

Tema : Patologia Dual , paciente deprimido com transtorno pelo uso de drogas.

Aluna : Sara Maria Costa Rizzo

Resumo

Este artigo tem como objetivo correlacionar transtorno depressivo ao usuário de drogas, uma patologia dual. Ao receber o tratamento adequado tem-se uma probabilidade de êxito muito grande, no contrario, com o tratamento inadequado a combinação se torna extremamente perigosa. O consumo de substancias psicoativas e os transtornos psiquiátricos, por exemplo, a depressão, teriam causas diferentes, porém, um transtorno aumentaria a vulnerabilidade do outro.

Palavra-chave: patologia dual; depressão; consumo de substancias psicoativo.

Desenvolvimento

Depressão é uma doença, há muitas evidencias científicas sobre o aspecto biológico, desde modelos animais a alterações neuroquímicas reconhecidas em seres humanos, ferramentas medicamentosas e tratamentos biológicos eficazes, contudo, ainda hoje, muitas pessoas falham em reconhecer depressão como uma doença das mais importantes. A depressão é a doença com maior impacto em termos de produtividade e afastamento do trabalho, segundo a OMS.

Os quadros depressivos levam a um grande comprometimento na qualidade de vida negativamente. Depressão é uma doença tratável. Alguns pacientes apresentarão apenas um episódio depressivo em suas vidas, e nestes casos, pode se dizer que o sujeito está curado. A palavra cura é de difícil compreensão na medicina. Para metade dos pacientes, a depressão pode voltar a ocorrer em outra fase da vida. E para uma fração menor, as recorrências são frequentes, e então, fala-se em Transtorno Depressivo Recorrente. Mesmo nestes casos, o tratamento costuma trazer remissão de sintomas e a terapia combinada (psicoterapia +medicamentos) costuma ser a melhor estratégia. Segundo Dr Jorge Jaber Médico Psiquiatra e especialista em Dependência Química afirma, "Utilizar a medicação não é suficiente , é importante que a pessoa faça exercício, se envolva com atividades de ordem espiritual, ou ligadas à arte, que inclusive se tornaram mais acessíveis aos idosos. Somos o resultado de genética e meio ambiente. Não só isso vai alterar a resposta genética, como terá grande influência no sentido de criar um novo estilo de vida".

Os números da OMS (Organização Mundial de Saúde) deixam um alerta de que a depressão alcançará , na década de 2030 , a primeira posição entre as doenças com maior prevalência no mundo. Segundo os dados da OMS, a doença afeta 4,4% da população mundial. No Brasil 5,8% da população sofre com esse problema, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. O Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América latina e o segundo com maior prevalência na Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos, que tem 5,9% de depressivos.

A depressão é diferente das flutuações regulares de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma séria condição de saúde. Ela pode levar a um enorme sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar e pode também levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo a segunda causa de morte entre pessoas com idade entre 15 a 29 anos.

Sintomas

Tristeza, alteração de humor, irritabilidade (frequentemente nos casos depressivos em adolescentes). Anedonia (ou perda do prazer ou interesse). Um desses interesses são necessários para se fazer o diagnóstico de depressão , redução ou aumento do apetite, alterações do sono . Culpa excessiva e geralmente infundada (conhecida como ruminções depressivas), dificuldades cognitivas (o paciente tem mais dificuldade para concentrar-se, problemas de

memória, sensação de extremo cansaço). De fato, para realizar uma mesma tarefa, conforme estudos de neuroimagem, sujeitos depressivos necessitam “ativar” mais áreas cerebrais que o exigido por um controle sem depressão, por isso, no final do dia, pessoas com depressão sentem-se totalmente exaustos, ainda que tenham feito o mesmo que costumavam fazer em outras fases de suas vidas.

Ansiedade é um sintoma comum em pacientes depressivos (ainda que não seja um elemento necessário para o diagnóstico de depressão).

Em casos mais severos, o paciente pode perder as esperanças em melhorar, ter ideias de menos-valia, passar a ter pensamentos mórbidos e ideias recorrentes de morrer. Tal circuito cognitivo pode desembocar em ideias de resumir a própria vida e mesmo atitudes suicidas e suicídio propriamente dito. De fato, a depressão e outros transtornos de humor são a causa mais frequentes de suicídio.

Dados da OMS alertam que até 2030 depressão será a doença mais incapacitante do mundo, afetando mais pessoas que qualquer outra doença. Vários fatores auxiliam a explicar isso. Em primeiro lugar, há um melhor reconhecimento dos quadros depressivos. O tratamento também está mais eficaz, o que faz as pessoas procurarem mais por ajuda, já que houve uma redução no estigma e melhor conhecimento sobre a doença nas últimas décadas. O estilo de vida pode estar impactante na prevalência dos quadros depressivos mais sedentarismo, alimentação ruim, pobre em nutrientes essenciais e rica em agrotóxicos, conservantes, aromatizantes, etc... É possível que a perda da conexão pessoal, gerada pelo ambiente atual de hiperconectividade possa também ser um fator de risco.

A genética desempenha um papel importante no aumento de risco de quadros depressivos, já que há um componente herdado significativo.

Depressão não é uma doença nova, apesar das conceituações mudarem de tempos em tempos. Hipócrates já falava de melancolia – uma forma de humor a qual ele atribuía a circulação de “bile negra” no organismo. Hipócrates, astuto que era, percebeu que havia algo diferente circulando no organismo. Hoje sabemos que não se trata de bile negra, mas, do ponto de vista bioquímica, de uma alteração no equilíbrio entre neurotransmissores e receptores no sistema nervoso central.

Dependência Química

O consumo de drogas ilícitas vem crescendo absurdamente nos últimos anos. As drogas alteram o sistema nervoso central do indivíduo, mudando o humor, percepção, estado emocional, comportamento e aprendizagem. O prazer gerado pela droga no cérebro faz o dependente fumar até a exaustão, sem se preocupar com os riscos. Os prejuízos cognitivos do uso crônico do Crack contribuem para o isolamento do indivíduo e a baixa adesão ao tratamento. Usuários de Crack tendem a apresentar mais comorbidades e maior risco de suicídio.

O álcool é considerado uma droga, sob o ponto de vista de que age em diversos sistemas neurotransmissores no cérebro, tais como o sistema noradrenérgico, serotoninérgico, gabaérgico, opióide, etc.

Dizemos que o álcool é depressor do sistema nervoso central estamos afirmando que ele tem uma ação sedativa intrínseca, a qual se exerce por sua ação principal no sistema GABA (ácido gama amino butírico, o qual é a principal molécula com efeito inibitório no sistema nervoso central). Contudo, os efeitos do álcool variam conforme a frequência, intensidade de consumo e quantidade ingerida. No uso continuado, ocorre uma alteração nítida de humor, cursando geralmente com maior irritabilidade e sintomas depressivos. Um estudo evidenciou que pacientes paravam de beber, após uma semana, apresentavam sintomas depressivos suficientes para preencher o diagnóstico de depressão em 42% dos casos. Contudo, mesmo sem serem medicados ou receberem psicoterapia, após mais três semanas, ou seja, com um mês de abstinência, apenas 6% dos casos permaneciam depressivos. Isto sugere que a maior parte dos sintomas depressivos e dos pacientes que se apresentam deprimidos e que abusam de álcool podem melhorar com a simples abstinência e que não abordar o consumo de substâncias seria perder uma ótima oportunidade de intervir de forma afetiva, simples e sem necessidade de medicamentos. Obviamente, aqueles que não melhorarem ou que já tiverem histórico claro de quadros depressivos necessitarão de intervenções farmacológicas direcionadas.

A síndrome de abstinência de cocaína é conhecida por sua natureza trifásica. Na primeira fase, “Crash” ou queda, o sujeito experimenta tristeza, falta de energia, cansaço, sonolência. Esta é a fase que mais confunde com o quadro

depressivo. No entanto, após alguns dias (ou algumas semanas), há uma mudança no quadro e começam a aparecer sintomas de Craving (fissura), acompanhados por anedonia (falta de interesse e prazer) – o que também traz alguma confusão com o transtorno depressivo. No entanto, o sujeito já está mais ativo, já pensa em sair, ter energia para trabalhar (ainda que experimente falta de prazer e interesse em boa parte de suas atividades). Contudo, não apresentar sintomas depressivos tais como ideais de morte, tristeza, culpa inadequada, alterações de apetite e sono marcantes. Assim, ainda que o quadro de síndrome de abstinência de cocaína se pareça com um quadro depressivo (especialmente nos dias e semanas iniciais), o curso clínico aponta para uma melhora espontânea – caso o sujeito continue abstinente por tempo suficiente para esta mudança ocorrer.

Conclusão

Dependente químico tem maior probabilidade de desenvolver depressão. É preciso investigar ativamente para reconhecer se há comorbidades psiquiátricas (ou seja, um transtorno mental e um transtorno por uso de substância ocorrendo ao mesmo tempo). Para usuários de substâncias, há um aumento de risco não só de depressão como de boa parte das doenças mentais como transtornos ansiosos, psicóticos e transtorno bipolar.

A depressão também pode, por sua vez, intensificar o consumo de substâncias. Assim, há uma relação bidirecional, onde uma condição aumenta o risco da outra, criando uma espécie de feedback negativo ou círculo vicioso. Desta forma, pacientes com depressão que passem a abusar de substâncias terão pior aderência ao tratamento medicamentoso, necessitarão de doses maiores do medicamento, com maior risco de interações farmacológicas. Também terão menor probabilidade de seguir à risca o tratamento não farmacológico (como psicoterapia, atividades físicas, mudanças de estilo de vida). Já pacientes dependentes químicos, os quais têm maior probabilidade de apresentar depressão e outros transtornos mentais terão maior dificuldade em buscar o tratamento, podem levar mais tempo para reconhecer que estejam depressivos (podem atribuir sintomas depressivos apenas ao efeito das drogas ou à síndrome de abstinência).

Referencias bibliográficas

Dr. Hamer Palhares (participação especial da UNIAD)

*Adriana Moraes – psicóloga da SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina) – Especialista em Dependência Química – Colaboradora do site da UNIAD (Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas).

**Dr. Hamer Palhares – Médico Psiquiatra – Doutor em Ciências – Pesquisador da UNIAD – Professor do Curso de Especialização e Dependência Química modalidade virtual UNIAD UNFESP.

Referências:

[1] <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/depressao-cresce-no-mundo-segundo-oms-brasil-tem-maior-prevalencia-da-america-latina.ghtml>

[2] <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>

[3] O tratamento do usuário de crack - Marcelo Ribeiro, Ronaldo Laranjeira (Orgs) 2ª edição – Porto Alegre: Artmed, 2012.

Fonte: <https://www.uniad.org.br/interatividade/noticias/item/25171-confira-a-entrevista-exclusiva-com-o-psiquiatra-dr-hamer-palhares-sobre-depress%C3%A3o-e-depend%C3%Aancia-qu%C3%ADmica>

<http://clinicajorgejaber.com.br/novo/2017/01/dr-jorge-jaber-fala-sobre-depressao-ao-blog-longevidade-modo-de-usar-do-g1/>