

## **Tratamento da Síndrome de Dependência de Substância Psicoativas.**

### **Treatment of Substance Dependence Syndrome Psychoactive.**

Kamila de Jesus Amorim; Maria Liz Cunha de Oliveira

#### **RESUMO**

O uso de substâncias que estimula o SNC tem aumentado gradativamente, e com isso um envolvimento de profissionais em medidas multidisciplinares psicológicas para o tratamento desta síndrome de dependência. O objetivo é descrever o tratamento psicológico de dependentes de substâncias psicoativas. Trata-se de uma revisão de literatura sistemática acerca das interações resposta do paciente e tratamento psicológico da dependência química.

No total, foram pesquisados e revisados dezoito (18) artigos(Tabela I), incluindo oito (8) artigos originais e dez(10) artigos de revisão(Gráfico III). Para a busca, selecionaram-se artigos publicados a partir de 2002-2013(Gráfico II) em português e inglês com os seguintes descritores: Dependência química, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Overdose de Drogas, Desintoxicação Metabólica de Drogas, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativa. Os resultados obtidos por meio desta pesquisa permitem um não químico e sim psicológico a dependente.

A situação de dependência química envolve questões sociais, políticas e psicológicas, que dificultam e torna-se complexo o tratamento, mesmo assim as chances de cura por terapêutica psicológica tem ganhado importância em meio a multiprofissionais de saúde que acompanham pacientes nestes casos.

**Palavras chave:** Dependência química, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Overdose de Drogas, Desintoxicação Metabólica de Drogas, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativa.

#### **ABSTRACT**

The use of substances that stimulate the CNS has increased gradually, and with this a involvement of professionals in multidisciplinary measures for psychological treatment of this dependency syndrome. The Objective is escribe the psychological treatment of addicted to psychoactive substances. It is a systematic literature review on the patient's response interactions and psychological treatment of chemical dependency.

In total, there were researched and reviewed eighteen (18) articles (table I), including eight (8) original articles and ten (10) review articles (chart III). For search, selected articles published from 2002-2013 (chart II) in Portuguese and English with the following key words: chemical dependency, Substance-related disorders, Drug Overdose, Metabolic Detoxification of Drugs, disturbances related to substance use Psychoactive. The results obtained through this research allow for a no the chemist and yes the psychological dependent.

The situation of addiction involves social, political and psychological issues that make it difficult and becomes complex treatment, even so the chances of curing psychological therapy has gained importance among the multidisciplinary health accompanying patients in these cases.

**Keywords:** Chemical Dependency Related Disorders Substance, Drug Overdose, Metabolic Detoxification Drug, Related Disorders of Psychoactive Substances.

## INTRODUÇÃO

O sistema diagnóstico dos distúrbios mentais foi publicado pela American Psychiatric Association (APA) (DSM-IV, 1994). O sistema diagnóstico da APA usa a expressão dependência das drogas, para descrever a síndrome comportamental geral. Esta expressão não deve ser confundida apenas com dependência física, pois é um erro comum entre médicos. As evidências de tolerância e de sintomas da abstinência estão incluídas na lista de sintomas, mas nem a tolerância, nem a síndrome de abstinência é necessária ou suficiente para afirmar o diagnóstico de dependência de drogas. A definição de dependência requer 3 ou mais sintomas.<sup>1</sup>

A desintoxicação é um termo que tomou âmbitos de mídia quando muitas vezes citada como um a idéia de abster-se de algo, melhor dizendo de algum vício, por exemplo, dependência de sexo, redes sociais, jogos eletrônico. Aqui será abordado a dependência de entorpecentes. Esta fase compreende ao tempo que o paciente fica sob a supervisão de médicos, na maior parte dos casos com internação. Durante o tempo de desintoxicação é comum o uso de medicamentos para amenizarem os sintomas, e após esta fase o paciente se estabiliza e passa para nova parte do tratamento.<sup>1</sup>

A relação entre dependência psíquica e o vício parece ser a verdadeira determinante do vício. As sensações causadas pela droga satisfazem certas necessidades ou aspirações do indivíduo, compelindo-o a usá-la com frequência. Por outro lado, está bem demonstrado que as fendas da personalidade e do psíquico do usuário têm grande influência na instalação do vício: enquanto alguns sentem pelas drogas euforizantes tranqüila indiferença, outros têm por elas atração especial.

A clássica neutralidade nas interpretações tendem a ser geradores de ansiedade, desencadeando recaídas<sup>2</sup>. Entretanto, um número de diferentes intervenções de "orientação psicodinâmica" já foi desenvolvido, tais como intervenção em crise, terapia suportiva e psicoterapia expressiva, e algumas delas já foram testadas em dependentes químicos com resultados semelhantes aos de outras técnicas cognitivo-comportamentais, psicossociais, grupos de auto-ajuda e em forma de aconselhamento<sup>3,4</sup>. Outros estudos mostram ainda que, a longo prazo, a psicoterapia psicodinâmica provou ser mais efetiva do que o aconselhamento<sup>4</sup>.

Quanto às questões técnicas, diversos autores descrevem que a contratransferência com o dependente químico é semelhante àquela que se experimenta com pacientes psicóticos, provocando reações de intensa frustração, ódio ou desesperança, devido às frequentes recaídas. Alguns

pacientes podem ter a necessidade de serem hospitalizados várias vezes antes de alcançarem a abstinência.<sup>5</sup>

Na segunda metade do século passado iniciava-se um movimento revolucionário no cenário mundial da saúde mental: a Reforma Psiquiátrica. No mesmo momento nascia a proposta das Comunidades Terapêuticas, que mais tarde se tornaria um modelo consagrado de atendimento para a dependência do álcool e outras drogas. Por outro lado, com o alarmante crescimento deste problema no Brasil, assim como pela ausência de políticas públicas que dessem conta do problema, houve uma indiscriminada proliferação de locais de internação para dependentes químicos que, mesmo se autodenominando como Comunidades Terapêuticas, em nada se assemelham ao modelo inicial proposto. Estes locais apresentam práticas desumanas e iatrogênicas, muito semelhantes às criticadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, o que tem provocado o descrédito para com o modelo das Comunidades Terapêuticas.<sup>6</sup>

Fatores de risco implicam o ambiente social, cultural, psicológico, genético e interpessoal o que torna difícil a avaliação detalhada das técnicas utilizadas no tratamento de dependentes químicos, mas tecer algumas considerações sobre esse tema para tornar mais clara a relevância da psicodinâmica. É importante esclarecer que as teorias a serem discutidas a seguir, de forma alguma, invalidam ou excluem as novas descobertas das neurociências na área da dependência química, tampouco questionam os resultados positivos obtidos por outras formas de intervenção (técnicas cognitivo-comportamentais, entrevista motivacional, modelo dos 12 passos, aconselhamento, grupos, e outros tratamentos psicossociais). Desse modo, espera-se contribuir para um melhor entendimento e tratamento desses pacientes, privilegiando-se o paradigma psicodinâmico.<sup>5</sup>

Este estudo tem como objetivo verificar a literatura como está descrito o processo de tratamento de indivíduos com diagnóstico de síndrome da dependência de substâncias psicoativas - substâncias que alteram o sistema nervoso central: Alucinógenos, psicoestimulantes, drogas depressoras e drogas que atuam sobre a percepção.<sup>7</sup> Direcionar a partir daí o que deve ser feito com atenção pelos profissionais de saúde envolvidos, incluindo a família do indivíduo, visando a recuperação do paciente prevenindo recaídas ou complicações de saúde.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão de literatura sistemática, que são desenhadas para ser metódicas, explícitas e passíveis de reprodução. Esse tipo de estudo serve para

nortear o desenvolvimento de projetos, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando quais métodos de pesquisa foram utilizados em uma área.<sup>25</sup>

Para coleta de material buscou-se trabalhos publicados indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Palestras motivacionais e utilizando-se também alguns títulos indexados da Biblioteca FACESA. Para realização deste trabalho, foram utilizados 18 artigos, 2 livros e 5 títulos referenciados de sites da área da saúde.

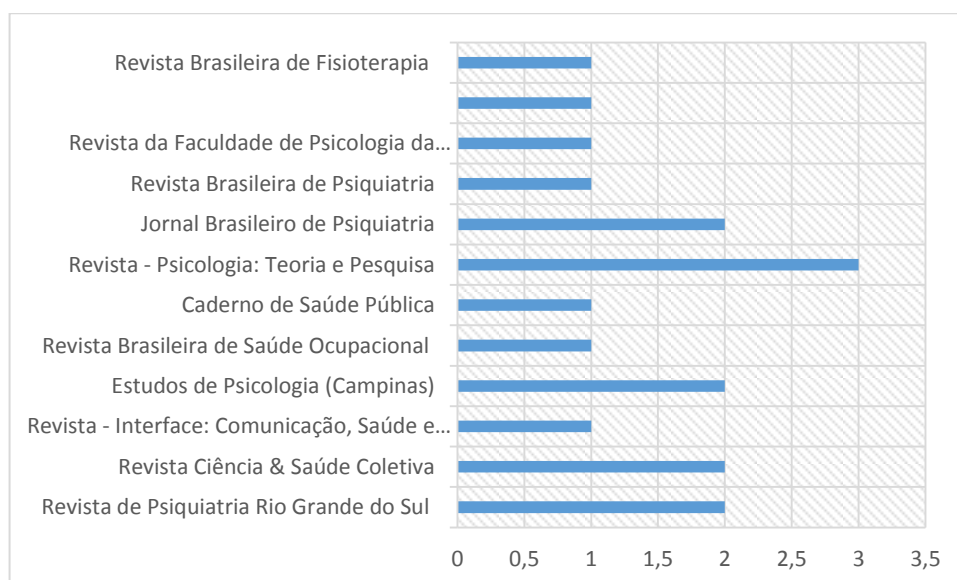
A busca das publicações foi realizada de Setembro de 2013 a julho de 2014. Foram critérios de inclusão considerando que o tema tenha sido abordado nos últimos 12 anos (2002 à 2014), com propostas que complementam o presente estudo, sendo todos no idioma português, com as palavras – chaves: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Overdose de Drogas, Desintoxicação Metabólica de Drogas, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Síndrome de Abstinência a Substâncias, Dependência química.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tabela I, observa-se a análise estatística da distribuição dos periódicos aqui analisados:

Periódicos	Nº	(%)
Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul	2	11%
Revista Ciência & Saúde Coletiva	2	11%
Revista - Interface: Comunicação, Saúde e Educação	1	5%
Estudos de Psicologia (Campinas)	2	11%
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	1	5%
Caderno de Saúde Pública	1	5%
Revista - Psicologia: Teoria e Pesquisa	3	17%
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2	11%
Revista Brasileira de Psiquiatria	1	6%
Revista da Faculdade de Psicologia da PUCRS (Psico)	1	6%
Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)	1	6%
Revista Brasileira de Fisioterapia	1	6%

Gráfico I. Compõe de modo objetivo a Tabela I. e traduz as informações de modo a melhor interpretar seus valores.



Na tabela II. Observa-se a distribuição da quantidade artigos por ano de publicação em ordem crescente, do ano de 2002 à 2014.

Ano de publicação	Nº	(%)
2002	2	11%
2003	2	11%
2004	1	6%
2005	1	6%
2007	1	6%
2008	4	22%
2009	2	11%
2010	2	11%
2012	1	6%
2013	1	6%
2014	1	6%

Gráfico II. Como observada na tabela 2, segue a porcentagem da quantidade de artigos por ano de publicação.

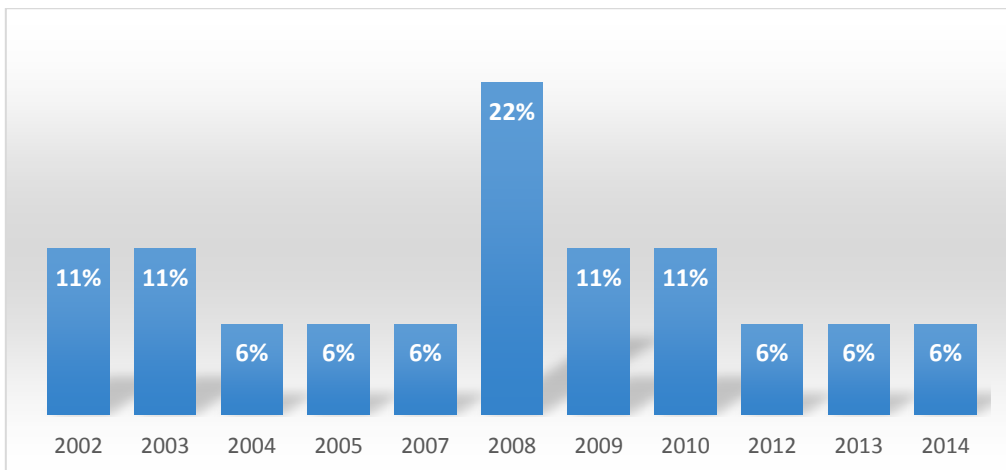
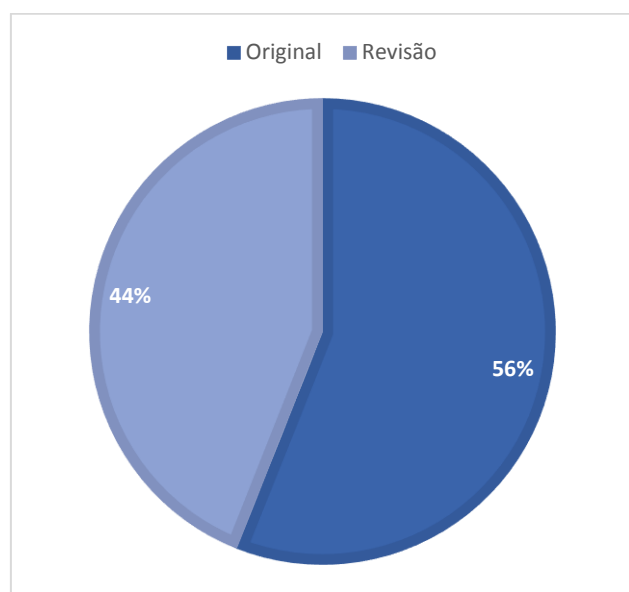


Gráfico III. Demonstra por setores o percentual de gênero dos artigos utilizados.



No presente artigo foram reunidas conclusões feitas por profissionais qualificados na área de assistência nas fases de abstinência ou desintoxicação, afim de encontrar certezas, mais próximas das ideais no tratamento para pacientes considerados viciados em qualquer tipo de substância que altere o sistema nervoso central.

O consumo de substâncias psicoativas é uma característica comum a populações da maioria dos países, inclusive a do Brasil, sendo o tabaco e o álcool as mais utilizadas. Muitas variáveis (ambientais, biológicas, psicológicas e sociais) atuam simultaneamente para influenciar a tendência de qualquer pessoa vir a usar drogas e isto se deve à interação entre o agente (a droga), o sujeito (o indivíduo e a sociedade) e o meio (os contextos sócio-econômico e cultural).<sup>11</sup>

De forma geral, encontram-se nessa obra argumentos consistentes para fundamentar as questões das drogas e talvez por isso se torne referência para os interessados no estudo deste

fenômeno. O paradoxo da droga é que ele ao mesmo tempo traz alívio, alegria diversão, poder, sedução, produz dor, sofrimento, desagregação, escraviza e mata.<sup>11</sup>

Nos artigos analisados<sup>8,9,10,12,16,17,22</sup> observa-se que, após certo tempo de uso da substância, um círculo vicioso se instala: a droga deixa de ser um meio para lidar com as dificuldades, passando a ser um fim em si mesmo. Ao estudar o consumo de bebidas alcoólicas, por exemplo, constatou o que é chamado de perversão da finalidade. Isso ocorre quando o ato de beber se torna seu próprio fim e a pessoa passa a beber por beber. Dessa forma, o que era um meio para se alcançar um fim passa a ser sua própria finalidade, indicando que o uso da bebida, inicialmente investido de boas razões, passa a se manter por si mesmo por meio de pretextos autojustificativos. Ocorre, nesse caso, uma espécie de armadilha circular que tende, segundo o autor, a se alimentar indefinidamente, em um circuito cada vez mais fechado, fazendo eclodir o absurdo, o insensato.

Denomina-se esse processo de ciclo do alcoolismo, dizendo que a alcoolização acaba por cultivar os problemas para os quais ela foi de início solicitada enquanto remédio ou solução. De modo que a solução se torna problema e, assim, se autoperpetua. Sendo assim considera também que esse modelo pode ir além do alcoolismo, alcançando as toxicomanias em geral. Ou seja, mesmo para um especialista, a droga pode se tornar o problema e a solução.<sup>10</sup>

Em termos neurobiológicos, a adição às drogas esteve predominantemente associada ao sistema cerebral de recompensa, considerado crucial para os efeitos reforçadores das drogas. Contudo, atualmente discute-se e de forma isolada que o aumento dos níveis de dopamina na via mesolímbica seria insuficiente para explicar o processo aditivo como um todo; embora se admita que as mudanças estruturais e funcionais observadas na adição, incluindo alterações no córtex frontal, são mediadas pela dopamina. Devido à diminuição do processamento pré-frontal e, portanto, das funções de controle executivo no processo de adição, há um aumento de respostas afetivas guiadas por estímulos sensoriais eliciadas por pistas condicionadas aos efeitos droga<sup>13</sup>

O comportamento violento ou antissocial pode ter suas origens na genética, no funcionamento cerebral alterado e/ou também no meio ambiente. Assim, o comportamento humano deve ser compreendido a partir de uma perspectiva biopsicossocial, em que qualquer transtorno apresentado pelo sujeito deve ser percebido, levando-se em consideração sua história, suas predisposições constitucionais, a etapa de vida que vivência, a presença ou não de doenças associadas e sua relação com a família e o meio social em que está inserido.<sup>9</sup>

A relação drogas-violência é muito complexa, podendo ter suas origens em fatores como personalidade, antecedentes familiares de dependência, fatores genéticos, características de temperamento, relacionamento familiar fragilizado, transtornos de personalidade e todas as

circunstâncias sociais que predisporiam ao crime e à dependência química. Porém, em ambientes onde houver maior aceitação da violência e menor receio de suas consequências sociais, físicas e legais, poderá existir um índice maior de criminalidade e de dependência a substâncias psicoativas. Assim, provavelmente, os indivíduos que cometem crimes estariam mais expostos a situações socioculturais em que o uso de drogas pode ser perdoado ou encorajado.<sup>9</sup>

Conjuntamente, todos esses aspectos refletem modificações que ocasionam um desequilíbrio entre os dois sistemas – reflexivo e impulsivo – e seus distintos circuitos neurais. O resultado é uma preponderância dos processos implícitos em detrimento de metas cognitivas explícitas. Na medida em que o comportamento aditivo se desenvolve, a modulação/inibição da resposta impulsiva torna-se mais difícil. A intoxicação aguda e a exposição crônica à droga promovem o fortalecimento de tendências de aproximação automáticas e o enfraquecimento das habilidades para moderar a resposta impulsiva de uso da droga.<sup>13</sup>

As drogas psicoativas, como o álcool, a cocaína e o crack estão envolvidas em comportamentos de raiva por parte dos agressores, devido ao uso crônico dessas substâncias, acarretando uma diminuição de prazer com um período de euforia cada vez menor, acompanhada do aumento da disforia e sintomas de irritabilidade (Satel e Edell, 1991), o que acaba por ocasionar episódios de raiva cada vez mais frequentes, não somente devido a processos químicos e estruturais, mas devido também, a processos psicológicos, como foi significativo no grupo de álcool e cocaína/crack na comparação com o grupo controle no comportamento de expressão e raiva para fora, demonstrando que indivíduos dependentes de álcool associado com a cocaína/crack tendem a explicitar mais a raiva, entretanto, a inibem mais, quando comparados com dependentes de cocaína/crack, separadamente.<sup>22</sup>

Apesar de alguns dados da literatura apontarem prejuízos cognitivos no que se refere à atenção, com essa pesquisa foi possível concluir que não houve prejuízos na atenção difusa, difusa complexa, atenção concentrada e concentrada complexa em dependentes de cocaína/crack e álcool e cocaína/crack, quando comparados com o grupo controle. Entretanto, aspectos emocionais, como o traço e estado de raiva na dependência de cocaína/crack e álcool e cocaína/crack estavam aumentados e, apesar do uso de medicamentos que tendem a diminuir a ansiedade, a média dos sintomas ansiosos foi maior nos grupos de dependentes químicos.<sup>22</sup>

Foi significativa a presença de sintomas de depressão e de ansiedade na amostra pesquisada, assim como a utilização de tabaco e maconha concomitante ao uso do crack. Também foi freqüente a presença de antecedentes criminais em dependentes de crack, e esta variável estava relacionada a mais sintomas de ansiedade, de depressão e a fissura mais intensa. Com isso, o perfil



estudado desafia os serviços de alta complexidade, tais como as unidades de desintoxicação, a avaliar de forma detalhada possíveis comorbidades psiquiátricas e associações com drogas lícitas e ilícitas.<sup>23</sup>

O estudo focalizou três temas relacionados à experiência da reabilitação em dependentes químicos: tentativas de recuperação, abstinência e recaída. As três análises representam apenas possibilidades de compreensão do problema. A relação entre constituinte (motivação para mudança) e contexto (condições estruturais de apoio) abre dois importantes flancos para críticas à compreensão do problema. São elas: motivação por mudança e clareza de planos para o futuro. A determinação por mudança é, na verdade, a conjunção entre consciência do problema e vontade de mudar.<sup>24</sup>

A referência negativa dos entrevistados às suas passagens por clínicas de desintoxicação merece atenção. Na percepção dos entrevistados o tratamento medicamentoso não favoreceu à recuperação. No entanto, o presente estudo não dispõe de dados para refletir e interpretar adequadamente as falas referentes a essas experiências, e deixa o problema como sugestão para futuros estudos. Recomenda-se, ainda, que próximos estudos concentrem-se na investigação de possibilidades e variedades da emergência motivacional para mudança e de modos compartilhados de desenvolvimento de objetivos de vida para dependentes em busca da reabilitação.<sup>24</sup>

Sabe-se também que os distúrbios emocionais e interpessoais, abordados nas terapias psicodinâmicas, são importantes precipitantes de "fissuras" e recaídas. O manejo desses aspectos é extremamente relevante para a prevenção destas recaídas.<sup>15</sup>

Pela teoria cognitiva, a dependência química resulta de uma interação complexa entre cognições (pensamentos, crenças, idéias, esquemas, valores, opiniões, expectativas e suposições); comportamentos; emoções; relacionamentos familiares e sociais; influências culturais; e processos biológicos e fisiológicos.

A teoria comportamental da dependência química tem seu foco nas teorias do aprendizado social (condicionamento clássico, aprendizagem instrumental e modelagem), que será detalhado mais adiante.<sup>14</sup>

Entretanto, a maioria dos estudiosos dessa área alega que os dependentes químicos devem estar estabilizados em relação à sua abstinência das drogas ou, pelo menos, no estágio de mudança de ação, para poderem beneficiar-se das abordagens psicodinâmicas. Além disso, esses pacientes deverão ter uma percepção do sofrimento intrapsíquico, um desejo pelo auto-conhecimento – mais

que puramente a remoção dos sintomas – e uma habilidade de atribuir parte do seu sofrimento aos problemas internos.<sup>5</sup>

A escolha da abordagem terapêutica está intrinsecamente ligada ao tipo de paciente e à fase (ou estágio de mudança) do tratamento em que o paciente se encontra. Sabe-se que qualquer tratamento, em dependência química, é melhor que nenhum tratamento. Quando possível a desintoxicação, em regime ambulatorial, mas sempre que necessário, com hospitalizações em unidades especializadas. Durante este primeiro momento, todos os esforços deverão ser engendrados para se fazer uma completa avaliação diagnóstica do paciente e de sua família, bem como, através da utilização de técnicas motivacionais, ajudar o paciente a aderir ao tratamento. É necessária uma abordagem mais suportiva, não confrontativa e mais diretiva por parte do terapeuta. A maioria dos casos necessitará permanecer em tratamento por um ano ou mais dentro desse referencial terapêutico, até que reúna condições de estabilidade para um trabalho orientado psicanaliticamente.<sup>5</sup>

Da análise comparativa das sínteses acima apresentadas, sobressaem-se as seguintes metáforas: 1) o processo de recaída é considerado como a condição em que o dependente químico pode retornar à condição de degradação humana, transformando-se num "lixo humano", "lançando-se na lama", se torna-se um "vegetal"; 2) o processo de recaída também é semelhante ao processo de dirigir um automóvel, seja quando o condutor não consegue mais realinhar o veículo quando, por exemplo, este se desvia para o acostamento; seja quando o freio começa a falhar; enfatiza-se a noção da perda de controle após o "primeiro gole"; 3) O processo de recuperação são comparadas com o caminhar numa trilha à beira de precipícios, em que qualquer descuido pode propiciar um retorno à condição de degradação anterior; 4) a dependência química é comparada a uma ninhada de gatos que está presa num saco: se esta encontrar uma fresta, põe-se em debandada; 5) a dependência química e a própria droga são vistas como o agente/objeto instigador que conduz à recaída; 6) o grupo de ajuda mútua é considerado como um santuário, pela capacidade que possui de restituir a dignidade e liberdade humana, resgatando o dependente químico do "fundo do poço" ou da "sarjeta"; enfatiza-se, pois, a função humanizadora e libertadora do grupo de ajuda mútua; enfim, uma função de purificação e libertação do jugo exercido pela droga sobre o indivíduo; 7) o grupo de ajuda mútua é visto como "a tábua de salvação" ao permitir retornar à vida aquele que se achava condenado à morte pela droga.<sup>21</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando esse um problema complexo o Ministério da Saúde brasileiro reforça que o uso e/ou abuso de álcool e outras drogas representam problema que é do âmbito da saúde pública, pressupondo uma interface entre os programas do Ministério da Saúde e de outros ministérios (Justiça, Educação, Secretaria de Direitos Humanos), organizações governamentais e não-governamentais e demais representantes da sociedade civil organizada, garantindo, intersetorialidade na construção de uma política de prevenção, tratamento e educação para o uso/consumo de álcool e outras drogas<sup>18</sup>.

O uso e/ou abuso de substâncias psicoativas tem sido objeto de intervenção dos profissionais da saúde, necessitando, no entanto, qualificar o aporte técnico-científico, humanitário e social dessa intervenção, consistindo em um espaço de qualificação das práticas de cuidado dos profissionais de saúde, dentre eles, do enfermeiro, de aprendizagem, de superação de conceitos e preconceitos mediados pelas influências culturais, sociológicas e pessoais<sup>16</sup>.

A situação de dependência química envolve questões sociais, políticas e psicológicas que formam um contexto extremamente complexo, pois as substâncias psicoativas causam mudanças cerebrais irreversíveis, problemas físicos, familiares e profissionais, demandando tratamento abrangente e atuação terapêutica através de equipe multidisciplinar<sup>19,20</sup>.

A dependência química na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade. Entretanto, falar sobre o uso de drogas, particularmente sobre a dependência química, traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo da saúde, o que implica na necessidade de realizar uma reflexão sobre esse fenômeno no âmbito das concepções sobre saúde e doença, vigentes ao longo da história do homem, bem como no momento atual. Isso porque temas como saúde, doença e drogas sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade, embora cada período apresente uma maneira particular de encarar e lidar com esses fenômenos, de acordo com os conhecimentos e interesses de cada época.<sup>12</sup>

Assim, no caso da dependência química, é necessário considerar e buscar entender qual o significado na mesma na vida de cada indivíduo, uma vez que as histórias de vida são diferenciadas. Além disso, cada um possui formas específicas de representar o processo de saúde e doença, o que implica em olhar para a subjetividade inerente nessa situação, vislumbrando, também, os sentimentos, desejos, as necessidades desse indivíduo, o qual necessita ser encarado como um ser ativo no processo saúde/doença, exigência do novo paradigma de saúde na atualidade.<sup>12</sup>

Por outro lado, a ideia de cura não parece estar associada à de doença orgânica ou genética como muitos pacientes consideram, pois a prescrição parece estar associada a uma terapia onde o remédio mais eficaz é o diálogo, a troca com outros pacientes, compartilhando experiências.<sup>17</sup>

Essa proposta é de difícil consecução e, muitas vezes, pode ser mais indicado um trabalho com uma equipe de diferentes profissionais da área da saúde, que possa tratar esses problemas em conjunto. Deve-se evitar oferecer ao paciente o que "sei fazer", dispondo-lhe o tipo de tratamento mais adequado naquele momento. Assinala-se ser indicado, após um período sustentável de manutenção da abstinência e quando o paciente desejar e puder, a subsequente psicoterapia de orientação analítica, ou mesmo psicanálise, para a elaboração da relação simbiotizada e dos aspectos narcísicos rumo a uma relação de objeto independente, mesmo que isso exija o encaminhamento para um profissional especializado nessa técnica.<sup>5</sup>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goodman & Gilman, As bases farmacológicas da terapêutica, 10ª edição, Rio de Janeiro - RJ, McGrawHill, 2005.
2. Acuña GA ,Psychodynamic Contribution to Addiction. Addiction. In Press 2003.
3. Barber J & Crits-Christoph, P, Psychodynamic psychotherapies for psychiatric disorders (axis I). New York, Basic Book; 1995.
4. Crits-Christoph P, Beebe KL, Connolly MB: Therapist effects in the treatment of drug dependence: Implications for conducting comparative treatment studies, in Psychotherapy and Counseling in the Treatment of Drug Abuse. NIDA Res Monogr 1990; 104.
- 5 . Day VP, Lisieux TEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, Debiaggi M, Reis MG, Cardoso RG, Blank P, Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul v.25 supl.1 Porto Alegre abr. 2003 - Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas.
6. Perrone PAK, Ciênc. saúde coletiva vol.19 n.2 Rio de Janeiro Feb. 2014 - A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?
7. Silva, Penildon, Farmacologia – 8ª edição – Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010. 1325 pg.

8. Pimentel GGA, Oliveira ERN, Pastor AP, Interface (Botucatu) vol.12 no.24 Botucatu Jan./Mar. 2008 - Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química.
9. Tavares GP; Almeida RMM, Estud. psicol. (Campinas) vol.27 no.4 Campinas Oct./Dec. 2010 - Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários.
10. Lima MEA, Rev. bras. saúde ocup. vol.35 no.122 São Paulo jul./dez. 2010 - Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais.
11. Migott AMB, Cad. Saúde Pública vol.24 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2008 - DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PROBLEMA BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO OU SOCIAL? Mota LA. São Paulo: Paulus; 2007. 84 pp. (Coleção Questões Fundamentais da Saúde, 12).
12. Pratta EMM, Santos MA, Psic.: Teor. e Pesq. vol.25 no.2 Brasília Apr./June 2009 - O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução.
13. Peuker AC, Lopes FM, Menezes CB, Cunha SM, Bizarro L, Psic.: Teor. e Pesq. vol.29 no.1 Brasília jan./mar. 2013- Processamento implícito e dependência química: teoria, avaliação e perspectivas.
14. Silva CJ, Serra AM, Rev. Bras. Psiquiatr. vol.26 suppl.1 São Paulo May 2004 - Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química.
15. Araujo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Miguel AC, Castro MGT, J. bras. psiquiatr. vol.57 no.1 Rio de Janeiro 2008 - Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento.
16. Kantorski LP, Lisboa LM, Souza J, SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) v.1 n.1 Ribeirão Preto fev. 2005 - Grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas.
17. Halpern EE, Leite LMC, Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2012 - Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha.
18. Silveira C, Doneda D, Gandolfi D, Hoffmann MC, Macedo P, Delgado PG, Benevides R, Moreira S, Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2003 set-out; 52(5):349-354 - Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.
19. Laranjeira R. Abuso e Dependência do Álcool – diagnóstico e tratamento farmacológico. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência Química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001. p. 1-18.

20. Jungerman FS, Laranjeira R. Entrevista Motivacional: a teoria e uma experiência de sua aplicação em grupos. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência Química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001. p. 19-48.
21. Baus J, Seara AC, Caldas CMW, Desidério L, Filho NP, Estud. psicol. (Campinas) vol.19 no.3 Campinas Sept./Dec. 2002 - Metáforas e dependência química.
22. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM, Psico - v. 40, n. 2, pp. 235-244, abr./jun. 2009 - Atenção, ansiedade e raiva em dependentes químicos - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) São Leopoldo, RS, Brasil.
23. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB, Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.30 no.2 Porto Alegre May/Aug. 2008 - Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS).
24. Rigotto SD, Gomes WB, Psic.: Teor. e Pesq. vol.18 no.1 Brasília Jan./Apr. 2002 - Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química.
25. Sampaio RF; Mancini MC, Rev. bras. fisioter. vol.11 no.1 São Carlos Jan./Feb. 2007 - Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.