

Toxicodependência

- As drogas que se usam, a sua forma de emprego, as motivações, as circunstâncias de consumo, são tão diversas que apenas descobrimos um único elemento comum para definir uma certa unidade nosográfica. É o facto da “droga” ser usada unicamente para alcançar rapidamente prazer não obstante a sua desaprovação social.

Exemplos de estilos e de caminhos para a dependência:

- **Morfina** – muitos indivíduos dependentes vivem apenas para conseguir a sua dose; daí os roubos e desvios comportamentais a marcarem o padrão de vida destes sujeitos.
- **Anfetaminas** – muitas senhoras, na busca de soluções para o emagrecimento, encontram nas anfetaminas certos efeitos vivenciados como agradáveis; daí continuarem a consumir.
- **LSD** – o estudante que experimenta substâncias alucinogénicas (muitas vezes por pressão social ou de grupo) descobre, ao fim de certo tempo, que está dependente.
- **Álcool** – ao princípio o alcoólico vai trabalhando, mas o vício vai-o degradando, empurrando-o para os patamares mais baixos da escala social.

- Estado de intoxicação crônica do organismo que é prejudicial ao indivíduo e à sociedade e que é produzido pela administração de uma “droga” (natural ou sintética) e se caracteriza por um desejo ou necessidade incoercível de continuar.

Tolerância

- O consumo persistente leva à situação seguinte: para se obter o mesmo efeito torna-se necessário o aumento progressivo das doses.

Dependência física

- Alteração induzida no organismo pela “droga”, quando esta é reduzida ou suspensa. É este o mecanismo que conduz ao síndrome de abstinência.

Síndrome de abstinência

- Conjunto de manifestações psicológicas e físicas. Os sintomas de dependência física, quando não tratados, podem conduzir a situações de verdadeira emergência médica. A sintomatologia varia de grupo para grupo de drogas.

- Riscos médicos
 - Super-dosagem acidental (frequente no mercado negro)
 - Impurezas (fruto do ambiente promíscuo onde a droga é manipulada e consumida)
 - Descompensação psicótica (frequentemente neste contexto é despoletado o 1º surto de esquizofrenia)
 - Infecções (hepatites, abscessos, septicemias)
 - Síndrome de abstinência (implica muitas vezes risco de vida)

- Riscos a longo prazo
 - Degradação ao nível da reputação social
 - Demência alcoólica
 - Delinquência
 - Suicídio

Classificação das "drogas"



Toxicodependência

Opiáceos e outros analgésicos (morfina, codeína, heroína e derivados sintéticos – petidina, meperidina, metadona, pentazocina)

- O ópio é a seiva seca duma papoila; nela existem muitos alcalóides (morfina, codeína...).
- Principal acção: relaxante, tranquilizante, apaziguador, antálgico. Quando usado neste sentido (situação de urgência) por período muito curto pode ser útil. Mas se a prescrição for contínua pode conduzir à dependência.
- Muitos dependentes começam pela via oral: mais tarde passam à via parentérica (sub-cutânea, endo-venosa).

Intoxicação aguda

- O chamado "*flash*" aparece sobretudo no consumo pela via EV.: sensação de calor, sentimento de felicidade transbordante, transformação explosiva do EU, enfim... verdadeiro "orgasmo" físico e psíquico.

Intoxicação crónica

- Emagrecimento, diminuição da libido, disfunção sexual, insónia. Os heroínómanos e os cocainómanos têm, frequentemente, a vida reduzida à procura da "droga".

"Over-dose"

- Aparece de forma accidental sobretudo quando o consumo se processa pela via EV. A morte surge, ou por paragem respiratória, ou por contaminações várias.

Síndrome de abstinência

- Midríase, suores, diarreia, febre, subida da T.A., insónia, intensa ansiedade, dispneia (sobretudo com o uso da morfina),

Prevenção

- Deve ser encarada como o pilar básico do combate à toxicodependência e deve envolver toda a corrente do processo educativo, desde a família à escola.

O uso, para fins terapêutico, de substâncias que envolvam risco de dependência deverá ser repensado.

Tratamento

- Em relação à toxicodependência tem todo o sentido o dito popular "vale mais prevenir do que remediar".

Deverá assentar não só na desintoxicação, mas sobretudo na reabilitação.

Estimulantes do SNC

(cocaína, anfetaminas e similares)

Toxicodependência

Cocaína

- O seu consumo tem crescido em Portugal; usa-se, sobretudo, mastigada, mas também inalada e por via EV. Procurada como excitante sexual.

Anfetaminas e similares

- Relativamente fáceis de conseguir, pois entram na composição de vários medicamentos.
Uso médico: euforizantes, estimulantes da actividade intelectual, moderadores do apetite.
Quando usados por via EV (conhecidos por "*speed*") apagam o sentimento de fadiga, dão um *flash* rápido, sensação de vigor, euforia. O indivíduo fica falador e sociável. Sente-se forte, sensação de libido aumentada (menos do que a cocaína). O *flash* passa depressa e deixa uma sensação desagradável. A "descida" é má. Por isso, muitas vezes, aparece a associação à heroína que aumenta o tempo de *flash* e amortece a "descida".
- **Intoxicação aguda** – é muito grave. Dá excitação, medo, alucinações (visuais, auditivas e, por vezes, tácteis - codeína). Podem aparecer delírios do tipo esquizoide. Sinais físicos – hipertensão, sudação, taquicardia.
- **Intoxicação crónica** – Muitíssimo perigosa pela tolerância. Aparece anorexia, insónia e, frequentemente síndrome paranoide muito semelhante à esquizofrenia. Na toxicodependência as alucinações são sobretudo visuais e há mais *insight* do que na esquizofrenia. Porém, pode haver descompensação esquizofrénica nos doentes dependentes com disposição para tal.
- **Síndrome de abstinência** – Letargia, sonolência, depressão profunda (dias ou semanas)
- **Grupos clínicos** - clinicamente identificam-se dois grupos de dependentes:
 - Os que começam a tomar as anfetaminas como drogas anorexiantes: estes têm melhor prognóstico
 - Os que a procuram logo de início por pura busca de prazer: estes têm pior prognóstico.

Drogas Psicomiméticas

(Alucinogénios, cânhamo e derivados)

Toxicodependência

O consumo de alucinogénios é muito antigo., tal como o do ópio. Fazia parte dos rituais sagrados por exemplo no México pré colombiano onde o *Peyoll* (mescalina) servia para fazer bebidas que permitiam visões consideradas proféticas.

Alucinogénios (drogas psicodislépticas – LSD, mescalina, psilocybina)

Para além dos quadros alucinatórios que provocam, transtornam a actividade mental, perturbam o funcionamento psíquico, criando uma espécie de mundo imaginário, distorção dos valores e da realidade (psicodislépticas). São substâncias onirógenas ou delirógenas. A mais usada é a LSD, regra geral por via oral.

Intoxicação aguda “Viagem”

- “Viagem” ao imaginário. Incurção num país de sonho. Os efeitos demoram a começar de ½ a 1 hora (via oral). São variáveis, segundo os indivíduos que consomem este tipo de “drogas” e segundo o momento em que são tomadas. Cada “viagem” é única, imprevisível, oscilante, desde o delírio mais fantástico até vivências muito próximas do real. Depende do ambiente e da disposição prévia. Num primeiro momento costumam aparecer sinais físicos (habitualmente desagradáveis – taquicardia, náusea, vertigem...), depois atenuam-se ou desaparecem quando surgem as perturbações psíquicas.
- Perturbações do humor – duram toda a “viagem” (de 4 a 14 horas): angústia – é a sensação mais habitual, é flutuante, podendo mesmo atingir a fase de pânico; euforia e depressão – embora mais raramente também podem aparecer.
- Estimulação intelectual – por vezes acontece, porém, o pensamento é desordenado e até caótico.
- Distorção da percepção – sobretudo visual, mas também na imagem do próprio corpo e sentido do tempo. Despersonalização e desrealização. Aumento da vivacidade e do colorido das percepções sensoriais (muito características – hiperestesia sensorial). Ilusões, mais do que verdadeiras alucinações, acompanhadas de forte ressonância emocional. Alucinoses. As ilusões são sobretudo visuais.
- Sinestésias – mistura entre domínios sensoriais (música colorida, pinturas sonoras...)
- Ideias delirantes – Psicoses delirantes agudas (habitualmente passageiras e não muito intensas)
- Dependência física – praticamente inexistente.

Drogas Psicomiméticas

(Alucinogénios, cânhamo e derivados)

Toxicodependência

Alucinogénios (drogas psicodislépticas – LSD, mescalina, psilocybina)

Complicações psiquiátricas

Suicídio

- Durante o estado agudo são raros, mas podem ocorrer como reacção à depressão. A maior parte das mortes sob o uso dos alucinogénios são devidos à alteração do “juízo de realidade”, à convicção delirante, ao estado confuso-onírico (defenestração porque julgam poder voar...)

Actos médico-legais

- Acções homicidas ou simplesmente agressivas são raras. Resultam também de interpretações deformadas do ambiente e desestruturação da consciência. Podem corresponder a uma defesa contra uma percepção que tomam por ameaçadora (estados oníricos)

Psicoses paranoides

- Podem manter-se com temas delirantes variados, acompanhadas de sentimentos de despersonalização e de desrealização. Deve sempre ser efectuado o diagnóstico diferencial com a esquizofrenia. Muitas vezes a “droga” serve de “detonador” para o despoletar destas psicoses em personalidades predispostas.

Tratamento da intoxicação aguda

- Reage bem à cloropromazina, bem como a outros anti-psicóticos.

Drogas Psicomiméticas

(Alucinogénios, cânhamo e derivados)

Toxicodependência

Derivados do Cânhamo Índico (marijuana, haxixe, erva, liamba, maconha)

Cannabis

- Sem dúvida as mais usadas na Europa. Da planta "*Cannabis Sativa*" extrai-se a *Cannabis* (marijuana). O produto obtém-se das extremidades floridas e das folhas da planta. Esta desenvolve-se em climas quentes e secos, mas também em plantações caseiras nos climas temperados. A marijuana é toda a planta reduzida a pó grosseiro. O *haxixe* é a resina derivada da parte superior das flores. É mais concentrado em *tetrahydrocannabinol* (substância química que já é produzida em laboratório). A resina pode ser bebida (incorporada num líquido qualquer) ou reduzida a pó e fumada misturada com o tabaco (uso mais comum).

Intoxicação (doses pequenas)

- Efeito semelhante ao do álcool. Estado de sonho, alegria e bem estar, desinibição, ligeira excitação, por vezes hipomania, aumento do apetite. O efeito passa em algumas horas.

Intoxicação (doses mais elevadas ou pessoas mais sensíveis)

- Efeito semelhante à LSD. Euforia franca, crises de riso incoercível, alterações da consciência com distorção das percepções do espaço e do tempo (chão distante e tempo a passar lentamente), hiperestesia sensorial, ilusões e alucinações fantásticas e agradáveis, sinestias semelhantes às experimentadas com a LSD. Depois vem o período de êxtase tranquilo com apatia e fenómenos de despersonalização. Mais tarde sonolência. O sujeito acorda com memória para as vivências oníroides. A sintomatologia depende da personalidade do sujeito, da sua sensibilidade individual e da motivação. Há tolerância, mas praticamente sem dependência física.

Intoxicação crónica

- Psicoses agudas (estados alucinatório-delirantes), sub-agudas e crónicas (quadro de tipo confuso-demencial).

Marijuana

Toxicodependência

A marijuana é mais uma das drogas extraídas da planta arbustiva *Cannabis sativa*, sendo, por isso, um canabinóide, incluída no grupo das substâncias psicotrópicas com efeito alucinogénio. É uma droga dita leve, não causadora de dependência física, existindo uma tendência liberalizadora do seu consumo. A utilização da marijuana é, actualmente, permitido em algumas situações, em resultado de prescrição médica.



Os toxicodependentes iniciam os consumos cada vez mais cedo (início da adolescência). Hoje as dependências inscrevem-se, frequentemente, num contexto de poli-toxicodependência. Cruzam todos os estratos sociais e atingem os dois sexos. Quase sempre começam pela *Cannabis* entrando depois pelas outras “drogas” consideradas “pesadas”.

Origem social

A dependência cruza todos os estratos sociais embora seja mais evidente nos extremos da escala social (camadas desfavorecidas e camadas economicamente elevadas)

Recusam os sistemas de valores prevalentes na sociedade (afastam-se da escola, da igreja, do trabalho...)

Família

Muitos dependentes provêm de famílias desestruturadas. Porém nem sempre é assim.

As relações infra-axilares são frequentemente ambivalentes. Os adolescentes toxicodependentes recusam os sistemas de valores dos pais, mas não passam sem a ajuda material (não cortam o cordão umbilical). Muitas o pai é inexistente (mais do que ausente – fraco, sem autoridade, desvalorizado) A maior parte dos toxicodependentes consideram a mãe boa, amiga e afectuosa.

Grupo

As relações sociais dos toxicodependentes exprimem-se apenas, praticamente, ao nível do grupo, muitas vezes pequenos.

O toxicodependente está sempre em relação com os outros com os quais partilha a experiência, as ideias e a vida. É no grupo que se comunica, muitas vezes através duma “gíria” que se torna ininteligível para o iniciado e, obviamente, para a sociedade em geral.

Motivação

São muito variáveis. Identificam-se como as mais frequentes as seguintes: acham que a “droga” ajuda à comunicação; resolve as dificuldades relacionais e a insegurança; a curiosidade; a influência do grupo. Muitas vezes (dizem) consomem “para se defenderem”, “para protestarem”, para esquecer”.

Fuga

Muitos começaram por fugir às dores físicas, à angústia, à insegurança. Procuram defesa num mundo imaginário.

Curiosidade

Necessidade de novas gratificações, sempre ambivalentes, pois também é a curiosidade que os faz correr riscos cada vez maiores; daí procurarem “*flashes*” cada vez mais intensos.

Desejo de expansão

Estimulação intelectual ou sexual

Gratificação do grupo

A “droga” é o objecto mágico, mas o contacto com ela faz-se através do grupo.

Personalidade

O toxicodependente quase sempre é um imaturo. Passa do desejo ao acto sem se conseguir dominar. É quase sempre um indivíduo instável, neurótico ou psicopata. Muitas vezes vê na “droga” formas de vencer a insegurança ou de viver o imediato sem preocupações do futuro.

Bibliografia

- António Fernandes da Fonseca
- Cândido Agra
- Carlos Mota Cardoso
- João Marques Teixeira

F I M