

Jornadas de Enfermagem do Hospital de Braga – Maio de 2014.

Ermelinda Macedo - Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental; Docente da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

Comunicação: Consumo de substâncias psicoativas. Área emergente em saúde mental?

O consumo de substâncias psicoativas é uma área emergente em saúde mental? Sim, sempre foi. Vamos comparar o consumo de substâncias a uma mão agressiva com unhas compridas e afiadas que emerge das trevas. Estas trevas, as nuvens escuras, são a parte do universo onde a pessoa vive, que pode ser de *qualquer* pessoa; sim, de *qualquer* pessoa, no sentido em que não se adquire imunidade a este uso e abuso e, também, a esta dependência. Podemos chamar aqui os fatores protetores e de risco para a dependência de substâncias psicoativas. Imunidade? O que se quer dizer com imunidade? Claro que não há forma de se ficar imune, no verdadeiro sentido da palavra mas, o que talvez seja mais certo, é que toda a comunidade científica nos chama a atenção para a importância do equilíbrio entre esses fatores para a promoção da saúde e da saúde mental em particular. De facto, se isso acontecer, é-nos mais fácil afirmar, com mais certeza, que poderemos estar mais perto do caminho da *imunidade*. É sorte? É o destino? Não... O mais certo é a possibilidade de existir esse equilíbrio ou desequilíbrio.

Estávamos a falar das trevas... parte do mundo de cada um...o mundo mais obscuro, mais difícil de enfrentar e, para o qual, muitas vezes não parece encontrar-se uma solução, nem através da chamada dos recursos internos de cada um, nem através da chamada dos recursos externos. Às vezes pensa-se que a resolução está na mão agressiva. Nesta comunicação, esta mão simboliza todo o tipo de drogas, pensando-se que o seu uso é uma solução.

Agressiva? Sim. Sim, porque esta mão (todo o tipo de drogas), mais não faz do que agredir. Agrede o corpo, a mente, a vida familiar, a vida social...enfim...destrói, TUDO; destrói o MUNDO de cada um. Não há construção possível, quando o envolvimento com o “mundo dos psicotrópicos” (Morel et al., 1998) acontece. O envolvimento é forte; é intenso; é único; é incontrolável...as substâncias são, sem margem para qualquer dúvida, o centro de uma vida...tudo se faz para as conseguir...TUDO!

A cor da vida das pessoas que consomem substâncias psicoativas com critérios de dependência transforma-se em tons de cinzento, mais escuros ou mais claros. É um mundo de sofrimento tornando-se o preto, muitas vezes a cor comum, nestas vidas.

Voltando ao mundo das trevas... é estranho...muitas vezes, para quem avalia externamente, esse mundo é azul e branco, sem trevas e, portanto, feliz, à luz de uma avaliação externa. Mas, mesmo assim, a mão agressiva

aparece como tentativa de resolução de quaisquer constrangimentos ou pura curiosidade, que essa avaliação externa nunca adivinharia. Há imunidade? Parece que não. A dependência de substâncias não atinge uma população especial nem específica.

Trazendo novamente os fatores de risco a esta análise...de uma forma geral, as pessoas dependentes de substâncias psicoativas, no seu universo individual, apresentam incapacidade de adiar gratificação; baixa tolerância à frustração; baixa autoestima; Impulsividade (diminuição de controlo); depressividade latente (Abraão, 1999) e; *locus* de controlo externo (Pereira, 1999). No seu universo contextual expressam desigualdades no acesso à educação; a bens essenciais; à saúde; ao emprego e; à informação. No universo psicossocial, o grupo de pares pode assumir um modelo de consumo precoce, assumindo predominância relativamente ao modelo educativo que os pais tentaram transmitir. O insucesso escolar recorrente e a deficiente adaptação a esse contexto podem, da mesma forma, exacerbar comportamentos desajustados (Abraão, 1999). Da mesma maneira, o apoio social é um fator que pode interferir na génese destes comportamentos. Este é essencial para a procura de respostas. Para a criança e, diríamos, para qualquer pessoa em qualquer fase do ciclo de vida, é importante, e até fundamental, a capacidade de procura de ajuda (capacidade importante para o comportamento assertivo). Torna-se fundamental a existência de uma pessoa significativa que funcione como um elemento de apoio social. No universo familiar são também descritos alguns fatores influenciadores de comportamentos menos favoráveis no que ao consumo de substâncias diz respeito. A falta de barreiras nítidas e a sua consistência entre os elementos que formam a família; a ausência física de um dos cônjuges; o clima de conflito, descrito como sendo pior que o divórcio e; a falta de participação na vida familiar. Falávamos do símbolo associado à mão agressiva e, dizíamos, que simbolizava todo o tipo de drogas: referimo-nos às drogas lícitas e ilícitas, isto é, depressoras e estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), modificadoras do humor e os psicofármacos “assumidos” como drogas: heroína, cannabis, cocaína, ecstasy, cafeína, álcool... e as drogas “lícitas” das smartshops. Voltando às repercussões que estas drogas têm no mundo interno e externo da pessoa, isto é, no seu “perimundo” (termo utilizado por Pio-Abreu), estas drogas agridem o corpo, as relações interpessoais, enfim, a relação com o mundo. Agridem, desta forma, a relação com o tempo, os ritmos sociais, as atividades sociais, tornando-se estas muito empobrecidas, e, conseqüentemente os ritmos biológicos, com todas as conseqüências negativas que este facto traz para a saúde (Macedo, 2004). Só existe o tempo dos psicotrópicos (Morel et al., 1988).

Melo (1988) a este respeito refere “um doente descobria, a dado ponto de uma sessão, que em 25 anos de existência e desde o tempo que se lembrava de ser autónomo, os seus percursos eram rotineiros, os locais previsíveis” (p. 78). Curto (2001) adianta que “O toxicodependente enquanto consome, submerso no que está a vivenciar, transporta-se para uma existência sem tempo, sem realidade, sem corpo” (p. 83). Tal como Curto (2001) afirma, “Temos então um si impedido de se renovar, condicionado a um número limitado de rotinas

automatizadas [...]” (p. 83). Ainda dentro da mesma opinião, Morel et al., (1988) apontam para que o uso regular do consumo de heroína, por exemplo, desorganize a existência social, psíquica e corporal.

Afirmamos mais uma vez que o consumo de substâncias sempre foi uma área emergente em saúde mental. Voltemos a compará-lo à mão agressiva com unhas compridas que sai das trevas. Na conjuntura política, econômica e social verifica-se uma maior preocupação pela área, apenas e só, porque são conhecidos os fatores de risco para os comportamentos aditivos. Mas sempre foi um problema presente na sociedade e às vezes subestimado por alguns profissionais, porque se consideram, muitas vezes, estas pessoas como “não doentes”, em que a vida volitiva resolve tudo.

Sabemos que a volição não chega. Quando a pessoa pede ajuda traz consigo muitas dúvidas; muitas questões; muitas angústias; muitos medos; muitas dívidas; muita destruição familiar; muita destruição social; muito abandono; muito sofrimento; muitos problemas orgânicos e; uma vida sem luz e um caminho sem saída. Traz, essencialmente, um “perimundo destruído” e muita solidão.

De que é que esta pessoa precisa? Compreensão. A compreensão exige: um terapeuta com uma vivência interior rica; um terapeuta com grande disponibilidade; um terapeuta com grande empatia; um terapeuta com atenção dirigida a tudo quanto possa vir da pessoa e que possa ser significativo...pequenos sinais, mímica, postura, autodescrições verbais e que com estes elementos reconstrua o “perimundo” da pessoa (Pio Abreu, 1997).

Temos ao nosso dispor muitas opções terapêuticas: o tratamento psicofarmacológico (na abstinência e quase sempre após); o tratamento agonista e antagonista; o acompanhamento psicoterapêutico; as comunidades terapêuticas; os centros de dia e; os grupos de autoajuda. Estas opções devem estar sempre dirigidas ao “perimundo” da pessoa que pede ajuda.

O objetivo é que as nuvens vão desaparecendo com os encontros entre duas pessoas, com a complementaridade de outros profissionais e com os elementos significativos. Dificilmente o terapeuta faz tudo sozinho, porque a complexidade da dependência de substâncias é muito forte. Mas o objetivo, como foi dito, é que as nuvens vão desaparecendo. Vão-se conseguindo objetivos intermédios, previamente negociados com a pessoa: tratar comorbidades; abandono do consumo injetável; conseguir a família como aliada; reconquistar a confiança de algumas pessoas e; reconquistar alguns amigos. Mas, o objetivo final é que a pessoa reaprenda a viver sem substâncias. Para as nuvens desaparecerem podemos esperar anos. Existe uma nuvem que normalmente continua: a possibilidade de recaída. Devemos assumir que nem todas as recaídas são derrotas, mas é necessário analisá-las, desconstruí-las e atribuir-lhes um significado, no encontro entre duas pessoas.

Quando tudo corre bem, as nuvens vão desaparecendo quase todas.... há sucessos terapêuticos, embora possa existir uma nuvem residual.

No ambulatório, a heroína continua a ser a substância principal mais referida pelas pessoas no ano 2012 – 84%. Nos novos utentes é a *cannabis* a substância mais referida (38%) face a 34% de referências à heroína.

No âmbito do tratamento da toxic dependência, em 2012, da rede pública no ambulatório estiveram em tratamento 29 062 pessoas. Segundo o Presidente do SICAD, as recaídas estão a acontecer e em idades superiores aos 40 anos com consumos de heroína. São números preocupantes no século XXI. Por isso, o consumo de substâncias continua a ser uma área emergente em saúde mental. Os enfermeiros, e especialmente os enfermeiros de saúde mental, têm responsabilidade profissional acrescida nesta área. Os enfermeiros especialistas de saúde mental, nos seus enunciados descritivos, assumem responsabilidades na adaptação, na relação psicoterapêutica, na redução do estigma e na promoção da inclusão social, entre outros já descritos para os enfermeiros de cuidados gerais tendo, desta forma, o seu campo de ação legitimado.

Referências

Abraão, I. (1999). Factores de risco e factores protectores para as toxic dependências. Uma breve revisão. *Toxic dependências*, 2, 3-11.

Curto, J. (2001). O toxic dependente e a utopia atópica do desejo ou de como a morte começa na despedida do corpo. *Toxic dependências*, 7 (1), 83-86.

Macedo, E. (2004). Toxic dependência: Efeitos na ritmicidade social (uma perspetiva de promoção da saúde). Dissertação de Mestrado. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.

Pereira, J. (1999). Locus de Contolo e Toxic dependência. *Referência*, 3, 63-68.

Pio-Abreu, J. (1997). Introdução à psicopatologia compreensiva. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Melo, R. (1998). Um espelho inconveniente. *Toxic dependências*, 4 (3), 75-79.

Morel, A., Hervé, F., Fontaine, B. (1998). Cuidados ao toxic dependente. (“Alcoolismo e Toxicomanias Modernas”). 1ª ed., Lisboa: Climepsi Editores.