



.....

Av. Horácio Neto, 357 - Vila Santista  
Atibaia - SP - CEP 12940.000  
**Fones: (11) 4412.5566 • (11) 4412.5859**  
**(11) 4412.5096 • (11) 4412.5542**  
**FAX: (11) 4412.8691**

# ***Tratamento para Dependentes de Drogas e Álcool na Comunidade Terapêutica Maxwell***

Buscamos junto ao leitor a oportunidade de repensar a complexidade da dependência de drogas com uma atitude despossuída de preconceitos, distorções e medos que costumam frequentar esse tema. Como pesquisadores do comportamento humano, apoiados numa abordagem de psiquiatria social, empenhamo-nos para afastar os fantasmas que dificultam o entendimento de sua realidade, com perfeito conhecimento de nossos limites, para não nos iludirmos pelos mitos de uma ciência onipotente e milagrosa.

Para alcançar esse objetivo, nos baseamos nas experiências de Maxwell Jones – que aparecem em 1942 na Inglaterra como tentativa de desconsiderar a visão do “doente mental” como entidade irrecuperável – e que marcaram os primeiros passos da nova psiquiatria institucional comunitária estabelecida sob as bases essencialmente sociológicas. A ação terapêutica a ser alcançada é viabilizada pelo estabelecimento do princípio de igualdade como ação terapêutica do trabalho.

Por acreditarmos que a dependência de drogas é uma resultante dos fenômenos psico-sociais, viabilizamos a estrutura de uma micro-sociedade, como se fosse um pequeno município, onde cada munícipe ou comunitário, vive os papéis existentes dentro de uma pequena sociedade, exemplo: jornalista, repórter, radialista, professor de natação, recepcionista, prefeito, secretário de esportes, secretário de atividades sociais da casa, discotecário, ator, enfim,

considerando as limitações, tudo a que podemos conceber existir dentro de um pequeno município.

A tentativa de reprodução da macro-sociedade envolve o ambiente de hospital e as pessoas que nele trabalham. Procura-se afastar o máximo possível a imagem de um “hospital”, oferecendo-se ao interno um ambiente físico favorável à execução de atividades sociais, culturais e esportivas. A esse ambiente chama-se sócio-terapia, que nada mais é que uma forma psico-terápica de abordagem. Neste clima democrático procuramos todos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Professores de Artes, Educação Física, Coral, Música e Teatro, Enfermeira, Médicos e internos, com o respeito devido e sem a afetação de falsos moralismos, promover condições para que o indivíduo “comunitário” assuma responsabilidades, desenvolva a afetividade, integre-se com a família e com a sociedade.

A concepção de comunidade terapêutica como método de tratamento se dá colocando-se em plano de igualdade equipe técnica e população de comunitários internos, ao invés de fundar-se sob um sistema hierárquico. Desta forma, cada personagem vai em busca de seu papel, vivendo e discutindo as suas contradições em um campo seguro e democrático. A utilização deste princípio possibilita o despertar da responsabilidade individual e grupal e objetiva estimular a participação de todos nas atividades focadas, como meio de afastarmos o processo de alienação da realidade pessoal do interno.

O direito de participação igualitária entre corpo técnico e internos é o que habilita o cliente a conhecer o campo de suas possibilidades de realização, como ser integrado a um

agrupamento humano, viabilizando a utilização de seus recursos biológicos, psicológicos e sociais, em favor do próprio crescimento e engajamento a realidade pessoal e social. Isto exige por parte das pessoas nela envolvida uma constante vigilância, para que o princípio de autoridade não acomode, corpo técnico e comunitário, no desempenho de papéis cristalizados. Preserva-se assim o sentido de oposição, contestação e identificação das fontes de poder e a responsabilidade pelo tratamento é atribuída ao corpo técnico, internos, familiares e estagiários que participam do ambiente hospitalar.

O condicionamento de atitudes conformistas, de esperança messiânica de salvação, os rótulos, “doente mental”, “esquizofrênico”, “alcoólatra” e “toxicômano” são formas usuais de controle de nossa sociedade para cultivar a passividade, o fatalismo e os determinismos biológico, social e filosófico. O hábito de oposição e de questionamento, dentro de um clima terapêutico, favorece a aproximação da realidade objetiva, afastando a possibilidade da pessoa recorrer a delírios, processos psicóticos, como meio de camuflar a impotência pessoal.

É preciso deixar claro que é de grande importância, o estudo das drogas enquanto mecanismo de ação no organismo sendo entretanto impossível tentar definir este uso de forma homogênea. Por mais que façamos análises bioquímicas ou tenhamos conhecimentos psicofarmacológicos, e por mais que se possam descrever as reações que estas substâncias desempenham no organismo, a maneira de reagir e viver a experiência é altamente diferenciada em cada ser humano. As formas de reação às drogas vão depender basicamente da interpretação psicossocial que é

dada por cada qual à sua utilização, pois cada indivíduo ou grupo de indivíduos reage ao uso de determinadas substâncias de acordo com a biografia que lhe é peculiar; isto é, de acordo com as vivências e situações introjetadas ao longo de suas vidas.

É enganosa a generalização de que o uso de drogas ocasione um comportamento desviado, pervertido ou transgressor. Os que nos procuram para tratamento possuem um traço sociológico comum. Nossos clientes têm, em média, de 18 a 50 anos, sendo provenientes de classe sócio-econômica elevada e, em sua maioria, estão separados das famílias, seja do ponto de vista do espaço físico, seja no que diz respeito ao aspecto ideo-afetivo. A grande maioria dos clientes que participam e participaram de nosso tratamento provém de famílias com desajustes sociais e ou emocionais. Percebemos em nossos clientes a personalidade frágil, insegura e pouco estruturada, os notamos psicologicamente infantilizados e com uma grande falta de autocrítica, indivíduos pouco perceptivos em relação a si próprios.

Frequentemente apresentam comportamentos de desinteresse para com os estudos, trabalhos, para com a família e, não tendo planos de vida futura, abandonam os estudos e ou trabalho. Em alguns casos, passam a maior parte do tempo na rua, com um grupo de amigos, usando álcool, cocaína, crack, e maconha associadamente outras drogas. Essas são as pessoas que nos são encaminhadas para tratamento e em todos os casos a queixa é a mesma: a de que são “dependentes de drogas”. Parece que a grande preocupação é com seu comportamento transgressor, anti-social e incomodativo. Podemos concluir que dentro de uma

cultura mais ampla, entende-se como caso de internação, aqueles que não participam, não produzem, e desta forma a droga não deixa de ser um “bode expiatório” para um comportamento que, com ou sem drogas, é francamente diferente do esperado, do ponto de vista social e psicológico.

Entretanto, notamos que a nossa clientela demonstra comportamentos de dependência que transcende a utilização de drogas. Estes aparecem como uma tentativa de aumentar a confiança, reduzir a angústia de sua inadequação às exigências da vida adulta, bem como um meio de obter alívio nas situações de tensão. Existe uma crescente aceitação do fato de que um dos maiores obstáculos do tratamento dos dependentes de drogas não é tanto a sua “dependência psicológica” ou “fisiológica” em relação a droga propriamente dita, mas sim a sua dependência em relação à maneira de vida como pessoas dependentes. Isso ocorre pois essa tentativa não é possível com os seus próprios recursos, surgindo como necessário uma relação com objetos externos (produtos, relacionamentos, etc.) que propiciem uma aparente adequação a estas exigências. Esta relação apresenta duas características particulares:

**a) De necessidade**, pois o dependente vive como se sem esses objetos não fosse possível qualquer tipo de organização;

**b) De exclusividade**, já que a relação com esse objeto passa a ser a única forma possível de alcançar um “bem estar”, excluindo toda possibilidade de introdução de outros objetos.

Como consequência, verificamos uma redução cada vez maior da capacidade de conviver socialmente, o que passa

a ser reforçado pelo ambiente. Essa vulnerabilidade, as pressões sociais e conseqüente marginalização, mostram a necessidade de uma abordagem também ressocializante.

Na dinâmica estrutural dos dependentes, observamos um funcionamento específico do psiquismo e da relação estabelecida com a realidade, que nos parece ter sido muito bem descrita pelo psiquiatra Claude Olivenstein, em seu livro “A Vida do Toxicômano”. Segundo esse autor, encontra-se presente no psiquismo do dependente, uma relação alterada com a lei, com o tempo, e com o espaço imaginário, fruto da impossibilidade de realizar a constituição de uma identidade, a imagem de um Eu integrado e único, que viabilize sua inserção na realidade como indivíduo capaz de assumir papéis e realizar um projeto evolutivo dos potenciais de seu mundo interno.

Na concepção Lacaniana, é no estágio de espelho que a pessoa consegue realizar a separação do estado funcional com a mãe, introjetando a própria imagem e percebendo-se como ser individualizado e unificado. No âmbito da lei, o dependente se relaciona basicamente através da transgressão. O pai, normalmente a figura incumbida de representar a lei e introduzir a criança no mundo da cultura, é visto como ausente.

Além de alucinar o real de forma descomedida, o dependente vai usufruir do próprio corpo, como fonte de sensações e prazer de forma exacerbada, para fazer face a angústia causada pela sua incompletude, para evitar o contato com o vazio e com as lacunas de sua personalidade. Assim como o dependente não pode organizar seu espaço interno, o espaço do seu eu no mundo imaginário,

não pode também organizar-se diante da continuidade ao longo do tempo. O que conta para o dependente é o tempo de tratamento vivido, a imediaticidade da busca da interação através da repetição, da alucinação, do jogo.

A urgência da busca de uma unidade demanda ações imediatistas, pois satisfações exigidas de uma forma intensa necessitam resposta imediata em uma tentativa de anular a experiência do “flash” instantâneo, de reconhecer a própria imagem, pois sabe-se que em seguida poderá já não SER mais. A partir desta compreensão estruturamos nossa prática terapêutica, visando proporcionar que o confronto com as faltas seja amparado pela compreensão terapêutica e por uma rerepresentação da lei em seus níveis simbólico, imaginário e real, inseridos no contexto de uma micro-sociedade. Diante desse panorama, e com a aceitação voluntária ou involuntária do cliente (caso não ha aceitação voluntária, mas a necessidade imperiosa de uma internação marcada pelo risco imposta a própria vida ou de terceiros com anuência da família) procedemos a internação.

Como cita Olivenstein, são duas as condições necessárias para a formação de uma toxicomania (encontro com a droga). Neste sentido, faremos um movimento inverso: a) exigimos abstinência, ou seja, impedimos que se dê continuidade ao encontro com a droga. O recurso medicamentoso por nós utilizado é o mínimo possível; b) introduzimos a lei, a partir da qual o paciente deverá buscar uma organização de si, de uma identidade.

Diferentemente do modelo clássico, na comunidade terapêutica, o paciente deixa de ser um simples objeto participando de todos os acontecimentos de forma ativa. Os

grupos têm aí um papel fundamental. A partir de uma estrutura formal com um funcionamento dentro das normas, o paciente irá “aprender” a encontrar recursos para organização de um EU fragmentado. Poder existir neste espaço, ser escutado e reconhecido em um tempo, e através de limites que, até então tentava anular de forma compulsiva. Vai aprender também a esperar por um prazer, saber que este não precisa ser vivido no “imediatamente já”, uma vez que a possibilidade de tolerar as frustrações e angústias que passam a surgir no ambiente terapêutico é experimentada e dividida com outras pessoas. É um contínuo viver aprendendo.

O nosso interesse não é converter nossos esforços em uma cruzada anti-drogas, mas sim contribuir para um melhor projeto de vida. O tratamento de dependente de drogas é uma experiência difícil e frustrante. A situação muitas vezes é recorrente. A abstinência, total e duradoura, geralmente não é um objetivo realista. O conceito de “cura” substituímos por “amadurecimento”, tratar significa crescer, amadurecer, evoluir.

Nisso estamos empenhados e disto somos convictos. Face ao exposto, se entendermos tratamento não como cura propriamente dita, mas sim como “um processo de amadurecimento”, concluiremos que os hospitais empenhados no tratamento psíquico devem propiciar o clima comunitário e as vivências necessárias através de constantes atividades, para um melhor aprendizado do dia a dia da pessoa humana.

Queremos crer que internação adequada para o “dependente”, o tempo por si só, a participação produtiva em seu

meio social, assim como o tratamento familiar bem conduzido, contribuem sócio-terapeuticamente para o amadurecimento do homem.

*Sabino Ferreira de Farias Neto,*

*formado em 1976 pela USP*

*Médico Psiquiatra*

*CRM – SP 28232/SP*

*Diretor Técnico*

## ***Família***

De forma geral, são os familiares mais próximos do usuário de droga que procuram o tratamento, quando não o próprio usuário. Neste momento fica claro que a família perdeu o “controle” da situação e necessita ser tratada através de um de seus elementos, seu representante legal. Normalmente o que importa para estas famílias é que o “doente” fique fora.

Buscar o entendimento deste complexo sistema de relações inter-familiares é objetivo básico para que nosso trabalho amadureça no sentido de percorrermos juntos a sua história e podermos desvendar possíveis dificuldades que vão operando rupturas significativa, nas formas cristalizadas das relações, viabilizando-se formas mais amadurecidas de SER.

Acercando-se cuidadosamente destes grupos familiares com uma abordagem orientativa, fazendo com que seus elementos sejam estimulados à despertar para a realidade, objetivando a elaboração dos medos, fantasias, etc., tenta-se conscientizar a família durante o tratamento da impor-

tância de seu envolvimento na possível reestruturação do seu elemento, assim como da necessidade de não isolá-lo.

Evidentemente que se depara com as resistências das famílias e que alguns de seus membros se sentem ameaçados no tocante a rever seus lugares no grupo familiar e quanto aos possíveis rompimentos de vínculos “doentis”. Daí que a maioria se torna então indisponível precipitando-se em suas ações e interrompendo de forma abrupta o tratamento, gerando consequências ao interno.

Cada um traz em si sua biografia, acompanhados de uma herança psíquica, cultural e social deixados pelos seus ancestrais. Na organização de um novo grupo familiar, com o casamento dessas heranças se impõe num movimento de repetições, e considerando-se as pré-disposições, conseguimos alcançar o entendimento quanto ao comprometimento dos grupos familiares naquilo que geram. Na grande maioria destes grupos familiares a figura paterna é ausente ou então enfraquecida, incapaz de representar a lei, sucumbindo qualquer possibilidade de romper a relação mãe/filho no momento oportuno. Isto prolonga a simbioticidade e incapacita a criança de rerepresentação simbólica, de viver a falta.

Agravando-se ainda mais a condição psíquica desse sujeito, onde o entendimento da lei fica como tarefa futura, fica ele entregue apenas à realização “dos prazeres” a qualquer custo. Paralisado no tempo, nosso cliente é incapaz de viver a falta.

Tendo ainda, o respaldo de algum elemento familiar que rege a relação na complementação do seu desejo, o “dependente” ...

Com certeza existem outras organizações familiares que se apresentam configuradas e revestidas com papéis diferentes na relação entre si em que, conseqüentemente vão se instalar situações compatíveis com a estrutura destas organizações.

- Drogas e álcool metafóricamente falando seriam a azeitona quando o maior problema é a empada. Isto é a estrutura da personalidade e a família. Após algum tempo de uso de drogas e álcool teremos também os prejuízos, físicos, psicológicos, sociais, familiares e profissionais acarretados pela droga / álcool.

## ***Outros esclarecimentos***

1) Drogas por definição da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE é toda e qualquer substância.

2) Drogas Psicoativas são aquelas que trazem modificação do pensamento, atitudes, e comportamento ao ser utilizadas.

3) Existem drogas que são estimulantes do Sistema Nervoso Central, drogas que são Depressoras e drogas que são Alucinógenas para o Sistema Nervoso Central.

4) Em Exame de Cabelo realizado no ato da internação detectamos até 120 dias após a abstinência a intoxicação por drogas

5) Nosso contrato é sempre determinado por tempo: 4, 8 ou 12 meses. Não vemos com o mínimo de possibilidades o tratamento de curto prazo...

6)...

7) O trabalho educativo durante o tratamento é fundamental e a maioria apresenta melhoria.

8) Não é impossível ter entrada de drogas em qualquer instituição séria do mundo.Ex.: na nossa experiência, já tivemos casos em que até o pai ao fazer a visita trazia maconha. Responsáveis que assinam a internação fizeram o mesmo, isto é raro.

9) Apesar da grande evolução da Psiquiatria nos últimos anos, ainda é grande a limitação.

10) Observando apenas a questão drogas e álcool não existe cura. É possível controle.

11) Em relação a estrutura de personalidade boa melhora consegue-se ter durante o processo terapêutico.

12) A MAXWELL não possui qualquer tipo de convênio.

13) A MAXWELL é Instituição Privada com sede própria, não ligada a qualquer grupo ideológico, religioso, etc.

14) Sabino Ferreira de Farias Neto – Médico Psiquiatra, atende todas as 5a feiras gratuitamente aqueles que o procurem.

15) Indicamos Fé em Deus para todos. Todavia a MAXWELL está aberta a todas as religiões.

16) A metodologia é Médica Psiquiátrica Social. Trabalhamos com Socioterapia e Equipe Multidisciplinar.

17) A MAXWELL está aberta 24 horas inclusive aos Sábados, Domingos e Feriados.

18) É possível a estadia com esposa ou esposo, companheiro ou companheira, pai ou mãe.

19) A MAXWELL possui 50 apartamentos e são três os tipos de acomodações, todas individuais e cada uma com seus respectivos valores:

a. STANDARD

b. SUPERIOR

c. MÁXIMA

***Estão inclusos:***

- Café da manhã, almoço e jantar
- Todas as condições hoteleiras:
- Tratamento Médico Psiquiátrico
- Psicólogo
- Personal Trainer
- Enfermagem

***Estão exclusivos:***

- Psicoterapia Individual / Telefonemas / Exames Laboratoriais / Despesas com Visitantes
- Item adquiridos na Cafeteria, como café, refrigerantes, sanduíches / Lavagem de roupas pessoais
- Médico fora da especialidade em questão – Ex.: Oftalmologista, Ortopedista, etc.
- Produtos de Higiene Pessoal

## ***Pagamentos***

- São efetuados sob a forma de mensalidade.

## ***Segurança***

- 60 câmeras com gravação e áudio monitoram as instalações e permitem melhor visualização dos setores.
- 500 metros de cerca elétrica dificulta saídas e entradas inesperadas pelos muros.

.....