

# Terapia ocupacional com toxicómanos

ANA MARIA MONTES PALMA  
ANA MARIA TAVARES MOREIRA \*

## INTRODUÇÃO

A toxicomania é um fenómeno complexo ainda não completamente conhecido e que exige, no estágio actual em que nos encontramos, uma investigação mais aprofundada.

Através dos nossos estudos e experiência pensamos que, para termos um conhecimento global deste fenómeno, temos de considerar pelo menos três aspectos que são interdependentes:

- Doença;
- Desvio da Personalidade;
- Delinquência.

Julgamos que *toxicomania* não é apenas sinónimo de doença mental ou física, mas também um desenvolvimento anómalo da personalidade, e que se exterioriza pela marginalização e delinquência.

Tendo em vista estes princípios, podemos considerar a toxicomania como um fenómeno que necessita de uma actuação terapêutica e reabilitadora a estes três níveis, para que possa haver uma total reversão deste fenómeno:

- Tratar a doença;
- Corrigir a personalidade;
- Reabilitar.

\* Terapeutas Ocupacionais da Clínica de Jovens do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga.

Podemos assim definir o toxicómano como uma personalidade patológica, que, para se sentir bem, necessita de drogas de maneira compulsiva. Podemos ainda dizer que, para conseguir uma reabilitação e reintegração total e afastamento da vida insatisfatória que leva o toxicómano, este deverá como que *despertar para uma nova existência* com objectivos satisfatórios.

A única forma de conseguir resultados positivos será criar um *contexto institucional especial*, onde a família natural seja substituída por uma *família não patogénica*, a *equipa terapêutica* e a comunidade, como uma *micro-sociedade artificial*, que reproduza de uma forma protegida o funcionamento social da sociedade e onde o toxicómano possa aprender a enfrentar a vida.

Depois de ter dado uma visão geral dos nossos conceitos, vamos falar agora acerca do papel da terapeuta ocupacional com toxicómanos e do nosso trabalho e experiência nesta comunidade.

O trabalho desenvolvido pela terapeuta ocupacional com toxicómanos tem múltiplas dificuldades, pois associados à toxicomania existem problemas familiares e sociais.

As terapeutas ocupacionais deverão não só compreender e analisar o comportamento ocupacional dos seus clientes como também os seus problemas e necessidades como toxicómanos.

De um modo geral, a terapeuta, com este tipo de clientes, deverá ter em vista a avaliação das capacidades e dificuldades interpessoais e funcionais do indivíduo num ambiente mais ou menos informal e competitivo.

A terapeuta ocupacional, por estar em contacto directo com o cliente e o seu grupo, observa as suas atitudes e reacções, conhece o seu rendimento e capta as suas características das relações interpessoais numa situação mais espontânea e informal que a entrevista psiquiátrica.

Pensamos que a avaliação é um aspecto muito importante do nosso trabalho. Deve ser feita com todos os clientes, utilizando uma ficha previamente estudada para cada tipo de instituição.

Deverá ser escrita, objectiva, assim como discutida durante as reuniões de equipa e figurar no processo do cliente. Antes que a avaliação seja feita, a terapeuta ocupacional terá de ter informação acerca da história social e profissional do cliente bem como da sua cultura. É também importante que a terapeuta tenha informação sobre:

- O tipo, quantidade e efeitos da medicação que o cliente está a tomar;
- O plano total de tratamento, avaliação e o que a equipa pretende do cliente em questão.

Sendo a avaliação em terapia ocupacional um processo que determina as possibilidades do cliente, gostaríamos de sublinhar que esta avaliação não deve ser confundida com diagnóstico mas sim contribuir para ele, se as diferentes valências trabalham em equipa.

Além da sua contribuição para o diagnóstico, a avaliação deverá sempre ser

usada pela terapeuta ocupacional como uma base para o planeamento do tratamento e também para ajudar o cliente a compreender as suas capacidades e problemas, se discutirmos com ele os resultados da avaliação.

De acordo com Mosey (1973), podemos considerar dois tipos de avaliação:

- a inicial
- e
- a periódica,

utilizando nós nesta clínica esta forma de trabalho.

Além da avaliação inicial e periódica, temos também uma avaliação pré-vocacional, que é feita na 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> fases do tratamento.

O papel do terapeuta neste tipo de grupos será o de facilitar a intercomunicação, fazer com que o cliente se sinta compreendido e valorizado, tanto a nível individual como em grupo.

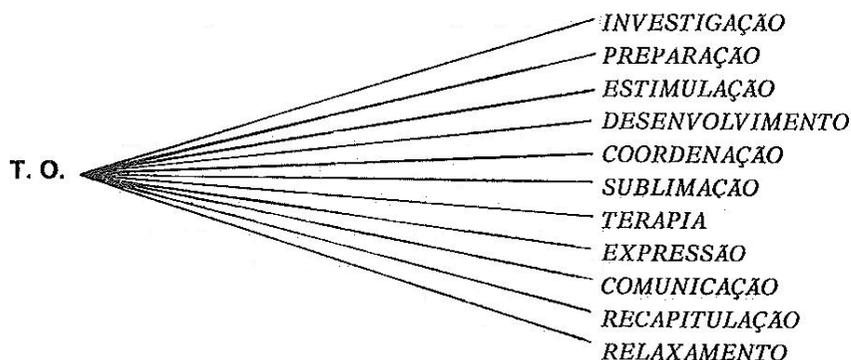
A observação destes grupos proporciona dados interessantes acerca de como o cliente vive os seus sintomas, assim como a sua relação com o meio e o resto do pessoal da equipa; problemas com os companheiros, familiares, etc.

A fim de que se possa fazer uma avaliação total do indivíduo, todas as esferas do dia-a-dia deverão estar representadas num programa equilibrado, o qual deverá incluir actividades criativas, sociais, comparação para o trabalho e desporto.

Para que os clientes possam funcionar naturalmente, não deverão sentir que estão a ser observados na terapia ocupacional e o programa deverá conter situações tanto de grupo como individuais, dando oportunidade para o cliente poder encontrar situações de confronto e interacção.

Por tudo isto, este tipo de trabalho é extremamente difícil e frustrante, ao mesmo tempo que é um desafio para a terapeuta ocupacional.

## PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL COM TOXICÓMANOS



As actividades que temos vindo a utilizar podem-se dividir em 4 grupos principais:

### 1.º GRUPO

Actividades para criação de hábitos de trabalho e, nas fases mais avançadas, de preparação para o mesmo, que são actividades bastante estruturadas, como seja:

- Carpintaria;
- Horticultura;
- Jardinagem;
- Manutenção da casa, tais como pintura de portas, paredes, etc.;
- Actividades artesanais.

ACTIVIDADES  
ESTRUTURADAS

E

ACTIVIDADES  
DE  
PREPARAÇÃO  
PARA O TRABALHO  
DE  
PRÉ-PROFISSIONALIZAÇÃO

{ Aprendizagem de hábitos de trabalho  
Reintegração na comunidade  
Desenvolvimento da iniciativa

sição de hábitos de trabalho. Os cuidados pessoais, além de ajudarem à ressocialização do indivíduo, podem também, quando necessário, contribuir para a melhoria do esquema corporal e desenvolvimento da auto-estima.

Neste grupo estão incluídas as actividades relativas à limpeza e arranjo da casa, confecção de refeições e bolos.

Nos cuidados pessoais podemos considerar sessões de beleza, arranjo de roupas assim como acompanhamento dos clientes ao exterior para comprar roupas ou objectos pessoais.

Em ambas tenta-se que o cliente aprenda a orientar os seus gastos dentro das

### 2.º GRUPO

Actividades da vida diária e cuidados pessoais que servem também para aqui-

suas possibilidades monetárias, isto tanto no que respeita aos seus gastos pessoais como no que se refere à confecção de ementas e compras para casa.

ACTIVIDADES  
DA  
VIDA DIARIA  
E  
CUIDADOS PESSOAIS

Auto-estima  
Esquema corporal  
Comportamentos sociais aceitáveis

### 3.º GRUPO

Actividades recreativas e desporto, muito importantes na mobilização e estruturação do esquema corporal, descarga de tensões e pelo seu aspecto socializante.

### 4.º GRUPO

Partindo do princípio de que tudo o que se faz em terapia ocupacional é criativo, vamos-nos referir especialmente às terapias criativas que utilizamos no nosso programa, não só porque as consideramos muito importantes no modelo biopsicossocial seguido nesta comunidade mas também por terem ressaltado numa forma mais relevante no trabalho de equipa, especialmente no que se refere à psicoterapia de grupo e reuniões comunicativas.

Vamos fazer uma abordagem sobre o que se entende por criatividade e terapias criativas.

*Criar significa dar vida, fazer com que exista, formar, produzir.*

A criatividade compreende uma série de qualidades tais como «originalidade», «produtividade», etc., mas o mais importante para que possamos assinalar algo como criativo é que este expresse uma busca em que o homem encontre um sentido que esteja imbuído de valor e excelência. Podemos dizer, portanto, que a actividade criativa forma parte integral do crescimento pessoal, sem o qual será impossível a recuperação do toxicómano.

Não podemos pensar que criatividade seja sinónimo de uma «Obra de Arte», mas sim que seja, por exemplo, a resposta

a um problema, uma percepção de si próprio, como assinala Maslow (1970).

Continuando na mesma forma de pensamento, podemos dizer que as terapias criativas estão ligadas especialmente com a qualidade e significado da vida, e o seu objectivo, é:

Mobilizar e aumentar:

- a autonomia e participação (liberdade de escolha, individualizar e participar);
- a acção e repouso (potencialidade e serenidade);
- a espontaneidade e a criatividade;
- a auto-expressão e a comunicação, de forma a serem trabalhadas para que o indivíduo encontre satisfação na experiência que é o viver do dia-a-dia, seja capaz de sonhar e se relacionar com os outros.

Nas terapias criativas usam-se os fenómenos projectivos de uma forma dinâmica e não interpretativa, e estas são utilizadas com os clientes levando-os a fazer por eles próprios importantes descobertas sobre si mesmos, conseguindo que se relacionem não só com eles mesmos mas também com os outros que são importantes na sua vida tais como a família, o grupo, etc.

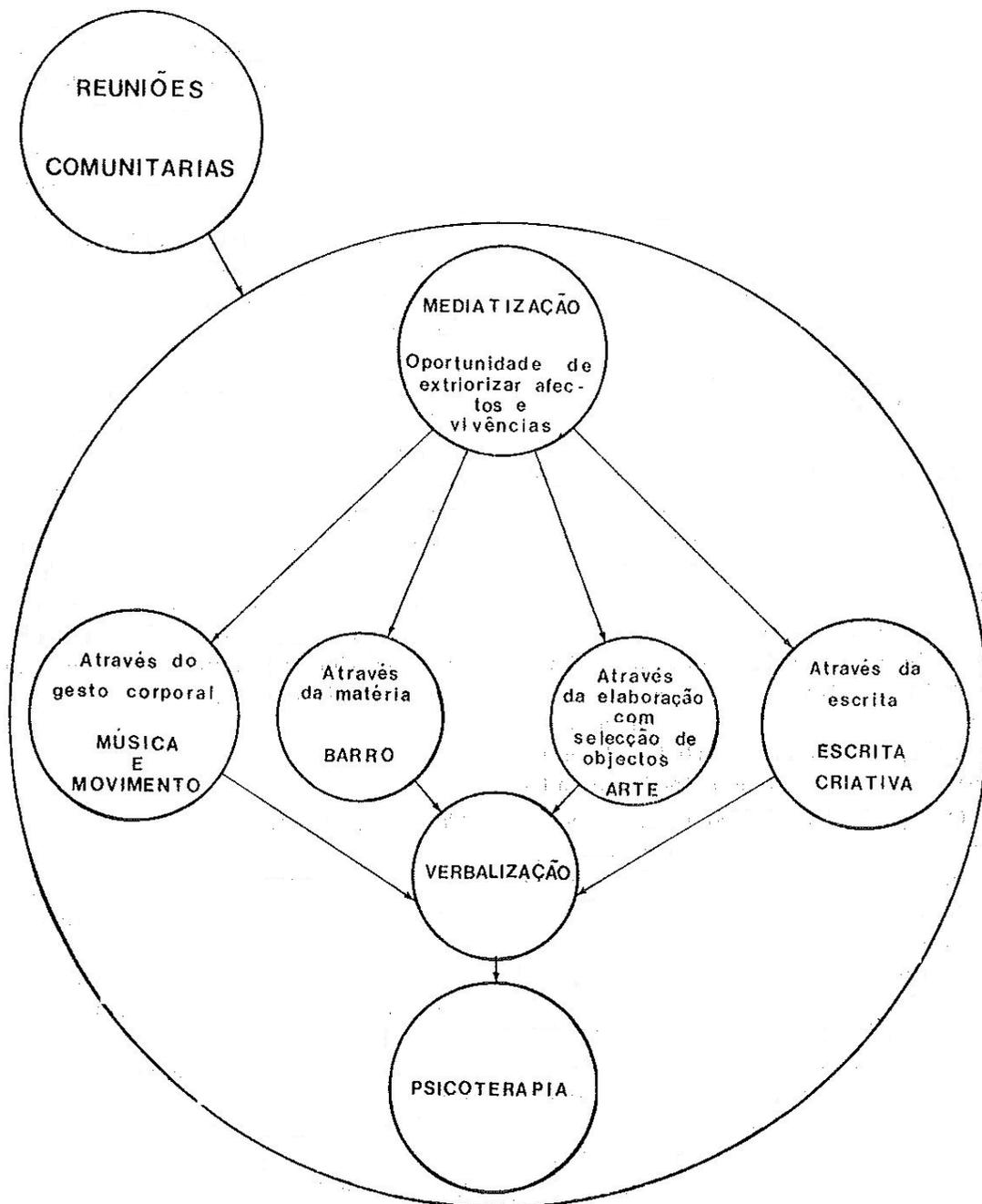
Este conteúdo da realidade imediata (aqui e agora) pode ser discutido de modo que o indivíduo veja o significado e explore as suas origens tanto de uma experiência passada como futura.

A mediação utilizada pode ser a mais variada.

Efectivamente, os toxicómanos são apenas capazes de exprimir as suas emoções indirectamente através de compor-

tamentos destrutivos, pessoais e sociais, utilizando os tóxicos como um meio de esquecimento dos sentimentos que lhe são penosos, desejando em vão ser capazes de experimentar emoções de uma forma maneável e controlável.

Achamos que através destas técnicas podemos ajudá-los a tomar consciência de comportamentos inconscientes de uma forma segura de expressão que permita ao toxicómano ter uma noção do seu autêntico *self*. (Fig. 1).



TERAPIAS CRIATIVAS {

AVALIAÇÃO  
DESENVOLVIMENTO E  
INTROSPECÇÃO  
INTERACÇÃO

{ CONFLITOS  
SENTIMENTOS  
MOVIMENTOS  
ATITUDES  
MEDOS  
IMAGINAÇÃO  
CONFRONTAÇÃO  
TOMADAS DE DECISÃO  
DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL

Em todas estas actividades são utilizadas técnicas de *gestalt* e de *terapia da realidade* e, no final de cada sessão, faz-se uma discussão em grupo sobre o conteúdo da sessão.

As técnicas criativas que utilizamos são:

- Escrita criativa;
- Colagem;
- Arte;
- Estrada da vida;
- Autobiografia.

Em todas estas actividades são utilizadas técnicas de *gestalt* e de *terapia da realidade* e, no final de cada sessão, faz-se uma discussão em grupo sobre o conteúdo da sessão.

Estas actividades permitem analisar e discutir em conjunto aquilo que foi projectado e, através desse confronto de ideias, ajudar o cliente a entender-se a si próprio, a comunicar verbalmente a sua realidade interior e a entender o outro.

O aspecto terapêutico desta discussão num tipo de clientes em que sabemos que o limiar de frustração é bastante baixo, a aceitação da crítica e a sua verbalização, pode tomar aspectos bastante vivos e de confronto real que levarão o cliente, mais tarde nas sessões de psicoterapia a aprofundar estas descobertas. Não servindo apenas para uma nossa avaliação mas para que resulte numa interligação com as diferentes valências.

O tipo de actividades têm-se mantido ao longo de 17 meses, mas a sua intensidade,

continuidade e sequência é que têm sido modificadas, conforme as necessidades do grupo com que estamos a trabalhar.

Outra alteração introduzida foi o facto de todas as actividades incluírem clientes das quatro fases. Pensou-se ao princípio que seria mais útil fazer dois grupos separados, um com clientes da 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> fases e outro com clientes da 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> fases. No entanto, a experiência mostrou-nos que isto não era exequível, não só devido à mobilidade do grupo mas também por se ter achado mais importante que, sendo apenas um grupo, haveria maior comunicação e interajuda dos residentes mais avançados, pois estes tinham um papel integrativo e de apoio aos clientes das 1.<sup>as</sup> fases. Assim como achamos importante que os clientes das fases mais avançadas vejam através dos outros o caminho já percorrido e sintam a mudança que houve em si próprios.

## CONCLUSÕES

— Para reabilitar toxicómanos pesados é necessário uma equipa experiente, motivada e coesa;

— Necessidade de utilizar múltiplas técnicas diferenciadas inseridas num programa terapêutico comum e completo;

— As técnicas da terapia ocupacional estão particularmente indicadas no tratamento dos toxicómanos;

— As técnicas criativas estão particularmente indicadas porque lidam sobre-

tudo com as imagens visuais (os toxicómanos associam mais facilmente imagens do que ideias);

— A terapêutica ocupacional e a psicoterapia permitem que uma instituição residencial para toxicómanos não estagne e não se torne numa prisão;

— As técnicas da terapia ocupacional permitem que os residentes atinjam nível psicoterapêutico.

1.º nível — associação imagem — ideia

2.º nível — associação de emoções

— A associação da terapêutica ocupacional, psicoterapia de grupo e vida comunitária constituem técnicas particularmente indicadas na maturação individual e social dos toxicómanos.

## RESUMO

*Este artigo relata uma experiência de trabalho em terapia ocupacional numa comunidade terapêutica para toxicómanos, que pertence ao Centro de Estudos da Profilaxia da Droga.*

*Achou-se que as actividades mais importantes são as que levam à criação de hábitos de trabalho, e as terapias cria-*

*tivas são também técnicas muito importantes a ser usadas com este tipo de clientes.*

## SUMMARY

*This article is related to the principles, experience and techniques of occupational therapy used in a community for Drug Addicts that belongs to the Centro de Estudos da Profilaxia da Droga.*

*We found that the most important activities are the ones that create work habits, and creative therapies are very important techniques used with this type of clients.*

## REFERÊNCIAS

- GLASSER, W. (1965), *Reality Therapy, a New Approach to Psychiatry*, Ed. Harper, Colophon.
- MOSEY, A., *Activities Therapy*.
- MASLOW, A. H. (1970), *Motivation and Personality*, Raven Press.
- PALMA, A., TAVARES, A. (1982), *Occupational Therapy with Drug Addicts*, W. F. O. T.
- PALMA, A., TAVARES, A. (1982), *Utilização da Terapêutica de uma Comunidade de Toxicómanos*.
- VILHENA, S. (1982), *O Fenómeno da Toxicomania. Princípios do seu Tratamento*. CEPD.

