

PEDAGOGIE

REFERAT:

DROGURILE

Drogul e o substanță sau un amestec de substanțe naturale sau sintetice, având acțiune psihotropă (asemeni unui sedativ sau stimulent) asupra sistemului nervos central, intensificând unele procese (apar halucinații auditive sau vizuale) și eliminându-le pe altele (durerea fizică, moralitatea).

De-a lungul timpului, prin intermediul drogurilor, omul a încercat să trateze răul, să fugă de preocupății, de tristețe, să se rupă de cotidian, să aibă o percepție mistică și să aibă experiența sacralului, experiență creată de el însuși cu ajutorul drogului. Din cele mai vechi timpuri oamenii au selectat plante, produse minerale care să aibă fie o acțiune plăcută, euforizantă, fie să înlătore durerea, fie să-l sustragă pe individ de la realitate, fie erau utilizate în cadrul unor ceremonii sau ritualuri, fie, în sfârșit, utilizate în scopuri terapeutice. Cert este că toate drogurile au la început un efect pozitiv "benefic" ("necesar" în situația dată) pentru individ, plăcut, de stimulare a plăcerii, curiozității, voluptății, de îndepărtare a durerii, insomniei, fricii, foamei, oboselii, epuizării.

Referitor la noțiunea de "drog" la noi în țară, termenul a fost preluat din literatura internațională în special anglo-saxonă în care termenul de "drug" semnifică medicament, dar are și conotația de produs care duce la toxicomanie, sens pe care-l are și în limba română.

Majoritatea drogurilor sunt de origine vegetală și sunt cunoscute din antichitate : opium (extras din mac – *Papaver somniferum*), hașiș, marijuana (din *Canabis indica*), mescalina, psilocibină etc. Pornind de la extrase din aceste plante, prin semisinteză sau direct prin sinteză s-a ajuns la produși noi, mult mai activi, care la început au avut un efect benefic în anestezie și dezvoltarea rapidă a chirurgiei. Unele droguri deosebit de active au fost de la bun început sintetizate în laborator (cum ar fi LSD-ul)

Multe din substanțele considerate droguri sunt medicamente care sunt distribuite cu destulă rezervă, fiind necesare rețete, dar în general sunt destul de accesibile ; dependența de acestea se întâlnește mai ales la intelectuali (farmacofilie).

Consumul regulat de droguri și intoxicația cronică voluntară cu acestea, determină farmacodependență (toxicomanie).

Pentru a caracteriza toxicomania, prezentăm mai jos câteva referiri la reacțiile față de substanțele toxice :

- reacțiile adverse sunt efecte nocive, nedorite, care apar după administrarea de substanțe în doze normale în scop terapeutic ; tot aici sunt incluse și reacțiile alergice
- intoleranța constă în aceea că simptomele apar după prima administrare a medicamentului
- reacțiile toxice sunt acele tulburări care se datoresc efectelor directe ale administrării unui toxic
- reacțiile de rezistență se caracterizează prin scăderea efectelor după administrări repetate. Dintre acestea cele mai importante sunt :
 - toleranța – caracterizată prin obținerea de efecte tot mai mici după administrări repetate de toxic ; oprirea administrării toxicului duce la sindromul de abstință
 - dependența – urmează toleranței și constă într-o stare de intoxicație cronică caracterizată de necesitatea constrângătoare de folosire a toxicului. Există patru trăsături ce conturează dependența :
 - dependența psihică
 - toleranța
 - dependența fizică, necesitatea de a continua folosirea toxicului pentru a evita tulburările grave uneori care urmează întreruperii administrării (sindromul de abstință)
 - psihotoxicitatea

Majoritatea covârșitoare a toxicelor ce determină dependența sunt psihotrope, respectiv au o acțiune asupra sistemului nervos central (în faza inițială o senzație foarte plăcută)

Drogarea este definită ca o stare de intoxicație periodică sau cronică, dăunătoare individului și societății, generată de consumarea repetată a unui drog natural sau sintetic și care se caracterizează prin :

- o dorință invincibilă sau o necesitate obligatorie de drogare și de procurare a drogului prin orice mijloace.
- o tendință de a mări dozele
- o dependența de ordin psihic și uneori fizic față de efectele drogului cu apariția sindromului de abstință la suprimarea drogului.

Sindromul de abstință se manifestă după oprirea administrării drogului la câteva ore și este o expresie a dependenței fizice, prin simptome și semne care pot fi

chiar periculoase pentru viața pacientului. Multe dintre ele sunt inverse față de reacția la drogul respectiv și este mai grav pentru toxicele cu efect intens și de scurtă durată cum este heroina. Sindromul de abinență poate duce la moarte.

Încercăm să trecem în revistă pe scurt principalele grupe de droguri :

A. Euforicele – după cum le spune și numele, produc o stare de euforie, beatitudine ; sunt reprezentate în primul rând de opium, derivații lui și de cocaină.

Opiul și celelalte substanțe înrudite numite opioide se obțin din capsulele verzi dintr-o variantă de mac. Tot de aici se obțin și morfina, codeina, tebaina și papaverina. În zonele unde consumul de opium este cunoscut de mult timp, el se fumează (de la 10 pipe pe zi până la 80-100 în cazul unui mare fumător). Datorită faptului că sub influența opiului percepțiile sunt exacerbate, inclusiv vederea, locurile în care se fumează sunt foarte liniștite, fără zgomote și întunecoase. Unele forme prelucrate de opium sunt : elixirum paregoricum, Laudanum, chandoo. Efectele opiului în afară de cele menționate sunt neplăcute : vomă mai ales la mișcare, amețeață, durere de cap ; acestea sunt însă repede depășite și mascate de cele de euforie, activitate cerebrală accelerată, exaltarea imaginației, ideții ; consumatorul are o stare de liniște, cu vise contemplative. Consumul repetat, creșterea dozelor, duc la degradare psihică (lipsă de voință, indiferență) și fizică (slăbire în greutate, privire fixă, paliditate, pierderea totală a poftei de mâncare).

Cel mai importat constituent al opiului este **morfina** (principal alcaloid). Dozele terapeutice provoacă la persoanele sănătoase somnolență, scăderea performanțelor cerebrale, indiferență, diminuarea mișcărilor, uscăciunea gurii, senzație de căldură. Administrată la bolnavi cu dureri intense morfina are un efect analgezic (înlătură durerea) intens și selectiv. Administrarea la toxicomani se face intravenos, intramuscular și se ajunge la aceleași trăiri ca și la opiomani. După scurt timp apare și toxicomania, dar individul e conștient de dependența sa, încearcă să scape, dar de cele mai multe ori nu reușește.

Un alt preparat renumit al opiului este **heroina**, care cauzează o dependență foarte rapidă. Acțiunea ei euforică e mai scurtă decât a morfinei.

Cocaina este un alcaloid obținut din frunzele de Erytroxylon coca, un arbust originar din Peru. Folosită ca și drog, cocaina este prizată pe nas, datorită proprietății ei de a trece ușor de bariera mucoaselor și datorită bogatei vascularizații la acest nivel ; datorită acestei vascularizații se produc leziuni ale septului nazal care pot ajunge până la necroză și perforație. În prezent, din cocaină s-a produs un derivat,

“**kack**”, căruia i se atribuie un efect și mai puternic. Prizarea de cocaină determină o stare de euforie, de bine, cu dispariția senzației de foame și oboseală (cultura de coca a fost stimulată de conquistadorii spanioli pentru că permitea indigenilor să muncească până la epuizare fără hrană); se adaugă o senzație de vioiciune, de vigoare, îndrăzneală, cu senzația de ușurință în gândire. În acest timp individul prezintă o stare de hiperactivitate și hiperexcitabilitate genitală. În faza de toxicomanie apare delirul, halucinațiile, tulburările motorii. În final se ajunge la decădere fizică și morală, după 5-10 ani de folosire a drogului.

B. Toxice care provoacă starea de beție

Pe lângă etanol (alcoolul propriu zis), există o gamă întreagă de produși care duc la o stare de beție, mulți dintre ei solvenți organici. Benzenul de exemplu provoacă o stare de beție caracterizată prin excitație, agitație, apoi amețeli, mers nesigur, pierderea autocontrolului. Acesta împreună cu alți solvenți (cloroform, eter, cloral, derivați organoclorurați) participă ca agenți etiologici în toxicomania numită “gluare” (glue=lipici) care s-a răspândit rapid la noi în țară în ultimul timp, prin inhalarea unor soluții de cleiurisintetice și paste de lipit din pungi de plastic ermetic aplicate pe orificiile respiratorii (la noi produsul numit “**aurolac**”). Prețul accesibil, ușurința procurării a făcut ca acest mod de drogare să se răspândească foarte rapid, la vârste incredibile de tinere; și în acest caz se manifestă necesitatea imperioasă de drog și tendința de creștere a dozelor.

C. Psihodelicele

Numite și halucinogene, acestea produc viziuni despre a căror realitate consumatorul este convins.

Și aceste droguri sunt de origine vegetală, fiind de asemenea cunoscute din cele mai vechi timpuri de amerindieni. Dintre acestea menționăm: mescalina (extrasă din cactusul Peyotl), psilocibina (extrasă din ciuperca *Conocybe* și *Psilocybe*) ambele cultivate în special în Mexic, din fericire, nu foarte răspândite. O răspândire rapidă și un consum relativ mare l-a avut un derivat de acid lisergic descoperit sintetizat întâmplător de firma de medicamente Sandoz, numit **LSD-25**; consumul lui e în scădere azi, lucru important, el fiind numit “bomba atomică a drogurilor”. Doza activă a acestuia este de sute de ori mai mică decât a altor droguri; LSD este cel mai puternic halucinogen, se administrează pe cale bucală sau intravenos. După administrare se constată o depersonalizare (individul este o altă persoană, din afara propriului corp, senzație trăită ca realitate), tulburări vizuale trăite ca reale: lume

grotesc colorată în culori de verde și albastru, diformită; episodul este urmat de un somn cu amnezie (uitarea faptelor reale).

Halucinogenul cel mai răspândit și cel mai vechi – cel mai ieftin de altfel – este cânepa indiană (**Canabis indica**). Există azi zeci de milioane de consumatori pe toate continentele. Dacă opiul aparține Orientului Îndepărtat, în special China, canabisul este pentru Orientul Mijlociu și apropiat ceea ce alcoolul este pentru Europa. Lumea musulmană a venit de mult timp în contact cu această plantă, pe care a integrat-o în civilizația sa. Produsul care se fumează se numește **marijuana**, dacă este mâncat se numește **hașiș** (numele de “hasasin” vine de la luptătorii din Liban, sec. XIII, care sub influența drogului săvârșeau acte de o mare cruzime). Acest drog dă o stare de beție, cu euforie, drogatul râde sau zâmbește, cu supraactivitate motrică, în care judecata nu este afectată, dar controlul faptelor sale este mult mai redus. Hașișul folosit timp îndelungat duce la degradare fizică și psihică.

D. Alte medicamente

Sunt două clase total opuse de medicamente : **excitantele** sistemului nervos central, respectiv **deprimantele** lui, adică **barbituricele**. Acestea au o strânsă legătură între ele, constituindu-se într-un cerc vicios : primele se iau pentru a sta treaz și a avea performanțe fizice și psihice, celelalte pentru a putea dormi după aceea ; pentru a-și reveni a doua zi se iau primele, etc.

Stimulante ale sistemului nervos central sunt și **cofeina, teofilina și teobromina**, care se găsesc în plante de cafea (cofea arabica) ceai (Camellia thea) și Teobroma cacao. Dependența de acestea e limitată (nu pune probleme individuale sau sociale).

Stimulantele sistemului nervos central sunt reprezentate în special de **amfetamine**, cu efect intens, senzație de minte proaspătă, bună dispoziție, concentrare mărită, înlăturarea senzației de oboseală, nevoia de somn e îndepărtată, îmbunătățește activitatea sportivilor (este o substanță dopantă). La acestea se adaugă încă unul, foarte marcant : efectul anorexigen (pierderea poftelor de mâncare). La noi în țară s-au scos din uz.

La polul opus se situează barbituricele deja amintite, care pot da dependență la persoanele sensibile după numai 10-12 zile de tratament.

Tratamentul toxicomaniilor este îndelungat și grevat de eșecuri ; el se adresează organismului ca ființă biologică și omului ca ființă superioară și socială ; reinsertia este foarte dificilă.

În România problema drogurilor este de o amploare mai scăzută decât în alte țări ale lumii, dar în creștere, ceea ce se datorează deschiderii spre Europa, țara noastră fiind considerată o punte de legătură între piețele mondiale ale lumii.

În paralel cu dezvoltarea rutelor de tranzitare a drogurilor, în România a început să se consolideze și o piață a drogurilor, acestea începând să se vândă la nivelul dozelor în locuințele dealerilor, în discotecă, baruri, școli și pe stradă. S-a observat că în mediile universitare se consumă mai mult opiaceele, cocaina și droguri sintetice, în mediul liceal consumatorii preferă cu precădere cannabisul. Pe de altă parte, categoria de vârstă predispusă la consumul de droguri este între 16 și 28 de ani. În foarte multe cazuri se sare direct de la droguri ușoare (cannabis și marijuana) la heroină și asta datorită prețurilor promoționale practicate de dealeri sau chiar datorită ofertelor gratuite. Un alt fapt îngrijorător este apariția în România a unor cantități din ce în ce mai mari de droguri sintetice, sub forma comprimatelor de amfetamină, LSD și ecstasy a căror proveniență este Europa Occidentală.

Drogul reprezintă o problemă socială, generând sărăcie, hoție, prostituție, șantaj, corupție, crimă, terorism.

Decizia de a consuma sau nu droguri îi aparține fiecăruia, însă înainte de a lua prima doză individul trebuie să fie conștient de riscurile la care se supune pe termen lung.

BIBLIOGRAFIE : MEDICINĂ LEGALĂ, Conf. Dr. Ștefan Florian