

Narcomania și profilaxia ei



Crâmpie din istoria narcomaniei

Din antichitate sunt cunoscute plantele care conțin substanțe cu efect stupefiant. În papirusurile Edvin Smit, Herst, Cester-Bitti se conțin sfaturi la folosirea plantelor ce conțin substanțe cu efect majorat. Oamenii din trecut cunoșteau efectul sedativ a macului și cînepei. Dar aceste plante se întrebuintau numai la ceremoniile rituale.

Istoricienii presupun, că răspîndirea drogurilor a început din regiunea Orientului Apropiat, Mării Mediterane prin Persia și India, mai tîrziu prin China. Apoi drogurile au apărut și în Europa Occidentală prin Turcia, Iran și Statele Orientului Apropiat.

Dupa razboiul Franco-Pruss din 1870-1871 în Europa a avut loc primul „vulcan” a narcomaniei. Al doilea „vulcan” în perioada după primul Razboi Mondial. Măsurile întreprinse, legile apărute în diferite țări, lichidarea depozitelor de droguri au contribuit la diminuarea acestui „vulcan”. Noul „vulcan” al narcomaniei a apărut în anii 60 a secolului XX în SUA și Canada. Din anii 80 răspîndirea are caracter pandemic și cuprinde tot Pămîntul întreg.

Actualmente nu există țara asupra căruia nu se răsfrîng consecințele negative a narcomaniei. În ultimii ani se menține o tendință a « globalizării » problemei de droguri.

Evident, că în aceste împrejurări „ nu a fost trecută cu vederea” nici Republica Moldova. Tot din anii, 80 ai secolului trecut se observă și în țara noastră răspîndirea narcomaniei. Dacă în anul 1985 au fost înregistrate și depistate doar 4 cazuri de narcomanie, în anul 1986 au fost înregistrate deja 136 de cazuri.

Practic, începînd cu anul 1986, răspîndirea narcomaniei în Republica Moldova a căpătat caracter epidemic.

Semnele clinice ale narcomaniei

Narcomania (în grecește – narke, înțepenire + mania, nebunia, furia) este deprindere bolnăvicioasă și foarte pronunțată a organismului cu unele substanțe toxice care acționează asupra sistemului nervos central, provocând grave tulburări psihice. Organismul se obișnuiește într-un timp relativ scurt cu deșeurile toxice.

În doze mici, narcoticele provoacă așa-numită stare de euforie – senzație falsă de veselie, bunăvoință.

În doze mari – stare de beție, amețală, somnul narcotic și chiar intoxicații

grave deseori duc la deces. Unele substanțe narcotice provoacă iluzii și halucinații.

Narcomania reprezintă o maladie dificilă provocată de intoxicarea acută habituală ori cronică a organismului uman cu substanțe narcotice sau cu alte tipuri de substanțe cu efect stupefiant.

Odată administrată „substanța narcotică” de către om, poate provoca necesitatea consumului iterative de substanțe narcotice ori de alte substanțe cu efect stupefiant, care mai apoi declanșează sindromul de abținere în lipsa substanțelor narcotice ori a altor substanțe cu efect stupefiant. Modificarea rezistenței la acțiunea substanțelor narcotice sau a altor substanțe cu efect stupefiant (toleranță înaltă) conduce la creșterea progresivă a dozelor.

De menționat faptul, că diagnosticul „Narcomanie” poate fi stabilit de către medici specialiști și doar în cazurile de evoluție a unui complex specific de simptome clinice a maladiei.

Printre semnele clinice principale ale narcomaniei pot fi observate și menționate:

- Dependența psihică este condiționată de tendința imperioasă de a administra preparate, constant sau periodic, pentru a provoca anumite senzații, ori pentru înlăturarea stării de disconfort psihic.
- Dependența psihică apare în toate cazurile de consum sistematic a narcoticelor și reprezintă factorul cel mai puternic care provoacă intoxicația cronică a organismului cu substanțe narcotice; factorul patologic cel mai puternic ce condiționează recidiva maladiei ce stabilește obținerea independentă de lungă durată;
- Dependența fizică ce reprezintă starea unei restructurări deosebite a activității vitale a organismului uman, stare cauzată de consumul sistematic de preparate narcotice. Ea se manifestă prin tulburări fizice și psihice intensive, decurgând simultan după ce acțiunea preparatului încetează. Aceste tulburări, considerate drept sindrom de „obosire”, de „deprindere”, ori drept sindrom de abținere, sunt atenuate ori dispar complet când este administrată o nouă doză a narcoticului dat, ori de altă substanță cu acțiune farmaceutică identică. Dependența fizică condiționează consumul consecvent de narcotice, sau reluarea consumului după abolirea completă a lui;
- Toleranța reprezintă starea de adaptare, adică starea de obișnuință cu administrarea substanțelor stupefiante, care se caracterizează prin atenuarea reacției la administrarea unuia și aceluiași preparat în una și aceeași doză. Pentru provocarea efectului psiho-somatic precedent este necesară administrarea, de data aceasta, a unei doze mărite de narcotic. Survine apoi momentul când și această doză devine insuficientă și este astfel necesară o nouă majorare a ei ș.a.
- Abținerea (sindromul de abținere, sindromul de deprivare, foamea narcotică) reprezintă starea bolnavului după 4-10 ore trecute din clipa de administrare a drogului. Reprezintă o stare excepțional de gravă și nu poate fi tănuită. Ei pot să conțină infracțiuni serioase pentru a dobândi narcotice. Abținerea reprezintă pericolul de moarte pentru consumator din cauza posibilității de declanșare a colapsului, a insuficienței cardiace acute; a tulburării ritmului cardiac, din cauza posibilității de producere a tulburărilor

psihice grave, manifestate prin deliruri, crize convulsive în serie, etc.. Fiecărui tip de narcomanie îi corespunde și un sindrom specific de abstenență. Dar comun pentru toate aceste tipuri de narcomanie sunt tulburările de dispoziție, tulburările somato-vegetative și neurologice.

Din cele expuse mai sus putem conchide, că **narcomania este o maladie progredientă determinată de atracția patologică pentru produsele ori substanțele stupefiante sau a medicamentelor cu efecte similare acestora cu formarea unei stări disfuncționale și cu sindrom de sevraj la întreruperea consumului produselor ori a substanțelor stupefiante sau a medicamentelor cu efecte similare acestora, iar în cazurile de lungă durată cu dezvoltarea tulburărilor somato-neurologice și dereglări psihice ale personalității.**

Transformările sociale care au avut loc în Republica Moldova în anii 90 ai secolului trecut au contribuit la majorarea permanentă numărului de persoane antrenate în consumul de droguri și de alte substanțe psihotrope. Acest fapt a provocat probleme esențiale ce țin de sănătatea publică a populației, situația demografică din teritoriu, sporirea morbidității prin narcomanie, HIV/SIDA, hepatite virale B,C și D, sporirea criminalității, agresivității și violenței familiale, care a contribuit la căutarea și implementarea formelor și metodelor contemporane de tratament, recuperarea psihosocială a acestor persoane etc.

În republica noastră medicii specialiști au posibilitatea de a supraveghe pacienții care consumă opiu și hașiș.

Consumatorii de opiu au de regulă o înfățișare specifică. Ei arată îmbătrâniți la chip, sunt palizi. Părul lor își pierde luciul, devine fragil, pielea este palidă, uscată, cu multe riduri, ceea ce indică o consumare îndelungată a drogurilor. Dinții își pierd emailul, se distrug, cad. Unghiile sunt fragile, în straturi. Deficitul de greutate ajunge pînă la 7-15 kg. Cu cât e mai veche boala, cu atât bolnavii sunt mai istoviți. În regiunea plicii coatelor, pe dosul palmelor, pe gît, pe picioare sunt semne de injecții. Se depistează „calea” venelor, care-s foarte comprimate.

La consumatorii de hașiș se înregistrează herosfomia cavității bucale, tahicardia e de 100 bătăi pe min., ochii strălucesc, pupilele sunt dilatate, fotoreacția e diminuată, apare senzația de foame și sete, au grețuri, vomită. Apare tremorul membrelor, uneori a corpului. Pe parcursul consumului îndelungat al hașișului se dezvoltă apatia, dorința de a evada din realitate. Treptat progresează degradarea personalității, se reduc capacitățile intelectuale, slăbește memoria, surmenarea psihică și fizică devin o particularitate stabilă. Se destramă conduita moral-etică, apare comportamentul antisocial. Înfățișarea bolnavilor, consumatorilor de preparate somnifere și sedative, tranchilizante, are specificul său: fața este edematoasă amimică, palidă, tegumentele cutanate sunt palide, de culoare cenușie, unsuroase, acoperite cu piodermie, mai ales pe frunte și nas. Asemenea bolnavi au o înfățișare de oameni îmbătrâniți prematur. Au diverse dereglări trofice. La mulți din ei vedem cicatrice de răni, tăieturi, ulcere trofice. Vindecarea leziunilor decurge foarte lent. Bolnavii, chiar și cei tineri, sunt indiferenți față de exteriorul său, au o ținută neîngrijită, nu respectă igiena corpului și hainelor.

Specific e și aspectul exterior al bolnavilor consumatori de efedron și a

derivaților lui. Ei sunt neglijenți, murdari, delăsați, istoviți, îmbătrâniți. Tegumentele cutanate sunt palide, uscate, ofilite și acoperite cu piodermie și pete pigmentate. Leziunile se vindecă lent. Unghiile și părul ciufulit se deosebesc prin fragilitate. De-a lungul venelor antebrățelor, încheieturilor cubitale, brațurilor, dosul palmelor, picioarelor, gâtului se observă numeroase urme de injecții intravenoase (zeci de puncte negre). Venele devin dure, inflamabile și trombate.

Ebrietate narcotică (intoxicația) – e starea, care apare după injectarea narcoticului. Ea se caracterizează prin pierderea cunoștinței de diferite stadii la luarea somniferilor, sedativelor, tranchilizantelor și conștiința obnubilată, îngustată, denaturată la consumul preparatelor opiacee sau hașiș. Ebrietatea narcotică are specificul său în dependență de drogul consumat. Semnele generale ale ebrietății narcotice sunt dereglarea de conștiință, tulburările vegetative, euforia.

Cel mai distinct semn al **ebrietății** în urma consumului preparatelor **opiacee** e mioza. Pupilele se micșorează la mărimea unei gămălii de chibrituri, fotoreacția e abolită, apare pruritul cutanat al feței, pielea corpului devine palidă, uscată, se dezvoltă herostomia cavității bucale. Dispoziția e ridicată, euforică, iar vorbirea e rapidă, clară. Gândirea e accelerată. Nu se depistează tulburări de coordonare și articulare. Bolnavii sunt veseli, amabili, răspund cu plăcere la întrebări.

Ebrietatea provocată de codeină se manifestă prin agitație excesivă, persoana e veselă, comunicabilă, dezinhibată, vorbește mult, repede și clar, gesticulează. Apare pruritul cutanat, pe gât și partea superioară a corpului o mulțime de zgârieturi. Pupilele sunt îngustate, iar mucoasele și tegumentele cutanate – uscate.

Ebrietatea provocată de somnifere (preparate sedative) se aseamănă cu ebrietatea alcoolică de diferite stadii. La început persoana e veselă, dezinhibată, vorbărează. Apoi devine excitată, nemulțumită. Apar dereglări de coordonare, disartria, hipotonia musculară. Mimica și gesturile sunt expresive. Poziția Romberg e nestabilă. Se depistează tremorul degetelor mâinilor întinse. Pronunțarea e atenuată, neclară. Se depistează ptiza pupililor și nistagmul, pupilele dilatate, fotoreacția e redusă, reflexele tendinoase sunt inhibate, temperatura corpului e scăzută; se depistează hiposalivarea, hipotonia arterială și bradicardia. În cazurile grave de intoxicație se depistează tulburări de conștiință – de la obnubilare pînă la comă.

Ebrietatea provocată de efedronă se caracterizează prin dezinhibiție motorie, limbuție, sâcâială. Fața este palidă, pupilele dilatate, buzele uscate. Se înregistrează hipertonie arterială, tahicardie pronunțată, nistagm lateral, extrasistolie, tremor al degetelor mâinilor.

Abstinența (sindrom abstinent, sindrom de deposedare, foamea narcotică) e o stare ce apare la bolnavi drept urmare dependenței psihice și fizice de droguri după 6-12 ore de la încetarea drogării. Această stare gravă poate amenința viața bolnavului prin posibilitatea apariției colapsului, insuficienței cardiace acute, dereglării ritmului cardiac, acceselor convulsive, psihozei.

Sindromul abstinent are specificul său la consumul diferitor droguri. Semnele generale în toate cazurile sunt: dereglările de dispoziție și comportament, somato-vegetative și neurologice.

Abstinența provocată de opiu se caracterizează prin hipersalivație, lăcrimare, guturai, strănut, căscat, frisoane cu „pielea de gâscă”, dureri de dinți, accese

convulsive ale mușchiului maseter, hipertonie musculară cu dureri spastice și rotatoare în mușchii mâinilor, picioarelor, spatelui și regiunii lombare. Se depistează transpirația și diareea, tensiunea arterială ridicată, pulsul și respirația accelerate, insomnia și lipsa poftei de mâncare. Bolnavul are o înfățișare istovită: fața palidă - pământie cu trăsături ascuțite, ochii enoftalmici cu cercuri negre sub ei, pupilele dilatate. Bolnavii sunt agitați, iritabili, capricioși, au un comportament neprevăzut. În cazurile grave apare insuficiența cardiacă, colapsul și moartea.

Abstinența provocată de codeinomanie se caracterizează prin senzație de arsură în ochi, lăcrimare, guturai, strănut, transpirație, mioclonii ai mușchilor feței, convulsii ai mușchilor triceps surali, dureri în regiunea temporală, slăbiciune, imobilitate.

Abstinența provocată de consumul somniferilor se caracterizează prin dispoziție depresivă, răutăcioasă, posomorâtă, iritabilă, neliniște. Bolnavii sunt dezinhibați, agresivi. Se depistează dureri în articulațiile mari (genunchiului, cotului, umărului). Sunt caracteristice mari dureri musculare. Somnul și pofta de mâncare sunt dereglate. În cazuri grave se manifestă accese convulsive și psihoze.

Abstinența provocată de efedronomanie se caracterizează prin iritație, agitație, brutalitate. Bolnavii au senzația de neliniște nemotivată, încordare internă. Apoi aceste simptome dispar și apare apatia și moleșeala. Viața pentru bolnavi își pierde sensul, nimeni și nimic nu-l bucură. Apare astenia, slăbiciunea, cefaleea unilaterală în una din părți ale capului. La agravarea stării deseori e posibilă sinuciderea.

Din multe simptome și sindroame ale narcomaniei, greu de ascuns și ușor depistate de medici, cele mai caracteristice sunt ebrietatea narcotică și abstinența.



Tratamentul bolnavilor de narcomanie: de la dezintoxicare la reabilitare

Dezintoxicarea constituie etapa inițială a tratamentului medicamentos. Procesul de dezintoxicare a consumatorului de substanțe psihoactive trebuie efectuat doar sub

supravegherea specialistului. Sindromul de sevraj, care se manifestă la întreruperea consumului de droguri, poate fi diferit în funcție de tipul de drog consumat. Caracteristicile de bază sunt: necesitatea și atracția patologică de a continua consumul de droguri, neliniște, irageibilitate, insomnie, dereglări de atenție.

Scopul de bază al procesului de dezintoxicare constituie trecerea într-un mod sigur și corespunzător. Dezintoxicarea nu reprezintă o metodă de reabilitare a persoanelor dependente de droguri ce doar este în ajutorul beneficiarului de a nu mai consuma droguri un timp îndelungat, fără o remisie constantă

Este corect să considerăm dezintoxicarea drept o etapă a programului de tratament după ce urmează reabilitare, orientate spre abținere și vindecare.

Reabilitarea, adică etapa de asistență orientată asupra prevenirii recăderilor/recidivelor, adresată necesităților persoanelor care au finalizat etapa de dizintoxicare sau care rămân a fi dependente, dar nu manifestă simptome evidente de abținere ce necesită dezintoxicare. Standardele de prevenire a recăderilor sunt menite să schimbe comportamentul persoanei în scopul controlului necesității de a continua consumul de droguri. La această etapă pot fi utilizate atât măsuri psihosociale, cât și farmacologice. Probleme legate de consumul de substanțe definesc o gamă largă de comportamente și atitudini. În viața fiecărui consumator substanța are cel puțin un rol; adesea ea reprezintă principalul mijloc de a face față unor situații dificile. Unii consumatori aleg să vadă și reversul monedei (efectele negative) chiar din perioada de inițiere a consumului, alți abia după ani de zile; unii consumatori pot dezvolta rapid dependența de substanță. În ansamblu, concepția modernă asupra dependențelor definește existența unui consum continuu de substanțe psihoactive.

Comportamentul de consum este frecvent supus unor procese de schimbare-spontane sau ca urmare a unor intervenții specializate.

Profilaxia narcomaniei

Lupta cu narcomania trebuie purtată la modul serios. Un rol important îi revine profilaxiei: controlul riguros asupra producerii, păstrării și realizării narcoticelor, explicarea pericolului administrării substanțelor narcotice. Pericolul narcomaniei îi paște îndeosebi pe tineri, iată de ce o atenție deosebită trebuie dedicată educației tinerilor. Un rol important îl joacă și exemplul părinților, al adulților în general.

În mediu de educație familială profilaxia narcomaniei se poate solda cu succes doar în cazul când metodele medico-psihologice generale de formare a personalității armonioase se combină cu factorii de risc sociali și psihologici concreți ce exercită o influență dăunătoare asupra procesului de formare a personalității. În aceeași ordine de idei, profilaxia narcomaniei va înregistra un succes susținut în cadrul familiei și în condiții de stabilitate social-economică și politică a țării, precum și prin includerea acesteia în programul general de stat (național de stat) de însănătoșirea a societății cu orientarea de educare a unei stări de conștiință care să nu accepte consumul de stupefiante.

Profilaxia narcomaniei în familie constituie unul din factorii cei mai esențiali de educație antinarcotică, deoarece numai în familie se pun bazele conștiinței, care,

ulterior, va modela în chip hotărâtor destinul adolescentului. Dacă este asigurată socializarea normală a adolescentului în structura de valori, motivații și tradiții familiale (unde munca are, predominant, caracter creativ, unde predomină un mod de viață sănătos și unde calitățile spirituale și morale sunt apreciate deosebit), acesta adolescentul, capătă, astfel, o imunitate de durată de neacceptare a unor deprinderi nefavorabile și dăunătoare, inclusiv a narcomaniei.

Profilaxia narcomaniei în sânul familiei prevede o familiarizare adecvată a părinților cu factorii și cauzele ce provoacă narcomania.

Vom evidenția că este mai ușor a preveni înrădăcinarea narcomaniei, decât a-l stopa pe cel căzut în capcana „morții albe”.

Pentru a organiza, în sânul familiei, profilaxia narcomaniei se va efectua un șir de acțiuni care să asigure plener munca educativă de neacceptarea a narcomaniei în instituțiile de învățământ; în această muncă vor fi antrenati părinții elevilor de vârsta de 12-18 ani, care sunt mai lesne predispuși narcomaniei, se vor organiza centre specializate unde familiilor și adolescenților li se vor acorda consultația calificată de către medici, pedagogi, psihologi, sociologi referitor la educația familială.

Ambianța rațională, sănătoasă în sânul familiei reprezintă unul din factori decisivi în care decurge profilaxia narcomaniei. Dimpotrivă, certurile permanente, atitudinea de unire manifestată de tată față de mama adolescentului și invers; beția, infidelitatea în căsnicie și raporturile conjugale, tutelarea sporită a adolescentului (cu precădere din partea mamei) – toate acestea constituie factori potențiali de căutare, de către adolescent, a unui refugiu în societatea narcomanilor.

Atenția insuficientă acordată adolescentului de către părinți constituie, de asemenea, unul din factori inițiali de consumare a drogurilor.

Fiecare adolescentă este viitoare mamă. Ea trebuie să știe că consumarea drogurilor influențează negativ asupra viitorului copil și poate cauza diferite boli grave ale nou-născutului.

Crearea sistemului pe profilaxie și depistare anticipată a consumului de droguri printre elevi și studenți constituie problema medico-pedagogică actuală. Actualitatea acestei probleme este determinată de consumarea activă de droguri și altor substanțe cu efect stupefiant printre unele pături ale tineretului.

În acțiunile de profilaxie și depistare a consumatorilor de droguri printre elevi și studenți sunt obligate să se implice toate persoanele antrenate în procesul de educație și instruire a tinerei generații: pedagogi, părinți, medici, lucrătorii organelor de drept. Trebuie de menționat că profilaxia primară a narcomaniei este determinată de nivelul de educație antinarcomanică a tineretului.

Tineretul trebuie să fie antrenat în diferite ocupații în afara celui de învățământ: sport, muzica, teatru, munca etc.

Realizarea unui cadru educativ și formativ din copilărie în familie, în instituțiile de învățământ reprezintă garantul acțiunilor de profilaxie a narcomaniei.

Activitatea de depistare a consumului de droguri de către elevi permite de a elabora și efectua o serie de măsuri profilactice de evitare a narcomaniei la elevi:

- educația antinarcotică;
- examenul profilactic cu participarea medicului psihiatru – narcolog;

- depistarea consumatorilor de droguri din contingentul total al „grupeii de risc”.

O verigă importantă în măsurile de profilaxie primară a narcomaniei elevilor e educația antinarcotică a lor, care trebuie să fie efectuată de toți pedagogii indiferent de funcție și specialitate. Însă acces la această activitate pot avea numai persoanele care au fost special instruite în domeniul profilaxiei narcomaniei. Programul de instruire se compune în funcție de specialitatea pedagogilor. Afară de aceasta, medicii psihiatri – narcologi anual efectuează instruirea pedagogilor privind educația antinarcotică.

Pedagogii, instruiți în domeniul combaterii narcomaniei, țin de 2 ori pe an lecții cu părinții privind combaterea narcomaniei. Elevii iau cunoștință de problemele antinarcotice în timpul lecțiilor ce cuprind o tematică variată: influența nocivă a drogurilor asupra sănătății omului, stării lui sociale, necesitatea și posibilitatea de a se trata, aspectele legislative ale narcomaniei, modul de viață sănătos etc. Se anunță adresele instituțiilor narcologice, se efectuează consultații și tratament anonim.

Informația necalificată, imprudența poate duce la apariția interesului și tendinței de a încerca influența drogurilor. De aceea ea nu trebuie să conțină date privind metodele de preparare și consum ale drogurilor, senzațiile provocate de droguri. Nu se permite de a da informație despre lista drogurilor, e necesar de a informa numai despre drogurile consumate pe teritoriul (grupul) dat. În Moldova se poate informa despre mac (opiu) și cânepă (hașișul).

Aceleași cerințe se referă și la emisiunile radio și televizate, standuri, broșuri și placarde. E necesar de a crea în toate instituțiile de învățământ o atmosferă de intoleranță față de încercările de a consuma droguri. Elevii trebuie să fie convinși că în caz de apariție a unor probleme legate de narcotizare, ei vor primi consultația (ajutorul) necesar anonim, atât din partea pedagogilor, cât și din partea medicilor.

În cazurile, când elevii se adresează de sine stătător după ajutor, e necesar ca medicii să se conducă strict de principiile de stimă, încredere și păstrarea tainei profesionale. E necesar ca această atitudine să devină un fenomen firesc, ceea ce va contribui la creșterea atitudinii conștiente a elevilor față de problemele personale și sociale și nivelul educației antinarcotice.

Depistarea condițiilor consumului posibil al drogurilor, supravegherea celor suspecti se efectuează corect, fără publicitate și aplicare a metodelor „de influență”, care înjosesc demnitatea adolescentului.

Trebuie să menționăm, că adevărata profilaxie a narcomaniei constă în educația antinarcotică a adolescenților. Vorba e despre educația etico-morală prin muncă orientată spre formarea unei personalități cu caracter ferm, interese diverse, cultură înaltă, deprindere de muncă. Realizarea acestui sistem în familie, instituția de învățământ e o garanție a profilaxiei narcomaniei.