

HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo.

v. 11, n. 1

BAD TRIP: ABORDAGEM DE REDUÇÃO DE DANOS DIANTE DE USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE CRISE.

Ester Monteiro do Nascimento¹

Gleyde L'anne Silva de Lima²

Lorena Galvão Barreto da Silva³

Resumo

Bad trip é uma consequência possível do uso/abuso de substâncias psicoativas (SPAs), caracterizada por um efeito controverso e prejudicial, que pode atentar contra o bem-estar do indivíduo. Esta experiência é qualificada como subjetiva, agonizante, desconfortável e apreensiva. Este trabalho tem por objetivo abordar os sentidos produzidos sobre *bad trip* destacando sua conceituação, as estratégias de prevenção, redução de danos e modalidades de uso, através da revisão de artigos que abordem a temática. Emerge a relevância de atentar à possibilidade de ocorrência de uma *bad trip* em decorrência da utilização da droga, com intuito de preveni-la ou minimizar seus danos, pois tanto os profissionais de saúde, quanto as pessoas que consomem SPAs, amigos e familiares podem desenvolver estratégias conscientes que causem menos danos à saúde, promovendo a abertura de possibilidades e recursos, além de diminuir a estigmatização e de estimular a autonomia dos usuários.

Palavras chave: Bad trip; saúde; redução de danos.

Abstract

Bad trip is a possible consequence of the use/abuse of psychoactive substances (SPAs), characterized by a controversial and damaging effect, which may affect the well-being of the individual. This experience is characterized as subjective, agonizing, uncomfortable and apprehensive. This paper aims to address the senses produced about *bad trip* highlighting its conceptualization, the strategies of prevention, harm reduction and methods of use, through the review of articles that address the topic. Thus emerges the relevance of heed the possibility of a *bad trip* as a result of the use of the drug, in order to prevent or minimize its damage, because both health professionals, as the people who consume SPAs, friends and family can develop strategies aware that cause less damage to health, promoting the opening of possibilities and resources In addition to decreasing the stigma and to stimulate the users ' autonomy.

Keywords: *Bad trip; health; harm reduction.*

1 Graduanda em Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas - ESUDA). Pós-graduanda em Saúde Pública, Saúde Mental e Dependência Química (ESUDA). Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: estemn@hotmail.com

2 Graduanda em Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas - ESUDA). E-mail: nina.lanne@hotmail.com

3 Graduanda em Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA). Técnica em Recursos Humanos. E-mail: lorenagbs@outlook.com

Introdução

O presente artigo tem como objetivo abordar os sentidos produzidos por uma *Bad Trip* (“viagem ruim” decorrente do efeito do LSD-25 e/ou outras substâncias), que é um fenômeno produzido pelo uso ou abuso de Substâncias Psicoativas (SPAs). Caracterizando-se como um efeito controverso, estranho e prejudicial. Trazendo um sofrimento intenso podendo gerar uma desestruturação na vida psíquica e social do indivíduo, acompanhado de alucinações visuais e/ou auditivas, afetando o emocional e comportamental do indivíduo, que vivencia assim uma crise. Com isso tem o trabalho dos profissionais de saúde com estratégias de Redução de Danos, falar com o usuário fornecendo informação sobre as necessidades imediatas como ir ao banheiro, comer ou beber água e algo relacionado a algum tipo de dor, como também oferecer acolhimento assegurando ao usuário que ele vai ficar bem, buscando um diálogo sincero e empático.

Referencial Teórico

Drogas e *Bad Trip*

O ser humano, ao longo de sua história, constantemente recorreu ao consumo de substâncias psicoativas pela busca do prazer, ou pela tentativa de escapar do sofrimento que a todo ser é inerente. Apesar dos relatos e dos dados epidemiológicos que mostram o uso milenar das drogas hoje há uma crescente do consumo das substâncias. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, (1981): "qualquer entidade química ou mistura de entidades (mas outras que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde, como por exemplo, água e oxigênio), que alteram a

função biológica e possivelmente a sua estrutura" é classificado como drogas. Existe o que se classifica como droga de abuso que é a droga utilizada com finalidade intoxicante, geralmente utilizada de forma descontrolada, leva ao uso de risco ou à dependência. Sendo assim toda droga que, quando absorvida pelo organismo por diferentes vias (oral, endovenosa, inalada, etc.), provocam modificações no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC). Essa situação provoca mudanças no estado de consciência e na percepção do usuário, alterando o comportamento, o humor e/ou a cognição, uma vez que as referidas substâncias podem atuar como depressoras, estimulantes ou perturbadoras do SNC.

Existe o uso que é experimentar ou consumir esporadicamente a substância psicoativa, o abuso ou uso nocivo essa há consequência prejudicial e o consumo dependente que é perda do controle do consumo. Existem riscos e possíveis consequências ao uso de determinadas drogas, os efeitos de uma droga dependem: da substância em si, da dose, da via de administração, das expectativas, da tolerância do contexto. A droga também pode ter o resultado oposto daquilo que esperava o usuário, podendo ocorrer assim a *bad trip* que se caracteriza como: "Substâncias que podem produzir estados alterados de consciência e por vezes uma bad trip – experiência psicodélica difícil e angustiante potencializados pela experiência auditiva e corporal com a música *psytrance*" (HOFFMANN, 2008 apud ANDRADE et al, 2015), que resulta uma crise psicodélica, ou seja, uma experiência perturbadora podendo trazer ao sujeito sentimentos de ansiedade leve ou até perturbações mais profundas, a pessoa perde a capacidade de identificar o que é real daquilo do que não é. A crise pode surgir devido ao uso de drogas psicodélicas (aquela que, sem causar dependência física, ansiedade, vertigem, delírios, amnésia, problemas de ordem fisiológica de modo geral, aumenta a capacidade de pensamento de forma mais ou menos confiável, além de induzir mudanças de percepção experimentadas raramente de outra forma exceto talvez em sonhos, exaltação contemplativa e religiosa e lampejos involuntários de memória de longo prazo") Como LSD e mescalina, mas também pode acontecer com o consumo de outras drogas como as anfetaminas, maconha e a *ketamina*.

Existem no nosso cérebro recompensa e motivação de incentivo sendo a motivação de incentivo - afeto, produção de prazer e desprazer. O prazer - associado a estímulos que aumentam nossa capacidade de sobreviver, a forma em que o cérebro encontrou para registrar boas e más consequências e orientar melhor o comportamento futuro, enquanto que o desprazer diminui. Existem evidências de que o cérebro pode ter uma “moeda comum” neural para recompensa, que está relacionada como nível de atividade no sistema dopaminérgico. Estes neurônios usam a neurotransmissora dopamina para transmitir sua mensagem em vez de criar a sensação de prazer em si, sua atividade parece dispor os indivíduos a querer repetir o evento que causou o aumento procurando e obtendo incentivos conhecidos. Ocorre adicção a drogas quando um padrão de comportamento de consumo compulsivo e destrutivo emerge; muitas vezes compulsivamente a pessoa deseja a droga. Três fatores principais operam juntos para tornar as drogas psicoativas mais aditivas do que outros incentivos. O primeiro fator é a capacidade da maioria das drogas aditivas superativar sistemas de recompensas no cérebro. O segundo fator é a capacidade das drogas aditivas quando consumidas repetidas vezes, produzir síndromes de abstinência desagradáveis. E o terceiro fator é que as drogas aditivas podem produzir mudanças permanentes nos sistemas cerebrais de recompensa que causam desejo mesmo depois de passada a abstinência.

Pequenas doses já produzem efeitos intensos, que costumam durar de 4 a 12 horas. Pode causar euforia, excitação, sensação de bem-estar e tranquilidade (“boa viagem”) ou depressão, sensação de pânico, enjoos e tremores (“viagem ruim” ou *Bad Trip*). Sob o efeito da droga, o usuário pode perder a noção de riscos e cometer atos impulsivos ou envolver-se em atividades perigosas sem perceber o que está fazendo. Delírios de perseguição e grandeza também são comuns. Em alguns casos, o usuário pode voltar a ter alucinações, semanas ou meses depois de ter consumido a droga.

Fatores de risco e Prevenção

Há determinadas condições que ampliam o desencadeamento de crises, os chamados fatores de riscos que podem agravar a vivência como: falta de informação do usuário sobre a potência da substância adquirida e sobre sua composição; o

desconhecimento por parte do usuário iniciante sobre alguma tendência a transtorno mental existente e desconhecido; a interação dessas SPAs com medicamentos psiquiátricos e a ausência de acompanhante ou grupo de amigos no contexto de uso. Descobrir qual substância foi utilizada é uma das diretrizes no manual de emergência da APA (2006), nem sempre isso fácil por razões de medo de discriminação, vergonha ou pelo próprio estado de consciência do usuário em crise. O uso da contenção física para controle de agitação e agressividade desse ser evitado a menos que absolutamente necessário, pois pode aumentar o sofrimento psíquico associado à crise (ANDRADE et al, 2015).

A utilização da droga pode ter como intuito o possível alívio, ainda que momentâneo, de estados emocionais presentes em que o indivíduo vivencia. A prevenção ante essa situação é encontrar outros meios de lidar com essa angústia, inerente a condição humana através de uma estratégia em prol da saúde, transformação e desenvolvimento do ser frente a existência. A prevenção do uso inadequado de SPA abrange toda estratégia que contribua para que o indivíduo possa fazer suas próprias escolhas, de modo a construir sua vida, além de ações que se façam eficazes no suporte de conflitos sem que haja busca da droga, através de um comportamento impulsivo ou compulsivo (SILVEIRA, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1992) a prevenção é dividida em: *primária*, caracterizada por ações que visam evitar o primeiro contato com o produto, sendo uma abordagem educativa voltada para a saúde, na medida em que atividades criativas, esportivas, educativas e prazerosas são oferecidas; a *secundária*, que são intervenções que procuram evitar complicações para usuários que já fazem uso da substância; e a *terciária*, que são ações voltadas a partir da existência de uma dependência, a prevenção tem como foco melhorar a qualidade de vida não só do usuário, mas de toda rede social, a qual ele estiver inserido.

No que se refere ainda à prevenção, é preciso pensá-la de forma realista e considerar o contexto de uso, fatores psicossociais presentes, os efeitos, questões legais, medidas de segurança e os padrões de uso, tendo vista que eles influenciam

fortemente a experiência do consumo. Logo, acredita-se que o conhecimento sobre os contextos suscetíveis para a ocorrência de uma *bad trip* permitiria ao consumidor saber lidar com o efeito ou até mesmo como preveni-lo. Desse modo, as estratégias que compõe a RD oferta uma nova perspectiva e informa o sujeito, de modo a reconhecer as circunstâncias não favoráveis e a possibilidade de optar pela não utilização em uma determinada circunstância, além de informatizar sobre a substituição da droga, a troca de lugar ou companhias, diminuição da quantidade, entre outras estratégias. Segundo Gourley (APUD CRUZ; MACHADO, 2010, p. 40), a gestão da circunstância permite à pessoa não fazer o uso “sob estados psicológicos negativos”, por exemplo. Com isso pode-se afirmar que prevenção é toda ação que visa o desenvolvimento integral do indivíduo, que estimula o potencial do mesmo para que ele consiga conviver com as adversidades da vida. Ao tratar de criar expectativas, elaborar sonhos e projetos que deem sentido a vida (SILVEIRA, 2008).

Redução de Danos

Surge então a Redução de Danos caracterizada como: “... uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas” um conjunto de estratégias para minimizar as consequências adversas do uso indevido de drogas. A redução de danos situa como uma questão de saúde pública, visando à elaboração de ações de cuidado mais próximas da realidade, juntamente com as pessoas que fazem uso/abuso de psicoativos diante da necessidade de ampliar a rede de conhecimentos a fim de promover a saúde social. (ANDRADE et al, 2001 APUD. ARAUJO; MOREIRA, 2008).

As estratégias utilizadas pela redução de danos trazem contribuições acerca de como lidar com o usuário, além de favorecer crescimento e desenvolvimento para o mesmo, através do autocuidado e autonomia, ambos estimulados, sugerindo meios que minoram os danos causados pelo uso da SPA (DANTAS et. al, 2014). As alternativas não são impostas, mas sim desenvolvidas com a colaboração ativa da

população beneficiada pela intervenção. A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) no artigo 196 traz a RD como política norteadora ao afirmar que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”.

O sofrimento intenso pode gerar uma desestruturação na vida psíquica e social do indivíduo, acompanhado de distúrbios de pensamento, emocional e comportamental, vivenciando assim uma crise. A crise afeta o equilíbrio e o funcionamento normal do sujeito, seja durante o desenvolvimento ou diante de situações que envolvam perda ou ameaça. Nesse estado pode ocorrer a perda do contato com a realidade, presença de delírios e alucinações, comportamento e fala desorganizados, além de agitações e tentativa de suicídio (RODRIGUES, 1996. apud. SILVA, 2013). Diante disso, é indispensável à intervenção da equipe multiprofissional com o intuito de evitar possíveis riscos à vida do usuário ou a de terceiros, a intervenção tem como objetivo principal o retorno do funcionamento normal do indivíduo e que este esteja capaz de enfrentar os problemas, pois quando apresentam uma crise tem uma necessidade urgente de assistência devido ao seu estado emocional, que impossibilita resolver os problemas necessitando de apoio e assistência (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2009 apud SILVA, 2013).

É preciso ofertar um lugar calmo, com pouca iluminação e poucos estímulos, a abordagem acolhedora, no momento da crise, é fundamental, além da sensibilidade e ausência de preconceitos. É importante assegurar ao usuário que ele ficará bem, manter o contato verbal, preocupado e empático, oferecer um contexto seguro, além de apoio. A equipe de saúde deve interagir de maneira calma e confiante usando a técnica *ART (Acceptance, Reduction and Talk down)* para emergências psicodélicas: *Acceptance*: aceitação do paciente atentando-se para suas necessidades imediatas, comer, beber, questões relacionadas à dor, ansiedade; *Reduction*: reduzir estímulos ambientais e reassegurar ao paciente que ele ficará bem, explicando que os efeitos são decorrentes do uso de substâncias e que em horas se dissiparão; *Talk down*: diálogo sincero, preocupado e empático, que pode ajudar a promover orientação e

evitar hostilidade. Segundo Andrade (2015) na prática é oferecido pela equipe de cuidado:

1. Avaliação (orientação espaço-temporal, nível de consciência, grau de dissociação, ansiedade, agitação motora).
2. Informar sobre o mundo objetivo do usuário (reorientação acerca da realidade, buscar alertar que a experiência é decorrente do uso da SPA e que a alteração da percepção é temporária).
3. Contenção/holding (oferecer recursos afetivos e psíquicos para dar suporte a quadro de crise).
4. Dar continência (ajudar a transformar o sofrimento em algo nomeável).
5. Reintegração do self, da memória.
6. Atuar como agente mediador e ressocializador na rede psicossocial e afetiva no território do evento.

A primeira meta é estabelecer contato, explicar de maneira acessível os objetivos da redução de danos, acolher o usuário e observar sua necessidade no momento, não apenas disponibilizar não só insumos, mas apoio e orientação (HAIEK, 2008). As técnicas utilizadas nos cuidados buscam facilitar a reintegração do usuário, aliviar o desconforto, contribuir para reestabelecimento da vitalidade, além de promover distanciamento da experiência dolorosa e confusa. A RD avança além dos muros da instituição de saúde para produzir cuidado onde quer que o usuário esteja. Estimula a responsabilização do cuidado, favorece a abertura de possibilidades e recursos, além de diminuir a estigmatização e de promover a autonomia dos usuários. A internação, desintoxicação e contenção física são estratégias invasivas que não tem como finalidade o cuidado efetivo, então, através delas podemos dar lugar a uma ética do cuidado acolhedora, que consiga trazer uma dimensão pedagógica sobre a gestão de riscos e prazeres, diante toda e qualquer experiência de uso de SPAs, abusivo ou não.

Considerações Finais

A partir da revisão literária e histórica é possível notar que as drogas sempre existiram e continuam existindo e o que se pode fazer frente a essa constatação é

HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo, v 11, n. 1 (Ano, 2017) ISSN: 1517-7606

tentar evitar que as pessoas se envolvam com as substâncias entorpecentes ou que tenham uma relação menos danosa com as mesmas. A Redução de Danos ganhou lugar nas políticas públicas relacionadas às drogas, embora ainda existam desafios a serem enfrentados, devido a carência de estudos a respeito da *bad trip*, o que reflete na necessidade de maior exploração do tema, enfocando os diversos aspectos como: a prevenção e redução de danos, a importância do apoio, o acolhimento e a busca por dispositivos de saúde, pois a política ainda está em construção e se faz necessária a contribuição de todos nós. Ao tratar o indivíduo como igual, a criação do vínculo é favorecida e através dele é possível despertar no outro o autocuidado, para que isso aconteça também se faz necessária a orientação para que façam uso da droga de maneira menos prejudicial a si mesmo, os usuários não precisam de alguém que os julgue, mas de pessoas que o auxiliem e este é o nosso papel enquanto profissionais de saúde além de seres constituintes da sociedade. Sendo assim, emerge a relevância de atentar à possibilidade de ocorrência de uma *bad trip* em decorrência da utilização da droga, pois tanto os profissionais quanto as pessoas que consomem SPA, amigos e familiares podem desenvolver estratégias conscientes que causem menos danos à saúde, promovendo a abertura de possibilidades e recursos, além de diminuir a estigmatização e de estimular a autonomia dos usuários.

Referências

ANDRADE et al. **S.O.S Bad Trip/Coletivo Balance de Redução de Riscos e Danos (CBRRD)**. Em: FERNANDEZ, O. F. R. L.; ANDRADE, M. M.; FILHO, A. N. Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos. Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015.

ARAÚJO, M. A. P; MOREIRA, F. G. Aspectos Históricos da Redução de Danos. Em: Niel M; Silveira; D.X.. **Drogas e Redução de Danos: Uma cartilha para profissionais de saúde** São Paulo 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

- CRUZ, O. S.; MACHADO, C. **Consumo não problemático de drogas ilegais. Toxicodependências.** Lisboa, v. 16, n. 2, p. 39-47, 2010.
- DANTAS, S.; CABRAL, B.; MORAES, M. **Sentidos produzidos a partir de experiências de bad trip: drogas, prevenção e redução de danos.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 539-550, Sept. 2014.
- HAIEK, Rita. Redução de Danos para Drogas Injetáveis. Em: M. Niel & D. X. Silveira (orgs). **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde.** São Paulo, 2008.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Reagindo aos Problemas das Drogas e do Álcool na Comunidade,** São Paulo, 1992.
- SILVA, C. H. **Crise na saúde mental: visão da equipe multiprofissional.** UNIVATES. Lajeado, 2013.
- SILVEIRA, D. X. Reflexões sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas. Em: M. Niel & D. X. Silveira (Eds.), **Drogas e redução de danos: Uma cartilha para profissionais de saúde.** São Paulo: Imprensa Oficial, 2008.