

SOCIEDADE DE PSICODRAMA DE SÃO PAULO
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PSICODRAMA NÍVEL I

Monografia para titulação de Psicodramatista
Foco Psicoterápico

Solidão e Isolamento sociométrico

“Intervenção e estudo psicodramático em grupos de usuários compulsivos de drogas.”

Paulo César de Oliveira

São Paulo, 2014

SOCIEDADE DE PSICODRAMA DE SÃO PAULO
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PSICODRAMA NÍVEL I

Monografia para titulação de Psicodramatista
Foco Psicoterápico

Solidão e Isolamento sociométrico

“Intervenção e estudo psicodramático em grupos de usuários compulsivos de drogas.”

Paulo César de Oliveira
Orientador: Sérgio Perazzo
Banca examinadora: Anibal Mezher, Maria Angélica Sugai

Novembro, 2014

Aos meus pacientes, por me proporcionarem saberes, afetos e amores,

A minha querida Regina pela presença permanente,

Ao Henrique, Eduardo e Inácio por existirem.

AGRADECIMENTOS

À minha família, placenta onde formei meus princípios, pelo suporte que sempre representaram,

Aos meus pares da turma Rodaviva, pela disposição em acolher meus erros e meus acertos,

À comunidade Paróquia Nossa Senhora de Lourdes, pela ajuda desapegada, sem a qual esse trabalho não poderia ser completado,

Aos professores e supervisores, pelo comprometimento com meu aprendizado e pela paciência com minhas dúvidas,

Ao Sérgio, orientador e amigo, pelas trilhas apontadas sem as quais a co-construção desse trabalho não seria possível,

À todas as pessoas envolvidas direta ou indiretamente no processo coletivo de criatividade que resultou nessa produção,

Ao Deus que me criou e criou cada ser e os aproxima de mim, numa rede que liga todos uns aos outros e todos a Ele, criando uma possibilidade de explosão criativa e espontânea,

Muito obrigado.

The Fool On The Hill

Day after day alone on the hill
The man with the foolish grin is keeping perfectly still
But nobody wants to know him
They can see that he's just a fool
And he never gives an answer
But the fool on the hill
Sees the sun going down
And the eyes in his head
See the world spinning around
Well on his way his head in a cloud
The man of a thousand voices talking perfectly loud
But nobody ever hears him
Or the sound he appears to make
And he never seems to notice
But the fool on the hill
Sees the sun going down
And the eyes in his head
See the world spinning around
And nobody seems to like him
They can tell what he wants to do
And he never shows his feelings
But the fool on the hill
Sees the sun going down
And the eyes in his head
See the world spinning around
Round and round and round
He never listens to them
He knows that they're the fools
They don't like him
But the fool on the hill
Sees the sun going down
And the eyes in his head
See the world spinning around

(Paul McCartney)

O Tolo Na Montanha

Dia após dia, sozinho na montanha
O homem com o sorriso tolo permanece imóvel
Mas ninguém quer saber dele
Podem ver que ele é apenas um tolo
Que nunca dá resposta alguma.
Mas o tolo na montanha
Vê o sol se pondo
E os olhos em seu rosto
Vêem o mundo girando ao redor
Bem do seu jeito, com a cabeça nas nuvens
O homem das mil vozes falando claramente
Mas ninguém nunca o ouve
Ou ao som que ele parece fazer
E ele nunca parece se importar
Mas o tolo na montanha
Vê o sol se pondo
E os olhos em seu rosto
Vêem o mundo girando ao redor
E ninguém parece gostar dele
Eles sabem o que ele quer
E ele nunca mostra seus sentimentos
Mas o tolo na montanha
Vê o sol se pondo
E os olhos em seu rosto
Vêem o mundo girando ao redor
Girando e girando e girando
Ele nunca os ouve
Ele sabe que são eles os tolos
Eles não gostam dele
Mas o tolo na montanha
Vê o sol se pondo
E os olhos em seu rosto
Vêem o mundo girando ao redor.

(Paul McCartney)

SUMÁRIO

1. Aquecimento específico ou enquanto o outro não vem.....	08
2. Emergentes grupais ou a construção do clima protagônico.....	15
3. Aquecimento específico ou investigando o protagonista.....	25
Parte 1. O solitário.....	25
Parte 2. O isolado.....	31
4. O diretor ou a construção de papéis.....	38
5. Dramatização ou a vez e a hora do paciente.....	46
6. Compartilhamento ou co-construindo novas possibilidades.....	61
Referências.....	66
Bibliografia.....	67

1. Aquecimento Inespecífico ou enquanto o outro não vem.

Iniciar um trabalho que se propõe a estudar a questão da drogadição certamente exige antes que se mostre o lugar de onde se irá falar. Ou, melhor dizendo, é preciso que o autor do trabalho se mostre, colocando-se sob o foco, para que o trabalho tenha a consistência esperada.

Portanto, construir essa apresentação não é tarefa simples, uma vez que parece obrigatório partir de experiências pessoais que precisam ser revisitadas. Antes fosse um trabalho explicativo-causal, que colocasse o autor em um lugar de superioridade nas relações desenvolvidas em seu trabalho, em que estivesse apenas buscando respostas a partir de conhecimentos previamente adquiridos, ou a partir de verdades absolutas e inquestionáveis. Mas não se trata disso.

“O filósofo Bazarian nos traz o seguinte conceito: “O que existe na realidade não pode ser verdadeiro ou errado. Simplesmente existe. Verdadeiros ou errados só podem ser nossos conhecimentos, nossas percepções, nossas opiniões, nossos conceitos ou juízos a respeito do objeto. Em outras palavras, verdadeiro ou errado pode ser apenas o reflexo subjetivo da realidade objetiva.” (Castello de Almeida, 2006, p. 25)

Dessa afirmação a premissa que obriga a essa apresentação. Para que se entenda um pouco da subjetividade implicada na busca da objetividade. Portanto, o reconhecimento que a busca pelo desvendamento dos fundamentos envolvidos na questão considera o autor envolvido intensamente, desde suas experiências, sua subjetividade, e os atravessamentos das relações em sua vida.

A construção do papel de psicólogo era um sonho de adolescente. Sonhava em atuar de forma a possibilitar que as pessoas pudessem se relacionar melhor umas com as outras. Ingenuamente, pensava que poderia facilitar isso, a partir do momento que passasse a atender em sua clínica. Mal sabia qual era o objeto de estudo, o campo de atuação, o modo de pensar, as várias possibilidades para o pensamento, a história por trás de cada abordagem, o campo epistemológico, a ideia ontológica; mal sabia o que era

esse saber pelo qual buscava. Lia, lia muito, de Sartre a Platão, de Santo Agostinho a Marques de Sade; e ouvia muita música, de Caetano a Beatles, de Bach a Rachmaninoff; e cantava na noite, pelos bares da vida, e nos corais, já despontando para a necessidade do grupo em sua vida.

E era influenciado por todos esses sons, essas cores, letras, peles, sexos, mundos que giravam rapidamente, que transitavam por dentro do corpo invisível e que por tantas vezes me colocou como que num estado de transe, a ponto de sentir vertigem, um embrulhamento dos órgãos internos do corpo aparente, um ressoar de timbres que enlouquecia e transformava a cada vez que conhecia um som novo, uma nova possibilidade de estar no mundo.

E me deixava afetar por tudo e por todos os que estavam à volta. Não impedia fluxos, ao contrário, me atirava em todos eles, permitindo que cada um deles me transpassasse, me reconfigurasse. Às vezes sentia medo de meu jeito, medo de mim mesmo, como que demonstrando nas pequenas atitudes uma falta de coragem para enlouquecer. Buscava dentro de mim algo inexplicável e estava certo que jamais encontraria, e sabia que a procura seria incessante, infinita. Corria contra o tempo, e pensava que era necessário ser rápido para não perder nada, da vida, dos encontros; ansioso por devorar tudo e todos, ansioso por apreender de cada suspiro, de cada sopro, toda a profundidade da vida.

Não é demasiado afirmar que me perdi de mim. Um pouco por causa da ansiedade, um pouco por não me dar conta de quanto os encontros levavam de mim, um muito pela maneira ingênua de olhar para a vida, infantilizando as relações no sentido de esperar um encontro perfeito; não sabia direito os motivos. O fato é que quando me dei conta, já não conseguia encontrar em mim mesmo o que era meu, o que era imagem do outro, o que era vida, e o que era morte.

Adolescente difícil esse. Mas fui eu. E se falo tudo isso, é para dar conta de que me sentia completamente sozinho em um mundo que não entendia. Sempre me foi difícil demais desenvolver vínculos sólidos, baseados em emoções positivas. Para mim, os encontros eram passageiros, e construir

algo que pudesse ser mais duradouro era um risco grande que não queria correr.

Vivi algumas loucuras de uma juventude que não considerava em muito as consequências das escolhas, fugindo das dores não podia suportar, lambendo as feridas da culpa, vítima do papel de vítima, vitimizado pelas suas inseqüências, o que atrasou bastante a possibilidade de construir aquele papel sonhado de psicólogo.

Antes foi preciso viver outros papéis que me ajudaram a reconstruir um átomo social desagregado. Assim me tornei vendedor, depois gerente de equipes, onde pude viver o papel de gestor de pessoas. Isso fez ver que levava jeito para isso.

E pude experimentar a possibilidade de gerenciar minhas escolhas me absolvendo da pena que tinha imposto. Encontros que atravessaram de forma que pude ver outros territórios que se formavam para me descobrir mais maduro, para dar conta das imparcialidades parciais da vida, das desterritorializações necessárias.

Só assim o sonho pode ser alcançado. Primeiro o papel de psicólogo, depois de psicoterapeuta, e finalmente de psicoterapeuta de grupos. Mas a árdua tarefa de tornar-se escutador alheio nos coloca frente a questionamentos os mais variados. Teremos profundidade teórica suficiente? Profundidade existencial? Profundidade ferramental? Do ponto de vista da ética, sabemos de fato entender nosso paciente desde uma condição de tornar nossa escuta promotora de autonomia, de independência? Além disso, temos disposição para deixarmos-nos atravessar por histórias alheias, vibrações do outro, e vibrar – vibrar mesmo – pelo outro? Questões que se levantam. Necessidade de um supervisor para discuti-las.

É quando ressurge o Psicodrama. No passado, enquanto fazia a graduação na UNESP-Assis tive um professor psicodramatista que me marcou profundamente. No segundo ano, um motivo alheio a nossa vontade fez com

que nossa turma tivesse um pequeno desequilíbrio. Procuramos a coordenação do curso que sugeriu que fôssemos atendidos por esse professor.

E assim foi. Descobri que a Clínica de Psicologia Aplicada do campus tinha uma bela sala de psicodrama, com o palco em três níveis. Fiquei deslumbrado. Fomos atendidos por não mais do que meia dúzia de sessões, que ele chamou de sociodrama. Foi de uma riqueza extrema e, embora não esteja convicto de todos pensarem assim, fez com que nossa turma tivesse uma ligação diferente das outras turmas nossas contemporâneas. Ali meu primeiro contato com o Psicodrama, que iria se repetir no quarto ano.

Depois disso, ainda iríamos nos encontrar mais uma vez na graduação. Apesar das possibilidades críticas que se abrem ao nome do curso que fazíamos quando a turma chegava ao quarto ano da graduação, sabia-se da existência de uma fila de espera na clínica escola do campus. As pessoas que estavam inscritas precisavam (desde o ponto de vista daquele momento histórico) ser submetidas a uma triagem, de onde seriam encaminhadas para o tipo de atendimento específico para sua demanda. Daí o curso chamar-se “Curso de Triagem”.

O mesmo professor, o mesmo método: psicodrama. A nós, alunos de graduação em Psicologia, cabia a ansiedade despertada para uma realidade aguardada desde o ingresso na faculdade: finalmente teríamos um paciente na nossa frente para experimentarmos o papel de psicoterapeutas, ainda que “apenas” para triagem.

Portanto, a partir de um olhar psicodramático, agora era role-playing do papel profissional, ou dito de outra forma, poder jogar no palco psicodramático com um papel que ainda estava em construção. Foram dias marcantes. Depois disso, quinto ano de graduação, atendimentos em estágio de Psicologia clínica, com supervisão de psicanalista, uma determinação em estudar Psicanálise em profundidade.

Estudei muito, primeiro Freud, depois Melanie Klein. Lacan muito pouco. Algo de Winnicott. E filosofia: um pouco de Nietzsche e de Spinoza. No

entanto, como já disse, não tive maturidade suficiente para dar sequência a minha formação e, ainda menos, para me dedicar ao que amava, Psicologia Clínica. Assim, não concluí a graduação com minha turma, o que me deixou completamente isolado em um mundo de onde não conseguia sair, horas de psicoterapia para criar coragem para abandonar um lugar que naquele momento me fazia muito mal.

Mas voltemos do ponto em que concluí a graduação. É verdade que sempre me mantive por perto, um sonho que não teria como não viver. Vez ou outra, estudava alguma coisa relacionado com a clínica. Diria que minha maneira de entender o mundo e o outro passava por esse olhar que vem da clínica.

Voltar para a graduação mais maduro tinha um aspecto extremamente positivo. Pude perceber em mim muito dos processos que não percebera antes. Além de que, fizera anos de psicoterapia, pude experimentar uma superação em mim, que seja a capacidade em assumir a direção da própria vida, as responsabilidades em cuidar de mim mesmo, o reconhecimento do outro como fator preponderante.

E isso me levava para um trabalho voluntário com os usuários de drogas. Foi aí que me encontrei com uma supervisora nova, psicodramatista, que me ajudou a perceber em mim um potencial para trabalhar com grupos. Aos poucos fui mudando o meu papel na instituição em que trabalhava voluntariamente: fui me tornando estagiário de psicologia. E propus um trabalho em grupo. E minha supervisora me propôs o Psicodrama. Ela me passava textos para estudar, discutíamos os atendimentos, e ia caminhando meio aos trancos e barrancos.

Depois assumi o papel de responsável técnico – devidamente registrado – e continuei atendendo os residentes de novo com psicodrama e atendimentos em grupos. A coisa começava a ficar séria. Agora era um profissional, e não me contentava em fazer “algo como psicodrama”, embora a supervisão fosse determinante em meus atendimentos.

No entanto, cada vez mais sentia a necessidade de me tornar psicodramatista. Não como um sonho do passado ou algo parecido a isso. Era apenas uma força que experimentava em mim desde que resolvera abandonar a faculdade naquele momento e vivi realidades grupais em todos os trabalhos profissionais que fizera.

Percebia em minha experiência que a força que me ajudava a levar adiante essa minha decisão era proveniente em muito dos grupos aos quais seguia participando. Durante anos de minha existência me sentia solitário, quase como isolado da vida, quase com uma dificuldade em existir para o outro. Daí, a saber, que um dos aspectos primordiais do Psicodrama passa pela sociometria, um entendimento que Moreno desenvolve com a intenção de entender como as pessoas são incluídas ou não em seus grupos originais ou que se formam durante o processo de vida, foi se tornando um salto primordial.

Então sugiro ao leitor que não se desespere. Mas não tem como evitar que as relações que esse trabalho quer estudar entre o isolamento sociométrico, a solidão e o desenvolvimento de compulsões – aqui especificamente como uso de drogas – passem um pouco pela minha própria história.

Até porque essa compulsão vai se tornando menos agressiva – diria destrutiva – a partir de vínculos que se possibilitam na medida em que as escolhas negativas que se vai construindo com membros de placenta social podem ser revistos, transformados.

Não há como negar que, de algum modo, os contrapapéis que se desenvolvem de maneira distorcida vão se tornando os responsáveis pela produção de um personagem vazio e solitário, ao ponto de buscar complementações ainda mais distorcidas.

Permita uma mudança de cena, um rápido corte para outra câmera, como que assinalando um outro tempo, um outro lugar: três pessoas conversam no hall de entrada da Cogea-Puc Consolação. Gisela Castanho e Marília Marino, ambas da coordenação do curso de Psicodrama do convênio

SOPSP-PUC e eu, que saíra de Londrina naquele mesmo primeiro dia de aula da nova turma, para correr o risco de ser ou não aceito para fazer a formação. Era uma entrevista que marcara por telefone. Desde então, mais de dois anos se passaram. Encontro aqui muito do que procurava. Fui convidado para trabalhar como psicodramatista em outra instituição desde maio de 2012 que é onde se dá o desenvolvimento do presente trabalho.

Quem diria? Sei que a formação não se completa, mas alguns ciclos sim. Levei anos para completar um ciclo importantíssimo, de cura interna, de reparações comigo mesmo. Mas sinto o quanto tudo isso me fez melhor do que seria se não tivesse vivido tudo assim como sempre fui: intensamente. Aproxima-se o fim de um novo ciclo que me faz todo o sentido. Tornar-me Psicodramatista. E estou feliz.

2. Emergentes grupais ou a construção do clima protagônico

Pode-se dizer que o uso de drogas é quase tão antigo quanto a presença humana no planeta. Praticamente em todas as civilizações conhecidas, grupos humanos fizeram ou fazem uso das mais variadas drogas, para os mais variados fins. Algo que se repete, porém, diz respeito ao efeito curativo que muitas dessas drogas exercem sobre o ser biológico: o homem faz uso de drogas para curar o seu corpo de males que o invadem.

Evidentemente não se fala de qualquer droga, colocando todos os fármacos em pés de igualdade. As dores físicas precisam de atenuantes que a farmácia disponibiliza. Os vírus, as bactérias, os invasores enfim, encontram nos medicamentos a possibilidade de serem vencidos. Mas existe uma classe desses mesmos fármacos que podem ser tratados de uma maneira mais ou menos semelhantes à essas drogas, mas que são consideradas ilegais: são aquelas com as quais o homem tenta livrar-se de sentimentos que o oprimem, de sintomas que traduzem sofrimentos que precisam ser escondidos desse mesmo homem. É um efeito de curativo que encobre o ferimento.

Outro aspecto comum é o caráter de transcendência da existência física dada a determinadas drogas por muitos desses grupos. Algo de espiritual, de contato com deuses variados, com o etéreo: o homem também faz uso de drogas para ligar-se a sua existência divina.

Outra característica tem a ver com uma relação lúdica que se estabelece com a droga: o homem usa das drogas para se divertir. Trata-se de uma forma de uso que é encarada muitas vezes como algo que não causa prejuízos. É o vinho que se bebe vez ou outra para comemorar uma data festiva, é a cerveja do final do dia com os amigos num “happy hour” que se busca para contrapor às horas tantas de dias infelizes. Paradoxo escondido na realidade: se faz uso eventual de algumas drogas como justificativa para estar com o outro. Alguma coisa como um outramento através da droga, um estar junto através desse ingrediente externo.

Ainda mais que isso, algumas drogas quase que prescritas pela ciência médica: o copo de vinho diário que diminui o risco de doenças cardíacas, o cigarro de maconha que diminui a ansiedade.

No entanto, talvez entre todas as formas de usar das drogas, o homem moderno traz uma nova e definitiva: o homem usa das drogas para ganhar dinheiro. Talvez daí surja uma grave questão de saúde pública.

Provavelmente, em nenhum tempo se fez uso de drogas com tamanha frequência e em quantidades tão grandes quanto nas últimas décadas. A sociedade se assusta com números de usuários e passa a acreditar em uma epidemia. É preciso entender algumas coisas para que o olhar que se lança sobre essa questão não se torne cheio de preconceitos e respostas prontas que não ajudam em nada a responder a essa demanda.

Dessa forma, uma primeira atitude a se tomar é diferenciar os vários usos a que o homem atual submete a droga e de quais usos esse trabalho quer tratar. Primeiro porque existem drogas diferentes e que são avaliadas de forma diferentes pela sociedade. Para isso, tem que se esclarecer que esse trabalho não tratará de usos (abusivos ou não) de drogas lícitas, com exceção do álcool. O motivo para essa escolha tem a ver com a prática do autor, que não passa por essa dimensão importante que o homem moderno tem no seu relacionamento com as drogas.

Outra diferenciação necessária de se fazer diz respeito àquele que usa das drogas. Esse trabalho reconhece usos moderados que se faz de álcool e outras drogas. E não quer se tornar juiz moral e nem oferecer parâmetros para aqueles que assim o quiser.

Apenas esse trabalho estabelece como objeto de estudo o uso compulsivo de drogas que grupos humanos fazem. Mais especificamente, quer estudar essa realidade a partir de determinados grupos terapêuticos, com intervenção psicodramática, que se formam em uma residência terapêutica que trabalha com internação voluntária.

E para produzir essa diferença entre aqueles que fazem uso dito “recreacional e social” (aqui entendido como aquele uso eventual que se possa fazer sem que se veja claramente sintomas que servem com complicadores da vida social, afetiva, profissional, familiar, etc) e aqueles dos quais dizem respeito o presente estudo, parece necessário encontrar a palavra certa que os defina.

Falar em usuários de substâncias psicoativas, como quer a Organização Mundial da Saúde e, então aceitar a atual maneira que se tem para denominá-los que é “dependente químico” não parece a melhor saída. Aliás, existe uma descrição do que é dependência química, bem como as características daquele que tem essa “doença”, que está publicada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Quem o consultar encontrará uma relação descrita na letra F, entre o número 10 até o 19 que define o que é dependência química e seus respectivos sinônimos. Ainda assim, a partir da prática clínica do autor, amparada que é essa clínica por um referencial teórico que tem seu apoio em uma leitura fenomenológica-existencial que não quer trancafiar o ser em uma ilusão identitária, se torna difícil aceitar completamente esse ponto de vista médico, bem como aceitar essa denominação, até porque não considera as diferenças entre as formas de uso que se faz.

Alguns teóricos querem fazer essa distinção considerando a perspectiva estrutural da personalidade proposto pela psicanálise. Assim sendo, caberia a esses que fazem o uso compulsivo de drogas o título de toxicômano, com uma estrutura perversa que o aprisionará definitivamente nesse universo. Embora essa perspectiva separe os usuários em compulsivos e recreacionais (porque donos de uma estrutura neurótica incompatível com a “toxicomania”), esse trabalho prefere não adotar esse termo, uma vez que pensará o ser não a partir de estruturas intrapsíquicas, outrossim a partir do que é relacional, característica essencial do pensamento moreniano de que quer esse trabalho se apossar.

Exatamente porque o presente trabalho quer falar da prática do Psicodrama como intervenção em grupos de pessoas que fizeram uso de

drogas sem controle e que buscam abster-se desse uso, se adotará o termo “adicto” em função do que se vê como adoecimento das relações.

O ponto de partida para a adoção desse termo vem do sentido etimológico que é dado à palavra adicto: escravidão. Mas não quer usar como ponto de partida a palavra escravidão, da maneira como é entendida pelo senso comum na atualidade. A forma como quer entender escravidão diz respeito ao fato de que, na Grécia Antiga todo cidadão grego tinha direito a discursar na Ágora. Apenas uma dívida impagável que um determinado cidadão assumisse com outro lhe tirava a cidadania e com ela o direito à fala, exatamente porque a dívida seria paga com a escravidão.

Ou seja, aqui não se está falando do escravo que assim era reconhecido por fazer parte de outro povo dominado pelos gregos, e sim de um escravo entre os seus próprios. Roma invade a Grécia, que influencia os invasores e a palavra adicto (a-dictum) é tomada para determinar o escravo. Adicto é quem perde o direito a voz, aquele que não é mais ouvido. É daqui a escolha que se faz por esse termo neste trabalho. O escravo é aquele que se encontra isolado sociometricamente. Fruto das escolhas negativas a ele dirigidas, ainda que apenas perceptualmente; fruto também das escolhas positivas que dirige ao outro sem perceber reciprocidade; fruto ainda da percepção de neutralidade que sua presença pode significar para o outro, um sentir-se isolado dentro de seu próprio mundo, que vai obrigando a criar como que uma saída para um estado de solidão.

O surgimento de um personagem drogado, que nega a necessidade de vínculos, ou que os destrói quase sempre como alternativa possível para um estado isolado que não pode suportar. Para ele, as escolhas positivas direcionadas não serão as que talvez ele preferisse, pelo menos não para aqueles projetos dramáticos a que é solicitado sua ação. Dele não se quer ouvir as palavras, seus sentimentos. O escravo é escravizado por uma dívida impagável: estar só.

É a partir dessa discussão que o psicodramatista começa a perceber em status nascendi o desenvolvimento de um determinado personagem que

permeia todo o desenvolvimento desse trabalho. Afinal, esse personagem adicto, escravo, é que vai passar a se relacionar com a realidade, é quem vai passar a construir – ou destruir – os vínculos da pessoa com seu átomo (social ou cultural). É evidente, no entanto, que a busca nesse estudo não é por generalizações possíveis a partir de um número tão restrito de casos estudados.

Uma vez definido o termo com que se dirigirá a sua clientela – o drogadicto – parece importante desde já definir do que padece esse sujeito. Para tanto, se partirá das perspectivas ditas científicas que se disponibilizam para chegar a um ponto de vista que este trabalho quer assumir. Para o bem da verdade, essa discussão tem permeado as ciências desde há muito tempo, e será tarefa árdua e talvez desnecessária, repetir aqui um histórico dessa discussão. Melhor do que isso será falar que os estudos que se fez durante os anos sobre essa peculiaridade humana se dividem basicamente em três aspectos.

A primeira grande corrente de pensamento que influenciou e influencia até hoje uma parcela significativa de profissionais que trabalham com a questão do uso de drogas tem a ver com a psiquiatria, melhor ainda, com uma determinada forma de se pensar dentro da psiquiatria. É bem verdade que essa forma de pensamento tem se tornado hegemônica e, muitas vezes, colabora ainda mais para se desenvolver preconceitos. Desse ponto de vista, não se fala em uso abusivo de drogas, mas sim em dependência química que é uma doença que vai se instalando a partir do uso frequente de drogas e tem seu ápice no momento que o usuário não consegue mais se desvencilhar desse uso.

Trata-se de uma teoria que abrange o ser biológico, o corpo. Considera os efeitos das drogas sobre o sistema nervoso central e formula hipóteses sobre a instalação dessa “doença” no indivíduo. É essa mesma visão que postula uma impossibilidade de cura para o “dependente químico”. O corpo em contato progressivo com a droga vai como que se acostumando com seu uso ficando para sempre marcado por isso. Defende que uma espécie de marca

biológica vai se inserir e que nunca mais será desfeita, colocando o corpo em uma situação de vulnerabilidade tal que mesmo que o corpo fique em abstinência por muito tempo, diante de qualquer quantidade de droga que experimentar, essa marca será novamente ativada e o obrigará a fazer uso indefinido daquela droga que experimentou no passado.

A partir disso, estuda o fenômeno e desenvolve uma hipótese que se relaciona intrinsecamente com os conteúdos neurológicos envolvidos. Para cada droga, ou para cada grupo de drogas, um neurotransmissor específico atua ou deixa de atuar, desempenhando papel fundamental na construção dessa dependência. Em outros termos, é uma visão da medicina organicista por excelência. Se existe uma doença, essa doença é biológica e poderá ser conhecida por esse saber. E será daí também que se passará a pensar “dependência química” como uma patologia individual, que pertence àquele corpo, que é carregado por aquele indivíduo e lembrará, de certa forma, a visão médica que influencia toda a história das psicopatologias (o que aumenta em muito o campo da discussão, fugindo da proposta deste trabalho).

É preciso reconhecer que de alguma forma essa hipótese colaborou para que alguns conhecimentos pudessem ser construídos. O maior deles diz respeito à desintoxicação do corpo que se droga. É inegável a ação da droga sobre o ser biológico assim como é inegável que esse efeito perdurará algum tempo mesmo quando o uso for interrompido, e é também inegável que o corpo sentirá falta da administração dessa droga. Dessa maneira, essa forma de encarar o fenômeno colaborou para que se pudesse fazer compreender os mecanismos biológicos que atuam durante a primeira fase da abstinência.

Exemplo dessa contribuição fala do tempo que se faz necessário para a droga deixar de atuar e dos mecanismos utilizados pelo corpo para eliminar a droga de si. Fala ainda dos aspectos biológicos que serão ativados durante esse período, para dar conta dessa realidade que começa a ser reestruturada nesse corpo. E, principalmente, demonstra o tempo que o corpo leva entre uma manifestação e outra da falta que sente em si da administração da droga. Isso

marca para o indivíduo de quanto tempo terá que dispor até que aquela vontade incontável (porque advinda do ser biológico) deixe de existir.

Apesar dessas contribuições importantes, esse modelo hegemônico atual de psiquiatria ou não considera aspectos psicológicos do uso de drogas ou, quando o faz, é de modo superficial. É justamente desse vácuo deixado por essa visão que surgem pontos de vistas que buscam respostas que ultrapassam essa maneira de olhar para o homem apenas como ser biológico.

A Psicologia, como corpo de conhecimento que é precisou oferecer outros pontos de vistas. Surge aquilo que irá ser conhecido como “dependência psicológica” que ampara em seu escopo uma discussão muito interessante.

Como se sabe, a psicologia como meta-ciência que é ou como ciência que quer ser é tão multifacetada quanto seu objeto de estudo. Recortes vão surgindo sempre que o fenômeno passa a ser encarado de outra forma. Existe, entretanto, algo que vai se fixando, impregnando os pontos de vistas e os tais recortes psicológicos. Nesse sentido, a Psicologia Comportamental apresenta sua teoria a respeito do uso de drogas: trata-se de um comportamento aprendido que foi se incorporando ao cotidiano comportamental daquele que faz o uso tendo como motivo a repetição do ato.

Alguma coisa semelhante ao aprendizado que se constrói para que se torne possível dirigir um carro: por repetição o uso de drogas vai se tornando um hábito que, embora sabidamente lesivo, está de tal forma arraigado que fica muito difícil de conseguir extirpá-lo. Vem daí uma das máximas apregoadas por grupos de usuários anônimos que justifica todo um arcabouço de técnicas e aconselhamentos: “Evitar hábitos, lugares e pessoas.” Em outras palavras, evitar tudo o que pode trazer de volta o comportamento ao qual se busca extirpar.

Parece que o comportamento antecede o desejo, que a transformação tem que ser dada a partir do que se vê e que a percepção é mais importante do que aquilo que é sentido e experimentado pela emoção.

Ainda que críticas possam ser feitas a essa interpretação da realidade, não se pode ignorar suas contribuições no que tange às propostas de intervenção na vida daqueles que pretendem deixar o uso abusivo de drogas.

Por se tratar de um comportamento aprendido, supõe e faz supor que o comportamento pode ser abandonado. Para tanto propõe que se afaste daquilo que lembre o uso também de um ponto de vista pessoal, ou seja, abandonando outros comportamentos que estejam ligados àquele que se quer abandonar. Por exemplo, se a convivência familiar provoca irritabilidade, ou revolta, ou qualquer outro mecanismo que funcione como algo que ativa a necessidade de usar drogas, é preciso se concentrar nesse afeto que deflagra o comportamento de modo a criar estratégias para suportá-lo até que desapareça. Sugere identificar aquilo que leva ao uso, quais as relações disso com o hábito. O foco é aquilo que denota o fora, o hábito em si, o tangível, o visto e o ouvido. Esse ponto de vista presta auxílio ao entendimento dessa realidade justamente por isso. Ao se prestar à esse estudo, a psicologia cognitivo-comportamental esclarece o quanto esse hábito é aprendido e desenvolvido lentamente, como tantos outros aprendizados humanos.

Outra interpretação dos fenômenos psicológicos envolvidos na questão da drogadição vem do campo da Psicanálise. É também a partir de sua visão estrutural de homem que explora essa questão. Considera três as estruturas fundamentais: neurótica, psicótica e perversa.

“...considerando a realidade psíquica como referente fundamental do sujeito, Freud esboçou a existência de três estruturas psicopatológicas abrangentes: neurose, psicose e perversão. Apesar das diferenças internas que se inserem em cada uma delas, estas estruturas revelavam algumas invariantes que permitiam sua oposição.”(Birman, 2009, p.207)

Na proposição do mesmo autor, embora a história posterior do movimento psicanalítico tenha tendido a superar essa discriminação estrutural, é preciso utilizá-la para a compreensão daqueles que fazem uso compulsivo de drogas. Desde esse ponto de vista, a drogadição (por ele chamado de toxicomania) tem relação estreita com uma estrutura perversa que tem como característica “...a impossibilidade de o sujeito romper com o desejo da mãe e

poder, então, se deslocar da posição de phallus materno.”(Idem, p.214). Dessa forma, se o pai existe, ele é recusado e não reconhecido em sua transcendência simbólica.

“A paternidade é recusada, exatamente porque anuncia a possibilidade da castração do sujeito e da figura materna onipotente. A figura do pai, nos toxicômanos e alcoolistas, encontra-se no limite da ausência. São figuras completamente esvaziadas em seu poder simbólico, num cenário psíquico dominado pela mãe, que, no fantasma e na realidade, fomenta o esvaziamento paterno.”(Idem, 215)

Contribuição importante da psicanálise por inserir na discussão uma idéia do ser como desejante. A drogadição não se trata apenas de um comportamento aprendido, como postulado pela psicologia comportamental, ou de questões meramente orgânicas conforme apregoado pelo modelo hegemônico da atual psiquiatria. Esse novo componente - o desejo - que busca satisfação a partir de conteúdos inconscientes, colabora para a formulação de uma compreensão que extrapola o olhar endurecido por uma razão marcadamente positivista.

No entanto, aprisiona o drogadicto em uma estrutura e traz para ele uma sina da qual não conseguirá se livrar. Parece uma visão nosológica com uma intenção que superestima os conteúdos intrapsíquicos, em detrimento do que se vê na prática: os vínculos destruídos e a capacidade de reconstrução dos mesmos.

De qualquer forma, são esses os principais referenciais a que se apegam os profissionais que tem em sua prática alguma forma de lidar diretamente com o usuário compulsivo de drogas. Todavia, a despeito das contribuições indiscutíveis que trazem para o desenvolvimento do conhecimento da adicção, considero que suas práticas não oferecem sustentação necessária para o profissional que atua diretamente com essa questão.

Ao se prender em um ponto de vista organicista, o modelo psiquiátrico hegemônico desconsidera a integralidade com que o homem se relaciona com o outro, consigo mesmo e com a realidade que o cerca. Embora seja um corpo,

não é só isso. Suas relações e a forma usada na condução das mesmas são aprendidas nas próprias relações. O homem aprende a ser – e a viver os mais diferentes papéis – exatamente se relacionando com outros seres.

Além do que, intervenções medicamentosas não surtem efeitos duradouros nos drogadictos.

A psicologia comportamental parece não se convencer que o homem é um ser desejante. Aponta para a consciência, para aquilo que se pode ver; o comportamento como a principal (senão a única) maneira disponível para se conhecer o homem. E para transformá-lo. Esquece que o homem é porque deseja, e esse desejo se apreende na sua forma de se relacionar. E ao profissional que trabalha com os drogadictos poucas alternativas são dadas: trabalhar com a desconstrução de comportamentos sem saber as origens co-inconscientes que os criaram resulta em novos comportamentos que deságuam em novos sintomas.

A psicanálise se aproxima bastante do projeto psicoterapêutico proposto. Ao considerar o homem e seu desejo, pode buscar as fontes originárias do vazio que tenta preencher a partir da drogadição. No entanto, acaba por não oferecer alternativa àqueles que querem escapar dessa escravidão: o adicto é resultado de uma fase de desenvolvimento infantil, que encontrou na droga a saída para uma interdição. Isso está marcado em seu inconsciente de tal forma que não pode livrar-se. Essa característica intrapsíquica do sofrimento dada pela psicanálise e, ademais, por parecer a drogadição uma forma de atuar desenvolvida pela pessoa, e por ser escolha da psicanálise deixar a atuação de fora do “setting” psicoterapêutico, o profissional será limitado em sua intervenção.

A intenção desse trabalho é trazer alternativas teóricas e práticas a esses três grandes eixos de estudo da drogadição. A partir de um olhar psicodramático, que tem na qualidade das relações entre as pessoas um dos principais pilares de seu arcabouço teórico, se quer construir uma nova visão sobre a drogadição e os drogadictos, bem como apresentar uma estratégia de intervenção que se ampara nessa visão psicodramática.

3. Aquecimento específico ou investigando o protagonista

Parte 1. O solitário

“A solidão é fera, a solidão devora”, canta Alceu Valença em seu sucesso dos anos oitenta, como que nos convidando a pensar o quanto esse sentimento pode trazer de sofrimento. Não alivia nossos pesares esse seu primeiro verso. No entanto lembra logo a seguir: “É amiga das horas, prima-irmã do tempo”. Seja como for, continua, “e faz nossos relógios caminharem lentos, causando um descompasso no meu coração.” Seria o poeta também psicopatologista? Não parece falar de algo que se aproxima muito da descrição que se faz daquilo que chamamos de depressão? Não é isso que faz nossos relógios caminharem lentos?

Ao mesmo tempo, o que dizer do eremita? Aquele que escolhe por si mesmo descobrir-se e desenvolver-se só, e que, “com sua solidão constrói seu conhecimento, seu mundo pessoal, não triste ou infeliz, mas de fascinante sabedoria.” (Chitman, 1998).

Solidão é sentimento humano, e tem mesmo dois lados, como uma moeda que jogada para cima nunca se tem certeza de qual será a faceta a nos tocar.

Muitos dirão que é preciso estar só para a reflexão, o estar consigo mesmo. É a amiga das horas que se fará companheira, nesta descoberta necessária de que não se pode viver colado ao outro. Há mesmo quem afirme que é preciso ensinar as crianças a estarem sozinhas, nesse mundo que conecta um ao outro o tempo todo, o que impede um amadurecimento emocional e afetivo, gerando uma necessidade absoluta da presença do outro para a satisfação do desejo.

Esse é um ponto de vista importante, mas não hegemônico. “Solidão é lava que cobre tudo”, grita Paulinho da Viola. “Solidão: palavra gravada no coração resignado e mudo, no compasso da desilusão.” Solidão como sinônimo de abandono, de incapacidade de viver sem a valorização

estabelecida pelo outro, sem a devida justificação da existência dada pela relação com a pessoa amada.

“Camélia ficou viúva, Joana se apaixonou, Maria tentou a morte por causa do seu amor; meu pai sempre me dizia: meu filho, tome cuidado, quando penso no futuro não esqueço do passado.” A solidão se estabelecendo a partir dos papéis que vão sendo abandonados pelo caminho, como nas ruínas de um castelo de cartas que, ao cair deixa de existir como um todo, sobrando apenas o todo de castelo derrubado.

Solidão é um sentimento que não abandona, porque quem abandona é o outro. As palavras de Laura Pausini ajudam a entender: “Na escola o banco está vazio, Marco está dentro de mim, É doce a sua respiração entre os meus pensamentos, Distâncias enormes parecem nos separar, Mas o coração bate forte aqui dentro.” Alguém que continua presente apesar da distância física, e até emocional; alguém que me rejeita e me deixa só.

“A solidão entre nós, este vazio dentro de mim, e a inquietude de viver a vida sem você. Te peço, me espera porque não posso ficar sem você, não é possível dividir a história de nós dois.” (Laura Pausini, 1983) A solidão como um entre, um espaço que me separa do outro e que se aproxima da sensação do vazio. A rejeição como aliada natural desse sentimento, a impossibilidade de dividir a história vivida com outro, a impossibilidade de se confirmar a si mesmo senão pelo compartilhamento, pelo compromisso de estar junto.

No entanto, solidão também é o que se sente apesar da presença do outro. Daquele tipo de solitário que reclama e que o outro não admite, porque se diz sempre perto. Uma solidão a dois, como aquela cantada por Cazuzza:

Solidão a dois de dia
 Faz calor, depois faz frio
 Você diz "já foi" e eu concordo contigo
 Você sai de perto, eu penso em suicídio
 Mas no fundo eu nem ligo
 Você sempre volta com as mesmas notícias. (Cazuzza, 1987)

Como aqueles que não entendem a razão do outro se sentir solitário dada a condição de proximidade. “Mas eu sempre dei tudo para meu filho. Não pode ser solidão isso. Sempre estive ali”, alguns dizem.

Eu queria ter uma bomba
Um flit paralisante qualquer
Pra poder te negar
Bem no último instante
Meu mundo que você não vê
Meu sonho que você não crê (Cazuza, 1987)

A percepção que se tem do outro nem sempre pela presença física, mais por uma aceitação que confirma a existência, ou pela falta da aceitação que o desconfirma, ou ainda por uma indiferença que faz com que aquele mesmo não se confirme como ser.

Se ela me deixou, a dor
é minha só, não é de mais ninguém.
Aos outros eu devolvo a dó,
eu tenho a minha dor.
Se ela preferiu ficar sozinha,
ou já tem um outro bem;
Se ela me deixou a dor é minha,
A dor é de quem tem. (Monte e Antunes, 1994)

A dor é de quem tem fala sobre a solidão de quem foi abandonado, ou melhor dizendo, daquele que sente rejeitado. Quem vai embora rejeita, mas pode ser que seja indiferença, ou ainda, uma troca que não será superada por quem fica. A dor é de quem foi abandonado, e aprender a conviver com esse sentimento é importante. Essa dor imobiliza, cristaliza em uma forma dolorida de se comunicar e se relacionar, desenvolve lógicas afetivas de condutas, e cria fantasias de um mundo que satisfaz ao desejo somente quando a presença do outro for possível.

É o meu lençol, é o cobertor.
É o que me aquece sem me dar calor
Se eu não tenho o meu amor,
Eu tenho a minha dor
A sala, o quarto,
A casa está vazia,
A cozinha, o corredor.
Se nos meus braços,
Ela não se aninha,
A dor é minha, a dor. (idem, ibidem).

Estar só é sentir-se só. Não depende exclusivamente da presença humana, ou ao contrário, depende da presença humana, digamos, interna, emocional, afetiva. Solidão não é antônimo de companhia, e o solitário não está necessariamente sozinho.

Vejo a vida passar por mim
 num tumulto que não tem mais fim,
 o mundo passa agitado
 e eu tão triste parado
 no mesmo lugar
 sozinho na multidão
 que passa e nem me vê.
 Sou apenas um vulto
 que em meio ao tumulto
 procura você (Ayrão, 1969)

Solidão é sentimento, mas pode ser percepção, deturpada ou real, não importa: o solitário se percebe só.

As luzes da cidade
 quando é noite enfim,
 iluminam em vão
 porque a escuridão
 está dentro de mim.
 E quando o dia vem
 recomeça tudo. Então
 estou sem meu caminho
 e ainda sozinho na multidão. (idem)

Nada que se compare ao grande espaço vazio deixado pelo outro, solidão também é descobrir-se só, como alternativa para o cuidar-se, sem contar com mais ninguém. O naufrago em sua ilha, Robinson Crusoe que não tem a quem recorrer, mas que deixa pronta sua fogueira para acendê-la assim que o outro cruzar em seu navio pelo horizonte. Estar só é descobrir-se só, em um mundo habitado por seis bilhões de pessoas da mesma espécie. Algo a que se possa chamar de vazio existencial, limite humano, esperando sempre um Sexta-feira que não vem, personagem criado pelo delírio ou alguém que surge inesperadamente da espera ou, quem sabe, do próprio desespero.

“Dá-me tuas mãos. Fica perto de mim, por favor. Se tu fores embora outra vez, amor, eu morrerei de dor”, canta Elizeth Cardoso em 1962. A solidão mata ao determinar escolhas que diminuem essa mesma dor. Por não deixar ao solitário nenhuma oportunidade de enxergar mais saída. Quando olha em

sua volta, não vê ninguém. “Ninguém me ama, ninguém me quer, ninguém me chama de meu amor”, um bordão cantado em situações diria ridículas e desprezíveis. Mas é assim mesmo que se sente o solitário. Transborda para a vida esse sentimento, essa maneira que se inventa para viver. A solidão também é inventada.

“Quero que os teus olhos me olhem como te olham os meus. Quero que eles sintam em meus olhos tudo que sinto nos teus”, continua Elizeth Cardoso nessa versão dor-de-cotovelo do famoso poema de Moreno. “Deixa que eu veja os meus olhos nos teus olhos para que eu possa sonhar.” Não existo sem o outro, não sou. O ser não é na solidão.

Será disso que nos fala Paulinho da Viola? O outro como fonte de existência e como quem nos livra da amargura da solidão?

Apesar	de	tudo	existe
Uma	fonte	de	pura
Quem	beber	daquela	água
Não	terá	mais	amargura
Oh!...			
Desilusão,			desilusão
Danço	eu,	dança	você
Na	dança	da	solidão
Viu!			
Desilusão,			desilusão
Danço	eu,	dança	você
Na dança da solidão.			

(Paulinho da Viola, 1972)

A solidão descrita pela arte pode parecer referir-se mais a realidade fenomenológica-existencial. Dessa forma, sabemos os danos que ela pode causar. Sentimento básico, gerador de angústia, sinônimo de sofrimento.

Freud descreve a angústia sendo inaugurada no momento do nascimento. É a partir desse momento que todos os perigos vindouros estarão ancorados. É o trauma fundamental, o primeiro, aquele que impulsiona o ser em uma vida de desamparo:

"A situação de não satisfação na qual as quantidades de estímulo se elevam a um grau desagradável sem que lhes seja possível ser dominadas psicologicamente ou descarregadas deve, para a criança, ser análoga à experiência de nascer - deve ser uma repetição da situação de perigo" (...) "É a ausência da mãe que agora constitui o perigo, e logo que surge esse perigo a criança dá o sinal de angústia,

antes que a temida situação econômica se estabeleça" (Freud, 1976, p.161)

Moreno não aceita essa proposição psicanalítica que tenta explicar o surgimento da angústia.

"O trauma do nascimento é para ele um momento de crescimento, o mais genuíno, original e primário; o instante em que o homem é mais original, por ser mais espontâneo. O nascimento o impressiona tão positivamente que tenta encontrar o status nascendi de todos os conceitos que expõe em sua obra."(Martin, 1978, p. 62)

Para Moreno não se trata de um trauma de infância e sim de um ato genuinamente espontâneo, em direção à vida.

"Outro conceito psicanalítico é que o nascimento é um trauma e que a criança demora a se recuperar. ...Porém o ato do nascimento para o qual ele e sua mãe se preparam durante nove meses, é o oposto do trauma. É uma catarse de profundo alcance tanto para a mãe quanto para a criança. Uma teoria da espontaneidade para o desenvolvimento infantil estima o crescimento da criança em termos positivos e em termos progressivos, e não em termos negativos de atraso e regressão" (Moreno apud Martin, 1978, p.62)

Assim sendo, o nascimento, por si só, não tem relação com com a solidão conforme descrevemos até aqui. "Para Moreno, em cujo pensamento a espontaneidade é substancial, a criança não tem nada pronto ao nascer e sim o futuro de toda uma vida a realizar." (idem, p. 62)

As suas realizações, no entanto, dependem da placenta social preparada para receber um novo membro. Dependem, sobretudo, das escolhas e dos projetos dramáticos relacionados a essa placenta que se prepara. Equivale dizer que em uma família que desconfirma a pessoa como tal, colocando-a em um lugar pré-determinado, onde se desconsidera a possibilidade dessa mesma pessoa se tornar autônoma, ou ainda, tornando-a isolada em uma posição sociométrica, isso pode colaborar para que não se veja saída que não seja o desenvolvimento de papéis que se alocam e que obrigam a sentir-se imensamente só.

Parte 2. O isolado

O Psicodrama (maiúsculo, por falar de um corpo de conhecimento) se abre como um guarda-chuva, abrigando mais do que o psicodrama – aqui como método psicoterapêutico. Essa uma proposta que apresento e passo a respeitar no presente trabalho: uso com maiúscula para representar um sinônimo de Socionomia, o nome usado por Moreno e por alguns psicodramatistas atuais. Faço isso por entender que Psicodrama é o nome mais utilizado tanto pelos psicodramatistas quanto pelo público leigo. Ou seja, Psicodrama é o que se forma com os ramos: sociometria, sociodinâmica e psiquiatria.

“A sociometria utiliza métodos sociométricos, principalmente o Teste Sociométrico e o Teste Sociométrico de Percepção. A sociodinâmica emprega a interpretação de papéis. A psiquiatria utiliza, principalmente, a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o sociodrama.” (Moreno, 1993, p.33)

É importante ressaltar que esses ramos se articulam entre si. Não se pode falar em sociometria sem considerar a sociodinâmica, nas maneiras como as pessoas se relacionam e nos vários papéis que carregam para as relações. Além disso, toda essa articulação pode ser lida a partir de uma teoria específica que fala de um conceito central, a saber, espontaneidade/criatividade. Isto posto, por esse trabalho tratar diretamente da complexa teoria sociométrica e suas implicações com o desenvolvimento do uso compulsivo de drogas, se torna necessário apresentar aprofundando essa determinada teoria moreniana, base de toda a sua produção. Para tanto, vale apresentar essa citação que, embora longa, ajuda na fundamentação teórica do presente trabalho.

“A sociometria é o estudo da estrutura psicológica real da sociedade humana. A estrutura raramente é visível na superfície dos processos sociais; consiste em complexos padrões interpessoais que são estudados por métodos quantitativos e qualitativos. Um dos procedimentos usados é o teste sociométrico que determina as afinidades mútuas dos indivíduos nos vários grupos a que pertencem. O teste revela uma estrutura psicológica das relações interpessoais que, com frequência, difere consideravelmente das relações que os indivíduos tem oficialmente nos grupos. Na base dessas descobertas foi elaborada uma técnica que transfere o indivíduo de sua posição desajustada para uma posição, no mesmo grupo ou em outro, que prometa beneficiá-lo. Os indícios para essa mudança são

proporcionados pelos indivíduos em relação aos quais o indivíduo se sente espontaneamente atraído ou que são por ele atraídos. Se a mudança de posição é feita na base de uma detalhada análise quantitativa e estrutural dos grupos de uma dada comunidade, o procedimento é chamado *atribuição sociométrica (sociometric assignment)*.”(Moreno, 1993, 298-299)

É simplificação razoável, justificada pelo interesse em esclarecer cada vez mais essa teoria sociométrica, dizer que a sociometria fala das escolhas positivas, negativas e neutras que as pessoas fazem entre si nos grupos dos quais fazem parte. Em outras palavras, sociometria estuda e revela em seu estudo as atrações, repulsas e indiferenças existentes entre os indivíduos de um determinado grupo. Propõe fazer isso de forma sistematizada, através do Teste Sociométrico e do Teste Sociométrico Perceptual a que se pode submeter qualquer grupo, por um lado ou, por outro, treinando o olhar do sociometrista que vai desenvolvendo em si as competências para tanto na mesma medida em que vai fazendo parte do grupo estudado.

Knobel (1995) em seu magistral artigo “Estratégias de direção grupal” fala que Moreno quis estudar experimentalmente o desenvolvimento e o funcionamento dos grupos. Fez isso estudando grupos de bebês, grupos de crianças, de adolescentes e de jovens adultos. E cita Moreno, dizendo que como resultado desses estudos, afirmou: “as três direções ou tendências de estruturas que descrevemos para os grupos de bebês: isolamento orgânico, diferenciação horizontal e vertical são características fundamentais no desenvolvimento dos grupos. Elas aparecem sempre, qualquer que seja o tamanho ou a complexidade do grupo.” (Moreno,1992, p.238).

“A sociometria parte, pois, da observação dos fatos, e procura entendê-los de forma simples e direto. Seus métodos se aproximam tanto quanto possível do processo natural de o ser humano crescer e conhecer a si e aos outros.”(Knobel, 1995, p.339).

Essa provocação que nos faz Knobel, de buscar entender os fatos de forma simples e direta está na base do trabalho desenvolvido nessa monografia. Não quer apresentar grandes teorias psicológicas sobre a drogadição. Quer apenas apresentar um ponto de vista. Ainda mais que isto,

quer mesmo inverter de lugar com aqueles que tem sido o motivo da existência desse trabalho para dizer que essa lógica não pode ser deixada de lado. Se não é o fator determinante, é um deles.

Ao estudar grupos de drogadictos, ao viver intensamente junto com eles nos variados contextos psicodramáticos já expostos neste trabalho, a saber, contextos social, grupal e dramático, um diretor que está disponível para fazer parte do grupo em um papel diferente, surgem duas situações que se repetem chama a atenção.

Em primeiro lugar, esse isolamento orgânico, em que se está sozinho apesar de estar em grupo, que traz para o próprio desenvolvimento do grupo uma dificuldade de se constituir como tal. Uma questão que se repete nos vários grupos acompanhados, que tem data para iniciar e terminar. É um aprendizado que parece não ter sido experimentado antes, sair dessa posição isolada para encontrar-se mais legitimamente com o outro. Nesse primeiro momento, de construção do grupo, esse isolamento teima em resistir, quase como um impedimento.

Será parte da construção do personagem drogado o desenvolvimento de um personagem anterior do “isolado” que surge a partir das primeiras relações, na placenta social? Será a força de uma sociometria perceptual tão determinante ao ponto de colocar o ser em uma situação de onde só se consegue sair com o auxílio do outro? Essa força é suficiente para tirar do ser a capacidade espontânea e criativa aprisionando-o em um modo de existir que, ou afasta de si a todos, ou o faz sentir-se isolado por todos? Aparentemente, e considerando o estudo psicodramático que esse trabalho quer apresentar, a resposta é positiva para essas perguntas.

Dessas questões surge a segunda situação que se repete. Uma vez superada essa fase, que mesmo quando o grupo já tem um tempo de existência se faz sentir, as cenas surgem apontando para esse estado isolado em muitas sessões. Retornam sempre alguns personagens mais frequentes: a criança abandonada, o adolescente rejeitado, o adulto que se isola. São esses os personagens que não aprenderam a conviver com a dor da solidão. E

também são esses que não conseguem viver em grupo, encontrar-se com o outro, porque não conseguiram romper com o isolamento onde se cristalizaram.

A sociometria é o guia desse trabalho. Entender seus conceitos se faz obrigatório. Já na introdução de seu livro “O Teste sociométrico: fundamentos, técnica e aplicações”, Bustos fala do “homem e seu ajustamento, esse eterno problema... Não o isolamos para estudá-lo, mas o compreendemos nos seus vínculos e através deles penetramos em seu mundo interno.” (Bustos, 1979, p.11). E continua:

“O sonho de Moreno era criar uma sociedade dinâmica com reformulações contínuas: um a sociedade ideal, onde cada pessoa encontre sua família sociométrica. Não ficamos amarrados a determinismos biológicos, onde a criança nasce aí fica inexoravelmente unida. “O homem deve eleger e estabelecer sua vida junto a quem também o eleger” – disse Moreno. Em 1930 ele já questionava a família: Por que deixar-se enganar por uma rede que nos rejeita ou nos quer destruir? O psicótico é a expressão desta rede fechada ao mundo, inflexível, cujo código é aceito e expressado pelo “louco” como uma forma de sobreviver.” (Idem, pg 12)

A sociometria fala de escolhas e colabora no sentido de entender se e, ainda mais que isso, como essas escolhas interferem na construção dos papéis que se desempenhará nas relações. Pode-se concluir que o material principal com que se preocupa a sociometria é o vínculo entre as pessoas. Esse vínculo é sempre objeto das escolhas. Não se escolhe ninguém para mais nada que não seja vincular-se ao outro, para os objetivos mais variados.

No entanto, nem sempre se deixa claro as escolhas que se faz. Sobretudo porque existem três possibilidades de escolha: positiva, negativa ou neutra. Não obstante, nem sempre as escolhas são congruentes, ou seja, alguém que me escolhe positivamente pode ser para mim uma escolha negativa ou neutra. Além disso, as escolhas nem sempre são reveladas, o que pode gerar distorções entre a escolha real e a percebida na relação. Portanto, a sociometria lança um olhar o mais completo – diga-se, total – possível sobre

a realidade relacional, vincular. “É contemplando essa totalidade que a sociometria se instala no *socium* e não no *psicos* para formular suas teorias, e a partir dele sistematiza seus conceitos, chave de TELE e transferência.”(Idem, pg. 17).

Talvez aqui um ponto central na construção do referencial que o trabalho utiliza. Afinal é preciso ressaltar o caráter transferencial da drogadição. Trata-se de um fenômeno que invade a vida de um modo geral, em todas as relações, em todas as escolhas sociométricas feitas quer seja anterior ou não ao uso compulsivo.

Falamos em cacho de papéis que formam uma possibilidade de existência. A pessoa é a partir dos papéis que desempenha e não o contrário. E são muitos os papéis que se pode desenvolver. Desde o inicial, o de filho (com seu contrapapel aprendido de pai), até tantos outros que não caberia neste texto. A drogadição (para assim poder ser considerada) invade todos os papéis, destruindo-os um a um, exatamente por arrasar com a possibilidade de relacionamentos. É uma transferência total – ou para todos os papéis – que vai lentamente aniquilando o átomo social dessa pessoa.

O que se quer mostrar é que a transferência não se dá entre os sujeitos, mas entre os papéis desempenhados por eles. E os papéis vão dando lugar ao único que é disponibilizado por aquele em que o sujeito vai se aprisionando: drogadicto.

Vale a pena repetir uma pergunta de Perazzo (2010): afinal, o que se transfere? Não é pouco seguir o mesmo autor em sua resposta: o que existe é um conjunto transferencial.

“A transferência passa a ser vista como um conjunto constituído pelo personagem conservado, que se transfere para os mais diversos papéis pelo efeito cacho, pelas lógicas afetivas de conduta que fornecem sua pauta de atuação, pelo poder simbólico do personagem atuado a partir de um contrapapel decorrente de um vínculo primário, fornecendo como que um mandato, e pelos equivalentes transferenciais, ou seja, os sinais indiretos da

transferência visíveis na complementaridade tanto dos mais variados papéis sociais, na vida, de um modo geral, quanto na cena dramática por meio dos inúmeros papéis psicodramáticos.”(Perazzo, 2010, p.102)

Porque o desejo parece apontar em direção ao outro. O outro como objeto de escolha, de eleição. Mas para que se elege alguém? É dessa pergunta que surge outra importante discussão que pavimenta a teoria psicodramática: a teoria dos papéis. Escolhe-se alguém com objetivo, sempre. Seja para formar um casal de amantes, para se jogar cartas, ou para qualquer outra atividade humana. Essa discussão traz para a cena os vários papéis com que o homem moreniano existe e coexiste. O eu não é o que desenvolve os papéis, mas o contrário. São esses papéis que, por seus complementares, geram a possibilidade de existência para um eu.

Surge um problema especial na drogadição.

“Como escreveu o psicanalista François Périer sobre o alcoolismo – mas o problema é o mesmo – com o conhecido e o desconhecido do usuário. Neste caso, o “conhecido” é essa espécie de drama onde ele projeta seu desejo – de imortalizar-se, ou talvez morrer, abolir a espécie humana junto com ele – ninguém o ouve porque ninguém pode escutá-lo inteiramente. O discurso, então, volta-se para dentro do toxicômano: drogar-se é falar consigo mesmo, solitariamente, para si mesmo...”(Périer apud Olievenstein, 1977, p.232).

Um indivíduo que se solta das redes sociométricas. Ou as tramas da rede que não o sustenta satisfatoriamente. A sociodinâmica das relações, o entre, aquilo que não está dito mas que escapa através do que não se fala.

Assim sendo, é preciso pensar na sociodinâmica como fator intermediário das relações, aquilo que se esconde por detrás das aparências na realidade dos grupos. Quando se observa uma família que toma o seu café da manhã todos juntos à mesa, o que se vê de fora são pessoas membros de um determinado grupo. Sociométricamente falando, se reconhecem como tal e

alguns papéis são previamente determinados, como o pai, a mãe, o filho, a filha.

O psicodrama não se satisfaz com o reconhecimento dessa realidade, mas quer entender como esses papéis são atuados na relação. E se aí existe uma relação atravessada por um outro, um ente diferente, a droga, provavelmente influenciará de um modo diferente esse entre. Essa percepção nos mostra um novo fenômeno que este trabalho quer estudar.

4. O diretor ou a construção de papéis

É a partir do lugar em que o pesquisador está inserido, desde um momento histórico, ideológico, social e, porque não dizer afetivo, que esse trabalho começou. No mês maio de 2012, o autor foi convidado a assumir a responsabilidade técnica do Prolov – Projeto Londrina Viva. Essa instituição é uma residência terapêutica, enquadrada pela RDC-Resolução da Diretoria Colegiada 029/2011, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão do Ministério da Saúde, que regulamenta, inspeciona e controla o funcionamento dessas instituições.

Foi fundada em 2007 por uma pessoa que conheceu essa estrutura em um processo a que se submeteu para abandonar o uso de drogas que fizera. Assim, depois de ver em si o processo funcionar para que se mantivesse em abstinência, quis proporcionar a mesma possibilidade para outros. Uma proposta algo messiânica, uns dirão. Trata-se de uma chácara que fica muito próxima a área urbana da cidade de Londrina e tem em sua atribuição mais importante o internamento de homens adultos (de dezoito a cinquenta anos) que buscam absterem-se do uso de álcool e outras drogas.

Messiânica ou não, a instituição seria desde sua fundação amparada pela igreja católica, mais especificamente por uma paróquia que assume parte importante das despesas geradas pela manutenção de seu funcionamento. Menos de um ano depois, uma vez que o fundador não encontra soluções para continuar a frente de seu projeto, essa mesma paróquia assume definitivamente todas as responsabilidades da instituição.

Assim, é criada uma instituição jurídica sem fins lucrativos, com razão social e registro no cadastro nacional de pessoas jurídicas e é estabelecida uma diretoria que se torna responsável por essa instituição (jurídica e de fato), ficando para a igreja católica a responsabilidade dos pagamentos das despesas geradas pelo corpo de funcionários da casa.

A estrutura funcional é pequena. São sete funcionários, sendo quatro coordenadores que se revezam de 12 em 12 horas, um coordenador geral que

tem ascendência direta sobre esses quatro e que está disponível quase o tempo todo para a instituição, um psicólogo e uma secretária que trabalha no escritório da instituição. Além desses, uma psiquiatra e um médico clínico atuam como voluntários e fazem acompanhamento dos residentes. Outros voluntários fazem trabalhos de cunho religioso na instituição.

Outras fontes de renda são contribuições voluntárias, de familiares dos residentes ou não (não se cobra mensalidades), e convênios firmados entre a instituição e o poder público. Atualmente, o governo federal mantém vinte vagas, com valor aproximado de mil reais cada uma e outras sete são mantidas pela prefeitura de Londrina, com valor aproximado de 600 reais.

Apesar de ter disponibilidade para acolher até 35 pessoas, o mais comum é ter até 32 residentes. Seus dormitórios são formados por quartos com duas camas (com exceção de um, que tem apenas uma cama, raramente utilizado).

O acolhimento é feito uma vez por semana, sempre às quartas-feiras, das oito até as 12 horas, com horário agendado por telefone. O responsável pela acolhida é também o autor desse trabalho. Os critérios para o requerente ser aceito na residência são pouco objetivos, mas em entrevista que variam de 30 minutos a uma hora a intenção é detectar a existência de determinantes pessoais na escolha em se submeter ao internamento. Isso porque, em função de um sofrimento a que não encontra saída, muitas vezes o usuário de drogas se vê forçado pela família a aceitar esse tratamento sem que esteja realmente determinado pessoalmente a fazê-lo.

Além disso, é importante nessa primeira entrevista considerar a possibilidade de co-morbidades que se aliam ao uso abusivo de drogas, uma vez que a residência não tem estrutura específica para atender psicopatologias diferentes daquela a que se propõe. De qualquer forma, desde esse momento do acolhimento a escuta é terapêutica, sem qualquer julgamento moral.

Uma vez admitido, o residente recebe o regimento interno que regula o bom andamento do grupo. Nele, a instituição apresenta quais são as regras: se

fala em respeito ao outro, na intenção de se formar uma família de residentes, na proibição em se usar drogas durante o tempo em que estiver na casa, nos casos em que se pode ser desligado do tratamento (agressão física ou descumprimento dos horários, por exemplo). E então é incorporado ao grupo.

. Baseadas em um tripé apregoado pela Febract – Federação brasileira de comunidades terapêuticas, a saber, trabalho, disciplina e espiritualidade, as atividades diárias se resumem ao cuidado de si, em primeiro lugar. Por disciplina parece que se pode inferir como essa possibilidade de cuidar de si, dos outros e das coisas que os cercam. Dessa forma, toda a limpeza e arrumação da casa são de responsabilidade dos próprios residentes, bem como as tarefas da cozinha. A ideia é sempre do grupo cuidando do próprio grupo.

Do ponto de vista do segundo pilar, além dos trabalhos internos, relacionados aos cuidados da própria casa e de tudo o que está contido na chácara, os residentes também saem para trabalhos: alguns em empresas parceiras, que fornecem vagas durante o tempo de residência visando empregar o residente quando se der o final do tratamento, outros para pequenos trabalhos eventuais de naturezas diversas: construção civil, jardinagem, serviços gerais, etc.

O terceiro pilar é a espiritualidade. Por se tratar de uma casa mantida pela igreja católica, é com base nos princípios dessa religião que se oferece a formação espiritual para os residentes.

O tempo proposto para a internação é de nove meses. Esse tempo tem a ver, originariamente, com três fases pelas quais se pensava importantes para o processo de recuperação dos vínculos de quem passa por esse processo. A primeira fase dizia respeito ao período de desintoxicação propriamente dito. Se aceita três meses como um tempo médio para que ela ocorra. Inicialmente se pensava que nesse tempo, dadas as condições de precariedade física e emocional daqueles que iniciam o tratamento, não se teria possibilidade de fazer um trabalho aprofundado com essas pessoas. Somente depois desse período se desenvolveria um aprofundamento de suas questões, quando então

mais três meses seriam utilizados. Nos últimos três meses do tratamento é feito o que se convencionou chamar de reinserção social, quando uma semana de cada mês o residente passará com sua família e as outras três semanas volta a residir na instituição.

É nesse contexto que o autor desse trabalho assume o papel de psicoterapeuta dos residentes que estão acolhidos na instituição. Até então, o psicólogo que os atendia atuava a partir da psicologia cognitivo-comportamental, com atendimentos individuais, palestras e aconselhamento em grupos.

Algumas modificações são sugeridas. A primeira diz respeito à modalidade de atendimento que será utilizada: psicoterapia de grupo. O caráter dado aos grupos muda radicalmente. Os encontros com o psicoterapeuta não tem mais características de aconselhamento e, muito menos, de se tratar cada um dos residentes individualmente no grupo. O cuidado passa a ser dedicado ao grupo para atingir a cada pessoa, e não mais o contrário.

Essa monografia ampara os seus estudos no período que vai de junho de 2012 até dezembro de 2013. Desde o início o método utilizado pelo autor foi o psicodrama. No entanto, se pode dividir esse mesmo intervalo de tempo em duas fases.

Na primeira fase, que durou pouco mais de seis meses, se utilizou da mesma formação descrita acima, em que se respeitava o período de internação do residente, para se estabelecer grupos psicoterapêuticos processuais, com foco na queixa principal dos residentes, ou seja, o uso abusivo de drogas.

Assim, três grupos foram formados obedecendo ao seguinte critério: os até então identificados pela cor vermelha, que vai do ingressante a quem estava no terceiro mês; depois, aqueles que se identificam pela cor amarela, do início do quarto ao final do sexto mês e, finalmente, os verdes, do início do sétimo ao final do nono mês. São grupos abertos que aumentam ou diminuem o número de seus participantes na medida que os mesmos avançam no tempo de permanência na instituição.

Pensava-se com isso fazer proveito de uma sociodinâmica que talvez já existisse entre os membros desses grupos que previamente já estavam formados.

“A qualidade do conhecimento produzido no âmbito de meu estudo – ou no de outros – deve-se menos à obediência aos ditames das metodologias e mais à adequação dos métodos para compreender diferentes aspectos do fenômeno.”(Brito, 2006, p.30-31)

Começa-se a observar uma dificuldade muito acentuada para que os grupos funcionem terapeuticamente, principalmente verificada em uma defesa dos integrantes em ocupar aquele espaço para esse fim. Os grupos usam de mecanismos para escapar da característica desagregadora que tem a psicoterapia, dos conteúdos tão bem instalados em sua forma de se relacionar. Além disso, os recém chegados, por sua instabilidade emocional que se agrega ao fato de estarem apenas iniciando um processo de desintoxicação, quase nunca conseguem ir além de um discurso que se ampara meramente na repetição de seu, quase sempre, empobrecido repertório relacional.

Outra situação que se observava dizia respeito às constantes competições que surgiam entre esses grupos, durante o restante da semana que convivem entre si na mesma instituição. Algo que faz parecer que a espontaneidade criativa que poderia ser levada para as relações exteriores ao grupo terapêutico não se dá, ao contrário, são as mesmas cristalizações de um mundo de isolamento, competitivo e duro, que se repetem.

Dessa forma, e justamente porque o autor também faz parte da sociodinâmica do grupo como um todo e, especialmente, de cada grupo que se forma, o pesquisador começa a perceber que existe ali alguma mediação importante dos conceitos de sociometria na questão das drogadições. Chama a atenção o fato de que o grupo não se relaciona como tal, mas como uma somatória de individualidades.

“Sob um referencial epistemológico qualitativo, a relação entre pesquisador e pesquisado é um aspecto constitutivo da pesquisa e não um elemento interveniente que deve ser controlado ou

objetivamente definido. O conhecimento se desenvolve no contexto de um relacionamento...”(idem, p.28)

Estabelece-se então uma segunda fase, em que o psicoterapeuta se veste de outro papel: o pesquisador em ação. É assim que, instigado pela pergunta principal – a sociometria como um dos definidores da drogadição – que se inicia um novo processo. A formação de grupos psicoterapêuticos processuais com base na sociometria.

O primeiro passo é fechar aqueles grupos que estão montados, tendo em vista que aquele com pessoas entre sete e nove meses tem apenas três participantes e o de quatro a seis, apenas quatro. É um período de uma onda grande de recepção de novos residentes.

Depois, em três reuniões seguintes, com vinte e quatro integrantes, (sendo 18 usuários de crack e álcool, 3 usuários de cocaína e álcool e 3 usuários de álcool) discute-se intensamente os critérios para se dividir em dois grupos. Nessas mesmas reuniões são feitos jogos dramáticos para possibilitar a grupalização e a percepção sociométrica de cada membro. Finalmente, na última dessas três sessões, se faz a divisão. O presente trabalho foi construído a partir dos atendimentos desses grupos que se formaram.

“...Moreno legou uma forma de ciência em que o como determina o quê, ou seja, na qual o método de investigação gera a teoria e não apenas a coloca em teste.” (idem, p.33).

O método que se optou para o desenvolvimento desse trabalho é a pesquisa-ação. E nem poderia ser diferente, uma vez que esse modelo de pesquisa está intrinsicamente enraizado no psicodrama. Os papéis de pesquisador e de diretor de psicodrama quase que misturados ou, em outras palavras, quase como apenas um papel. Ou seja, é a partir da formação desses novos grupos que vai se tornando mais evidente que, no fenômeno da construção da drogadição, características relacionadas a dificuldades relacionais adquirem papel importante, para não dizer central.

É dessa evidência que surge a necessidade de se considerar a pesquisa-ação, onde os papéis de responsável técnico da instituição, diretor de psicodrama, psicoterapeuta e membro dos grupos psicoterapêuticos são todos incorporados ao papel de pesquisador.

Algumas situações que se destacam nas variadas relações que o pesquisador desenvolve a partir de diferentes papéis. Pode-se enumerá-las correndo-se o risco que pareça existir linearidade (que não existe), por surgir em diferentes contextos.

1. A dificuldade em se construir grupos que ultrapassa o tão conhecido problema já enfrentando por qualquer diretor de psicodrama. No entanto, aqui uma dificuldade acentuada, que extenua por características aparentemente intransponíveis que parecem amparadas em um modelo relacional que não possibilitou a introjeção de confianças necessárias para tal.
2. O isolamento como tema recorrente nas sessões dos grupos atendidos seja nas cenas regressivas como nas cenas do cotidiano atual do drogadicto.
3. O isolamento a que estão expostos em seus trabalhos os coordenadores, dadas as características de cuidadores do outro, de escutadores dos dramas alheios.
4. O átomo social dos residentes quase nulos na maioria das vezes, tanto pelo inegável fator de desagregação trazido pelas drogas quanto por se tratar de repetições de placenta social em que se desenvolveu a drogadição.

”

De outra forma, quer esse trabalho, a partir do papel de psicoterapeuta de que se investe o pesquisador em ação, possibilitar aos residentes, isolados em um sentimento de solidão limitador, resgatar a capacidade de viver de forma mais espontânea e criativa. Não se trata de construir novas teorias a

respeito da drogadição – embora de modo indireto isso possa acontecer – mas nesse caso o pesquisador cede lugar ao psicoterapeuta para junto com o grupo revisitar seus processos de criação das cristalizações. Essa é a resposta que se pode dar quando se pergunta para que se deve desenvolver este trabalho.

“Do mundo que tenho diante de mim, nada afirmo com ideias preconcebidas, nem com explicações psicológicas e científicas. (...) Entrego-me à intuição, que é individual, pessoal e, tanto quanto possível, deverá ser sempre criadora; permito-me a relação intersubjetiva; uso a intencionalidade para integrar-me aos universos que se abrem à minha participação naquele instante. Procuo um estado télico.”(Castello de Almeida, 2006, p.42)

O fator de articulação que permite perceber, apreender, analisar fenômenos, dando clareza e permite processar o fazer psicoterápico é o método. Por isso, o psicodrama é o método que se utiliza, mas de maneira aberta e não contaminado por nenhum conhecimento prévio. O que se busca é conhecer o fenômeno sem preconceitos e sem dogmatismos que atrapalham a percepção

5. Dramatização ou a vez e a hora do paciente.

De onde surge o sentimento de solidão? Será esse sentimento inerente a condição humana? Quais as relações entre o sentimento de abandono, a dor da perda e o sentimento de solidão? Pode a solidão ser responsável pelo surgimento de uma patologia desagregadora como a drogadição? A drogadição destrói vínculos sociais corroendo o átomo social. Teria isso alguma ligação com um determinado isolamento sociométrico experimentado no átomo social? Por último, é possível falar em isolamento sociométrico real e isolamento sociométrico imaginado?

Fábio está só em cena. Aqueles que desempenharam papéis como ego-auxiliares são pessoas de seu grupo e voltaram para o contexto grupal depois que Fábio protagonizou uma cena em que fora até a “biqueira” buscar sua última dose de crack depois de dois dias e duas noites que fumou sem parar. Na realidade que se cria naquele momento, no contexto dramático, é quase seis horas da manhã. Encontra a “biqueira” fechada enquanto os primeiros trabalhadores começam a dar movimento à cidade que dormia até agora. A sessão está em seu final. Peço que escolha alguém para representar esses trabalhadores e ele se nega. Peço um solilóquio, de olhos fechados:

- “ Eu estou sozinho. Essas pessoas passam por mim como se eu não existisse. Eu não consigo me ligar a ninguém. Nunca consegui. Não sei se sou eu que não existo, ou eu que não quero existir para ninguém.”

Peço ao grupo duplos de Fábio: “eu me sinto abandonado”, “é muito triste ninguém me perceber”, “parece que nem usando drogas eles me percebem”.

Pergunto como ele recebe esses duplos. Diz que é triste saber que sempre foi assim, que nunca teve ninguém que cuidasse dele, teve que aprender a viver só desde a infância, não conheceu seu pai, não teve ninguém para ensiná-lo a discriminar entre o que é o certo e o errado.

Carlos é homem de 33 anos. Tem duas irmãs e um irmão, todos mais velhos do que ele. Na cena, tem cinco anos e está escondido (ele, o irmão e as irmãs) sob a mesa de sua casa depois da chegada de seu pai, alcoolista violento. O pai manda que todos saiam de onde estão. O que se passa a partir daí é uma cena de horror. Embriagado, o pai começa a violentar fisicamente os filhos com o que dispõe em suas mãos, durante mais de uma hora. Essa cena, comum na vida de Carlos faz com que vá se sentindo cada vez mais só com sua dor. Não consegue inverter de papel com ninguém na cena. Fala que os irmãos não podem ampará-lo em sua dor e o pai jamais o valorizou como filho. Sente-se isolado nesse contexto familiar, está certo que ninguém sente nada de positivo por ele. Abandona a casa aos 11 anos e só depois, aos 26 anos volta a ter contato com sua mãe.

Vinícius é um jovem de 25 anos e que vive em situação de rua desde os oito. Traz para o palco psicodramático a cena em que sua mãe o expulsa de casa para que não continue assistindo-a fazer uso de crack. Para si mesmo, fala que a escolha de sua mãe não o inclui. Sente-se a margem de seu grupo familiar, uma vez que seus pais e sua irmã mais velha são viciados em crack. Isolamento que irá carregar quase como um destino insuperável em sua vida.

Fatos isolados? O pesquisador em ação sabe de tantos outros exemplos que se repetirão no contexto dramático. Mas não é isso o mais importante. Afinal, como sabemos o Psicodrama não quer tratar o indivíduo em uma sessão de grupo. Ao contrário, o que se quer é justamente o tratamento do grupo através de uma pessoa. Além disso, como nos ensina Nafah Netto, todo psicodrama é um sócio-psico-drama. Ainda mais, lembro que o psicodrama é, desde o início, um compartilhamento contínuo.

Considerando essas variáveis, o ouvido atento mostra o quanto que, a partir desses dramas privados que revelam mitos tão intrinsicamente vividos por esses pacientes, dramas coletivos também são transformados. Nenhuma das sessões aqui apresentadas deixou de trazer, na fase específica do compartilhamento psicodramático, conteúdos que eram de todos os membros dos grupos relatados.

Para mais além disso, o que ocorre é que os pacientes quase sempre estão só desde o começo da maioria das sessões. Aquilo a que Moreno se refere como fase de isolamento orgânico, que nada tem a ver ainda com conteúdos que dizem respeito ao grupo. Diria que esse é o personagem cristalizado que chega para a sessão. O drogadicto quase sempre desenvolve uma forma de atuar no grupo repetindo uma forma de atuação na qual encontra-se conservado. A espontaneidade/criatividade, binômio essencial para o encontro se faz tão invisível que chega a lembrar crianças bem novas, bebês mesmo, de tão centrados em si.

Não existe o reconhecimento do eu/tu, e muito menos o eu/eles. Nesse momento não existe grupo. Apenas pessoas que estão em uma mesma sala. É bom que se diga que esse fenômeno não deve ser parâmetro para comparações entre o que é fase de grupo com uma maneira que se quer entender o desenvolvimento humano a partir de uma leitura do grupo. Assim bem ensina Sérgio Perazzo quando diz que não se pode usar das diferentes fases as quais os grupos passam desde o momento primeiro do encontro entre os indivíduos para construir uma teoria de desenvolvimento do indivíduo. Portanto, o que se percebe não são pessoas em “fase de duplo”. É, sim, uma dificuldade latente em grupalizar as pessoas que se encontram naquele momento, naquele lugar.

Embora todo psicodramatista com alguma experiência na direção já tenha experimentado estar com grupos nessa fase, o que se percebe é que existe uma condição ainda mais clara quando se trata de grupo de drogadictos. É preciso que o diretor esteja sempre muito atento a isso para lançar mão de jogos dramáticos, jornal vivo, teatro espontâneo, enfim, que o diretor esteja sempre muito aquecido para grupalizar.

Por isso mesmo, não se tem pressa em iniciar um processo psicoterapêutico propriamente dito. Alguns grupos demoram mais de cinco sessões para finalmente se perceber aquilo que sabiamente Luis Eva denomina de clima protagônico.

Aliás, cabe aqui um parêntesis importante para dizer o óbvio: vê-se claramente que nessa fase de isolamento orgânico fica impossível o surgimento de emergentes grupais. O grupo não oferece condições para esse surgimento. Melhor dizendo, não existe grupo e nem possibilidade de grupalização. Moreno usa da imagem de bebês para falar dessa fase. Observa-se, no entanto, em grupos de não drogadictos que essa fase pode durar minutos, a depender, entre outras coisas, da habilidade do diretor. Por que não acontece o mesmo quando tratamos com adultos com a mesma maturidade, cuja diferença é o uso compulsivo de drogas que fizeram e do qual estão tentando se abster?

Essa é uma pergunta importante para a prática clínica que esse trabalho quer apresentar. As afirmações que a ciência vem apresentando até agora é que existiria uma estrutura psíquica que desenvolve defesas egóicas específicas. No caso das estruturas ditas compulsivas, um traço característico básico são as defesas paranoides. Isso responderia a pergunta acima. Mas não parece suficiente, porque essa visão estruturalista dá vazão a fenômenos humanos somente a partir de conteúdos intrapsíquicos. Amparar esse estudo apenas por esse ponto de vista limita o alcance da intervenção transformadora do Psicodrama que quer, sobretudo, tratar do homem em suas relações, não aprisionando o desejo em um invólucro chamado identidade. O ego é o resultado da somatória de papéis aprendidos e desempenhados na relação com o outro. O desenvolvimento de um determinado papel inclui a capacidade para o desenvolvimento de um contrapapel interno que funciona como um guia para o papel que se desenvolve. Ou, de outra forma, para se construir o papel pai é preciso ter o contrapapel filho desenvolvido, o contrário também valendo, obviamente. Ainda que na imaginação.

Júlio tem 24 anos. Tem uma irmã de 20 anos. Mora com os pais apesar de ter vivido um relacionamento com uma jovem com quem tem um filho recém-nascido de quem não tem e não quer ter notícia. Sua família pertence a classe média, o que fez com que tivesse sempre oportunidades de crescimento pessoal. Usa crack desde os 18 anos, com uma frequência diária

no último ano pelo menos. Aos 16 anos fez uso de maconha pela primeira vez e depois com alguma frequência, e de cocaína, por três vezes semanais, no mínimo.

Seu átomo social solicitado em sessão resume-se a um contato difícil com sua mãe. Não traz nem o pai nem a irmã para o átomo. Quando investigado as razões para isso revela que o pai e ele não se falam há mais de três meses, embora ele diga que o pai nunca o amou, sendo a irmã o motivo desse desamor. Diz que esse sentimento existe desde os seus 15 anos. Na cena que traz quando tem essa idade, seu pai, sua mãe e sua irmã estão em casa, na sala, enquanto está só em seu quarto fumando maconha. Em solilóquio, fala que não tem motivo nenhum para estar ali naquela casa uma vez que só a irmã parece importar aos pais.

Fala que sente ódio daqueles três e que não quer nem chegar perto deles uma vez que eles não se interessam por ele. Quando indagado desde quando se sente assim, fala que não sabe exatamente, mas com certeza desde que a irmã nasceu.

A cena regride até seus quatro anos. Está só, na sala da casa de sua avó materna. O pai pediu que ficasse ali, enquanto iria até o hospital visitar a mãe e a criança que nascera com problemas respiratórios. Começa a chorar quando o pai sai de cena. Sente medo porque o pai vai e demora muito para voltar. Sua avó é má e bate sempre nele. Em solilóquio, grita: “se ele gostasse de mim não me deixaria sozinho aqui” . Uma almofada é dada ao paciente, e se diz ao paciente que faça com o pai o que quiser.

Depois de relutar, começa a gritar com o pai, dizendo que se sente muito só, amedrontado pela relação com a avó. O grupo está imóvel, cada um revisitando seus próprios dramas. O diretor traz o filho do paciente, recém nascido, para que ele faça o que quiser. Começa a chorar e fala repetidas vezes, com o filho no colo, eu te amo, enquanto começa a sorrir. O diretor pede que feche seus olhos e que continue abraçado ao filho pelo tempo que julgar necessário.

Em seguida, o grupo começa a falar dos abandonos e dos momentos em que sentiram-se solitários em suas vidas. Nesse momento, alguém fala que agora não se sente mais assim, mas que quando o processo do grupo começou, era exatamente assim que se sentia. Todos se aproximam do protagonista que continua com seu filho no colo, em um abraço coletivo, enquanto vão revelando uns aos outros o quanto se sentem fortalecidos pela presença nesse grupo, em um momento forte onde o diretor chora, talvez revisitando sua própria solidão.

Abramos um parêntesis para ouvirmos um solilóquio não do autor, nem dos pacientes de quem se relatam histórias, mas do próprio trabalho que aqui se inscreve, nessas linhas que se leem no papel, ou na tela computador. Afinal, o texto precisa falar de si para consigo, para assim se tornar mais fácil a compreensão do que ele tem para dizer.

- O que estou tentando dizer desde o início é que não tenho resposta para essa questão da drogadição, até porque não vislumbro resposta única para um problema tão grande quanto esse. Além disso, não quero resolver nem apresentar propostas para essa questão de saúde pública, nem problematizar essa ou aquela determinada intervenção. Tampouco, em minhas linhas estou tentando generalizar aquilo que se descreve nas sessões e que tanto tento chamar a atenção do leitor. O mais importante que tenho para transparecer em minhas linhas é que nenhum trabalho que queira ser levado a sério quando se trabalha com usuários de drogas que buscam abstinência, seja por que vias se dê, deve deixar de considerar, quer seja a história anterior do isolamento sociométrico a que se expôs e que pode ter levado a um estado de isolamento atual, quer seja o isolamento a que se submete o usuário a partir de um relacionamento quase exclusivo com sua droga de preferência. Aliás, uma exclusividade que vai se dando aos poucos e que tento responder se resultado de um estado de isolamento, real ou imaginado, a que se acostumou, ou a que se auto impôs, ou ainda a que se sente aprisionado, fazendo daí surgir um personagem a que se cristaliza.

Estamos aqui no centro da discussão que a meu ver é essencial para esse trabalho. O que penso é que esse isolamento sociométrico serve de base para a criação de um personagem que se reflete no uso de drogas. Não digo que o personagem que irá se desenvolver seja necessariamente o drogadicto, o dependente, ou seja lá como for que desejarmos chamá-lo.

Como no caso daquele que se auto intitula “o destruidor”, o que destrói não apenas a matéria a seu redor, mas suas relações, as possibilidades de construção de mundos diferentes das do uso de drogas. Estamos no palco, o destruidor em cena, e quando retiro o paciente para olhar-se a si mesmo em espelho, em solilóquio reconhece pela primeira vez: não sou eu quem uso droga, mas é ele: “o destruidor”. É fato que dizer que “não sou eu quem uso droga” supõe um eu que desenvolve papéis que, sabemos, não é bem assim.

Mas a partir dessa fala descortinam-se possibilidades para construírem-se novos personagens, livres não do uso de drogas, mas preparados para respostas adequadas, novas, libertas de verdades simbólicas que obrigam esse personagem destruidor a continuar fazendo uso de drogas como forma de destruição de si, do outro e, a meu ver principalmente, de seu átomo social que sofre de forma a não se expandir.

Calvente esclarece que “os personagens da mente tem uma estrutura mais ou menos elaborada, mais ou menos imposta pela angústia e pelo contexto que dá validade individual-privada mas igualmente criativa.”(Calvente, 2002)

Falamos de um paradoxo, afinal. Como os exemplos clínicos aqui mencionados – dentre outros tantos que não cabem no presente trabalho – estreitados em suas personas, cuja voz não conseguia ecoar para mais além que não fosse por aquela única saída que conseguiam ver, foram como que sendo obrigados, para que a angústia fosse possível de suportar, a desenvolver certa maneira de agir, uma resposta conservada, cristalizada, para um sentimento de isolamento.

Isolamento que se define por um sentimento de não ser escolha positiva para aqueles de seu primeiro átomo social, ou sentimento de não escolher aquelas pessoas a seu redor para o projeto dramático primevo da vida, a saber, as relações familiares. Presumo que essa fala possa gerar críticas de quem vê aqui um olhar por demais familialista. Não se trata apenas disso. O vazio existencial certamente terá aqui também uma de suas fontes. Mas o isolamento a que se submetem os drogaditos sempre retorna, como que para se apontar como uma causa considerável na instalação desse sintoma.

Duas sessões ajudarão a compreender melhor o que se quis dizer até aqui.

O grupo chega, o diretor está perdido. Não tem a menor ideia do que fazer, está inseguro com o que aconteceu a duas sessões atrás, quando foi confrontado pelo grupo. Na sessão anterior quis falar sobre o que acontecera, um pouco para restabelecer o clima protagônico perdido desde então, um pouco para restabelecer em si mesmo a confiança quebrada. O grupo correspondeu e parecia que as coisas poderiam andar direito.

Pedi que cada um do grupo se posicionasse sobre o que deveriam fazer naquela sessão. Temeroso, não queria se mostrar muito diretivo. Excessivamente democrático deixava transparecer o medo que sentia.

Disseram que não queriam “psicodrama” (entendido como dramatização de questões pessoais), mas talvez um jogo (daqueles que já fizemos, você sabe, né?). A intenção é desenvolver a capacidade do grupo em estreitar os laços, quebrando uma necessidade latente que cada um parece ter em se manter isolado. Será que isso também se transfere? E se transfere para as relações do grupo psicoterapêutico? Um estado de isolamento sociométrico experimentado na placenta social que força o desenvolvimento de um personagem isolado que garante a sobrevivência física e emocional?

Enquanto essas perguntas pululam na cabeça do diretor, o grupo quer sair da imobilidade. E começam a falar que gostariam de fazer algo que todos pudessem experimentar. O diretor pensa em um teatro espontâneo. Pensa que

os doze pacientes podem ser divididos em três subgrupos para contar cada um uma cena que eles escolherão a partir das que contem uns aos outros. Propõe e diz que ajudará para que encontrem a cena. Onze aceitam. Mas o dia não será dos mais fáceis.

Ângelo diz que não participará. O diretor diz que ele não será obrigado e que ele tem, naquele espaço, o direito de se manifestar dizendo os motivos pelos quais está tomando essa decisão. Sua resposta é simples:

- “Não vou participar porque não quero.”

O grupo não aceita e insistem na pergunta:

- “Mas não quer por quê?”

- “Porque não. Não quero porque não. Só isso.”

O diretor faz um duplo de Ângelo:

- “Esses caras acham que podem decidir a minha vida por mim, mas aqui quem manda sou eu.”

Ele se levanta e fala que não vai fazer e pronto. Está muito agressivo, e nitidamente tenta gerar medo entre os membros do grupo, o diretor incluso. Vai em direção à porta e diz que ninguém pode obrigá-lo a permanecer ali. Alguém menciona sua decisão de permanecer em abstinência e que essa decisão de sair da sala poderá afetar negativamente essa sua decisão. Volta para seu lugar repetindo sempre que não fará nada. O diretor mais uma vez ressalta que tem o direito de não fazer nada, mas o grupo novamente o pressiona. É quando o diretor vai até ele e pede que se levante, pensando em fazer um espelho para que ele pudesse observar a si mesmo na cena, que ele desfere a frase fatal diretamente para o diretor:

- “Vai para a p. q. p.”

O diretor senta-se novamente e fala diretamente ao paciente, ensaiando uma discussão, que esse era um limite que ele não aceitaria que fosse quebrado naquele grupo. Não via motivos para ser desrespeitado

daquela forma. É claro que o texto não mostrará que o diretor tremia enquanto dizia isso. Sentiu-se abandonando um papel, embora perceba que isso não aconteceu de fato. Foi um confronto, um momento em que se pode observar a teoria moreniana em ação, o ato revelando a teoria.

É evidente que se poderia falar de conteúdos transferenciais surgidos nessa cena. Embora possa parecer defesa do diretor, a única questão sua que vê, na distância possível que o tempo permite é que não gosta mesmo de receber ofensas diretas a sua mãe. Coisas de um mundo onde foi criado e que naquele momento pode ter interferido. Mais do que isso, parece que estava mais amedrontado do que tudo. E isso abre a possibilidade para falar dos conteúdos transferenciais do paciente. Até porque, embora o conceito de transferência possa sempre receber traços da conotação psicanalítica, Moreno não entende da mesma forma. Transferência é visto como um fenômeno humano que permeia as relações todas e não apenas no ambiente artificial da relação paciente/terapeuta.

Ainda, é preciso dizer que por mais que Moreno entenda, mesmo nessa relação, que tanto ao que vai do paciente em direção ao terapeuta, quanto ao que faz o caminho inverso será dado o nome de transferência, é possível que exista um caso em que se pode falar em contratransferência. Porque o que se transfere como fenômeno interpessoal Perazzo descreve como conjunto transferencial. No bojo do conceito de transferência se fala em conteúdos intrapsíquicos manifestos na relação pelo efeito cacho de papéis. Algo meu que se transfere. Mas quando a atuação do paciente traz a tona não um conteúdo do terapeuta, mas uma resposta humana, inesperada porque espontânea e não aprisionada em um papel superior – embora diferente do papel de paciente, é claro – mas em uma relação entendida como horizontal, não se pode falar em transferência. Nesse caso específico aquilo que o terapeuta sente na relação é revelador do que é transferido pelo paciente, podendo ser expandido para outras áreas da vida desse seu paciente. O medo vem como uma imposição. É preciso que o paciente amedronte o outro para sentir-se dominador. Está isolado, o grupo pressionando para que se submeta,

enquanto vocifera que já fez de tudo que se possa fazer de errado na vida para agora ser obrigado a fazer a vontade de outros. O isolado que se defende do outro e do desespero em sentir-se só se obrigando a agredir a todos os que o cercam para encontrar justificativa para sua solidão. Já que não me querem, não serei eu a dar braço a torcer.

Será disso que estaríamos falando quando tudo começava nessa sessão? Seria esse o tema protagônico a se revelar? Poderíamos fazer julgamentos que falassem sobre os erros do diretor ou até que o perdoassem por ter se tornado humano entre os humanos. Mas, repetindo a proposta de Falivene Alves, sejamos mais psicodramatistas. Do que fala essa sessão, desde o ponto de vista de um diretor que está buscando junto com o seu grupo co-construções que os ajudem a se manter em abstinência de uso de drogas? Algumas hipóteses se abrem e devem ser consideradas a partir desse ponto.

Em primeiro lugar, é preciso falar do personagem drogado: o drogadicto. Talvez pareça um tanto quanto difícil de aceitar esse conceito. No entanto, esse trabalho sugere uma mudança de paradigma em que passe a valer a ideia de que existe um personagem para além do que se vê no contexto social, que se relaciona com os outros no contexto grupal e, via de regra, sempre se pode ver no contexto dramático. Não que a repetição desse personagem responda definitivamente as questões relacionadas ao uso compulsivo das drogas. Entretanto, essa repetição aponta para um caminho que se pode considerar facilitador quando se trabalha com esse público em especial. O fato é que também dessa “psicopatologia” se pode apreender muito mais (e de seus sentidos, seus modos de funcionamento) quando abandonamos o caráter individual que pensávamos que tivesse. Moreno já nos apontava para a importância da sociometria no que diz respeito a saúde do homem.

“A evolução dos grupos sociais abre o caminho para a classificação dos indivíduos, de acordo com seu desenvolvimento dentro deles, o que, por sua vez, possibilita a construção desses grupos.” (Moreno, 1992, p. 85-6). Aqui não se trata de construção de psicologismo que quer desenvolver novas

fórmulas diagnósticas. O que se quer dizer é que o individual e o coletivo são duas faces da mesma moeda porque existe uma interdependência entre esses fenômenos individuais e coletivos e, nestes termos em última análise, porque a drogadição é uma doença do grupo, o drogadito como bode expiatório, reflexo de escolhas sociométricas distorcidas que tiveram efeito na construção de subjetividades.

Dessa forma, é preciso um esforço intelectual e disposição afetiva e emocional para aproximar-se de um entendimento da construção desse personagem “o drogadicto”. Será preciso partir de algumas generalizações, correndo sempre o risco de deixar de lado algumas considerações individuais. Em outras palavras, reconhece o autor que cada caso é sempre um caso isolado. Todavia, abdicar daquilo que se vê constantemente na prática clínica sob o pretexto de uma objetividade não parece uma boa saída. As singularidades serão sempre consideradas, mesmo que sejam sobretudo para serem usadas como base de construção de raciocínios dirigidos a realidades mais abrangentes.

Deixemos que os próprios drogadictos se manifestem nessa outra sessão:

Duas horas da tarde. O grupo começa a entrar na sala. São 12 os participantes, mas hoje dois foram obrigados a faltar. Tinham outros compromissos fora da instituição. Eles se sentam e fazem o costumeiro silêncio que antecede as primeiras sessões de grupos de adictos. Essa é a quarta sessão desse grupo. Pode-se dizer que estamos em uma fase crítica, porque nenhum deles jamais se submetera a nenhum tipo de psicoterapia, mas todos já revelaram de alguma forma algum medo desse processo. O que tem a sua disposição para aprender é a forma mais antiga que se conhece: aprender fazendo. Lembro apenas que até aqui estivemos apenas desenvolvendo habilidades de convivência em grupo, fazendo jogos para rompermos com um estado difícil de isolamento. Mas parece que o momento de trabalharmos mais profundamente já chegou.

O diretor pensa em começar conforme manda o figurino, obedecendo as fases que todos os psicodramatistas bem conhecem: aquecimento inespecífico. Estamos em busca de emergentes grupais que possam vir a se tornar representantes grupais e, quem sabe, protagonistas de nossos dramas, tornando-os coletivos, públicos. O diretor parece ter pressa, querendo mostrar logo serviço ao grupo e a si mesmo. Não está contendo sua ansiedade, porque três sessões já se passaram e até agora nada de psicoterapia, só jogos dramáticos com a intenção de ajudar a formar um grupo a partir desse agrupamento. Se pudesse faria um solilóquio: “ah, que chato isso, cara! Vamos por logo esses caras pra trabalhar...”

Quando vai pedir que se levantem (quem sabe uma quilometragem psicodramática, hein, seu diretor?) um membro do grupo começa a falar que hoje não está bem. Essa é a deixa. Continua falando que tem se sentido muito ansioso, que não sabe de onde vem a ansiedade. O diretor consulta o grupo e recebe o apoio da maioria. Não os ouve um a um. Apenas uma consulta: isso interessa a vocês? Eles respondem ou com um gesto da cabeça, ou dizendo que sim. O diretor pergunta a ele se gostaria de trabalhar essa ansiedade, nessa sessão. O paciente concorda, mas diz sentir um pouco de medo da situação.

Levanta-se. O diretor tem claro que será a etapa do aquecimento específico que irá se iniciar. Para tanto, pede que o paciente feche seus olhos, e entre em contato com a sua ansiedade. O que quer é disparar o iniciador emocional, conhecido desde os tempos de Moreno. Uma conjugação deste com o iniciador corporal: pede que maximize um movimento das mãos que surge no contexto dramático. Dois dos três iniciadores conjugados, ainda falta um. A pergunta é óbvia, quase conserva (ou conserva mesmo): em qual lugar de sua vida você se vê com essa emoção? A cena vem fácil.

Carlos está no quarto do casal, sozinho, usando cocaína. Gastou o salário do mês comprando a droga, usou os dois ou três últimos dias. Fora do quarto, a esposa bate vigorosamente na porta, aos gritos, e a filha de 9 anos chora pedindo que ele abra a porta. Inverte de lugar com a sua mulher, fala das

dificuldades em estar casada com um drogadicto, que não suporta mais essa realidade, que vai acabar abandonando-o, demonstrando um vínculo totalmente corroído. No lugar da filha, não é muito diferente: apenas que se sente só em virtude da drogadição do pai.

Voltando a assumir seu próprio papel, fala para a filha que entende a sua solidão porque já se sentiu assim quando era mais jovem. O diretor interfere e pergunta em que fase da vida conheceu essa solidão. A resposta: na sua própria infância.

Os egos-auxiliares sentam-se e Carlos fica só no contexto dramático. O diretor pede que mostre a cena em que a solidão aparece em sua infância. Ele reluta. Começa a chorar. Diz que não quer continuar. O diretor insiste, mas sem oferecer nada em troca. Não recorre ao grupo, pedindo uma aliança com o protagonista. Poderia solicitar mesmo um compartilhamento adiantado de outros do grupo que viveram situações semelhantes. Nada. O diretor insiste sem se preocupar em ajudá-lo a sentir-se menos só. O pai é trazido para a cena, está em casa, alcoolizado. Carlos, então com oito anos está do lado de fora da casa. Começa a chorar, mas já não é o menino, mas o paciente hoje, no aqui-agora do grupo quem chora. Olha para o diretor e fala: não dá, eu não quero, eu não consigo.

Volta para seu lugar e finalmente o diretor percebe que deu um passo em falso. Pede ajuda para o grupo acolher a Carlos, que responde com generosidade com o paciente e com o diretor, e Carlos vai se recompondo lentamente.

O compartilhamento se torna difícil, com críticas diretas à insistência do diretor. Carlos fala de sua angústia e como sempre foi acompanhado por esse sentimento de estar só. Elói expõe um sentimento parecido com o de Carlos, dizendo que foi abandonado pelo pai e pela mãe ainda no início de sua infância. Mais um ou dois compartilhamentos nessa mesma direção, falando da solidão a que foram expostos em algum momento de suas vidas e quanto isso nos marca.

O diretor é mais uma ou duas vezes criticado duramente. E sente-se absolutamente só. É uma sessão que obriga o diretor a pensar muito em seu papel, nas consequências das escolhas que faz e que deixa de fazer na direção de uma cena psicodramática. Sobretudo é uma sessão dessas que trazem mais perguntas do que respostas. Sozinho o protagonista, quase abandonado na cena pelo diretor que demora muito a perceber sua solidão. Um isolado no aqui-agora, elevado pela realidade suplementar, pode experimentar o isolamento a que se submete enquanto aspira a cocaína e revisitar momentos em que a personagem “o isolado” se desenvolve em sua história.

5. Compartilhamento ou co-construindo novas possibilidades

Qualquer psicodrama que se preze deve terminar dando às pessoas a oportunidade de compartilhar os seus dramas. É justamente nessa fase ímpar desse método tão rico e eficaz que aqueles conteúdos do protagonista, se assim o for realmente, ajudarão aos outros membros do grupo a tornar públicos e, portanto, coletivos seus próprios dramas privados, despertados pela história daquele que nos representou no contexto dramático. Desta forma, penso ser possível interpretar esse papel de protagonista enquanto escrevo esse capítulo. Espero, portanto, que outros pesquisadores que façam parte desse grupo que estudam a importante questão da drogadição e/ou aqueles que compreendem o mundo a partir de um olhar psicodramático, possam ter sido despertados a contribuir ampliando a discussão com outros olhares, decorrente de suas experiências. Com certeza temos muito a avançar.

Minha intenção, portanto, é fazer uso desse capítulo como um grande compartilhamento. Se bem que, como nos alerta Sérgio Perazzo, no psicodrama todo, desde o aquecimento inespecífico até o final, o que se espera é que o diretor consiga manter um estado de compartilhamento. Foi assim mesmo que pensei em construir essa monografia desde o seu começo.

No entanto é chegada a hora apropriada para fazê-lo. Para continuar, posso dizer que estudar a drogadição relacionando-a aos mecanismos psicodramáticos que atuam em sua construção, tem sido uma tarefa árdua, desafiadora e inquietante.

Antes de tudo, porque os papéis do pesquisador estão, como já se disse, misturados em um cacho que atravessa as suas relações. Não se pode esquecer que o pesquisador é homem, tem sentimentos com os quais tem que aprender a lidar. Assim sendo, entrar em contato com subjetividades que carregam em si sofrimentos tão difíceis de serem encarados nem sempre é leve e fácil. O psicoterapeuta muitas vezes se percebe sendo curado nas sessões que dirige, revisitando lugares de que já não se lembrava, outras revirando suas feridas como que propiciando cicatrizações ainda necessárias. Outra dificuldade diz respeito ao caráter solitário do próprio pesquisador. É

fundamental àqueles que se disponham a esse trabalho espaços de vinculações positivas. Psicoterapia e supervisão são essenciais.

De outro lado, ao falar do que pude observar no período em que esse estudo se desenvolveu algumas conclusões óbvias surgiram. Evidentemente não é possível tratar como generalizações incontestáveis. Mas não se pode deixar de considerar o isolamento sociométrico nos mais variados momentos da vida como forte indicador para o desenvolvimento da drogadição.

Não que seja determinante, mas é também evidente que esse isolamento sociométrico a que foram submetidos uma grande parte desses pacientes durante sua infância (tenha o isolamento caráter de realidade ou de percepção distorcida), aponta para dificuldades em viver em grupo que a drogadição, se não ajuda a superar porque, ao contrário, traz ainda mais solidão para o adulto, de alguma forma funciona como um suporte para o sentimento carregado pelo personagem conservado.

Difícil paradoxo e de difícil superação. Talvez daí uma direção a ser apontada como o motivo para as tantas tentativas vãs efetuadas por essas pessoas. Em muito porque esse personagem conservado possivelmente se torne o responsável por cristalizações que impedem o fluxo da espontaneidade criativa como motriz do surgimento de um personagem idealizado ou imaginário: “o não drogado” como sinônimo de “o não isolado”. Todavia, se ele não surge ou, dito de outra forma, se a espontaneidade criativa não flui suficientemente para isso, parece que o impedimento não é a droga em si, mas esse tal isolamento a que foi submetido.

Chama a atenção que, nesse universo de 24 homens, todos iniciaram o uso de drogas durante a pré-adolescência quando, então, foram iniciados em grupos de, na maior parte das vezes, pessoas que compartilhavam dos mesmos sentimentos relativos a um isolamento sociométrico. Os excluídos que se encontram. Esse momento crucial em que, o que foi outrora aprendido em um ambiente sociométrico isolador, acaba por instituir um modo relacional em que se transfere aquele isolamento sociométrico e seu personagem conservado (com suas lógicas afetivas de conduta somadas ao poder simbólico

das pessoas importantes daquele átomo social e os mandatos assimilados nas relações) para os mais variados papéis do efeito cacho.

Moreno, ao descrever a “placenta social” como o locus nascendi da cultura e da aprendizagem emocional/afetiva, traz um conceito que ajuda a pensar essa questão. Afinal, se tem a placenta social uma atribuição decisiva no desenvolvimento de um ser espontâneo e criativo, também pode funcionar ao contrário. Quanto mais adequadas (desde um ponto de vista moreniano, não como adaptadas, mas assertivas, efetivas, oportunas) se derem as relações, mais chances terão os seus membros de desenvolver um modo de vida espontâneo e criativo.

Entretanto, no contexto dramático das sessões em que esse estudo se deu, o que se encontrou foram pessoas quase sempre isoladas em suas placentas sociais. Famílias onde o papel de pai está presente apenas de uma forma muito primitiva, ou nem sequer existe; o papel de mãe tem pouco a contribuir no sentido de oferecimento de cuidados; o papel de filho como alguém que se pode abandonar à sua própria sorte. Dessa forma, os papéis complementares não encontram como existir, ou existem apenas de modo rudimentar. Por isso mesmo, e por se tratar de um modelo de psicoterapia psicodramática focalizado na questão da drogadição, parece óbvio que o caráter da transferência desses conteúdos descritos aqui (e que envolvem outras questões que precisam ser melhor estudadas) não pode ser desprezado.

Outra característica importante a se ressaltar é que o grupo tem como uma de suas funções preponderantes, tornar-se facilitador para a introjeção de novo modelo relacional. Uma vez que na drogadição se observa um estado de isolamento sociométrico – histórico ou não, e que irá ser um dos determinantes em um modo de se relacionar pautado em desconfiança, em necessidade de se sobrepor ao outro, em dificuldades em perceber e se situar no lugar do outro – que irá se repetir nas relações do grupo, é indispensável que se apresente novo modelo para a construção das relações.

Assim, o psicoterapeuta deve oferecer uma escuta baseada na confiança, e não ter medo de manter uma relação que, se não extrapola o papel do qual está investido, pode trazer referências afetivas que o aproximem dos membros do grupo. Isso, aliás, uma forma de se fazer psicoterapia proposta pelo psicodrama que reconhece o terapeuta como parte integrante daquela unidade grupal. Como diz Luís Russo, em transmissão oral, “o terapeuta e o paciente (no caso, o grupo) em relação horizontal de papéis diferentes.”(Russo, 2014).

Sem dúvida, essa nova forma apreendida de se relacionar (em que se dá voz a quem a tinha perdido, o drogadicto) irá extrapolar as relações para além das reuniões do grupo e, destituindo o poder simbólico de quem, em um mandato a partir de relações verticalizadas, violentas e, perceptualmente negativas, determinara ao paciente que deveria emudecer e inexistir em suas relações, devolvendo assim a capacidade espontânea e criativa para relacionar-se com o outro.

Isso pode ser visto nos postos de trabalho para onde são encaminhados em reinserção social. Respostas novas e criativas a situações antigas, em que a maioria acaba por se tornar funcionário efetivo, com carteira assinada, nessas empresas por onde passam como estagiários durante o tratamento.

Nesse ponto vale uma informação quantitativa que esse estudo proporcionou. Por se tratar de um serviço que se oferece a quem está buscando abster-se ao uso de drogas, o abandono ao tratamento é muito significativo. Girava em torno de trinta por cento nos dois primeiros meses, depois para quinze por cento no terceiro mês e permanecia em dez por cento em cada mês até os nove meses indicados para a internação total. Nos grupos atendidos nessa nova modalidade que se implantou, apenas um dos 24 membros abandonou o tratamento. Os outros concluíram o tempo determinado pela instituição e, por acompanhamento feito nos seis meses seguintes, dois voltaram a fazer uso compulsivo de drogas, sendo que um voltou a situação de rua.

Outro ponto importante a se destacar, embora não tenha sido descrito neste trabalho e que precisa de maior aprofundamento, trata do atendimento oferecido mensalmente às famílias dos residentes. Com o mesmo método psicodramático pode-se investigar a natureza desgastadas dos vínculos familiares e, outra vez, a qualidade das escolhas sociométricas dirigidas entre si. Nesses encontros, a família pode tratar de suas dores, bem como rever e destruir tabus familiares que impediam a aproximação entre si.

Por último, a instigante pergunta que não encontrou resposta neste trabalho, mas que mostra um rumo interessante para estudos posteriores: a drogadição está aliada a ansiedades que estão, aparentemente, ancoradas em questões que se relacionam a um estado de isolamento sociométrico. O fato principal observado a partir dessa prática que se pretendeu também pesquisa é que, ao se oferecer escuta psicoterapêutica adequada, devolvendo a voz à quem a perdera, oferecendo novas possibilidades de construção de famílias sociométricas, a partir de vínculos desenvolvidos por escolhas positivas para projetos dramáticos que se relacionam a reconstrução de vida, essas ansiedades diminuíram consideravelmente, ao ponto de se poder abandonar aquela que parecia a única forma de se viver (ou de não viver).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W.C. **Psicoterapia Aberta**: O método do psicodrama, a fenomenologia e a psicanálise. São Paulo: Ágora, 2006.

BIRMAN, J. As subjetividades e as drogas. In: **Mal-estar na atualidade**: A psicanálise e as novas formas de subjetivação. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009. Parte 3, p.195-212.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC029**. Brasília, jun.2011.

BRITO, Um convite à pesquisa: epistemologia qualitativa e psicodrama. In: Monteiro, A. M., Merengué, D, Brito, V. **Pesquisa Qualitativa e Psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2006.

BUSTOS, D.M. **O teste sociométrico**: fundamentos, técnica e aplicações. São Paulo: Brasiliense, 1979.

CALVENTE, C. **O personagem na psicoterapia**: articulações psicodramáticas. São Paulo: Ágora, 2002.

CHITMAN, L.K. **A solidão das crianças**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

DEFOE, D. **Robinson Crusoe**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1970.

ALVES, L.F.R. O protagonista e o tema protagônico. In: CASTELLO DE ALMEIDA, W. **Grupos**: a proposta do psicodrama. São Paulo: Ágora, 1999.

FREUD, S. **Inibições, sintomas e ansiedade**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KNOBEL, A.M.A.A.C. Estratégias de direção grupal. In: FONSECA, J. **Psicoterapia da relação**: elementos de psicodrama contemporâneo. São Paulo: Ágora, 1999. p.338-351.

MARTIN, E.G. **Psicologia do Encontro**: J.L. Moreno. São Paulo: Ágora, 1978.

MORENO, J.L. **Psicoterapia de Grupo e Psicodrama**. Campinas: Editorial Psy, 1993.

_____ **Quem sobreviverá?** Fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e sociodrama. Goiânia: Dimensão, 1992

NAFFAH NETO, A. **Psicodramatizar**: Ensaios. São Paulo: Ágora, 1980.

OLIEVENSTEIN, C. **Os drogados não são felizes**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1.

PERAZZO, S. **Psicodrama**: o forro e o avesso. São Paulo: Ágora, 2010.

BIBLIOGRAFIA

CUKIER, R. **Palavras de Jacob Levy Moreno**. São Paulo: Ágora, 2002.

NERY, M.P. **Vínculo e afetividade**: caminho das relações humanas. São Paulo: Ágora, 2003.

MORENO, J.L. **As palavras do pai**. Campinas: Psy, 1971.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.

CASTELLO DE ALMEIDA, W. **Grupos**: a proposta do psicodrama. São Paulo: Ágora, 1999.

RIBEIRO, M.M. e SEIBEL, S.D. **Drogas**: hegemonia do cinismo. São Paulo: Memorial, 1997.

BION, W.R. **Experiências com grupos**, São Paulo: Edusp, 1975.

PERAZZO, S. **Ainda e sempre psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1994.

CUKIER, R. **Sobrevivência emocional**: as dores da infância revividas no drama adulto. São Paulo: Ágora, 1998.

NAFFAH NETO, A. **Paixões e questões de um terapeuta**. São Paulo: Ágora, 1989.