PROJETO PSICOTERAPÊUTICOCOM OS PACIENTES TOXICÔMANOS NA CLÍNICA BOM VIVER.

*Fernanda Teixeira Carneiro*

*Psicóloga*

*CRP: 03/*

**Salvador, 29 de maior de 2009**

**Justificativa:**

A clínica Bom Viver acolhe e trata de pessoas com sofrimentos mentais graves e toxicômanos. Os pacientes são internados e assim acompanhados por uma equipe técnica multidisciplinar. Esses pacientes ficam internados na clínica até que o seu tratamento seja finalizado.

Partindo dessa realidade, começamos a elaborar algo a respeito do tratamento possível para o toxicômano que chega na clinica muitas vezes involuntariamente e passa por um período de complexa e difícil crise de abstinência. Vivenciando “fissuras”, falta de controle, ansiedades, angústias, delírios, alucinações e demais reações particulares que podem advir após a internação.

A função do psicólogo no primeiro momento é acolher esse paciente na busca de uma escuta delicada a respeito do que este traz, para explicar como se da o tratamento da clínica e o que será ofertado em quanto ele estiver em tratamento. Algumas questões importantes que surgem nesse primeiro momento são: Quais são suas angústias? Existem demandas de tratamento? Alguma comorbidade associada? O paciente apresenta delírios ou alucinações? É a primeira internação? Chegou voluntária ou involuntariamente?

Temos o cuidado em priorizar o sujeito e não a droga que ele utiliza, por isso a nossa preocupação em nomeá-los toxicômanos e não dependentes químicos. Isso significa dar mais importância às razões que o levaram a utilização da droga e não que droga ele utiliza. Antes disso ainda, buscar no dia a dia da instituição através de intervenções, o despertar de uma demanda, ou seja, fazer surgir um sujeito que até esse momento estava “escondido” nessa utilização.

Alguns autores buscam explicar o que faz o sujeito usar a droga e qual a função estrutural que esta tem em sua vida. Citarei algumas delas:

Freud, no texto “O mal estar na cultura” (1930), define o uso de drogas como sendo uma tentativa de suspensão da existência frente à dor de existir. A cada desequilíbrio, as substâncias tóxicas agiriam como um quitapenas, ou seja, como uma proteção contra o tormento. A intoxicação seria uma forma de suportar o mal estar necessário imposto ao ser humano que vive em uma determinada civilização.

Nunes (1999) traz a idéia da droga como uma tentativa de preencher a falta Simbólica do sujeito. A instalação da falta Simbólica inaugura, no sujeito, a possibilidade inconsciente de desejar, o que rompe com uma idéia de completude. Seja qual for o objeto, ele não recobre essa falta. Para o sujeito toxicômano, a falta inaugural não é passível de metaforização ao ser inscrita no Simbólico. Ela atende à exigência de um recobrimento Real, de um objeto, como a droga, para na ilusão de preencher a falta, restabelecer uma completude imaginária, evidenciando sua própria existência.

Costa (2004) complementa esta idéia. De acordo com este autor, o toxicômano busca repor a incompletude com objetos ideais; tenta defender-se da angústia com um objeto postiço. As drogas constituem uma promessa irrecusável de tapar esse buraco, impreenchível. É a falta significante, pela castração, que libera o sujeito dessa necessidade postiça de completude. No toxicômano, tal busca de completude nos objetos (como as drogas) se repetirá infinitamente, na angústia do sujeito para encontrar o objeto que a causa. Essa busca totalizante dispensa o falante de confrontar-se com o desejo, pois o que ele não quer é, justamente, pagar o preço da castração.

Diante dessas teorias a cerca da toxicomania, buscamos organizar nosso trabalho na clínica Bom Viver com os pacientes e familiares. Todas as nossas atividades são focadas no sujeito, na busca de retificações subjetivas, suportes, na tentativa de que os pacientes e familiares saiam da clinica melhor estruturados, mais fortalecidos diante de suas questões e dêem conta de substituir a droga por algo menos danoso ou que não precise mais da mesma ou consiga reduzir muito sua utilização, pois já foi possível elaborar algumas de suas questões.

Não apostamos na idéia da incurabilidade, pois acreditamos que essa idéia de tratamento aponta para a cronicidade do sintoma. Geralmente, nas toxicomanias tem-se uma formação sintomática, na qual há uma cristalização da posição do sujeito numa relação de exclusividade com a droga. Dando ênfase às questões do sujeito é possível o afastamento do paradigma da dependência química, para considerar a relação do sujeito com o tóxico. Não consideramos qualquer ingestão de drogas como toxicomania. As toxicomanias se constroem enquanto sintoma quando o sujeito entra em uma relação tóxica com a droga, isto é, quando seu consumo passa a ser solução para seus conflitos psíquicos.

Buscamos ter muito cuidado para analisar em cada caso qual a função estrutural a droga tem para aquele sujeito. Os pacientes que chegam na clínica geralmente chegam bastante desestruturados, já em um estado extremo, necessitando muitas vezes da intervenção do outro para não colocar em risco sua vida ou a do próximo. Mas sabemos que muitas vezes a retirada abrupta dessa droga pode causar graves problemas que temos que acolher na clínica. Muitas vezes os familiares acreditam que o paciente entrou em surto porque usava drogas, mas nem sempre é assim que acontece. Muitas vezes, entra em surto justamente porque a droga foi retirada, pois a função que a droga fazia era de suplência na estrutura desse sujeito e sem ela, o sujeito não vê outro recurso e surta. Temos o tratamento psiquiátrico na clínica que entra com a medicação para dar suporte nesses e em outros momentos. A psicologia entraria numa tentativa de tentar encontrar com o sujeito um novo objeto, uma nova “bengala” que possa dar o suporte que a droga estava dando. Outra função que a droga pode estar fazendo é de suplemento, onde o sujeito não tem bem estruturado o seu complexo de Édipo, não dá conta de suas faltas, incompletudes, limites e não se reconhece como um sujeito de desejo. Nesse caso, entramos com a possibilidade de uma “fortalecida” nesse “pai” como lei simbólica, que está falho para esse paciente, trabalhamos as possibilidades de dar conta dessa falta e incompletude que são existenciais e inatas, possibilidade de reavaliar quem é esse sujeito que está ali naquele momento, qual o grau de identificação que tem com a droga, quais suas responsabilidades diante da suas queixas e como resignificá-lo em sua existência que não, como toxicômano.

Essas questões são difíceis e complexas, pois muitas vezes o sujeito não consegue se ver sem a droga, essa demanda as vezes é só da família, sua existência, identidade, forma de existir perpassa pelo tóxico. Precisamos então acolher essa dificuldade, tentar fazer com que o toxicômano comece a ver possibilidades na sua existência, trabalhar com a família, acolher a ansiedade, ajudar a entender que essa é uma escolha e um momento do paciente e que não existe receita para a cura.

Apesar de acreditarmos no tratamento e apostarmos na cura do sujeito, temos alguns grupos de auto-ajuda na clínica que vêem a utilização da droga como uma doença incurável, como AA, NA, NARANON. Propomos essa parceria, pois entendemos que pode ser muito útil em alguns casos. Entendemos que técnicas cognitivo-comportamentais, quando aliadas a um trabalho de escuta subjetiva do desejo inconsciente do paciente, trazem resultados mais satisfatórios do que traria apenas uma das abordagens. É isso que buscamos, a tentativa de unir as duas práticas teóricas para aumentar as possibilidades de tratamento para os sujeitos que são tão complexos e diferentes.

**Objetivo Geral:**

Proporcionar intervenções psicológicas individuais e em grupo com familiares e pacientes dos sujeitos toxicômanos da Clínica Bom Viver.

**Objetivo Específico:**

Ofertar tratamento psicológico aos pacientes toxicômanos e seus familiares que chegam na clínica Bom Viver. Focando o sujeito que usa a droga e não a droga que o sujeito usa. Buscando dar tratamento as questões que perpassam a utilização da droga para cada um subjetivamente e dentro de uma instituição que propõem o tratamento através da internação. Para tanto, utilizamos de técnicas psicoterápicas individuas e de grupo.

**Programação:**

Somos dois psicólogos presentes em turnos opostos, diariamente e com dois plantões mensais aos domingos. Para dar tratamento a tudo que foi levantado anteriormente dividimos a semana e realizamos atendimentos individuais, e em grupo com os pacientes e familiares. Temos o Grupo de Convivência que trata das questões ligadas a convivência deles na clínica com os demais pacientes e funcionários, Grupo de Partilha que é o momento deles partilharem suas dificuldades e vivencias com a droga, Grupo Bom Viver que é um grupo terapêutico onde são trabalhados conteúdos levantados pelos pacientes, Cine Debate é a apresentação de um filme e depois a discussão dos conteúdos levantados a partir dele, Grupo de Musicoterapia é tocada e cantada uma música e a partir disso discutido seu conteúdo, de acordo com a demanda dos pacientes e o Grupo de famílias onde são trabalhadas dificuldades e questões levantadas pelas mesmas, onde acolhemos e orientações. Além dos grupos pensados internamente, acompanhamos dois grupos de parceiros que vem de fora como NA e NARANON. Detalhes maiores dos grupos em anexo.