

# Adolescente/família/drogas

## A prática deste atendimento

*VLANNA, Silvana Rita de Oliveira\**

Reverendo alguns casos sobre este tema, de pronto nos salta a vista a complexidade que cerca o indivíduo que se droga. Desde um usuário eventual que faça o uso recreativo ao abuso e vício, o limiar é tão sutil e amedrontador que pernesticamente e paradoxalmente nos lança a imobilidade.

Repensando esta complexidade, percebemos que a drogadição é um fenômeno de sociedade que abarca dimensões afetivas e pessoais, mas também sociológicas e antropológicas. Neste processo, pois temos que levar em conta a substância usada, o contexto sócio-cultural e econômico e finalmente a personalidade do usuário.

Estas questões lançam o psicoterapeuta que se propõe a trabalhar com estes jovens, a ter que elaborar estratégias de intervenções que abarque a maioria das facetas possíveis. Desta forma temos percebido ao longo dos anos não ser mais possível ao profissional, ficar isolado ao atendimento individual do adolescente drogado desde que o objetivo seja o tratamento efetivo destas pessoas.

Nesta perspectiva, onde em nosso trabalho já foi ressaltado a importância da inclusão da família, bem como as características do adolescente que justificam a necessidade desta inclusão, os pontos críticos agora apontam para a melhor forma da inclusão desta família e a necessidade do psicoterapeuta lidar com a rede psicossocial ao redor do adolescente drogado.

Optando pois por uma inclusão gradual da família, ponderamos como pontos positivos neste processo, iniciar o tratamento com psicoterapia individual do adolescente drogado e atendimento dos pais em separado. Este processo neste primeiro momento, permite ao adolescente drogado que chega ao tratamento em um momento tenso de sua relação com seus pais, no qual foi geralmente pego, descoberto, flagrado, poder perceber-se, diferenciar-se para então gradativamente optar livremente pelo não uso da droga, pelo investimento em si, escolher, melhorar e então se engajar no tratamento. Assim concomitantemente também, fazer um movimento de prestar atenção ao seu redor para iniciar as mudanças necessárias.

Paralelamente, à seus pais são oferecidos a possibilidade de trabalharem seus papéis de pais, suas angústias, raivas e medos em relação ao contexto assustador do momento. O que nós encontramos, neste momento, são pais desconfiados, inseguros, que são lançados ao questionamento de sua COMPETÊNCIA em seus papéis pelo filho drogado. É importante ao psicoterapeuta estar atento a este movimento de questionamento que, se não for trabalhado reafirma o mecanismo de negação do fato agora descoberto, ou estimula aos pais que acreditem na resolução mágica do problema pelo profissional a sua frente.

A partir daí fazemos então sessões com os irmãos onde são trabalhadas as questões desta relação, com os seus conflitos, disputas, necessidade de fortalecimento deste subsistema e os assuntos referentes ao novo movimento que está ocorrendo agora na família.

Quando o clima tenso tiver diminuído entre pais/filhos passamos então a convocar sessões familiares, que inicialmente ocorrem mensalmente. A medida que se fizer necessário estas sessões familiares são aumentadas de freqüência.

A seguir os melhores amigos drogados ou não, são convidados a participarem de algumas sessões com o cliente, desde que este procedimento tenha necessidade. Destaco algumas situações onde isto ocorre e as alianças podem então ser buscadas:

- 1) Melhor (es) amigo(s) drogado(s) que falam muito mal da psicoterapia, desvalorizam e boicotam o processo.
- 2) Melhor (es) amigo(s) não drogados que ajudam a aumentar a rede saudável do cliente.

Nestas sessões são trabalhadas questões sociométricas das relações dos participantes e servem também para tirar as dúvidas, curiosidades.

Tem como objetivo principal o fortalecimento do processo psicoterápico do jovem drogado.

Voltando-se agora para a avaliação da personalidade do drogado são necessários o exame psíquico e a clareza acerca do diagnóstico psicopatológico deste cliente para que o projeto de trabalho que se inicia, tenha êxito. Tendo o cuidado de não esquecer que a droga pode mascarar o quadro psicopatológico subjacente ou exacerbá-lo. Por exemplo: um paciente que não tenha transtorno de humor, apresenta-se deprimido, ou está com o humor eufórico em consequência ao uso de drogas. Um paciente com Fobia social-alcoolismo pode usar recorrentemente o álcool para se soltar, perder o medo das pessoas.

Penso que o diagnóstico diferencial e o encaminhamento adequado é fundamental para obter êxito da supressão da droga. A parceria COM ESTE PROFISSIONAL, torna também nosso trabalho mais rico em informações e aumenta a chance de sucesso. Num terreno onde o fracasso domina, todas as armas são necessárias.

A gama de possibilidades acerca da personalidade do usuário ou do viciado em drogas é enorme, além do que em função do mascaramento que a droga traz a esta personalidade o encaminhamento necessário acaba acontecendo posteriormente e não no primeiro momento da psicoterapia. Por vezes temos que trabalhar com o adolescente até que fique sem a droga por algum tempo antes que este diagnóstico possa ser feito com clareza. As questões do vínculo terapêutico, confiança, devem ao meu ver serem priorizadas para o engajamento do adolescente drogado no processo, senão nenhum encaminhamento posterior terá viabilidade.

O psicoterapeuta deste tipo de clientela acaba na verdade tendo que lidar com a rede psicossocial ao redor deste jovem, e desta maneira várias alianças com vários subsistemas da família acabam tornando-se necessárias. O que a primeira vista pode parecer confuso, ou de difícil execução, tem-se mostrado na nossa prática facilitador e encurtador do tratamento que se inicia. A percepção e o conhecimento científico das parcerias que vão se formando ao redor do processo psicoterapêutico e do adolescente drogado, tornam possível uma rede de sustentação psicossociofamiliar com maior possibilidades de acertos.

As respostas espontâneas, criativas dos subsistemas ao redor do adolescente drogado acabam por transformar a realidade social destas pessoas e assim possibilitar a co-construção de realidades alternativas.

Destacando alguns pontos no tratamento desta clientela que devemos ter em mente durante esta abordagem psicoterapêutica múltipla temos:

1) A determinação de qual o tipo de usuário e qual o tipo de droga o cliente que chega traz.

É claro que um usuário em um estágio inicial do uso da droga bem como o uso de drogas mais leves aumentam a probabilidade da eficácia do tratamento.

2) Avaliar qual o grau de envolvimento da família e como foi seu engajamento na busca da solução para o problema.

3) Determinação e o levantamento do perfil diagnóstico do cliente drogado e o perfil diagnóstico da família.

4) Diagnóstico da rede social de sustentação da droga ao redor do adolescente drogado. Amigos, escola, parentes próximos.

5) Ficar atento e trabalhar em todo o processo como o adolescente e sua família lidam com as questões dos limites.

6) Elaboração de um projeto de trabalho com cada cliente em particular, que irá determinar o curso do tratamento e as parcerias profissionais necessárias.

7) Alta psicoterapêutica gradativa do adolescente drogado.

Após a supressão do uso da droga temos como procedimento antes da alta terapêutica o encaminhamento deste adolescente à psicoterapia grupal em grupos de sua faixa etária. Neste momento todos os procedimentos anteriores são excluídos. Os pais também simultaneamente tem sessões eventuais com os outros pais dos membros do grupo.

O grupo dos adolescentes tem duração de mais ou menos seis meses. Objetivam além do processo final de individualização rumo a aquisição da identidade adulta a socialização.

## Conclusão

O Psicoterapeuta deste tipo de clientela acaba na verdade tendo que lidar com a rede psicossocial ao redor deste jovem, e desta maneira, várias alianças tornam-se necessárias. O que a primeira vista pode parecer confuso, ou difícil execução, tem-se mostrado na nossa prática facilitador e encurtador do tratamento que se inicia. A percepção e o conhecimento científico das parcerias que vão se formando ao redor do processo psicoterapêutico e do A.D., possível uma rede de sustentação psicossocial e familiar com maior possibilidade de acertos.

As respostas espontâneas/criativas de todos são necessárias e acabam por transformar a realidade social destas pessoas e assim possibilitar a co-construção de realidades alternativas.

Com a consciência portanto desta força da rede social ao redor do A.D., bem como da importância de sua individualidade é que esta prática escolhida tem contemplado a possibilidade de satisfazer a demanda do cliente adolescente drogado, de sua família, bem como a do psicoterapeuta que passa a contar com a possibilidade de transformar o projeto de vida, o projeto de morte deste jovem.

## Bibliografia

- ARIES, E. *História Social da Criança e da Família*. Editora Guanabara. Rio de Janeiro, 1981.
- CARTER, B; MC GOLDRIK, M. e colaboradores. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, 1995
- MINUCHIN, S. FISHMAN, H, Ch. *Técnicas de Terapia Familiar*. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, 1984.
- MORENO, J. L. *Quem Sobreviverá?* Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama. Editora Dimensão. Goiânia, 1994. Vol. I, II, III
- NICHOLS, M. P. SCHVARTZ, R. C. *Terapia Familiar, Conceitos e Métodos*. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, 1998
- FISHMAN, H. C. *Terapia Estrutural/Intensiva (Tratando Famílias em seu contexto social)*. Editora Artes Médicas. Porto Alegre 1998.
- FISHMAN, H. C. *Tratando Adolescentes com Problemas*. Editora Artes Médicas 1996.
- PALAZZOLI, M. S; Cirillo, S; Selvini, M; Sorrentino, A. M. *Os Jogos Psicóticos na Família*. Summus Editorial. São Paulo 1998.
- TIBA, J. *Respostas Sobre Drogas*. Editora Scipione, São Paulo 1997.
- GRAÑA, R. B. (organizador) *Técnica Psicoterápica na Adolescência* Editora Artes Médicas. Porto Alegre 1994
- OUTERVAL, J. *O Adolescente Borderline*. Editora Artes Médicas. Porto Alegre 1993
- BUCHER, RICHARD. *Drogas e Drogadição no Brasil*, Editora Artes Médicas. Porto Alegre, 1992
- KALINA EDUARDO, *Tratamento de Adolescentes Psicóticos*, Editora Dimensão, Goiânia, 1986.

\*Instituição: IPP - Instituto de Psicoterapia e Psicodrama  
Rua 1136 nº 125 - Setor Marista - Goiânia/GO - Telefax: (62) 281.0400  
e-mail: [ipp@persogo.com.br](mailto:ipp@persogo.com.br)