

3

Co-morbilidade psicopatológica numa população toxicodependente do Alentejo

ACÁCIO SANTOS, ÁLVARO CALADO, DUARTE COXO, MARIA MIGUEL TRINDADE, MARTA PARENTE

Artigo recebido em 30/11/10; versão final aceite em 07/02/11.

RESUMO

A co-morbilidade, ou diagnóstico duplo, é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a «coocorrência no mesmo indivíduo de uma disfunção por consumo de substâncias psicoativas e uma outra perturbação psiquiátrica» (OMS, 1995). É cada vez mais generalizada a ideia, por parte dos psicólogos e outros profissionais que trabalham nas equipas de tratamento, da existência de problemáticas psicopatológicas não caracterizadas e que têm implicações no processo de tratamento dos toxicodependentes. Decorrente desta constatação e da necessidade sentida na prática clínica, o Núcleo de Apoio Técnico da Delegação Regional do Alentejo propôs a um grupo de trabalho constituído por psicólogos que estudasse a situação dos utentes do IDT (Instituto da Droga e da Toxicodependência www.idt.pt), no Alentejo, quanto à coexistência de indicadores de psicopatologia, com vista a uma melhor adequação e qualidade de intervenção das Equipas multidisciplinares de tratamento ambulatório da região. A amostra incluiu 226 pessoas de ambos os sexos, em tratamento ambulatório nas equipas de tratamento de Beja, Elvas, Évora, Litoral Alentejano e Portalegre. O objectivo geral da investigação foi o de avaliar a existência de co-morbilidade entre toxicodependência e psicopatologia no conjunto da amostra. Foi construída uma ficha para recolha de dados pessoais sociodemográficos e relativos à história de consumos e tratamentos anteriores. Utilizámos o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) de L. R. Derogatis, com a aferição portuguesa (de M. R. Canavarro). Os autores concluem existir co-morbilidade entre toxicodependência e a amostra estudada, situando-se o perfil psicopatológico compreendido entre a população geral e a população com perturbação emocional.

Palavras-chave: Co-morbilidade; Toxicodependência; Psicopatologia; B.S.I.; Alentejo.

RÉSUMÉ

La comorbilité, ou diagnostic double est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme l'apparition simultanée chez le même individu d'une perturbation liée à la consommation de substances psycho-actives et d'une autre pathologie psychiatrique. L'idée plus répandue chez les psychologues et d'autres professionnels qui travaillent dans les équipes de soins est qu'il y a des troubles psychopathologiques peu connus, qui ont des implications dans le processus de traitement des toxicomanes. En résultat de cette constatation, la Délégation Régionale de Alentejo a mis en route un groupe de travail constitué par des psychologues, pour étudier les patients de Alentejo, dans le but de saisir la coexistence de indicateurs de psychopathologie, afin d'améliorer la qualité de soins multidisciplinaires disponibles dans la région.

L'échantillon est constitué par 226 sujets des deux sexes, qui sont en traitement dans les équipes de Beja, Elvas, Évora, Litoral Alentejano e Portalegre. Le but de cette étude est d'évaluer la co-existence de comorbilité parmi les toxicomanes.

Dans ce but, a été élaborée une fiche pour recueillir des informations personnelles, socio-démographiques et l'histoire de consommations et traitements précédents. En suite, on a appliqué l'Inventaire de Symptômes Psychopathologiques (BSI) de L. R. Derogatis (adaptation portugaise de M. R. Canavarro). Les auteurs ont abouti à la conclusion qu'il y a comorbilité parmi les toxicomanes qui constituent l'échantillon alors que la population générale présente plutôt des traits de perturbation émotionnelle.

Mots-clé: Comorbilité; Toxicodependence; Psychopathologie; B.S.I.; Alentejo.

ABSTRACT

Co-morbidity or dual diagnosis is established by the World Health Organization (WHO) as the 'co-occurrence in the same individual of a dysfunction of psychoactive substance use and other psychiatric disorder' (WHO, 1995). There is a growing feeling on the part of psychologists and other professionals working in the treatment of addictive behaviors, that there is a high occurrence of not characterized psychopathological problems with implications for the treatment of drug addicts. Resulting from this observation and the need felt in clinical practice, the Regional Delegation of the Alentejo proposed a group of psychologists to study the drug addicts of the Alentejo treatment centers, assessing briefly the coexistence of psychopathology, in order to improve the quality and appropriateness of the clinical intervention. The sample includes 226 persons of both sexes from outpatient treatment centers in Beja, Elvas, Évora, Alentejo Litoral and Portalegre. The overall objective of the research was to evaluate the existence of comorbidity between substance abuse and psychopathology in the whole sample. We built a data collection form for personal socio-demographic information, drug use history and previous treatments. We used the Brief Symptom Inventory (BSI) L. R. Derogatis, with the Portuguese adaptation (M. R. Canavarro). The authors conclude there is comorbidity between drug abuse and psychopathology. Furthermore, the psychopathological profile of the sample stands between that of the general population and of people with emotional disturbance.

Key Words: Dual Diagnosis; Addictive Behaviors; Psychopathology; B.S.I.; Alentejo.

RESUMEN

La comorbilidad, o el doble diagnóstico, se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la «existencia simultánea en un individuo de una disfunción por consumo de sustancias psicoactivas y otra perturbación psiquiátrica» (OMS, 1995). Está más generalizada la idea por parte de psicólogos y otros profesionales que trabajan en las equipas de tratamiento que existen problemas psicopatológicos característicos y que tienen implicaciones en el proceso de tratamiento de los drogodependientes. Conforme este trecho y junto con la necesidad sentida en la práctica clínica el Núcleo de Apoio Técnico da Delegação Regional do Alentejo propone la formación de un grupo de trabajo constituído por psicólogos que estudiara la situación de los pacientes de la región Alentejo de IDT en cuanto a la coexistencia de indicadores de psicopatología, con vista a una mejoría en la adecuación de la calidad de intervención de los equipos multidisciplinares que realizan sus funciones en ambulatorio de la región. La muestra incluye 226 personas de ambos sexos, tratados en Beja, Elvas, Évora, Litoral Alentejano e Portalegre. El objetivo general de la investigación fue el de evaluar la existencia de la comorbilidad entre la drogodependencia y la psicopatología en el conjunto de la muestra. Fue constituida una ficha para la recolección de datos sociodemográficos y referentes a la historia de consumos y tratamientos anteriores. Para esto utilizámos el Inventario de Sintomas Psicopatológicos (BSI) de L. R. Derogatis, siendo evaluado comparativamente en Portugal (M. R. Canavarro). La conclusión que los autores obtienen es la confirmación de la existencia de comorbilidad entre drogodependencia y psicopatología, en la muestra estudiada, donde se encontró un perfil sintomatológico comprendido entre los perfiles de la población general y la población con perturbaciones emocionales.

Palabras Clave: Comorbilidad; Drogodependencia; Psicopatología; B.S.I.; Alentejo.

1 – INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), citada pelo Observatório Europeu da Droga e das Toxicod dependências (EMCDDA 2004), define co-morbilidade, ou diagnóstico duplo, como a «co-ocorrência no mesmo indivíduo de uma disfunção por consumo de substâncias psicoactivas e uma outra perturbação psiquiátrica» (OMS, 1995). O Observatório Europeu (EMCDDA) refere que a co-morbilidade é muitas vezes subestimada e subdiagnosticada afirmando que, dependendo do estudo clínico, as perturbações de personalidade oscilam entre os 14% e os 96%, a depressão com valores entre os 5% e os 72%, e as perturbações relacionadas com a ansiedade com valores entre os 4% e os 32%. Relativamente ao diagnóstico de co-morbilidade e à sua dificuldade no supramencionado relatório de 2004 pode ler-se: "... A avaliação de rotina das perturbações psiquiátricas e da personalidade nem sempre faz parte dos processos normais de diagnóstico realizados no início do tratamento nos serviços de luta contra a droga (...) os sintomas e as perturbações mentais raramente são exploradas nos centros de tratamento por consumo de drogas. De qualquer forma, a co-morbilidade é francamente difícil de diagnosticar..."

Dawe e outros (2002), numa revisão sobre instrumentos de avaliação para o diagnóstico de consumidores de álcool e outras drogas e perturbações psiquiátricas, sublinham que nos últimos anos tem surgido um reconhecimento crescente de que muitas pessoas com problemas de álcool e outras drogas apresentam também toda uma gama de problemas psicológicos e psiquiátricos, referindo que estas problemáticas variam gradativamente desde doenças psiquiátricas major não detectadas (que cumprem os critérios internacionais de diagnóstico DSM e ICD), até sentimentos indefinidos de alteração do humor e ansiedade (sintomas ou conjuntos de sintomas) por exemplo, mas que não satisfazem os critérios de diagnóstico (número de sintomas, duração...) e, todavia, têm um impacto significativo no bem-estar, afectam a qualidade de vida e trazem dificuldades aos processos de tratamento. Chamam a atenção para o facto de que, apesar da considerável evidência de elevados níveis de co-morbilidade, os

serviços de tratamento frequentemente falham na identificação e na resposta perante a simultaneidade de problemas com abuso de substâncias psicoactivas e psicopatologia. Hervás e outros (2002) estudaram uma amostra constituída por 107 indivíduos que procuravam tratamento numa unidade de tratamento em Valência (Espanha). As variáveis psicopatológicas medidas com STAI, Beck e índices globais do BSI, apontaram para a existência de co-morbilidade. Macias e outros (2000) estudaram 51 pacientes que recorreram a um centro de ajuda a toxicod dependentes, utilizando como instrumentos o SCL-90 (Symptom Checklist) e a Entrevista Clínica estruturada SCID-II, concluindo a existência de psicopatologia, caracterizando-se os resultados pelo predomínio de sintomas de depressão, ansiedade, hostilidade e obsessivo-compulsivos, e traços de personalidade com predomínio paranóide, dependente e limite. Estes autores consideram que a importância do estudo da co-morbilidade em consumidores de drogas radica no facto que a severidade da psicopatologia é o melhor preditor nos programas de tratamento. Numa revisão de investigações Fabião (2002) cita vários estudos (Weissman 1976, Blatt e colaboradores 1990, Kosten e colaboradores 1982, Calsyn e colaboradores 1989) realizados com diferentes amostras de toxicod dependentes e distintos instrumentos de avaliação, que concluem a existência de perturbações de personalidade e/ou depressão em 30% a 74% dos sujeitos estudados, sendo que Calsyn (1990) refere que o grupo que estudou, ao ser comparado com um grupo de controlo constituído por doentes psiquiátricos, apresentava níveis de psicopatologia iguais ou superiores. Marques-Teixeira e Pastor-Fernandes (2009) referem, citando estudos (Regier *et al.*, 1990; Mueser *et al.*, 1998; Dixon, 1999) realizados em populações toxicod dependentes diversas, taxas de co-morbilidade entre os 50% e 70%. Felizardo (2005), estudou 84 utentes em seguimento no CAT de Castelo Branco, integrados em programa de substituição opiácea com metadona no início de 2004, referindo "... apenas 12,5% com um perfil clínico dentro dos parâmetros considerados normais pelo inventário de personalidade utilizado..." (Mini-Mult).

Almeida e outros (2005), numa investigação com

60 toxicodependentes em tratamento por regime de internamento em comunidade terapêutica da região Centro, utilizando como instrumentos o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e a SCID II (entrevista clínica estruturada para as Perturbações de Personalidade do eixo II da DSM-IV), verificaram que os valores médios da amostra estudada apresentava valores inferiores aos valores médios da população da aferição portuguesa com perturbação emocional, todavia, os valores dos sujeitos encontravam-se acima dos valores da população não clínica, situando-se entre os dois grupos (população normal e com psicopatologia). Encontraram ainda um elevado grau de patologia de perturbação de personalidade na amostra (sendo mais frequentes as perturbações de personalidade *borderline* e anti-social). Marques-Teixeira e Pastor-Fernandes (2009) estudaram uma amostra de 164 sujeitos toxicodependentes de rua, em seguimento ambulatorio, após desabitação, durante 2003, na Unidade de Perturbações Adictivas do Centro Hospitalar Conde Ferreira (Porto); como instrumento para avaliar a co-morbilidade psiquiátrica, utilizaram o BSI (Brief Symptom Inventory, de Derogatis), tendo encontrado uma prevalência de 53% de psicopatologia (ISP>1,7), sendo as dimensões mais representadas as perturbações Obsessivo-Compulsivas, Depressão, Ideação Paranóide e Hostilidade.

Os distintos contextos de tratamento, as diferentes populações estudadas, variáveis, critérios para a realização de diagnósticos, diversidade dos instrumentos utilizados, etc., fazem com que estes estudos não sejam comparáveis. Evidenciam, todavia, a relevância da investigação na área da co-morbilidade e, pelos resultados que vêm apresentando, a necessidade de mais investigação, para uma mais adequada intervenção dos profissionais no âmbito dos processos de tratamento das dependências.

As unidades públicas que se dedicam à prática clínica do tratamento das toxicodependências, em Portugal, actualmente designadas equipas de tratamento do IDT, têm frequentemente conduzido os profissionais a interrogarem-se, perante a constatação de uma frequência cada vez maior de pessoas que parecem apresentar

manifestações de psicopatologia, não caracterizadas, e que geralmente não satisfazem os critérios dos sistemas de classificação nosológica, que interferem com o decurso do processo terapêutico.

2 – METODOLOGIA

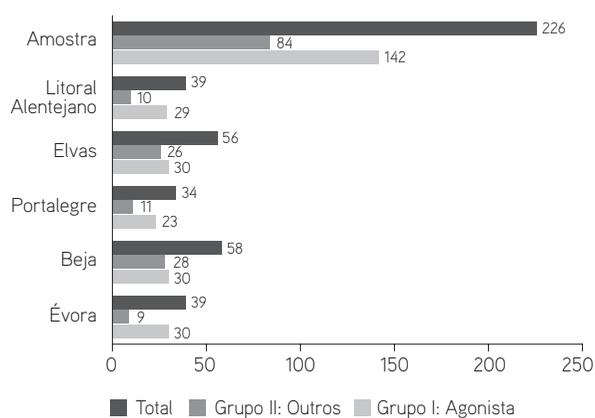
2.1 – Objectivos do estudo

Foram definidos os seguintes objectivos para este trabalho de investigação:

1. Avaliar se existe co-morbilidade entre toxicodependência e psicopatologia nos utentes integrados nas Equipas de Tratamento da Delegação Regional do Alentejo.
2. Comparar um Grupo 1 – sujeitos integrados em programa de tratamento com Agonista Opiáceo (com substituição) e um Grupo 2 – sujeitos integrados em outros programas de tratamento (Antagonista Opiáceo, Psicoterapia, etc., sem substituição).
3. Estudar e comparar as populações das várias Equipas de Tratamento do Alentejo (resultados não serão apresentados neste artigo)

2.2 – Amostra

GRÁFICO 1 – Descrição da Amostra (n=226).



A amostra é constituída por 226 adultos inscritos no IDT – Delegação Regional do Alentejo, integrados em programas de tratamento, sendo notória a predominância do sexo masculino (175 do sexo masculino e

51 do sexo feminino), o que se aproxima dos dados estatísticos representativos existentes a nível nacional e internacional; encontram-se distribuídos pelas equipas de tratamento de Elvas (48 homens e 8 mulheres), Portalegre (27 homens e 7 mulheres), Évora (27 homens e 12 mulheres), Beja (44 homens e 14 mulheres) e Litoral Alentejano (29 homens e 10 mulheres).

GRÁFICO 2 – Grupo Etário.

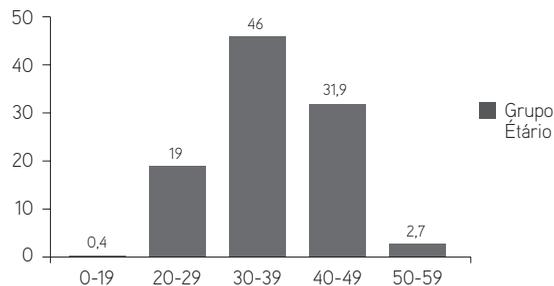
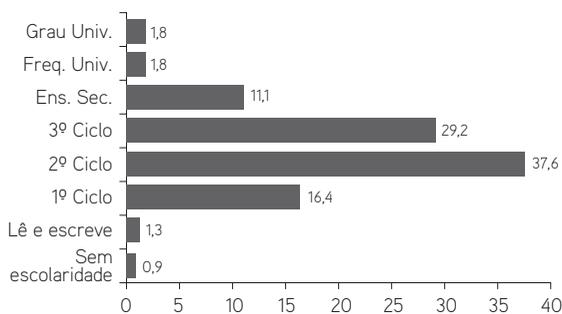


GRÁFICO 3 – Grau de Escolaridade.



Estes utentes foram divididos, em função do tratamento em que se encontram inseridos, em dois grupos: **Grupo I – Agonista** (com substituição) e o **Grupo II – Antagonista e Psicoterapia (sem substituição opiácea)**. O **Grupo I** é constituído por 142 utentes (111 homens e 31 mulheres) e o **Grupo II** por 84 utentes (64 homens e 20 mulheres). A maioria dos sujeitos da amostra (77,9 %) encontra-se no intervalo etário entre os 30 e os 49 anos de idade. Um número significativo dos utentes refere como **grau de escolaridade** o 2º ciclo, sendo que cerca de 68% dos elementos que constituem a amostra têm habilitações literárias ao nível do 2º e 3º ciclo.

Em relação à **situação profissional**, 145 utentes encontram-se a trabalhar ou a frequentar um curso de formação (64%); 46% (104) utentes **vivem com a família de origem**, 85 utentes **constituíram família** (38%), **25 vivem sós** (11%) e **12 utentes vivem noutras situações** (5%).

No âmbito dos **consumos na família de origem**, para o consumo de álcool, há 28% de abuso por parte do pai e 2% por parte da mãe. São referidos consumos de 4,8% no pai e 3% na mãe de outras substâncias psicoactivas. Dos indivíduos estudados 51,3% **não têm filhos**, uma percentagem elevada (76,5%) referem a **existência de Companheiro/a**, de realçar que 57% destes **não são consumidores**.

GRÁFICO 4 – Droga principal.

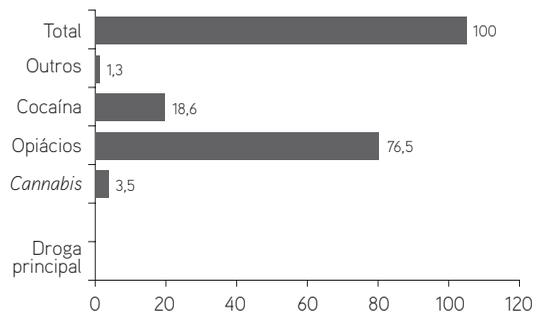
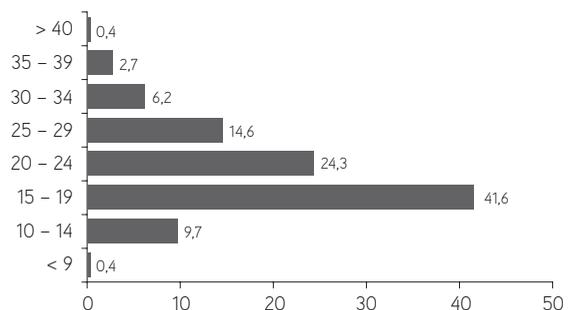


GRÁFICO 5 – Idade de Início de Consumos (droga principal).



A **Droga Principal** (definida como aquela que no entendimento do sujeito lhe causou mais problemas na vida) que a maioria dos utentes refere é a Heroína (76,5%).

Cerca de 42% iniciaram os consumos Droga Principal na faixa etária dos 15 aos 19 anos (41,6%), sendo que a maioria o faz entre os 15 e os 24 anos.

GRÁFICO 6 – Consumos Endovenosos.

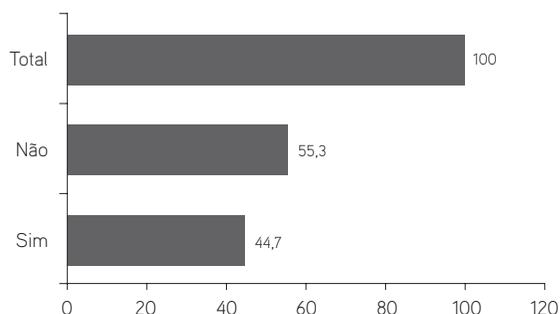
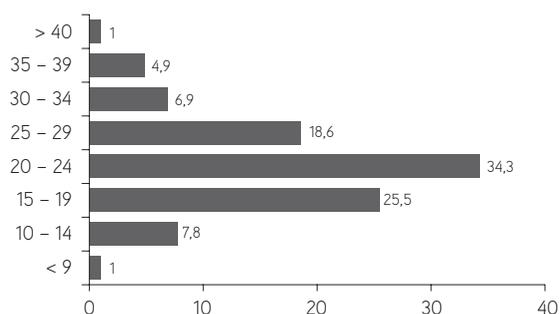


GRÁFICO 7 – Idade Início Consumos Endovenosos.



Na amostra é mais frequente a **ausência de consumos endovenosos**, sendo que aqueles que o fizeram iniciam-nos no período correspondente à faixa etária dos 20 aos 24 anos (34,3 %), de sublinhar que cerca de 25% dos elementos da amostra o fazem em idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos de idade. No que concerne ao **terapeuta de referência**, para a maioria dos utentes (81%) é um Psicólogo Clínico, enquanto 19% têm como terapeuta um Médico.

Dos sujeitos estudados, 82% foram submetidos no passado a **outros tratamentos** (Comunidade Terapêutica 31%, Acompanhamento Médico 65,4%, Acompanhamento Psicológico 54,4%, Agonista Opiáceo 49% e Antagonista Opiáceo 37%) e 17% não tiveram qualquer tipo de tratamento; **52,6% referem problemas com a Justiça**, mas só **23% já estiveram detidos**.

2.3 – Instrumentos

Para este estudo foi elaborado um protocolo de avaliação, composto por um questionário de avaliação de variáveis sociodemográficas e história de consumos, assim como pelo Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Brief Symptom Inventory – BSI; Derogatis, 1982, Aferição Portuguesa de M.C. Canavarro, 1994) que avalia nove dimensões de psicopatologia e três índices globais (avaliações sumárias de perturbação emocional), entre os quais o Índice de Sintomas Positivos (ISP) considerado indicador de perturbação emocional.

2.4 – Procedimento

Para o presente estudo foi recolhida uma amostra de utentes nas Equipas de Tratamento da Delegação Regional do Alentejo do I.D.T., I.P (Ministério da Saúde). Foram considerados como critérios de exclusão, a existência de análises positivas de detecção de metabolitos na urina de heroína ou cocaína há menos de 2 semanas, serem doentes alcoólicos, serem adolescentes, serem utentes da consulta de cessação tabágica, ou serem reclusos em estabelecimentos prisionais. Os participantes responderam a um protocolo de investigação, individualmente, em gabinete da Equipa de Tratamento, à qual pertencia o utente, entre Março e Novembro de 2009.

3 – RESULTADOS

TABELA 1

BSI (valores médios)	Pop. Geral	Pert. Emoc	Amostra
Somatização	0,573	1,355	0,794
Obsessões-Compulsões	1,290	1,924	1,204
Sensibilidade Interpessoal	0,958	1,597	1,131
Depressão	0,893	1,828	1,227
Ansiedade	0,942	1,753	0,975
Hostilidade	0,894	1,411	1,165
Ansiedade Fóbica	0,418	1,020	0,435
Ideação Paranóide	1,063	1,532	1,488
Psicoticismo	0,668	1,403	1,028
IGS	0,835	1,430	1,068
ISP	1,561	2,111	1,763
TSP	26,993	37,349	30,088

O perfil, no BSI da amostra estudada, situa-se, globalmente, entre os perfis da população geral e da população com perturbação emocional da aferição portuguesa. As dimensões Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Hostilidade, Psicoticismo e os três índices (IGS, ISP, TSP) apresentam valores médios superiores aos da população geral mas inferiores aos da população com perturbação emocional; Obsessões-Compulsões, Ansiedade, e Ansiedade Fóbica registam valores médios próximos da população geral, enquanto na dimensão Ideação Paranóide se observam resultados próximos da população com perturbação emocional.

GRÁFICO 8 – Ideação paranóide.

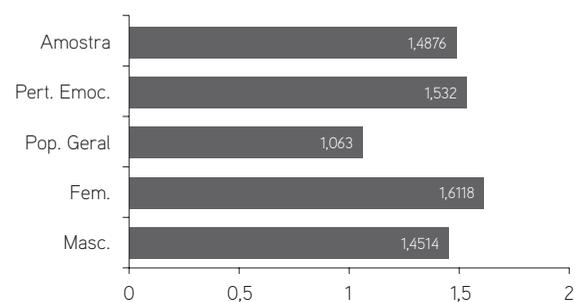
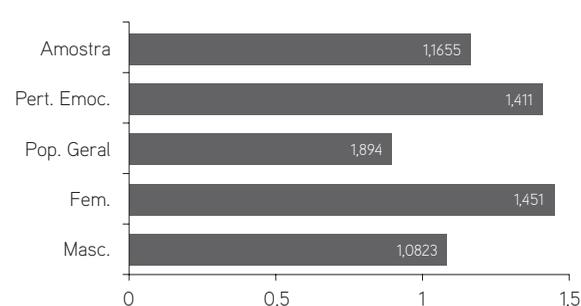


GRÁFICO 9 – Hostilidade.



Os elementos do sexo feminino apresentam, ao nível das nove dimensões psicopatológicas, valores médios superiores aos do sexo masculino, aproximando-a mais dos valores médios da população da aferição portuguesa com perturbação emocional, sendo as dimensões mais representadas a Ideação Paranóide, Hostilidade e o Psicoticismo.

GRÁFICO 10 – Psicoticismo.

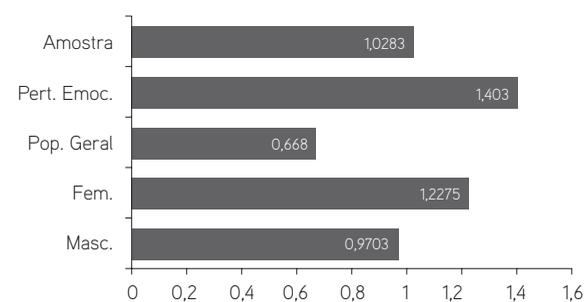
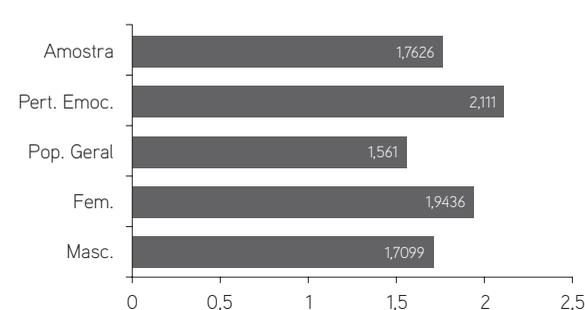


GRÁFICO 11 – ISP.



Verificamos que, no ISP, que nos dá a média da intensidade dos sintomas que foram assinalados, os indivíduos do sexo feminino apresentam valores superiores aos do sexo masculino, situados acima do ponto de corte (> 1,7), revelador de perturbação emocional e maior sofrimento.

GRÁFICO 12 – Ideação paranóide.

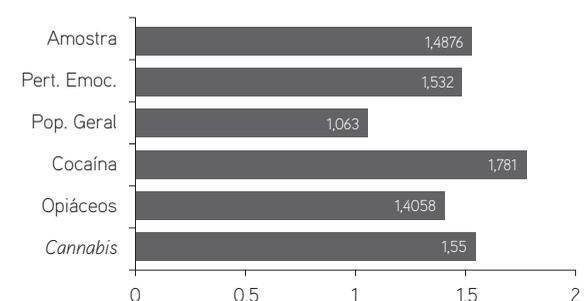
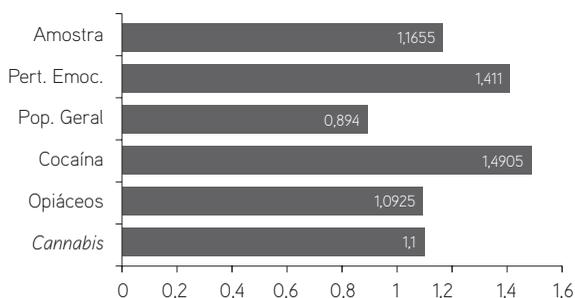


GRÁFICO 13 – Hostilidade.



Na dimensão Ideação Paranóide verificam-se valores médios mais elevados para os sujeitos que referem a Cocaína e o Cannabis como droga principal, ultrapassando esses resultados os observados na população com perturbação emocional, sobressaindo, particularmente, a elevação, naqueles em que a cocaína é considerada como a droga que mais problemas provocou (droga principal). Os sujeitos que referem a cocaína como droga principal, ultrapassam os resultados médios da população com perturbação emocional, na dimensão Hostilidade, enquanto na dimensão Psicoticismo se aproximam dos observados naquela população.

GRÁFICO 14 – Psicoticismo.

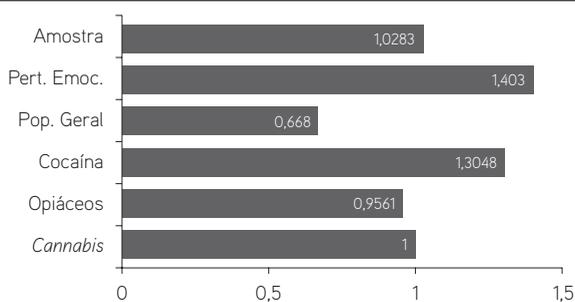
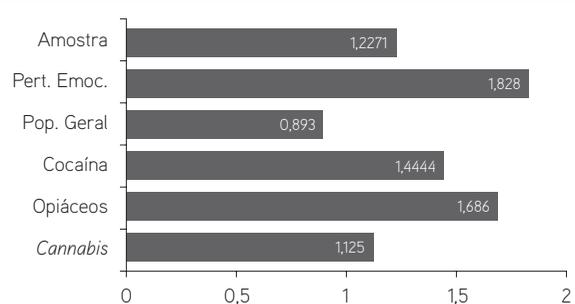
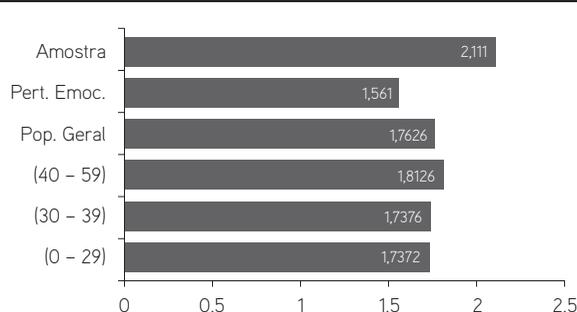


GRÁFICO 15 – Depressão.



Ao considerarmos a dimensão psicopatológica Depressão, comparando aqueles que referem Opiáceos, Cocaína e Cannabis como droga principal, é naqueles que referem os Opiáceos que se verificam resultados mais elevados, estando, para as três os valores compreendidos entre os da população geral e população com perturbação emocional, sendo que os valores para os que referem os opiáceos se aproximam dos da população com perturbação emocional.

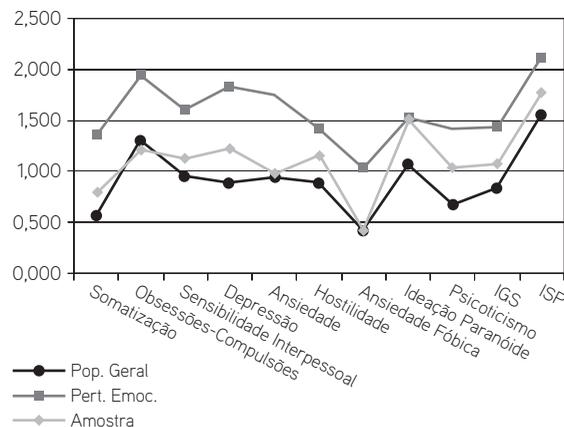
GRÁFICO 16 – Grupo etário / ISP.



Analisando o ISP constata-se que, quer o conjunto da amostra, quer os grupos etários aqui considerados, apresentam valores médios acima de 1,7, sendo no grupo etário mais elevado (40-59 anos) que os indicadores de psicopatologia são mais evidentes.

4 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

GRÁFICO 17 – Comparação de Populações segundo BSI.



O Índice de Sintomas Positivos (ISP) da amostra situa-se acima do "ponto de corte" ($ISP > ou = a 1,7$) pelo que poderemos concluir que existe co-morbilidade com psicopatologia nos utentes das região Alentejo.

Existe uma diferença estatisticamente significativa (ANOVA) entre a amostra estudada e as populações geral e com perturbação emocional da aferição portuguesa.

Ao compararmos o Grupo I com o Grupo II, verificamos que se situam ambos entre os perfis da população geral e da população com perturbação emocional, são idênticos entre si, e sobreponíveis ao gráfico do conjunto da amostra. Não existe diferença estatisticamente significativa (t teste), entre os dois grupos estudados (G1 e G2), nas várias dimensões e índices do BSI.

5 – CONCLUSÕES

A amostra estudada apresenta psicopatologia ($ISP \geq 1,7$), tendo um perfil sintomatológico que globalmente se posiciona numa faixa intermédia entre os perfis da população geral e da população com perturbação emocional, dados que apontam na mesma linha de outros estudos já efectuados com o mesmo instrumento. A Ideação Paranóide é a dimensão em que a amostra se aproxima mais da população com perturbação emocional. Nas dimensões Ansiedade e Ansiedade Fóbica a amostra estudada aproxima-se da população geral.

Não há diferenças estatisticamente significativas entre os subgrupos (G1 e o G2).

O género feminino apresenta valores mais elevados em todas as dimensões e índices, comparativamente ao género masculino, aproximando-se mais da população com perturbação emocional.

Os utentes da Amostra que referem como droga principal a cocaína, apresentam valores superiores aos da população com perturbação emocional, nas dimensões Ideação Paranóide e Hostilidade, e semelhantes na dimensão Psicoticismo; por outro lado, os que referem opiáceos como droga principal apresentam, na dimensão da depressão, os valores mais elevados, aproximando-se dos da população com perturbação emocional.

Neste estudo foi utilizada uma amostra de utentes inseridos em programas de tratamento ambulatorio nas estruturas públicas. Os resultados seriam mais

representativos se a amostra integrasse indivíduos de outras regiões do país e, eventualmente, integrados noutros programas como comunidades terapêuticas.

Na constituição dos dois subgrupos (G1 e G2) perspectivou-se inicialmente constituir ambos com trinta sujeitos de cada uma das cinco equipas, o que não veio a ser possível, pois, com a generalização dos programas de substituição opiácea, não existiam indivíduos suficientes que cumprissem as condições de selecção.

Outra limitação do estudo tem a ver com o instrumento utilizado que, dando indicações acerca de psicopatologia e em várias subescalas, por comparação geral, e com população com perturbação emocional, não fornece informação na área das perturbações de personalidade.

O estudo realizado faz uma "fotografia" num dado momento, o que, tendo em consideração o carácter muitas vezes crónico das dependências, em particular da dependência de heroína, nos leva a questionar a necessidade de futuros estudos numa perspectiva longitudinal.

Consideramos pertinente uma reflexão acerca dos resultados do estudo, e das suas implicações, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes com problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas.

AGRADECIMENTOS:

Agradecemos à Professora Doutora Madalena Melo a colaboração no tratamento estatístico.

CONTACTOS:

ACÁCIO SANTOS

Psicólogo Clínico
IDT – Equipa de Tratamento do Litoral Alentejano
Bairro das Panteras
Rua dos Navegantes
7500-140 Vila Nova de Santo André
acacio.santos@idt.min-saude.pt

ÁLVARO CALADO

Psicólogo Clínico
 IDT – Equipa de Tratamento de Elvas
 Largo de S. Domingos, 16
 7350-423 Elvas
 alvaro.calado@idt.min-saude.pt

DUARTE COXO

Psicólogo Clínico
 IDT – Equipa de Tratamento do CRI de Évora
 Rua Gil do Monte, 2-A
 Bairro das Corunheiras, 7005-503 Évora
 duarte.coxo@idt.min-saude.pt

MARIA MIGUEL TRINDADE

Psicóloga Clínica
 IDT – Equipa de Tratamento de Évora
 R. Gil do Monte, 2-A
 Bairro das Corunheiras, 7005-503 Évora
 Tel. 266 009 800
 miguel.trindade@idt.min-saude.pt

MARTA PARENTE

Psicóloga Clínica
 IDT – Equipa de Tratamento de Portalegre
 Rua S. Pedro, 7300 Portalegre
 marta.parente@idt.min-saude.pt

Macias, J. A. G.; Leal, F. J. Vaz; Fernandez-Gil, M. A.; Pacheco, D. P.; Aliño, J. J. L. I. (2000). "Comorbilidade psiquiátrica em drogodependências", *psiquiatria.com* 2000, 4 (4).

Marques-Teixeira, J.; Pastor-Fernades, R. (2009). "Comorbilidade psiquiátrica em heroíno-dependentes de rua", *Revista Dependências*, Agosto 2009, pp. 14-77.

Mueser K. T.; Drake R. E.; Wallach, M. A. (1998). "Dual Diagnosis: a review of etiological theories", *Addict Behav.* 23 (6): 717-734.

Observatório Europeu drogas / Relatório Anual 2004, Tema Específico, Co-morbilidade.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

NIDA, Research Report Series Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses, NIH Publication, Number 10-5771, December 2008, revised September 2010.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, D.; Vieira, C.; Almeida, M. C.; Rijo, D. M. & Felisberto, A. J. (2005). "Toxicoddependência e comorbilidade Psiquiátrica-Sintomatologia do Eixo I e perturbações de personalidade" *Psiquiatria Clínica*, 26 (1): pp. 55-70.

Calsyn, D. A.; Saxon, A. J. (1990). "Personality Disorders Subtypes Among Cocaine and Opiate Addicts Using the Millon Clinical Multiaxial Inventory" *The International Journal of Addictions*, 25 (9): 1037-1049.

Dawe, S.; Loxton, J. N.; Kavanagh, D. J.; Mattick, R. P. (2002). *Review of diagnostic screening instruments for alcohol and other drug use and other psychiatric disorders*, 2ª edition, Commonwealth of Austrália.

Dixon, L.; RachBeisel, J.; Scott, J. (1999). "Co-Occurring severe Mental Illness and substance Use Disorders: A review of Recent Research", *Psychiatric Services*, Vol. 50 Nº 11.

Fabião, Cristina (2002). "Toxicoddependência: duplo diagnóstico, aleixitimia comportamento, uma revisão", *Toxicoddependências*, vol 8, nº2, pp. 37-51.

Felizardo, S. (2005) "Avaliação de Personalidade no CAT de Castelo Branco", *Toxicoddependências*, Volume 11, nº 3, pp. 25-36.

Hervás, S. e outros (2002). "Características Clínicas em três grupos de dependentes a Drogas", *Salud y Drogas*, vol.2, nº2.