

- Republica Moldova. // Buletin de Psihiatrie Integrativă. An XI, Vol. X, Nr. 4 (27), Iași, 2005, p.226-237.
8. Troiceanu I., Vasiliu A. Consumul de substanțe psihoactive și comportamentul agresiv. // Buletin de Psihiatrie Integrativă. A. IX, vol. VIII, num. 1 (15), 2003, p. 61-67.
  9. Богданов С. И. Медико-социальные последствия злоупотребления наркотиками. (Клинико-эпидемиологическое исследование в Екатеринбурге). // Дис. канд. мед. наук. Москва, 2002, 163 с.
  10. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. // СПб.: Речь, 2007. 768 с.

## **MODELE ETIOLOGICE DE UTILIZARE A SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE DE CĂTRE ADOLESCENȚI**

**Svetlana Condratiuc, Mircea Revenco**

Laboratorul de Narcologie de pe lângă Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Etyological models of psychoactive substances consumption by adolescents***

Narcomania has become a serious and extremely difficult problem of public health with psychopathologic, somato-pathologic, familial, professional, social, economical and, very often, criminogenic consequences. In the basis of study of particularities of diverse etiological models of psychoactive substances consumption it was possible to elaborate recommendations regarding primary prophylaxis of narcomania.

### **Rezumat**

Narcomaniile au devenit o serioasă și extrem de dificilă problemă de sănătate publică cu consecințe psihopatologice, somatopatologice, familiale, profesionale, sociale, economice și foarte frecvent criminogene. În baza studierii particularităților a diverse modele etiologice de utilizare a substanțelor psihoactive a fost posibilă elaborarea recomandărilor privind profilaxia primară a narcomaniei.

### **Actualitatea**

Problema antrenării generației tinere în consumul drogurilor a devenit în ultimii ani deosebit de actuală (1, 2, 4). În ultimele 2 decenii specialiștii care au studiat problema abuzului de SPA printre tineret și adolescenți marchează creșterea narcomanii și toxicomanilor în această grupă de vârstă (4, 6, 9). Îngrijorarea față de utilizarea narcoticelor și alcoolului de către tineret se bazează, nu doar pe pericolul potențial pentru sănătatea socială, ci și pe comportamentul antisocial și pe criminalitate. De aceea studiul răspândirii abuzului de substanțe narcotice printre tineret ocupă un loc important în structura evaluării situației narcologice (4, 5, 7, 9). În baza studierii particularităților regionale evidențiate, a factorilor de risc al antrenării în consumul SPA, a modelelor etiologice de utilizare a substanțelor psihoactive a fost posibilă elaborarea recomandărilor privind profilaxia primară a narcomaniei (7, 10, 11).

**Obiectivele cercetării** constau în studierea a diverse modele etiologice de utilizare a substanțelor psihoactive de către adolescenți.

### **Discussii**

Tentativele de a sintetiza datele cu privire la corelațiile și predictorii utilizării SPA de către adolescenți în modele etiologice integre diferă în funcție de:

- ce număr de factori ei sunt în stare să ia în considerare;
- în care – îngust sau larg – context este examinată problema;

- în ce măsură ele sunt utile pentru necesitățile profilaxiei.

Modelul 1. Stadiile de dezvoltare a utilizării.

Adolescenții, care utilizează SPA, fac acest lucru în mod consecutiv, traversând un rând de stadii. Puțini dintre ei, începând utilizarea unei SPA, nu trec la alta. Vârsta de familiarizare cu diverse SPA e diferită, însă în linii generale consecutivitatea e următoarea: 1) bere sau vin; 2) votcă sau țigări; 3) canabis; 4) alte droguri interzise (2, 3).

Predictorii enumerați mai sus, permit a stabili, în care din 4 stadii într-o anumită perioadă de timp trece un adolescent concret. Astfel, predictorii ai consumului de alcool sunt: abateri delictive minime; mărirea volumului de timp petrecut în compania sămașilor; posibilitatea observării cum beau cei din jur. Inițierea utilizării de către abiturient a canabisului e ușor de presupus în caz de îmbinare a datelor apariției la el a prietenilor care consumă canabis, efectuarea erorilor delictive și refuzul de a accepta valorile tradiționale. Purcederea la utilizarea altor SPA poate fi prevăzută în următoarele circumstanțe: încălcări de comunicare sau interrelații ale adolescentului cu părinții; posibilitatea de a urmări utilizarea altor SPA interzise; disstresul psihologic; consumul intensiv al canabisului; nonconformismul.

Când e vorba de utilizarea accelerată în stadii a SPA, e necesară o deosebită atenție: formarea unui stadiu nu conduce în mod obligatoriu spre următorul (10). Însă dacă adolescentul consumă canabis, atunci e puțin probabil că acesta înainte nu fuma sau nu consuma alcool.

Modelul 2: Socializarea și alegerea.

Utilizarea SPA este un rezultat al comunicării și interrelațiilor adolescentului cu cei din jur (10). În acest aspect este o urmare posibilă a socializării ce reflectă balanța influenței părinților și sămașilor.

Unele mecanisme socio-psihologice joacă un rol de seamă în procesul socializării (1, 4, 9). Primul dintre acestea este imitarea: adolescenții însușesc comportamentul urmărind oamenii din jur.

Al doilea mecanism este susținerea socială. Datorită acestuia adolescenții se comportă în corespundere cu acceptarea „prietenilor de valoare”. Alegerea e al treilea mecanism important. Dacă socializarea este însușirea noilor forme de comportament prin interacțiunea cu cei din jur, atunci alegerea este căutarea prietenilor, valorile și comportamentul care sunt asemănătoare cu cele proprii. De menționat, că influența părinților e mai puternică privind, viitorul adolescentului, însă când e vorba de problemele concrete actuale, influența sămașilor e mai mare.

Modelul 3: Autoevaluarea.

Adolescenții care nu sunt în stare să stabilească relații satisfăcătoare cu sămașii încep a se autocritica, iar autoevaluarea proprie scade. Dacă „loturile” asupra autoevaluării continuă un timp îndelungat și devine prea redusă, adolescentul poate renunța la participarea în grupa prosocială, la frecventarea instituției sociale (de exemplu, școlii) și, în linii generale, la standardele acceptate de comportament – ca fiind provocatoare de sentimente negative față de sine. Din acest motiv activitatea prosocială își pierde pentru acesta farmecul, iar comportamentul deviant, dimpotrivă, contribuie la sporirea autoevaluării. Adolescentul începe a-și căuta o nouă grupă în care el v-a fi primit și unde comportamentul deviant se încurajează. În acest caz utilizarea SPA poate servi drept mecanism de sporire a autoevaluării (1, 2, 4, 9).

Modelul descris se bazează pe un singur mecanism – corelarea dintre utilizarea SPA și autoevaluarea. Acesta are un aspect atrăgător, deoarece e vorba de un singur factor – unul coordonator. Cu regret, realitatea e mult mai complicată decât teoria în cauză, în ea activează alte multiple mecanisme și legități.

Modelul 4: Dezvoltarea comportamentului asocial.

Utilizarea SPA este o formă a comportamentului asocial, dezvoltarea căruia e detaliat descris în literatură (2, 6). Comportamentul asocial se divizează în 2 tipuri – activ și pasiv; ambele tipuri sunt pe larg răspândite printre copii. Acestea sunt fanteziile, încercările de a-și însuși lucruri străine, firea de bătaș. În procesul socializării și formării personalității copilului aceste tipuri de comportament dispar. Doar la o parte dintre copii în perioada adolescență faptele asociative trec în falsitate, hoție, vandalism, cruzime și alte tipuri periculoase de comportament

asociativ. Există granițe de timp precise ale tipurilor concrete de comportament asocial în caz de încălcare a procesului socializării. S-a demonstrat de asemenea că cei mai asociativi maturi pe timpuri erau copii și adolescenții asociale. Astfel, utilizarea SPA este o urmare naturală și o manifestare a comportamentului asocial la încălcarea socializării copilului, iar apoi a adolescentului.

Modelul 5: Răspândirea utilizării.

Modelul răspândirii utilizării afirmă că cu cât sunt mai majori în medie indicatorii utilizării SPA, cu atât e mai mare proporția de bolnavi cu dependență formată [9]. Aceasta înseamnă că reducerea consumului mediu de alcool la un locuitor, de exemplu, va conduce spre reducerea morbidității prin alcoolism. Concluziile pentru profilaxie sunt evidente: dacă reducerea nivelului de consum conduce la reducerea morbidității și îmbolbăvirii, atunci e necesar de redus oferta de SPA în societate și cererea la SPA din partea societății. Reducerea ofertei se efectuează pe calea modificării normelor sociale ce încurajează oferta și reducerea stimulilor de consum la nivel individual. Altă cale de realizare a acestui fapt este schimbarea prețurilor. Reducerea ofertei de SPA în societate este asigurată prin limitarea producerii lor și alte acțiuni cu caracter economic și legislativ.

Deși pare a fi convingător, modelul este o periculoasă simplificare a situației, întrucât ignoră, de exemplu, particularitățile contingentului de adolescenți cu problemele lor de vârstă, mecanismele populaționale generale de dezvoltare a maladiilor psihosociale la care se referă alcoolismul și narcotocomaniile.

Modelul 6: Teoria comportamentului deviant.

Comportamentul deviant este acela care nu corespunde vârstei sau este nesancționat de societate. Modelul în cauză plasează consumul de SPA în contextul altor devieri de comportament – cum ar fi activitatea sexuală precoce, delicvența, extremismul politic (5, 12). S-a stabilit că și mediul, și calitățile individului își marchează raportul în dezvoltarea comportamentului deviant (5, 8). Factorii comportamentului deviant se divizează în 3 grupe: de personalitate, de mediu (mediul social) și de comportament.

Factorii de personalitate includ motivarea, convingerea și controlul. Motivarea activează comportamentul, contribuie la stabilirea scopurilor și realizarea lor, independența. Convingerile asigură controlul asupra comportamentului deviant cel mai frecvent sub aspect de critică cu caracter social. Controlul are de asemenea menirea să stăpânească comportamentul deviant, însă realizează acest scop prin alte metode (răbdarea, religiozitatea).

Factorii de mediu (ai mediului social) se împart în 2 grupe. În I grupă intră: susținerea și controlul din partea „altor importanți”; necoincidența așteptărilor părinților și prietenilor referitoare la comportamentul adolescentului; balanța de influență a sămașilor și familiei. A doua grupă include acceptarea comportamentului deviant de către cei din anturaj și mostrele de modele ale comportamentului deviant, urmărite în procesul intraacțiunii cu grupa adolescentă.

Factorii de comportament sunt extremismul politic, abuzul de alcool și utilizarea canabisului, activitatea sexuală precoce. În contrapondere cu factorii de comportament negativ însușirea bună și religiozitatea stăpânesc comportamentul deviant.

Modelul 7: Teoria domeniilor de influență.

Modelul examinează paternele și stilurile comportamentului, dar nu componenții aparte ai acestuia, ca și cel precedent, și identifică câteva caracteristici biologice, de personalitate, interpersonale, socioculturale ce influențează asupra comportamentului demonstrat de abiturient. În corespundere cu acest model, determinante importante ale utilizării SPA sunt considerate statutul psihologic individual al adolescentului „sistemul intim de susținere a lui” și sistemul de presiune asupra comportamentului lui. Statutul psihologic reprezintă caracteristicile psihologice ale adolescentului la momentul actual. Ultimul sistem de susținere este susținerea adolescentului din partea familiei, prietenilor, sămașilor. Sistemul de presiune reprezintă recepționarea socială a formelor preferate de comportament. Dacă prietenii adolescentului nu cred în etica de muncă și necesitatea de a învăța bine, atunci probabilitatea utilizării SPA este majoră. Elevii care mai mult timp petrec cu compania de prieteni desigur vor consuma mai mult SPA. Adolescenții care

locuiesc împreună cu maturii care utilizează SPA vor proceda la fel. Adolescenții cunoscuți cu persoane care pot obține droguri mai curând le vor „gusta” și ei (1, 4, 9).

Modelul 8: Dezvoltarea procesului de utilizare a SPA.

Cu referire la fumatul țigărilor, a fost elaborat modelul dezvoltării procesului de consum drept analog al dezvoltării utilizării altor SPA. Modelul evidențiază 5 stadii: 1) pregătirea; 2) începutul; 3) experimentarea; 4) fumatul regulat și 5) fumatul obișnuit.

În stadiul „pregătirea” influența familiei e deosebit de importantă. În această perioadă se formează obiectivele cu privire la fumat, se determină funcțiile lui, se formează intenția de a încerca. Pentru primele încercări cel mai important lucru este influența sămașilor. Cauzele de încercare a fumatului sunt multiple (9). Printre ele sunt: fumatul – o tentativă de a câștiga recunoaștere socială; fumatul – una dintre variantele activității experimentale ale grupeii de adolescenți; fumatul – un mijloc de control al emoțiilor sau majorarea autoevaluării scăzute; fumatul – demonstrarea maturizării și independenței persoanele. În perioada experimentării presiunea sămașilor crește; însă importanța socială și fiziologică a fumatului devin tot mai valoroase. Dacă prima impresie de la fumat este brusc negativă, atunci adolescentul în continuare poate să nu fumeze. În cazul că susținerea și încurajarea sămașilor este pozitivă, atunci fumatul va continua (4). Influența familiei la acest stadiu constă în posibilitatea de a lua țigări de acasă. Transformarea adolescentului într-un fumător regulat are loc datorită încurajării sociale. În cadrul maturizării adolescentului cel mai valoros rol îl au efectele fiziologice ale fumatului care îl transformă în obișnuință (6, 7).

Consecutivitatea etapelor menționate, de atitudine față de fumat demonstrează importanța vârstei în dezvoltarea utilizării, fapt ce la rândul său determină momentele când e strict necesară intervenția în scopul întreruperii procesului de antrenare în fumat. Modelul indică, de asemenea, valoarea deprinderilor personale, care trebuie formate pentru a preveni fumatul (9, 11).

Modelele etiologice 6, 7, 8 indică direct valoarea diversă funcțională a SPA pentru adolescenții de diversă vârstă care se află în diverse situații. Prin metoda de interviu au fost evidențiate cele mai importante dintre ele: marcarea (indicatorul) trecerii de la o perioadă de vârstă la alta; mijlocul de realizare a acceptării sociale; mijlocul de reducere a nivelului stresului, intensificarea energiei personale, odihnei și înlăturarea plictiselii și singurătății. Primele 2 funcții sunt deosebit de importante pentru adolescenții mai mici, iar reducerea stresului – pentru adolescenții mai mari (10). Atare scopuri de consum al SPA, cum ar fi sporirea energiei personale, odihna și învingerea plictiselii și singurătății sunt comune pentru adolescenții de toate vârstele (1, 4, 9). Aceste funcții pot fi privite drept o „chemare” (îndemn) al vârstei adolescente. Urmărind pe alții și acumulând experiență personală, adolescenții învață a deosebi care comportament este util pentru necesitățile funcționale, deci care comportament este funcțional. Formele de comportament care au valoare funcțională sunt acceptate drept alternative dintre care adolescenții aleg. Factorii ce influențează procesul de selectare include: comportamentul modelelor accesibile, presiunea sămașilor, accesul către diverse forme de activitate etc.

Accesul la profilactică, bazat pe tezele indicate, reprezintă o orientare spre consolidarea comportamentului ce contribuie la păstrarea și îmbunătățirea sănătății și reducerea sau înlăturarea comportamentului dăunător pentru sănătate. Asemenea acces ține cont de importanța funcțională a SPA pentru adolescenți. În procesul activității profilactice e necesar de a intensifica alternativele de comportament față de consumul SPA în aspectul satisfacerii diverselor necesități funcționale caracteristice pentru populația dată, concretă și concomitent de a discredita valoarea utilizării SPA (11). E important nu doar a-i învăța pe adolescenți să renunțe la utilizarea SPA, ci și a găsi și folosi tipuri alternative de activitate. Întrucât necesitățile funcționale se schimbă pe parcursul perioadei adolescente, e necesar a elabora programe de profilaxie corespunzătoare vârstei (1, 6, 11).

Modelul 9: Teoria instruirii.

Principiile de bază ale teoriei instruirii au fost cu succes aplicate la analiza utilizării SPA de către adolescenți. Se ia în considerare că, la început adolescenții se antrenează în consumul SPA, deoarece această activitate este încurajată (se consideră drept una dorită) de către „alte persoane

de valoare” (4, 9, 11). Trecerea la consumul regulat depinde, în primul rând, de faptul în ce măsură efectul acțiunii substanței e susținut de consum, iar, în al doilea rând, de faptul dacă are adolescentul posibilitatea de a le consuma fără limite din partea părinților și societății. Prin alte cuvinte, într-un mediu concret există, se susțin, se reproduc modelele de consum al SPA. Utilizarea adolescenților consumătorilor joacă un rol decisiv în motivarea primelor probe și însușirea comportamentului respectiv drept normativ. După I-a probă, efectele consumului al unei anumite substanțe (sociale și asociale) încep a determina va fi utilizat sau nu din nou.

### **Concluzie**

În consecință e necesar de menționat că, cercetările în domeniul etilogiei consumului de SPA au o importanță principală pentru dezvoltarea preventologică contemporană. Modelele examinate contribuie, fiecare în parte, la elaborarea teoriilor sociale profilactice eficiente, concretizarea metodelor de reglare a comportamentului tineretului. Evoluția programelor profilactice de la răspândirea cunoștințelor medicale până la formarea rațională a deprinderilor sociale și personale complicate la generațiile în creștere și reglarea activă a mediului în vederea modificării mediului social al adolescenților se bazează în exclusivitate pe fapte științifice și legitați strict stabilite (1, 2, 9, 11).

### **Bibliografie**

1. Buisman Wim. Prevenția abuzului de droguri în rândul tinerilor. // Revista română de psihiatrie. Seria A iii-A, vol. Iv, Nr. 1-2, 2002, p. 10-16.
2. Revenco M., Deliv I. Profilaxia narcomaniei la copii și adolescenți. (elaborare metodică). Chișinău, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2008, 92 p.
3. Riala K., Hakko H., Isohanni M., Jarvelin M.-R., Rasanen P. Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in young adulthood. // Journal of Adolescent Health. Sept. V.35. №3. 2004. p.43-48.
4. Swadi Harith. Злоупотребление психоактивными веществами среди подростков. // Обзор современной психиатрии. Вып. 4 (12), 2001, с.45-53.
5. Габиани А.А. Наркотизм вчера и сегодня. Тбилиси: Сабиота Сакартвело, 1988, 260 с.
6. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. Том 1. М.: Медпрактика – М, 2002, 444 с.
7. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. Том 2. М.: Медпрактика – М, 2002, 504 с.
8. Короленко Ц.П., Шпикс Т.А. Аддиктивные проблемы при пограничном и антисоциальном личностном расстройстве. // Аддиктология. №1. 2005. с. 25-36.
9. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. // СПб.: Речь, 2007. 768 с.
10. Романова О.Л. Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей. // Вопросы наркологии. 1997. №2. с. 67-75.
11. Сирота, Н. А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии. // Москва: Академия, 2007. – 174 с.
12. Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л., Вострокнутов Н.В., Зайцев С.Б., Никифоров Б.А. Девиации подростков и молодежи: алкоголизация, наркотизация, проституция. Москва, 2001 г., 48 с.