

No 12º Princípio do Amor-Exigente está o seu mais importante elemento: o **Amor**

“O amor é paciente, o amor é prestativo; não é invejoso, não se ostenta, não se incha de orgulho...” (1Cor 13, 4)
“Agora, portanto, permanecem estas três coisas: Afé, a esperança e o amor... a maior delas, porém, é o Amor” (1Cor 13, 13).

Conclui-se, pelo ensinamento do apóstolo Paulo, que o amor é a síntese de todos os sentimentos altruísticos. Amar é querer o bem do outro. Não se amam coisas ou objetos. Amam-se pessoas, gente, o próximo, como tão bem nos ensinou o Senhor Jesus.

Amamos, também, a nós mesmos (como dar a outro aquilo que não se tem?).

Amando-nos, cremos no amor divino, no que ELE faz por nós e no que nós podemos fazer por nossos irmãos e irmãs.

Amando nossos filhos, empenhamo-nos em bem educá-los, preparando-os para viverem suas vidas com dignidade, respeito e consideração pela família e por outrem. Esta é uma tarefa difícil, mas necessária, que exige dos pais dedicação, perseverança e compreensão.

Por tudo isso, Amor-Exigente não é uma solução imediata para os problemas comportamentais dos filhos, em especial, dos adictos. Amor-Exigente é um programa de vida que objetiva *“encorajar os pais a ultrapassar a independência, e alcançar a interdependência: dar e receber, sem nada pedir”*, tudo fazendo por e com AMOR.

Notas

¹ MENEZES, Mara S., *O que é o Amor-Exigente*, Loyola, p.21.

² PIETSCH, William V., *Prece da Serenidade*, Paulus, p.75.

³ YORK, Phyllis D. & WACHTEL, Ted; *Amor Exigente*, Loyola, pg. 89.

⁴ PIETSCH, William V.; *op. cit.*, pg. 35.

⁵ YORK, Phyllis D. & WACHTEL, *op. cit.*, pg. 22.

Endereço do Autor:

Rua Anita Garibaldi, 128, 3º andar, sala 5
88010-5000 FLORIANÓPOLIS, SC
Email: jorpi@ig.com.br

Multiplicam-se pelo Brasil afora e pelo mundo, as “comunidades terapêuticas”. Qual o seu método, quais as diretrizes que elas seguem? O que leva um tóxico-dependente a procurá-las? Qual a sua eficiência? Estas e questões semelhantes são abordadas neste breve artigo

Diretrizes do tratamento da dependência nas Comunidades Terapêuticas

Jairo Brincas

Membro do Conselho Estadual de Entorpecentes de Santa Catarina, da Associação Mundial World Federation of Therapeutic Communities –USA, da Comissão da Pastoral da Sobriedade e Qualidade de Vida da Arquidiocese de Florianópolis, SC, e ex-Diretor do Lar “Recanto da Esperança” GAPA- Florianópolis

A busca de novas percepções, a fuga da realidade, a tentativa do reencontro com entidades divinas e ancestrais, são aspectos presentes no comportamento humano desde os tempos bíblicos. Para isso a humanidade sempre recorreu às drogas. No contexto atual, somam-se a estas motivações a curiosidade, o modismo, o estresse da vida moderna, a falta de perspectiva futura, a baixa auto-estima e os distúrbios psiquiátricos.

O uso constante de uma ou mais drogas fatalmente leva bom número de jovens à dependência (drogadição). A dependência é caracterizada pela busca compulsiva da droga, que se torna o principal objetivo na vida do indivíduo. Este envolve-se durante todo o tempo em atividades para a obtenção e uso, ou em pensamentos em relação à droga. Ser dependente é “ser escravo” de uma ou mais drogas.

Nas fases iniciais, todo usuário acredita ter o controle da sua necessidade da droga. Não existem fatores específicos que levem necessariamente à dependência química. Atribuem-se a este problema causas multifatoriais, que incluem aspectos biológicos (influência genética), a qualidade das experiências emocionais individuais e familiares, e fatores culturais (uso de álcool, por exemplo, do grupo social).

A busca do tratamento

Quando um usuário de drogas procura tratamento, várias razões podem motivá-lo: o medo pela ameaça policial ou a dívida com traficantes, a pressão familiar, ou também a vontade própria.

As resistências ao tratamentos são muitas. Nos casos em que a busca não provém de vontade própria, são grandes as possibilidades de desistência ou fuga, sob as mais variadas alegações.

Além da motivação para tratamento, também são importantes a escolha do modelo adequado que deve adaptar-se ao perfil do paciente, e a filosofia

e ética da instituição. É fundamental a capacitação adequada dos técnicos envolvidos nesse processo.

Os chamados tratamentos clínicos são formados por equipes multidisciplinares que se compõem de médicos especialistas, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, e outros profissionais. Esse tipo de tratamento inclui internação por período integral, hospital-dia, e atendimento ambulatorial. Os pacientes recebem acompanhamento terapêutico e multidisciplinar, medicamentoso e familiar.

Na atualidade, esses centros ainda representam um pequeno número em relação às necessidades da população de usuários.

Os grupos de auto-ajuda realizam modalidades de tratamento com grande expressão mundial. São coordenados por ex-usuários e organizam-se com base na filosofia dos 12 passos. Constitui-se num forte apoio para a manutenção da abstinência o fato de os grupos serem formados por ex-usuários e também por familiares.

As comunidades terapêuticas

Essas instituições realizam tratamentos alternativos, mais acessíveis economicamente. Compreendem as comunidades filiadas à federação brasileira das comunidades terapêuticas de orientação católica (FEBRACKT), e as filiadas à federação brasileira de comunidades terapêuticas evangélicas (FETEB).

Existem, ainda, instituições que seguem o modelo Minnesota, denominadas Vila Serena, que não são consideradas clínicas de tratamento nem comunidades terapêuticas.

O tratamento nas comunidades terapêuticas visa atingir três metas principais: auto-estima, um projeto de vida e um valor transcendental. Para tanto, trabalha objetivamente com disciplina, atividades terapêuticas e espiritualidade.

A experiência do convívio social rigidamente organizado em rotinas (horário para lazer, atividades, alimentação, higiene), a divisão de tarefas (rodízio das tarefas domésticas), e o acompanhamento do processo de criação, desenvolvimento e obtenção de resultados em processos simples (hortas, jardinagem), proporcionam aos residentes o aumento da auto-estima e a aquisição de noções básicas de organização e persistência, que posteriormente serão empregadas na vida prática, no convívio social e familiar.

A espiritualidade não é vista como forma de castigo ou punição. Não está fundamentada num Deus que retira o livre arbítrio, mas um Deus de bondade, perdão e amor. Este aspecto deve ser repassado aos residentes pela coordenação e demais membros da comunidade terapêutica, através dos seguintes elementos:

- testemunho da religiosidade: a vivência dos preceitos religiosos durante todos os momentos do dia.
- solidariedade, disponibilidade, e empatia em relação ao outro: *“Ama ao próximo como a ti mesmo”*.
- o sentido da prece como veículo de comunicação com Deus.
- o perdão como elemento fundamental na recuperação, inicialmente com relação aos seus próprios atos.

Fases do tratamento

O processo de tratamento compreende três fases: desintoxicação, reflexão e reinserção social, tendo cada fase a duração de três meses na maioria dos programas.

A fase de desintoxicação transcorre em geral sem uso de medicação, exceto em casos especiais, atendidos por especialistas. Compreende a resolução de vários processos de luto (perda da droga, das sensações prazerosas, dos amigos e familiares, da atividade sexual, da liberdade). Assim representa grande sofrimento ao residente e implica dificuldades importantes no manejo do tratamento.

É nesta fase que o residente recebe as ferramentas para lidar com os difíceis momentos de “fissura” (necessidade compulsiva da droga). É para isso que conta com o vínculo que é desenvolvido inicialmente com os membros da comunidade terapêutica, e posteriormente nos grupos de auto-ajuda.

A segunda fase caracteriza-se por um processo de interiorização, reflexão sobre a vida passada. A partir desta reflexão é possível resgatar a identidade pessoal, recuperando a auto-estima e possibilitando a elaboração de novos projetos.

A redescoberta da identidade e auto-estima pode, porém, favorecer a negação do problema, a sensação de cura precoce, e o abandono do tratamento. É a chamada “fase dos equívocos”.

A reinserção social

Esta última fase é talvez a mais difícil, por parte de um conceito de

aceitação pessoal, por parte do dependente, de que é um doente crônico, necessitando uma dramática reformulação na vida pessoal e social em função desta compreensão. Novos amigos, novas atividades sociais e profissionais, novas posturas de vida.

Dentro desse projeto de novas posturas de vida, os chamados ex-residentes são orientados a evitar algumas situações consideradas potencialmente perigosas: as atitudes de manipulação, sedução e envolvimento, a companhia de usuários de drogas (companhias da “ativa”), e os lugares conhecidos pela alta intensidade de circulação do produto.

A manutenção do tratamento completo nas comunidades terapêuticas permite o retorno, no caso de recaída.

Uma grande fonte de conflito e dificuldades é o retorno do ex-residente à sua família, se esta durante o tratamento não acompanhou os processos de mudança necessários à reformulação de conceitos e atitudes em relação ao seu funcionamento e participação na dependência (co-dependência familiar).

A retomada da atividade profissional, de preferência remunerada, é de fundamental importância. Residem neste processo alguns perigos: a dificuldade no manuseio do dinheiro e o alto nível de ansiedade causado pelo excesso de responsabilidades, podendo levar à recaída.

Os recuperandos necessitam de monitoramento para vencer estas dificuldades. Este pode ser exercido pelos chamados “padrinhos” nos grupos de auto-ajuda, ou pelos próprios familiares.

Atividades desportivas e intelectuais são recomendáveis e eficientes para a elevação da auto-estima e formação de novos grupos com padrões mais saudáveis de relacionamento.

Já existem alguns locais destinados à moradia para ex-usuários, que em geral estão ligadas às próprias comunidades terapêuticas. Aí está, sem dúvida, uma excelente opção para o futuro.

É importante salientar que, para a abordagem de um problema tão complexo quanto o abuso de drogas, é necessária uma comunicação e convivência entre as modalidades terapêuticas para que possam ser complementares, e possam trazer aos pacientes maiores possibilidades de retorno a uma vida melhor.

Endereço do Autor:

A/C ITESC: Cx. Postal 5041
88040-970 FLORIANÓPOLIS SC