

**CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E HUMANAS  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**A PESSOA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA:  
O não-diagnóstico e suas possibilidades**

**POLIANA MAYRA TEIXEIRA LOPES**

**Belo Horizonte  
Dezembro de 2009**

**Poliana Mayra Teixeira Lopes**

**A PESSOA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA:  
O não-diagnóstico e suas possibilidades**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Biológicas e Humanas, do Centro Universitário Newton Paiva, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Juliana Mendanha Brandão

Belo Horizonte  
Dezembro de 2009

*A todas as pessoas que contribuem  
significativamente para o crescimento da  
Abordagem Centrada na Pessoa (ACP).*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida, por me dar saúde, alegria e sabedoria para desfrutar desse presente que dele recebi;

Aos meus pais, pelo amor incondicional, confiança e investimento depositado;

Aos meus irmãos e familiares pela cumplicidade e apoio;

Às minhas amigas, pelo carinho, paciência e compreensão no decorrer dessa caminhada, possibilitando assim um percurso mais suave.

Aos meus facilitadores por contribuírem de forma significativa em grande parte desse trabalho, seja de forma teórica e/ou vivencial. Em especial à Wânier Ribeiro e a Maria Luíza, por acreditarem em minha potencialidade e por alimentarem dentro de mim a fonte do saber a cada encontro.

Em especial a minha professora e orientadora de monografia, Juliana Mendanha Brandão, por facilitar de todas as formas a realização desse trabalho, pelo crescimento, tanto profissional quando pessoal, diante dos conhecimentos partilhados e por reacender a esperança de poder concluir o curso com chave de ouro, mesmo diante de todas as adversidades do novo semestre.

“O foco é no indivíduo e não no problema. O objetivo não é resolver um problema específico, mas assistir o crescimento do indivíduo, de forma que ele possa lidar com o problema atual e com os problemas vindouros de uma maneira mais integrada.”

Carl Ranson Rogers

LOPES, Poliana Mayra Teixeira. **A pessoa e a dependência química: O não-diagnóstico e suas possibilidades.** 2009. (24 páginas). Monografia (Bacharel em Psicologia) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, 2009.

**RESUMO:** Tendo como base a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e os pressupostos teóricos de Carl Ranson Rogers, este trabalho irá apresentar o conceito de droga, a diferenciação de uso/abuso/dependência e a importância de se ver a pessoa do dependente químico por completo (biopsicossocial e espiritualmente), para além do estigma que ele carrega, considerando-o um ser de escolhas, responsável e livre para elaborar suas experiências e sentimentos, um ser de possibilidades. Além disso, discutirá as contribuições da ACP para o tratamento do dependente químico.

**Palavras-chave:** Drogas. Uso, abuso e dependência. Abordagem Centrada na Pessoa. Esgmatização. Não-diagnóstico. Tendência atualizante.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1	<b>CAPÍTULO 1 - O homem em transformação e a droga.....</b>	<b>10</b>
2	<b>CAPÍTULO 2 – O que é droga?.....</b>	<b>13</b>
2.1	Diferenciação de USO / ABUSO / DEPENDÊNCIA.....	14
2.2	Contribuições da Psicologia na prevenção e tratamento da Toxicomania.	15
3	<b>CAPÍTULO 3 - Abordagem Centrada na Pessoa e a Toxicomania .....</b>	<b>17</b>
3.1	Estigmatização X Não-diagnóstico.....	19
3.2	Tendência atualizante.....	21
4	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
5	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho foi baseado em um artigo apresentado no I Fórum Mineiro da Abordagem Centrada na Pessoa realizado em Abril de 2009 em Santa Luzia/MG e publicado nos anais do VIII Fórum Brasileiro da Abordagem Centrada na Pessoa realizado em Outubro de 2009 em Florianópolis/SC<sup>1</sup>.

Tendo como base a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e os pressupostos teóricos de Carl Ranson Rogers, este trabalho irá apresentar a importância de se ver à pessoa do dependente químico por completo, para além do estigma que ele carrega, considerando-o em suas possibilidades.

O objetivo principal é pesquisar na bibliografia existente, possíveis contribuições da Psicologia Humanista, em específico, a ACP, para o tratamento do dependente químico.

O desejo em abordar esse tema partiu do interesse da pesquisadora pela ACP e de uma experiência no seu último estágio na extinta Clínica de Atendimento Multidisciplinar ao Tratamento e Prevenção à Toxicomania da Newton Paiva (CAMT). O fato de ter conhecido de perto o trabalho realizado pela CAMT, sua forma de ver a pessoa do dependente químico e os resultados obtidos no decorrer do seu tratamento, fez com que a aluna se interessasse em pesquisar mais a fundo sobre a importância em ver a pessoa do dependente químico por completo (biopsicossocial e espiritualmente) e não somente em uma dessas esferas, não super valorizando o estigma que ele carrega, mas sim o enxergando como um ser de possibilidades, uma pessoa que tende ao crescimento.

No primeiro capítulo descrevemos as transformações ocorridas com o homem com o passar dos anos, diante das mudanças que vem acontecendo no

---

<sup>1</sup> LOPES, Poliana Mayra Teixeira. A pessoa e a dependência química. Belo Horizonte/MG. 2009. Fórum Brasileiro da Abordagem Centrada na Pessoa, 8, 2009, Florianópolis/SC VIII **Anais**. CD-ROM.



mundo, e discutimos como essas mudanças vem alterando também o uso das drogas pelo homem.

Já no segundo capítulo, esclarecemos o conceito de droga, diferenciamos o que é uso, o que é abuso e o que é dependência de droga e mostramos como tem sido a contribuição da Psicologia na prevenção e tratamento da Toxicomania.

E por fim, no último capítulo, falamos sobre a importância das condições facilitadoras, descritas por Rogers, para a melhoria da relação terapêutica e conseqüentemente para o tratamento da pessoa do toxicômano. Abordamos a importância da não estigmatização e da ausência do diagnóstico como uma possibilidade da pessoa dependente química ser outras coisas além do rótulo que ela carrega e se desenvolver plenamente enquanto ser humano.

Esperamos no decorrer desse trabalho responder os objetivos propostos e contribuir de forma significativa para o desenvolvimento da ACP.

## 1. CAPÍTULO I - O HOMEM EM TRANSFORMAÇÃO E A DROGA

O mundo sofreu nos últimos anos profundas transformações. Mudanças tão rápidas que atingiram a vida política, social, econômica e, como consequência, a psicológica, isto é, principalmente nossa vida afetiva por meio das transformações dos valores. Giovanetti (1999) ressalta que:

No início do século, a luta pelo progresso ainda estava ligada a uma dimensão mais profunda do ser humano, a qual não podia ser preenchida pelos bens materiais. Com o passar dos tempos, e com os questionamentos provocados pelas mudanças socioculturais, as convicções de até então começaram a ser derrubadas uma a uma. Ao invés de termos certezas, passamos a viver diante de incertezas. Já não tínhamos tantas normas de condutas predeterminadas, mas comportamentos contraditórios e conflitantes que nos provocam mais insegurança do que paz. (p. 163)

Se compararmos o homem de antes com o atual, podemos verificar que a vida hoje é bem diferente de anos atrás. Antigamente o homem obedecia a uma hierarquia de valores bem determinados e rigidamente estruturados. Novamente Giovanetti destaca que:

O ritmo do homem moderno não é mais regido pela calma, mas ditado pela pressa, o que nos leva cada vez mais a não sentir a vida, mas passar por ela. As vivências, como, por exemplo, a experiência do amor, que exige uma sedimentação da relação, é “curtido” sem nenhuma interioridade. (p. 170)

O homem pós-moderno vive profundamente diante das incertezas. Ele não encontra mais um mundo definido e estruturado por valores como amor, trabalho, família, etc., mas um mundo de transformações, cuja dimensão material ganhou um lugar de destaque. Vive hoje mergulhado em satisfações imediatas. Busca satisfações que façam esquecer as preocupações futuras, estabelecendo assim uma vida vivida somente no presente, isto é, no momento atual e mais nada. Giovanetti (1999) aponta que:

A sociedade contemporânea, na medida em que valoriza o imediato, aquilo que dá prazer imediato, instiga o homem a se perder nas promessas que trazem felicidade, esquecendo que a resposta que ele deve encontrar diante das questões que a vida coloca, constitui no fundo a realização dos significados que a vida lhe oferece. (p. 172)

A droga, por exemplo, é um dos objetos usados para satisfazer os desejos imediatos do homem, fazendo assim com que eles se esqueçam de suas preocupações e passe a viver somente o presente.

Perante as incertezas, comportamentos contraditórios e insegurança, o homem procura a droga como uma forma de se aliviar, buscando a paz e o prazer momentâneo.

Assim como o homem, o uso e o objetivo do uso das drogas em nosso país também foram se modificando com o passar dos anos.

Segundo Andrade e Ronzani (2008), quando os primeiros portugueses chegaram ao Brasil, descobriram o costume indígena de produzir e beber uma bebida forte, fermentada a partir da mandioca, denominada cauim. Ela era utilizada em rituais, em festas, portanto, dentro de uma pauta cultural bem definida. Os índios usavam também o tabaco, que era desconhecido dos portugueses e de outros europeus.

Por outro lado, os portugueses conheciam o vinho e a cerveja e, um pouco mais tarde aprenderiam a fazer cachaça, coisa que não foi difícil, pois para fazer o açúcar a partir da cana-de-açúcar, no processo de fabricação do mosto (caldo em processo de fermentação), acabaram descobrindo um melaço que colocavam no cocho para animais e escravos, denominado “Cagaça”, que depois veio a ser cachaça, destilada em alambique de barro e, muito mais tarde, no cobre.

Já a maconha foi introduzida no Brasil pelos escravos africanos e foi difundida também entre os indígenas, sendo no início usado com propósitos medicinais e nas atividades recreativas como a pesca e nas rodas de conversa, nos finais de tarde, mas é interessante observar que em 2.700 a.C, o seu uso já era feito com propósitos medicinais.

Assim como a maconha tinha fins medicinais, a cocaína era usada para reduzir a fadiga e manter as pessoas acordadas e atentas. A morfina também tinha a função curativa no tratamento do alívio da dor. Porém, aos poucos, o uso dessas drogas foram sendo modificados, deixando de ser não mais um meio de cura ou até mesmo um ritual exercido dentro de uma cultura e passaram a

ser consumidas por um uso exagerado sem esses propósitos, levando a dependência dessas drogas.

No próximo capítulo, definiremos o que é droga, diferenciaremos uso/abuso/dependência, para então chegarmos ao conceito de dependência química e, por fim, veremos quais as contribuições da psicologia na prevenção e tratamento do dependente químico.

## 2. CAPÍTULO II - O QUE É DROGA?

Para o entendimento da dependência química, torna-se importante antes de mais nada entender o conceito de droga.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância que, introduzida num organismo, é capaz de modificar uma ou mais funções. Cincunegui (2007) apresenta o conceito como visto acima e complementa dizendo que:

Droga es cualquier sustancia que cuando se introduce em el organismo, altera o modifica las funciones del sistema nervioso central, afectando las sensaciones, el estado de ánimo, las percepciones sensoriales (vista, olfato, tacto, oído e el gusto) y también las funciones corporales. La droga puede ser introducida en el corpo por diferentes vías, (inaladas, tragadas, fumadas o inyectadas). (p. 49)<sup>2</sup>

As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que faz o uso, com a droga e a quantidade utilizada. Portanto, é um mito dizer que existe droga forte ou fraca, esse fator vai variar pela forma com que for consumida.

As drogas podem ser divididas em dois grupos: as drogas lícitas e as ilícitas. As drogas lícitas são aquelas substâncias legalizadas, cujo uso é permitido socialmente, como: o álcool, o tabaco, medicamentos etc. Já as drogas ilícitas são aquelas substâncias não legalizadas, cujo uso não é aprovado socialmente, como: maconha, ópio, heroína, crack, cocaína, LSD etc.

As drogas podem também ser classificadas como: estimulantes, depressoras e perturbadoras. Estimulantes, quando seu uso acelera o funcionamento do sistema nervoso central, como, por exemplo: o cigarro, a cocaína, o crack etc. Já as substâncias depressoras, diminuem as funções do sistema nervoso central, inibindo o funcionamento orgânico e psíquico, como por exemplo: o álcool, a morfina, os inalantes (cola de sapateiro, loló, éter) etc. E, por fim, as substâncias perturbadoras são as que alteram o funcionamento mental e a

---

<sup>2</sup> Droga é qualquer substância que introduzida no organismo, altera ou modifica as funções do sistema nervoso central, afetando as sensações, o estado de ânimo, as percepções sensoriais (visão, olfato, tato, audição e paladar) e também as funções corporais. A droga pode ser introduzida no corpo por diferentes vias, (inaladas, tragadas, fumadas ou injetadas).

percepção da realidade e provocam alterações nas percepções sensoriais. Desta forma, as pessoas imaginam escutar e ver coisas que, de fato, não estão acontecendo, como por exemplo: maconha, LSD, cogumelo etc.<sup>3</sup>

## **2.1 Diferenciação de uso/abuso/dependência**

Após a definição de drogas, é de suma importância saber que existe uma diferenciação entre uso/abuso/dependência das substâncias químicas.

O uso é caracterizado pelo consumo ocasional de substâncias químicas, não havendo prejuízos físicos, psicológicos e sociais. O uso está relacionado a um contexto social e cultural e há controle da quantidade de consumo pela pessoa.

Já o abuso é um uso excessivo, contínuo ou periódico, de uma substância química que leva o indivíduo a problemas físicos, psíquicos e sociais. O abuso de qualquer substância possibilita o aparecimento da dependência química.

Por fim, a dependência é o estado de descontrole do uso da substância química, caracterizando-se pela compulsão em consumi-la e que acarreta prejuízos físicos, psíquicos e sociais. O indivíduo mantém-se no uso, apesar dos prejuízos, devido à “fissura” pela droga. A dependência química é uma doença que pode levar a pessoa à morte.

De acordo com a OMS a dependência é um estado psíquico e muitas vezes físico resultante da interação entre o organismo e a droga. Caracteriza-se por respostas comportamentais que envolvem sempre a compulsão para a tomada da droga como modo contínuo, ou periódico, com a finalidade de sentir efeitos prazerosos e, às vezes, interromper o desconforto consequente da sua privação. A tolerância pode estar presente ou não. Uma pessoa pode apresentar dependência a mais de uma droga.

---

<sup>3</sup> Disponível na cartilha do programa ADOLÉ-SER, sem o uso indevido de drogas – Clínica de atendimento multidisciplinar ao tratamento e prevenção da toxicomania (CAMT), Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva, 2003.

## 2.2 Contribuições da Psicologia na prevenção e tratamento da toxicomania

Segundo Pechansky (2008), muitos profissionais de saúde pensam que não vale à pena investir no tratamento de dependentes químicos, acreditando que estes seriam arrogantes, negadores, desafiadores e pouco cooperativos. Na verdade, como em qualquer processo psicoterapêutico, a forma como é conduzida a sessão favorece o sucesso ou ao fracasso de um cliente usuário de drogas.

O objetivo da psicoterapia para dependentes químicos é buscar a abstinência, elaborar as vivências traumáticas, redefinir com o cliente os seus focos vitais, mudar os padrões de relacionamento interpessoal e aumentar a capacidade de compreender seus próprios sentimentos e sensações.

Segundo Murphy e Khantzian (1995), a dependência das drogas seria uma tentativa de balancear as funções desorganizadas causadas por um desequilíbrio no desenvolvimento da estrutura emocional da pessoa. O abuso de substâncias psicoativas estaria servindo de defesa contra impulsos e sentimentos pouco compreendidos pelo cliente.

Essa ligação entre os sintomas psicológicos e o abuso das drogas proporciona ao cliente um desconforto que é reduzido progressivamente com o autoconhecimento, tendo assim uma melhor oportunidade para diminuir ou parar com o uso da droga.

(...) es que el ser humano tiene una estructura perceptual que incluye las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y limites, valores y relaciones, que la persona reconoce como descriptivos de sí mismo, y que los percibe como datos de su identidad... Esta estructura engloba todas las experiencias de la persona en cada momento de su existencia. (CINCUNEGUI 2007, p. 151)<sup>4</sup>

O tratamento psicoterápico não será eficaz se não houver uma boa relação terapeuta-cliente devidamente desenvolvida.

---

<sup>4</sup> (...) é que o ser – humano tem uma estrutura perceptual que inclui as características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações, que a pessoa reconhece como descritivos de si mesmo, e que os percebe como dados de sua identidade... Esta estrutura engloba todas as experiências da pessoa em cada momento de sua existência.

No capítulo seguinte veremos como acontece a relação terapeuta-cliente dentro da ACP, as possíveis contribuições da abordagem para a prevenção e tratamento do dependente químico, a diferenciação entre estigmatizar e não-diagnosticar uma pessoa e o não-diagnóstico como uma possibilidade de ser.



### 3. CAPÍTULO III – ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E A TOXICOMANIA

Rogers (1987) entende a relação terapeuta-cliente como uma relação de ajuda, na qual pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida. Para ele, é fundamental que o outro seja respeitado na sua integridade, independente de qualquer mérito, competência ou diagnóstico. Trata-se antes de tudo, de uma consideração pelo outro. Cincunegui (2007) ressalta a importância de que:

Una de las actitudes que debe poseer cualquier Consejero o profesional que trabaja em Salud Mental es el respeto, y fundamentalmente trabajando con personas químicamente dependientes, los cuales, en la mayoría de los casos, muestran poco respeto por ellos mismos y por los demás. El respeto significa fundamentalmente entender que las personas a las que ayudamos, tienen derecho a su propia identidad, por mas confusión que tengan y aunque este signifique la continuación con o uso de alcohol y drogas. (p. 38) <sup>5</sup>

A forma como terapeuta-cliente se relacionam no processo do tratamento, terá efeitos no seu resultado. Essa relação foi denominada por Buber como encontro Eu-Tu.

A experiência Eu-Tu é estar plenamente presente quanto possível com o outro, com pouca finalidade ou objetivos direcionados para si mesmo. É uma experiência de apreciar a “alteridade”, a singularidade, a totalidade do outro, enquanto isso também acontece, simultaneamente, com a outra pessoa. É uma experiência mútua: é também uma experiência de valorizar profundamente, estar em relação com a pessoa – é uma experiência de “encontro”. (Hycner 1995, p. 33)

Na perspectiva da ACP, para que este encontro aconteça, é necessário que o psicoterapeuta utilize três atitudes facilitadoras para favorecer o desenvolvimento da pessoa, criando um clima favorável, composto pela compreensão, empatia e aceitação a partir do seu referencial, respeitando sua individualidade e o seu ritmo.

---

<sup>5</sup> Uma das atitudes que deve possuir qualquer Conselheiro ou profissional que trabalha com Saúde Mental é o respeito, e fundamentalmente trabalhando com pessoas dependentes química, os quais, na maioria dos casos, mostram pouco respeito por elas mesmas e pelos demais. O respeito significa fundamentalmente entender que as pessoas que ajudamos, tem direito a sua própria identidade, por mais confusão que tenham e ainda que este signifique a continuação com o uso de álcool e drogas.

Rogers então denomina as três atitudes facilitadoras como necessárias para o desenvolvimento de uma relação de mudança construtiva no processo do cliente, sendo estas: Autenticidade ou Congruência; Consideração positiva incondicional e Compreensão empática ou empatia. (TAMBARA E FREIRE, 2007; ROGERS E KINGET, 1977; WOOD ET AL, 2008).

As condições facilitadoras não necessariamente têm que acontecer nessa ordem, mas essa é a forma didática encontrada nos livros para explicá-las.

Gobbi et al (2005) conceitua autenticidade ou congruência como uma capacidade de ser o que realmente se é, com o reconhecimento e aceitação de si próprio e de suas próprias vivências, de forma clara e voltada para a relação com o outro. Sendo autêntico, a pessoa entra num processo de conhecer e aceitar o que ele é de fato.

Uma outra forma de se entender este conceito, é através de um outro termo que Rogers utiliza chamado acordo interno. Acordo interno é quando a pessoa está integrada, ou seja, genuína com que ela pensa, sente e expressa. Quando a pessoa se mostra dessa forma podemos dizer que ele está sendo autêntico com ele mesmo.

Quando o terapeuta é congruente na relação com o cliente, aceitando-o da forma que ele se apresenta e compreendendo o que está sendo dito, ou seja, sendo autêntico na relação, o cliente tende agir da mesma forma com ele e em seu mundo externo.

O dependente químico quando está em tratamento e utiliza a droga como forma de aliviar a tensão e relaxar, ele está agindo de forma inautêntica com ele mesmo, estando em desacordo interno, pois ele não está se expressando da forma com que ele se apresenta, mas sim utilizando recursos para se livrar desse sentimento.

A segunda atitude facilitadora é a consideração positiva incondicional. Ela consiste em aceitar o que a pessoa oferece de si mesmo (não implicando, necessariamente, aprovação), abstendo-se de julgamentos. Segundo Gobbi et

al (2005) aceitar é acolher o que se oferece, sem necessidade de concordância, nem discordância, mas sim de compreensão.

Quando o dependente químico chega à psicoterapia e percebe que não foi julgado, mas sim aceito da forma como ele se apresentou, ele então tende a sentir acolhido e compreendido. Posteriormente a aceitação positiva incondicional surgirá no dependente químico para que ele aceite sua atual condição.

A terceira e última atitude facilitadora é a compreensão empática. Conceitualmente é a capacidade de se colocar no lugar do outro e perceber do ponto de vista dele. Consiste na imersão do mundo privado do Outro, “como se fosse” este outro. É uma tentativa de compreender o significado pessoal do outro.

Quando o psicoterapeuta se coloca no lugar do dependente químico ele tem uma maior compreensão do que o cliente está trazendo, sem ter necessariamente que usar droga para saber realmente o que o cliente está contando.

Estas três atitudes ocorrem simultaneamente no encontro pessoa a pessoa como condições necessárias para o desenvolvimento de uma relação de mudança construtiva. Quando existe um clima favorável e facilitador no processo, proporciona à pessoa o crescimento.

### **3.1 Estigmatização X não-diagnóstico**

Segundo Andrade e Ronzani (2008), o termo estigma pode ser definido como uma marca física ou social de conotação negativa ou que leva o portador dessa “marca” a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais. Muitas condições de saúde, entre elas a dependência química, são estigmatizadas pela população, inclusive pelos profissionais de saúde. A estigmatização ocorre quando se atribui “rótulos” negativos a determinados comportamentos. Tal situação influencia direta ou indiretamente a condição de saúde de pessoa estigmatizada, provocando diversas conseqüências, inclusive o agravamento da situação.

A estigmatização do dependente químico envolve certa conotação moral que dificulta uma aproximação adequada do profissional da saúde. Existe um mito na sociedade em pensar que os dependentes químicos são pessoas sem força de vontade, fracos e um problema sem solução.

O profissional que tiver essa visão “pré-conceituosa” do dependente químico terá uma grande dificuldade de realizar um trabalho eficaz de prevenção e tratamento com essa pessoa.

Se o estigma traz problemas, o não-diagnóstico proposto pela ACP pode ser libertador, fazendo com que a pessoa seja considerada e aceita da forma que ela se apresenta diante do psicoterapeuta, tornando assim possível ao cliente ser outra coisa além do estigma de dependente químico.

Segundo Justo (2002), o papel do terapeuta rogeriano consiste em criar condições nas quais o cliente seja capaz de identificar, de experienciar e aceitar por ele mesmo os seus desajustamentos, ou seja, seu diagnóstico.

Rogers (1992) complementa esse pensamento dizendo que, só a própria pessoa é capaz de conhecer completamente a dinâmica de suas percepções e de seu comportamento. Por esse motivo, pode-se dizer que o diagnóstico tem que vir da própria pessoa.

Tambara e Freire (2007) alertam quanto à realização do diagnóstico.

Ao realizar um psicodiagnóstico, o terapeuta está assumindo o *locus* da avaliação na relação com o cliente. Esta avaliação implica também, inevitavelmente, num julgamento por parte do terapeuta. As atitudes, comportamentos e sentimentos do indivíduo são julgados, através do psicodiagnóstico, como *adequados* ou *inadequados*, *saudáveis* ou *patológicos*, *maduros* ou *imaturos* e etc. Além disso, ao fazer um diagnóstico o terapeuta também está assumindo a responsabilidade pela compreensão do cliente. Ou seja, o diagnóstico psicológico coloca claramente o *locus* do cliente nas mãos do terapeuta, e isso acarreta graves prejuízos ao desenvolvimento do processo terapêutico. (p. 64)

Partindo da leitura da epígrafe de Carl Rogers usada neste trabalho, podemos compreender a dependência química como apenas uma parte importante da

pessoa e não como um todo. Não podemos nos deter somente em um aspecto da pessoa, como se ela só fosse aquilo. O ser humano, ou seja, a pessoa que se encontra diante de nós no consultório, e que nos pede ajuda, é muito mais que um dependente químico em si. Podemos facilitar para que ele também perceba que, por trás de um diagnóstico, de um rótulo, existe uma pessoa digna de confiança, com potencialidade, possibilidades, ou seja, um ser de escolhas, responsável e livre para elaborar suas experiências e sentimentos.

### **3.2 Tendência Atualizante**

Rogers faz uma analogia do crescimento humano com a observação das batatas no porão e que podemos comparar às condições que o dependente químico se encontra. Rogers observou que as batatas, mesmo em um local frio, de pouca luz e com quase nenhuma condição de sobrevivência, brotavam, tendo a possibilidade de tornar-se planta de verdade. Para ele, essa força que impulsiona ao crescimento estaria presente, também, nos seres humanos e nos demais organismos de uma maneira geral. Assim como a batata é a pessoa dependente de drogas: mesmo em escassas condições de sobrevivência, continua lutando para viver, encontrando dentro de si, no seu organismo, uma tendência que o impulsiona, denominada como tendência atualizante.

O conceito de tendência atualizante é um dos mais importantes para a ACP. Segundo Rogers e Kinget (1977), tendência atualizante pode ser explicada pela seguinte proporção: “todo organismo é movido por uma tendência inerente a desenvolver todas as suas potencialidades e a desenvolvê-las de maneira a favorecer sua conservação e enriquecimento” (p. 159).

Quando o dependente químico deixa de lado o seu rótulo ou diagnóstico, ele tende a crescer como pessoa, possibilitando assim descobrir vários outros potenciais que antes estavam escondidos ou até mesmo que ainda nem ele sabia que existia.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho tinha como objetivo pesquisar, na bibliografia existente, possíveis contribuições da Psicologia Humanista, mais especificamente da ACP, para o tratamento do dependente químico.

Como podemos observar, o tratamento do dependente químico exige muito mais que explicações do senso comum sobre drogas. É necessário que o psicoterapeuta compreenda e acompanhe as modificações ocorridas com mundo, com o homem e conseqüentemente com o uso das drogas.

Ressaltamos também a importância de se saber o conceito de drogas e principalmente de diferenciar o uso, o abuso e a dependência química para um melhor atendimento a essa pessoa que busca ajuda. Vimos também quais as contribuições que a Psicologia tem feito nesse sentido.

A contribuição da ACP no tratamento de dependência química que encontramos foi a importância da relação terapeuta/cliente e das atitudes facilitadoras descritas por Carl Rogers para favorecer o encontro. O fato de que, para a ACP, o uso do diagnóstico não ter relevância, facilita que o dependente químico seja visto por completo (biopsicossocial e espiritual) e não somente com aquele estigma que ele carrega consigo, possibilitando-o ser muito mais que um dependente químico, um ser de possibilidades.

Esperamos ter respondido os objetivos propostos e principalmente ter contribuído de forma significativa para o desenvolvimento da ACP, pois atualmente, existe muito pouco material sobre esse assunto dentro da abordagem.

## 5 REFERÊNCIAS

ADOLE-SER, sem o uso indevido de drogas – Clínica de atendimento multidisciplinar ao tratamento e prevenção da toxicomania (CAMT), Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva, 2003.

ANDRADE, Tarcisio Matos de & RONZANI, Telmo Mota. **Uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais**. Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de Substâncias Psicoativas – SUPERA Secretária Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD, Departamento de Psicobiologia, Departamento de Informática em Saúde. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, 2008.

CINCUNEGUI, Juan Facundo. **Counseling: Nociones centrales de la Consultoría en Adicciones**. – 1ª ed. – Buenos Aires: Gabas Editorial, 2007.

GIOVANETTI, José Paulo. Capítulo 4. In.:\_\_\_\_\_ **Desafios do terapeuta existencial hoje**. São Paulo: Editora Pioneira, 1999.

GOBBI, Sérgio Leonardo *et AL*. **Vocabulário das noções básicas da abordagem centrada na pessoa**. 2.ed. São Paulo: Vetor, 2005.

HYCNER, Richard & JACOBS, Lynne. **A base dialógica: Relação e cura em Gestalt-terapia**. São Paulo, 1995.

JUSTO, Henrique. **Abordagem Centrada na Pessoa. Consensos e Dissensos**. São Paulo: Vetor editora, 2002.

MURPHY, S. L. & KHANZTIAN, E. J. (1995). **Addiction as a “self-medication” disorder: application of ego psychology** Guilford Press, 1995.

PECHANISKY, Flávio. **Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas**. Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de Substâncias Psicoativas – SUPERA Secretária Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD, Departamento de Psicobiologia, Departamento de Informática em Saúde. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. 2008.

ROGERS, Carl Ranson & KINGET, Godelieve Marian. **Psicoterapia e Relações Humanas (Vol. I)**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROGERS, Carl Ranson. **Tornar-se pessoa**, São Paulo: Martins Fontes, 1987

ROGERS, Carl Ranson. **Terapia centrada no cliente**, São Paulo: Martins Fontes, 1992

TAMBARA, Newton & FREIRE, Elizabeth. **Terapia centrada no cliente: teoria e prática: um caminho sem volta**. Porto Alegre, Ed. Delphos, Impressão Pallotti, 2007.

WOOD, John. Keith et AL. **Abordagem Centrada na Pessoa**, Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida/Universidade Federal do Espírito Santo, 1998.