

Os diferentes níveis de intervenção na abordagem da dependência química



Segundo Kalina (2001), diferentemente de outras especialidades médicas, no tratamento e abordagem da dependência química não há intervenção cruentas , e o paciente, em seu processo de recuperação, deve aprender a “desdrogar-se” e a “viver sem drogas”.

Numa doença tão grave como a dependência química, devemos lançar mão de todas as formas possíveis de tratamento. Ninguém pode afirmar que um e apenas um tipo de tratamento é o mais adequado.

Abordagem da dependência química

Chamamos “abordagem da dependência química”, o período inicial do tratamento, ou seja, os primeiros contatos realizados entre este e o serviço assistencial. Essa é a fase crucial para o processo, pois uma avaliação cuidadosa e a mais completa possível é o ponto inicial e essencial para que

os indivíduos com problemas decorrentes do consumo de drogas possam receber ajuda efetiva.

O objetivo dessa fase é construir, juntamente com o dependente químico, o retrato detalhado e atual do seu desenvolvimento com o consumo, seu meio ambiente e os resultados desse uso.

Outro fator de fundamental importância nessa fase é o estabelecimento de um bom vínculo entre a equipe terapêutica (médico, psicólogo, assistente social, enfermeira, etc) e o dependente, no qual a confiança possa crescer gradativamente.

De acordo com Leite (1999), as principais razões para a procura de tratamento são geralmente problemas e prejuízos que se acumulam ao longo da vida do dependente químico.

Dentre as principais causas estão: as complicações médicas, ocupacionais, interpessoais, legais, financeiras e psiquiátricas (depressão, ou alucinação, decorrente do consumo).

Nesse caso, é de suma importância a investigação das expectativas do dependente químico quanto ao tratamento. Expectativas irreais, exageradas, acarretam frustrações e denota, às vezes, pouca disponibilidade individual para mudança do estilo de vida, fator essencial para a manutenção dos resultados do processo terapêutico.

A história clínica do dependente químico deve, obrigatoriamente, conter algumas informações essenciais. Tais como:

- drogas já utilizadas;
- drogas que atualmente consome;
- utilização de associação com drogas e/ou álcool;
- via de uso atual e anterior;
- quantidade consumida no último ano, mês, e semana;

- dose diária comumente utilizada;
- o volume de gastos financeiros direcionados ao uso e;
- a frequência que o consumo da droga ocorre.

O levantamento das consequências físicas e psíquicas do consumo deve também ser investigado na abordagem da dependência química inicialmente.

Todo dependente químico deve também ser avaliado, *clínica* e laboratorialmente, quanto ao seu estado físico, bem como possuir uma avaliação psíquica, em função da possibilidade de associação da dependência com os diversos quadros psiquiátricos.

Laranjeiras et al.(2002), coloca que o dependente de substâncias psicoativas passa por estágios motivacionais com relação ao tratamento, e que a motivação é um estado de prontidão para a mudança, flutuante ao longo do tempo e possível de ser influenciada por outrem.

Contrato terapêutico para a dependência química

Na abordagem da dependência química deve incluir também um contrato terapêutico com um conjunto de linhas básicas e atribuições de ambas as partes (dependentes e terapeuta), para que o tratamento não seja encarado como punitivo e controlador.

Nesse contrato deve ser deixado claro que serão feitos exames periódicos de urina como método de monitoramento do consumo, além de averiguar a evolução do tratamento com os familiares na implantação de metas estabelecidas durante o tratamento.

Essa abordagem ainda deve empregar algumas intervenções/ técnicas que tenham ampla aplicação no tratamento, tanto na manutenção da abstinência,

como na mudança do estilo de vida do dependente. Tais intervenções/técnicas são classificadas, segundo Laranjeiras et al (2002), como abordagens psicossociais.

As abordagens psicossociais são aquelas que têm como objetivo fazer com que o dependente químico reflita sobre sua condição de dependente e sua relação estabelecida com a droga. Como exemplo dessa abordagem, citamos o aconselhamento e a intervenção breve.

Aconselhamento

É uma técnica simples e de fácil aplicação, baseada em informações personalizadas, obtidas na abordagem inicial.

Deve ser breve (de 3 a 10 minutos), ou intensiva (maior que 10 minutos) e compreendida de quatro fases: avaliação, aconselhamento, assistência e acompanhamento.

Segundo Laranjeira et al (2002), aconselhar não é dizer o que deve ser feito, pois a mudança é do indivíduo. Para ele, aconselhar consiste em: chamar à reflexão, dar responsabilidade, opinar com honestidade, dar opções de escolha, demonstrando interesse, facilitar o acesso e evitar o confronto.

Intervenção breve

É uma técnica, mais estruturada que o aconselhamento. Possui também um formato claro e simples, pode ser utilizado por qualquer profissional e é indicada para casos que apresentem gravidade. A intervenção breve utiliza técnicas comportamentais para alcançar a abstinência do consumo.

Com relação ao tratamento de síndrome de dependência de substâncias psicoativas, este deve possuir características multidisciplinares, com a participação de profissionais de diversas especialidades, pois o trabalho de

cada profissional é, ao mesmo tempo, autônomo e integrado à estratégia de recuperação do dependente químico.

As principais formas de atuação dos profissionais podem ser agrupadas segundo a modalidades: atendimento individual (aconselhamento), psicoterapia individual e grupal, prevenção de recaída (intervenção breve), treinamento de habilidades sociais e tratamento familiar.

Ao lado dessas, sem serem consideradas tratamento, e sim um apoio importante, destacamos os grupos de mútua ajuda, tais como os Alcoólicos Anônimos e os Narcóticos Anônimos, bem como, os grupos para os familiares.

O objetivo final de todas essas técnicas é que o dependente químico desenvolva a capacidade de evitar comportamentos associados ao consumo, lidando melhor com relacionamentos e com fontes de estresse, aumentando a autoajuda e promovendo uma mudança significativa do estilo de vida.

O tratamento de um indivíduo inserido no planejamento de serviços deve ser avaliado continuamente e deve ser modificado, quando necessário, para assegurar que o plano funcione e que o indivíduo mude de atitudes.

Um paciente pode requerer combinações variadas de serviços e formas de tratamento, durante o curso do tratamento e recuperação. Além de aconselhar a psicoterapia, um paciente pode requerer medicamentos, outros serviços médicos, terapia familiar, instruções de parentes, reabilitação profissional, e as vezes serviços sociais e legais. É preciso que a aproximação do tratamento seja apropriada à idade do indivíduo, ao gênero, à ética e à cultura.

Intervenção Social-Grupos de ajuda-mútua

Nascidos a partir da incapacidade das instituições de oferecer-lhes uma alternativa, os indivíduos procuram nos grupos de ajuda mútua o apoio para superar problemas que envolvem dependência e perturbações de ordem psicológicas.

Os grupos são atrativos para a contemporaneidade: associações voluntárias com critérios mínimos para a participação, estruturas administrativas sem hierarquias fixa, além de um etbos baseado em valores relacionais comuns.

Para Celestre Cordeiro, “as organizações de ajuda mútua partiram para a globalização, descentralização, espírito público não estatal e ação cidadã muito antes que a sigla ONG se tornasse popular”. (O POVO, 13 mar, 1996)

É fácil entrar e sair desses grupos, e eles constituem um espaço alternativo ao mundo competitivo e uma oportunidade concreta para o desenvolvimento de relações íntimas baseadas em inovador sistema social.

Essa modalidade é um modelo importante que integra o arsenal terapêutico à população dependente. Os grupos de ajuda-mútua têm características de grupo leigo e voluntário, sem qualquer ônus para a comunidade e para a sociedade em geral.

Diferentes dos movimentos sociais tradicionais, os grupos de ajuda-mútua, baseados nos Doze passos e nas Dose Tradições de A.A., não possuem caráter reivindicatório, nem se envolvem em controvérsias públicas. Sua única finalidade é ajudar aqueles que padecem de uma moléstia e não conseguem encontrar “saída” por meio da autodeterminação isolada.

A mutualidade é um princípio indissociável da ideologia de tais grupos, pois a recuperação do indivíduo depende, sobretudo, de sua relação com demais integrantes e seus preceitos, embora não existia qualquer controle sobre a frequência do membro às reuniões.

Os tipos de grupos também podem variar segundo monitorização por parte de profissionais especializados. Em geral, isso acontece em muitas comunidades terapêuticas com formato de ajuda mútua sob a orientação de médicos, religiosos, psicólogos ou assistentes sociais.

Entretanto, tais grupos não partilham da mesma filosofia dos grupos de ajuda mútua aos quais acabamos de nos referir, embora eles possam fazer usos de adaptações do programa dos Doze passos.

A partir da proliferação dos grupos de Alcoólicos Anônimos, sobretudo após a segunda guerra mundial, quando eles ultrapassaram as fronteiras dos Estados Unidos, muitas outras denominações foram surgindo. O programa

De Doze Passos foi então adaptado, sob a permissão do escritório de serviços mundial de A.A., para diversos propósitos não relacionados obrigatoriamente ao alcoolismo.

Estima-se que no Brasil, atualmente, funcione pelo menos 17 grupos de ajuda mútua que utilizam dos Doze Passos de Alcoólicos Anônimos (veja, 24 fev 1999). É difícil precisar o número exato, localização e data de fundação dos grupos de ajuda mútua.

Os grupos de ajuda mútua trabalham com uma ideia de solidariedade na qual o dar e receber se confundem. Trata-se de uma estrutura informal que inibe as hierarquias fixas. Todos são sócios, todos não membros, e cada membro é o centro da rede non momento em que atua dentro dela.

Intervenção Psicológica

São aquelas que enfatizam a intervenção verbal entre terapeuta e paciente, e cuja ação curativa consiste em dar a este último suporte (apoio) e tranquilidade.

Podemos dividir didaticamente as modalidades psicoterapêuticas empregadas em dependência química nos grupos conforme se segue:

Terapia comportamental e cognitivo:

A década de 1950 foi importantíssima na história da terapia comportamental. Foi durante esse período que essa forma de tratamento emergiu como clinicamente útil no tratamento dos transtornos psiquiátricos como base em pesquisas experimentais sobre as teorias de aprendizado.

Esse período abriga a emergência das primeiras grandes insatisfações com a teoria e a prática psicanalista amplamente predominante no mundo inteiro. Em 1952, surge a mais influente crítica à psicanálise até então publicada, o livro *Os afeitos da psicoterapia*, de Hans J. Eysenck. Nesse livro, Eysenck examinou os resultados publicados e concluiu que a resposta ao tratamento psicanalítico era semelhante aos índices encontrados de remissão espontânea para doenças neuróticas. O trabalho de Eysenck abre a questão da avaliação dos resultados da psicoterapia e estimula o progresso da incipiente terapia comportamental.

Pavlov, em 1928, publica pela primeira vez seus trabalhos sobre reflexos incondicionados e condicionados. O condicionamento clássico, ou pavloviano, e os princípios da “generalização” e “diferenciação” são estabelecimento pelo cientista russo.

Os trabalhos do russo marcaram definitivamente as ideias do psicólogo John B. Watson (1887-1958), que, de fato, é o introdutor do conceito de behaviorismo. Em 1931, Watson lançou uma espécie de manifesto chamado *A psicologia tal como vê um behaviorista*, no qual não propõe uma

nova ciência, mas redefine que a psicologia deveria ser definida como estudo de comportamento.

Mas coube ao psicólogo americano, B. F. Skinner, por meio de seus estudos de condicionamento operante desenvolvidos mediante a relação entre comportamento e reforçamento, a organização das ideias do behaviorismo.

Um psicólogo chamado Bandura (1963) considerou que não seria necessário o indivíduo experimentar diretamente as consequências da resposta para aprender um novo comportamento.

Seria possível ocorrer isso quando se observa essa relação entre estímulos antecedentes à resposta e estímulos consequentes, a partir do comportamento dos outros. Neste caso ocorre o que se chama aprendizagem observacional, social ou vicária.

Bandura (1963) defende que grande parte do nosso comportamento é aprendido assim, no convívio com os outros, imitando as respostas bem sucedidas de nossos semelhantes, em contexto compatível aqueles nos quais tal imitação pode dar certo.

Também, aprendemos a evitar fazer o que deu errado no comportamento dos outros, se estivermos atentos às ações de nossos semelhantes e ao ambiente em que vivemos.

Bandura (1963) representa uma posição de transição entre os teóricos comportamentais e os cognitivistas, ao considerar importância dos processos de atenção e de memória na observação das consequências do comportamento alheio como propiciadores de aprendizagem. Além do estímulo e da resposta antecedente ao reforço.

Essa modalidade de tratamento verbal tem com o objetivo ajudar o paciente a redirecionar sua vida, passando a focalizá-la na realidade e em

expectativas realísticas. Nesse tipo específico de terapia, procuramos, em primeiro lugar, ajudar o paciente a encontrar meios de conviver com sintomas de depressão a ansiedade sem recorrer às drogas.

Terapia psicanalítica

A teoria psicanalítica tem, em Sigmund Freud, seu reconhecido fundador. Freud entendia que o comportamento humano ;e determinado, basicamente, pela motivação inconsciente e pelos impulsos instintivos. Portanto, a mais forte tendência de comportamento não é, necessariamente, aquela que a pessoa conscientemente decide o que é melhor para ela.

Os instintos foram classificados por ele em instintos “de vida”. Os responsáveis pela autoconservação como a fome e o sexo, e os instintos “ de morte”, os comportamentos destrutivos como a agressão.

O “id”, o “ego” e o “superego” são conceitos básicos de teoria freudiana e formam a estrutura da personalidade. O id foi entendido como um reservatório de impulsos instintivos, em busca da satisfação e completamente inconsciente.

O ego seria o sistema que, entrando em contato com o mundo exterior, procuraria satisfazer as exigências instintivas do id. O superego se formaria pela internalização dos valores e atitudes sociais; seria uma espécie de “censura” interna, que aponta os atos meritórios, louvando-os, e os condenáveis, reprovando-os.

Os três sistemas entrariam, ocasionalmente, em conflitos, já que as exigências do id nem sempre são vistas com bons olhos pelo superego, principalmente aquelas relacionadas com a agressão e com a satisfação sexual.

A motivação e comportamento são, [portanto, em boa medida proveniente do id inconsciente, e o comportamento resulta da interação, conflituosa ou não, entre os três sistemas.

Podemos narrar um caso de uma jovem paciente alcoolista, habituada a vida sexual promíscua, que se envolvia compulsivamente em situações de natureza sexual.

Ela foi encorajada a discutir o problema abertamente com os companheiros, explicando-lhes que esse comportamento era dos componentes da sua doença, deixando claro qualquer pessoa que aceitasse a sua abordagem estaria se “contaminando” comportamentalmente.

Pedi ainda que os companheiros a alertassem todas as vezes que a surpreendessem em atitude sedutora. A equipe de terapeuta pediu que todas as vezes que ela se apresentasse para o grupo, fizesse da seguinte forma: “sou alcoolista com comportamento sexual compulsivo, por favor, me alertem se eu tiver sendo sedutora”. (JABER FILHO, 2002)

O exemplo dado acima pode causar estranheza a quem não esteja familiarizado com os procedimentos dentro de uma unidade de tratamento para dependentes químicos. Porém, podemos afirmar que essas formas de extinção de comportamento são extremamente eficientes.

Terapia individual

Segundo Jaber Filho (2002), este tipo de terapia tende a criar no paciente aumento na sensação de credibilidade da equipe que, por sua vez, permite que o tratamento tenha melhor aceitação.

Nesse item é de grande relevância o papel desempenhado pelos chamados Conselheiros em dependência química, estes profissionais já padecem de algum tipo de dependência e se submeteram ao tratamento. Já “limpos” das drogas, constataram em si mesmo o desejo e a aptidão para tratar outros como eles.

Sujeito a momentos de grande angústia, o dependente em recuperação encontra num conselheiro um grau de compreensão que não poderia ser dado por quem não tenha vivido as mesmas situações.

Intervenção Farmacológica

Farmacológica é a ciência que estuda os efeitos das drogas e substâncias químicas específicas nos sistemas biológicos. (LONGENECKER,2002) Ela é uma das ciências médicas mais recentes e foi fundada pelo cientista alemão Paul Ehrlich há mais de cem anos.

O desenvolvimento da farmacologia resultou das pesquisas de Ehrlich em busca de uma “fórmula mágica” que curasse a sífilis sem matar o paciente. Este objetivo farmacológico é conhecido como toxicidade seletiva. Como princípio mais importante da farmacologia, a toxicidade seletiva diz que a droga ideal deve produzir somente o efeito desejado e nenhum outro mais.

As drogas podem ser agrupadas em duas grandes categorias: agonistas e antagonistas. A primeira produz os efeitos desejados, enquanto que a outra bloqueia os efeitos dos hormônios e outras substâncias químicas no corpo, assim como o de outras drogas.

São bastante frequentes as combinações de drogas para obter a potencialização ou a diminuição na latência do efeito terapêutico.

Entretanto, muitas vezes essas interações não são benéficas, devido a efeitos aditivos ou antagonismo entre agentes. A Dra Táki Cordas (1995) cita como exemplo a existência do efeito aditivo entre os depressores do SNC

(Sistema Nervoso Central) e as combinações, tais como de barbitúricos e álcool, podendo ser letais.

O tratamento farmacológico encontra lugar importante no manejo da dependência química.

Assim, é fundamental no tratamento da síndrome de abstinência, das manifestações agudas de intoxicação e das complicações médicas. Além disso, condições psiquiátricas associadas à drogadição como distúrbios de ansiedade e depressão, envolvem geralmente o uso de medicação psiquiátricas adequadas e cada caso.