

A RECUPERAÇÃO DO CORPO NO PROCESSO DE DESABITUAÇÃO DO TOXICODEPENDENTE

JOÃO NUNES LOPES CURTO

RESUMO: É mais um contributo para a reflexão sobre a pessoa dependente de substâncias de abuso no que diz respeito à percepção de si próprio e da vida relacional, através do binómio compressão/expansão, e onde se procura compreender a desabitação como um processo de reorganização sistémica e não apenas de significação física.

Palavras-Chave: Compressão/expansão; Corpo; Toxicodependência; Desabitação.

RÉSUMÉ: C'est une contribution de plus pour la réflexion sur la personne dépendante de substances d'abus en ce qui concerne la perception de soi-même et de la vie relationnelle, à travers le binôme compression/expansion, et où l'on cherche à comprendre la désaccoutumance comme un procès de réorganisation systémique et pas seulement de signification physique.

Mots-clé: Compression/expansion; Corps; Toxicomanie; Détoxification.

ABSTRACT: It's another contribution to meditate about the dependent person of abuse substances in what concerns the perception of himself and the relational life, through the binomial compression/expansion, and where we try to understand the detoxification as a systemic reorganization process and not only of physical signification.

Key words: Compression/expansion; Body; Drug addiction; Detoxification.

1. INTRODUÇÃO

A intrusão de substâncias psicotrópicas no organismo humano gerando a possibilidade de uma clivagem na interação da mente/corpo, acarreta uma deficiente mentalização dos acontecimentos percebidos e compromete o diálogo do indivíduo consigo mesmo, tendo como resultado um afunilamento da acção cerebral seduzida por partículas atraentes. O que sobressai aqui é um processamento grosseiro para a realização de funções breves e imediatas e uma consciência roída e desassossegada por emoções irrecusáveis, onde se projecta o desejo de ser, como se de um acto mágico se tratasse.

2. A RECUPERAÇÃO DO CORPO

A intensa acção e memorização do estado corporal produzido pelo efeito das drogas sobrepõe-se a todos os outros estados ou percepções produzindo uma centrada e desmedida procura desse mesmo estado com escassa reflexividade.

Isola-se essa memória de todo o conjunto de prós e contras que permitiriam uma reflexão mais criadora. Tal memória revela-se cheia de contaminantes de raiva e culpabilidade, induzindo por sua vez essa forma de pensamento imperioso e repetitivo e no entanto sempre ligado a uma ideia de beneficiação para o próprio indivíduo. A acção da droga diz-lhe como e o que pensar do mundo, ou melhor, silencia-lhe o pensamento reflexivo do/sobre o mundo, e retira-lhe a responsabilidade do confronto com o real. O mundo torna-se assim presente mas não sentido ou pensado, o que provoca transformações nas sensações, nas imagens, nos afectos e no comportamento.

Tal sujeito vive de pequenos benefícios individuais obtidos à custa da acção das drogas e do imobilismo da responsabilidade que daí resulta. Parece existir uma falta, um desvanecimento, uma perda de significado das imagens que compõem a memória dos agrados experimentados fora do tempo dos consumos, como se a existência passasse longe da vida.

Ao absorver o todo corporal vivido como um mundo infinito, ou sem existência em parte alguma, sem se aperceber que aquele infinito está infinitamente comprimido e que se torna visível na ausência do confronto com o outro numa troca afectiva cada vez mais diminuída, numa afirmação de si para si com tendência megalómana, alimenta uma ilusão de

liberdade que disfarça o medo esmagador do conflito com o consumo da droga. A compressão do indivíduo entra em contradição com a aparente expansão do mundo da existência, gerando-se e alimentando-se o pavor na tensão resultante dessa dialéctica compressão/expansão.

Existe uma sobrevalorização de determinada modificação corporal ocupando abusivamente a mente do indivíduo que, por seu lado, passa a julgar o meio de acordo com as únicas representações que lhe chegam, resultando um comportamento tendencialmente direccionado, remetendo para segundo plano tudo o que possa comprometer esta direcção. Esse é o efeito da compressão.

Poder-se-á depreender que os indivíduos nessa posição ficam limitados na informação que resulta das situações em que se encontram envolvidos, pondo assim em estado crítico uma consistência do "eu" que deixa de gerar a possibilidade de antever ou solucionar novos problemas. Trata-se então duma liberdade mental estrangida que não consegue dar resposta a uma série de interrogações de significado ontológico que lhe atravessam a consciência, e que remetem para um "universo" em expansão que escapa ao efeito da compressão. Falamos numa perda da mobilidade psíquica, uma desregulação da unidade corpo/mente facilitada pelo efeito de uma substância psicoactiva tornada alimento neuroquímico, ou seja, uma mente pouco ou nada tranquila.

Esta situação tende a perpetuar-se enquanto permanecer uma incapacidade em sentir e exprimir um estado emocional tido como atractivamente indefinido.

Terreno vulnerável onde a rápida conquista do reforço das drogas contrasta com a mais demorada mas mais profunda sensibilidade aos prazeres sentidos pela convivência e reconhecimento dos outros. Mas como se consegue definir ou caracterizar este estado de "significação íntima", ao qual os toxicodependentes não conseguem atribuir palavras? Dificuldade compreensível se nos lembrarmos da modificação da percepção corporal que domina numa consciência perturbadora de si mesmo. A própria droga subverte a noção e a subjectivação corporal provocando um esvaziamento da imagem de si no processo compressivo e concentracionário, provavelmente pela modificação dos sinais oriundos do corpo e do transtorno dos circuitos neuronais que não conseguem traduzir (ou processar) com nitidez a informação desse novo e "perturbador" estado corporal, por interferência das substâncias consumidas.

Será legítimo pensar que esta supressão corporal possa levar à diminuição das memórias provocadoras de angústia ao construir um sentimento estranhamente chamativo, numa mente privada da capacidade de representação integrada, mas embutida numa analgesia capaz de falsear a dor (o sofrimento), mostrando por isso mesmo um sentimento de compensação, que responde à compressão com o aumento expansivo virtual, o aumento virtual da imagem de si mesmo. Trata-se de compensação imaginária que resulta numa falsa segurança engendrada pelo mecanismo da droga para não sentir a desvalorização da sua existência, uma ilusão de consolo que se vem a reflectir numa dificuldade em gerir o comportamento relacional e social, dado que tal dinâmica expansiva é projectada virtualmente a partir de uma compressão concentracionária nos pequenos fragmentos de si em processo de desagregação. Configura-se uma dificuldade na antecipação, na previsibilidade dos próprios actos, já que a compressão é não apenas física mas temporal e dificulta a percepção do fluxo do tempo do passado ao futuro como forma de expansão do tempo. Trata-se de uma certa indiferença, como que uma interferência na significação emocional da percepção dos acontecimentos onde a destrição entre o supérfluo e o essencial se torna particularmente penosa, uma espécie de defeito na sintonia dos afectos e das coisas ou acontecimentos que lhe estão ligados. Onde e quando se perde a noção crítica de benefícios e prejuízos?

É possível que algumas substâncias possam mesmo interferir com mecanismos que actuam no comportamento social dos indivíduos. Admitamos então que a própria intoxicação por substâncias possa perturbar determinados sistemas cerebrais que medeiam a actividade interpessoal e relacional, constituindo desta forma um obstáculo à adequada utilização de regras e conceitos de funcionamento social e à falta de uma consciência de responsabilização pelas acções praticadas, podendo acarretar a uma defeituosa construção cognitiva da ecologia social, ou ainda a uma desordem entre o espaço público e o espaço privado. Neste contexto, a compressão impede uma compreensão holista da realidade social, na sua dinâmica expansiva em múltiplos ecossistemas em que decorre a existência. O indivíduo constrói um nevoeiro que o envolve e dificulta uma diferenciação mais apurada entre ele e o mundo que se torna incompreensível. Constrói um espaço e um tempo próprios comprimidos que eliminam a realidade

directa, ou seja, a construção das próprias imagens provoca uma visão grosseira da realidade, talvez mesmo um equivalente da realidade no sentido em que esta deixa de ser valorizada. Como resultado, passa a existir uma dificuldade na sintonização das emoções e das configurações ambientais a que estão associadas o que não permite um registo cerebralmente alinhado, comprometendo desta forma a utilização expansiva destas memórias para futuro, e empobrecendo a organização de um si, já que o comportamento social deixa de ser composto por princípios, valores e práticas sociais inerentes ao meio cultural onde se insere, mas antes por um somatório de atitudes e acções, mais ou menos despudoradas, que dão uma ilusão de movimento, e que resultam de sentimentos perturbadoramente instáveis. Gera-se então uma deficiente avaliação da presença (recusa!?) dos sentimentos e demais aspectos dos outros o que conduz naturalmente a mais restrições na liberdade de acção e uma ausência comprometedora da percepção do devir. O tempo da compressão é o presente. O tempo do tempo em expansão é o fluxo que se estabelece entre o passado (e a sua memória) e o futuro (o seu projecto) pela mediação (e não absolutização) desse presente.

A nova regulação do corpo, que resulta da influência das substâncias de abuso, através de uma reorganização das funções do organismo, que naturalmente deveriam tender a uma condição mais vantajosa para a sua preservação (de acordo com a finalidade da existência de um organismo que tenta manter o melhor funcionamento das suas estruturas) consubstancia um ser que diverge do primeiro originando uma outra forma de existência, incrustada numa realidade insustentável, uma insustentável leveza do prazer, que impulsiona novas adaptações interpessoais, sociais e ambientais mas que se revelam limitadas quer na capacidade criativa de adaptação quer restringindo o poder de escolha e sentido de liberdade. A liberdade num tempo comprimida é também contraída. Num tempo expansivo a liberdade é ampliada ou amplificada.

É necessário retomar a presença do corpo para que a mente volte a poder contar com o seu substrato anímico e possa exercer através das capacidades cognitivas uma consciência fundamentada de ser. Daqui decorre a importância de assumir a corporalidade da memória como factor essencial na reorganização sistémica do seu construto individual, que apesar de comprometida continua como território de

referência para o indivíduo. O corpo pode ser o lugar da inversão da compressão de si na expansão de si.

Importa, assim, tentar reorganizar uma natural relação entre os sistemas de prazer e de dor na tentativa de o sistema fisiológico funcionar em controlo adequado, interrompendo os constantes e repetidos estados de *stress* que facilitam o aumento do sentimento de medo que o toxicodependente antecipa em relação à ausência de produto. Esse pode ser um facto importante na abordagem para a desabitação, já que a adaptação ao ciclo de estados de *stress* repetidos, agravados pela privação das substâncias abusivas, gera habitualmente uma consciência emocional de consequências desagregadoras, perturbando a memória e dificultando o controlo do comportamento excitatório e conflituoso por perda de força em si mesmo.

A importância da desabitação física radica assim na possibilidade de ela ser assumida como o período de uma acção revulsiva do corpo tendente à sublevação da mente, possibilitando a progressão dum melhor reconhecimento da sua condição patológica. E, mesmo que ainda inconstante, é importante esse despertar de uma liberdade reflexiva para um nível mais elevado do processo terapêutico procurando reinvestir o indivíduo da indispensável plasticidade estrutural como ser humano capaz de corresponder às solicitações pessoais e ambientais.

É com base neste quadro de pensamento que se assume um compromisso para garantir um programa terapêutico na Unidade de Desabitação de Coimbra entendido como um conjunto de actividades e acções integradas a desenvolver durante o período de internamento, em instalações dotadas de condições próprias, quer no que respeita a aspectos estruturais quer a aspectos de funcionamento e apetrechadas com os requisitos técnicos necessários, ao mesmo tempo que devem estar prontas a proporcionar um ambiente seguro e tranquilo, tendo presente que a evolução positiva dos doentes sujeitos a desabitação física não depende tanto da metodologia desta, mas mais dos modelos de acompanhamento que se desenvolvam depois. Daí a importância da criação de um bom clima de cooperação e confiança com todos os serviços de assistência a toxicodependentes.

A desabitação física de substâncias de abuso tem como objectivos permitir ao doente deixar de consumir uma ou mais substâncias causadoras de dependência, sem experimentar os sintomas de privação correspondentes, através de procedimentos farmacológicos que facilitam a correcção da

disfunção cerebral mediante a normalização das alterações neuroquímicas produzidas durante a privação e que são verdadeiramente importantes para a equilibração da instabilidade emocional e para o regresso a uma conduta profícua. Inverter a conduta motivacional para o consumo de drogas de abuso, resultante da exposição repetida às substâncias em causa, interrompendo o círculo de *stress* repetido e emocionalmente negativo na ausência de produto, que conduz à perda de controlo sobre o consumo. Tal estratégia visa contribuir para a diminuição do sofrimento e da imagem negativa que a própria doença já provoca e ajudar na promoção da saúde pessoal.

– A qualidade do tratamento médico e demais cuidados assistenciais na equilibração do organismo e na reconstrução duma imagem de si mesmo mais livre e descomprimida.

– As intervenções psicológicas em grupo na reflexão sobre as mudanças pessoais e na relação com os outros e a reforçarem a motivação para a continuidade do tratamento.

– A educação para a saúde no sentido de uma maior consciência dos efeitos dos consumos no organismo e comportamento da pessoa, de aumentar a sua capacidade de decisão perante as situações de risco e conseguir um maior grau de participação do doente na promoção da sua própria saúde.

– As reuniões com as famílias e a intervenção social como forma de diminuir a carga emocional e distanciamento afectivo da família, de incentivo e esbatimento de barreiras para conseguir os objectivos terapêuticos.

– As actividades lúdicas e recreativas com prazer, que possibilitem a orientação da percepção e sensibilidades do utente de modo a evitar o aparecimento de outros estímulos que se possam associar à memória dos consumos e consequente desmotivação à continuidade do tratamento.

– A fisioterapia, o relaxamento e a hidromassagem numa observação mais directa do doente e da sua evolução e que permitam ao doente a progressiva percepção e recuperação do seu corpo, da sua memória corporal e do seu projecto corporal.

– A função educativa nas tarefas diárias, na dieta alimentar e respectiva organização no tempo, na higiene pessoal e limpeza do meio, no cumprimento das regras e no trato com os outros.

3. DEZ PRINCÍPIOS NA DESABITUAÇÃO

1 – Assegurar um serviço de qualidade baseado em procedimentos credíveis de acordo com a evolução técnico/científica e servido por profissionais qualificados no tratamento das patologias aditivas.

2 – Articular com os outros serviços envolvidos no projecto terapêutico no sentido de assegurar ao doente informação sobre as normas e regras de funcionamento na unidade de desabitação bem como dos requisitos necessários à sua admissão.

3 – Partilhar com o doente a responsabilidade pela opção de tratamento, vincando bem os objectivos terapêuticos.

4 – Explicação detalhada do programa terapêutico, incluindo os procedimentos farmacológicos para evitar os sintomas da abstinência, no sentido de receber o consentimento informado do doente.

5 – Proceder em conformidade com o projecto terapêutico do doente assumindo o principio integrador da desabitação física como fase de um tratamento de duração prolongada.

6 – Assumir o devido respeito pela singularidade de cada doente colocando ao seu dispor todos os recursos disponíveis de acordo com as suas necessidades.

7 – Efectuar uma exaustiva avaliação física, incluindo exames complementares de diagnóstico, psicológica e sócio-familiar do doente, para melhor adequação do programa terapêutico.

8 – Propiciar, durante o internamento, um ambiente seguro e de conforto, uma comunicação e contacto fácil, para que o doente se sinta estável e apoiado na instituição.

9 – Acompanhar com rigor, durante o internamento, os níveis de adesão do doente ao processo terapêutico.

10 – Concertar com o doente o envolvimento de familiares, e/ou outras pessoas significativas, no seu tratamento, nomeadamente no acompanhamento à entrada e saída do internamento.

Contacto

João Nunes Lopes Curto
Chefe de Serviço de Psiquiatria
Director da Unidade de Desabitação de Coimbra
Unidade de Desabitação de Coimbra
Pavilhão 12 Hospital Sobral Cid
Ceira – Conraria
3040 Coimbra
Telm. 967263658