



## **DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E PSICOLÓGICAS: CAUSAS DE PREVALÊNCIAS E SEUS EFEITOS**

*Wuerles Bessa Barbosa<sup>1</sup>, Shirley Thaynáh Figueirêdo de Paiva Rodrigues<sup>2</sup>, Gedeão Batista de Oliveira<sup>3</sup>, Marizete Vieira<sup>4</sup>, Sandra Cristina Hodel<sup>5</sup>, Fernanda Paula Soler Pavanello<sup>6</sup>, Giovanna Pepe de Paula<sup>7</sup>, Nefertiteh França Quaresma Bidá<sup>8</sup>, Tássia da Conceição Situba<sup>9</sup>, Bruna Cristina Hey<sup>10</sup>, Jordana Vieira Ribeiro<sup>11</sup>, José Antonio da Silva<sup>12</sup>, Patrick Sanglard da Silva (Orientador).*

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **RESUMO**

A dependência química surge concomitantemente no decorrer da história humana, com indivíduos usuários com os mais diversos intuitos, seja por predisposição, problemas emocionais, psíquicos e alguns por vezes fazendo uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas, gerando padrões de abuso. A dependência química alcançou dimensões epidêmicas sendo considerada como um complicador na saúde pública. Expressa-se em doenças multifatoriais, complexas crônicas e recorrentes. Apontada como um transtorno mental gerador de prejuízo social, ocupacional, familiar, pessoal e cognitivo. Dessa forma a prevalência da dependência, suas causas e efeitos em comorbidades psiquiátricas e psicológicas identifica quais transtornos são mais comuns em dependentes químicos. Os resultados mostraram alta prevalência de transtornos de humor, com destaque para a depressão, ansiedade e bipolaridade e transtornos mentais, que discorre também sobre patologia psiquiátrica de personalidade e esquizofrenia entre os dependentes. A prevalência de depressão entre dependentes químicos foi quase três vezes maior que a da população em geral. Descobriu-se que "avaliações rápidas", como a ferramenta MINI e o Inventário de Depressão de Beck, eram mais comumente usadas para diagnosticar depressão em pacientes de dependência química. Com base no conhecimento e apreciação acumulados, com experiências pessoais com pacientes, constatou-se que a depressão e o vício são um elo comum. A novidade reside na forma específica de associação em casos específicos, o que pode levar ao abuso de drogas, levando até ao risco de suicídio. Por fim, conclui-se também que a comorbidades paralelas à dependência química não fornece diagnósticos precisos, e uma relação causal não pode ser estabelecida. Portanto, mais pesquisas devem ser levantadas assim como ações individuais são necessárias com urgência para lidar com as condições associadas.

**Palavras-chave:** distúrbios psíquicos, patologias psiquiátricas, toxicomania.



# CHEMICAL DEPENDENCY IN PSYCHIATRIC AND PSYCHOLOGICAL COMORBIDITIES: CAUSES OF PREVALENCE AND THEIR EFFECTS

## ABSTRACT

Chemical dependency has arisen concomitantly over the course of human history, with individuals using drugs for a wide variety of reasons, whether due to predisposition, emotional or psychological problems, and sometimes indiscriminate use of licit and illicit drugs, generating patterns of abuse. Drug addiction has reached epidemic proportions and is considered a complicating factor in public health. It is expressed in multifactorial, complex, chronic and recurrent diseases. It is considered a mental disorder that causes social, occupational, family, personal and cognitive harm. Thus, the prevalence of addiction, its causes and effects on psychiatric and psychological comorbidities identifies which disorders are most common in drug addicts. The results showed a high prevalence of mood disorders, especially depression, anxiety and bipolar disorder, as well as mental disorders, which also include psychiatric personality disorders and schizophrenia among addicts. The prevalence of depression among drug addicts was almost three times higher than in the general population. It was found that "quick assessments", such as the MINI tool and the Beck Depression Inventory, were most commonly used to diagnose depression in drug addiction patients. Based on accumulated knowledge and appreciation, with personal experiences with patients, it was found that depression and addiction are a common link. The novelty lies in the specific form of association in specific cases, which can lead to drug abuse, even leading to the risk of suicide. Finally, it is also concluded that comorbidities parallel to drug addiction do not provide accurate diagnoses, and a causal relationship cannot be established. Therefore, more research should be carried out and individual actions are urgently needed to deal with the associated conditions.

**Keywords:** addiction, psychic disorders, psychiatric pathologies.

**Instituição afiliada** – Universidade do Estado do Amazonas, Universidade Brasil, Faculdade Católica de Rondônia – FCR, UNITPAC, Faculdade Oswaldo Cruz São Paulo, Campus Guarulhos-Dutra, Uninove Barra Funda, Faculdade Católica de Rondônia – FCR, ESBAM- Escola Superior Batista do Amazonas, Centro universitário de Pato Branco (UNIDEP), Universidade Americana -FUUSA - Florida University, Universidade Santa Úrsula

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 14 de Janeiro e publicado em 04 de Março de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p243-261>

**Autor correspondente:** Wuerles Bessa Barbosa - [quelluzz69@gmail.com](mailto:quelluzz69@gmail.com)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International





## **INTRODUÇÃO**

Históricos da dependência química caminha em paralelo historicamente na humanidade através de diferentes formas de consumo, processamento e função, chegando aos dias atuais com diversos conceitos, entre eles: a busca pelo prazer. Uma fonte de alívio instantâneo e muitas vezes de renda ilícita. O consumo de drogas é, portanto, um problema, ainda que complexo e requer tratamento, entre muitos desafios contemporâneos que compreende ser difícil de resolver (CRP-SP, 2011; SBP, 2007).

O uso de drogas tornou-se uma epidemia na sociedade. Isso se vale de a um fenômeno bastante divulgado e debatido, pois o uso abuso de drogas psicoativas converteu-se em um grave problema social e de saúde pública na sociedade (CRP-SP, 2007).

O cenário de abuso de substâncias químicas e depressão é cada vez mais reconhecido como problema de saúde pública em todo o mundo (CAMARGO, 2013). O problema abrange não apenas o campo individual, mas também social e econômico, sendo atualmente objeto de pesquisas nacionais e estrangeira (ZALESCK *et al.*, 2006).

O consumo de bebidas alcoólicas e demais substâncias psicoativas em nossa no mundo e em nosso país, abrange pelo menos para nós, aspectos culturais da população local e de nossos colonizadores (CRP-SP, 2011; SBP, 2007).

Na maioria dos casos, o uso de drogas começa inicialmente na adolescência por vulnerabilidade, e o nível de risco do uso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) é alto. Esse risco é considerado porque durante a adolescência os adolescentes buscam continuamente a aceitação de seus grupos de amigos e estão ansiosos para experimentar comportamentos adultos (incluindo o uso de álcool e outras drogas). Pesquisas mostram relação positiva entre uso precoce de substâncias e desenvolvimento de dependência (CRP-SP, 2015; SBP, 2004).

A depressão sucede frequentemente durante o processo da dependência de drogas, sugerindo um mau prognóstico para o tratamento da dependência de drogas (SILVA, 2018).

O reconhecimento da depressão em dependentes químicos é imprescindível para o prognóstico, bem como para a estruturação, andamento, intervenções e tratamento oportunos, uma vez que podem alterar os sinais e sintomas individuais, caso contrário podem dificultar todo o trabalho profissional empenhado na condução do diagnóstico, tratamento e prognóstico com um todo (HESS *et al.*, 2012).



Assim, justifica-se este estudo uma vez que “apesar do aumento da investigação sobre perturbações psiquiátricas em dependentes químicos, a associação de transtornos psicológicos químicos e toxicodependência é um complicador relevante e comum (RATTO e CORDEIRO, 2004).

Pessoas com dependência química muitas vezes não conseguem passar por avaliações psicológicas e psiquiátricas para investigar a presença de um "duplo diagnóstico" (SILVA *et al.*, 2009).

Deste modo, o não reconhecimento de transtornos psiquiátricos em associação ao uso contínuo de drogas decorre em intervenções clínicas impróprias e ineficientes (RATTO *et al.*, 2004).

Uma das substâncias psicoativas mais consumidas por crianças e adolescentes em todo o mundo é o álcool, sendo conseqüentemente um risco de desenvolvimento de sérios problemas de saúde, principalmente na evolução de transtornos mentais. Uma vivência em ambiente doméstico caótico e desestruturado, com pais usuários, com déficits na formação de vínculo emocional, dificuldade em desenvolver relacionamentos sociais e integração em grupos de usuários e/ou anormalidades comportamentais foram descritos como fatores de risco que aumentam muito a probabilidade de iniciação de uso e abuso na adolescência dessas substâncias (SBP, 2004).

Por essa complexidade, o consumo de substâncias psicoativas, no que se refere às drogas ilegais, se estabelece como um complicador de saúde pública, indicado como o maior causador pelo incremento de morbidade e/ou mortalidade nos usuários (SILVA, 2018).

O presente estudo tem como objetivo geral discorrer sobre diferentes dependências químicas e sua relação com as principais comorbidades psiquiátricas e psicológicas existentes. A fim de cumprir esta meta os objetivos específicos foram: dissertar a respeito da dependência química dentro do contexto da verificação da prevalência da dependência química e suas causas em comorbidade de transtornos psiquiátricos, e fatores psicológicos e sociais, através de uma revisão sistemática de cunho exploratório.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi confeccionado através de revisão bibliográfica de literatura, nas bases de dados eletrônicos: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico, Redalyc (Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), Pubmed e *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO), nos idiomas em português, espanhol e inglês. O Supera Ead foi utilizado como descritores para a elaboração da pesquisa palavras como: “Toxicomania”, “Distúrbios Psíquicos” e “Patologias Psiquiátricas”.

Não foram utilizados limitadores temporais para a procura de pesquisas publicadas (artigos, livros, trabalhos de conclusão de curso e etc.).

Assim, foi utilizado todos os materiais publicados contendo as palavras utilizadas como descritores para as buscas. Os artigos, livros e demais publicações foram limitados principalmente no idioma em Português sobre o referido tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Seguindo os critérios de buscas, foram reunidas publicações de diferentes revistas. Foram desconsiderados os materiais que apresentaram duplicidade. A partir de então, foram realizadas as leituras na íntegra das referidas referências, e em seguida, separados quais os de tema de transtornos apresentavam em maior proporção os que relacionavam usuários de drogas, dependência e comorbidades, resultando em 41 fontes.

Dois estudos epidemiológicos mostraram que trabalhos examinando a Prevalência de Doença Mental e Abuso de Substâncias em avaliações de grupo de adultos. O primeiro diz respeito ao Estudo de *Epidemiological Catchment Area* (ECA) na década de 80. O outro estudo pela *National Comorbidity Survey* (NCS) realizada no início dos anos 90, ambos mostram claramente que distúrbios afetivos aumentam o risco de abuso de álcool e drogas (GOLDSMITH e RIES, 2003; HASIN, 2005).

No estudo da ECA, a prevalência de abuso/dependência de álcool foi de 13,5% e abuso/dependência de outras drogas (excluindo nicotina, vício mais comum, respondendo por



22% da população dos EUA na época). Entre aqueles com transtornos do humor (TH), 32% tinham problemas com álcool/drogas. Entre os pacientes com transtorno depressivo maior, descobrimos que 16,5% tinham problemas com álcool e 18% com outras drogas. Problemas relacionados ao álcool e drogas (PRAD) são especialmente comuns entre pessoas com transtorno bipolar (TB), representando 56% do grupo (LEVENTHAL *et al.*, 2008; RIBEIRO *et al.*, 2005).

Em um estudo no Canadá (CURRIE, 2005), dados do *Canadian Community Health Survey* apresentaram prevalência em 1 ano com transtorno depressivo maior em pacientes com PRAD foi: 6,9% para alcoólatras pesados, 8,8% para dependentes de álcool e 16,1% para usuários drogas em geral. Em vez disso, a prevalência em 1 ano pessoas com transtorno depressivo maior devido ao alcoolismo (12,3%), dependência de álcool (5,8%) e dependência de drogas (3,2%). A partir desses dados pode-se dizer que em geral, os medicamentos contribuem para o aparecimento da depressão, e a depressão prévia era um fator importante no alcoolismo.

Em relação à variável “prevalência” de depressão em dependentes químicos, foram achados os seguintes resultados: 10 de 94 homens usuários crônicos de drogas foram estatisticamente significantes comparados ao grupo controle clínico (9%). Dentre as comorbidades psiquiátricas validadas, a categoria depressão foi mais frequente (HESS *et al.*, 2012).

Uma pesquisa com 40 pacientes do Centro Psicológico de Dependência Química, se verificou que 37,5% mostravam escores relevantes de ansiedade, e 15% revelaram sintomas clínicos de depressão (PEUKER *et al.*, 2010).

Em outro estudo com 32 indivíduos, foi descrito que os transtornos depressivos tais como: Depressão maior, depressão com ansiedade e depressão com melancolia, não foram consideravelmente diferentes do grupo controle em um percentual entre 10,02% a 13,33% (SHEFFER e PASA, 2010).

Em uma amostra de 144 prontuários clínicos em outro estudo, verificou-se transtorno de humor depressivo em 46,34% dos indivíduos, e a presença desta comorbidade se mostrou como causa de risco para conduta suicida (CANTÃO e BOTTI, 2016).

Da mesma forma que uma pesquisa com 50 pacientes dependentes de fármacos homens, selecionados aleatoriamente entre os pacientes de um serviço ambulatorial para viciados em drogas.



O predomínio de transtornos psicológicos durante a vida do indivíduo e durante a entrevista foram de 77% e 72%, respectivamente. Em 32% dos pacientes se mostravam deprimidos no ato da avaliação, e 44% revelaram diagnósticos de depressão (SILVEIRA e JORGE, 2009).

De acordo com pesquisas feitas por Argimon (2013), verificou-se prevalência de diagnóstico de depressão em adultos não dependentes químicos no Brasil, no percentual de 7,6% (ARGIMON *et al.*, 2013). Em investigação estatística de prevalência de transtornos depressivos nos dependentes químicos dos artigos supramencionados, foi encontrada a média percentual de 21,27%.

Em um estudos com grupo de usuários de cocaína e crack, apresentou maior prevalência de diagnósticos de transtornos depressivos (41,2 a 47,1%) (SHEFFER e PASA, 2010).

Quanto aos usuários de álcool e/ou cocaína concomitantemente o aumento da depressão se eleva até 10%. Outros Autores confirmaram que os resultados relevantes para usuários das drogas supracitadas, indicaram que se iniciou na infância e adolescência em um percentual de quase 60% e que entre essa faixa, o álcool foi a droga de primeira escolha e que nesse grupo, quase 47% dos monousuarios apresentaram transtorno de humor depressivo nos prontuários. Em outra pesquisa, demonstra-se o nexos entre depressão e dependentes químicos monousuários de álcool e 55,7% para cocaína, destarte que o uso concomitante de drogas potencializa os índices em média de 7 a 10% (CAMARGO, 2016).

Em outro estudo, o predomínio dos resultados em 59,35%, indicava o começo do uso de drogas na infância e adolescência, sendo que desse total, 58,9% revelaram que o álcool foi droga que primeiro foi consumida. Também foi verificada a comorbidade psiquátrica THD (Transtorno de Humor Depressivo) no percentual de 46,34% dos prontuários de monousuários (SILVA *et al.*, 2009).

Essa faculdade igualmente foi verificada em um estrato de pacientes que faziam associação de drogas depressoras, sendo 75% de álcool e 62,5% de cocaína, no entanto, com pequena frequência de sintomas de mania e hipomania e grande frequência de transtorno de Depressão Maior (HESS *et al.*, 2012). Quantificando a análise desses dados supracitados, teem-se como resultados relevantes para pacientes monousuários de drogas para três estudos que mostraram a percentagem média para cocaína em 53,13% e 64% em média para álcool, sendo as drogas significativas responsáveis pelo transtorno de humor estudado.



Nessa conjuntura, o consumo de substâncias psicoativas, especialmente as drogas ilegais, têm se constituído um fator “espinhoso” para a saúde pública, se apresentando como o maior causador de morbidades e/ou mortalidades entre os dependentes químicos (CABALO, 2016).

Verifica-se então que quanto aos transtornos de humor, as maiores prevalências como transtornos de humor que engloba a depressão, ansiedade e transtorno afetivo bipolar associados aos dependentes químicos, estes estão em maior grau à frente dos transtornos psicóticos que abrangem a esquizofrenia e os transtornos de personalidade.

Entre os transtornos de humor, a prevalência de depressão foi maior, seguida dos transtornos de ansiedade e transtorno bipolar. A depressão é a comorbidade mais comum associada à dependência química; ela se manifesta como uma das características mais encontradas e óbvias, ou seja, sentimentos tristes, irrealidade, de "vazio", fadiga, incapacidade de sentir prazer, distorções cognitivas e diminuição do valor. (DEL PORTO, 1999).

Em contrapartida, a ansiedade consiste em um sentimento de incerteza ou medo incerto, repleto de sentimentos desagradáveis e caracterizado por tensão e desconforto em antecipação de ameaças. A ansiedade torna-se patológica quando os sintomas são exacerbados e fora de proporção ao estímulo, uma vez que, intervém na qualidade de vida da pessoa (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Padrões disfuncionais de ansiedade estão significativamente aumentados em usuários de drogas, fator que descreve os transtornos de ansiedade como um dos transtornos mais comuns, de um número considerável entre os dependentes químicos. No que diz respeito ao transtorno bipolar, este teve menor incidência conforme a literatura predispõe. A principal característica do transtorno bipolar é uma grave desregulação do afeto ou do estado emocional. Existem flutuações extremas entre episódios depressivos e episódios maníacos (BARLOW e BECK, 2009).

A esquizofrenia tem superior prevalência entre os transtornos psicóticos, e fica atrás algumas manifestações de transtornos de personalidade. A esquizofrenia se manifesta em um transtorno mental com isolamento social ou déficits emocionais ou comportamentais que prejudicam gravemente a interação social de maneira apropriada e funcional. A longo prazo, dificulta e prejudica o funcionamento mental, muitas vezes



alcançando um declínio no funcionamento mental e nas habilidades sociais (TONELI e ALVAREZ, 2009).

Publicações sobre análise, entre os transtornos mentais, a esquizofrenia predomina entre os dependentes químicos. Os transtornos de personalidade, por outro lado, podem ser definidos como padrões persistentes de experiências subjetivas e internas e padrões de comportamento inconsistentes com as expectativas culturais nas quais o indivíduo vive. Caracteriza-se pela proliferação e rigidez, causando sofrimento e danos psicológicos e sociais. As pessoas com transtornos de personalidade geralmente têm capacidades comportamentais e emocionais limitadas, especialmente quando se trata de lidar com o estresse e os problemas do dia a dia (MAZER *et al.*, 2004).

Diante das análises dos artigos, observa-se o transtorno de personalidade antissocial com maior importância, mais preponderante entre usuários de álcool e derivados de cocaína.

Segundo Cardioli (2014), a patologia psiquiátrica de transtorno de personalidade antissocial compreende um padrão generalizado de desrespeito e violação dos direitos dos outros, manifestado por dificuldade acompanhar normas sociais e comportamento legal, com impulsividade ocasional, dificuldade de planejar sua vida e perspectivas de futuro com episódios constantes de agressividade. Em concordância, as pesquisas mostraram que os psicoestimulantes e alucinógenos podem antecipar manifestações de episódios psicóticos, e que a associação de duas ou mais patologias mostra que pode haver uma relação de causalidade entre elas. Da mesma forma envolve a possibilidade de fatores de fragilidade que culminam com o processo de evolução dessas comorbidades psicológicas.

Como a bebida é amplamente usual na sociedade, muitas pessoas começam a beber e não há razão maior do que não beber.

Como é costume na sociedade, nas festas e reuniões familiares. O mesmo pode acontecer com a nicotina, só que o uso pode ser um "rito de passagem" da adolescência para a idade adulta (GLIESLER *et al.*, 2008).

Algumas pessoas são mais propensas à dependência, enquanto que outros não, e sob influência de circunstâncias externas e momentos da vida (incluindo os primeiros anos) podem ser fatores contribuintes (JENILLECK, 1960).

Como distinguiu Schuckit (2005), alcoólatras "Primários" diferem de alcoólatras



"Secundários": Esta distinção é totalmente temporal, e se o abuso/dependência de álcool não constava na cronologia do indivíduo, por qualquer psicopatologia mental, ele tem "alcooolismo primário".

O termo "alcoólatra Secundário" é reservado para a presença de doença mental prévia, mas sem relação de causalidade e efeito. Assim, uma pessoa com deficiência mental e problema de álcool é considerada um "alcoólatra secundário", mas isso não é significa que a raiz do alcoolismo é um defeito mental (VAILLANT, 2003), assim o álcool é uma substância química que tem seu potencial depressogênico intrínseco.

O uso prolongado de depressores do SNC (álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos e opioides) pode causar sintomas depressivos como desatenção, anedonia, insônia e a descontinuação desses medicamentos e do álcool pode resultar em ansiedade e agitação. Deve-se diagnosticar corretamente entre crises depressivas e casos de depressão maior. A intoxicação por substâncias pode ocorrer em um episódio depressivo, mas são de curta duração e resolve-se em um curto período de tempo e fazendo parte dos sintomas de abuso (GOLDSMITH e RIES, 2003).

Muitas vezes acontece que viciados em drogas tentam se justificar com base nos infortúnios que ocorreram durante sua vida, um olhar mais atento revela que o uso de drogas é a principal causa de sua infelicidade na vida e, portanto, é sua principal causa de mal-estar (BURNS, 2005).

Não está relacionado aos casos de depressão em crianças ou adultos jovens. Um estudo longo estudo e bem feito por Crum *et al.* (2008), mostrou que o início precoce de depressão em crianças e adolescentes é motivo para problemas relacionados ao uso de álcool na vida adulta.

Usuários de longos períodos de álcool/drogas, em alguns casos, pelo fato do excesso, "encobrem" sua real patologia. A interrupção do uso da droga revela então uma patologia "mascarada" pela depressão. A sintomatologia migra de um grau subclínico para uma verdadeira sintomatologia. Muitas vezes torna-se intolerável, e faz com que voltem a fazer uso da droga. Se for se atentar somente ao tratamento do vício na droga, não haverá resultados satisfatórios. Nesses casos se faz mister a verificação da patologia psiquiátrica que está subentendida (DRAKE *et al.*, 2007), não podendo esquecer que o álcool foi o primeiro anestésico utilizado em cirurgias, extração dentárias. Após ficarem embriagadas, o dente era retirado. O álcool induz a produção de endorfinas, que



diminuem a dor. Há um passo apenas da dor física para a dor psicológica, logo temos outro mecanismo que facilita o vício.

Schuckit (2005) discute sobre a Depressão Maior em alcolátras internados e observou que apenas 5% de homens apresentaram quadros latentes de depressão anterior ao início de problemas com álcool. Esse índice é quatro vezes em mulheres, onde se verificou um percentual de 20% das internadas em Centros de recuperação, com prontuário de depressão precedente ao alcoolismo.

Em termos de tratamento, são descritas diversas interpelações e diferentes modalidades disponíveis no atendimento. É importante agregar a terapia a conjuntura sociocultural em que o indivíduo está inserido. Comece a criar um plano de tratamento eficaz com base nas necessidades do paciente. Ainda que sobrevenham várias abordagens e intervenções realizáveis, o tratamento será limitado às necessidades do indivíduo naquela circunstância. É importante que os serviços de saúde mental, disponibilizem tratamentos que dêem suporte aos pacientes de forma que os mesmos adotem a terapêutica indicada (RIBEIRO, 2004).

Entre as possibilidades de intervenções pode-se ressaltar a clínica com suporte multiprofissional com intervenções de oficinas em grupo, individuais e com familiares e as recomendações psicoterapêuticas com intervenções em grupos individuais e familiares, sendo de extremamente importância o engajamento da família para obtenção de resultados na condução do tratamento do dependente de drogas (CRP, 2016).

Um excelente tratamento para dependentes químicos necessita do comprometimento de alta demanda de profissionais, composta de equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais que contribuam na terapia e consequentemente benefícios à sociedade (RIBEIRO, 2004).

O prognóstico é ainda mais preocupante para aqueles com transtorno mental condicionado ao uso de drogas e com outras comorbidades psiquiátricas. Eles são mais lentos para evoluir para tratamentos. Os tratamentos para apenas um desses transtornos são ineficazes, e uma combinação de medicamentosa e terapêutica psicossocial é necessária para tratar ambas as doenças mentais.

Como revela Alves *et al.* (2004), algumas condições podem ser temporárias e outras persistentes, dependendo do tratamento, conscientizando os pacientes sobre



limitações individuais, compreendendo fatores motivacionais, trabalho de psicoeducação sobre a correlação entre as patologias e cognição, pretendendo a manutenção desse estado e capacitação de habilidades comportamentais com a finalidade de tratamento e o controle da abstinência.

No que diz respeito aos artigos selecionados para medição de variáveis qualitativas de depressão em viciados crônicos, avaliou-se que a partir da escala de depressão Pós-Natal de Edimburgo, que constitui um instrumento de autoavaliação de 10 pontos, sendo curta e rápida e de fácil aplicabilidade para sintomatologias depressivas (CUNHA *et al.*, 2012).

Em outro estudo constatou-se que os indivíduos que sofrem de dependência química foram estudados conforme diretrizes do DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), e se classificaram em distintos grupos, conforme as drogas consumidas e o tempo de vida químico do entorpecente e abstinência (HESS *et al.*, 2012).

Já em três estudos utilizando Inventário de Depressão de Beck (BDI), que constitui-se de uma escala de autorrelato sobre levantamento de acordo com a intensidade de sintomas depressivos, sendo composto por 21 categorias sintomas e comportamentos que demonstram manifestações de atitudes, psicocognitivas, de afeto e somáticas da depressão. Esse recurso foi combinado o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), que um questionário confeccionado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), objetivando auxílio no diagnóstico de dependência química (PEUKER *et al.*, 2010).

Em outro estudo, o diagnóstico de depressão em dependentes químicos foi construído por meio do critério de diagnóstico de F10 e F19 (Transtornos Mentais e Comportamentais conforme o uso de droga psicoativa), conforme o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) (SILVA *et al.*, 2009; CANTÃO e BOTTI, 2016).

Já em outra pesquisa para verificação de frequência de comorbidades na área psiquiátrica em diversos grupos de dependentes químicos com abstinência, alocados em ambiente isolado, empregou-se o instrumento *Mini International Neuropsychiatric Interview* (M.I.N.I) (HESS *et al.*, 2012).

Os transtornos do humor, inclusive a depressão obviamente, podem levar indivíduos ao uso do álcool e/ou drogas com o intuito de “adormecer” seus desconfortos. A princípio pode diminuir ou minimizar esses sentimentos, porém a seu uso a longo prazo e a abstinência mormente potencializam os sintomas a médio prazo.



GRIESLER *et al.* (2008) estudaram que o uso de nicotina por estudantes, em sua maioria negros em escolas públicas nos Estados Unidos, Chicago, e foi constatado que quaisquer desconforto mental eleva o risco de uso de drogas na fase adulta.

Grande número de pacientes que sofrem de transtorno bipolar são usuários de drogas na fase maníaca da crise (MERIKANGAS *et al.*, 2008).

Anfetamina, cocaína, entre outros estimulantes eram usualmente consumidas em crises maníacas, isso gera um empasse em face de opiniões científicas de pacientes buscam drogas para minimizar o sintoma, o que se denomina “automedicação”.

Merikangas, Herrel e August Apud Merikangas *et al.* (2008), afirmam que posteriormente ao estudo de Zurich, que a relação de Transtorno de Humor e PRAD (Problemas Relacionados a Álcool e Drogas) tem maior risco dentro do grupo dos Transtornos Bipolares. Dessa forma, pacientes com sintomas maníacos são mais susceptíveis à drogas em geral.

O uso prolongado de cocaína e anfetamina podem provocar sintomas de euforia, energia, anorexia, paranoia e quadro de narcisismo, enquanto que a retirada de estimulantes pode induzir em depressão, anedonia e até pensamentos suicidas. Síndromes de abstinência induzem a disforia ou depressão (CONNER; *et al.*, 2008; GLASNER-EDWARDS *et al.*, 2009).

Usuários de cocaína, anfetamina e crack são estimuladas por elas com ressalvas, pois há um momento que não se verifica mais a liberação de neurotransmissores, cessando seus efeitos e a partir daí começa os sintomas de depressão, fadiga e cansaço que pode levar a busca de tratamento e possível recuperação (BURNS, 2002).

Diversos trabalhos (BRADY *et al.*, 1998; CURRIE *et al.*, 2005; GOLDSMITH e RIES, 2003; CRUM, 2008), fazem associação de dependência química e comorbidades psiquiátricas, principalmente a Transtornos de Humor, depressão e PRAD com base empírica em pacientes em acompanhamento. Não há um padrão no que diz respeito em que fase fizeram uso de drogas, período de abstinência e tempo. Vários são os fatores a serem considerados no momento da anamnese.

Canguilhem (1978) menciona que não são pesquisadores que estão a frente do assunto, mas sim o clínico, pois é ele que necessita buscar as causas individualmente para iniciar o tratamento, seja com uso de fármacos, internação, e com equipes multidisciplinares preparadas na prática do dia-a-dia.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados analisados sobre prevalência de depressão em dependentes químicos, indica ser três vezes maior que na população em geral, implicando uma prevalência assombrosa dessa psicopatologia. A constatação de que "avaliações rápidas" psicopatológicas, como os critérios da CID-10, DSM-IV e da Escala de Depressão de Beck, são mais comumente usadas para diagnosticar depressão em dependentes químicos do que a série de avaliações reforça a ideia de que não é um diagnóstico altamente complicado. Quanto aos complicadores, pode ser indicado baixo número de estudos que abordaram esse tema de forma mais concreta. Assim, se faz mister continuar a estudar a depressão em dependentes de drogas, questionar variáveis que não foram estudadas, reforçar as que foram estudadas ou criar diagnósticos mais sensíveis e específicos para esta população.

O entendimento do que ocorre com usuários de drogas quanto aos seus sentimentos são basilares para avaliar os casos dos indivíduos individualmente, porém torna-se complexo quando se verifica alterações em seus estados de ânimo e como diferenciar quando é depressão e quando é indiferença diante do uso de drogas. Também foi observado que o número de pessoas dependentes de produtos químicos aumentou significativamente nos últimos anos e, portanto, a incidência de transtornos mentais. Embora a dependência química seja admitida como um transtorno mental, evidenciou-se que o dependente dificilmente apresenta somente sintomas inerentes de dependência. Imperiosamente, aparecerão sintomas indicativos de crises ou transtornos psicológicos estabelecidos.

Comprova-se que aparentemente, existe uma ligação muito forte entre a dependência química que se relaciona a alguns outros transtornos mentais interligados. No entanto, é difícil estabelecer causalidade: a dependência química leva a outro transtorno psiquiátrico ou há uma predisposição a doenças desenvolvidas como resultado do uso de drogas.

Da mesma forma, foi observado que o número de pessoas dependentes de drogas químicas aumentou significativamente nos últimos anos e, portanto, a ocorrência de



transtornos mentais. Embora a dependência química seja considerada um transtorno psiquiátrico, observou-se que os dependentes químicos raramente apresentam sintomas característicos da dependência isolada. Inevitavelmente, surgem sintomas sugestivos de distúrbios psicológicos estabelecidos.

Por fim, é incerto se esses indivíduos já apresentavam sintomas sugestivos de transtorno transtorno do humor ou psiquiátrico não diagnosticados anteriormente à dependência química, ou de outra maneira a dependência levou ao desenvolvimento outro transtorno. Portanto, se faz mister a realização de mais e atuais pesquisas para a elucidação superior quanto as relações e combinação entre a dependência química e mecanismos de responsabilidade entre transtornos mentais associados.

## REFERÊNCIAS

ALVES, H.; KESSER, F.; RATTO, L.R.C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatria**. v.26, pp.3-51,2004.

AMARAL, O.L. Transtornos Mentais. 2018. Disponível em: <http://www.inef.com.br/Transtornos.html>. Acesso em: 05 de setembro. 2022.

ARGIMON, I.I.L. TERROSO, L.B.; FARINA, M.; MORAES, A.A.; LOPES, R.MF.; QUEROTTI, K.L.M. A intensidade da depressão e a internação de alcoolistas. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 102-110, abr. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141303942013000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942013000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 de agosto. 2022.

BARLOW, D.H.; BECK, A.T. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009

BRADY, KT.; MYRICH, H. SONNE, S. Comorbid addiction and affective disorders. In: GRAHAN, A.W.; SCHULTZ, T.K.; WILFORD, B.B (Eds.) Principles of Addiction Medicine (2ª ed.) **Arlington (VA): American Society of Addiction Medicine**. pp.92-983, 1998.

BURNS, J. O Caminho dos Doze Passos. S. Paulo: **Edições Loyola**. P.143, 2002.

CABALLO, V.E. **Manual para a avaliação clínica dos transtornos psicológicos: transtornos da idade adulta e relatórios psicológicos**. São Paulo-Santos, 2016.

CAMARGO, R. S. Investigação dos Sintomas Depressivos em Usuários de Álcool e/ou Cocaína em Acompanhamento Telefônico para Cessação do Uso. **Rev uni UFGRS**. 2016.



CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária, Rio de Janeiro. p.270,1978.

CANTÃO, L.; BOTTI, N.C.L. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Rev Bras Enferm.** v. 69, pp. 389-396, 2016.

CHAIM, C.H.; BANDEIRA, K.B.P.; ANDRADE, A.G. Fisiopatologia da Dependência Química. **Rev. Med.** v.15, pp. 62-256, 2015.

CONNER, K.; PINQUART, M.; HOLBROOK, A.P. Metaanalysis of depression and substance use and impairment among cocaine users. **Drug Alcohol Depend.** v. 98, pp. 13-23, 2008.

CORDIOLLI, A. V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (On line): DSM -5, 5.ed. Porto Alegre: **Artmed**: 2014.

CRP-CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA da 6ª REGIÃO (org). **Álcool e Outras Drogas**. São Paulo, CRP-SP, 2011. Disponível em: <http://crpsp.org/fotos/pdf-2015-10-02-17-16-04.pdf>. Acesso em: 11 de novembro. 2022.

CRUM, R.M.; GREEN, K.M.; STORR, C.L.; YA-FEN, C.; LA LONGO, N.; STUART, E.A.; ANTHONY, J. Depressed Mood in Childhood and Subsequent Alcohol U-se Through Adolescence and Young Adulthood. **Arch. Gen. Psychiatry.** v.65, pp.12-702, 2008.

CUNHA, R.V.; BASTOS, J.; DEL DUCA, F.G. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 346. **Rev Bras Epidemiol.** v.15, pp.346-354, 2012.

CURRIE, S.R.; PATTEN, S.B.; WILLIAMS, J.V.; BECK, C.A.; EI-GUEBALY, N.; MAXWELL, C. Comorbidity of Major Depression with Substance Use Disorders. **Can. J. Psychiatry.** v.50, pp. 06-660, 2005.

DEL PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v.21,1999.

DRAKE, R.E.; MUESER, K.T.; BRUNETTE, M.F. Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. **World Psychiatry.** v.6, pp.36-131, 2007.

GOLDSMITH, R.J.; RIES, R.K. Substance-induced mental disorders. In: GRAHAN, A.W.; SCHULTZ, T.K.; MAYO-SMITH, M.F.; RIES, R.K.; WILFORD, B.B (Eds). Principles of Addiction Medicine. 3th ed. **Chey Chase: American Society of Addiction Medicine.** p.76-1263, 2003.

GONZALEZ, V.M.; BRADIZZA, C.M.; LORRAINE-COLINS, R. Drinking to Cope as a Statistical Mediator in the Relationship Between Suicidal Ideation and Alcohol Outcomes Among Underage College Drinkers. **Psychol. Addict Behav.** v.23, pp. 51-442, 2009.

GUIMARÃES, A.M.V.; NETO, A.C.S.; VILAR, A.T.S.; ALMEIDA, B.G.C.; ALBUQUERQUE, C.M.F.; FERMOSELI, A.F.O. Transtornos de Ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias



específicas e a importância da ajuda psicológica. **Ciências Biológicas e da Saúde**. v.3, pp.28-115, 2015.

GRIESLER, P.; MEL-CHEN, H.; SHAFFRAN, C.; KANDEL, D.B. Comorbidity of Psychiatric Disorders and Nicotine Dependence Among Adolescents: Findings from a Prospective, Longitudinal Study. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**. v. 47, pp. 50-1340, 2008.

HASIN, D.S.; GOODWIN, R.D.; STINSON, F.S.; GRANT, B.F. Epidemiology of Major Depressive Disorder: Results from the Nacional Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. **Arch. Gen. Psychiatry**. v.62, pp. 106-1097, 2005.

HESS, A.R.B.; ALMEIDA, R.; MORAIS, A.L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estudos de Psicologia**. Natal. v.17, pp.171-178, 2012.

JELLINECK, E.M. The Disease Concept of Alcoholism. New Haven (Conn): **Hilhouse Press**. 1960.

LEVENTHAL, A.M.; WITT, C.F.; ZIMMERMAN, M. Association between depression subtypes and substance use disorders. **Psychiatry Res**. v.161, pp.45-50, 2008.

MAZER, A.K.; MACEDO, B.B.D.; JURENA, M.F. Transtornos de Personalidade. **Medicina**. 2017; v.50, pp.85-97,2017.

MERIKANGAS, K.; HERREL, R.; SWENDSEN J.; ROSSLER, W.; AJDACIC-GROSS, V.; ANGST, J. Specificity of Bipolar Condition in the Comorbidity of Mood and Substance Use Disorders - The Zurich Cohort Study. **Arch. Gen. Psychiatry**. v.65, pp.47-53, 2008.

PEUKER, A.C.; ROSENBERG, R.; CUNHA, S.M. Fatores associados ao uso de drogas em uma população clínica. **Paideia**. v.20, pp.165-173, 2010.

RATTO, L.; CORDEIRO, D. Principais comorbidades psiquiátricas na dependência química. Aconselhamento em dependência química. pp.167-186, 2004.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatria**. v. 26, pp. 59-62, 2004.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R; CIVIDANES G. Transtorno Bipolar do Humor e Uso Indevido de Substâncias Psicoativas. **Rev. Psiq. Clin**. v.32, supl.1, pp.78-88, 2005.

SILVA, C.R.D.; KOLLING, N.D.M.; CARVALHO, J.C.N.; et al. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia**. pp. 101-112, 2009.

SILVA, M.A.; WENDT, G.W.; ARGIMON, I.I.L. Inventário de depressão de beck II: análises pela teoria do traço latente. **Aval. Psicol**. v.17, pp. 339-350, 2018.

SILVEIRA, X.D.; JORGE, M. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: resultados preliminares. **Rev. Bras. Psiquiat**. v.20, pp.101-112, 2009.



SHEFFER, M.; PASA, G. Dependência de álcool, cocaína e Crack, e transtornos psiquiátricos. **Psic teo e pesq.** v.26, pp. 533-541, 2010.

SHUCKIT, M. A. Abuso de Álcool e Drogas: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: **Artes Médicas.** P.356, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA- SBP, D.A. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Adolesc. Saúde.** v.4, pp. 6-17, 2007.

TONELLI, H.; ALVAREZ, C.E. Cognição social na esquizofrenia: um enfoque em habilidades teoria da mente. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul (online). v.31, p.3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a05s1.pdf>. Acesso em: 10 de outubro. 2022.

VAILLANT, G. **A história do Alcoolismo Revisitada.** Porto Alegre: Ed. Artes Médicas. p.376, 2003.

ZALESKI, M.; *et al.* Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. **Braz. Journal. Psychiatry.** v.28, p.27-33, 2006.