

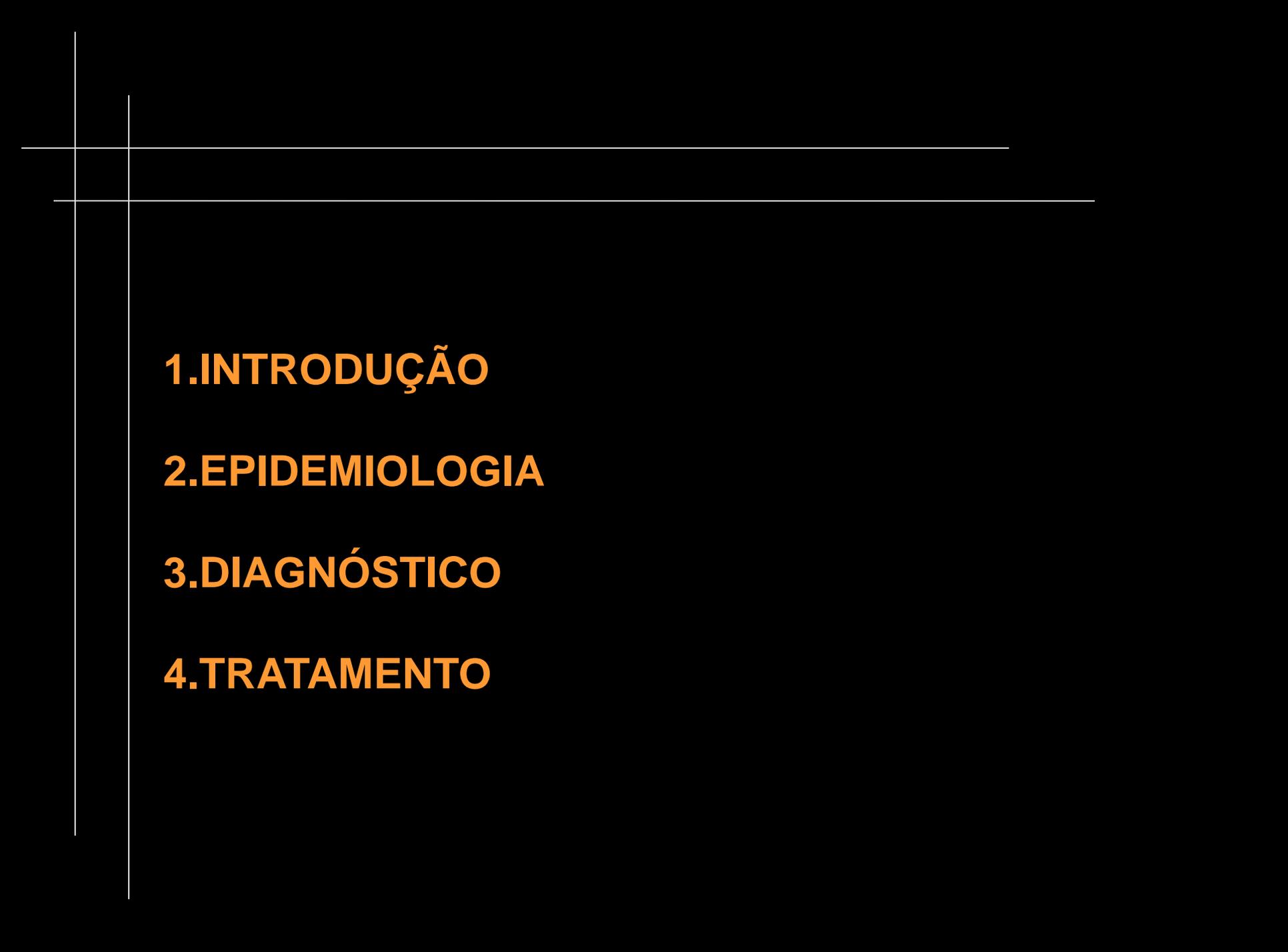
DIRETRIZES SOBRE COMORBIDADES PSQUIÁTRICAS
EM DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
ABEAD/2002

TÓPICO 6.

**DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS E TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE**

Apresentação: Dr. Marcos Zaleski

Hospital Albert Einstein
São Paulo
Julho/2002



1.INTRODUÇÃO

2.EPIDEMIOLOGIA

3.DIAGNÓSTICO

4.TRATAMENTO

INTRODUÇÃO

“Um Transtorno da Personalidade é um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é invasivo e inflexível, tem seu início na adolescência ou começo da idade adulta, é estável ao longo do tempo e provoca sofrimento ou prejuízo”.

American Psychiatric Association, 1994

INTRODUÇÃO

AGRUPAMENTOS:

Agrupamento A: Transtornos da Personalidade Paranóide, Esquizóide e Esquizotípico

Agrupamento B: Transtornos da Personalidade Anti-Social, Borderline, Histriônica e Narcisista

Agrupamento C: Transtornos da Personalidade Esquiva, Dependente e Obsessivo-Compulsiva

American Psychiatric Association, 1994

INTRODUÇÃO

“Os Transtornos da Personalidade do agrupamento B, do tipo Anti-social e Borderline são os mais freqüentemente observados em dependência ao álcool e outras drogas.”

Verheul et al., 2000

EPIDEMIOLOGIA

Estudo: 2.370 pacientes iniciando tratamento para dependência ao álcool ou outras drogas.

- 57% Transtorno da Personalidade
- Agrupamento B: 45.7%
 - TPA: 27,0 %
 - TPB: 18,7%

Rounsaville et al. 1998

EPIDEMIOLOGIA

Tabela 4: Percentual médio de Prevalência de TP geral, TPAS e TPB entre portadores de dependência ao álcool e outras drogas especificada por Substância, Método e Setting.

Prevalência	TP geral (%)	TPAS (%)	TPB (%)
Substância			
Álcool	44	18	21
Cocaína	70	24	18
Opióides	79	24	07
Mais de uma droga	62	30	22
Método			
Entrevistas estruturadas	-	40	-
Questionários			
Entrevistas semi-estruturadas	90	34	11
Assessamento clínico	46	10	19
Outros métodos	46	24	44

EPIDEMIOLOGIA

Tabela 4: Percentual médio de Prevalência de TP geral, TPAS e TPB entre portadores de dependência ao álcool e outras drogas especificada por Substância, Método e Setting.

Prevalência Setting	TP geral (%)	TPAS (%)	TPB (%)
Internação	74	25	05
Ambulatorial	48	21	13
Não paciente*	48	15	07
Não especificado**	50	32	36
Pacientes do VA***	90	25	05

Adaptado de Verheul, R.; van den Brihk, W.; Ball, S. A. Substance abuse and personality disorders. In: *Dual diagnoses and treatment- substance abuse and comorbid medical and psychiatric disorders* (p. 322).

New york: Marcel dekker, Inc., 1998. *Não-paciente – amostras de usuários de álcool e/ou outras drogas em uma comunidade. **amostras de pacientes cujos settings não foram especificados. ***pacientes de hospitais americanos específicos para o atendimento de veteranos de guerra.

DIAGNÓSTICO

Aguardar o período de desintoxicação para um diagnóstico mais preciso. Isto se deve ao fato de que o estado de intoxicação prejudica a avaliação, ou de que o comportamento do paciente possa ser atribuído a ambas condições clínicas.

DIAGNÓSTICO

O critério diagnóstico mais adequado para TP é feito pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. ed (DSM - IV).

DIAGNÓSTICO

Três critérios do DSM-IV para diagnóstico de TP:

Os traços de comportamento que são considerados relevantes para o diagnóstico de Transtorno de Personalidade devem ter um início na adolescência ou no início da vida adulta

1. critério de instalação: início na adolescência ou no início da vida adulta;
2. critério de duração: funcionamento crônico do indivíduo;
3. critério de continuidade: inclui seu funcionamento;

DIAGNÓSTICO

A. Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID-II) TP

Spitzer e Williams, 1990

B. Composite International Diagnostic Interview (CIDI): TPAS

Robins et al. 1988

DIAGNÓSTICO

Principais itens a serem considerados para o diagnóstico de Dependência ao Álcool e Outras Drogas x TP:

1. História familiar e questões específicas sobre possíveis distúrbios psiquiátricos, traços de personalidade e comportamento. As informações devem ser colhidas junto ao paciente e também a familiares e amigos.
2. Conhecimento adequado e aplicação dos critérios diagnósticos do DSM – IV, tanto para Eixo I quanto para Eixo II.

DIAGNÓSTICO

Principais itens a serem considerados para o diagnóstico de Dependência ao Álcool e Outras Drogas x TP:

3. Evolução nas duas semanas iniciais de tratamento. A persistência ou não de sintomas psiquiátricos após este período pode facilitar o correto diagnóstico.
4. Entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas, como a SCID –II, preferencialmente após as duas primeiras semanas de tratamento, assim que traduzidas e validadas.

TRATAMENTO

DIFICULDADES NA ABORDAGEM DO PACIENTE:

- A. Estabelecimento de uma aliança terapêutica
- B. Resistência a mudanças de estágio
- C. Redução da aderência
- D. Abandono precoce de tratamento

Reich e Vasile, 1993; Strand et al., 1997

TRATAMENTO

O TRATAMENTO INTEGRADO apresenta um melhor resultado do que o tratamento *sequencial* ou o *paralelo*

Ries e Ellingson, 1989; Drake et al., 1993

TRATAMENTO

Inicialmente, maior ênfase na *manutenção da abstinência*, para posteriormente serem abordados *aspectos disfuncionais da personalidade*

Young, 1990

TRATAMENTO

O tratamento farmacológico, a entrevista motivacional (EM) e a terapia cognitivo-comportamental são os instrumentos mais eficazes para abordagem integrada.

Coccaro, 1993; Kosten, 1995; Beck et al., 1993;
Verheul, 1998; Marlatt & Gordon, 1985

TRATAMENTO

Inclusão de *programas psicoeducacionais* para familiares

Links, 1998

TRATAMENTO

**ALGORITMO PROPOSTO PARA TOMADA DE DECISÃO
CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE COMORBIDADE DEPENDÊNCIA
AO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E TRANSTORNO
DA PERSONALIDADE**