

Os Procedimentos da Terapia Ocupacional como Facilitadores no Acolhimento e Tratamento de Adolescentes Usuários de Substâncias Químicas

SOLANGE TEDESCO

Resumo

Este artigo discute aspectos da especificidade do atendimento de adolescentes na clínica da farmacodependência a partir dos pressupostos que norteiam os procedimentos da terapia ocupacional.

Abstract

This summary argues the specificity aspects of the teenagers attendance in the Drug addict clinic from the presupposed that they guide Occupational therapy procedures.

Palavras-chave

Clínica da terapia ocupacional,
Adolescência,
Farmacodependência.

Keywords

Occupational therapy clinic, teenage/
adolescence, drug addiction

Introdução

O presente ensaio tematiza a complexidade da clínica da terapia ocupacional quando focalizamos a ótica de seus procedimentos. Ensaçando a aproximação teórico-clínica, exercitamos a *teoria em ação*, ingrediente fundamental para o estudo e a formulação dos nossos procedimentos. A questão da Terapia Ocupacional (profissão) e da terapia ocupacional (procedimentos), dada a infinidade de ângulos pela qual pode ser estudada e compreendida, ocorre por generalizar ingenuamente aspectos técnicos e teóricos. A distinção entre população geral, população-alvo e sujeito-alvo precisa ser estudada criticamente para uma formulação que se pretende aqui: quando o foco está na população-alvo, a análise deve estabelecer um contato entre a problemática trazida pela população geral (as doenças, os transtornos, os déficits etc.) e a necessidade específica da população-alvo, que além da problemática traz a necessidade contextual. Neste foco podemos trabalhar na criação de programas e com isto aproximamo-nos das questões institucionais (1) e tudo que isto representa.

Por outro lado, quando o foco está no sujeito-alvo, outros procedimentos se fazem necessários, principalmente os diagnósticos e avaliações específicas (Tedesco, 2000). O sujeito-alvo é aquele que traz consigo a problemática da população-alvo, mas, antes de qualquer coisa, ele entra como alvo e como termo da relação triádica (Benetton, 1996), criando um sistema relacional (independente do procedimento ser o atendimento individual ou grupal). Compreender o sujeito a partir da relação triádica é comprometer-se com uma difícil articulação: o psíquico e o relacional-social inscrito no fazer do sujeito, inscrição esta que se dá em uma representação social. Ambos os focos definem uma concepção de clínica. O diagnóstico situacional em terapia ocupacional (Benetton, 1999) e os procedimentos desenvolvidos no método terapia ocupacional dinâmica (CETO) sustentam o caminho para a caracterização dos procedimentos específicos.

Neste artigo, abordamos os norteadores para a construção de um pensamento clínico e a criação de um programa de atenção às dependências, específico para a população adolescente. Na literatura, de modo geral, esta população é apontada como de difícil aderência aos programas de tratamento. Entende-se aderência como a permanência da população no tempo necessário para as intervenções e também a compreensão e o seguimento das orientações dadas, ou seja, a possibilidade de receber cuidados necessários.

Dependências

Em Silveira (2002) as dependências químicas são conceituadas como comportamentos que se caracterizam pelo impulso a consumir uma determinada substância psicoativa, contínua ou periodicamente, com a finalidade de obtenção de um estado alterado de consciência. Frequentemente o uso está associado à sensação de prazer ou à procura deste. Farmacodependência é um termo genérico e amplo e inclui grande diversidade de fenômenos. O termo *dependência* ou *farmacodependência* substitui *hábito*, *adição*, *drogadição*. *Vício* é abandonado em 1966. O termo *toxicomania* é ainda usado e traz as características dinâmicas.

Em 1969 um comitê de especialistas da OMS, 16^o relatório, define a farmacodependência como:

“Estado psíquico e às vezes igualmente físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância que se caracteriza por mudanças de comportamento e outras reações, compreendendo sempre um impulso para tomar a substância de modo contínuo ou periódico, com o objetivo de reencontrar seus efeitos psíquicos e às vezes evitar o sofrimento de sua falta. Este estado pode ou não ser acompanhado de tolerância. Um mesmo indivíduo pode ser dependente de várias substâncias simultaneamente”.

Esta definição, ainda que incompleta, tem a vantagem de demonstrar que não é o uso de determinada substância ou seu padrão que por si só define o tipo de emprego abusivo. Ampliando os conceitos:

“Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos no qual o uso de uma substância alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor.” (CID-10)

“Toxicômano é aquele que, a partir de um produto de base, faz a escalada rumo a outro produto ou produtos e/ou utiliza cotidianamente, ou quase cotidianamente” (Marvelli & Braconnier, 1989)

“O padrão drogaditivo é marcado por uma significativa tendência regressiva, isto é, diante da emergência de situações de angústia ou depressão, há uma busca de alívio ou proteção recorrendo a modelos primitivos de sustentação psíquica, como os vigentes no período pós-natal ou mesmo fetal.” (Osório, 1982)

“Existem comportamentos de dependência, extremamente semelhantes às toxicomanias do ponto de vista do padrão de funcionamento do indivíduo, ainda que esses comportamentos não façam entrar em jogo qualquer produto químico.” (Bergeret, 1989).

“O fenômeno da toxicomania é resultado da conjunção da presença da droga, com a dinâmica do indivíduo e do momento histórico-cultural em que se dá esse encontro.” (Olievienstein, C., 1989)

“Compreendemos o dependente de drogas como um indivíduo que se encontra diante de uma realidade objetiva ou subjetiva insuportável, realidade essa que não consegue modificar e da qual não pode se esquivar, restando-lhe como única alternativa a alteração da percepção dessa realidade. Não se trataria, portanto, do desejo de consumir drogas, mas da impossibilidade de não consumi-las.” (Silveira, D.X., 1996)

“A toxicomania passa a ser uma conduta assumida em relação a um projeto de vida insustentável, em que a comunicação entre mundo interno e externo só se viabiliza ante a uma distorção das realidades vividas, ou frente a uma nova imagem de si mesmo: não mais eu, mas eu-droga.” (Tedesco, S., 1997)

Em todos os enfoques, o conceito parte, inicialmente, de um ponto de vista no qual a substância é privilegiada e alcança um estágio em que a dinâmica do dependente se faz igualmente importante.

A especificidade das dependências químicas procede do encontro de um indivíduo com uma substância psicoativa em um determinado contexto sociocultural (Olievienstein, 1989), assim sendo, o uso ou o abuso de uma substância psicoativa dependem de diversos fatores: tipo e quantidade da substância utilizada, a via de utilização, características da personalidade do usuário e as condições ambientais onde se dá o uso da substância (Silveira, 2002). Todos estes fatores sofrerão influência da cultura e do contexto vivido pelo usuário.

Dependência química e adolescência

As questões da adolescência e uso de substâncias químicas vêm sendo abordadas e discutidas em diferentes segmentos da sociedade. Mas, para se compreender que o uso de substâncias, principalmente entre os adolescentes, não

é uma questão que possa ser reduzida a uma discussão simplista, seja pela busca de relações causa-efeito ou discussões ideológicas, devemos aprofundar nosso conhecimento nesta fase de desenvolvimento com suas transformações concretas e simbólicas, assim como também entender o que é a farmacodependência e que papel e função ela pode vir a ter na vida dos indivíduos nesta etapa da vida.

Literalmente, adolescência (“ad”=a, para a e “descere”= crescimento) significa processo de crescimento. Em termos meramente físicos, refere-se ao período da vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento complexo do corpo, porém não há um consenso na cultura ocidental quanto à idade na qual o indivíduo deixa de ser criança, torna-se adolescente ou deixa de ser adolescente e se transforma em adulto. Tanto a definição etária da maturidade variou em diferentes épocas como hoje varia totalmente em diferentes locais e culturas. Obviamente, a adolescência não define uma fase patológica. Adolescer significa crescer, corresponde à fase de absorção dos valores sociais e elaboração de projetos que implicam uma construção da identidade social e pessoal. Por outro lado, a adolescência marca uma descontinuidade no desenvolvimento baseada em fatores biológicos, psicológicos e sociais. É um período que pode ser por si só tempestuoso; a adolescência é o momento de romper com velhos esquemas infantis e criar outros novos. Knobel, (1983), acrescentando aos estudos de Aberastury (1983) sobre o que a autora denomina de síndrome normal da adolescência, identifica lutos ou grandes perdas que o adolescente deverá elaborar nesta passagem: a) *Luto pelo corpo infantil*: onde o adolescente estará elaborando o sentimento de impotência diante da modificação de seu esquema corporal, as vivências provocadas por estas modificações, além de assustar o adolescente, não estão sob seu controle consciente; b) *Luto pelo Papel e Identidade infantil*: onde o adolescente deve ser capaz de abrir mão da proteção e cuidados recebidos na infância, onde a dependência à situação de cuidado é perfeitamente normal; c) *Luto pelos pais infantis*: situação de extrema ambivalência na relação estabelecida com as figuras parentais.

A adolescência não é isolada do meio nem depende só do próprio adolescente. Os processos intrapsíquicos apresentarão características externas que são modificadas, contextualizadas pela cultura, que podem fazer com que esta crise implique uma vivência violenta e traumática ou possa ser vivida de forma mais tranqüila e criativa (estudada e abordada de forma interessante nos estudos dos rituais mantidos em determinadas culturas). O

adolescente não pode evitar viver a contradição entre a idealização da autonomia e a continuidade de sua situação de dependência. É o período dos episódios.

O adolescente precisa e pede delimitações. A forma contraditória de fazê-lo é que costuma confundir os adultos. O adolescente necessita que o ajudem a exercitar sua autonomia, com limites, segurança, esperança, sem ser abandonado (Winnicott, 1982).

O uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, muitas vezes desempenha a ocasião para a constituição de experiências vividas pelo adolescente idealizadamente como coesas: a constituição de grupos, a experiência do prazer onipotente, a anestesia para as dificuldades pessoais e sociais, o sonho do enriquecimento pelo tráfico, o poder sobre a vida e a morte, a transgressão.

Apesar das dinâmicas intrínsecas e experienciais serem comuns aos adolescentes, não podemos reduzir todas estas vivências a um modelo psicobiológico ou até mesmo patológico. A clínica das farmacodependências se especifica em maior ordem quando lidamos com adolescentes. A importância do diagnóstico, tratamento e prevenção devem levar em conta os aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais, educacionais e familiares. Aspectos que sempre são considerados em toda e qualquer clínica da terapia ocupacional.

Acolhimento e terapia ocupacional

Parada (2003) aponta a dificuldade de se encontrar material “didático” sobre o acolhimento e localiza seus preceitos no movimento de Psicoterapia Institucional. Conceitua o acolhimento como uma função, discutindo detalhadamente esta noção e a diferenciando das idéias de acolhimento como um lugar, um modo ou outro de proceder, uma primeira consulta ou um grupo de triagem, isto é, o acolhimento não se resume a uma ou outra conduta estabelecida. Esta função, como uma *função institucional*, como chama o autor, depende inteiramente das concepções teóricas que a sustentam, isto significa tanto as concepções que norteiam a compreensão dos fenômenos como o tipo de cuidado que se quer oferecer.

É sob o olhar desta função que submetemos a produção da clínica da terapia ocupacional no atendimento ao adolescente que apresenta uma demanda para um serviço de tratamento para as dependências.

Em estudos anteriores apontamos para a importância do atendimento da terapia ocupacional desde

as fases iniciais do tratamento pela possibilidade de criação de um espaço de suporte para o paciente (Tedesco, 1997).

Nos procedimentos da terapia ocupacional focalizamos o que o sujeito vai fazer e o que ele precisa fazer com o seu fazer. Há uma exploração do saudável reorientador de uma realidade externa.

Através de um diagnóstico situacional em terapia ocupacional (Benetton, 1996), diagnóstico da representação social, quem é aquele sujeito e como ele é visto na sua relação social, observação ampla do contexto relacional cuidadosamente articulado à compreensão subjetiva, oferecemos material e matéria para a articulação entre o que se faz dentro do setting e a circularidade de construções para o social objetivando à reconstrução do cotidiano, o estabelecimento das relações entre desejo e produtividade, a quebra de um padrão de repetição ao fracasso, a vivência de experiências completas.

Referências Bibliográficas

- ABERASTURY, A. e cols.: **Adolescência**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1983.
- BENETTON, J. **Trilhas Associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional**. CETO. São Paulo, 1999.
- KNOBEL, M.: **A Adolescência e o Tratamento Psicanalítico de Adolescentes**. In: Aberastury, A. Artes Médicas. Porto Alegre, 1983.
- CALLIGARIS, C.: **A Adolescência**. PUBLIFOLHA, 2000.
- LEVISKY, D.L.: **Adolescência: Reflexões Psicanalíticas**. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1989.
- MARCELLI e BRACONNIER: **Manual de Psicopatologia do Adolescente**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1989.
- OLIEVENSTEIN, C.: **Destino do Toxicômano**. ALMED, São Paulo, 1985.
- PARADA, C.: **O Acolhimento Revisitado**, Revista da UFRJ, 2003 (no prelo).
- SILVEIRA FILHO, D.X. e GORGULHO, M.: **Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias**. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1996.
- SILVEIRA FILHO, D.X.: **DROGAS: Uma Compreensão Psicodinâmica das Farmacodependências**. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1995.
- SILVEIRA FILHO, D.X.: **Diagnóstico e Conduta nos Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas**. In: *Psiquiatria: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar*. Manole. São Paulo, 2002.
- TEDESCO, S. e BENETTON, J.: **A questão da independência e dependência sob o vértice da terapia ocupacional**. In: *Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias*. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1996.
- TEDESCO, S.: **Terapia Ocupacional: produzindo uma clínica de atenção às dependências**. Revista do CETO, vol. 2, no. 2. São Paulo, 1997.
- Estudo da Validade e Confiabilidade de um instrumento de Terapia Ocupacional: auto-avaliação do funcionamento ocupacional (SAOF)**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, 2000. (Dissertação de Mestrado).
- WINNICOTT, D.W.: **O ambiente e os processos de maturação**. Artes Médicas, Porto Alegre, 1982.
- CID-10: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1997.

Notas:

(1) para aprofundamento, ver Kaës R.: A instituição e as Instituições.