

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E PSICOLÓGICA DA MACONHA NA ADOLESCÊNCIA

Acad. Lucas Awadallak*
Karolina Widderski**

JUSTIFICATIVA

A Cannabis, que é a planta da maconha, já foi utilizada para alimentar animais, fazer corda, óleo para pintar e essencialmente (como alucinógeno) pelas suas propriedades de intoxicação. O uso para a criação de cordas é reconhecido como o mais antigo, e suas sementes foram utilizadas na culinária. As plantas descobertas para uso medicinal parecem ter sido na Índia, em 900 a.C. E em 500 d.C., seu uso foi espalhado pelo Oriente Médio.

Foi apenas no século XVIII que chegou à Europa. A maconha proliferou nos Estados Unidos (EUA) em 1920, quando, por ocasião da guerra, os soldados americanos trazem-na da América Central e do Caribe. Seguem-se as guerras, a II Guerra Mundial e depois a Guerra Fria. Em 1937, a maconha tornou-se proibida (JUNGEMAN; ZANELATTO; 2007)

Nos anos 80 houve uma maior aceitação do hábito de fumar maconha por parte dos grandes setores da classe médica, onde consideráveis parcelas dos pesquisadores fizeram uso esporádico da erva (MACRAE; SIMÕES; 2000).

Em 1984, a Holanda optou pela liberação do comércio e do consumo de maconha e seus derivados. No fim da década de 1980, as atenções se voltaram para a cocaína e as novas drogas sintéticas, como o ecstasy. Foi no fim do século XX que o interesse pela maconha ressurgiu, porém mais voltada para seus componentes e sua utilização medicinal. A polêmica sobre a questão legal permanece até hoje (JUNGEMAN; ZANELATTO; 2007).

O princípio ativo mais importante da maconha é o delta-9-tetra-hidrocannabinol (THC), a planta também possui entre 60 cannabinóides incluindo dois com altas concentrações: o cannabinal (CBN) e cannabidiol

* Acadêmico do Curso de Psicologia pela Instituição UNICAMPO – Faculdade União de Campo Mourão.

**Docente da Instituição UNICAMPO – Faculdade União de Campo Mourão.

(CBD). O CBD é um precursor do THC, e o CBN é produzido pela degradação do THC por meio de sua exposição ao oxigênio. A planta contém mais de 400 outros elementos, dentre os quais o alcatrão, também presente no tabaco e uma de suas substâncias mais prejudiciais.

Normalmente, a maconha acessível tem uma concentração de THC menor que 8%. O ambiente de crescimento e avançadas técnicas de cultivo podem alterar esta concentração, a cannabis hidropônica chega a alcançar até mais de 25% de THC. A planta fêmea produz bem mais resina do que os machos, ocasionando um maior princípio ativo. Variedades sem sementes, presentes nas plantas fêmeas não polinizadas, tem potentes concentrações de THC.

Existe uma molécula denominada de anandamida que tem como significado sânscrito “felicidade”, ela é produzida pelo próprio cérebro e é igual ao THC. O nosso cérebro produz efeitos iguais, mas em doses menores. Não é conhecida especificamente qual a função da anandamida, mas é sabido que atua no papel do controle da dor, e existem hipóteses de que também tenha interferência na percepção do tempo, sensação de fome e que esteja associada ao humor.

Fumar maconha produz mudanças rápidas no humor, na percepção do tempo, memória, estabelece uma maior percepção para a música e para o sabor de alimentos. No entanto, existem também as “bad trips” (viagens ruins), que são os famosos efeitos indesejáveis, e costumam acontecer principalmente em usuário iniciantes. Dentre esses efeitos, são conhecidos a paranoia, confusão mental, ansiedade, delírios e alucinações, são mais comuns em usuários iniciantes ou como uma alta dose da droga.

As drogas psicoativas estão presentes na humanidade em diversos períodos de sua história, tendo características peculiares de acordo com os critérios de cada cultura e cada época. No decorrer da história, os homens faziam uso de produtos naturais em diversos contextos místicos, religiosos, sociais, econômicos, medicinais, culturais, militares e principalmente na busca do prazer. A alteração de consciência possuía por meta fornecer uma melhor relação com o divino

De um modo global, a palavra dependência associa-se a ideia de um estado de necessidade ou de escravidão de um indivíduo a algo ou a alguém

que, conduz o seu funcionamento ou sua subsistência. Quando falamos de dependência química, estamos empregando em nossa comunicação o conceito de síndrome. A utilização desta denominação já inicia uma elucidação sobre aquilo que se trata certamente quando se faz referência a este transtorno. Síndrome se refere a uma doença com diversos graus e não um fenômeno do tipo “oito ou oitenta”.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a síndrome de dependência se define por um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, em que o uso de uma substância ou uma classe de substâncias atinge uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo do que outros comportamentos que em outra ocasião tinham maior valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte; algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não ter sido medicamente prescritas), álcool ou tabaco. Pode haver evidência de que o retorno ao uso da substância após um período de abstinência leva a um reaparecimento mais rápido de outros aspectos da síndrome do que aquele que ocorre com indivíduos não dependentes.

Existe todo um padrão para o diagnóstico definitivo de dependência, é preciso analisar a potência do desejo ou compulsão do indivíduo pela substância, a dificuldade em controlar o seu consumo, a abstinência na sua redução, a necessidade de maiores doses para que se atinja um resultado obtido anteriormente com doses menores (tolerância), o abandono das atividades e a persistência no uso, mesmo que consequências nocivas sejam claras.

De acordo com o DSM – IV é essencial observar que a dependência e o uso abusivo do álcool estão constantemente relacionados à dependência ou abuso de outras substâncias, como, por exemplo, cannabis, cocaína, anfetaminas, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e até nicotina.

Quando se fala em dependência psicológica, trata-se da experimentação da sensação de controle prejudicado em relação tanto ao ato quanto ao uso da substância. Desse modo, existem diversas características dessa dependência que são primordiais de se compreender.

A dependência física está fundamentada ao fenômeno da tolerância e a presença dos sintomas da abstinência. Os sintomas de abstinência

impulsionam o desenvolvimento da dependência e acata em dificuldades para a interrupção do uso. A síndrome de abstinência de maconha tem sido relatada por uma sintomatologia que se ausenta com a retomada da utilização da droga.

No aspecto biológico, tanto a predisposição genética (vulnerabilidade) – a capacidade de tolerância do cérebro em relação à substância e do corpo em metabolizá-la quanto a natureza farmacológica da substância são aspectos interessantes de serem considerados quando se pensa no porque da instalação de quadros de dependência em um indivíduo, assim como nos fatores de risco a serem considerado em relação à prevenção (JUNGERMAN; ZANELATTO; 2007)

Os principais sintomas relatados no período de abstinência são o desconforto generalizado, a fissura, diminuição do apetite, perda de peso, inquietação, problemas para dormir, agressividade, irritabilidade, tremores, angústia, cansaço, sonhos estranhos e sintomas depressivos.

Dentre os diversos modelos de psicoterapia utilizados para a dependência química, a Terapia Cognitiva Comportamento tem sido muito destacada nesse ramo, com teorias e técnicas bastante eficientes. Aaron Beck foi um dos primeiros a estar utilizando esse modelo de tratamento.

Para Beck (1982), a terapia cognitivo-comportamental baseia-se no pressuposto racional teórico de que o afeto e o comportamento do indivíduo são determinados pela maneira como ele estrutura o mundo, sendo as cognições então baseadas em esquemas previamente desenvolvidos, a partir de experiências anteriores.

Desde o início do século, a adolescência foi objeto de progressivos estudos que continuaram desde a relevância dos problemas surgidos com o despertar da genitalidade até o da estruturação do pensamento. A psicologia, psiquiatria e a psicanálise procuraram entender e esclarecer o significado desta crise do crescimento que é acompanhada de sofrimentos, de muita contradição e confusão. A sociologia e a psicologia social permitiram esclarecimentos sobre

o problema e licenciaram um vislumbre de alguns de seus problemas intrínsecos.

Literalmente, adolescência significa a condição ou o processo de crescimento. O termo se aplica especificamente ao período da vida compreendido entre a puberdade e o desenvolvimento completo do corpo, cujos limites se fixam, geralmente, entre os 13 e os 23 anos no homem, podendo estender-se até os 27 anos (ABERASTURY; KNOBEL; 2008).

Alguns dos fatores que podem contribuir com a dependência de maconha variam entre o âmbito familiar, o modelo cultural e a própria pessoa em si. A pesquisa deve levar em conta o indivíduo do mesmo modo que considera o meio para assim poder compreender melhor os fatores de risco que influenciam o abuso das drogas.

Segundo Silva e Matos (2004), a falta de relações afetivas genuínas e de apoio familiar, a pressão do grupo, a violência doméstica, familiares dependentes químicas e baixa autoestima têm sido relatados como fatores de risco para uso e dependência de substâncias.

No âmbito da saúde, risco é um conceito que designa conhecimento e experiência acumulada sobre o perigo de alguém ou de uma coletividade ser acometida por doenças ou agravos. No entanto, quando se trabalha com adolescentes a epidemiologia do conceito de risco não é suficiente. A denominação comportamento de risco, nesse caso, se trata dos perigos ao desenvolvimento bem sucedido do adolescente.

De acordo com Xavier (2011), nunca foi identificado nenhum fator que justificasse o senso comum de que o uso recreativo de maconha pode de algum modo impelir o uso de outras substâncias.

Existem muitas controvérsias sobre o fato da maconha ser a porta de entrada para outras drogas, não existe nenhuma pesquisa que retrate isto como fato, porém, normalmente o usuário mantém contato com o mundo da ilegalidade das drogas e pode estar em um ambiente mais facilitado para adquirir outras substâncias. Por outro lado, existem pessoas que defendem que a maconha é a porta de saída e não de entrada para outras drogas.

OBJETIVO GERAL

Este trabalho sugere expor conteúdos de diversas dimensões sobre o uso da maconha, concentrando-se no processo de dependência do adolescente e os fatores que influenciam seu consumo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Sugere-se obter os dados necessários inicialmente através de uma retrospectiva histórica da maconha, investigando especificamente o ciclo vital da adolescência, abordando as teorias que lidam com essa fase da vida e os fatores que influenciam o adolescente ao abuso de drogas. Buscar compreender como a maconha atua no organismo quimicamente, seus sintomas, quais os quadros de uma pessoa dependente, quais as características principais de uma pessoa após o uso e os tratamentos que são usados na dependência, essencialmente o da Terapia Cognitiva Comportamental.

METODOLOGIA

A metodologia será de pesquisa bibliográfica em fontes primárias, secundárias e terciárias.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABERASTURY, A.K.M. **Adolescência Normal**: um enfoque psicanalítico. Artmed, São Paulo, 2008.

BALLONE. **Dependência Química/** Psiweb, disponível em www.psiweb.med.br, revisto em 2010.

BURGIERMAN. **Maconha/** Revista S.I: Coleção para saber mais. São Paulo, 2002.

CECÍLIA E CRUZ. **O adolescente e o uso de drogas/** Revista de Psiquiatria. Vol.22 São Paulo, 2000.

Saberes Unicampo, Campo Mourão, v. 01, n.01, jan. – jun. 2014. Disponível em <http://faculdadeunicampo.edu.br/ojs/index.php/Saberesunicampo>

GITLOW. **Transtornos relacionados ao uso de substâncias.** Artmed, Porto Alegre, 2008.

JUNGERMAN, F. S. **Tratamento psicológico do usuário de maconha e seus familiares:** um manual para terapeutas – Flávia S. Jungerman, Neide A. Zanelatto – São Paulo: Roca, 2007.

KESSLER et al. **Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas/** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2003.

LÚCIA. **Como vencer as drogas/** Revista Planeta. Ano 30 – nº05 – 2002.

MORAES. **A importância da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento Psicológico do Usuário de Maconha, uma revisão da literatura.** São Paulo, 2013.

SCHENKER, M. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** Rio de Janeiro, 2005.

ZAGURY, T.. **O adolescente por ele mesmo.** Rio de Janeiro, 1996.

ZOJA. **Nascer não basta/** Revista Planeta. Ano 31 – nº12 – 2003.

RIBEIRO. **Maconha para desvendar o cérebro/** Revista Mente Cérebro. Ano XIX – Edição Especial de Aniversário – 2011.

SANTOS, R.G. **Um panorama sobre a maconha/** Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2009. Disponível em: www.neip.info.

MACRAE, E; SIMÕES, J. **A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados.** Rio de Janeiro – RJ: Editora da UERJ, 2003.

SILVA; MATOS. **Os jovens são mais vulneráveis as drogas?** - São Paulo, 2004.

CRONOGRAMA

	Abr 2014	Mai 2014	Jun 2014	Jul 2014	Ago 2014	2º Sem 2014	Set 2014	Out 2014
Definição e delimitação do tema	X							
Pesquisa e revisão bibliográfica	X	X	X	X				
Elaboração do Pré-Projeto		X	X	X				
Entrega do Projeto				X				
Apresentação do Pré-Projeto					X			
Coleta de dados para desenvolvimento de artigo					X	X		
Análises dos dados obtidos						X		
Desenvolvimento do artigo						X		
Consideração Final						X		
Término da execução do artigo						X		
Entrega do artigo						X		
Preparo de materiais para apresentação						X		
Apresentação do artigo							X	
Correção e entrega final								X