

## Co-morbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: resultados preliminares

### Comorbidity of psychiatric disorders with drug addiction: preliminary results

Dartiu Xavier da Silveira<sup>1</sup> e Miguel Roberto Jorge<sup>2</sup>

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os dependentes de substâncias psicoativas frequentemente deixam de ser submetidos a avaliações diagnósticas. A não identificação de transtornos psiquiátricos associados à farmacodependência resulta em intervenções terapêuticas inadequadas. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a ocorrência de transtornos psiquiátricos em farmacodependentes.

**MÉTODOS:** Foi estudada uma amostra de 50 farmacodependentes do sexo masculino, selecionados aleatoriamente entre os pacientes de um serviço de tratamento ambulatorial para dependentes químicos. Utilizaram-se os Critérios Diagnósticos para Pesquisa (RDC) na avaliação diagnóstica.

**RESULTADOS:** As prevalências de transtornos mentais ao longo da vida e no momento da entrevista foram de 77% e 72%, respectivamente. Trinta e dois por cento dos pacientes apresentavam-se deprimidos por ocasião da avaliação e 44% preencheram critérios diagnósticos para depressão na vida. Os transtornos depressivos precederam a instalação da farmacodependência em 77,3% dos pacientes. Outros transtornos psiquiátricos apareceram em proporções maiores do que as observadas em estudos envolvendo população geral. Os resultados do presente estudo foram comparados com estudos similares internacionais.

**CONCLUSÃO:** A alta correlação entre psicopatologia e farmacodependência enfatiza a importância de estratégias terapêuticas baseadas na identificação de co-morbidade psiquiátrica nestes casos.

#### DESCRIPTORIOS

Dependência; abuso de drogas; co-morbidade; depressão

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Proper psychiatric evaluations are seldom performed on drug addicts. Failure in recognizing dual diagnosed patients frequently results in inadequate treatment interventions. The objective of the present study was to evaluate the incidence of psychiatric disorders in drug addicts.

**METHODS:** Psychiatric morbidity was studied within a sample of 50 drug dependent men randomly selected from an outward treatment facility. Research Diagnostic Criteria (RDC) were used for diagnostic assessment.

**RESULTS:** Lifetime and current prevalence of some mental disorder were of 77% and 72 %, respectively. Thirty-two percent of the subjects presented a depression diagnosis at the time and 44 % met diagnostic criteria

#### Services on Demand

##### Article

-  Article in xml format
-  Article references
-  How to cite this article
-  Curriculum ScienTI
-  Automatic translation
-  Send this article by e-mail

##### Indicators

-  Cited by SciELO
-  Access statistics

##### Related links

##### Share

-  More
- More

-  Permalink

for lifetime diagnosis of depression. Depressive disorders somehow seemed to precede drug dependence in 77,3 % of the cases. Also, frequencies of other psychiatric disorders were higher among addicts than within the community. Results from this study were compared with similar international studies.

**CONCLUSION:** The link between psychopathology and drug dependence justifies the importance of specific strategies for the treatment of dual diagnosed addicts.

## **KEYWORDS**

Dependence; addiction ; comorbidity; dual diagnosis; depression

## **Introdução**

Diversos pesquisadores têm se dedicado nos últimos anos a estudar a questão da concomitância de outros transtornos psiquiátricos (co-morbidade) em dependentes de álcool e outras drogas.<sup>1-3</sup> Em um importante estudo epidemiológico na comunidade, abrangendo 20.291 pessoas nos EUA, foi estimada a prevalência de 13,5% de dependência de álcool e 6,1% de dependência de outras drogas.<sup>4</sup> Entre os dependentes de álcool, 37% apresentavam um segundo diagnóstico psiquiátrico. Cinquenta e três por cento dos dependentes de outras drogas (excluindo o álcool) apresentavam transtorno mental associado. Observou-se que a presença de transtorno afetivo entre dependentes de drogas foi 4,7 vezes maior do que no restante da população estudada. A maioria dos estudos de co-morbidade psiquiátrica considera que os diagnósticos mais frequentemente associados às farmacodependências são os transtornos depressivos.<sup>2,5-11</sup> Em estudos epidemiológicos, a associação de dois transtornos sugere que uma das patologias possa ter uma relação causal com relação à outra ou então que existiriam fatores de vulnerabilidade comuns às duas patologias. Independentemente dos transtornos associados serem anteriores ou posteriores à instalação da farmacodependência, a detecção precoce desses quadros psicopatológicos contribui para uma maior eficácia terapêutica, além de diminuir os índices de recaída.<sup>12,13</sup> Tendo em vista a importância do tema, o presente estudo se propõe a examinar a frequência de transtornos psiquiátricos em uma população de farmacodependentes que procurou tratamento em um serviço ambulatorial na cidade de São Paulo.

## **Método**

### **Instrumento**

Os Critérios Diagnósticos para Pesquisa (RDC)<sup>14</sup> constituem um conjunto de critérios diagnósticos específicos para a detecção de determinados transtornos psiquiátricos funcionais. Tais critérios foram amplamente utilizados em pesquisa em decorrência da excelente confiabilidade dos julgamentos diagnósticos que seu uso propicia. Desta forma, o pesquisador pode selecionar grupos relativamente homogêneos de indivíduos que preenchem critérios diagnósticos específicos. Para cada transtorno do RDC existem critérios de inclusão e critérios de exclusão. Os critérios específicos referem-se a sintomas, sinais, duração e curso da patologia, grau de severidade e de comprometimento. Para alguns diagnósticos, determinados sintomas somente serão significativos caso persistam por um determinado período de tempo. A maioria dos critérios representa uma tentativa de operacionalizar conceitos cuja importância diagnóstica encontra-se fundamentada na experiência clínica.<sup>14</sup>

### **Amostra**

A amostra estudada foi constituída por 50 farmacodependentes que procuraram assistência no Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. Os farmacodependentes foram selecionados aleatoriamente, por amostragem sistemática, entre os 250 pacientes que procuraram a triagem do Proad no período das entrevistas. Como na amostra selecionada havia somente dois casos de dependentes do sexo feminino, estes foram desprezados, sendo substituídos por dois outros pacientes do sexo masculino selecionados por meio dos mesmos critérios aleatórios. Esta amostra de farmacodependentes foi submetida a entrevistas psiquiátricas realizadas por um mesmo psiquiatra e foi submetida a uma entrevista estruturada para coleta dos dados sociodemográficos, padrão de uso de substâncias psicoativas e problemas associados, padronizada pelo Proad em 1989.

A duração da coleta de dados foi de 25 meses. As entrevistas eram realizadas a sós com o entrevistado. A duração aproximada de cada entrevista foi de aproximadamente 90 minutos. Todos os pacientes entrevistados encontravam-se, havia pelo menos uma semana, abstinentes do uso de substâncias psicoativas.

### **Análise estatística**

Para o cálculo das medidas de tendência central das amostragens, optou-se pelo uso da média aritmética com seu respectivo desvio padrão. Para verificar se, em uma amostra, duas ou mais variáveis guardavam entre si

uma relação de independência, utilizamos a prova de significância do qui quadrado, pois esta prova admite que as observações ou conjunto de valores da amostra não necessariamente provenham de uma população com distribuição normal. Quando os dados se apresentavam sob forma de freqüências em categorias discretas, utilizamos igualmente a prova do qui quadrado para determinar a significância de diferenças entre dois grupos independentes. Na análise de dados discretos (nominais ou ordinais), sendo o tamanho das amostras independentes excessivamente pequeno (freqüência menor do que 5), utilizamos a prova de Fisher. A correção de Yates para o qui quadrado foi utilizada sempre que qualquer freqüência fosse inferior a dez. Quando a variável em estudo apresentava distribuição normal na população da qual foram extraídas as amostras, utilizamos o teste **t** de Student na comparação de duas médias independentes. Quando a variável contínua em estudo não apresentava distribuição normal, utilizamos provas não-paramétricas para comparação das amostras independentes (Mann-Whitney). Para examinarmos as inter-relações entre três ou mais variáveis, utilizamos o método de regressão logística, visto que a variável dependente era dicotômica. Foram adotados níveis de significância de 0,05 e 0,01 ( $p < 0,05$  ou  $p < 0,01$ ).

Na análise dos dados foram utilizados os programas de computação SPSS e EPIINFO.

## Resultados

### Descrição da amostra de farmacodependentes

A distribuição da amostra de farmacodependentes segundo categorias sociodemográficas pode ser observada na [tabela 1](#).

		Farmacodependentes	
		N	%
Idade	Média ± dp	25,38 anos	+/- 7,22
	Mediana	24,5 anos	
Estado civil	Solteiro	38	76
	Casado	8	16
	Divorciado	4	8
Etnia	Branco	45	90
	Mulato	2	4
	Negro	3	6
Escolaridade	Média ± dp	8,5 anos	+/- 3,6
	Mediana	8,0 anos	
Religião	Católica	26	52
	Protestante	1	2
	Espírita	5	10
	Judaica	4	8
	Sem religião	12	24
	Sem informação	2	4

A amostra de farmacodependentes era constituída de 50 indivíduos do sexo masculino. A distribuição etária variou de 14 a 36 anos, sendo a mediana 24,5 anos e a média de idade 25,38 anos com desvio padrão de 7.22. A amostra era constituída, em sua maioria, por indivíduos brancos (90%), solteiros (76%) e católicos (52%). Quanto à escolaridade, 30 farmacodependentes (60%) tinham pelo menos o primeiro grau completo. A média de anos completos de educação formal foi de 8,5 anos com desvio padrão de 3,6, sendo a mediana de 8 anos.

Todos os 50 pacientes entrevistados preenchiam os critérios diagnósticos do DSM III - R para farmacodependência, sendo que 42 eram dependentes de cocaína, dois eram dependentes de cannabis, três de tranqüilizantes e seis de álcool. Entre os três pacientes que preencheram critérios diagnósticos para dependência atual de mais de uma substância, um era dependente de álcool e tranqüilizantes, um era dependente de álcool e cocaína e outro era dependente de cocaína e cannabis.

Os dados sociodemográficos dos farmacodependentes, quando estratificados por tipo de substância da qual eram dependentes, mostraram-se semelhantes no que se refere às variáveis idade, estado civil, raça e orientação religiosa. No entanto, ressaltamos que o tamanho da amostra restringe o aprofundamento da questão.

### Resultados das entrevistas diagnósticas

Os farmacodependentes foram submetidos a entrevistas psiquiátricas abertas, sendo os diagnósticos atribuídos segundo os critérios do RDC.<sup>14</sup>

Na [tabela 2](#) pode-se observar a distribuição das categorias diagnósticas pelo RDC com as respectivas

porcentagens de farmacodependentes que preencheram critérios diagnósticos para cada uma dessas categorias.

**Tabela 2 - Frequência de transtornos psiquiátricos e da personalidade segundo critérios do RDC em amostra de farmacodependentes (N=50)**

Diagnósticos segundo o RDC	Diagnóstico	
	atual	na vida
	%	%
Transtorno depressivo	32,0	44,0
Transtorno psiquiátrico excluindo transtorno depressivo	54,0	58,0
Qualquer transtorno psiquiátrico*	72,0	76,0
Depressão maior	8,0	22,0
Depressão menor	10,0	14,0
T. depressivo intermitente	16,0	16,0
Hipomania	4,0	14,0
Mania	0	2,0
T. ansiedade generalizada	8,0	8,0
Fobia	12,0	14,0
Pânico	10,0	10,0
T. obsessivo-compulsivo	4,0	10,0
Personalidade lábil	10,0	10,0
Personalidade anti-social	2,0	2,0
Esquizofrenia	8,0	8,0
Outro transtorno psiquiátrico	14,0	14,0
Farmacodependência	100,0	100,0

\* incluindo os transtornos depressivos e excluindo as farmacodependências

Entre os farmacodependentes entrevistados, 22 (44%) preencheram critérios diagnósticos para transtornos depressivos segundo o RDC. Em 16 (32%), o transtorno depressivo estava presente por ocasião da entrevista. Seis (12%) apresentaram apenas diagnóstico pregresso de transtorno depressivo. Para 14 farmacodependentes (28%) foram atribuídos diagnósticos tanto presente quanto pregresso de transtorno depressivo.

Dois (4%) farmacodependentes preenchiam critérios diagnósticos para transtorno hipomaniaco atual e, concomitantemente, para transtorno depressivo pregresso.

Para 29 (58%) farmacodependentes foram atribuídos outros diagnósticos psiquiátricos que não transtornos depressivos, sendo que 27 (54%) apresentavam esses diagnósticos por ocasião da entrevista e dois (4%) apresentavam apenas diagnóstico pregresso de transtorno psiquiátrico não-depressivo.

Entre os 16 farmacodependentes que preencheram critérios para diagnóstico atual de transtorno depressivo, os diagnósticos atribuídos foram: transtorno depressivo maior em quatro casos (8%), transtorno depressivo menor em cinco casos (10%) e transtorno depressivo intermitente em oito farmacodependentes (16%).

Entre os 29 pacientes (58%) aos quais haviam sido atribuídos diagnósticos psiquiátricos que não os depressivos, os transtornos mais frequentemente encontrados foram: fobias (14%); pânico (10%); transtorno obsessivo-compulsivo (10%); transtorno de ansiedade generalizada (8%); e esquizofrenia (8%).

Comparamos ainda as idades de início dos transtornos depressivos e da farmacodependência nos 22 farmacodependentes que preencheram critérios para diagnóstico presente e/ou pregresso para transtorno depressivo. Quando o intervalo de tempo entre o aparecimento de um e outro transtorno foi igual ou menor que um ano, foram considerados os dois transtornos como tendo se instalado concomitantemente.

Considerando os seis casos que preencheram critérios diagnósticos apenas para transtorno depressivo pregresso, em cinco deles (83,3%) o transtorno depressivo antecedeu a farmacodependência e em um deles (16,7%) o aparecimento dos transtornos foi concomitante. Entre os 16 casos com diagnóstico atual de transtorno depressivo, em 12 (75%) o transtorno depressivo instalou-se antes da farmacodependência e em quatro casos (25%) a farmacodependência foi anterior ao aparecimento do transtorno depressivo.

Na amostra de farmacodependentes estudada, observamos que os dependentes das diversas substâncias não diferiram quanto à presença ou ausência de transtornos associados. De forma similar, as variáveis idade, etnia, orientação religiosa e escolaridade tampouco se correlacionaram com a presença ou a ausência de transtornos psiquiátricos atuais. Entretanto, quanto à variável estado civil, observou-se predomínio de indivíduos sem transtornos depressivos entre os solteiros e predomínio de indivíduos com transtornos depressivos entre os não-solteiros, sendo esta associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Foram excluídas possíveis interferências de outras variáveis nesta associação por meio do modelo de regressão logística.

## Discussão

No presente estudo, foi encontrada uma prevalência de transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM III-R<sup>15</sup> de 72% para diagnóstico atual e de 76% para diagnóstico na vida, segundo o RDC.<sup>14</sup> A [tabela 3](#) compara resultados do presente estudo com as frequências de transtornos psiquiátricos atuais e na vida encontrados em outros estudos de co-morbidade psiquiátrica com farmacodependência.

**Tabela 3 - Comparação entre frequências de transtornos psiquiátricos no momento atual e ao longo da vida em dependentes de substâncias psicoativas**

Autores	Ano	Tipo de droga	Instrumento	Transtorno atual(%)	Transtorno na vida(%)
Ross et al	1988	álcool/outras	DIS	68,4	84,2
Rounsaville et al	1991	cocaína/álcool	RDC	55,7	73,5
Kokkevi & Stefanis	1995	heroína/outras	DIS	66,1	90,3
Xavier da Silveira & Jorge*	1997	cocaína/outras	RDC	72,0	76,0

DIS = Diagnostic Interview Schedule; RDC = Research Diagnostic Criteria

\*estudo atual

Com relação a transtornos depressivos, foram encontradas frequência de 32% para diagnóstico atual e de 44% para diagnóstico na vida. A [tabela 4](#) compara os resultados do presente estudo com as frequências de transtornos depressivos atuais e na vida encontrados em outros estudos de co-morbidade psiquiátrica com farmacodependência.

**Tabela 4 - Comparação entre frequências de transtornos depressivos no momento atual e ao longo da vida em dependentes de substâncias psicoativas**

Autores	Ano	Tipo de droga	Instrumento	Transtorno depressivo atual(%)	Transtorno depressivo na vida(%)
Ross et al.	1988	álcool/outras	DIS	25,8	30,5
Kleinman et al.	1990	cocaína	SCID	35,0	47,0
Rounsaville et al.	1991	cocaína/álcool	RDC	23,9	60,7
Xavier da Silveira & Jorge*	1997	cocaína/outras	RDC	32,0	44,0

DIS = Diagnostic Interview Schedule; RDC = Research Diagnostic Criteria; SCID = Structured Clinical Interview Diagnosis

\*estudo atual

Foi encontrada uma frequência de transtornos psiquiátricos no momento atual maior do que a frequência encontrada no estudo de Rounsaville et al.,<sup>10</sup> ou seja, 72% e 55,7%, respectivamente. Os resultados do presente estudo se aproximam mais dos estudos de Ross et al.<sup>7</sup> e de Kokkevi e Stefanis.<sup>11</sup> Por outro lado, os dados referentes à frequência de transtornos psiquiátricos ao longo da vida foram semelhantes no presente estudo e no estudo de Rounsaville et al. (76% e 73,5%), sendo essas frequências inferiores às encontradas nos outros dois estudos mencionados. A maior frequência de transtornos psiquiátricos ao longo da vida descrita tanto por Ross et al.<sup>7</sup> quanto por Kokkevi e Stefanis<sup>11</sup> poderia, ao menos em parte, ser atribuída ao fato de que suas amostras não eram constituídas por dependentes de cocaína. Além disso, o instrumento diagnóstico utilizado nesses estudos foi o Diagnostic Interview Schedule - DIS<sup>16</sup> e não o RDC.<sup>14</sup>

A frequência atual de transtornos depressivos encontrada no presente estudo foi semelhante à encontrada por Kleinman et al.,<sup>8</sup> ou seja, 32% e 35%, respectivamente. Os estudos de Rounsaville et al.<sup>10</sup> e de Ross et al.<sup>7</sup> encontraram frequências de transtornos depressivos atuais de, respectivamente, 23,9% e 25,8%, menores que as encontradas pelos autores do presente estudo e por Kleinman et al.<sup>8</sup> Quanto à frequência de transtornos depressivos ao longo da vida, os resultados do presente estudo igualmente se aproximam dos obtidos por Kleinman et al.,<sup>8</sup> ou seja, 44,0% e 47,0%, respectivamente, sendo, porém, inferiores aos encontrados por Rounsaville et al.<sup>10</sup> e superiores aos encontrados por Ross et al.,<sup>7</sup> ou seja, 60,7% e 30,5%, respectivamente. Os dois estudos com menores frequências de transtornos depressivos atuais foram desenvolvidos em populações em que a dependência ao álcool era preponderante,<sup>7,10</sup> enquanto nos dois estudos que relataram frequências maiores de transtornos depressivos atuais, predominavam indivíduos com dependência de cocaína<sup>8</sup> (caso do presente estudo).

A maioria dos estudos referentes a transtornos psiquiátricos em populações clínicas de farmacodependentes foi

desenvolvida junto a populações de pacientes dependentes de álcool ou opióides.<sup>5,7,11</sup> Poucos estudos de comorbidade envolvendo dependentes de cocaína foram publicados até o momento.<sup>2,6,8,10</sup> Como a amostra de farmacodependentes em questão era constituída preponderantemente de dependentes de cocaína e como foi utilizado o RDC nas entrevistas psiquiátricas, para fins de comparação dos resultados do presente estudo optamos por utilizar o estudo de Rounsaville et al.,<sup>10</sup> que também havia utilizado o RDC e cuja amostra era constituída por dependentes de cocaína (tabela 8). Foram utilizados ainda os dados do Epidemiologic Catchment Area (ECA)<sup>17</sup> como referência de prevalência de transtornos psiquiátricos ao longo da vida em população geral (tabela 5).

**Tabela 5 - Diagnóstico na vida de transtornos psiquiátricos em duas amostras de farmacodependentes sob tratamento e na população geral**

Diagnósticos atribuídos	Diagnóstico na vida		
	Estudo atual	Rounsaville et al., 1991	Robins et al., 1984
	RDC N=50 %	RDC N=298 %	DSM III N=3.058 %
Transtorno depressivo	44,0	60,7	6,7
Qualquer transtorno psiquiátrico	76,0	73,5	28,8
Depressão maior	22,0	30,5	6,7
Depressão menor	14,0	11,7	0
T. depressivo intermitente	16,0	11,1	0
Hipomania	14,0	7,4	0
Mania	2,0	3,7	1,1
T. ansiedade generalizada	8,0	8,3	0
Fobia	14,0	13,4	7,8
Pânico	10,0	1,7	1,4
T. obsessivo-compulsivo	10,0	0,3	2,6
Personalidade anti-social	2,0	7,7	2,1
Esquizofrenia	8,0	0,3	1,9
Transtorno esquizoafetivo	0	1,0	0

### Diagnóstico de transtornos psiquiátricos na vida

Tanto no estudo de Rounsaville et al.<sup>10</sup> quanto no presente estudo com farmacodependentes foram atribuídos diagnósticos psiquiátricos segundo o RDC, enquanto no estudo do ECA<sup>17</sup> os diagnósticos foram atribuídos segundo os critérios do DSM III.<sup>18</sup> Para as principais categorias diagnósticas, o RDC e o DSM III são muito semelhantes. Desta forma, as diferenças encontradas não poderiam ser atribuídas a diferenças nos critérios diagnósticos utilizados.

As amostras de farmacodependentes dos dois estudos eram similares no que se refere às características sociodemográficas. No que se refere aos diagnósticos psiquiátricos, pode-se observar na tabela 7 que os resultados dos dois estudos envolvendo populações de dependentes se mostraram muito semelhantes para a maioria das categorias diagnósticas, contrastando com os resultados de prevalência em população geral do estudo de New Haven.<sup>17</sup>

O presente estudo confirma resultados anteriormente obtidos a respeito da maior freqüência de transtornos psiquiátricos em populações de farmacodependentes, comparativamente à população geral.

Comparativamente ao ECA,<sup>17</sup> as duas amostras de farmacodependentes apresentaram maiores freqüências de transtornos psiquiátricos e de transtornos depressivos como um todo, assim como para as seguintes categorias diagnósticas: mania, depressão maior, depressão menor e transtorno depressivo intermitente, transtorno de ansiedade generalizada e fobia. Para os quadros de pânico, as freqüências foram semelhantes no estudo de Rounsaville et al.<sup>10</sup> e no ECA,<sup>17</sup> 1,4% e 1,7%, respectivamente, porém, nitidamente inferiores à freqüência encontrada na amostra em questão (10%). O ECA<sup>17</sup> revelou prevalência de transtorno obsessivo-compulsivo na população geral maior do que a freqüência observada na amostra de Rounsaville et al.,<sup>10</sup> 2,6% e 0,3%, respectivamente, porém, nitidamente inferior à freqüência observada no presente estudo (10%). Foi encontrada freqüência de personalidade anti-social semelhante à prevalência descrita para população geral no ECA,<sup>17</sup> 2,0% e 2,1% respectivamente, ambas inferiores à freqüência de 7,7 % observada na amostra de Rounsaville et al.<sup>10</sup> Finalmente, o ECA<sup>17</sup> revelou prevalência de esquizofrenia na população geral superior à freqüência encontrada no estudo de Rounsaville et al.,<sup>10</sup> 1,9% e 0,3%, respectivamente, índices muito inferiores aos encontrados na amostra em questão (8%).

As freqüências altas de quadros de pânico, TOC e esquizofrenia observadas no presente estudo poderiam ser decorrentes do fato de que a amostra de farmacodependentes foi constituída por pacientes que procuraram

assistência junto ao Proad que, enquanto centro de referência nacional para tratamento de dependências vinculado a uma faculdade de medicina, tende a receber casos de maior gravidade comparativamente à população de farmacodependentes como um todo.

### Diagnóstico de transtornos psiquiátricos atuais

Comparando-se as duas amostras de farmacodependentes no que se refere ao diagnóstico atual, as frequências de transtornos psiquiátricos encontradas no presente estudo foram superiores às encontradas no estudo de Rounsaville et al.<sup>10</sup> para a maioria das categorias diagnósticas (tabela 6). Apenas para os quadros de fobia foram obtidas frequências semelhantes nos dois estudos (11,7% e 12,0%) e no estudo de Rounsaville et al.<sup>10</sup> foi observada frequência de personalidade anti-social maior do que a encontrada no presente estudo (7,7% e 2%, respectivamente).

**Tabela 6 - Diagnóstico atual e na vida de transtornos psiquiátricos segundo o RDC em farmacodependentes sob tratamento**

Diagnósticos atribuídos (RDC)	Diagnóstico atual		Diagnóstico na vida	
	Estudo atual N=50	Rounsaville et al.,1991 N=298	Estudo atual N=50	Rounsaville et al.,1991 N=298
	%	%	%	%
Transtorno depressivo	32,0	23,9	44,0	60,7
Qualquer transtorno psiquiátrico*	72,0	55,7	76,0	73,5
Depressão maior	8,0	4,7	22,0	30,5
Depressão menor	10,0	0,7	14,0	11,7
T. depressivo intermitente	16,0	11,1	16,0	11,1
Hipomania	4,0	2,0	14,0	7,4
Mania	0	0	2,0	3,7
T. ansiedade generalizada	8,0	4,7	8,0	8,3
Fobia	12,0	11,7	14,0	13,4
Pânico	10,0	0,3	10,0	1,7
T. obsessivo-compulsivo	4,0	0,3	10,0	0,3
Personalidade lábil	10,0	10,0	-	-
Personalidade anti-social	2,0	7,7	2,0	7,7
Esquizofrenia	8,0	-	8,0	0,3
Transtorno esquizoafetivo	0	0,3	0	1,0
Outro transtorno psiquiátrico	14,0	2,3	14,0	49,7

\*incluindo os transtornos depressivos e excluindo as farmacodependências

As discrepâncias nas frequências de casos de personalidade anti-social observadas nos dois estudos<sup>10</sup> poderiam ser decorrentes de diferenças entre as duas amostras. Entretanto, no campo de estudo dos transtornos de personalidade, em especial no que se refere à personalidade anti-social, deparamo-nos com a existência de problemas metodológicos ainda por serem solucionados. Entre esses problemas poderiam ser destacadas as questões transculturais referentes à confiabilidade dos diagnósticos e a questão da validação dos instrumentos diagnósticos para esses transtornos.

No que se refere à relação entre estados psicopatológicos e dependência de substâncias psicoativas, a ocorrência simultânea dessas condições frequentemente observada nos leva a questionar se os estados psicopatológicos predispõem à dependência de substâncias ou se a dependência predispõe ao aparecimento de estados psicopatológicos. Alguns estudos longitudinais envolvendo população geral relatam o aparecimento de abuso de substâncias em maior frequência em indivíduos que previamente apresentavam sintomas disfóricos, fornecendo subsídios para a confirmação da hipótese de automedicação na gênese das farmacodependências.<sup>19,20</sup> Por outro lado, estudos retrospectivos envolvendo populações clínicas sugerem que a maioria dos transtornos de humor e ansiosos encontrados se instalaram subseqüentemente ao aparecimento das farmacodependências.<sup>5,7,10,21,22</sup>

Diferentemente do estudo de Rounsaville et al.,<sup>10</sup> no qual em apenas 36,5 % dos casos o transtorno depressivo antecedeu o aparecimento da farmacodependência, no presente estudo o transtorno depressivo estava presente antes do aparecimento da farmacodependência em 77,3 % dos casos.

Deve-se ainda salientar que as diferenças encontradas quando comparados os resultados do presente estudo com os de outros estudos similares podem, ainda que em parte, ser justificadas pela diferença no tamanho das amostras estudadas.

## Conclusão

A presença de transtornos psiquiátricos é um dos fatores que compromete a eficácia das diversas modalidades de intervenção terapêutica junto a farmacodependentes. O diagnóstico adequado desses transtornos associados possibilita intervenções apropriadas que facilitam a interrupção do comportamento farmacodependente e diminuem a incidência de recaídas. Os baixos índices de eficácia observados no tratamento de farmacodependentes poderiam, ao menos parcialmente, ser atribuídos à pouca atenção dispensada a aspectos relativos à co-morbidade psiquiátrica nesses pacientes.

## Referências bibliográficas

1. Schuckit MA. Alcohol and depression: A clinical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 1994;377:28-32. [ [Links](#) ]
2. Gawin FH, Kleber HD. Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers: clinical observations. *Archives of General Psychiatry* 1986;43:107-13. [ [Links](#) ]
3. Wallen MC, Weiner HD. Impediments to effective treatment of dually diagnosed patient. *Journal of Psychoactive Drugs* 1989;21:161-8. [ [Links](#) ]
4. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al . Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area study. *Journal of the American Medical Association/JAMA* 1990;264:2511-8. [ [Links](#) ]
5. Schuckit MA. The clinical implications of primary diagnostic groups among alcoholics. *Archives of General Psychiatry* 1985;42:1043-9. [ [Links](#) ]
6. Weiss RD, Mirin SM, Michael JL, Sollogrub AC. Psychopathology in chronic cocaine abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1986;12:17-29. [ [Links](#) ]
7. Ross HE, Glase FB, Germanson T. The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems: Clinical observations. *Archives of General Psychiatry* 1988;43:107-13. [ [Links](#) ]
8. Kleinman PH, Miller AB, Milman RB, Woody GE, Todd T, Kemp J et al. Psychopathology among cocaine abusers entering treatment. *The Journal Of Nervous and Mental Disease* 1990;178:442-7. [ [Links](#) ]
9. Roberts RE, Lewinsohn PM, Seeley JR. Screening for adolescent depression: A comparison of depression scales. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991;30:58-66. [ [Links](#) ]
10. Rounsaville BJ, Anton SF, Carroll K, Budde D, Prusoff BA, Gawin F. Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry* 1991;48:43-51. [ [Links](#) ]
11. Kokkevi A, Stefanis C. Drug abuse and psychiatric comorbidity. *Comprehensive Psychiatry* 1995;36:335-40. [ [Links](#) ]
12. Rounsaville BJ, Kosten TR, Weissman MM. Prognostic significance of psychiatric disorders in treated opiate addicts. *Archives of General Psychiatry* 1987;43:739-45. [ [Links](#) ]
13. Randval E, Vaglum P. Psychopathology and substance abuse as predictors of program completion in a therapeutic community for drug abusers: a prospective study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1991;83:217-22. [ [Links](#) ]
14. Spitzer RL, Endicott J, Robins E. Research Diagnostic Criteria: Rationale and reliability. *Archives of General Psychiatry* 1978;35:773-82. [ [Links](#) ]
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third edition revised (DSM III-R). Washington (DC): American Psychiatric Association. 1987 [ [Links](#) ]
16. Robins LN, Helzer JE, Croughan J, Ratcliff KS. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: History, characteristics, and validity. *Archives of General Psychiatry* 1981;38:381-89. [ [Links](#) ]
17. Robins LN, Helzer JE, Weissman MM, Orvaschel H, Gruenberg E, Burke JD et al. Prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Archives of General Psychiatry* 1984;41:949-58. [ [Links](#) ]
18. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Third edition (DSM III). Washington (DC): American Psychiatric Association. 1980 [ [Links](#) ]
19. Deykin ET, Levy JC, Wells L. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *American Journal of Public Health* 1987;76:1785-821. [ [Links](#) ]
20. Kandel DB. Epidemiologic and psychosocial perspectives on adolescent drug abuse. *Journal of American Academy of Child Psychiatry* 1982;21:328-47. [ [Links](#) ]

21. Hesselbrock MN, Meyer RE, Keener JJ. Psychopathology in hospitalized alcoholics. Archives of General Psychiatry 1985;42:1050-5. [ [Links](#) ]

22. Rounsaville BJ, Kosten TR, Weissman MM, Kleber HD. Evaluating and Treating Depressive Disorders in Opiate Addicts. National Institute on Drug Abuse(Rockville) Treatment Research Monograph. 1985 [ [Links](#) ]

### **Correspondência**

Dartiu Xavier da Silveira  
Rua Flórida, 320  
04565-000 São Paulo, SP - Brasil  
Email: [dartiu@csf.com.br](mailto:dartiu@csf.com.br)

[1.](#) Coordenador do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes (Proad) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM).

[2.](#) Professor adjunto do Departamento de Psiquiatria da Unifesp/EPM.



**Rua Pedro de Toledo, 967 - casa 1**  
**04039-032 São Paulo SP Brazil**  
**Tel.: +55 11 5081-6799**  
**Fax: +55 11 5579-6210**



[editorial@abpbrasil.org.br](mailto:editorial@abpbrasil.org.br)