

Dependência Física

Consiste na necessidade sempre presente, a nível fisiológico, o que torna impossível a suspensão brusca das drogas. Essa suspensão acarretaria a chamada crise da "abstinência". A dependência física é o resultado da adaptação do organismo, independente da vontade do indivíduo. A dependência física e a tolerância podem manifestarem-se isoladamente ou associadas, somando-se à dependência psicológica. A suspensão da droga provoca múltiplas alterações somáticas, causando a dramática situação do "delirium tremens". Isto significa que o corpo não suporta a síndrome da abstinência entrando em estado de pânico. Sob os efeitos físicos da droga, o organismo não tem um bom desenvolvimento.

Dependência Psicológica

Em estado de dependência psicológica, o indivíduo sente um impulso irrefreável, tem que fazer uso das drogas a fim de evitar o mal-estar. A dependência psicológica indica a existência de alterações psíquicas que favorece a aquisição do hábito. O hábito é um dos aspectos importantes a ser considerado na toxicomania, pois a dependência psíquica e a tolerância significam que a dose deverá ser ainda aumentada para se obter os efeitos desejados. A tolerância é o fenômeno responsável pela necessidade sempre presente que o viciado sente em aumentar o uso da droga.

Em estado de dependência psíquica, o desejo de tomar outra dose ou de se aplicar, transforma-se em necessidade, que se não satisfeita leva o indivíduo a um profundo estado de angústia, (estado depressivo). Esse fenômeno não deverá ser atribuído apenas as drogas que causam dependência psicológica. O estado de angústia, por falta ou privação da droga é comum em quase todos os dependentes e viciados.

Requisitos Básicos da Dependência

- 1 - forte desejo ou compulsão para consumir a substância;
- 2 - dificuldade no controle de consumir a substância em termos do seu início, término ou níveis de consumo;
- 3 - estado de abstinência fisiológica quando o uso cessou ou foi reduzido (sintomas de abstinência ou uso da substância para aliviá-los);
- 4 - evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- 5 - abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento do tempo necessário para obter ou tomar a substância psicoativa ou para se recuperar dos seus efeitos;
- 6 - persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por excesso de álcool, depressão consequente a período de consumo excessivo da substância ou comprometimento cognitivo relacionado à droga.

| Idade de início | Substância | Tempo para uso problemático |
|-----------------|------------|-----------------------------|
| 11 anos | álcool | 2,5 anos |
| 12 anos | maconha | 1 ano |
| 13 anos | cocaína | 6 meses |
| 14 anos | crack | 1 mês |

| 81% | são de classe média |
|-------|---|
| 46,8% | curram o nível superior |
| 50% | mencionam apenas os efeitos positivos da droga |
| 84% | já tiveram episódios depressivos após o uso |
| 65,6% | acreditam que o ecstasy é seguro |
| 15,6% | já tiveram problemas financeiros pelo uso do ecstasy |
| 100% | usam a droga em grupo |
| 100% | são usuários de outras drogas como maconha, cocaína e LSD |

Dados Epidemiológicos

20% da população usam substâncias psicoativas no decorrer da vida;
15% no mínimo são portadores da doença da dependência química;
10% a 12% desses usam mais de uma droga concomitante;
A incidência de DQ é de 2 a 6 vezes maior no homem;
DQ evolui do álcool para drogas mais pesadas;
150 mil óbitos/ano por alcoolismo nos USA;

15% dos DQ cometem suicídio (20 vezes maior que na população).

Transtornos Psiquiátricos em Pacientes Dependentes de Álcool

- 218 pacientes alcoolistas x 218 pacientes não alcoolistas - Serviço Ambulatorial Universitário do estado de São Paulo;
- Prevalência em toda vida (LTP) de transtornos psiquiátricos: 70% população alcoolista x 26% população não alcoolista;
- Depressão maior em 50%;
- Personalidade anti-social em 30%;
- Fobias em 20%;
- Abuso/dependência de outras drogas em 19%.

Transtornos de Personalidade na dependência da Cocaína

- prevalência ao longo da vida de transtornos psiquiátricos foi de 69%;
- 29% com transtornos afetivos e ansiosos
- 40% com transtornos de personalidade
- 31% sem transtornos

Saiba como Agir nas Emergências

Aprenda a conhecer os sintomas de overdose (intoxicação aguda) e saiba o que fazer quando uma pessoa exagerou no uso de drogas e pode estar precisando da sua ajuda:

Conheça os sintomas:

- Perda da consciência, coma ou sono repentino e/ou profundo
- Respiração lenta ou curta ou parada da respiração
- Sem pulso ou pulso fraco
- Lábios roxos
- Convulsões, movimentos involuntários, desmaios
- Palpitação, taquicardia, dor no peito

Saiba o que fazer:

- Chame o resgate ou ajuda médica para emergências, imediatamente.
- Nunca deixe a pessoa sozinha.
- Deite a pessoa de lado, tenha certeza de não haver comida ou vômito na garganta.
- Afaste o queixo do peito.
- Nunca dê outra droga para combater o efeito.
- Nunca ponha nada na boca da pessoa, incluindo água ou medicamentos.
- Se a pessoa estiver tendo uma convulsão segure a sua cabeça com cuidado para não bater no chão ou em algum móvel

Atenção:A mistura de qualquer droga com álcool ou outras drogas aumenta o risco de overdose, ferimentos, violência, abuso sexual e morte.

Vício sem Fim

Por que é possível se tornar dependente de jogos, chocolate, compras e até mesmo sexo

Loucos por Pílulas

Remédios para emagrecer, dormir ou combater a impotência geram uma mania pelo consumo exagerado de medicamentos, cada vez mais frequente nos países desenvolvidos

(texto recebido sem menção de fonte ou autoria. Se souber qual seja, por favor, nos informe, a fim de darmos os devidos créditos)