



# Revista Transdisciplinar

Uma oportunidade para o Livre Pensar

Vol. 3 - Ano 2 - Nº 3 - Janeiro / 2014

ISSN 2317-8612

## 3 – DEPENDÊNCIA QUÍMICA E XAMANISMO AMAZÔNICO: SOFRIMENTO PSÍQUICO, ESTADOS MODIFICADOS DE CONSCIÊNCIA E BUSCA DE SENTIDO<sup>1</sup>

Dr. Jacques Mabit\*

Curso Superior 2 – Dores e modulações perceptivas: vigilância, hipnose, sono, drogadicção.  
Quarto Congresso anual da *Société d'Études de la Douleur* – Montpellier, 20 de novembro 2004

### Resumo

Propõe-se, aqui, tratar a dor-sofrimento psíquico e suas tentativas de resolução ou alívio pela indução de um estado modificado de consciência sob duas formas extremas e opostas: a dependência química e o xamanismo amazônico desenvolvido através do uso de plantas psicotrópicas. Nos dois casos, há a utilização de um suporte externo (uma substância), o uso de uma forma ritual e o posicionamento de uma intencionalidade. No entanto, os resultados de ambos os processos divergem, dada a agravação do sofrimento na contra-iniciação do dependente químico e a considerável diminuição do sofrimento a partir da cura-iniciação xamânica. Um ponto em comum entre essas duas práticas é constituído pela busca de sentido, consciente ou inconsciente, a atribuição de um sentido ao sofrimento que seja suscetível à redução ou até mesmo a uma melhora completa. Assim, tentarei discernir, no seio dessas similitudes, as razões dessa divergência no nível do desfecho do sofrimento, especialmente pela reforma das memórias somáticas.

### 1. Apresentação

Após um trabalho de pesquisa em antropologia médica, fundei, em 1992, o Centro Takiwasi, que se dedica a acolher e tratar dependentes químicos na Amazônia alta peruana. O objetivo desta instituição é assegurar uma pesquisa psicoclínica que permita elaborar um protocolo terapêutico original perante as dependências químicas.

Nosso trabalho recorre aos conhecimentos ancestrais das medicinas tradicionais indígenas e tenta articulá-los a uma aproximação psicoterapêutica ocidental moderna.

Considerarei a visão indígena a respeito da saúde e do corpo validada por três fatores:

<sup>1</sup> Traduzido do original em francês ao português por Bárbara Galindo Rodrigues, mestra em Teoria da Literatura pela UFPE, Brasil; membro do Centro Sachamama, Lamas, Peru. Em dezembro de 2011.

\***Jacques Mabit, M.D.** – Médico francês, especializado em Naturoterapia (Bobigny-Paris 8) e em Patología Tropical (IMT-Antwerpen-Belgium). Membro de Médicos Sem Fronteiras, se aventurou (1980-83) nos Andes peruanos e logo realizou diferentes missões em vários continentes (1984-84) onde descobriu o valor das práticas terapêuticas ancestrais, o que foi o tema de sua tese de doutorado. Associando conhecimento empírico e recursos da medicina moderna, em 1992 criou a ONG TAKIWASI, Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales, em Tarapoto, Peru ([www.takiwasi.com](http://www.takiwasi.com) - [takiwasi@takiwasi.com](mailto:takiwasi@takiwasi.com)). Professor Extraordinário da *Universidad Científica del Sur* – Lima. Responsável pela Pesquisa em Medicinas Tradicionais. Membro da Fundação Ashoka. Por seu modelo transcultural de tratamento de drogaditos, Takiwasi se tornou uma referência internacional de método alternativo eficaz para o tratamento das adições. Recebeu em 2010 prêmios do governo peruano por suas atividades na prevenção e recuperação no campo das dependências.

\* pela minha própria experiência clínica com usuários de drogas (aproximadamente 500 pacientes, durante 12 anos);

\* pela experiência adquirida após o tratamento de numerosos outros sujeitos não-dependentes que seguiram terapia intensiva em seminários de 2 semanas (aproximadamente 800, durante 8 anos), por diversos estados de sofrimento psíquico ou existencial;

\* pela minha formação por auto-experimentação ou iniciação com xamãs amazônicos há 18 anos, o que me permitiu poder dirigir este gênero de atividades, a partir de então.

O Centro Takiwasi está situado no coração de uma região há muito conhecida como uma terra de curandeiros e feiticeiros, provavelmente por causa de parte de sua localização dobradiça entre os Andes e a Amazônia e pela leve altitude dos sopés andinos que permitem obter cerca de 20 a 30% de uma maior concentração de alcalóides nas plantas medicinais, mais do que na Amazônia baixa. Desde os anos 70, a região tornou-se uma das primeiras no mundo na produção de folhas de coca e dos seus primeiros derivados tóxicos (a pasta-base de cocaína), gerando uma população de dependentes químicos.

Nesse mesmo lugar convergem assim duas formas de indução aos estados modificados de consciência:

\* aquele relativo aos indígenas que fazem um uso milenar não-adicto e não-tóxico das plantas psicoativas, estruturando toda a sua cosmogonia e em particular a sua medicina;

\* aquele dos usuários contemporâneos de droga que destroem sua saúde física, psíquica e o tecido social pelo consumo adicto e altamente tóxico de substâncias psicoativas.

Em outras palavras, é evidente que nos estamos referindo a plantas de poder ou plantas-medicinas e somente o modo de uso determina o seu perigo ou a sua inocuidade. O caso mais ilustrativo é o da Coca, cuja folha representa a síntese da sabedoria dos Incas, de sua medicina, alimento extremamente rico e fonte de inspiração em todas as dimensões de sua criação cultural e religiosa. Sabemos, em contrapartida, que os derivados da transformação da folha de coca (cloridrato ou cocaína pura, pasta-base,

craque etc.) podem ocasionar uma tóxico-dependência gradativa.

Dessa maneira, a dependência química nos remete não apenas às substâncias, mas aos usos em sua forma, contexto e motivações. Em última instância, o uso nos remete ao usuário e ao que está em jogo na natureza humana no momento de induzir um estado modificado da sua consciência ordinária.

## 2. Divergências e convergências

Os efeitos da incorporação de uma substância psicoativa no organismo vão variar de acordo com, pelo menos, três fatores essenciais: a substância, o sujeito, o contexto.

### 2.1 A substância

Deve-se levar em consideração não apenas a composição química e as dosagens, como também a maneira de ingestão e o modo de preparação ou transformação da substância. O tabaco sob a forma de um suco frio ingerido via oral é “alucinógeno” e não adictivo, de uso terapêutico central entre os indígenas, enquanto que a forma das folhas secas e fumadas representa um dos maiores problemas de saúde pública no Ocidente pelos efeitos tóxicos e a indução de uma forte dependência. Mas, ainda existe um saber indígena milenar que permite escolher as vias de ingestão e os modos de preparo não tóxicos. Antes da chegada da era das drogas sintéticas (*design-drugs*), quase todas as drogas vinham do desvio de uso das plantas medicinais e sagradas dos povos originários.

De igual maneira, é importante notar que, em certos casos, a modificação da consciência pode ser induzida sem a ajuda de uma substância, mas por diversas técnicas de hipo ou hiperestimulação dos sentidos, da privação à saturação sensorial. Distintos grupos étnicos mostram uma vasta gama de técnicas desta ordem que visam à mesma finalidade: jejum, isolamento, dança, música, alteração do sono, medo extremo, indução dolorosa, esgotamento físico, relações sexuais etc.

### 2.2 O sujeito

No que concerne ao sujeito, os efeitos das substâncias ingeridas vão depender:

- do ambiente

- das heranças psíquicas e físicas
- de sua preparação para a ingestão da substância
- de sua intencionalidade

Obviamente, é fácil constatar que o preparo pessoal para a ingestão de determinadas substâncias é nulo em relação aos dependentes químicos, dado que o curandeiro demanda aos seus pacientes uma dupla preparação física e psíquica. Por exemplo, para a ingestão prévia de plantas purgativas ou vomitivas, é necessária uma dieta particular ou a “confissão”, antes da sessão, dos erros e transgressões contra uma ordem manifestada pelas leis sociais, culturais e espirituais. Nesse sentido, fica ainda mais claro que a intencionalidade não é a mesma entre o dependente e o jovem indígena que se inicia: para o primeiro, trata-se, sobretudo, de evadir-se de si mesmo ou do cotidiano, enquanto que, para o segundo, a “viagem iniciática” visa ao encontro de si mesmo e ao enriquecimento de seu cotidiano de perspectivas metafísicas exploradas através de um estado modificado de consciência.

### 2.3 O Contexto

A influência do contexto é essencial no desenvolvimento dos efeitos da substância psicoativa e abarca um campo extenso:

- o lugar (influências geobiológicas, por exemplo)
- o instante (a influência da lua, do ritmo circadiano etc)
- os participantes (a influência das pessoas presentes no decorrer da cerimônia)
- o guia

As experimentações dos dependentes químicos não consideram esses elementos e se realizam com a ausência de um guia qualificado. A experiência é relegada assim à própria sorte.

Durante as vivências iniciáticas, o xamã, mestre ou curandeiro, assegura um papel indispensável de conduzir a experiência. Ele coloca, de fato, um dispositivo de controle que permite a contenção da vivência individual e sua concomitante integração pelo sujeito. Este quadro se apóia sobre a forma ritual que constitui uma espécie de

“tecnologia do sagrado”, extremamente precisa e operatória. Esta somente funciona em sua relação com as “energias” do xamã, que utiliza seu corpo como ativador do processo ritual. Um não funciona sem o outro: uma simples imitação de formas rituais por outro ator não obterá absolutamente os mesmos efeitos, mas, produzirá, eventualmente, efeitos inversos. Entrevemos já aqui toda a importância da preparação do corpo do curandeiro.

É necessário assinalar que a forma cultural não tem por objetivo gerar um ambiente de sugestão, como freqüente e ingenuamente se crê no Ocidente, mas assegurar uma mobilização efetiva das funções simbólicas recolhidas pelo hemisfério direito do cérebro e também pelo cérebro da base ou cérebro arcaico.

Vamos perceber que nos grupos de usuários de drogas observa-se, com freqüência, a tentativa de recriar marcas rituais, o que levou alguns sociólogos a considerar que estaríamos assistindo a uma “retribalização” da sociedade. Turmas de jovens recriam intuitivamente códigos linguageiros e comportamentais, provas iniciáticas geralmente inscritas na transgressão de regras da coletividade. Intuitivamente, tentam reagir a um contexto social dessacralizado, desumanizante, globalizante e massificador em que a sociedade se atomiza e perde seus valores de solidariedade e integração.

Carentes de coerência interna, esses procedimentos rituais são relativamente ineficazes e, com freqüência, perigosos, pois contribuem a aumentar a desestruturação coletiva e individual contra a qual eles pretendiam lutar. O imprevisto nesse domínio paga-se muito caro e resulta da ingenuidade e ignorância global da sociedade a respeito do que os antropólogos designam algumas vezes como o “outro-mundo”.

### 3. Uma experiência semântica

A indução dos EMC ou estados modificados de consciência deve tornar-se uma experiência semântica, portadora de sentidos, a fim de permitir que o sujeito adquira o máximo de informações ao final de sua experiência. Mas, essas informações não podem verdadeiramente “in-formar” (formar dentro) sem que sejam integradas no cotidiano. Para alcançar este objetivo é necessária a disposição de certos critérios,

como já vimos anteriormente, a respeito da adequação da substância (ou da técnica), do sujeito, do contexto e de uma forma ritual conduzida por um guia preparado. Caso contrário, a passagem ao “outro-mundo” pode ocasionar uma progressiva desintegração do sujeito, que perde, então, suas referências ao retornar ao mundo ordinário, pela incapacidade de integrar em seu cotidiano as informações obtidas lá do “outro lado”. Esta perda de referências leva a uma problemática desorientação (perder o Norte, des-astre).

Com efeito, o mergulho nas profundezas do inconsciente ou do “outro-mundo” coloca o sujeito diante de energias psíquicas poderosas. Atrás dos fenômenos, o sujeito descobre o “numinoso”, o mundo das Formas que rege arquetipicamente este nosso mundo. Na ordem visionária, estas formas podem assumir, por exemplo, o aspecto de monstros ou de santos, de horríveis bestas ou de animais protetores, de entidades sobrenaturais amigas ou ameaçadoras, provocando emoções de muita intensidade. Estas imagens aprisionam o sujeito na ambivalência do terror e da fascinação, e, quando este retorna (da famosa e terrível “descida” das viagens dos usuários de drogas), passa a perceber a realidade ordinária como entediante, triste, limitada e opressiva. A intensidade das energias psíquicas em jogo é tamanha que o indivíduo não pode controlá-las e se sente devastado, lançado no seio de uma força que o ultrapassa. A fascinação equivale a um estado de choque psíquico e, finalmente, de alienação, em que o vivido se confunde com um estado de possessão. O sujeito é despojado de si mesmo em benefício de forças psíquicas não humanizadas que surgem de seu inconsciente profundo e exercem, a partir de então, uma influência dominadora sobre o seu eu limitado.

Na realidade, nota-se que o usuário de drogas raramente se orienta para as substâncias ditas “alucinógenas” (que, com mais precisão, devem ser chamadas de “visionárias”) e até mesmo evita entrar em uma experiência desse tipo. Logo, o protótipo do dependente químico corresponde a um indivíduo imaturo que pretende antes “sentir” do que “ver”. No primeiro caso, trata-se de um soterramento no mundo da sensação sem uma tomada de consciência: tudo se passa em um nível subcortical. Nesse caso,

psiquicamente há a ilusão de um retorno ao mundo oceânico do seio materno e a busca de fusão na indiferenciação. Já na busca do despertar, dos “olhos abertos”, percebemos um movimento contrário ao anterior, pois aqui se trata de descobrir e conhecer o mundo das Formas, de desejar ser consciente de si mesmo, do próprio lugar e destino no seio do universo. Pois o “enxergar” supõe, inevitavelmente, um grau elementar de integração cortical. Ou, como bem observam os curandeiros: “ver é saber e poder”.

Os passos da iniciação constituem conseqüentemente um processo de diferenciação que presume etapas de separação, afastamento do mundo fusional, de individuação, onde é inevitável que a dor surja no trânsito que leva ao nascimento psíquico. Desse modo, nenhuma substância utilizada para efeitos visionários será adictiva ou provocará dependência quando manejada em um contexto adequado. Por sua vez, as sociedades tradicionais souberam escolher com tanto refinamento e precisão as substâncias e técnicas para induzir a exploração do mundo invisível, que a dependência química figuraria aí como uma patologia quase desconhecida. O fenômeno da dependência química é uma característica da sociedade ocidental e revela o seu fracasso em gerir as suas relações com o “outro-mundo”.

Não é difícil encontrar usuários de droga afundados na dependência química, mas que, ao ingerir uma substância visionária, acabam acessando implacavelmente os motivos de sua conduta inconsciente, passando a uma busca essencial do sentido de sua vida e da Vida. É assim que muitos “junkies” abandonam a droga de um dia para o outro e começam um itinerário espiritual que muitas vezes pode até conduzir a um compromisso religioso extremo de uma vida monástica, por exemplo.

O que se vive durante um estado modificado de consciência transborda o espaço da linguagem que, em sua forma racional, revela-se insuficiente e reducionista para descrever uma experiência que é na verdade trans-racional. O dependente e o iniciado (inclusive o místico) não têm palavras para dizê-la. Entretanto, o primeiro vai permanecer aquém da verbalização (no infraverbal), enquanto o segundo vai se encontrar no mais além (no superverbal).

Pressente-se, então, que somente o iniciado pode superar o dependente químico neste mundo da comunicação trans-verbal e que as técnicas clássicas de psicoterapia, onde a fala assume um papel de mediação, tornam-se relativamente inoperantes. A palavra aqui não pode ser senão aquela do poeta, do profeta, do canto do curandeiro: uma palavra inspirada.

#### 4. O nascimento psíquico

O protótipo do nascimento psíquico nos sugere perfeitamente as noções de dor e separação necessárias à chegada a este mundo. Seria possível escapar disso? Não seria esta uma condição necessária para a diferenciação física entre a criança e a mãe? O trânsito de um mundo a outro opera sempre no mesmo sentido, aquele da saída do mundo da nutrição (a mãe) em direção ao mundo da sustentação (o pai), do mundo da fusão ao da diferenciação, da dependência ao da autonomia, das dimensões da horizontalidade às dimensões da verticalidade. Esta transição deve ser habitada pelo querer: é preciso que o indivíduo deseje conquistar sua liberdade. Assim como alguns recém-nascidos, que sofrem um nascimento difícil, mas que lutam e “decidem” viver, apesar de tudo.

Esta decisão exige um movimento duplo:

- renunciar ao passado, a certos apegos, a determinados hábitos, a comodidades, a maneiras de ser e pensar...
- pronunciar-se (comprometer-se) pela vida, pelo crescimento, pela aventura de ser...

Este movimento se dá entre dois pólos complementares. Trata-se de um impulso interno, o da confiança vital, do risco da urgência da fé, do impulso de realizar o que a cada um lhe é designado, a seguir o que geralmente se define como destino. E aqui se pressente um chamado, um convite capaz de inspirar a realização deste ser-mais que o convoca e que habitualmente designamos pelo termo de vocação, no sentido mais amplo. O sujeito é assim, de algum modo, simultaneamente “empurrado de baixo” e “aspirado de cima”.

É nesse nível que se insere o espaço íntimo de deliberação que permite ao indivíduo escolher, a aceitar ou não o seu destino-vocação, instituindo, ao mesmo

tempo, sua soberana liberdade. Esta decisão deve ser renovada constantemente no cotidiano, mesmo se algumas escolhas essenciais se reservem aos momentos-chave de nossa existência, aos quais chamamos de “crises”. A raiz grega *krisis* (= decisão) nos remete ao verbo *krinein*, que significa “passar pelo crivo”, o que perfeitamente faz eco com as noções de renúncia / engajamento (“pronunciamento”).

A depressão ilustra bem essa situação de crise que oferece a ocasião de tomar uma decisão liberadora. Mas, essa oportunidade é freqüentemente boicotada pela intervenção de medicamentos antidepressivos de uso crônico que privam o sujeito de aproveitá-la. O sofrimento psíquico é então contido em um plano superficial e imediato, mas agravado profundamente e por longo prazo, porque privado de uma via de resolução. Um uso transitório desse tipo de contenção medicamentosa será aceitável se este for alternado por um trabalho guiado em direção a uma tomada de decisão emancipadora, o que raramente parece ser o caso.

Permita-se fazer aqui um paralelo que pode ser útil com o estudo dos sistemas de informação que, ao acumular numerosos dados, acabam sofrendo tamanha ativação energética que entram em instabilidade. Esta suscita também um estado vulnerável que se abre a outras “possibilidades”: trata-se do que a teoria do caos (de Ilya Prigogine) denomina como “crise emergente”, onde o sistema se bifurca seja em direção a um retrocesso entrópico ou à sua própria morte e desintegração, seja em direção a um salto neguentrópico que se volta a uma forma de reorganização superior. As crises físicas (crescimento da criança e do adolescente, por exemplo) podem ser ultrapassadas por uma integração no nível psíquico, assim como as crises psíquicas podem encontrar um desenlace pela aquisição de sentido no nível existencial ou espiritual.

É por isso que, entre os transtornos de comportamento, deve-se discernir, como sugere a psicologia transpessoal (ver Stanislas Grof), as patologias mentais constituídas das crises existenciais que requerem uma auto-reparação pela resolução em um nível superior do ser (*spiritual emergency*). O primeiro caso demanda a contenção, enquanto o segundo necessita auxílio para o seu feliz desenlace e

não uma intervenção abortiva que aumentaria o sofrimento do sujeito.

### 5. O Sofrimento do dependente químico

As características psíquicas do dependente químico cabem nessas palavras: “tudo, imediatamente, sem sofrer”. Aqui, reconheceremos facilmente o *slogan* de uma sociedade de consumo hedonista como a nossa. Nesse sentido, o dependente revela as contradições patentes de nossa sociedade de impostura e mentira que nega o que a vida mostra e o que todas as tradições ensinam: “pouco a pouco, progressivamente e com esforço”. Esta negação patológica da realidade em uma sociedade esquizofrênica gera um sofrimento coletivo e individual considerável. O homem se apresenta como uma criatura limitada no tempo, no espaço, em suas capacidades, seus meios. Em outras palavras, figura como um ser vulnerável, submerso no relativo e no aproximado, sem qualquer segurança sobre o que seja. A morte parece ser a coisa mais segura e ao mesmo tempo mais incerta de nossa vida.

Entre a iniciação e a dependência química opera um fator essencial que é o tempo. O dependente não aceita prorrogar seus desejos e viver a frustração: ele pede, exige a cessação imediata de seu sofrimento. O preço da satisfação deste imperativo aliado ao fantasma do poder infantil é o de prolongar indefinidamente o padecimento, que vai ressurgir sempre com mais violência e exigir uma anestesia artificial crescente, ou seja, uma dependência de doses cada vez maiores de drogas. Com efeito, o sofrimento não é um mal em si, mas um chamado para tornar-se consciente sobre o que faz sofrer, constituindo, nesse caso, um sintoma útil, um alarme, um convite para orientar o olhar em uma direção precisa. O ser profundo que “sabe” sinaliza ao que vive na superfície e em inadequação com a vida. A mera supressão do sofrimento a pedido do sujeito não é a melhor ajuda a lhe oferecer, porque isso o desviaria do que é essencial em sua vida e precisa ser conhecido, revelado e reparado. Nesse caso, o terapeuta deverá acompanhar esse estado de sofrimento convidando progressivamente o sujeito a aproximar-se a fim de cicatrizar as feridas escondidas.

A iniciação opõe ao comportamento do dependente químico o enfrentar-se com o

sofrimento profundo que, inevitavelmente, requer um esforço quanto à duração das etapas de integração progressiva das informações que aparecem em cada passo da iniciação. Ela conduz à humilde e paciente aceitação do sofrimento antes mesmo de se haver compreendido o seu sentido, tendo em vista que o aceitar não pôde surgir senão após um ato de fé na vida. A aceitação precede sempre a compreensão: o coração deve entender antes da cabeça – se ousa dizê-lo assim. Este processo necessita um espaço específico de terapia iniciática para que a verdade seja dita e experimentada: “não tudo, pouco a pouco, com sacrifício”.

Vejam então que a mentira é mantida em nossa sociedade pela desapareção dos espaços sagrados e do contato com o “outro-mundo”. Os mediadores que auxiliam a atravessar o limite entre os mundos de forma adequada tornam-se raros, brecha pela qual se metem certos “gurus” e vendedores de ilusão.

Para um adolescente, por exemplo, naturalmente chegará o momento de dar um passo decisivo de seu nascimento psíquico e consumir a separação psíquica do mundo da “mãe” para entrar no mundo do “pai”. As sociedades tradicionais oferecem, assim, ritos de passagem que pretendem conduzir o jovem aos extremos de si mesmo: ele roça na morte e na loucura, mas guiado e protegido pelos anciãos, representações do pai. Nesses momentos de confrontação com a verdade, ele descobrirá o que ele é: nenhum engano é possível. Quando nos sentimos “partir”, atingimos o essencial e não há mais espaço para um comportamento imaturo. Deste modo, ele (ou ela) irá vislumbrar a sua profunda identidade sexual e o começo da possibilidade de ser genitor (pai ou mãe), sua vocação no seio da sociedade (caçador, artesão, guerreiro...), sua vocação “espiritual” ou o projeto que habita na ordem do Universo, através do qual ele poderá realizar-se com plenitude. Uma iniciação exitosa permite a integração harmoniosa entre a ordem interna, a social e também a ordem cósmica: o indivíduo é liberado das ilusões que o distanciam de si mesmo e compreende sua unicidade no mundo. Descobertos seus limites, ele se sente acolhido, tranqüilizado, livre da ilusão fantasmagórica de poder total da criança e, enfim, aceita “o outro”. O resultado dessa

aceitação é a solidariedade e a integração sociais.

A indispensável contenção do ritual permite dotar a experiência de modificação da consciência de um potencial de amplificação, sem que o sujeito transborde definitivamente e a coerência de sua consciência se desintegre. Em contrapartida, a ausência de contenção leva o sujeito dependente a apropriar-se de maneira equivocada das energias psíquicas em ação, a acreditar que estas lhe pertencem. De certo modo, aqui o ego se crê capaz de integrar as dimensões arquetípicas sem a necessidade de outro processo. Isto resulta em uma inflação do ego que pode desencadear um fenômeno de dissociação com todas as formas de psicopatologia que este pode engendrar (esquizotimia, intervalos de delírio...). Intuitivamente, aliás, o dependente químico fala em “arrebentar-se”: quem apanhará os cacos? Ele busca inconscientemente esta zona fronteira onde encontrará o limite que enfim poderá contê-lo, e o leque de condutas e esportes de risco que elege tornam-se impressionantes, recriando sem fim desafios ordálicos (ver os *Cadernos de GRECO*) nos quais a sanção do real é por vezes a morte.

O salto da fé, da confiança nos anciãos que sabem, permite acessar o conhecimento sobre si mesmo e o mundo. Entretanto, o indivíduo não vai habitar a fé cega (aquela do recém-nascido, que é necessária, mas limitante), senão uma fé inteligente que “sabe” e verifica sua dupla coerência no nível do coração e do pensamento. Entendemos que os estados de consciência modificados e induzidos no momento dessas passagens iniciáticas procedem da revelação sobre o mundo e sobre si mesmo. O que se revela é levado pelo corpo do indivíduo que constitui o lugar dessa memória.

O fenômeno propriamente ocidental da dependência química invadiu as sociedades tradicionais ao entrar em contato com elas. Nossa cultura, em seus fundamentos tradicionais, é também construída sobre o uso de plantas ou substâncias psicoativas inscritas em um contexto cultural e espiritual preciso. Foi essencialmente o vinho que estruturou o mundo greco-judio-cristão, água-da-vida que vem se tornando uma “água-da-morte” para os aborígenes australianos, os Maoris, os indígenas das planícies ou dos Andes. O “espiritual” torna-se demoníaco.

Encontramos aí o esquema inverso dos desvios de uso profanos das substâncias sagradas dos povos indígenas no Ocidente. Essa destruição do tecido social e cultural das nações indígenas levou a desastres humanos, como o alcoolismo que tem afetado até 90% dos indígenas das reservas norte-americanas.

Ora, é notável que a reintegração de rituais e espaços de sacralidade em certas nações indígenas proporcionou uma redução drástica dessa patologia, diminuindo em alguns anos a 10% o alcoolismo em algumas reservas canadenses, resultado jamais obtido pelos tratamentos médicos convencionais. Os mesmos resultados extraordinários foram observados pela escola psiquiátrica peruana sobre a costa norte do Peru, onde se utiliza ritualmente e de modo ancestral o cactus (mescalina) no tratamento do alcoolismo por curandeiros. O sofrimento gerado pela dependência química coletiva encontrou-se rapidamente resolvido quando os povos originários se reapropriaram de seus valores e conhecimentos ancestrais e assim conseguiram novamente dar sentido à sua história e ao seu destino. Esta busca coletiva dos “desarraigados” propiciou a formulação de novos cultos sincréticos em diversos espaços geográficos, utilizando preparos vegetais visionários de uso ancestral: a Igreja Nativa Americana (*Native American Church*) e o peiote para os indígenas norte-americanos; as igrejas brasileiras, que utilizam a ayahuasca amazônica; ou ainda os cultos do Bwiti na África equatorial, que utilizam a iboga. Nesses diferentes contextos, a redução de fenômenos de dependência química e alcoolismo já foi claramente posta em evidência.

## 6. A memória somática

A exploração do corpo pela ampliação da consciência, induzida no seio de um dispositivo terapêutico de contenção, permite dar-se conta de uma localização difusa de memórias em todo aquele. A integração cerebral de memórias profundas, as mais indiferenciadas, ocorre no nível do cérebro reptiliano e é a ele que as substâncias visionárias nos permitem acessar. Não nos surpreenderemos, por exemplo, com o fato de que a di-metil-triptamina (DMT), secretada pela glândula pineal (R. Strassman) em todos os estados psíquicos extremos (proximidade

da morte, estados místicos etc.), seja um dos componentes da bebida amazônica conhecida como Ayahuasca. Portanto, cada célula revela-se portadora de uma memória, assim como cada órgão, cada região do corpo, e por essa razão vamos utilizar o termo “memória somática”.

Consideramos importante destacar, então, que as substâncias visionárias não são “alucinógenas”, como costuma consagrar um obsoleto e inadequado uso da linguagem médica, porque aqui não existe uma alucinação verdadeira. Esta supõe uma forma de falsificação do sentido onde a visão seria sem objeto. Na clínica dos estados modificados de consciência, observamos, como na vida onírica, que existe um duplo e mesmo um objeto que serve de suporte à visão: um objeto psíquico (medo, cólera, desejo etc.) e um objeto físico que somatiza o objeto psíquico. A revelação à consciência dessas memórias somatizadas, através do uso das substâncias psicoativas, produz-se pela leitura analógica e metafórica do cérebro direito que gera as funções psíquicas transracionais. Como nos sonhos, a realidade se deixa ver por meio de parábolas significantes que é necessário aprender a decodificar. O acesso exclusivamente racional desse material psíquico pelas funções racionalizantes do cérebro esquerdo o torna incompreensível. O positivismo que invadiu as ciências atuais tende a desqualificar o que não pode entender e rejeita este extraordinário material psíquico nos porões de um “obscurantismo medieval”. A consequência é o empobrecimento do conhecimento de si e da saúde mental que se limita aos enfoques não muito comprometedores do comportamentalismo ou da psiquiatria biomolecular, que cautelosamente evitam abordar o sentido do vivido tanto do lado do terapeuta quando do paciente.

A idéia de alucinação supõe, por outro lado, uma capacidade de “criação” do pensamento que é da ordem de uma crença metafísica extremamente discutível. Se for certo que o ser humano possa ser inspirado, isto não significa em nada que ele seja um criador, atributo sempre relacionado a uma função divina e transcendental em todas as tradições. O mental dispõe de potencialidades de organização, distorção, associação ou reorganização de idéias e pensamentos, mas não pode criá-los por si

mesmo. Receamos que essa sugestão equivalente a uma “idéia louca” ressalte pura e simplesmente de uma inflação patológica e narcísica do ego.

A exploração de memórias somáticas leva mais em conta uma ordem de complexidade insuspeitada ao princípio. Com efeito, nosso corpo não somente é portador de uma memória biográfica, mas também herda as memórias de nossos pais e de nossa linhagem ancestral. Não é raro ver pessoas acessando, por exemplo, “segredos de família” dos quais não puderam ter um conhecimento direto e que passam a ser verificados a posteriori. A existência oculta desses conflitos pode perturbar gravemente a vida psicoafetiva de um sujeito. Mas, a sua descoberta, com as reparações correspondentes, permite liberar e de certa maneira desativar energeticamente as memórias que desde então pertenciam apenas a um passado cumprido e sem vida. Em tal caso clínico, o trabalho de psicoterapia convencional que explora as memórias corticais ou ainda aquelas do cérebro médio dos mamíferos inferiores não pode resolver o problema de fundo. Desse modo, compreendemos por que vários povos originários atribuem uma enorme importância aos seus ancestrais e reconhecem sua influência no cotidiano das pessoas.

Em um nível suplementar de complexidade e sem entrar no detalhe desta cartografia de memórias somáticas, sabemos que o ser humano não é em nada separado, nem pelo tempo, nem pelo espaço, de outros seres humanos e outras formas de vida ou de todo o universo. O dito proverbial “conhece-te a ti mesmo e conhecerás o universo” ganha assim novas cores. Pois somos permeáveis à história e à nossa contemporaneidade... e mesmo ao futuro que já está lá.

No espaço iniciático, esta solidariedade com os outros seres e com o mundo é particularmente visível, porque é ativada a proximidade entre este e o outro-mundo pelo ritual. Os fenômenos de sincronicidade e manifestações paranormais se exacerbam. O xamã sabe trabalhar esses fenômenos com destreza durante as sessões terapêuticas, oferecendo seu próprio corpo como lugar de reparação dos transtornos dos seus pacientes. Em outras palavras, ele capta em si mesmo as perturbações energéticas de seus pacientes para liberá-las

metabolizando-as em seu organismo. É muito comum observar, nesse contexto, como um curandeiro vai vomitar pelo seu paciente, eliminando somaticamente a angústia, a cólera ou os medos daquele que, repentinamente, se encontrará liberado.

## 7. Conclusão

Nosso corpo constitui, assim, a única propriedade que temos nesta encarnação e, ao mesmo tempo, o campo e instrumento de exploração do mundo e da formulação de nossa liberdade em sua dimensão mais alta. É nesse sentido que ele representa o lugar de nossa sacralização, na medida em que nos oferece o acesso à realização plena de nosso destino-vocação até as dimensões transcendentais da existência. Ele nos faz passar do físico ao metafísico, da vida temporal à vida espiritual. Oferece-nos passar do sofrimento insensato, insuportável, a um sofrimento reflexivo, aceitável, porque assinala uma via de integração de nosso ser ao cosmos como universo vivente, inteligente e ordenado. O sofrimento não desaparece totalmente nessa encarnação, já que é parte integrante de nossa natureza humana, mas adquire um sentido salvador em que a etapa final da morte constitui outro nascimento.

A busca de sentido procede de um lento trabalho de diferenciação do qual somos chamados a emergir como sujeitos livres de

todas nossas ataduras a esta dimensão de dependência coercitiva e altamente dolorosa, para aceder a uma dimensão de solidariedade voluntária e generosa. Em última instância, podemos dizer que esta caminhada em direção ao desapego denomina-se via do amor.

## 8. BIBLIOGRAFIA

ALBRECHT P-Y, ZERMATTEN J. *L'Archer Blanc: de la dépendance à l'initiation*. Collection Les Voies symboliques. Suisse: Ed. Ketty & Alexandre, Chapelle-sur-Moudon, 1994.

GROB C.S. *Psychiatric research with hallucinogens: what have we learned?*. The Heffer Review of Psychedelic Research, 1998, (1), 8-20.

PERRIN P. *Réflexions à partir d'une expérience de soins donnés aux toxicomanes selon des pratiques chamaniques dans la forêt amazonienne du Pérou*. Mémoire DU d'Études des Toxicomanies et des Dépendances, Faculté de Médecines de Lyon, Août 2002.

SUEUR C., ZISKIND C., LEBEAU B., BENEZECH A., DENIEAU D. *Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques - Revue de la littérature*. Revue Documentaire Toxibase, janvier 2000.

WILSHIRE B., Wild Hunger. *The primal roots of Modern Addiction*. Rowman & Littlefield Publishers, 1999.

ZOJA L. *Drugs. Addiction and Initiation: The modern search for ritual*. Boston: Sigo Press, 1989.

\*



Takiwasi recebeu o "Premio Latinoamericano de Espiritualidad Indígena Doctor Esteban Emiliano Mosonyi CISEI 2010", em reconhecimento por suas boas práticas em matéria de prevenção e tratamento de toxicomanias, no Sexto Fórum Internacional sobre Espiritualidade dos Povos Indígenas da América.



Entrada do Centro Takiwasi – Tarapoto – Peru – <http://www.takiwasi.com/esp/qs01.php>