

Dependência Química: comorbidade e eficácia do tratamento precoce¹

Rosane Maria Souza dos Santos
Psicóloga

Para melhor ilustrar e facilitar a compreensão do leitor optou-se por apresentar dois fragmentos de casos clínicos que exemplificam como a dependência química vai se instalando. O primeiro fragmento de caso aborda uma família frágil, regida pelos apelos da sociedade de consumo que cede às manipulações do filho, até que a dependência química se torna seu objeto de prazer, ele já não vê mais naquilo que o consumo lhe permitia obter, qualquer relação prazerosa, ocupando a drogas esse lugar. A presença de transtorno mental agrava o quadro, sendo seu tratamento de difícil abordagem pela comorbidade apresentada.

O segundo fragmento de caso aborda o uso recreativo de canabinóide que é consumido por um grupo que acredita em seus benefícios e o não comprometimento de outras áreas da saúde ou da personalidade. O uso contínuo da droga desencadeia um transtorno mental que possivelmente não existia e que sob os efeitos da maconha aparece comprometendo a saúde psíquica do usuário e se tornando fator de comorbidade com a droga.

Fragmento de caso 1

Luc é um bonito jovem de 24 anos de idade, filho único de pais idosos pertencentes à classe média. Desde cedo os pais o cobriram de carinho e o supriram com todos os bens materiais que ele desejava ter, por vezes até fazendo sacrifícios para satisfazerem sua vontade. Logo cedo ele descobriu o poder da manipulação para conseguir o que queria e cada vez queria mais, até que os pais não podiam dar mais nada que lhe interessava e o dinheiro passou a ser a moeda de poder que lhe supria as vontades. O uso do álcool teve início aos 10 anos de idade e na sequência o

¹ Artigo publicado: CONFORTI, Adriana M. A. da Silva. **Dependência Química**: atualidades. Alegre-ES: CAUFES, 2016.

cigarro. Aos 13 descobriu a maconha que foi substituída pela cocaína, crack e por qualquer outra droga que pudesse obter.

Os pais no início encontravam desculpas para seu comportamento agressivo, arrogante e cediam cada vez mais as chantagens. As notas caíram, aos 14 anos abandonou a escola, passou a ter comportamentos ilícitos. A casa em que viviam não tinha portas, janelas, pias, vaso sanitário, torneiras, tudo fora vendido para sustentar o vício, a família perdeu o poder aquisitivo e começou a ser ameaçada por traficantes e cada vez mais chantageada pelo filho. O pai teve um derrame, ficou acamado e a mãe passou a sofrer com a depressão, voltou a fumar e se tornou dependente de ansiolíticos. Quando o filho completou 20 anos de idade, a situação se tornou insuportável obrigando a família a assumir publicamente a dependência do filho e a buscar ajuda. Sem adesão ao tratamento clínico ambulatorial, foi indicada internação, uma em clínica psiquiátrica para remissão do surto psicótico e oito em clínica para tratamento da dependência química com novas recaídas.

Luc fora diagnosticado com Transtorno Afetivo Bipolar (F31.6) pela CID10², há histórico de transtornos mentais na família paterna.

Fragmento de caso 2

Paulo, 22 anos de idade, buscou ajuda para cessar uso de maconha. Informou consumo da droga desde os 16 anos de idade e não consumir outras drogas. A maconha lhe foi apresentada na escola por um amigo. Vários de seus atuais amigos fazem uso dela o que torna o consumo natural e corriqueiro sem a consciência de sua dependência. Nesse grupo o álcool é consumido em excesso, Paulo diz fazer uso esporádico dele, apenas em festas e em pequenas doses, não sentido sua falta. Já com a maconha é diferente, sente que se não a usar fica mais agitado, mas só percebeu isso a cerca de quatro meses quando seu comportamento começou a mudar. É um pequeno empresário e sempre achou que a droga não lhe atrapalhava e ajudava a relaxar no final do dia. Nesses quatro meses passou a apresentar ideias delirantes do tipo paranoide e medo inexplicado.

² CID 10 – Classificação Internacional de Doenças – transtornos mentais e comportamentais

De acordo com relatos da família, Paulo teve uma infância tranquila, sem problemas escolares, relacionando-se bem com os amigos e familiares e bom comportamento, também desconhecem histórico de transtornos mentais na família ou dependência de drogas, apenas uso recreativo do álcool sem maiores prejuízos, desconheciam o uso da maconha pelo filho.

Paulo foi diagnosticado com Transtorno Mental e Comportamental devido ao uso de canabinóides (F12.5) pela CID 10.

Os fragmentos de casos mostram duas situações em que a dependência química poderia ser evitada e/ou tratada precocemente. No primeiro observa-se uma pré-disposição para transtorno mental precipitado provavelmente pelo “gatilho das drogas”. No segundo um transtorno mental desencadeado pelo uso da droga sem histórico familiar. Em ambos os casos observa-se a negação da dependência, o que retarda o início do tratamento agravando seu quadro.

Visando melhor compreender os atravessamentos que permeiam a dependência química é preciso compreender o conjunto de fatores biopsicossociais que irão interferir direta ou indiretamente nela. Tanto o surgimento da dependência quanto sua manutenção dependem de multifatores, ocupando a família espaço importante já que ela é considerada como a principal fonte de proteção e risco no desenvolvimento psicológico do indivíduo. Aliado a família temos as relações sociais cujo ambiente propício e permissivo ao uso de substâncias e facilidade de acesso a elas, acaba contribuindo para a adesão a droga e a conseqüente dependência.

No primeiro fragmento é possível observar uma família com fatores de proteção frágeis, onde o uso de drogas é reforçado pela negação de sua existência e da existência de uma doença prévia. Nesses casos o adicto busca a afirmação e segurança no grupo de amigos que passam a ser o refúgio na hora do conflito, gerando uma falsa ideia de independência e de segurança. Orth e Moré (2007), concluíram em suas pesquisas sobre o funcionamento de famílias com dependentes químicos que há, no seio da família, uma predominância do sentimento de negação e vergonha com a instauração de um clima de segredo e omissão como forma de proteção do adicto, ficando os pais presos numa armadilha.

Esse comportamento é observado no fragmento de caso 1, que demonstra uma família fragilizada com negação da dependência e, principalmente dos sinais de presença de um transtorno mental que poderia ser detectado e tratado precocemente, levando-se em consideração o histórico de hereditariedade para transtornos mentais na família.

No fragmento de caso 2 observa-se que a família desconhece a existência de hereditariedade para transtornos mentais e para dependência química, mas verifica-se o desenvolvimento do transtorno provavelmente precipitado pelo uso de canabinóides, num ambiente em que a droga parece ser consumida com naturalidade sem a preocupação de seus efeitos colaterais no decorrer do tempo.

A aceitação da maconha como droga recreacional sem maiores prejuízos vem sendo derrubada por vários estudos que mostram seus efeitos nocivos. Para Bressan e Laranjeira (2005), a maconha, mesmo não sendo condição necessária para os quadros psicóticos, é um componente causal que interagindo com outros componentes, como genótipo, condições ambientais e de neurodesenvolvimento poderá causar o transtorno mental. As alterações provocadas por ela, apesar de serem mais sutis que as de outras drogas são relevantes e merecem especial atenção.

O ambiente permissivo e a facilidade de acesso contribuem para gerar a dependência já que a droga é consumida em grupos e seu uso é visto pelos membros do grupo como natural e necessária para o convívio, facilitando a dependência que só é percebida quando os danos começam a parecer sob a forma de transtornos mentais e de comportamento.

Estudos mostram que os transtornos mentais e de comportamento estão presentes entre a maioria daqueles que abusam de substâncias. A ocorrência de um diagnóstico de transtorno mental em uma mesma pessoa concomitante com outra doença e possibilidade de potencialização de ambas é chamado de comorbidade. Pesquisas tem comprovado que cerca de 60% dos dependentes químicos apresentam transtornos mentais, caracterizando um quadro de vulnerabilidade para a comorbidade com a dependência. Laranjeira et al (2003) apontam que os transtornos mais comuns encontrados entre os dependentes químicos são:

[...]transtornos de humor, como a depressão, tanto uni como bipolar, transtornos de ansiedade, transtornos de déficit de atenção e hiperatividade,

e, numa extensão menor, a esquizofrenia. Transtornos alimentares e transtornos de personalidade também apresentam estreita correlação com o abuso de substâncias (p.1).

As comorbidades em dependentes químicos são consideradas de difícil tratamento e seu prognóstico é ruim, seu tratamento é a longo prazo e visa principalmente minimizar os sintomas para a melhora do funcionamento familiar e social, com treinamento para a prevenção de recaídas a partir de treinamento de habilidades que ajudam nos comportamentos de evitação aos ambientes e amigos que vão estimular o uso.

Apesar de difícil o tratamento, se os quadros psicopatológicos forem identificados precocemente, o prognóstico para o tratamento melhora consideravelmente, contribuindo para a queda dos índices de recaída e eficácia do tratamento terapêutico.

A dependência química atualmente é considerada um problema de saúde pública e um problema social relevante por gerar violência e a ruptura dos vínculos familiares e sociais além de desencadear patologias orgânicas, sendo os transtornos de humor e de ansiedade os mais frequentes. O diagnóstico precoce das comorbidades auxilia no tratamento e ajuda a melhor compreender o quadro, facilitando o uso de intervenções mais eficazes e métodos preventivos que ajam mais efetivamente na interrupção dos comportamentos de consumo e nas recaídas.

É preciso levar em consideração a doença da família que frente a um quadro de adição se vê impotente e muitas vezes com vergonha para assumir a dependência de seus entes, o que interfere de forma negativa para a detecção e tratamento precoce dos transtornos associados.

Apesar de difícil o tratamento na presença de comorbidades, muito estudos estão sendo desenvolvidos na busca da descoberta de meios mais eficazes para as abordagens terapêuticas da dependência química. Os resultados dessas pesquisas já comprovam que tratar precocemente é a melhor forma de minimizar os efeitos danosos do uso das drogas.

Referencial Teórico

LARANJEIRA, Flavia S. Jungerman e Ronaldo; BRESSAN, Rodrigo A. **Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos?** SP: UNIFESP, 2005.

LARANJEIRAS, Ronaldo et al. **Diretrizes sobre Comorbidades Psiquiátricas X Dependência ao Álcool e outras substâncias.** ABEAD, 2003.

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Funcionamento de Famílias com Membros Dependentes de Substâncias Psicoativas.** PR: UFSC, 2007.

SEIBEL, Sergio D. **Dependência de Drogas.** 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2010.