

# Novas drogas... consumos e intervenções

Carla Araújo<sup>1</sup>; Vítor Ferreira Leite<sup>1</sup>; Paula Carriço<sup>2</sup>; Manuela Fraga<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Interna(o) de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

<sup>2</sup> Assistente Graduada de Psiquiatria do Instituto da Droga e Toxicodependência

A impressão de segurança, o fato de **não serem detetadas** em exames de rotina, a promessa de produzirem efeitos potentes e o **fácil acesso, sem idade mínima**, através de **fontes legais** (“smart-shops” ou online), tornam estas substâncias atrativas para os adolescentes e jovens adultos, daí que **21%** afirmem ter já recorrido a este tipo de drogas em festas e a sua popularidade não pare de aumentar<sup>1</sup>.

Rotuladas de **“impróprias para consumo”**<sup>1</sup> ou **“suplemento alimentar”**<sup>2</sup> para contornar as autoridades sanitárias e vendidas como incenso, sais de banho, folhas secas ou pastilhas. Contudo, a **informação contida no rótulo é escassa** e vários estudos demonstraram não existir consistência entre as substâncias indicadas no rótulo e as reais e apresentavam mesmo uma **grande variabilidade dentro do mesmo lote**, o que torna os efeitos destas substâncias ainda mais imprevisíveis<sup>3</sup>.



- **Semelhante à canábida**, bastante popular entre universitários norte-americanos (8%)<sup>4</sup>.

- Apresenta ação no recetor 1 dos canabinóides (CB1), responsável pelos efeitos psicoativos<sup>5</sup>. Contrariamente ao THC que é apenas um agonista parcial, os canabinóides sintéticos são agonistas completos, apresentando maior **potencial de overdose**<sup>1</sup> e efeitos<sup>6</sup> mais **severos**:

- . Agitação psicomotora
- . Ansiedade
- . Ataques de pânico
- . Alucinações visuais e auditivas
- . Delírio persecutório
- . Ideação suicida
- . Convulsões

- **Alucinogénio** natural, popular entre estudantes universitários dos EUA (18–25 anos) com outros comportamentos de risco associados<sup>7</sup>

- Metabolito ativo é salvinorina A que é um potente **agonista** dos recetores  $\kappa$  dos **opióides**<sup>8</sup>

- Efeitos são **dose-dependentes**<sup>9</sup>, manifestam-se cerca de 1 minuto após o consumo e duram até cerca de 1 hora<sup>10</sup>:

- . Disartria
- . Despersonalização
- . Déjà vu
- . Ansiedade
- . Desorientação temporo-espacial
- . Obnubilação da consciência
- . Alterações da senso-perceção
- . Alucinações visuais

- **Semelhantes às anfetaminas**, usado inicialmente em ambientes noturnos, como substituto legal do **ecstasy**<sup>11</sup>.

- Um estudo demonstrou que a grande maioria dos consumidores tinha 18–24 anos, sendo que 1/3 destes teria 18–19 anos<sup>11</sup>

- **Atividade simpaticomimética**, os efeitos sentem-se ao fim de algumas horas, surgindo e desaparecendo de forma gradual<sup>12</sup>

- . Ansiedade
- . Agitação psicomotora
- . Convulsões
- . Estados confusionais
- . Insónia
- . Cefaleias
- . Síndrome serotoninérgica

- **Semelhante às metanfetaminas**, sendo referida como **“cocaína legal”**<sup>13</sup>

- Um estudo demonstrou que 78% dos consumidores eram de 29 anos e reportavam história prévia de outras drogas de abuso<sup>13</sup>.

- **Risco de overdose**<sup>14</sup>

- . Efeitos podem durar até 8h<sup>14</sup>
- . Ataques de pânico
- . Agitação psicomotora
- . Paranoia
- . Alucinações visuais
- . Alterações de comportamento (ideação suicida, auto e hetero-agressividade)
- . Insónia
- . Delírio persecutório

Numa perspetiva de intervenção terapêutica, apontam-se três áreas de abordagem clínica<sup>16</sup>:

• **Lesões nos diferentes aparelhos e sistemas**, provocadas pelo consumo de drogas. Inclui o tratamento de desabituação, sendo abordada pelas diferentes especialidades médicas.

• **Perturbações mentais associadas aos consumos**. Intervenção no âmbito da Psiquiatria / Psicologia

• **Farmacodependência**, requerendo intervenção inter/multidisciplinar especializada.

Descritos quatro modelos de intervenção nesta área<sup>16</sup>: **clínico, filosófico, religioso e terapêutico reeducativo**. É no contexto do modelo clínico que colocamos a tónica, particularmente na **estrutura e abordagem psicoterapêutica / psicodramática**.

Do indivíduo isolado passa-se ao tratamento individual, mas em grupo. Da abordagem através das palavras passa-se à ação<sup>16</sup>. Ao preservar o direito à resistência, desenvolve um seio de segurança e partilha espontânea – “Não derrubamos as paredes do protagonista, simplesmente experimentamos várias portas e vemos qual delas abre”<sup>18</sup>. É a própria vida que se submete a discussão e análise, num método direto desenrolado no “aqui e agora”. Integra-se sistematicamente uma cadeia de **cenários estruturados, desempenho de papéis e ações dramáticas**, numa sintonia de sentimentos e esforços<sup>16,17</sup>.

É neste contexto que surge o psicodrama, como abordagem terapêutica do consumo e dependência de substâncias.

• Esperam-se **fenómenos de ab-reação**

• Treinam-se as **relações interpessoais** e encaram-se **explicações e análises dos problemas** de múltiplos pontos de vista

• Procura-se **aprender a gerir comportamentos viciosos**

• Pretende-se uma **melhor compreensão e clara perceção dos outros**

• Procura-se **melhorar os níveis de objetividade e autocritica**

• Expande-se a **capacidade de lidar com alternativas**

• Procuram-se **motivações ocultas**

• Derruba-se o **conceito de doença**

• Objetiva-se o **valor simbólico das drogas**

• Insiste-se na **busca da catarse de integração, ou cura psicodramática**<sup>15,16</sup>

Cada sessão desenvolve-se num processo de três fases sequenciais – **aquecimento, dramatização e comentários** – fazendo uso de cinco ferramentas – **diretor, protagonista, egos auxiliares, auditório e cenário** – e recorrendo a algumas técnicas psicodramáticas – **inversão de papéis, espelho, estátua e duplo** (entre outras)<sup>15</sup>.

Referências Bibliográficas: 1. Jason, J. M., Collins, G. M., & Stream, D. M. (April de 2012). Synthetic legal intoxicating drugs: The emerging “incense” and “bath salt” phenomenon. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, pp. 258–264. 2. Danchav, N. N. (22 de 2 de 2008). Piperazine based substances of abuse: a new party pill on Bulgarian drug market. *Biomedical & Gastroenterol. Exp*, pp. 652–655. 3. Sabo, A. K., Lapointe, J., Moran, H. J., & Fabbro, L. (2012). Spice Drugs are more than herbal blends: A review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 36(1), 1–10. 4. Molecular Interventions: Frattare, L., & Fratta, W. (September de 2011). Beyond THC: the new generation of cannabinoid designer drugs. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, 1–10. 5. Perron, B. E., Ahmedani, B. K., Vaughn, M. G., Glass, J. E., Abdon, A., & Wu, L.-T. (2012, January). Use of Salvia Divinorum in a Nationally Representative Sample. *AM J Drug Alcohol Abuse*, pp. 108–113. 6. Babu, M. K., McCurdy, R. C., & Boyer, W. E. (2008). Opioid receptors and legal highs: Salvia divinorum and “legal highs” (synthetic cannabinoids) in the United States. *Clinical Toxicology*, pp. 499–505. 7. Ross, E. A., Watson, M. M., & Goldberger, B. P. (8 de September de 2011). “Bath Salts” Intoxication. *The New England Journal Of Medicine*, pp. 967–968. 8. Pio Abreu, J.L. (2006). “O Modelo do Psicodrama Moreniano”, 3ª ed. Lisboa, Climepsi editores. 9. Forselle, A.G. (2008). “El psicodrama aplicado al tratamiento del consumo de drogas”. Montevideo, UNESU. 10. Souza M.M.(2010). “Psicopatologia e subjectividade sob o olhar psicodramático: um líquido azul no horizonte”. 17º Congresso Brasileiro de Psicodrama e 1º Latino Americano de Psicoterapia de Grupos e Processos Grupais. 11. Drakulic, A. (2010). “Resistances in the first session of Psychodrama psychotherapy group with adults”. Zagreb, Psychiatria Danubina vol. 22, No.2, pp.261–265.