

FACULDADE JK MICHELÂNGELO
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS-BRASIL
UNAT-BRASIL
POS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

HYGOR CIRINO ALVES

Uberlândia - MG

2016

HYGOR CIRINO ALVES
O RECONHECIMENTO HUMANO NO PROCESSO DA RECAÍDA
NA CLÍNICA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O RECONHECIMENTO HUMANO NO PROCESSO DA RECAÍDA NA CLÍNICA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Artigo de conclusão de curso apresentado à Faculdade JK Michelângelo e à União Nacional de Analistas Transacionais - Brasil, como requisito parcial do curso de Pós-Graduação em Análise Transacional, para obtenção do título de Especialista em Análise Transacional.

Orientadoras: Fernanda Nogueira Rodrigues e Ede Lanir Ferreira Paiva.

Uberlândia - MG

2016

O RECONHECIMENTO HUMANO NO PROCESSO DA RECAÍDA NA CLÍNICA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Hygor Cirino Alves¹

UNAT-BRASIL - União Nacional de Analistas Transacionais - Brasil
Faculdade JK Michelângelo

Resumo

A dependência química abrange o indivíduo em sua constituição biopsicossocioespiritual, necessitando de um olhar e um cuidado especial por parte do profissional da saúde mental. Na clínica diversos profissionais, recebem indivíduos cujo sofrimento psíquico está relacionado ao uso abusivo ou dependente de substâncias psicoativas. No entanto, tratamentos de drogadição enfrentam várias restrições tais como a heterogeneidade dos indivíduos, os diversos tipos de drogas consumidas, as dificuldades de recursos humanos entre outros. Atualmente, existem diversos tipos de abordagens e formas de tratamentos disponíveis. Nesse presente artigo, buscarei na abordagem Análise Transacional, utilizando em especial o conceito que Berne (1985), criador da Análise Transacional, nomeou de Carícias – *Stroke* - a unidade básica do reconhecimento humano, buscando a relação da necessidade do reconhecimento humano no processo de manutenção da abstinência, evitando a recaída do indivíduo em tratamento da dependência química. A recaída está intimamente relacionada com a falta de reconhecimento e apoio familiar, falta de acompanhamento adequado, retorno aos antigos amigos e lugares de uso entre outros. O grande desafio da recuperação é substituir a rotina centrada na droga por novos hábitos em que haja estímulos e trocas afetivas livre de Jogos com permissões para o estabelecimento de crenças para dar e receber Carícias adequadas e positivas evitando a recaída.

Palavras-chave: Análise Transacional, Dependência Química, Reconhecimento Humano, Psicologia.

¹ Psicólogo pelo Centro Universitário do Triângulo - UNITRI
Atua como Psicólogo Clínico
e-mail: hygorpsicologia@hotmail.com

Abstract

Chemical dependency covers the individual in his biopsicossocioespiritual constitution, requiring, therefore, a look and a special care from the mental health professional. In many clinical professionals receive individuals whose psychological distress is related to abusive or dependent use of psychoactive substances. However, drug addiction treatments face a number of constraints such as the heterogeneity of individuals, the various types of drugs used, the difficulties of human resources among others. Currently, there are various types of available approaches and types of treatments. In this present article, I seek in addressing transactional analysis, using in particular the concept Berne (1985), creator of transactional analysis, named for Caricias - Stroke - the basic unit of human recognition, seeking the relationship of the need for human recognition in the process of maintenance of abstinence, preventing the individual's relapse into drug treatment. Relapse is closely related to the lack of recognition and family support, lack of adequate monitoring, to old friends return and use places among others. The great challenge of recovery is to replace the routine centered on the drug by new habits where there stimuli and emotional exchanges free games with permissions to establish beliefs to give and receive appropriate and positive caresses avoiding relapse.

Keywords: Transactional Analysis, Chemical Dependency, Human Recognition, Psychology.

A dependência química, podendo ser compreendida como um fenômeno que percorre por um contexto sociocultural, abrangendo o indivíduo em sua constituição biopsicossocioespiritual, necessitando de um olhar e um cuidado especial por parte do profissional da saúde mental. Esse profissional deve se desintoxicar dos conceitos que não correspondem a personalidade total do indivíduo que faz uso de qualquer substância na busca de um possível prazer existencial, ou na busca de uma possível solução para os seus problemas cotidianos. (SILVEIRA E MOREIRA, 2006).

Em todo o mundo, o consumo de substâncias psicoativas vem disseminando por todas as classes sociais, faixas etárias e culturas, tornando-se um profundo problema de saúde pública. (ZANELATTO E LARANJEIRA, 2013)

A dependência química é uma preocupação para a população do Brasil e também a nível mundial, pois o ingresso ao álcool e outras drogas tem se tornado cada vez mais fácil. Ao longo da história, o consumo de drogas estava associado a rituais religiosos, porém ao longo do tempo foi assumindo outra função dentro da sociedade moderna. As drogas podem estar cumprindo uma forma de possibilidade de enfrentamento para as adversidades da vida, pois elas possibilitam um prazer com a capacidade de compor as carências afetivas do sujeito. (HERZOG, WENDLING, 2013).

O fenômeno do uso e abuso de substâncias psicoativas, em especial as ilícitas, vêm ocupando espaço na mídia, campanhas eleitorais, planos e orçamentos de políticas públicas, além de fazer presença nas preocupações dos pais em relação aos seus filhos.

Quando há uma interrupção do uso da droga, o indivíduo entra em um estado de continência ou abstinência. Tal quadro se constitui como um obstáculo para o indivíduo, pois envolve sintomas fisiológicos. Tanto assim o é, que, inicialmente, para lidar com o tratamento em casos agudos, é necessária uma desintoxicação antes de qualquer outro tratamento psicológico. (SILVEIRA E MOREIRA, 2006).

O consumo de drogas pode ser considerado como uma forma de expressão e percepção de si mesmo, numa relação que inclui os outros e o ambiente na qual está inserido. Portanto, padrões de consumo de drogas podem ser modificados através de intervenções ambientais, desenvolvimentais e psicoterapêuticos. E para os indivíduos que buscam um tratamento efetivo, mesmo após algum período de abstinência do álcool ou de outras drogas, terão que realizar uma manutenção da abstinência para evitar a Recaída e consolidar os ganhos. A Recaída é um regresso ao uso do álcool ou drogas, da mesma maneira que a pessoa usava antes de iniciar um programa de tratamento ou recuperação (ALVAREZ, 2007)

Na clínica psicoterapêutica, diversos profissionais e mesmo os profissionais inseridos na rede de saúde pública, recebem indivíduos cujo sofrimento psíquico está relacionado ao uso abusivo ou dependente de substâncias psicoativas. No entanto, tratamentos de drogadição enfrentam várias restrições tais como a heterogeneidade dos indivíduos, os diversos tipos de drogas consumidas, as dificuldades de recursos humanos entre outros.

Atualmente, existem diversos tipos de abordagens e formas de tratamentos disponíveis para lidar com o fenômeno da dependência química.

Para Zanelatto e Laranjeira (2013), no modelo moral, o consumo de substâncias é uma escolha do indivíduo. O consumo seria uma maneira de transgressão às normas, nesse sentido, o sujeito que faz uso de drogas é um infrator.

O modelo moral é uma linha de pensamento em desuso atualmente para o tratamento da dependência química. Entende-se que apenas responsabilizar o sujeito pelo seu ato de intoxicar-se não torna a ajuda do profissional da saúde mental diferente das outras pessoas da sociedade que, em geral, são julgadoras.

No modelo psicanalítico, a dependência estaria ligada a investidas de retorno a estados prazerosos da fase infantil. A doença é clarificada a partir da "hipótese da automedicação" e relações disfuncionais na primeira infância (SILVEIRA E MOREIRA, 2006).

Para Migott (2007), o modelo biopsicossocial, são multifatores que estariam relacionadas a manifestação da dependência química. A substância seria apenas uma das condições, sustentadas por uma tríade que incluiria o indivíduo, a sociedade na qual está inserido e a substância inserida nesse contexto.

Nesse presente artigo, buscarei na proposta da abordagem Análise Transacional, utilizando em especial o conceito que Berne (1985), criador da Análise Transacional, nomeou de Carícias – *Stroke* - a unidade básica do Reconhecimento Humano, buscando a relação da necessidade do reconhecimento humano no processo de manutenção da abstinência, evitando a Recaída do indivíduo em tratamento da dependência química na clínica.

A explicação teórica das drogas, da dependência química e da recaída.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS – as substâncias que não são produzidas pelo nosso organismo e que alteram o funcionamento do sistema nervoso central são chamadas de substâncias psicoativas, entre elas, o álcool, o crack e outras drogas. As drogas podem ser classificadas como naturais, semissintéticas e sintéticas. As drogas naturais são plantas. As

semissintéticas são obtidas através de reações químicas em laboratórios a partir de drogas naturais. As sintéticas são produzidas somente por manipulações químicas em laboratórios. Na literatura específica sobre drogas há diferentes formas de classificarmos os tipos de drogas. De acordo com os seus efeitos as drogas podem ser classificadas como depressoras do Sistema Nervoso Central – SNC -, estimulantes do SNC e perturbadoras do SNC (BRASIL, 2013).

A dependência de substâncias psicoativas é de difícil diagnóstico por não contar com exames laboratoriais ou de imagem para a realização de um diagnóstico mais esclarecido, criando oportunidade de erro, que vai do esclarecimento do problema até a sua solução e, por fim, seu prognóstico (ZANELATTO & LARANJEIRA, 2013).

Portanto, o profissional da saúde mental que trabalha com essa especialidade necessita se tornar conhecedor dos mecanismos de diagnóstico para não desvalorizar demandas de maior gravidade e ou complexidade ou para não praticar o oposto, ou seja, maximizar as situações em que a ocorrência de dependência ainda não está instalada. Sendo assim, a ciência e a constância na utilização das classificações ajudam o profissional da saúde mental a discernir melhor os sintomas dos pacientes.

De acordo com Silveira & Moreira (2006), um dos elementos essenciais na caracterização de uma dependência é a perda de controle de consumo de uma substância, sendo a busca do prazer um dos fins necessários da condição humana. Para o dependente, isso significa a busca do prazer através da fuga de ser o que se é, onde a substância surge como a transição entre o que se é e a necessidade de ser outro indivíduo.

Portanto, os clínicos necessitam compreender a dependência química mais como um sintoma que uma causa de classificação nosológica autônoma. Torna-se imperioso abordar o indivíduo como sujeito de fato, independente do tipo de droga que utiliza.

Os transtornos gerados por substâncias compreendem dez diferentes categorias de droga, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V). Nessa obra médica, lê-se que, quando consumidas em exagero, as drogas acionam "o sistema de recompensa do cérebro, o qual está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de

memórias. A ativação do sistema de recompensa é intensa a ponto de fazer atividades normais serem negligenciadas." (p. 481). Os efeitos que cada tipo de droga produz são distintos, mas, frequentemente, acionam o sistema e ocasionam o sentimento de prazer. Ainda segundo o DSM V, em sua página 481, é afirmado que:

Indivíduos com baixo nível de autocontrole, o que pode ser reflexo de deficiências nos mecanismos cerebrais de inibição, podem ser particularmente predispostos a desenvolver transtornos por uso de substâncias. Isso sugere que, no caso de determinadas pessoas, a origem dos transtornos por uso de substâncias pode ser observada em seus comportamentos muito antes do início do uso atual de substância.

Na Classificação de Transtornos Mentais de Comportamento da CID-10, a descrição no bloco "F10-F19 Transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas retrata diversos tipos de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas que podem ter diversas reações. A classificação é atribuída conforme a substâncias envolvida, seguido do estado clínico.

De acordo com Rigotto e Gomes (2002), as drogas constituem hoje o fator mais importante nas desorganizações familiares, individual e social. Perante o enredamento do problema, devemos evitar uma posição reducionista do ser humano, seja ela em qualquer nível, biológico, social ou psicológico, partindo para compreensões abrangentes e integradas desse ser humano. Fenomenologicamente todo e qualquer ato humano é constituído de percepção e sentido. Toda relação humana refere-se à condição comunicativa de criação e oferta de sentido. Portanto, o uso de droga em si, é uma maneira de expressar e perceber a si mesmo, numa relação que inclui os outros e o ambiente na qual se vive.

Os fatores críticos na abstinência estão na complexidade e severidade que a dependência já ocasionou e ao tipo de experiência em nível de cura esse indivíduo está envolvido. Perceberam também que a resposta do indivíduo para a abstinência tem uma estabilidade cerca de 90 dias após o início do processo onde os primeiros 12 meses devem ser considerados como período de grande risco para Recaídas. (RIGOTTO & GOMES, 2002)

Para Knap e Bertolote (1994), a Recaída é definida como sendo o retorno ao consumo de álcool ou outras drogas da mesma maneira que o indivíduo consumia antes de iniciar um programa de tratamento e recuperação.

Podemos definir, portanto, a Recaída como um retorno ao uso de drogas após um determinado período de abstinência. A recaída está intimamente relacionada com a falta de reconhecimento e apoio familiar, falta de acompanhamento adequado, necessidade de aprovação social diante de situações aversivas, retorno aos antigos amigos e lugares de uso.

A Recaída não ocorre dentro de um vácuo. Há muitos fatores que contribuem para que ela ocorra, assim como também existem evidências ou sinais de advertência que indicam que o indivíduo possa estar no perigo do retorno ao abuso da substância (ALVAREZ, 2007).

No meu trabalho com dependentes químicos, percebo a dificuldade dos indivíduos que buscam por tratamento, em estabelecer novos vínculos sociais, estabelecer uma rede de apoio que sirva como fator de proteção ao uso de drogas, oferecendo alternativas na busca de sentido existencial sem o consumo de drogas que, para o dependente químico, tornou-se um veneno mortal.

Na elaboração de um plano de tratamento disponível para o indivíduo, torna-se necessário a compreensão por parte do profissional da saúde, sobre o que levou esse sujeito ao consumo inicial da droga, o seu envolvimento e como foram tornando habitual esse consumo, quando e como foi percebido pelo sujeito a dependência da droga, quais são suas motivações para o tratamento e qual sentido tem para o sujeito a manutenção da abstinência a longo prazo.

Os autores Rigotto e Gomes (2002), realizaram uma pesquisa na região de Caxias do Sul, com jovens em processo de abstinência para avaliarem os fatores citados acima. De acordo com os autores, o mais difícil nesse processo para os entrevistados da pesquisa era dar continuidade ao processo de mudança, tais como: resgate de vínculos familiares, reencontro da autoestima, redescoberta das relações interpessoais, a reformulação da visão de mundo, condições ambientais, o reencontro com o outro e reencontro consigo mesmo.

Esse achado dos autores citados acima está em concordância com o que observo na minha atuação no tratamento com dependentes químicos. Uma grande maioria dos indivíduos percebe-se desconectados em relação a si

mesmos e em relação aos outros, além da falta de perspectiva social, profissional e financeiro.

A abordagem Análise Transacional

Não é objetivo desse artigo, realizar um aprofundamento teórico sobre Análise Transacional – AT . No entanto, algumas definições e conceitos são importantes para a entendermos a Análise transacional como método terapêutico para o tratamento da dependência química.

Berne (1988), define a Análise Transacional como sendo:

(...) uma teoria da personalidade e de ação social e um método clínico de psicoterapia, baseada na análise de todas as possíveis transações entre duas ou mais pessoas, com base em estados de ego especificamente definidos ... qualquer sistema ou abordagem que não se baseie na análise rigorosa de transações isoladas e dos estados do ego específicos que a compõem não é análise transacional (p.32).

A Análise Transacional é amplamente reconhecida por sua prática singular que utiliza de uma linguagem aberta e compreensível a todos. Em se tratando do contexto do uso de drogas, trago para reflexão um recorte de Berne que diz que "o destino de todo ser humano é decidido pelo que se passa dentro de sua cabeça quando confrontado com o que se passa fora dela. Cada pessoa traça sua própria vida". (Berne, 1988, p.41)

Portanto, a proposta da Análise Transacional é estimular o indivíduo a caminhar em direção a sua Autonomia que, segundo Berne (1995), traz o resgate de três potências do ser humano: A Consciência do que se passa dentro de si e do que se passa fora de si, a Espontaneidade de expressar sentimentos e pensamentos e a Intimidade sem exploração e livre de Jogos.

Berne (1977) dá a seguinte definição para Jogos:

(...) um Jogo é uma série de transações complementares e ulteriores que se desenrolam até um desfecho definido e previsível. Pode ser descrito como um conjunto repetido de transações, não raro enfadonhas, embora plausíveis e com uma motivação oculta ... todo Jogo é basicamente desonesto, e seu desfecho tem um certo caráter de dramaticidade (p. 49).

Berne (1985), em seus estudos sobre o comportamento humano, classificou que todo ser humano possui algumas necessidades, dentre elas a "necessidade de Reconhecimento", agregando o conceito de Carícias. Para Berne (1985), as Carícias são buscas por sensações que só é possível conseguir através do contato com o outro.

Kertész (1987) garante que dentre os conceitos da AT, Carícia é o mais poderoso e direto deles, pois é a essência das relações humanas. Ele define Carícias como "estímulos sociais dirigidos de um ser vivo a outro, o qual por sua vez, reconhece a existência daquele" (p.71).

Não vivemos somente de comida e água, precisamos do contato humano desde o nascimento. Precisamos do contato social, do contato físico, verbal e não verbal. Precisamos do reconhecimento de outro ser humano validando a nossa importância.

As Carícias são classificadas por Kertész (1987), como Carícias Adequada que produzem sensação de bem estar e Carícias Inadequada, produzindo sensação de mal estar. As Carícias estão relacionadas também com as exigências ou condições para dar e receber, podendo ser condicionais ou incondicionais.

Para Steiner (1976), a forma ou a qualidade da Carícia que recebemos está imposta a algumas regras de economias de Carícias, restringindo assim, as trocas de afetos entre as pessoas. São elas: Não peça Carícia, Não dê Carícias, Não aceite Carícias que deseja, Não rejeite as Carícias que você não deseja, Não dê carícias a si mesmo. O autor afirma que essas crenças são aprendidas de acordo com os modelos parentais ou substitutos.

No entanto, obter Carícia é essencial e vital para a elaboração de nossas necessidades primárias e básicas de Reconhecimento, a partir da quantidade de Carícias que trocamos com outras pessoas é que estruturamos o nosso tempo. As Carícias são geradoras poderosas de estimulação humana. "Berne descobriu que o contato físico entre duas pessoas tem o efeito similar ao dos raios infravermelhos e produz um aquecimento no corpo humano, que é reconstituente de energia biológica" (NOVAK, 2014, p. 01,02).

De acordo com NOVAK (2014), devido a falta e a escassez de Carícias, passamos a trabalhar cada vez mais na busca de preencher um vazio,

dedicamos nosso tempo a várias coisas como mecanismo de atender a nossa carência afetiva que muitas vezes nem tomamos consciência do que seja.

A escassez de Reconhecimento Humano como fator no processo da recaída

Segundo Moreira e Silveira (2006), Podemos então compreender o fenômeno da drogadição como uma disfunção no desenvolvimento que iniciou na infância e que, na fase adulta, se apresenta como dependência química, sendo essa dependência, o resultado do desenvolvimento disfuncional da personalidade, oriundo das experiências infantis.

As fases da infância são importantes na constituição da cognição do indivíduo, e necessitam que sejam vividas com qualidade para que o indivíduo desenvolva repertório psicológico para amenizar as frustrações e a falta de habilidades para lidar com os conflitos internos e externos que aparecerão no decorrer da vida. Então, para compreender o indivíduo no contexto da dependência química, necessário é que se aborde a sua história de vida e como ela transcorreu ao longo de sua trajetória de vida. (SILVEIRA E MOREIRA, 2006).

O Reconhecimento Humano é uma condição básica para um desenvolvimento saudável do indivíduo. Assim sendo, a necessidade de ser aceito no seio familiar, na turma de amigos contribuem para uma recuperação da drogadição. A família e seus vínculos devem servir como base para a reestruturação da vida desses indivíduos motivando-os a manter a abstinência e a recuperação. O grupo familiar e social pode funcionar como uma nova rede de apoio e proteção, desde que os integrantes desistam dos Jogos como fonte de Carícias negativas e consigam estabelecer uma intimidade com o fornecimento e trocas de Carícias autênticas.

No meu trabalho com grupos terapêuticos de indivíduos com problemas com a dependência química, observo que quando eles conseguem funcionar dentro dessa rede de apoio e proteção, eles se auxiliam mutuamente na cura uns dos outros.

Alguns indivíduos são inábeis em aceitar reconhecimento adequado e direto, requerendo formas mais encobertas no seu lugar. Essas pessoas

recorreram a prática de Jogos que são uma rica fonte de Carícias (STEINER, 1970).

Observo no meu trabalho com indivíduos com problemas de dependência química que, uma grande maioria tem dificuldade em se reconhecer enquanto sujeito com necessidades de reconhecimento. Passaram por uma grande privação e escassez de Carícias positiva e adequada. Alguns vivenciaram a violência doméstica e disfunção do sistema e nos papéis familiares. Além também da falta de recursos socioeconômicos e lazer. Muitos aprenderam desde a tenra infância a posicionarem na posição de vítima, dando início aos Jogos familiares em família e futuramente com as outras pessoas em que se relacionam.

De acordo com Berne (1977), a educação de uma criança deve ser compreendida dentro de um processo em que ela aprende a jogar e como jogar. Os Jogos são iniciados em tenra infância na busca de atender a fome de estímulos e Carícias. Acontece que nos Jogos, a troca de Carícias é sempre de forma inadequada e com desfechos negativos, proporcionando a manutenção do Jogo.

Allen e Allen (1989), através de observações diretas de bebês e seus cuidadores, descrevem que os bebês aprendem a buscar Carícias negativas porque as Carícias positivas não estão disponíveis. Esta informação está justamente relacionada com o desenvolvimento do Script – Plano de vida não consciente, determinado pelas mensagens recebidas na infância pelos pais ou substitutos (CREMA, 1982) - e pode ser usada para planejamento e prognóstico, no desenvolvimento de estratégias preventivas compreendendo o indivíduo adulto em sua integridade.

Dessa forma, mesmo que o indivíduo perceba-se recebendo ou dando Carícias negativas, ele ou ela ainda assim, manterá o Jogo, pois é a forma de receber e dar Carícias que aprendeu.

Steiner (1970) descreve que através do Jogo, o indivíduo mantém vantagens mesmo que secundárias tais como: a estabilidade física, evitando situações provocadoras de ansiedade, padrões comportamentais proporcionando uma falsa sensação de segurança, estímulos e trocas de Carícias, manutenção da Posição Existencial - conceitos sobre si mesmo e os outros adquiridos na infância.

Quando estamos Jogando uma parte de nós está buscando receber reconhecimento e carinho positivo, Porém o que acontece é o contrário, pois os Jogos confirmam a nossa visão de mundo. Quando o indivíduo está Jogando, ele ou ela vive Três papéis estereotipados e destrutivos: O papel do Salvador do Perseguidor e o papel da Vítima. Quando o indivíduo está em um desses papéis, potencialmente ele ou ela passará para os outros dois papéis (COSTA E SANTOS, 2012).

Berne (1977) refere-se ao Jogo do Alcoólatra. Nesse tipo de Jogo o dependente de álcool pode viver o papel de vítima, encontrando alguém, como sua esposa, para cumprir o papel de Perseguidor e alguém para realizar o papel de Salvador. Nesse Jogo, o dependente recebe Carícias e mantém o estado em que se encontra. Acontece que num determinado momento, o alcoolista, quando não tem sua necessidade alcançada no papel de vítima, pode assumir o papel de perseguidor como alternativa do Jogo para suprir sua necessidade de reconhecimento e pode também, assumir o papel no Jogo de Salvador.

Na minha visão e prática clínica no tratamento de indivíduos com queixa de dependência química, observo na maioria, o Jogo Psicológico como estratégia aprendida no processo do Reconhecimento Humano, em dar e receber Carícias. Crenças, comportamentos, maneiras de expressão das suas emoções e sentimentos, valores aprendidos desde a tenra infância e mantidos na adolescência e fase adulta, contribuem para que o indivíduo estabeleça uma visão de si e dos outros, buscando e mantendo os Jogos na necessidade de ser reconhecido e de reconhecer. O lugar que a droga ocupa na vida desse indivíduo pode ser vista como a maneira que esse mesmo indivíduo elaborou para conseguir, ainda que precariamente e ou de forma ilusória e mesmo sem perceber que esse caminho pode levá-lo a óbito, ocupar um lugar no mundo em que vive.

Abster-se da droga, portanto, pode ser entendido como uma ruptura no sentido da existência, levando o indivíduo a se deparar com o vazio. O dependente ao deixar de Jogar, terá que estabelecer um contato mais consciente consigo, buscando novas maneiras de buscar reconhecimento livre de Jogos. Essa dificuldade encontrada pelo adicto em estabelecer uma vida pautada na Intimidade e livre de Jogos na busca do Reconhecimento é a

barreira crucial que ele terá que ultrapassar para evitar a recaída e encontrar um novo sentido de vida. Cabe ao profissional que acompanha o adicto, auxiliá-lo nesse processo.

Considerações Finais

Nesse artigo, busquei descrever a dependência química como uma busca do indivíduo de manter uma relação consigo, com os outros e com o mundo ao seu entorno. As drogas podem estar cumprindo uma forma de possibilidade de enfrentamento para as adversidades da vida, pois elas possibilitam um prazer com a capacidade de compor as carências afetivas do sujeito.

Na clínica da dependência química, o psicoterapeuta necessita despir-se de seus preconceitos em relação ao contexto do uso, abuso e dependência de drogas. Através da desintoxicação desses conceitos, tirando o foco da droga e retornando o olhar para o Humano, o profissional poderá lançar mão sobre novas possibilidades de enfrentamento da problemática da dependência química.

O grande desafio da recuperação é substituir a rotina centrada na droga, rotina essa que envolve estímulos e trocas de Carícias inadequadas e negativas, por novos hábitos em que haja estímulos e trocas de Carícias Adequadas e positivas, evitando o retorno aos comportamentos destrutivos anteriores.

A Análise Transacional, através do conceito de Reconhecimento Humano - Carícias - , trazem-nos um arcabouço de conceitos e práticas, retomando o subjetivo e o objetivo do sujeito. As trocas afetivas livre de Jogos, as permissões para o estabelecimento de crenças para dar e receber Carícias adequadas e positivas são fortes conceitos terapêuticos no processo de manutenção da abstinência evitando a recaída.

O profissional ao deparar-se com um caso de drogadição deve, portanto, utilizar-se de todo arsenal que a Análise Transacional propõe , influenciando ou trabalhando no restabelecimento do convívio familiar, nos encontros com colegas e amigos que não estão fazendo uso de drogas, apoiando e permitindo ao dependente encontrar em si mesmo Permissão para buscar prazer através do Reconhecimento Humano adequado e positivo.

Referencias:

ALVAREZ, Armando M. Alonso. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. Faculdade de Psicologia, Universidade de Havana, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a06v56n3.pdf>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

BERNE, Eric. O Que Você Diz Depois de Dizer Olá? A Psicologia do Destino. Editora Nobel, São Paulo, 1988.

BERNE, Eric. Os Jogos da Vida: A *Psicologia Transacional e o relacionamento entre as pessoas*. Editora Artenova, Rio de Janeiro, 1977.

BERNE, Eric. *Análise Transacional em Psicoterapia*. 2ª Ed. São Paulo: Summus, 1985.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. *Capacitação para comunidades terapêuticas: Curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidade terapêutica*. 1ª ed. Brasília, DF, 2013.

COSTA, Jane Maria Pancinha; SANTOS, Barbara Haro dos; ALVES, Tânia Caetano. *Das emoções aos sentimentos: construindo um caminho com coração*. 1. ed. Porto Alegre: Letra & vida editora, 2012.

CREMA, Roberto S. *Manual de Análise Transacional*. Editora Teledata, Brasília, 1982.

HERZOG, Alexandre. WENDLING, Maria Isabel. *Percepções de psicólogos sobre os familiares durante o tratamento de dependentes químicos*. Aletheia, nº42, Canoas, dez.2013.

KERTÉSZ, Roberto. *Análise Transacional ao Vivo*. 2ª Edição. Editora Summus, São Paulo, 1987.

MIGOTT, Ana Maria Bellani. *Dependência Química: Problema Biológico, Psicológico ou Social?* Mota LA. São Paulo: Paulus; 2007. 84 pp. (Coleção Questões Fundamentais da Saúde, 12).

MOREIRA, Fernanda G.; SILVEIRA, D. Xavier da. *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

NOVAK, Leila Aparecida Cicaida. *A importância do toque físico como reconhecimento do outro através da terapia frio/calor*. Oficina apresentada no VIII Fórum Brasileiro de Análise Transacional. Foz do Iguaçu 16, 17 e 18 de Outubro de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças*. São Paulo: Edusp, 1994.

ORTH, Anaides Pimentel da Silva et al. *A dependência química e o funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico*. 2005.

RIGOTTO, Simone Demore. GOMES, William B. *Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química*. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan-Abr 2002. Vol.18 n. 1, PP. 095-106.

STEINER, Claude. *Cura do Alcoolismo*. 1971. Disponível em: <http://www.claudesteiner.com/>

ZANELATTO, Neide A.; LARANJEIRA, Ronaldo. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*. Porto Alegre: Artmed, 2013.