds*, etc. e que aí entram em contac-

to directo com os toxicómanos tendo em vista um objectivo terapêutico, de aconselhamento, de informação, de orientação: espécie, de padres operários do mundo da droga); terapia familiar (o toxicómano sendo o sintoma de uma situação familiar mórbida, ou «em crise», segundo as palavras de certos especialistas, a intervenção técnica consiste em intervir sobre o sistema familiar) (Stanton, 1981); a terapia na prisão (terapeutas deslocam-se à prisão para fazer terapia individual ou grupal com toxicómanos que a desejem); centros de acolhimento para jovens, famílias benévolas, *ateliers* criativos, *ateliers* protegidos, tudo é bom desde que a *prise en charge* completa do toxicómano seja eficaz e pouco onerosa.

#### 4.2.1 *Rede de comunicação de poderes e constituição da ordem a partir da desordem*

Os poderes duros e os poderes brandos constituem subsistemas de um sistema-rede onde esta dispersão de poderes comunicam, interferem, se inter-referem, se completam. A complexidade do fenómeno da droga, ao mesmo tempo doença e delinquência, não poderia ser controlada sem uma tal dispersão de dispositivos que vão da repressão à sedução. Seria inútil demonstrar que os dispositivos tradicionais disciplinares (prisão, clínica, médico-pedagógico) fracassam face ao fenómeno da droga e que se eles podem continuar a existir, é graças à sua integração numa rede de controlo difusa e mais vasta que penetra o tecido social. E através desta integração comunicacional na rede, eles não permanecem mais os mesmos, mas também, assim como os novos dispositivos, não continuam neutros nem puros. Com efeito, a prisão é contaminada e travestida pela clínico/terapêutico, como terapêutico pela prisão. Não é mais necessário criar hospitais-prisões como no fim

do século XIX. A prisão incorpora ela própria o terapêutico, como o clínico e o terapêutico incorporam a prisão. Assim, nas comunidades terapêuticas (invenção recente): o terapêutico reclama a interdição e o controlo do consumo das drogas no interior, um conjunto de normas rígidas, de regulamentos, a estruturação e a regulamentação dos espaços, dos interditos, dos castigos, da vigilância; por outro lado o punitivo (prisão) sobrepõe-se cada vez mais ao terapêutico: pensemos na educação dos guardas, dos vigilantes a quem se dão noções de psicologia, de sociologia e ainda no trabalho dos terapeutas e trabalhadores sociais junto dos toxicómanos reclusos. O que quer dizer que prisão e comunidade terapêutica trata-se mais ou menos da mesma coisa, recoberta por palavras diferentes. Não se trata mais do que um mesmo olhar e de uma mesma política gerada nos e pelos cruzamentos do clínico e do punitivo. A escola, através dos «mediadores», reforça as suas funções de controlo e vigilância, ela torna-se espaço de detecção do mórbido. O pedagogo torna-se polícia, correio, terapeuta, epidemiólogo... A enumeração destas comunicações-interferências de dispositivos seria fastidiosa.

O fenómeno da droga constitui um *analizador* da natureza do poder do controlo social. O médico, o pedagógico e o penal, não constituem hoje nem os únicos nem os principais dispositivos de controlo. A nova forma de controlo é sistémica. Ela concilia o económico, o político, o público, o privado, a autogestão, a repressão e a libertação. O controlo e o exercício de poder é subterrâneo, difuso, múltiplo, em rede. Não se trata de uma simples rede ao nível nacional. Uma grande rede de redes está a constituir-se para o controlo do consumo e tráfico de drogas ao nível mundial.

O fenómeno da droga é necessário, presta um serviço enorme ao sistema de gover-

nação da vida dos homens. Tudo ele pode legitimar, desde os poderes mais duros até aos poderes mais leves. Ele deve legitimá-los. A luta contra a droga é uma mentira. Num sistema de controlo social, conhecendo minimamente a teoria da informação e o princípio da ordem a partir do ruído, não deseja o desaparecimento do fenómeno. *O fenómeno da droga constitui uma desordem radical que legitima os dispositivos de ordem mais radicais.* As desordens dos corpos drogados, diz-se frequentemente, são geradas pela ordem social estabelecida. Mas é menos frequente ouvir-se dizer que há mecanismos de *feedback* das desordens dos corpos drogados sobre os dispositivos de controlo do corpo social. É portanto necessário, fechar o ciclo e dizer: a ordem ou desordem do corpo social gera as desordens dos corpos drogados, as desordens dos corpos drogados engendram a ordem do corpo social.

A prevenção da toxicomania através da previsão dos riscos ou através da manipulação dos processos genéticos, seria insuficiente face à urgência do combate do flagelo. Com efeito esta estratégia produz efeitos a longo termo e o saber que a sustém está ainda a constituir-se. Por outro lado o tratamento e a vigilância psiquiátrica e pedagógica são ainda menos eficazes.

Uma estratégia deve surgir entre o trabalho estrutural e a longo termo baseado sobre a nova racionalidade da ciência, e o trabalho pontual e ultrapassado da normalização do indivíduo toxicómano. Ela: impossibilitados de vencer de imediato o fluxo tivemos ao menos o máximo de proveito, *que as desordens químicas dos corpos drogados possam favorecer um acréscimo da ordem do corpo social.* E se os efeitos desta estratégia, de acréscimo da ordem a partir do ruído fossem tão importantes, que valesse a pena nunca mais a deixar? E se não houvesse interesse, ao

nível de política de gestão do corpo social, em fazer calar os ruídos infernais das drogas? A atitude do perseguidor face a *pharmakos* — bode expiatório — é sempre ambivalente, a agressão suprema torna-se identificação: assim se concluem os mitos.

## RESUMO

O fenómeno da droga constitui um analisador das actuais condições do saber, das estratégias de poder e das suas relações.

Assim, se este fenómeno por um lado revela a crise dos paradigmas tradicionais de compreensão e explicação dos comportamentos desviantes, por outro exige a emergência de um novo paradigma cujas condições de possibilidade se desenham numa nova configuração da ciência contemporânea. O consumo de drogas pode ser de facto inaugurar uma nova ciência e constituir um objecto de razão.

Por que é que tal não acontece e não surge um novo paradigma? É que o fenómeno tornou-se um objecto de paixão semelhante ao satanismo nos séculos XV e XVI e, enquanto tal, causa o efeito de estratégias de poder que condicionam o saber, obrigando-o a ficar-se e a funcionar segundo esquemas tradicionais que, racionalizando o mito, produzem um discurso de paixão raciocinante. A vantagem deste discurso reside no seu contributo para a complexificação dos dispositivos de ordem social, a partir das desordens químicas.

## RESUMÉ

Le phénomène de la drogue constitue un analyseur des rapports entre les conditions du savoir e les stratégies du pouvoir actuelles.

D'une part, ce phénomène révèle la crise des traditionnels paradigmes de compréhension et d'explication des comporte-

ments déviants; d'autre part, il exige l'émergence d'un nouveau paradigme dont les conditions de possibilité se dessinent à l'intérieur d'une nouvelle configuration de la science contemporaine. La consommation des drogues peut, donc, inaugurer une nouvelle science et constituer un objet de raison.

La question se pose alors, de savoir pourquoi un tel paradigme, une telle science n'émergent pas? C'est parce que le phénomène de la drogue est devenu un phénomène de passion semblable à celui du satanisme au XVème et XVIème siècle. Dans ce sens là, il est à la fois cause et effet de stratégies du pouvoir qui conditionnent, figent le savoir et l'obligent à fonctionner dans des schémas traditionnels qu'en rationalisent le mythe produisent un discours de passion raisonnée. Les avantages de ce discours consistent en ce qu'il contribue à la complexification des dispositifs de l'ordre social, à partir des désordres biochimiques.

## REFERÊNCIAS

- ATLAN, H. (1972) — *L'organisation Biologique et la Théorie de l'Information*, Herman, Paris.
- BRASSINE, M. (1979) — «Les Psychotropes sont des Mass Media», *Recherches*, 39 Bis, Dezembro.
- BRULE, Ch. (1977) — «La continuité des Soins en Toxicomanie», Comunicação ao VII congresso sobre a problemática da droga Lisboa.
- DA AGRA, C. (1980) — *Déviance juvenile et toxicomanie. Approches Épistemologiques et Historico-Politiques*, U.C.L.
- DA AGRA, C. (1983) — *Science Maladie Mentale et Dispositives de l'Enfance. Du Paradigme Biologique au Paradigme Systemique*, U.C.L.
- INGOLD — «État de la Dépendance», in *La Vie du Toxicomane*, séminaire de l'Hôpital Marmottan (dirigido por C. Olievenstein).
- INGOLD (1981) — «Introduction à la Biologie de la Pathologie Moléculaire», in J. Ladrière (org.) *Séminaire de Bioéthique*, texto não publicado, U.C.L.

- JAUBERT, A. (1979) — «Molécules, Drogues, Passions Muettes», *Recherches*, 39 Bis, Dezembro.
- MURARD, N. (1979) — «Écoutes Savantes, Drogues, Passions Muettes», *Recherches*, 39 Bis, Dezembro.
- OLIEVENSTEIN, C. (1982) — «L'enfance du toxicomane», in *La Vie du Toxicomane*, séminaire de l'Hôpital Marmottan. Modules P.U.F.
- OURY, J. (1977) — «Drogue, Psychose et Langage», in *Drogue et Langage*, Payot, Paris.
- SCHILPKA, Ph. (1980) — *Écouter le Drogue*, mémoire en psychologie. U.C.L.
- STERNSCHUSS, S. (1972) — «La Famille du Toxicomane», *La Vie du Toxicomane*, séminaire de l'hôpital Marmottan dirigido por C. Olievenstein, modules P.U.F.
- SZASZ, T. (1976) — *La Théologie de la Médecine*, Payot, Paris.