

# Fundamente Bio-Psiho-Sociale

în

## Dependența de Droguri

CONCEPTE DE BAZA PRIVIND TULBURARILE

DATORATE CONSUMULUI DE SUBSTANTE

AUTORI: Dr. Gabriel Cicu; Psih. Ana Maria Moldovan; Psih. Daniela Georgescu



Există din ce în ce mai multe dovezi că dependența de droguri apare și este menținută de mulți factori care, la rândul lor, sunt de natură multidimensională. Teoriile care încearcă, dintr-o perspectivă unică, să explice în mod complet fenomenele relaționate cu dependența de droguri sunt, în prezent, evaluate într-o manieră critică. De asemenea, studiile cu privire la anumite droguri specifice au fost înlocuite, încet, încet, cu altele care își focalizează interesul pe analizarea factorilor fiziologici, psihologici și sociali determinanți ai comportamentelor de consum de droguri în general.



În ultimul deceniu, eforturile au fost centrate pe dezvoltarea modelelor generale cu privire la consum, modele care au oferit un cadru în care acești factori cauzali pot fi interpretați. Mai mult, se încearcă să se răspundă cu privire la modul în care interacționează factorii din diverse arii (biologică, psihologică și socială). Observăm astfel studii care evidențiază, pe de o parte, complexitatea fenomenului dependenței și, pe de altă parte, dificultatea existentă în obținerea unor concluzii concrete.



În pofida acestor dificultăți pare clar faptul că acele cauze care promovează primul consum și care determină menținerea administrării sunt, în parte, diferite. Această caracteristică de multicausalitate și dimensiune a factorilor implicați în consum trebuie să fie luată în considerare atunci când se planifică un plan de tratament.

Observând retrospectiv istoria consumului de substanțe psihoactive, ne dăm seama că acesta nu este un fenomen exclusiv al vremurilor moderne.

De-a lungul istoriei, toate culturile au utilizat diverse substanțe care produceau modificări ale conștiinței și ale stării afective și percepției.



Substanța psihoactivă cel mai frecvent utilizată a fost alcoolul, însă alte droguri, precum hașișul, opiul și mescalina, au jucat un rol important în tradițiile și obiceiurile diferitelor societăți.

Substanțe considerate astăzi ca periculoase, nu au fost astfel în contextul culturilor în care au fost utilizate inițial (Casetă II.1).





De exemplu, consumul de frunze de coca, în anumite țări andine, de către incași nu a avut niciodată caracteristicile unui comportament problematic, nici consumul recreațional de opiu

de către chinezi nu a lăsat loc unor consecințe psiho-organice și comportamentale grave până când s-au obținut derivați puri (morfina) sau mai puternici (heroina) și, în plus, aceste produse au început să fie administrate pe cale intravenoasă.

---

<b>Religios - spiritual:</b>	Calități mistice (utilizat în ritualuri și sacrificări umane [ucidere fără suferință])
<b>Războinic-combativ:</b>	Calități antiapatice, contra fricii, euforizante.
<b>Juridic:</b>	Calități justițiare (dovezi/probe juridice)
<b>Artistic:</b>	Calități creative (stimularea fanteziei și visării) Calități analgezice și hipnotice
<b>Medical-curativ:</b>	Calități anti-oboșală, anti-foame Calități afrodisiace

---

*Consumul istorico-cultural de droguri*

Față de întrebarea „*de ce se droghează oamenii*”, așa cum a mai fost formulată, nu există un răspuns unic.



Factorii de consum variază foarte mult în funcție de **individ**, de tipul de **drog** și de **contextul social**. Astfel, **diferite persoane pot consuma droguri distincte din același motiv, sau același drog din motive diferite și aceeași persoană poate alterna diferite motive pentru a consuma un anumit drog**. Adesea există un consens semnificativ pentru a semnală că între cauzele inițiale de consum sunt cuprinse: spiritul curiozității inerente al condiției umane, căutarea continuă de senzații plăcute, condiția de gregaritate și influențele exercitate de ceilalți etc.





În concluzie, nu există o cauză unică ce poate fi considerată responsabilă



de apariția fenomenului dependenței și nici pentru consumul  
de droguri al unei anumite persoane. Mai mult, în inițierea

consumului de drog și în menținerea acestuia, intervin numeroase

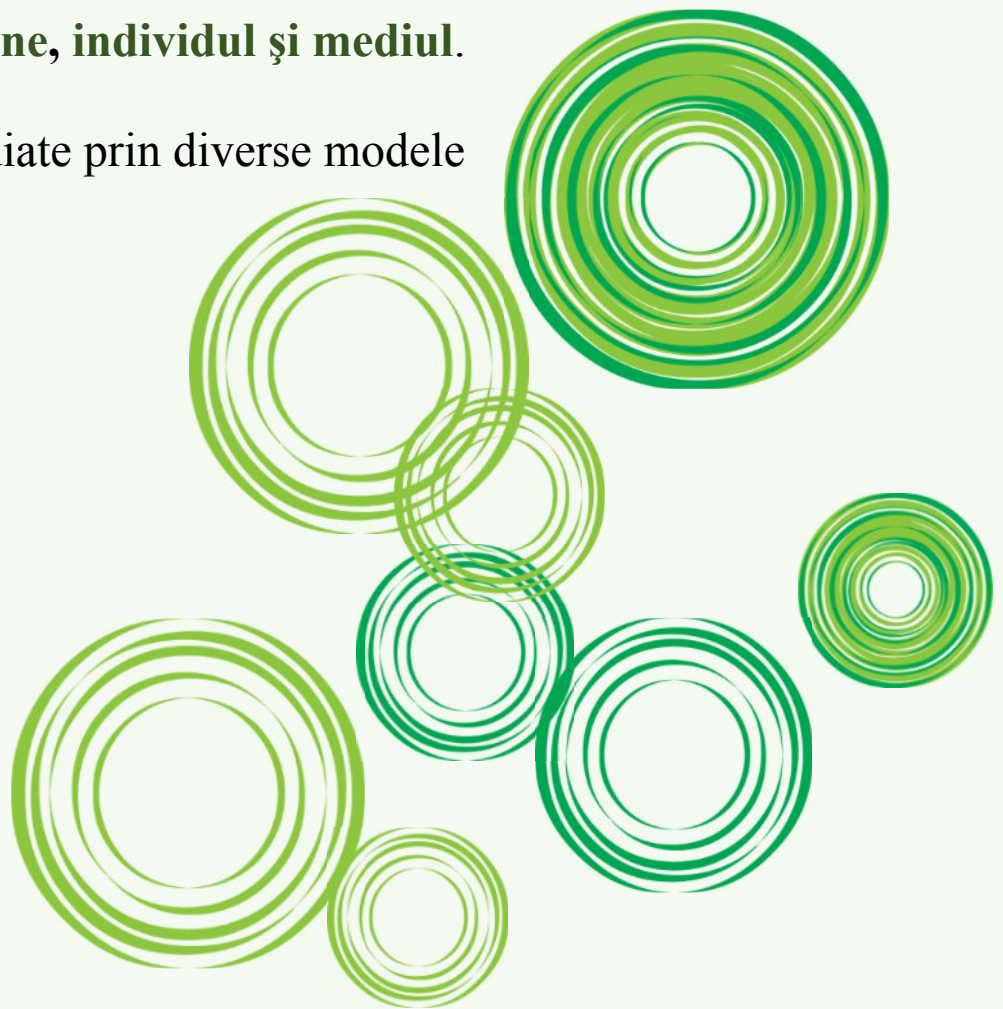
variabile, dintre care doar câteva sunt comune. Aceste variabile se împart

în trei medii: **drogul în sine, individul și mediul.**

Aceste variabile sunt studiate prin diverse modele

explicative: cel biologic,

psihologic și sociologic.



## **DROGUL ȘI POTENȚIALUL ACESTUIA DE A GENERA DEPENDENȚĂ**



Diversele droguri au diferite capacități de a produce la consumator senzații plăcute imediate. Cele care prezintă o probabilitate mai mare de a fi administrate în manieră repetată, adică

îl „prind” pe consumator, sunt cele care produc senzații mai acute de gratificare, cele care produc o întărire pozitivă mai crescută. Un alt

eveniment care, de asemenea, crește acțiunea de autoadministrare a unui drog este scăderea bruscă a nivelurilor în sânge, lucru care se întâmplă atunci când

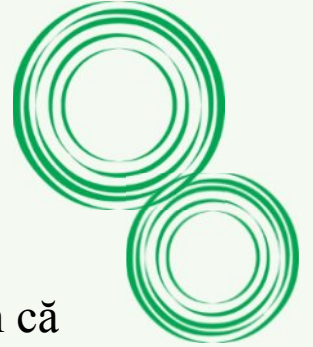
acesta este eliminat foarte rapid și, în plus, nu există metaboliți activi al substanței.



În definitiv, diminuarea concentrației de drog într-un interval de timp foarte scurt, provoacă o situație de disconfort psihoorganic și reacție de anxietate, ambele fiind elemente ale întăririi negative. Cu cât va fi mai scurtă acțiunea drogului (o intensitate mai mare a efectelor în timp mai scurt), cu atât mai mult consumul se va produce în mod repetat și va provoca schimbări majore la nivelul SNC. Pattern-ul repetitiv al consumului generează o legătură foarte puternică la nivel psihologic.

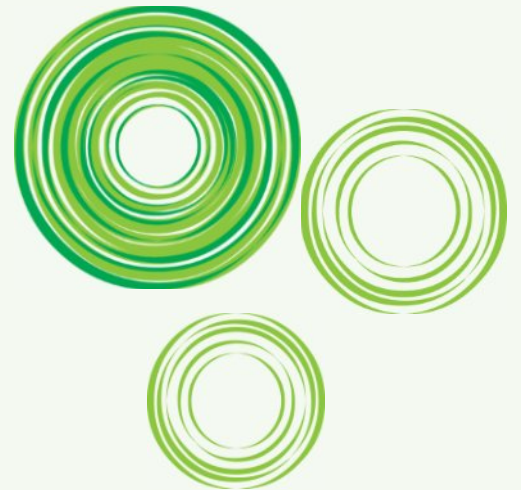


*Potențialul de dependență* al unui drog poate fi apreciat în termeni epidemiologici ca relație a numărului celor care consumă substanțe sporadic și numărul celor care consumă în mod obișnuit. Atunci când numărul celor care consumă de obicei este mai mare decât al celor care consumă sporadic, spunem că este vorba despre o substanță cu potențial de dependență crescut. De asemenea, potențialul de dependență se poate evalua experimental, definit ca perioada de timp care apare între primul consum până la producerea dependenței. Perioada de timp la care ne-am referit mai înainte se află în relație strânsă cu proprietățile de întărire ale unui drog și acestea se relaționează cu capacitatea de a activa anumiți receptori, de a interacționa cu anumiți parametri neurochimici, de a modifica concentrațiile de neurotransmițători în zone neuronale critice etc. Mai departe vom vedea în detaliu modul în care aceste proprietăți pot fi măsurate în modele experimentale pe animale.





În definitiv, factorii relaționați cu drogul care condiționează capacitatea acestuia de a dezvolta dependența sunt: costul acestuia; gradul de puritate; capacitatea/puterea farmacologică; și, foarte important, rezumând ceea ce am prevăzut anterior, variabilele farmacocinetice: capacitatea de absorbție a drogului pe calea de administrare, rapiditatea inițierii efectelor acestuia, caracteristici ale biotransformării: capacitatea de depozitare și redistribuire în țesutul gras, de inducere sau inhibare enzimatică a reticulei sarcoplasmice netede, metabolizator al substanțelor, interacțiuni farmacologice etc.



## INDIVIDUL

Vulnerabilitatea indivizilor de a dezvolta dependențe pentru anumite droguri este relaționată cu o serie de factori biologici și psihologici. Printre factorii biologici, se află *sexul* și *încărcătura genetică* iar între factorii psihologici, trăsăturile de *personalitate*, gradul de *stabilitate emoțională* și prezența *psihopatologiei*.

**Sexul** pare a fi un factor de vulnerabilitate pentru anumite

substanțe datorită caracteristicilor constituționale inerente unei persoane sau alteia. Femeile, de exemplu, prezintă o capacitate



mai bună de metabolizare a etanolului, ceea ce înseamnă că doze

mici au efecte importante la aceasta. La nivel epidemiologic, se

pare că bărbații ocupă primul loc în consum, indiferent de tipul de

drog, totuși acest fapt pare a se datora mai mult factorilor culturali

decât celor biologici.





**Încărcătura genetică** a persoanei se poate afla în mijlocul caracteristicilor farmacocinetice ale drogului datorită faptului că există un polimorfism

între genele codificatoare ale enzimelor care participă la absorbție, metabolism, eliminarea drogurilor și, de asemenea, între relațiile mediate de interacțiunea drog – receptor. Diferențele interindividuale pot explica diferitele grade de întărire pozitivă și negativă pe care același drog le poate exercita asupra diferitelor persoane.



De exemplu, copii proveniți din tată alcoolic prezintă o probabilitate mai mare de a dezvolta alcoolism, deși mai târziu vor trăi într-un mediu fără alcool, fenomen compatibil cu o tulburare poligenică. Diferențele în metabolizarea alcoolului pot influența, de asemenea, tendința spre abuz, datorită mutațiilor genetice ale enzimelor responsabile de metabolism,

rezultând acesta mai puțin detoxifiant. Toleranța rezultată în urma consumului de alcool poate reprezenta o trăsătură biologică ce contribuie la dezvoltarea alcoolismului.



Adeseori, existența factorilor ereditari nu presupune ca dependența să fie o trăsătură ereditară în sine ci că există un risc crescut de a dezvolta această dependență.



Adolescența este o vârstă de risc pentru multe dependențe, datorită caracteristicilor procesului de maturizare psihologică ale acestei etape de viață. Este o perioadă în care se desavarsește dezvoltarea psihosexuală, afectiva, intelectuală și socio-economică, adică finalizează configurația trăsăturilor de personalitate ale fiecăruia. În această perioadă a vieții, individul este în mod special sensibil în plan emoțional, iar grupul de egali este capabil să exercite o influență foarte mare.



O altă variabilă indispensabilă pentru individ, ca factor

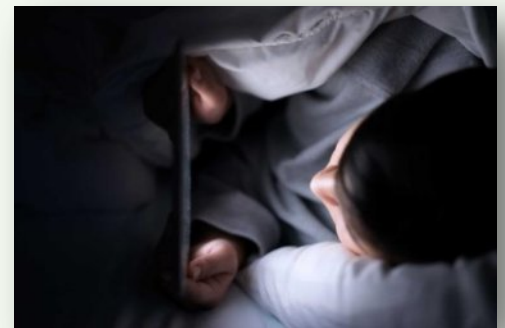
de risc pentru dependență, este reprezentată de **tulburările psihiatrice**.



Dependența de droguri apare frecvent la persoanele cu probleme psihice și în aceeași măsură, patologiile mentale apar frecvent la indivizii cu dependență de droguri.

De multe ori se recurge la droguri pentru alinarea anumitor simptome în

sferă psihică, cum ar fi anxietatea, tristețea, insomnia etc., sau pentru a schimba anumite stări de personalitate, cum ar fi o stimă de sine scăzută sau prezența unor impulsuri



agresive sau ca o stare de abulie. Efectele „benefice” sunt aparente și tranzitorii. Mai mult, frecvent simptomele psihice observate în dependență apar după o perioadă de consum, astfel încât, în loc să aline o patologie psihiatrică, acesta o ocazională sau face să reapară.

## CONTEXTUL SOCIAL

În prezent, nu se pune la îndoială faptul că sunt mulți factorii ambientali care condiționează dezvoltarea unei dependențe de droguri.

O mare importanță este prezentată de mediul familial, iar atunci când



acesta este disfuncțional, apare probabilitatea de inițiere a

consumului de droguri. Între alte aspecte familiale

propice, se numără: comunicarea redusă între

membrii familiei, stilul autoritar, lipsa limitelor în

dinamica familială, participarea redusă a copiilor în luarea deciziilor etc.

De asemenea, sunt și factorii ambientali de risc: legislația în materie de consum de droguri, uneori permisivă; atitudinea față de droguri în mediul unei „societăți liberale”, de consum și tehnologizată; publicitatea și propaganda manipulative și inductoare ale consumului (alcool și tutun);

informațiile incomplete, chiar greșite, cu privire la pericolul consumului de droguri; situația socio-politică lucrativă (șomajul juvenil); orientarea inadecvată a timpului

liber (lipsa alternativelor recreaționale);

comportamentul

modelelor sociale



(sportivi, actori, oameni politici etc.); nevoia de recunoaștere în cadrul unui grup; influența prietenilor și colegilor.

