

A decorative vertical bar on the left side of the slide features a grid pattern. To its right, a series of five teal-colored circles of varying sizes are arranged vertically, with the largest circle at the top and the smallest at the bottom.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Paula Bernardes - IAAC

DEPENDÊNCIA

- Apesar de existir uma enorme variedade de explicações teóricas para as causas da dependência de drogas, há um conceito unânime: **dependência é uma relação alterada entre um indivíduo e seu modo de consumir uma substância.**



PADRÃO DE CONSUMO

- **Uso:** qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico.
- **Abuso ou uso nocivo:** consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social).
- **Dependência:** consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário.



PADRÃO DE CONSUMO



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Quadro 2 - Critérios diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas

Compulsão para o consumo	A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo.
Aumento da tolerância	A necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.
Síndrome de abstinência	O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância psicoativa cessou ou foi reduzido.
Alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo	O consumo de substâncias psicoativas visando ao alívio dos sintomas de abstinência. Como o indivíduo aprende a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas, passa a consumir a substância preventivamente, a fim de evitá-los.



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Relevância do consumo	O consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.
Estreitamento ou empobrecimento do repertório	A perda das referências internas e externas que norteiam o consumo. À medida que a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais. Além disso passa a ocorrer em locais onde sua presença é incompatível, como por exemplo o local de trabalho.
Reinstalação da síndrome de dependência	O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo atravessado um longo período de abstinência.



MODELOS EXPLICATIVOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

- Existência de múltiplas teorias explicativas;
- Pesquisas indicam a presença de vulnerabilidade genética ao efeito das drogas;
- Modelo neurofisiológico: identifica alterações causadas pelas drogas no SNC como explicativas para a DQ;
- Modelo Comportamental: compreende o comportamento de auto-administração de drogas com base nas mesmas leis que regem os comportamentos “normais”.



MODELO COMPORTAMENTAL

- Comportamento de auto-administração de drogas é determinado pela história de aprendizagem;
- Eventos ambientais determinam o comportamento e não a consciência;
- É resultado de processos comportamentais “normais”, com excessivo controle dos estímulos reforçadores “drogas”, que faz com que o comportamento de auto-administração seja predominante no repertório do indivíduo.
- Caracteriza-se por um aumento excessivo da probabilidade dos comportamentos de auto-administração de droga em função de variáveis ambientais.



O ESTÍMULO “DROGA”

- Droga é um estímulo cuja função irá depender das conseqüências que produz e/ou do contexto em que é administrada:
 - Pode ser um R+ → se aumenta a probabilidade da auto-administração devido aos efeitos que produz;
 - Pode ser um R- → se produz alívio dos sintomas de abstinência;
 - Pode ter função de reforçador secundário a medida que permite o acesso a outros reforçadores, como os reforçadores sociais no caso do álcool, por exemplo;



COMPORTAMENTO DE ESCOLHA

- O comportamento de auto-administração de drogas gera também inúmeras conseqüências negativas. No entanto, elas não são suficientes para extinguir o comportamento de auto-administração mesmo quando superam as conseqüências positivas;
- Podemos chamar de comportamentos concorrentes: conseqüência imediata (satisfação da droga) e conseqüência a longo prazo (sociais, trabalho, problemas físicos);



COMPORTAMENTO DE ESCOLHA

- Dependentes são, em sua maioria, controlados pelo valor reforçador imediato enquanto não dependentes são controlados pelo valor reforçador combinado da droga e atividades concorrentes, tanto imediatas quanto futuras.
- O consumo repetido de drogas diminui progressivamente o valor reforçador de outras atividades/reforçadores em relação a atividades relacionadas ao consumo de drogas;
 - Drogas tem propriedades reforçadoras diferentes de outros reforçadores naturais como água e comida:
 - Seus efeitos são imediatos;
 - Demoram a produzir saciação;
 - Apresentam abstinência;
 - Produzem alterações no SNC.

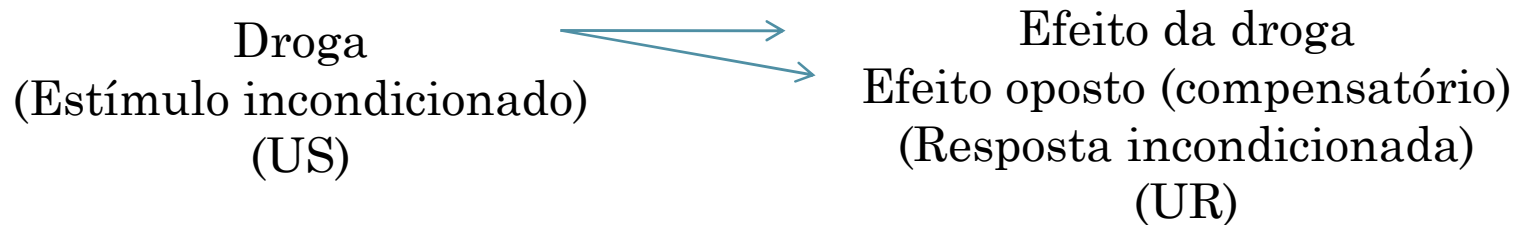


CONDICIONAMENTO

- A função do droga pode ser modulada por processos de condicionamento.



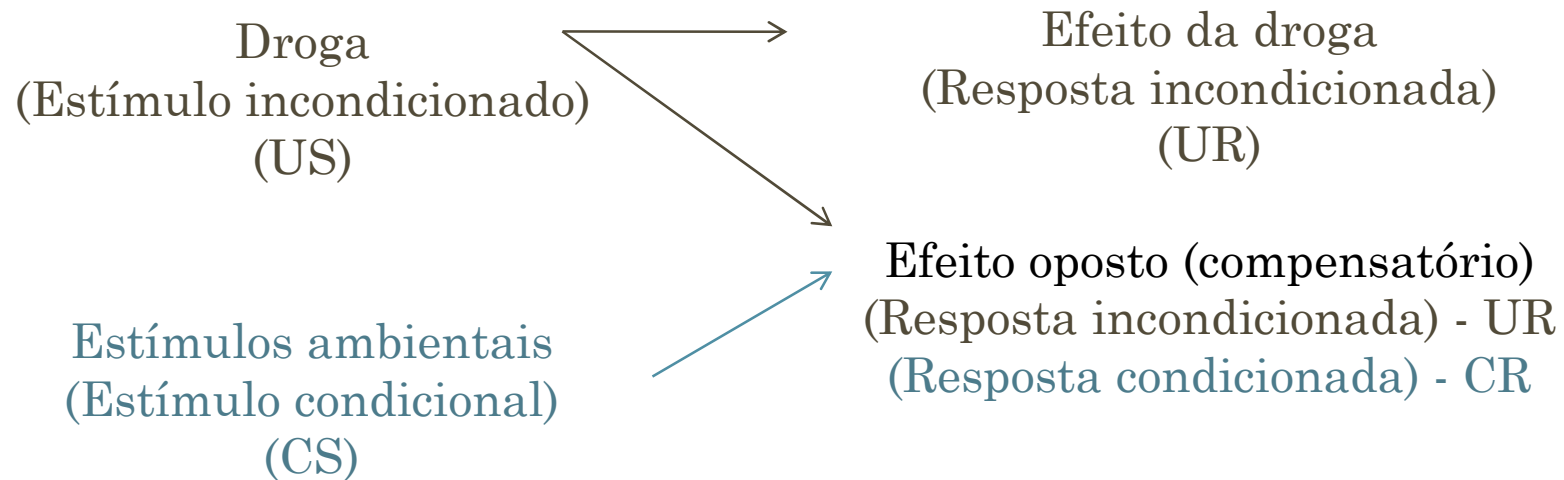
Juntamente com os efeitos das drogas, estão reações opostas aos efeitos iniciais, que tem como objetivo manter a homeostase do organismos;



Tanto a resposta do efeito da droga, como a resposta compensatória ocorrem sem influência da experiência passada do indivíduo, dessa forma são incondicionadas;

CONDICIONAMENTO

- Porém, a resposta compensatória pode passar a ocorrer diante de novos eventos ambientais através do condicionamento respondente;



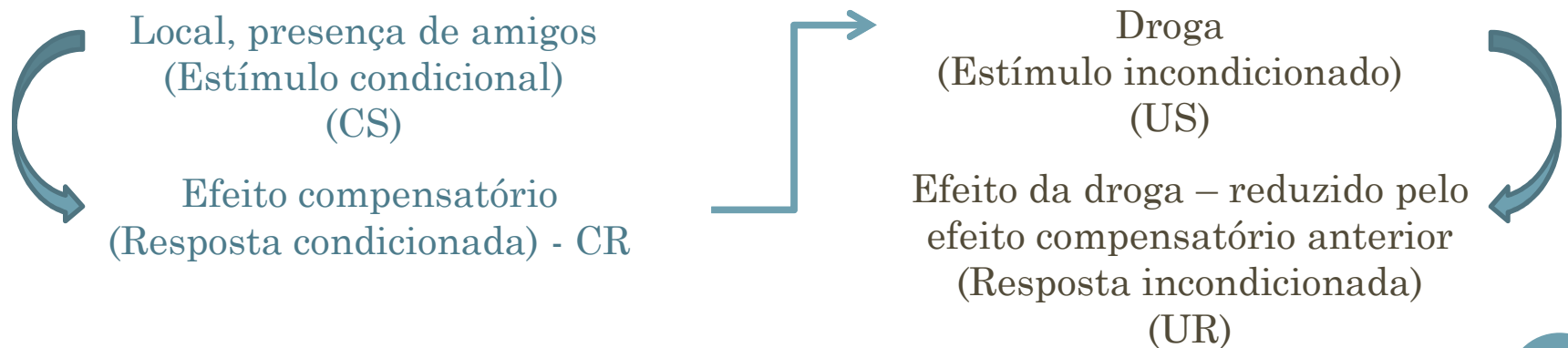
CONDICIONAMENTO

- Estímulos associados sistematicamente aos efeitos iniciais da droga podem eliciar o processo compensatório mesmo na ausência da droga;
- Seria uma forma de o organismo “se preparar” para o estímulo que está por vir – no caso da droga, se preparar para manter o equilíbrio com efeitos contrários aos produzidos pela droga;
- A partir disso é possível entender aspectos da Tolerância e da Síndrome de Abstinência como sendo influenciados pelo condicionamento.



TOLERÂNCIA

- Tolerância é a diminuição dos efeitos iniciais de uma droga devido a sucessivas administrações;
 - Pesquisas identificam a **tolerância condicionada**, ou seja, na presença de estímulos que freqüentemente foram associados ao uso da droga (lugares, amigos, músicas, etc.) a resposta condicionada compensatória é eliciada. Isso faz com que seja necessária uma quantidade maior da droga para se obter o mesmo efeito alcançado anteriormente.



- Uma overdose pode ocorrer caso a mesma quantidade de droga seja administrada na ausência do estímulo condicional;

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

- A Síndrome de Abstinência é caracterizada por um conjunto de sintomas que ocorrem em abstinência absoluta ou relativa de uma substância, após uso repetido e usualmente prolongado e/ou de altas doses daquela substância;
- Pelo mesmo processo que ocorre na Tolerância, a presença de estímulos condicionais antecedentes à administração da droga pode desencadear os sintomas de abstinência, que são exatamente os efeitos opostos aos da droga;
- O organismo “se prepara” para receber a droga, mas se a droga não é consumida fica apenas o efeito compensatório, que é a síndrome de abstinência;
- Esses efeitos são sentidos como extremamente aversivos e aumentam a probabilidade de administração da droga por sua função reforçadora negativa – eliminação dos sintomas aversivos.



TRATAMENTO

- O tratamento é complexo e deve englobar todas as áreas da vida do indivíduo ;
- Usualmente é necessário um suporte medicamentoso nas fases iniciais para minimizar os sintomas físicos da abstinência e possibilitar a chamada “desintoxicação”;
- Porém, como já visto, a dependência possui muitos fatores comportamentais associados, e não pode ser compreendida apenas sob o ponto de vista farmacológico;
- É necessário auxiliar o cliente a superar a chamada “dependência psicológica”;



TRATAMENTO PSICOLÓGICO – O CLIENTE

- Predominância de homens;
- Idade e classe social variadas:
 - Alcoolistas são freqüentemente mais velhos (acima de 40 anos);
 - Drogaditos são predominantemente mais novos (até cerca de 35 anos);
- Procuram ajuda ou a ajuda é solicitada pela família quando o problema já comprometeu áreas importantes da vida (social, educacional, profissional, etc.)
- Histórico freqüente de tentativas mal sucedidas de interrupção do uso;
- Dificuldade do cliente e da família em compreender e aceitar o problema;
- Freqüente resistência ao tratamento ou não discriminação da necessidade dele;
- Existência freqüente de comorbidades decorrentes ou não do uso;



TRATAMENTO PSICOLÓGICO – REGIME FECHADO

- Tratamento em regime fechado constitui-se como uma alternativa quando:
 - As tentativas de tratamento ambulatorial não são bem sucedidas;
 - O cliente oferece risco a sua integridade física e/ou a de outros;
- Tem como objetivos principais interromper o uso, “desintoxicar” e restabelecer fisicamente o cliente;
- Pode aumentar a probabilidade de o cliente se engajar em comportamentos de mudança a medida que se mantém abstinente e com maior discriminação das conseqüências do uso;
- Possui alcance limitado já que “afasta” o cliente de seu ambiente natural;
- Papel do psicólogo: acolhimento, ficar sob controle de variáveis e conseqüências do uso e do não uso, orientação quanto a dependência e tratamentos, suporte a comorbidades existentes.



TRATAMENTO PSICOLÓGICO – AMBULATORIAL

- Deve seguir o processo “normal” de um atendimento psicológico a fim de identificar as variáveis envolvidas e a função do comportamento dependente;
- Devido às características da DQ alguns pontos freqüentemente merecem especial atenção durante os atendimentos:
 - Prevenção de recaída;
 - Habilidades Sociais;
 - Ampliação de repertório comportamental;
 - Treino de auto-controle;
 - Orientação familiar;



PREVENÇÃO DE RECAÍDA

- Inclui aspectos informativos sobre a DQ e os processos comportamentais envolvidos;
- Identificação de estímulos eliciadores da síndrome de abstinência (lugares, pessoas, horários do dia, uso de outras drogas, etc.)
 - Mesmo após a “desintoxicação” e de um período sem uso os estímulos condicionais são capazes de eliciar as respostas condicionadas e dessa forma aumentar a probabilidade de uso;
- A medida que os estímulos condicionais forem identificados é possível elaborar estratégias para lidar com eles:
 - Manter o cliente afastado dos CS;
 - Extinguir a função do CS a partir da exposição do cliente a essas situações sem o uso da droga em seguida;
- O atendimento extraconsultório pode ser muito útil nessas situações pois permite uma melhor identificação e manejo dos estímulos eliciadores;



HABILIDADES SOCIAIS

- O treino em habilidades sociais tem especial importância no tratamento da DQ pois:
 - Instrumentaliza o cliente para lidar e/ou evitar situações de risco;
 - Promove um aumento de qualidade nas relações interpessoais, sociais e profissionais que freqüentemente são afetadas pelos comportamentos ligados ao uso;



AMPLIAÇÃO DE REPERTÓRIO COMPORTAMENTAL

- O uso de drogas freqüentemente se inicia em uma fase crítica do desenvolvimento que é a adolescência;
- Observa-se baixa variabilidade comportamental e portanto dificuldade em lidar com as situações do dia-a-dia sem o uso da droga;
- A ampliação do repertório tem como objetivos principais:
 - Desenvolver variabilidade comportamental possibilitando formas mais adaptativas de lidar com as situações do dia-a-dia;
 - Diminuir o valor reforçador dos comportamentos relacionados ao uso de drogas através do aumento do valor reforçador de atividades concorrentes;



AUTO-CONTROLE

- Auto-controle → escolha por uma opção na qual o evento reforçador é atrasado
- Impulsividade → escolha por uma opção na qual o evento reforçador é imediato
- A impulsividade característica do dependente aumenta a probabilidade de comportamentos ligados ao uso de drogas, que apresentam eventos com função reforçadora imediata, em detrimento a comportamentos mais adaptativos nos quais o evento com função reforçadora é muitas vezes atrasado;
- Devido às dificuldades já apresentadas, o treino em auto-controle muitas vezes deve ser iniciado pela restrição e ajuda física;
 - Evitar lugares e pessoas que tornam os comportamentos inadequados mais prováveis;
 - Solicitar a presença de outras pessoas em atividades que não são possíveis de evitar;



ORIENTAÇÃO FAMILIAR

- Tem como objetivo:
 - Fornecer informações sobre a DQ;
 - Discriminar comportamentos dos familiares que contribuem para a manutenção dos comportamentos inadequados do cliente;
 - Facilitar a liberação de conseqüências adequadas aos comportamentos que se deseja reforçar/extinguir;
 - Instruir sobre a importância de atuação no processo de tratamento - Função de “controle externo”;



Obrigada!

paulabernardes@terra.com.br

www.iaac.com.br

