

Drogas e Adolescência II

<http://www.terapiasenergeticas.com.br/terenerg.html>

Artigo de Monica Griesi

Currículo

Mônica Griesi é Pós-Graduada em Terapia Floral pelo Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos (IBEHE); Pós-graduanda em Acupuntura pela FACIS (Faculdade de Ciências da Saúde); Mestre em Reiki (Nível 4) pelo Sistema Usui e Nível I em Karuna Reiki pelo The International Center for Reiki Training; Master Degree em Bioeletrografia, sendo habilitada e autorizada pela IUMAB – International Union of Medical and Applied Bioeletrography (entidade internacional com sede na Finlândia) e representante oficial no Brasil, a ministrar cursos e a proceder pesquisa científica na área.

Tem ministrado cursos e palestras sobre Terapias Complementares, bem como participado de Workshops internacionais visando sempre ampliar o seu conhecimento com base em dados técnico-científicos.

Drogas e Adolescência

Segundo a Organização Mundial da Saúde, "droga é toda a substância que, introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções". É entendida também como o nome genérico de substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que podem causar danos físicos e psicológicos a seu consumidor. Seu uso constante pode levá-lo à mudança de comportamento e à criação de uma dependência, um desejo compulsivo de usar a droga regularmente, ao mesmo tempo que o usuário passa a apresentar problemas orgânicos decorrentes de sua falta.

Quando falamos em drogas, devemos também ter em mente a existência de algo que atenua o sofrimento psíquico ou que é capaz de proporcionar prazer, mesmo que temporário e artificial.

Sabe-se que as drogas não são uma descoberta do nosso século. Elas sempre existiram em inúmeras culturas, sendo que a única diferença que existe hoje em dia é a ênfase dada pela lei, diferenciando as drogas lícitas (cigarro, álcool, medicamentos), que pagam impostos, das ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy, entre outras). Do ponto de vista médico, porém, esta diferença não existe.

Segundo INABA & COHEN (1991), a maneira mais prática de classificarmos as drogas psicoativas vem dos próprios usuários, que as distinguem por seus efeitos globais, ou seja : os estimulantes, os depressores, os alucinógenos e os inalantes ou solventes. Destacam também, que estas drogas entram no organismo por via oral, sublingual, contato, inalação, aspiração ou injeção.

Embora a ONU estime que hoje existam 180 milhões de usuários no mundo,

envolvendo tanto as drogas consideradas lícitas como as ilícitas, existem ainda vários preconceitos e estigmas em torno do tema e de seus usuários, bem como uma desinformação sobre os fatores que levam ao uso ilícito destas substâncias e que fazem com que ora seus usuários sejam vistos como doentes ou vítimas da sociedade, ora como maus elementos ou criminosos. Só complementando, vale lembrar que o Brasil ocupa o 4º lugar entre os consumidores de psicotrópicos do mundo.

Mas será que este aumento de consumo está ligado ao adoecimento de nossa sociedade? Serão os fatores genéticos que predisõem o indivíduo a sua utilização? A drogadicção seria uma doença? É algo estrutural? Existiria um psicodinamismo comum a todos usuários? Qual seria a gênese da dependência química?

Alguns teóricos afirmam que, na adicção, o indivíduo perde sua liberdade de escolha diante de um objeto específico, predominando uma ação impulsiva e irrefreável em relação ao mesmo. Na toxicomania, esse objeto é a droga, e a ação impulsiva é o seu consumo. Aqui, o aparelho psíquico parece atuar às cegas na procura da descarga de uma pulsão, tendo o objeto em si um valor secundário.

Estudos retrospectivos, embasados na teoria psicanalítica, apontam para traços comuns aos indivíduos adictos, tais como oralidade, narcisismo, perversão e mecanismos maníacos. Outros ainda, realizados com base no Método Rorschach, comprovam a existência de traços estruturais comuns aos usuários de maconha e cocaína, enquanto estudos prospectivos, denotam que nem sempre a existência destes traços personalógicos são suficientes para determinar a manifestação, isto é, levar o indivíduo a tornar-se ou não um drogadicto.

Sendo assim, concluímos que embora os traços estruturais estejam presentes, levando o indivíduo a uma predisposição, é o psicodinamismo particular de cada um que determinará o uso ou não de certa substância. Vale ressaltar aqui, que este psicodinamismo sofrerá influências biológicas (genética, hereditariedade), dos fatores pessoais (fase evolutiva que o indivíduo se encontra e os sofrimentos físicos e psíquicos aliados a uma baixa auto-estima) e sócio-culturais (influência da comunidade, disfunção familiar, cultura, época histórica, interesses políticos e econômicos, entre outros).

Se tomarmos como base pesquisas realizadas nos EUA (da Drug-Free of América) e Europa (do grupo antidrogas Release), constataremos que 25% das crianças norte americanas entre 9 e 12 anos já experimentaram a maconha, enquanto 97% dos jovens freqüentadores de clube noturnos na Inglaterra consomem maconha, cocaína, ecstasy ou anfetaminas. Estudos realizados no Brasil pelo Hospital das Clínicas da USP revelam, que inúmeros são os fatores para que o adolescente seja considerado uma população de alto risco para o consumo de drogas, apontando que a maioria desses jovens começa a ter contato com estas substâncias quando entra na adolescência e começa a definir suas amizades. Isto porque, é justamente neste período, que ele está passando por uma transformação física e mental que poderá gerar maior ou menor sofrimento psíquico, de acordo com o contexto onde ele estiver inserido e de suas características individuais.

À procura de sua identidade, o adolescente torna-se uma presa de fácil manipulação, tanto a nível grupal, como pela mídia, a qual estimula, por exemplo, o uso do álcool e do tabaco, apresentando-os como sinônimos de status e sucesso.

Não podemos nos esquecer, porém, que o incentivo às drogas pode ocorrer dentro do próprio seio familiar, seja pelo uso compulsivo de medicamentos pelos pais, que lhe ensinam subliminarmente que existem substâncias químicas que atenuam a dor e o sofrimento, seja pela cultura alcoólatra ou tabagista pregada dentro do próprio lar.

É comum também nesta fase, o adolescente apresentar um sentimento básico de solidão e sair a busca de algo que preencha este vazio, sentimento este que pode advir de uma época de carência afetiva de sua infância, de sua relação com os pais ou de suas próprias vivências.

Sabe-se que, atrás da compulsividade que leva à dependência, há um desejo a ser saciado, uma vontade de ser amado, de ser reconhecido, uma dor a ser esquecida, uma maneira de desligar-se da realidade indesejável.

Apesar dos fatores constitucionais terem grande influência sobre uma maior ou menor impulsividade e/ou sensibilidade afetiva, a presença da família é indispensável no combate e prevenção às drogas.

Numa sociedade permeada por crises financeiras, estresse, onde o "ter" é mais valorizado do que o "ser", é fácil encontrarmos uma estrutura familiar totalmente fragilizada, onde os pais, tentando compensar sua ausência, acabam confundindo liberdade com permissividade.

Embora, eu sempre reforce que não importa a quantidade de tempo que os pais possam dispor aos seus filhos, mas sim a qualidade desta relação, observa-se que o jovem, hoje em dia, adquire sua liberdade precocemente, ficando cada vez mais sozinho grande parte do dia, tendo que agir por si próprio. Muitas vezes, sem limites e parâmetros, tenta atrair a atenção dos pais das mais diversas maneiras, pois sente-se solitário e sem reconhecimento.

Estar atento a alguns sinais é primordial, antes que seja tarde. Apesar das mudanças de comportamento serem comuns nesta idade, mudanças radicais de personalidade não o são. É necessário que os pais assumam sua responsabilidade perante a educação dos filhos, ao invés de apenas delegá-la à escola, à igreja ou outras instituições sociais. Conferir o ambiente e as amizades sem despertar a desconfiança, valorizar o jovem conversando sobre diversos assuntos pedindo sua opinião, dar responsabilidades, estipular horários e ressaltar suas qualidades são atitudes importantes a serem consideradas.

De qualquer forma, alguns adolescentes procurarão as drogas como um meio de fuga para seus problemas afetivos, outros o farão pela simples curiosidade ou necessidade de filiar-se ao grupo. Em todos os casos é necessário reforçar que o maior prejudicado é ele próprio.

Neste sentido podemos dizer que, a maconha, considerada por muitos inofensiva, oferece os mesmos riscos que o álcool, podendo provocar dependência, problemas mentais (psicose, depressão, paranóia, pânico), comprometimento no trabalho e no estudo, devido à diminuição da capacidade de se concentrar e memorizar. Além disso, intensifica os problemas respiratórios, causa ansiedade e é responsável pelo aumento da violência, suicídio e acidentes. Já a cocaína e o crack provocam diminuição do apetite,

perda de peso, insônia, tremores e convulsão, além de freqüentes estados de irritabilidade, inquietação, agressividade e depressão. Diminuem também a coordenação motora e podem causar ataque cardíaco e derrame cerebral. A overdose mata.

Mas, se temos elementos estruturais que predisõem o indivíduo a utilização das substâncias psicoativas, fatores psicodinâmicos que sofrem influências biológicas, pessoais e sócio-culturais, como podemos auxiliar o adolescente a parar de consumir a droga?

É sabido que a contenção, o afastamento, a vigilância, o acompanhamento terapêutico e a internação têm um poder limitado, se não vierem acompanhados de um trabalho sobre a vontade e o desejo que se tornou necessidade da pessoa adicta e que esta não é uma tarefa fácil, nem sob o aspecto clínico, nem social, pois o perigo não vem de fora, do objeto, droga em si, nem propriamente de dentro, mas sim da inversão potencial da relação sujeito-objeto, a partir da qual se crê encontrar vida na coisa, quando o que há é um objeto semimorto e um indivíduo semivivo.

Sendo assim, o que devemos prevenir é o uso indevido e não a droga em si, evitando o estabelecimento de uma relação destrutiva do indivíduo com a droga, levando em consideração as circunstâncias em que ocorre o uso, para qual finalidade e o tipo de relação que o indivíduo tem com ela.

Na intervenção as propostas têm que preconizar a valorização da vida e a capacidade que o indivíduo tem, através de sua vontade de modificar a si e ao meio.

Entre os tipos de tratamento mais comuns encontraremos grupos de auto-ajuda, terapias psicológicas e, em casos mais graves, a internação torna-se necessária.

No que tange às terapias psicológicas, estas vão ser de vital importância, pois atuarão nos valores pessoais, auto-estima, filosofia de vida, no estabelecimento de vínculos mais positivos com a família e a sociedade em geral e com a mudança da postura do indivíduo perante a droga levando-o, desta forma, a uma maior compreensão sobre o seu vício.

Completando, pode-se dizer que, na verdade, não existe um tratamento miraculoso. Cada estratégia tem que ser personalizada, pois o ser humano é complexo. Nós podemos mostrar-lhe o caminho, mas não podemos caminhar por ele.

Referências bibliográficas :

- CEDASPY COMPUTER TRAINING. Anti-drogas HP. Pesquisado em fev/mar/2001. Resumo disponível na Internet: <http://www.geocities.com/apollo16br> [25 julho 2001]
- GURFINKEL, D. A droga e a coisa : sobre a delimitação do conceito de toxicomania. São Paulo : Ed. USP, 1996 (In Cohen, C. & cols : Saúde Mental Crime e Justiça).
- INABA, B.S. & COHEN, W. Drogas : estimulantes, depressores, alucinógenos - efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas. Tradução : Hélio Pólvoa. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Editora, 1991.

- KUSNETZOFF, J.C. Introdução à psicopatologia psicanalítica. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1982.