



Dependência Química - Transtorno por Uso de Substâncias

Por Silvia Tavares Cabral

A característica essencial por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância.

A dependência de substância psicoativa é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica, progressiva e fatal se o seu progresso não for barrado, mas quando já desenvolvido a doença, pode ser tratável.



A dependência química pode ocorrer quando o indivíduo, de algum modo, ultrapassa seu limiar invisível, liberando um tipo de resposta bioquímica no cérebro através do consumo repetitivo de substância psicoativa. Essas substâncias é o que chamamos de “DROGAS”. Droga por sua vez, é toda e qualquer substância que ao penetrar no Sistema Nervoso Central

(SNC) produz modificações que alteram funcionamento do cérebro. O cérebro é composto de milhões de células que se comunicam umas com as outras e com o resto do corpo, enviando e recebendo mensagens químicas. Estas células cerebrais contêm mensageiros químicos, chamados neurotransmissores, que são lançados milhares de vezes a cada segundo, e depois voltam às células cerebrais das quais foram descarregados, onde serão ainda usados novamente para levar outras mensagens. Cada célula tem um balanço de neurotransmissores de cada indivíduo fornece a base química para a sua personalidade, habilidades e capacidade de superar dificuldades físicas e psicológicas. Somente quando o balanço é mantido, podemos lembrar, concentrar, aprender, coordenar e competir plenamente.

Uma vez alterada a função do cérebro, o indivíduo experimenta mudanças físicas, emocionais e comportamentais. Substâncias psicoativas (Drogas), portanto, têm o poder de alterar o pensamento, danificar a mente e o corpo, afetar o comportamento e os relacionamentos.



Os novos conceitos sobre dependência química ensinam que não há drogas pesadas do ponto de vista do desencadeamento da doença. Da nicotina (tabaco) ao álcool, passando pela maconha, cocaína, crack e psicotrópicos, todas as drogas apresentam-se como poderoso indutor. Elas dispõem de uma propriedade comum sobre o cérebro, que é a de produzir uma recompensa essencialmente prazerosa no início do seu uso, desencadeando a ação repetitiva e levando, com o tempo, ao Transtorno Relacionado a Substância (dependência química).



Assim como em qualquer outra questão que envolve saúde, o grau de vulnerabilidade de uma pessoa a desenvolver dependência química depende de alguns fatores predisponentes biológico, emocional e o meio ambiente.

Os Critérios do “Manual Estatístico e Mental de Transtornos Mentais” (5ª edição; DSM-V), da associação Americana de Psiquiatria, e “Classificação Internacional de Doenças” (10ª. edição; CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS) são os mais comumente empregados para o diagnóstico dos transtornos relacionados ao uso de substâncias. São eles:

Padrão mal adaptado de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

✓ Necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado.

✓ Acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.



2. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:

✓ Síndrome de abstinência característica para a substância.

✓ A substância (ou outra estreitamente relacionada a ela) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.

3. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;



4. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;

5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (por ex., consultas a múltiplos médicos ou fazer longas viagens de automóvel), na utilização da substância (por ex., fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos;

6. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância;

7. O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (por ex., uso atual de cocaína, embora o indivíduo reconheça que sua depressão é induzida por ela, ou consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo do álcool).



As primeiras experiências com drogas ocorrem, frequentemente, na adolescência. Vários trabalhos, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS) têm evidenciado a precocidade da faixa etária do início do uso de drogas, geralmente dentro da adolescência, entre 10 e 19 anos.

Fisiologicamente, na adolescência as regras costumam ser questionadas e contestadas e, juntando-se o fato desta ser uma época de experimentações, surge um risco maior para o uso de drogas ilícitas, álcool e fumo. Todavia, felizmente, nem todas as pessoas que experimentam drogas se tornam dependentes, porém, quando ocorre, a dependência química é uma doença complexa, de tratamento longo e nem sempre eficaz.

Sem nenhuma dúvida reconhece-se universalmente que o papel dos pais e do ambiente familiar é marcante no desenvolvimento dos filhos. A falta de suporte e estrutura familiar, bem como o comportamento de risco ou o uso de drogas pelos próprios pais são atitudes facilitadoras



ao uso, abuso e dependência dos filhos. Acredita-se, inclusive, haver uma relação entre o aumento no consumo de drogas e as mudanças sofridas pela estrutura familiar na modernidade. A entrada das mulheres para o mercado de trabalho e, conseqüentemente, a ausência proporcional de sua presença no lar sem dúvida acabou por conferir um novo perfil à família. Com isso pode ter havido uma crescente dificuldade no acompanhamento intensivo e na educação dos filhos. Consumada essa nova estrutura familiar, juntamente com o grande e crescente número de separações conjugais, automaticamente inviabilizaram-se os modelos educativos das gerações passadas e novos modelos deverão ser aplicados. Como tudo o que é novo, diante do novo modelo educacional, onde participa cada vez mais as instituições e cada vez menos os pais, existe uma grande apreensão e insegurança sobre quais são, exatamente, as práticas educativas mais desejáveis.

Silvia Tavares Cabral Psicóloga do Instituto Ideia. É graduada em psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo; Pós Graduada em Neuropsicologia pela Faculdade de Medicina ABC; Especialista em Psico-oncologia pelo Hospital AC Camargo; Especialista em Dependência Química pela Unifesp; Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Metodista de São Paulo e Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental pelo Instituto WP.



Referências:

- Classificação Internacional de Doenças - (10^a. edição; CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Maria Heloísa Bernardo - Ed. Nova Consciência - SP;
- Manual Estatístico e Mental de Transtornos Mentais - (5^a edição; DSM-V), da associação Americana de Psiquiatria;
- Neide A. Zanelatto e Ronaldo Laranjeira - Tratamentos de Dependência Química e a Terapia Cognitiva Comportamental - Ed. Artimed - SP;
- Ronaldo Laranjeira, Neliana Buzi, Selma Bordin - Aconselhamento em Dependência Química - (2^a. edição) - Ed. Rocca;
- Ronaldo Laranjeira e colaboradores - Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas - Ed. Artmed
- Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas - SENAD