

## **EXPERIÊNCIA SOMÁTICA ENTRE AS ABORDAGENS POSSÍVEIS PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Arleide Araújo Bezerra de Meneses

Psicóloga Clínica, com Formação em Transtornos Alimentares e Obesidade pelo Instituto de Formação e Desenvolvimento Pessoal (IDEP); Especialista em Dependência Química pela UFBA - Universidade Federal da Bahia; Especialista em Psicotraumatologia pelo Instituto Junguiano da Bahia com chancela da Escola Baiana de Medicina. SEP - Provedora e Supervisora em todos os níveis da Experiência Somática (SE™). Coordenadora de (SE™), em Salvador-Bahia. Diretora de Workshop da ABT – Associação Brasileira do Trauma.

Email: [aabmeneses@terra.com.br](mailto:aabmeneses@terra.com.br)

As substâncias psicoativas são conhecidas da humanidade há muito tempo, algumas desde a antiguidade. Utilizadas como medicação por antigos xamãs, ou apenas para relaxamento durante o trabalho duro, como era o caso dos antigos chineses, em relação ao ópio, entre outros, seu potencial para a morbidade só mais recentemente tornou-se descoberto e estudado em diversos campos, tanto na Medicina como em áreas afins. (AZEVEDO, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), substâncias psicoativas são elementos químicos naturais ou sintéticos, que, em contato com o organismo, dependente da via de administração atuam no Sistema Nervoso Central levando a alterações comportamentais, de humor e cognitivas, podendo ser auto administradas pelo indivíduo, possuindo função estimulante, inibidora, reforçadora ou alucinatória. (OMS, 1981).

As substâncias psicoativas, portanto, são aquelas que interferem e alteram o psiquismo. Muitas delas possuem um grande potencial para dependência, o que pelo uso abusivo, favorece a ocorrência de fenômenos, como intoxicação, causando danos diretos e indiretos à saúde física ou mental; tolerância que se reflete na necessidade aumentada da substância para atingir o prazer ou relaxamento; abstinência; compulsão, enfim tornando o indivíduo um “escravo” fisiológico, comportamental e cognitivo da substância, que para ele torna-se prioridade em relação as suas necessidades, como

alimentar-se, vestir-se, cuidar-se, divertir-se, coisas que antes valorizava, passam para segundo plano e são ressignificadas anomalmente pela droga.

O termo droga tem origem no holandês “drugg”, que significa “folha seca”. Isso se deve ao fato que a maioria dos medicamentos tem origem nos vegetais. Independentemente, porém, de ser natural ou sintética, podem ser consideradas drogas psicotrópicas, ou seja, substâncias estranhas ao organismo que podem interferir no funcionamento do sistema nervoso, alterando o psiquismo, podendo ser lícitas ou ilícitas. (OBID, 2010).

Psicóloga Clínica, com Formação em Somatic Experiencing®; Clínicas das Toxicomanias - UFBA; Prevenção do Uso de Drogas - Ministério da Justiça.  
aabmeneses@terra.com.br

que evidenciaria o encontro de uma personalidade com a dependência de uma substância em determinado momento histórico. Logo recebe uma reação da sociedade, com o modelo proibicionista, que inclui a discriminação do usuário, o contrabando e a corrupção policial. Passou então a partir daí a ser objeto de estudos médicos como uma patologia. O toxicômano passou a ser considerado uma ameaça a sociedade, pelo seu comportamento de drogadição, por buscar uma idealização, um estado almejado, alterando sua vida e responsabilidades cotidianas. (OLIEVENSTEIN, 1986).

As substâncias psicoativas sempre estiveram presentes nas sociedades desde seus primórdios, sendo seu uso, muitas vezes indicado e até incentivado por profissionais de saúde. Drogas como o tabaco e derivados da coca melhoravam a cognição; LSD e maconha eram considerados potencializadores da criatividade. A partir da década de 1960, porém, os aspectos maléficos do uso e abuso de SPA's tornaram-se bastante evidentes, principalmente, ficaram explicitados para a ciência os mecanismos neurais que provocam dependência. A partir de então se estabeleceu a repressão e o desaconselhamento do uso na maioria dos países.

Porém a variedade existente de drogas à disposição e a crescente dependência tem assustado as sociedades em todo mundo. Nos últimos anos o debate sobre o assunto tem se intensificado, especialmente no âmbito de saúde pública. O impacto se mostra mais intenso quando é levada em consideração a precocidade do início do uso e as implicações sociais, psíquicas, econômicas para as sociedades, o que se torna visível principalmente na esfera criminal com a já comprovada relação entre o uso de drogas e o aumento da escalada de violência, com perdas prematuras de jovens em assassinatos.

Entretanto, o assunto ainda é pouco estudado nos aspectos gerais e específicos, a exemplo da abordagem e assistência a esses indivíduos pelos profissionais de saúde, aí inclusos os da Psicologia.

### **Substâncias Psicoativas: Classificação e Caracterização**

Há diversas formas de classificação dos agentes psicoativos. As principais referem-se à licitude do uso e aos mecanismos de ação no Sistema Nervoso Central. Quando ao uso, elas podem ser legais, quando é comercializada legalmente, com ou sem restrições. O álcool, por exemplo, deve ser vedado aos adolescentes e Psicotrópicos, com receita médica. Já as drogas ilícitas têm o comércio proibido e os usuários não são mais responsabilizados criminalmente em função do uso, porém ainda não há uma política uniforme e integrada para tratamento da dependência química no serviço público de saúde.

Segundo o DSM IV, as substâncias psicoativas são divididas em três grupos:

1. Drogas psicoanalépticas ou estimulantes do SNC (cocaína, anfetamina, nicotina, cafeína etc.).
2. Drogas psicolépticas ou depressoras do SNC (álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos, opioides, solventes etc.).
3. Drogas psicodislépticas ou alucinógenas (cannabis, LSD, fungos alucinógenos, anticolinérgicos etc.).

Os limites entre o uso recreativo, o abuso e a dependência de substâncias psicoativas são controvertidos e pouco elucidados. A tese mais aceita é a da progressividade e continuidade, favorecidos por fatores funcionais do organismo, com e sem a presença da substância, as consequências e restrições decorrentes do consumo, bem como o desenvolvimento de mecanismos fisiológicos de adaptação à presença da substância, como tolerância e abstinência.

### **As subjetividades da Toxicomania**

O sistema capitalista propõe a busca do prazer irrestrito, por meio do consumo de produtos, financiando descobertas científicas, com o objetivo de atingir o ideal de bem-estar, gerando a produção em série de drogas variadas. A modernidade, que ao

mesmo tempo trouxe à humanidade desenvolvimento pelo acesso à tecnologia e informação, por meio da educação, trouxe também conflitos internos nos indivíduos, que, saturados do excesso de informação, consumismo, passou a se rebelar contra o sistema, em busca de melhores imagens de sua subjetividade. (ARTEIRO e FRANCISCO, 2007).

O fenômeno da Toxicomania trouxe à luz a contradição entre a busca do prazer capitalista e o pharmakón (o “remédio” transforma-se em “veneno”, a depender da dose), gerando uma reação de segregação da sociedade, em relação ao “drogado”, uma vez que o prazer não pode ser alcançado sem consequências, nem por completo. O toxicômano pode ser considerado um “desamparado”. Acreditou em filosofias redentoras e estas se revelaram inócuas. Acreditou no sistema capitalista e este agora o deserdera. A modernidade que prometera dar o domínio absoluto do mundo e das ideias ao homem, mas que o tornou um fraco diante das exigências do próprio sistema. (BIRMAN, 2000).

Assim, o toxicômano se torna vítima e escravo do sistema, que sob uma perspectiva simplista o condena, ignorando as suas próprias subjetividades e contradições. É demonstrada então a ascensão do superego patológico, de um gozo sem freios, tornando-se as substâncias psicoativas um produto capitalista, com potencial de destruição de relações familiares, de desenvolvimento de personalidade agressiva e até criminosa. Porém a condição de toxicômano, não está devidamente esclarecida, devido a tênue linha que separa as manifestações da drogadição da rebeldia característica da juventude. Os pacientes geralmente afirmam o uso ou abuso de substâncias psicoativas apenas nos finais de semana, ou em festas, usualmente álcool ou ecstasy, mas minimizam sua dependência, manifestando desejo de suspensão. A diferença entre o usuário eventual e o toxicômano é que, neste último, a droga passa a ser razão de sua existência, não conseguindo evitar sucumbir ao desejo por mais uma dose. A dependência físico-psíquica nesses casos está instalada, a qual possui caráter progressivo, principalmente devido a outros fatores, como os socioambientais e os relativos à própria subjetividade do indivíduo. (BIRMAN, 2000)

### **Substâncias Psicoativas: Abordagens Possíveis em Psicologia**

Segundo a OMS, cerca de 10% das populações de centros urbanos do mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas. Em todo o planeta, cresce cada vez mais o debate sobre como lidar com essa questão.

Nesse contexto, a Psicologia aparece como uma importante personagem seja na promoção da qualidade de vida da população, na redução dos estigmas sociais com que sofrem os usuários ou no seu tratamento.

A posição da maioria dos Conselhos Regionais de Psicologia brasileiros é de que é preciso inserir-se nessa discussão, descriminalizando e despatologizando o uso de drogas, aproximando-se dos usuários e trabalhando com eles formas de cuidado e assistência.

É ponto pacífico que a abordagem do problema da drogadição deve ser realizada de forma multidisciplinar, com a coesão de toda a equipe de saúde envolvida no tratamento, ou seja, os psicólogos e outros profissionais de áreas como saúde mental, assistência social, medicina e justiça, cada uma com peculiaridades e especificidades, mas devem atuar em conjunto nesse mister.

É frequente o debate entre os profissionais da psicologia sobre a forma de abordagem e inserção da assistência psicológica no tratamento do uso nocivo de substâncias psicoativas. Para Andrea Domanico (2009), pós-doutora em Prevenção pela Universidade de Toronto e atual bolsista do Departamento de Estado dos EUA na área de políticas públicas para a Saúde, o tratamento deve estar em sintonia com o desejo do paciente, ajudando-o a pensar e agir sobre sua própria drogadição. Já a psicóloga Valeria Alves Pinheiro (2009), do Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros (Secretaria Estadual de Administração Penitenciária) também concorda, defendendo que o trabalho do psicólogo com seu cliente deve ser conjunto, visando o alcance de uma vida produtiva e socialmente construtiva pelo usuário, que se torna o protagonista desse processo e desenvolve sua autorregulação. Nelio Zuccaro (2009), psicólogo da Gerência de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro destaca a atuação do profissional de Psicologia na área de políticas públicas para drogas como agregadora, contribuindo com suas especificidades para o acesso do usuário de SPA's de forma universal ao Sistema Único de Saúde, beneficiando-se, sem interferência de exigências políticas, religiosas ou burocráticas, da assistência específica oferecida para a sua condição, participando

das promoções de saúde e da assistência. Para Marise Ramoa (2009), mestre e doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, psicóloga da Rede de Proteção ao Educando (SME/RJ) e supervisora do CAPS-ad Mané Garrincha, a abordagem do Psicólogo deve centrar-se no indivíduo e não na dependência. Para ela o trabalho deve focar a produção de subjetividades, desmontando e desmistificando preconceitos.

Uma das grandes estratégias em saúde pública para o enfrentamento do uso nocivo de substâncias psicoativas é o Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS- ad) já muito conhecido na modalidade CAPS pela atuação com sucesso pela assistência em Saúde Mental, sem a necessidade de internalização do cliente, com grande autonomia do mesmo na condução do seu tratamento e pós-tratamento, com adaptação para a vida comunitária. O CAPS-ad estabelece-se como modelo de atenção personalizada ao usuário de substância psicoativa, com grande eficiência, estando presente em quase todas as regiões do país. Um dos diferenciais do CAPS-ad é que este trabalha o conceito de “sujeito”, com suas peculiaridades e de maneira integrada com os saberes e práticas de sua comunidade.

Os CAPS-ad funcionam como dispositivos de atenção diária, mas há outras formas de assistência e níveis de complexidade em que o trabalho e a abordagem do Psicólogo ao usuário de SPA's está presente, como ambulatorios, nos hospitais- dia, hospitais-gerais, na rede básica de saúde, bem como Programas de Saúde da Família - PSF.

Para a Psicóloga Cristiane Mazza (2009), coordenadora do CAPS-ad Raul Seixas, no entanto, existe o perigo de se “empurrar” para os CAPS toda a responsabilidade da atenção a usuários de drogas, pelos excelentes resultados obtidos pelo modelo de reabilitação psicossocial, no campo da saúde mental brasileira que lá é praticado. Para ela a atribuição da assistência deve ser compartilhada entre o psicólogo, as equipes de saúde que atuam em ambulatorios, hospitais gerais, emergências e enfermarias psiquiátricas.

Outro risco é a centralização da assistência no CAPS-ad em detrimento de outras formas de intervenção, impedindo a reflexão dos profissionais sobre sua prática e assistência prestada, provocando a acomodação em um modelo fixo, portanto há a necessidade de desenvolver uma atuação clínica mais adaptada às necessidades

territoriais, considerando a cultura local e trabalhando também com ações na própria comunidade, ressalta Marise Ramoa.

Outra abordagem reconhecida no Brasil como assistência Psicológica a usuários de substâncias psicoativas é a Redução de Danos (RD), que se define como um conjunto de estratégias que visa a minimizar os danos causados pelo uso de drogas: danos sociais e danos à saúde. Parte do princípio de que as drogas causam danos, mas estes podem ser minimizados, e defende o direito de opção das pessoas de usarem drogas ou não, o que é baseado nos princípios dos Direitos Humanos, defende Cristiane Mazza (2009). Para ela, muitas vezes não ocorre o abandono da drogadição pelo usuário, o que demanda o respeito por sua liberdade de escolha, ao mesmo tempo, demanda providências para minimizar os riscos de uma exposição à infecção pelo HIV, hepatites, tuberculose, entre outras doenças de instalação favorecida pelo uso e abuso de substâncias psicoativas pelo indivíduo que se expõe a riscos como compartilhamento de seringas e agulhas para o uso injetável ou de canudos e cachimbos para consumo do crack, práticas sexuais de risco para DST/Aids e hepatite, condução de veículos em estado de embriaguez, exposição a situações de violência para obter e/ou usar as drogas etc. Assim, algumas práticas da RD incluem, por exemplo, distribuição de seringas descartáveis e de preservativos ou a substituição de drogas mais “pesadas” por outras mais “leves”.

### **A Somatic Experiencing® como abordagem para indivíduos em situação de dependência de SPA's**

A drogadição e a dependência possuem mecanismos e impactos semelhantes ao trauma interferindo nas funções mentais normais do indivíduo. Os sintomas podem advir de outros eventos traumáticos associados, ou da própria dependência: exacerbação da ansiedade, isolamento social, potencialização de fobias, alucinações, transtornos na memória, desordens do SNC, demandam atenção especializada.

A SE® é uma corrente da Psicologia contemporânea, criada por Peter Levine que, a partir de estudos da neurofisiologia do estresse e do trauma, desenvolveu uma metodologia de abordagem, tendo por base a comparação entre as respostas do trauma humano e as reações exibidas por animais que vivem em situação de perigo para a sua sobrevivência. Pesquisadores renomados como Lewis (1998), Eckberg (1999), Resneck-

Sennes (2004), Boggio (2008) e Tonella (2008) ratificam essa abordagem, como uma nova proposta de assistência às vítimas de trauma, propondo a sistematização de atendimento ao indivíduo, com respeito e evitando a hiperativação traumática.

Essa forma de abordagem insere-se no contexto do estresse pós-traumático, o indivíduo e sua dependência, que é considerada desorganização de um processo natural. Para Levine e Frederick (1999), prevenção do trauma é mais favorável que a cura, uma vez instalado. Porém, quando ocorre a renegociação, ou seja, no processo de cura do trauma, pode assumir um caráter transformador. Portanto, para ser bem sucedida a abordagem do usuário de SPA's deve se priorizar a sensopercepção, que é a retomada da sensibilidade à experiência interna, visando obter um sistema nervoso resiliente ao estímulo das substâncias, com restauração dos limites, sem pressionar, mas com firmeza, processo em que o participante pode readquirir o controle sobre a própria vida buscando formas mais eficazes de lidar com os sintomas e realizando o registro dessas conquistas.

### **Exemplo de uma iniciativa de sucesso: Implantação da Experiência Somática como abordagem terapêutica a ser utilizada no atendimento a usuários de Substâncias Psicoativas (SPAs), atendidos por um projeto social.**

O trabalho consistiu na abordagem de usuários de SPAs, assistidos no NAPSI, na cidade de Salvador-BA, favorecendo aos mesmos, outras escolhas e possibilidades, além das SPAs, levando estes as possibilidades da recuperação de sua dignidade e cidadania e ampliação de sua identidade de “drogado”.

O Instituto NAPSI é um projeto social, situado na comunidade do Nordeste de Amaralina em Salvador-BA, local frequentemente associado a uma área desassistida pelos poderes públicos e com um grande histórico de violência urbana na capital. A instituição, criada em 1988, atrai um grande público que vêm em busca dos serviços de assistência social, médica e psicológica, lá oferecidos, sendo um importante ponto de referência no bairro. Esta instituição é composta por uma equipe de 10 psicólogos, 03 Psicopedagogos, bem como uma Assistente Social, sendo que todos os profissionais prestam serviço voluntariamente, estando o NAPSI em funcionamento todos os dias da



semana, das 08 às 18 horas. A estrutura do local é composta pela recepção, por salas para triagem e atendimentos, bem como uma biblioteca.

O atendimento à comunidade é realizado mediante triagem realizada pela coordenadora do NAPSI, através de entrevista, recebendo 05 casos novos semanais. O programa constitui-se de 20 sessões de psicoterapia breve, distribuídas entre os profissionais que prestam serviço à instituição, de acordo com a necessidade de cada cliente. Entre as demandas dos clientes do serviço, está a dependência química, sendo que no ano de 2011 foram acompanhados 30 casos, totalizando 600 sessões. Estes clientes completaram o ciclo com sucesso significativo, ou seja, participaram de todo o programa e responderam à pesquisa ao final do tratamento. Dentre estes, a maior parte são dependentes predominantemente de álcool, sendo que 80% destes informaram ser frequentadores de um grupo de Alcoólicos Anônimos.

Dentre a população assistida por dependência química, destacam-se os clientes do sexo masculino, faixa etária entre adolescente e adulto jovem, com escolaridade entre ensino fundamental e médio incompletos, de baixa renda, usuários principalmente de crack, álcool e maconha. Essas pessoas procuram atendimento por sua livre vontade ou são trazidas por seus familiares. Chegam frequentemente em estado de risco social, em descuido com a aparência, ansiosos e em alguns casos agressivos. Na chegada, acontece o acolhimento, realizado pela recepção e são encaminhados para a triagem, na qual é utilizado o ASSIST-OMS, questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias. Este questionário fornece informações sobre uso de drogas na vida do cliente, especialmente o consumo recente, problemas relacionados ao uso de drogas, previsão de futuros problemas devidos ao abuso, grau de dependência, Classificação de risco relacionado ao uso de drogas injetáveis. O ASSIST possui oito questões. As questões de um a sete referem-se ao padrão de uso e aos problemas causados pelo uso de diversas drogas, tais como o tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióides. A oitava questão refere-se ao uso de drogas injetáveis.

A partir daí o cliente é encaminhado para o profissional que dará seguimento ao seu atendimento. Em alguns casos, são encaminhados para atendimento pela Psiquiatria, predominantemente no CAPS-ad, Alcoólicos Anônimos e CETAD. Os atendimentos

para Psicoterapia Breve são realizados semanalmente, com duração de aproximadamente 01 hora, cada sessão.

O projeto visa entre outras ações ajudar as famílias destes usuários a lidar com a situação e com os próprios limites, organizando e dividindo responsabilidades e implicações no processo de cada indivíduo envolvido no sistema familiar, bem como favorecendo o encontro de recursos que possa ser encontrados para melhor lidar com o estresse provocado pela condição de seu familiar.

Com o sucesso das ações e a grande procura, tornou-se imprescindível naquele contexto a discussão sobre a necessidade da ampliação da assistência já realizada para que abarcasse outros segmentos de dependência (alimento, jogo, sexo, etc.), incluindo avaliação das perspectivas de ampliação do atendimento a outros usuários e familiares.

## **Métodos**

A abordagem junto aos usuários, identificados dentre o público assistido pela instituição, constituído em sua maioria de indivíduos em situação de risco social e carentes economicamente (dependentes químicos; portadores de transtornos de humor; síndromes de pânico; depressão; fobias; dificuldades de adaptação social - egressos de penitenciárias; vítimas de violência doméstica), foi feito por meio de triagem, realizada pela pesquisadora. Após a definição das prioridades, os usuários são encaminhados para sessões individuais com a abordagem da SE®.

Os quadros compulsivos agudos (fissura) são caracterizados por um desejo intenso, uma necessidade compulsiva de consumir, que desencadeia sintomas psíquicos de ansiedade, agitação, perda da concentração; estes sintomas só cessam quando o indivíduo volta imediatamente a consumir a SPA.

Este quadro está presente especialmente em usuários de álcool e outras drogas, o que leva à intoxicação pela SPA. O receptor de Dopamina do Sistema Nervoso é obstruído pela droga e o cliente chega com sinais de ansiedade extrema, percepção de alucinações, fobias, com comportamento arredo e com desejos incontroláveis de busca pela substância. Nessa situação a primeira providência é estabelecer vínculos com o cliente, através de escuta empática, buscando fortalecer senso de segurança,

estabelecendo contratos de sigilo, usando palavras convidativas, procurando saber em que circunstâncias o cliente procurou atendimento: como ficou sabendo do serviço e porque o escolheu. Após esta etapa, busca-se um rastreamento de sensações corporais, através da sensopercepção (sensações conscientemente experimentadas), buscando particularmente encontrar locais de menor tensão, nos quais é possível experimentar alguma sensação de conforto. O objetivo é desativar o sistema nervoso, ampliar a consciência das experiências corporais, fazendo com que o paciente perceba outros prazeres e recompensas, fora das substâncias psicoativas.

Apesar das etapas descritas serem utilizadas em todos os clientes, é importante ressaltar que não existem dois tratamentos iguais, pois cada cliente tem percepções e padrões comportamentais e fisiológicos particulares, que favorecem ou vulnerabilizam sua reação diante da droga de formas muito específicas.

Muito frequentemente o terapeuta precisa realizar, com o cliente, procedimentos que favoreçam sua contenção emocional, principalmente quando há frequentes catarses e/ou excessiva ansiedade; a base dos procedimentos de contenção está na experiência de autotoque, que consiste em solicitar ao paciente que coloque as mãos sobre uma região de seu próprio corpo, por ex. ombros, observando as sensações que acometem outras partes do corpo e permitindo que a sensação de bem-estar detectada tome conta de todas as áreas do seu corpo e de sua mente.

Na fase da abstinência, o paciente frequentemente vem com uma história de interrupção abrupta do uso de SPA, da qual é dependente (ex: abstinência do Alcool por haver se convertido a uma religião que proíbe o uso, ou problemas de saúde, para os quais há restrição do uso de bebidas alcoólicas). Os sintomas da abstinência são opostas às sensações causadas pelas SPAs. Ela ocorre porque o organismo desenvolveu tolerância àquela droga e agora se vê privado dela. O dependente se sente mal, pode ter sintomas depressivos ou agitação psicomotora, tendo também crises de fissura psicológica, ou seja, a necessidade de se consumir novamente a droga para obtenção de alívio desses sintomas da abstinência. Os efeitos desta crise são piores nas substâncias estimulantes e alucinógenas. Na chegada do cliente, este é orientado sobre a natureza dos sintomas (inerentes à abstinência da substância), o que tem efeito tranquilizador. Quase sempre é necessário o uso das técnicas apontadas no tópico anterior, pois o paciente chega em situação muito semelhante ao paciente agudo.

Com o paciente na fase de estabilização, proponho que ele identifique os seus recursos (lista de pequenos prazeres, que façam sentido para o paciente e que ele mesmo identifique, que irá ajudá-lo a enfrentar a fissura pela droga, dando forças para continuar o tratamento, como, por exemplo: chupar um bombom, tomar água, andar de pé descalço, comer fruta, etc).

É importante também, sempre que possível, que o tratamento seja realizado em conjunto para o binômio usuário-família, utilizando diálogo e educação, orientação sobre os desafios dessa etapa, reações orgânicas e emocionais, bem como identificação de vulnerabilidade às recaídas. Os familiares dos usuários devem ser esclarecidos sobre a ótica biopsicossocial, visando à desmistificação de estereótipos, um novo olhar para a construção de uma nova relação com o membro da família em questão, visando compreender como, onde e quando essa situação se instalou e para que juntos busquem soluções para o problema. Em casos de crises, muitas vezes, é necessária também sessões de SE<sup>®</sup> para familiares, que além de sofrerem intensamente com o membro usuário, frequentemente podem ser classificados como codependentes (no aspecto emocional), fechando ciclos de comportamentos viciosos.

Como dever de casa é proposta a manutenção de registro escrito dos recursos utilizados para alívio dos sintomas e a substituição por outras possibilidades de recompensa. Para pacientes já em fase de estabilização é proposta uma reflexão sobre sua história de vida, na qual o ponto de partida é o momento onde houve a inserção das drogas. Anteriormente a esse ponto está o ‘Tempo passado’ (T-), e posteriormente a este ponto, o seu estado atual, suas metas e objetivos para o ‘Tempo futuro’ (T+). Visamos assim o desenvolvimento da percepção do prejuízo que a drogadição trouxe, as conquistas alcançadas com o tratamento, bem como o estabelecimento de novas perspectivas para o futuro, ressignificações e aprendizados da experiência vivida. É necessário também que o cliente aprenda técnicas para o alívio dos sintomas aversivos, como vocalização (“voo”) repetidamente, bem como com os pés apoiados no chão (grounding), colocar as mãos na altura do diafragma, realizando, desta forma, uma autorregulação das sensações.

É preciso também orientar o paciente para seus próximos passos fora da drogadição, para que não retorne mais àqueles cenários e companhias que favoreciam o uso das drogas, evitando assim o efeito memória, relacionado ao hipocampo, onde

situam-se as lembranças não conscientes do prazer que as drogas proporcionam e alimentam a compulsão em relação as SPAs que usava. (McGAUGH, J.L.; GOLD, P., 1989).

O nosso trabalho visa, sobretudo o fortalecimento do cliente como indivíduo, para que possa recuperar a autonomia e a capacidade de fazer escolhas, que foi tirada pela drogadição. Ele pode escolher aproximar-se ou afastar-se de tudo o que antes proporcionava prazer, a exemplo do exercício da religiosidade, o convívio com familiares, a prática de um esporte, frequência a grupos de apoio, como Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. No caso dos familiares, há o Nar-Anon (Grupo de Apoio a familiares e Amigos de Dependentes Químicos).

### **Resultados e Conclusões**

Do total de 30 pacientes que concluíram o acompanhamento no ano de 2011 após 20 sessões de Psicoterapia Breve, recebemos feedback de 80% deles, seja por notícias de familiares que são também clientes dos serviços e também visitas dessas pessoas, que relatam como o tratamento ajudou a mudar suas histórias de dependência, melhorando suas vidas e como estão reintegrados ao convívio familiar e comunitário. Para tanto, foi elaborado um questionário semi-estruturado, com questões relacionadas ao tempo de tratamento, resultados, seguimento e estado geral do cliente após o acompanhamento no NAPSI. Os participantes foram os 30 pacientes que concluíram o tratamento. A pesquisa foi realizada ao final das 20 sessões.

As melhoras relatadas foram predominantemente sobre os sintomas de ansiedade, principal motivação da dependência de SPAS na maioria destes usuários.

A autora entende que um dos motivos de sucesso do projeto foi a aplicação do modelo de Psicoterapia Breve com a abordagem do SE<sup>®</sup> (sessões individuais, de até 50 min), em que 85% dos participantes da pesquisa ao final do tratamento, referiram que começaram a perceber regressão dos sintomas de ansiedade e compulsão por SPAs, desde a metade do tratamento.

O SE® mostrou eficácia como tratamento também para os familiares do usuário: através de entrevista livre, 71% dos familiares entrevistados referiram diminuição da carga de estresse provocada pelos conflitos, tensões e perigos que a problemática da drogadição envolve, e 60% referiram preocupação com o seguimento do tratamento, .

A grande dificuldade encontrada na renegociação do drogadito é o retorno deste às mesmas condições psicossociais anteriores ao tratamento: 75% referiram continuar morando com a família e apenas 5% declararam estar em tratamento em instituições para usuários de drogas, 25% afirmaram não realizar nenhum acompanhamento de seguimento no momento, o que é preocupante, porque o egresso precisa de autoconhecimento, para compreender e fortalecer seus recursos e ao lidar com a realidade em seu cotidiano, proteger seus limites, antes de retomar sua rotina e estar reinserido na sociedade, diminuindo assim os riscos de uma possível recaída.

## REFERÊNCIAS

ARTEIRO, I. L.;FRANCISCO, A. L. **As Ressonâncias da Toxicomania na Construção da Subjetividade**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 2(1), São João del-Rei, Mar./Ag., 2007. Disponível em:

<http://www.ufsj.edu.br/portalrepositorio/File/.../10artigoword.doc>, em 21/01/2012.

AZEVEDO, R. **Aids e usuários de cocaína: Um estudo sobre comportamentos de risco**. Dissertação de Mestrado: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, 2000.

Disponível em [http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Substancias\\_Psicoativas.pdf](http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Substancias_Psicoativas.pdf), em 20/01/2012.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro, 2000. 2ª Ed. Civilização Brasileira. (pp. 185-189).

BIRMAN, J. **A psicanálise e a crítica da modernidade**. In R. Herzog (org). A psicanálise e o pensamento moderno (pp. 109-130). Rio de Janeiro, 2000.

BOGGIO, L.G. **El cuerpo em la psicoterapia: nuevas estratégias clinicas para El abordaje de los sintomas contemporâneos**. Montevideo: Psicolibros, 2008.

DOMANICO, A. **Drogadição e Psicologia**. Entrevista. Disponível no site: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/jornal/jornal22-andreadomnico.pdf>. Acesso em: 25.05.2012.

DUARTE, P.C.V.A. e cols. **Fé na Prevenção: Prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins** - 2ª Ed - Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011 (pp. 220-224)

ECKBERG, M. Treatment of shock trauma: a somatic perspective, **Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis**, volume 10, 1999

-----**Human trauma**, 2004. Disponível em [www.bodymindcentral.com](http://www.bodymindcentral.com).

Acessado em 10 de fevereiro de 2009.

KESSLER, F. Do “acaso” do uso de drogas ao “descaso” dos comportamentos de risco. In: **Rev Psiquiatr RS**. 2009;31(3):135-137 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a01v31n3.pdf> Acesso em 10 de maio de 2012.

LEITH, L. M. Somatic Experiencing treatment with Tsunami survivors in Thailand: broadening the scope of early intervention. **Traumatology**, [S.l.], v. 13, n 3, p. 11-20, set. 2007.

LEVINE, P. A. **Waking the Tiger: Healing Trauma – The innate capacity to Transform Overwhelming Experiences**. Berkeley: North Atlantic Books, 1997.

LEWIS, R. **Trauma and the body**, 2000. Disponível em [www.bodymindcentral.com](http://www.bodymindcentral.com).

Acessado em 10 de fevereiro de 2009.

McGAUGH, J.L.; GOLD, P. Hormonal modulation of memory. In: BRUSH, R.B.; LEVINE, S., eds. **Psychoneuroendocrinology**. S.l., Academic Press, 1989. p.305-39.

MAZZA, C. **Drogadição e Psicologia**. Entrevista. Disponível no site: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/jornal/jornal22-cristianemazza.pdf> Acesso em: 25.05.2012.

OBID. **Informações sobre drogas: Conceito e histórico.** Disponível em [http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11250&rastra=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastra=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico), em 24/01/2012.

OLIEVENSTEIN, C. **La Toxomania.** Ed. Fundamentos, 1986 (pp. 7-36)

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa de prevenção às drogas e HIV/AIDS.** Escritório contra drogas e crimes (UNODC). Disponível em [http://www.unodc.org/brazil/pt/campanha\\_drogas\\_2007.html](http://www.unodc.org/brazil/pt/campanha_drogas_2007.html) em 21/01/2012.

PINHEIRO, V. **Drogadição e Psicologia.** Entrevista. Disponível no site: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/jornal/jornal22-valeriapinheiro.pdf> Acesso em: 25.05.2012.

RAMOA, M.L. **Drogadição e Psicologia.** Entrevista. Disponível no site: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/jornal/jornal22-mariseramoa.pdf> Acesso em: 25.05.2012.

RESNECK-SANNES, H. Un modelo para trabajar con trauma por shock: un acercamiento etológico y bioenergético. **Montevideo: Taller de Estudios y Análisis Bioenergético**, 2004. <http://www.clinicabioenergetica.org/docs/iiba2006.pdf> Acessado em 05 de fevereiro de 2012.

Robert Scaer's **Neurobiological Model for PTSD and Psychosomatic Illness**, Psychotherapy conference, Mount Sinai/NYU Medical Center, Feb, 2007. Disponível em [www.bodymindcentral.com](http://www.bodymindcentral.com). Acessado em 10 de fevereiro de 2009.

TONELLA, G. **Novos paradigmas para a Análise Bioenergética ao alvorecer do século XXI**, 2008. Disponível em: [http://www.libertas.com.br/site/extra/2012\\_10\\_02\\_16\\_48\\_25\\_129\\_079\\_tonella\\_paradigmas\\_ab\\_2008\\_pt.pdf](http://www.libertas.com.br/site/extra/2012_10_02_16_48_25_129_079_tonella_paradigmas_ab_2008_pt.pdf) Acesso em 10 de abril de 2012.

ZUCCARO, N. **Drogadição e Psicologia.** Entrevista. Disponível no site: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/jornal/jornal22-neliozuccaro.pdf> Acesso em: 25.05.2012.