

# **COMUNICAREA ÎN CONSUMUL DE DROGURI**

**Cine? Cum? și De ce?**



**Daniela Simache**

**COMUNICAREA ÎN CONSUMUL  
DE DROGURI**

**Cine? Cum? și De ce?**



**EDITURA UNIVERSITARĂ  
București**

Coperta: Angelica Mălăescu

---

Copyright © 2010  
Editura Universitară  
Director: Vasile Muscalu  
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33,  
Sector 1 , București  
Tel./Fax: 021 – 315.32.47 / 319.67.27  
www.editurauniversitara.ro  
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

---

EDITURĂ RECUNOSCUTĂ DE CONSILIUL NAȚIONAL AL CERCETĂRII  
ȘTIINȚIFICE DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR (C.N.C.S.I.S.)

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**SIMACHE, DANIELA**

**Comunicarea în consumul de droguri: cine? cum? și de ce? / Daniela**

Simache. - București : Editura Universitară, 2010

Bibliogr.

ISBN 978-973-749-937-0

613.83

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate Editurii Universitare

---

Distribuție: tel/fax: (021) 315.32.47  
(021) 319.67.27  
comenzi@editurauniversitara.ro

---

ISBN 978-973-749-937-0

## CUPRINS

<b>Cuvânt înainte</b> .....	7
<b>Mulțumiri</b> .....	9

### PARTEA I PROBLEMATICĂ ȘI MOD DE ABORDARE

<b>Capitolul 1. Consumul de droguri – o problemă actuală în România</b>	13
1. Situația actuală .....	13
2. Comunicarea și consumul de droguri. Necesitatea cercetărilor .....	14
3. Principalele abordări în literatura românească de specialitate .....	16
4. Fundamentări teoretice și încadrări generale ale fenomenului .....	26
5. Direcții de cercetare .....	36
<b>Capitolul 2. Comunicarea în consumul de droguri. Abordări actuale</b>	42
1. Relația dintre comunicare și consum .....	42
2. Studii privitoare la comunicare .....	44
3. Particularități psihologice ale vârstei adolescenței .....	53
4. Raportul dintre consumul de droguri și comunicare la adolescenți ....	57
5. Contribuția cărții: plasarea consumului în contextul situațional al comunicării .....	64

### PARTEA a II-a. TERMINOLOGIE, PRINCIPII METODOLOGICE ȘI METODE

<b>Capitolul 1. Principii teoretice și metodologice ale cercetărilor</b> .....	69
1. Considerații introductive .....	69
2. Fundamente teoretice și metodologice .....	69
3. Date despre cercetări și subiecți .....	86
<b>Capitolul 2. Metodele folosite în cercetare</b> .....	91
1. Utilizarea Principiilor metodologiei Contextual-Dinamice .....	91
2. Aspecte legate de desfășurarea cercetărilor .....	94
3. Metode de cercetare .....	99

### PARTEA a III-a. CERCETĂRILE EFECTUATE

<b>Capitolul 1. Rolul comunicării în racolare și în evoluția către consumul permanent</b> .....	121
---	-----

1. Situațiile de racolare și de consum scurtă prezentare .....	121
2. Influența contextului .....	126
3. Particularități ale mesajului în situații de racolare .....	147
4. Considerații asupra elementelor nonverbale; Sintaxa mixtă și Sintaxa dialogată în situația de racolare .....	154
5. Concluzii .....	164
<b>Capitolul 2. Consumatorul de droguri - partener de comunicare ...</b>	<b>167</b>
1. Considerații introductive .....	167
2. Comunicarea în rolurile de receptor și emițător .....	167
3. Specificul rolurilor de comunicare cu diverși parteneri .....	193
4. Concluzii .....	206
<b>Capitolul 3. Mesajul în comunicarea consumatorilor de droguri ....</b>	<b>209</b>
1. Importanța studierii mesajului ca element de interacțiune între consumatori .....	209
2. Mesajul consumatorilor de droguri referitor la înșiși .....	209
3. Mesajul consumatorilor de droguri referitor la ei ca grup .....	228
4. Mesajul receptat din partea consumatorilor de droguri .....	236
5. Concluzii .....	260
<b>Capitolul. 4 Caracterul deviant al consumului de droguri .....</b>	<b>263</b>
1. Consumului de droguri și comunicarea interpersonală – scurtă prezentare .....	263
2. Legături și intercondiționări între contextele comunicării în consumul de droguri .....	263
3. Influența contextelor asupra comportamentului deviant de consum....	278
4. Concluzii .....	307
<b>Capitolul.5 Rolul comunicării în terapia consumului de droguri</b>	
1. Caracteristici ale relației terapeut-consumator .....	309
2. Relația personalitate - modalitățile de comunicare .....	311
3. Reducerea tendințelor de devianță și dependență .....	327
4. Modalitatea de comunicare adecvată în terapia consumatorilor de droguri .....	341
5. Concluzii .....	343
<b>Partea a IV-a SINTEZĂ ȘI CONCLUZII .....</b>	<b>347</b>
<b>BIBLIOGRFIE .....</b>	<b>350</b>

## MULȚUMIRI

Sunt mulți aceea căroră simt nevoia să le mulțumesc pentru această carte.

Trebuie să încep cu întreaga mea familie care m-a ajutat și m-a susținut total și necondiționat pe toată perioada cât am lucrat la teza de doctorat și apoi la carte.

Mulțumesc apoi multor colegi și prieteni care de-a lungul anilor au fost alături de mine și m-au sprijinit în diverse moduri. Colegilor mele de doctorantură și bunelor mele prietene împreună cu care am parcurs perioada complexă a pregătirii tezei: Ioana Omer, Loredana Gavrilita, Ioana Stoleru și Ines Balotă. Acelor profesioniști din domeniul adicțiilor care m-au ajutat în tot ce a însemnat formarea mea clinică și realizarea practică a cercetărilor: (în ordinea cronologică a colaborării) psihiatrilor Lela Jivcovici, Carmen Mihalcea, prof.dr. Dan Prelipceanu și dr. Lucian Vasilescu. Prietenei mele Aurora Lefter, sociolog pasionat și om de caracter, pentru sprijinul consistent în finalizarea acestei cărți.

Mulțumesc în mod deosebit doamnei prof. dr. Luminița Iacob pentru sprijinul său cald și valoros în finalizarea lucrării mele. Mulțumesc deasemenea doamnei prof. dr. Mihaela Rocco și domnului prof. dr. Ioan Oprescu pentru sprijinul acordat în perioada susținerii tezei.

Mulțumiri cu totul speciale se cuvin doamnei prof. dr. doc. Tatiana Slama-Cazacu, cea care mi-a fost coordonator al tezei de doctorat. Relația mea cu *doamna profesor* a fost o experiență totală a și copleșitoare atât în plan profesional cât și uman. După anii petrecuți alături de dumneaei am rămas cu opțiunea definitivă pentru rigoarea științifică și pentru cunoașterea directă a oamenilor și faptelor.





## CUVÂNT ÎNAINTE

Când am decis să scriu această carte am privit-o ca o finalizare a unui proiect personal-teza de doctorat. Am vrut ca în acest fel să împărtășesc celorlalți întrebările pe care mi le-am pus și răspunsurile pe care le-am găsit (până acum) despre tinerii care consumă droguri:

- Despre *cine sunt ei*: *au sau nu profiluri psihologice și paternuri comportamentale diferite față de cei care nu se droghează ?*
- Despre *ce fac ei*: *cum ajung, în mod practic, să încerce drogurile? și pentru ce fac asta în mod repetat? cum relaționează cu cei din jur (consumatori sau nu)? dar cu ei înșiși ?*
- Și mai ales despre *ce înseamnă drogul pentru cei care se droghează*: *un mod(mai mult sau mai puțin adecvat) de exprimare a nevoilor autentice sau o cale de evitare a contactului ce realitatea? este el normalitate sau devianță ? o opțiune de viață definitivă sau una reversibilă? în ce fel se pot distanța ei față de această opțiune?*

Conștientizarea faptului că modul în care am relaționat cu acești tineri și am realizat întregul demers de cercetare este mult perfectibil, precum și unele evenimente personale au făcut ca momentul apariției cărții să fie amânat de câteva ori.

Acum, când conținutul tezei și-a găsit în sfârșit o formă publicabilă, realizez că nu acesta este sfârșitul. Dimpotrivă, este momentul unui nou început.

Pentru că ideile și căutările de până acum au nevoie să fie continuate și dezvoltate în profunzime pentru a se putea ajunge la lucrurile esențiale. Adică la *nucleul comunicării cu ei înșiși a tinerilor toxicomani*. Și la *specificul comunicării lor cu cei din jur*: ce și în ce fel transmit nevoile și așteptările proprii; impactul pe care lumea înconjurătoare îl are asupra lor și felul în care înțeleg la rândul lor ceea ce li se transmite de către ceilalți.

Pentru că cei 12 ani petrecuți în domeniul adicțiilor mi-au făcut să înțeleg că înțelegerea acestora necesită un drum lung, ce nu poate fi parcurs decât prin efortul comun al specialiștilor și prin renunțarea lor la ideile preconceptuate față de cei care se droghează.

*Daniela Simache,  
Decembrie 2009*



**PARTEA I**  
**PROBLEMATICĂ ȘI MOD DE ABORDARE**



## CAPITOLUL 1

### CONSUMUL DE DROGURI – O PROBLEMĂ ACTUALĂ ÎN ROMÂNIA

#### 1. Situația actuală

După 1989 drogurile au devenit o prezență din ce în ce mai activă în societatea românească. Fenomenul înregistrează o creștere explozivă, luând pe nepregătite întreaga societate românească de la opinia publică până la instituțiile statului și legislație.

Cauzele acestei evoluții sunt: deschiderea granițelor după 1989; conflictul din Iugoslavia, care a făcut imposibil tranzitul Est-Vest al drogurilor în ambele sensuri pe acest teritoriu și situația socială din România (procesul de tranziție socială și economică, insuficiența informațiilor cu privire la stupefiante, vidul legislativ, etc.). Mai mult, încep să fie semnalate și tentative de producere a stupefiantelor pe teritoriul României (au fost depistate mici culturi experimentale de cannabis și există informații despre posibile laboratoare de sinteză și prelucrare a stupefiantelor.

Datele prezentate de către Ministerul de Interne și Agenția Națională Antidrog evidențiază faptul că infracționalitatea legată de consumul și traficul de droguri este într-o creștere explozivă. Rapoartele de evaluare din 2004 (p.54), 2005 (pp. 10-12), 2006(pp. 22-23) și 2007(pp.-7-9) ale Agenției Naționale Antidrog indică pentru perioada 2001-2007 o creștere substanțială a fenomenului și a tinerilor implicați în astfel de infracțiuni. Trebuie ținut cont și de faptul că (de regulă) comiterea de infracțiuni legate de regimul drogurilor ilicite apare și este constatată mult după începerea consumului. Ceea ce conduce la concluzia că vârsta consumatorilor este mult mai scăzută decât cea a persoanelor cercetate și arestate pentru infracțiuni legate de regimul drogurilor ilicite, situându-se mult mai frecvent în perioada adolescenței și tinereții.

În iunie 1996 a fost înființat, în cadrul Spitalului Gh. Marinescu, Centrul Național Pilot de Toxicomanii prima instituție specializată în tratarea dependențelor de droguri. Ulterior, au fost înființate și alte câteva instituții pentru tratarea dependențelor de droguri: Centrul de Post-cură pentru Toxicomani Bălăceanca (în 2001), Staționarele de zi pentru toxicomani LSM4 (din cadrul Spitalului de Psihiatrie „Al. Obregia”) și Titan (din cadrul Spitalului C. Gorgos), Secții de dezintoxicare în cadrul Spitalului de copii G. Alexandrescu (unde se fac tratamente de dezintoxicare pentru toxicomanii minori) și în cadrul Centrului de Evaluare și Tratament a

Toxicodependenței pentru Tineri „Sf. Stelian”. Principalul drog consumat de către cei internați pentru dezintoxicare este *heroina*(99%) alături de care există câteva cazuri de consumatori de *LSD* și *Cocaină*. S-a constatat scăderea vârstei consumatorilor care se internează pentru dezintoxicare. În ceea ce privește modul de administrare a drogului, se înregistrează o tendință clară în direcția optării spre formele „dure” de consum. Astfel, dacă la început cei internați se drogau prin inhalare (folie) sau sub forma de țigară (fumând drogurile), în prezent marea lor majoritate folosesc metoda injectabilă, mult mai puternică și mai riscantă (există risc foarte mare de contaminare cu HIV, sifilis, hepatită, etc.).

În 2001 a fost înființată în subordinea Comisiei Interministeriale pentru Prevenirea Consumului și Traficului Ilicit de Droguri (ulterior trecând în subordinea Agenției Naționale Antidrog), o rețea națională de 46 de Centre de Prevenire și Consiliere Antidrog (câte unul în fiecare reședință de județ și în fiecare sector al capitalei). Aceste centre desfășoară, ca urmare a solicitărilor din ce în ce mai crescute activități de formare a diverselor categorii profesionale (cadre didactice, psihologi, cadre medicale școlare, etc), de prevenire, de consiliere individuală și de grup și de orientare în circuitul terapeutic. (cf. Agenția Națională Antidrog, Raport de evaluare-2003, pp. 40-41).

La acestea se adaugă activitatea din ce în ce mai intensă a organizațiilor nonguvernamentale care începând cu anii 1999 au desfășurat o serie de programe atât în domeniul prevenirii cât și în acela al intervenției directe pentru reducerea riscurilor asociate consumului. Este vorba despre programele de informare și de prevenire a consumului de droguri și despre programele de schimb de seringi și suport pentru utilizatorii de droguri ale organizațiilor ALIAT, Armonia, ARAS, Open Doors, Salvați Copiii, FICE, Adolescentul, Tineri pentru Tineri, Timisiensis XXI, Stay Alive, etc.) sau de programele de reabilitare și reinserție socială (Programe de consiliere, terapie medicală și psihologică și prevenția recăderilor pentru utilizatorii de droguri ale organizațiilor ALIAT, ARAS, FIC, Salvați Copiii, etc.

## **2. Comunicarea și consumul de droguri. Necesitatea cercetărilor**

Lucrările referitoare la comunicare și cele care se ocupă cu studiul sau terapia consumului de droguri sunt lucrări care tratează fenomene în plină expansiune și metamorfoză. Acesta se reflectă în studiile și cercetările științifice apărute pe această temă, ce integrează studiile teoretice în concepțiile și mentalitățile prezente și își orientează preocupările de natură aplicativă în funcție de preocupările și imperativele momentului.

La aceasta se adaugă frecvent și unele decalaje între preocupările de studiu și elaborarea de lucrări despre fenomenul consumului de droguri și

situația concretă din domeniu. Astfel, în România există o mare rămânere în urmă comparativ cu țările în care situația consumului este similară în ceea ce privește studierea și înțelegerea dependenței și consumului de droguri. La aceasta se adaugă și aproape inexistența unor studii și cercetări care să analizeze în mod explicit implicarea comunicării în comportamentul deviant de consum de droguri.

Un studiu epidemiologic realizat în 1998 la nivel național arăta că 59% dintre consumatorii de droguri au vârste cuprinse între 14-24 de ani și că motivația invocată pentru consumul de droguri cuprinde în principal dorința de a încerca experiențe noi și influența grupului (R. Rășcanu, M. Zivari, 2002, pp. 28-29). Evaluarea rapidă a situației consumului de droguri realizată de către The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) împreună cu Agenția Națională Antidrog în 2003 estima numărul consumatorilor de droguri injectabile (heroinomani) din București ca fiind de 25 000 iar ultimele evaluări făcute de către ANA în 2008 indicau un număr de 28 000.

Toate acestea evidențiază atât caracterul extins al fenomenului cât și gravitatea sa. Din cauza debutului precoce al consumului și practicarea lui intensivă începând cu vârste timpurii există premisa amplificării lui rapide.

Analizând substratul reacției societății românești în fața drogurilor se constată în primul rând că „propaganda dinainte de 1989 a fost total neconvingătoare, [...] tânăra generație-în particular cea la nivel școlar a fost prinsă într-o situație extrem de vulnerabilă „(I. Albescu, 1998, p.1). Intervine și curiozitatea: s-a răspuns imediat la provocarea drogurilor, înlesnind astfel drumul către dependență. O mare importanță a avut și faptul că apariția ofertei și chiar a pieței drogurilor românești, a avut loc într-o conjunctură „ce a favorizat de multe ori consumul de droguri ca o ultimă soluție a ieșirii dintr-o realitate ce a devenit pentru unii de nesuportat.” (idem). Raportul de evaluare pe 2003 al Agenției Naționale Antidrog (p.70) evidențiază drept factor de risc relevant „posibilitatea ca, în continuare, numărul consumatorilor de droguri, în special în rândul tinerilor și minorilor, să crească și, în același timp, să se extindă modalitatea de consum al drogurilor prin injectare, îndeosebi în rândul consumatorilor de heroină, cu repercusiuni în ceea ce privește răspândirea de boli specifice, precum SIDA” (idem).

Toate acestea demonstrează importanța studierii continue a consumului de droguri în societatea românească. Cunoașterea și înțelegerea aprofundată a fenomenului, cu specificul și implicațiile sale în societatea românească actuală sunt condiții obligatorii pentru realizarea cu succes a demersurilor de promovare a unor comportamente sănătoase și fără riscuri. Realizarea unui astfel de deziderat necesită o abordare globală și complexă a consumatorilor și a consumului, dintr-o perspectivă multi- și interdisci-

plinară. Se impune astfel realizarea, pe lângă cercetările de natură criminologică (care analizează cu predilecție aspecte de natură juridică și infracțională) și medicală (centrate pe aspectele epidemiologice și de simptomatologie) și a unor cercetări asupra aspectelor sociale și psihologice asupra consumului de droguri.

Abordarea laturilor psihologică și socială are capacitatea de a adăuga o nouă dimensiune cunoașterii acestui fenomen. Prin intermediul său se pot evalua în mod optim situația actuală în rândul consumatorilor, inclusiv a celor care nu sunt implicați nici în cercetări sau condamnări penale sau în lanțul de instituții medicale și nici în servicii destinate consumatorilor. Pornind de la asemenea cercetări se poate face o prognoză a evoluției situației consumului de droguri din punctul de vedere al drogurilor consumate și al profilului psihologic și social al consumatorilor. În acest fel se pot contura în mod realist strategii de intervenție atât în sfera prevenirii consumului de droguri cât și în aceea a asistenței integrate a actualilor consumatori.

Lucrarea de față a urmărit să studieze fenomenul deviant de consum de droguri prin prisma comunicării, a semnificațiilor și a implicării complexe pe care o are comunicarea în acest fenomen. Anticipând prezentarea din capitolul referitor la metodologie, vom sublinia faptul că studiul comunicării în consumul de droguri și relația de interdependență dintre aceste două fenomene a fost realizat din perspectiva de abordare a Modelului Contextual-Dinamic, elaborat de către prof.dr.doc. Tatiana Slama-Cazacu. Punctul de pornire în acest demers îl constituie cunoașterea celor două fenomene, comunicarea și consumul de droguri și înțelegerea lor în cadrul specific al realității românești

### **3. Principalele abordări în literatura românească de specialitate**

Cunoașterea și înțelegerea fenomenului consumului de droguri în România este, după părerea noastră, mult în urma față de dimensiunile și modul de evoluție al fenomenului.

Direcțiile în care se înscriu aceste preocupări sunt în principal cea teoretică și cea aplicativă. Prima este reprezentată de articole sau alte diverse lucrări cu caracter informativ, documenta, sau de cercetare fundamentală. Acestea urmăresc definirea și încadrarea consumului de droguri și a toxicomaniei prin intermediul teoriilor și conceptelor clasice vehiculate în lumea științifică internațională atât în manifestările patologice ale psihicului uman pe de o parte cât și în fenomenele deviante și delincvente prezente în societate, pe de altă parte. Preocupările de informare și înțelegere asupra fenomenului consumului de droguri în vederea activităților de prevenire și a demersurilor de consiliere și de intervenție terapeutică pentru cei care se



confruntă cu drogurile sunt incluse în direcția *aplicativă*, direcție deosebit de specializată și flexibilă.

### ***Preocupări de natură teoretică***

După 1990 încep să apară și în România descrieri ale drogurilor și ale dependenței de droguri realizându-se treptat o imagine de ansamblu a acestui fenomen la nivelul bibliografiei de specialitate.

Componentele inițiale ale acestei imagini au fost prezentări ample ale drogurilor din punctul de vedere al compoziției, originii și istoricului folosirii lor (J. Drăgan, „Aproape totul despre...droguri”, 1994), a reflectării consumului în normele sociale și juridice (S.M.Gheorghe, I. Tudor „Drogul este Drept. Doctrină și Legislație internă și internațională”, 1997) și mai ales a modului în care ele subjugă individul și societatea (C. Popescu, J. Drăgan, „Dicționar enciclopedic de droguri”, 1992).

La aceste lucrări se adaugă o altă categorie, cea a teoretizărilor și descrierilor aprofundate a consumului de droguri din punct de vedere social și psihologic. Această serie este deschisă de prezentarea „lunii toxicomaniilor” din perspectiva violentării condiției umane (C. Păunescu, „Agresivitatea și condiția umană”, 1995) văzută de un român care privește drogul și consumul lui de către tineri din interiorul realității românești. Tot în această direcție se înscriu și articolele din ciclul „Toți suntem dependenți de ceva ! O nouă viziune asupra dependenței” publicate de Roxana Peța în revista « Psihologia » (1,2/999) ce cuprind (sub forma unor sinteze și traduceri după « Psychology today ») puncte de vedere ale cercetătorilor americani asupra originii și rolului dependenței în general și a celei față de alcool și droguri în special. Este conturat astfel un nou concept privind dependența, bazat pe trebuințe și adaptare, în opoziție cu cel clasic, centrat pe latura frustrantă și patologică.

Latura ilicită a fenomenului este puternic subliniată și teoretizarea acestuia ca parte a sferei mai largi a delincvenței este aprofundată de către Marioara Petcu („Delincvența. Repere psihosociale”, 1999). De o atenție deosebită beneficiază în acest context formele de devianță pe care M. Petcu le consideră cel mai des studiate, din unghiul implicării lor psiho-sociale și anume delincvența, sinuciderile și toxicomaniile. Toată analiza se desfășoară însă doar în plan pur teoretic și raportat la teoriile autorilor străini și a faptelor care le-au generat, fără referiri la realitatea românească și la specialiștii care lucrează la noi în acest domeniu. Această direcție este aprofundată de către S. Rădulescu în „Consumul de droguri ca problemă socială” (1999, 2005). Sunt aduse în fața cititorului român teoriile sociologice consacrate cum sunt: Dependența de droguri ca formă de

evaziune(R. Merton), Ipoteza „dublului eșec” al consumatorului (R. Cloward și L. Ohlin), Relația dintre anomie și dependență (A. Lindesmith și J. Gagnon), etc. Efectele consumului de droguri în alte societăți sunt analizate prin prisma fenomenului de modelare culturală ce are drept consecință apariția subculturilor consumului de droguri, analiză ce poate fi deosebit de utilă în momentul analizei evoluției fenomenului în spațiul românesc.

Conectarea la studiul toxicomaniei și al consumului de droguri la realitățile românești începe odată cu apariția lucrărilor R. Rășcanu (Neuropsihofiziologia devianței la adolescenți și tineri, 1999; Psihologie și psihopatologie în dependența de drog 2002; Alcool și droguri. Capcane și virtuți pentru tineri, 2004). Autoarea pune la baza primei lucrări conceptul de «devianță comportamentală», strâns legat de cel de «dispersie psihică», concept pe care-l definește ca «mecanism intrapsihic cu elemente expresive la nivelul comportamentului ori ca model afectiv-evoluțional ce-și face loc în aparatul psihic și poate fi considerată un efect bruiant al reverberațiilor intrapsihice subiective exacerbate la nivelul valorilor încorporate sui-generis de către individ» (R. Rășcanu, 1999, p.22). Un alt element de noutate îl constituie schițarea, în contextul prezentării simptomatologiei devianței comportamentale și al modalităților sale de evoluție, a caracteristicilor consumului de droguri în România de după 1989. Cea de a doua carte conține o analiză aprofundată a noului context de abordare a consumului de droguri, a actualităților terminologice și de validitate diagnostică. În ultima dintre lucrări sunt prezentate pe larg măsurile profilactice și programele terapeutice din domeniu și s pledează, deosebit de convingător, pentru folosirea constantă de strategii în prevenția dependenței de drog. Fenomenul consumului de droguri în România cu gravele sale implicații și modestele posibilități de intervenție este prezentat în 2000 de către psihiatrul Cristian Bellu-Bengescu, specialist în toxicomanii și expert al Consiliului European pentru România (în „Adolescenții și toxicomania” edit. G, Ferréol). Studiul respectiv a trasat un prim tablou complet (dar destul de sumar) al fenomenului consumului de droguri din anii 96-99. O analiză complexă și pertinentă a fenomenului consumului de droguri în spațiul românesc făcută din perspectiva unui cunoscător apropiat al subiectului este realizată în revista Secolul XXI de către Wim Buisman („Cazul românesc”, pp. 11-13). Ea este completată prin dezbaterile problematice actuale a toxicomaniei și a toxicomanului de către Ion Vianu, Radu Mihăilescu și Dan Prelipceanu („Trei psihiatri pe canapea”, pp.67-73): de la perspectiva optimă de abordare a dependenței și controversatul rol al poliției în România, până la nivel de implicare al pacientului în proprie terapie și carențele actuale ale sistemului românesc.

### ***Preocupări de natură informativ-aplicativă***

*Publicații* de diferite profiluri și orientări prezintă frecvent fenomenul consumului de droguri și implicațiile lui profunde la nivelul individului și al societății. Inițial acest subiect era abordat în mass-media sub forma unor articole și emisiuni radio-tv de dimensiuni reduse și cu caracter senzațional, simpliste și nerelevante. Ulterior, pe măsură ce atât fenomenul cât și jurnaliștii au evoluat, maniera de abordare s-a îmbunătățit considerabil ( *Ziua-antidrog*, emisiuni de radio și televiziune - *Alege Viața*.TVR1, *Tele7 abc*, etc.). Un prim exemplu în acest sens este numărul 4/1996 al revistei „Sinapse” editată de Liga Română pentru Sănătate Mintală este consacrat în întregime problematicii toxicomaniei, în special alcoolismului și consumului de droguri. Acestea sunt abordate din perspectivă medicală (psihiatrică) punându-se accent pe cunoașterea cadrului social și pe caracteristicile sale epidemiologice. Pe această bază urmează să se realizeze apoi intervenția terapeutică (farmacologică și apoi psihologică). Menționăm de asemenea și „Ghidul lucrătorului social și al educatorului în România. Copiii străzii” realizat de către municipalitatea București în colaborarea cu UNESCO și cu organizația „EquiLibre”. Considerând drept principale pericole pentru copiii străzii prostituția, pedofilia și drogurile, lucrarea subliniază necesitatea conceperii unei strategii cu accent pe reducerea consumului (cererii) de droguri în rândul copiilor și adolescenților.

După 2000 lucrările din această categorie încep să capete treptat consistență, ele constituindu-se în adevărate instrumente de lucru pentru intervențiile de prevenire, suport sau consiliere.

Acestea au venit inițial dinspre segmentul nonguvernamental implicat în acest domeniu. Este vorba despre organizații nonguvernamentale care desfășurau deja programe de prevenire și acumulasera atât experiență practică cât și un set important de cunoștințe programe astfel că destinatarii lor au fost de asemenea cei care lucrau în asemenea organizații. Primele lucrări consistente sunt cele realizate de către FICE-România în cadrul programului de prevenție primară „Tu decizi”: *Ghidul voluntarului* (iulie 2003) destinat tuturor acelor care participă la programe de prevenire (de la voluntari specializați la specialiști și coordonatori) și *Ghidul metodologic pentru ONG-uri și instituții implicate în prevenirea consumului de droguri* (noiembrie 2003). Ele realizează împreună un cuplu valoros prin îmbinarea unor repere clare în ceea ce privește consumul și dependența cu substanța ideii de voluntariat și cu modele concrete de intervenție (din *Ghidul voluntarului*) pentru ca apoi să le integreze într-un model de abordare complex ce cuprinde valorile și acțiunile psihopedagogice în formarea voluntarilor și metode de investigare a personalității și comportamentului cu risc (*Ghidul metodologic*). Această abordare este întregită de un alt ghid

destinat specialiștilor care lucrează cu voluntarii și realizat de către Fundația pentru Tineret Buzău în parteneriat cu Centru de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog Buzău. *Ghidul de lucru PDV* (Punct De Vedere) apărut în 2006 pe suport electronic realizează integrarea a activității de intervenție propriu-zis în managementul de proiect și în reglementările legislative actuale, ceea ce-l face deosebit de realist și aplicativ. Problematika prevenirii consumului de droguri în școli este abordată în mod sintetic și aplicativ și într-un ghid recent destinat profesorilor ce desfășoară activități de prevenire realizat de un colectiv al Agenției Naționale Antidrog sub coordonarea lui P. Abraham, *Prevenirea consumului de droguri. Ghid pentru profesori* (2005). Este vorba atât despre prezentarea principiilor de comunicare eficientă cu tinerii cât și despre tehnici și exemple de influențare atitudinală prin intermediul comunicării.

O altă categorie de destinatari ai unor asemenea lucrări sunt părinții. Primul pas la făcut în această direcție l-a făcut organizația Salvați Copiii prin realizarea *Ghidului pentru părinți ... care vor copiii cumiși* (2003) și care sunt invitați pentru a aceasta să abordeze ideea de consum în mod deschis și corect (cu ajutorul informațiilor oferite) împreună cu copiii lor. Tot în această categorie se remarcă și o altă lucrare românească mai recentă și anume *Subiecte tabu: Drogurile .... Chiar trebuie să vorbim despre asta?* (2007). Ea cuprinde o sinteză adecvată a tot ceea ce înseamnă prevenirea consumului în și de către familie. Pornind de la o prezentarea factorilor de risc și de protecție în familie lucrarea invită la reflecții la modul în care părinții abordează consumul și oferă sugestii și alternative de comunicare adecvată cu copiii de diferite vârste.

Un loc aparte în această categorie de publicații îl ocupă rapoartele naționale asupra situației drogurilor în România realizate de către Agenția Națională Antidrog (ANA). Primul dintre acestea, „National Report România, 1998” a fost realizat printr-un proiect Phare pentru dezvoltarea unor structuri de colectare, procesare și utilizare a informațiilor referitoare la droguri din Europa Centrală și de Est. Concluziile sale au indicat conturarea unor tendințe de dezvoltare continuă a pieții românești a drogurilor (aflată încă în stadiu incipient). Următorul raport, „România - drug situation 2002”, prezintă situația existentă în România în forma solicitată de forul european în domeniu (EMCDDA) (structura raportului, la dimensiunile și indicatorii după care s-a făcut analiza). Raportul evidențiază în mod clar diferența majoră de abordare a problemei dintre țările vestice și România (dominat de perspectiva polițienească, fragmentar și incoerent). Raportul din 2003 este o evaluare completă a situației acestui fenomen în 2003, la nivel național și internațional. Realizat de același Observator Român pe Droguri și Toxicomanii, el aduce în atenția publicului român situația actuală consumului de droguri na nivel național și internațional și îl familiarizează

cu existența și activitatea Agenției Naționale Antidrog. Următorul Raportul Național privind situația drogurilor din România(2005) folosește însă un mod de abordare ce îi scade mult din consistență și valoare: doar prezentări de natură descriptivă a unor aspecte relevante pentru situația drogurilor (cunoștințele, atitudinile și practicile legate. de consumul de droguri, etc.). Sunt prezentate în egală măsură date furnizate de către instituții guvernamentale și nonguvernamentale. Ultimele două rapoarte(2006 și 2007) se remarcă prin includerea în analiză a dimensiunii sociale a fenomenului de consum. Este vorba în principal despre dificultățile de reintegrare a foștilor consumatori și despre problematica asociată unor grupuri extrem de vulnerabile (tinerii sub 15 ani și deținuții). Raportul din 2007 realizează în ultimul său capitol chiar și o trecere în revistă succintă (și destul de incompletă) a cercetării din domeniul adicțiilor în România. Tot în anul 2006, ANA a realizat în parteneriat cu Administrația Națională a Penitenciarelor un studiu de prevalență asupra consumului de droguri în sistemul penitenciar românesc. Acesta a confirmat statutul de populație cu risc ridicat de consum de droguri al deținuților și a creat un prim cadru științific pentru studierea consumului de droguri în penitenciare și a creării apoi a unor servicii adecvate pentru persoanele dependente de droguri din penitenciare.

O îmbinare reușită a informativului cu aplicativul se regăsește în revista Secolul XXI. Sunt prezentate aici dezbaterile avute de către specialiști, oficiali și membri ai societății civile la sediul Agenției Naționale Antidrog în cadrul unui Colocviu național pe această temă desfășurat la București în 22 aprilie 2004. Concluziile cuprind idei și propuneri interesante, cum ar fi mutarea accentului de pe intervenție reparatorie și represiune pe consiliere și suport (asistență integrată), opțiunea clară pentru informare corectă și completă asupra efectelor și consecințelor consumului în campaniile de prevenire și pentru implicarea crescută a familiei a comunităților locale și a societății civile în demersul de combatere a fenomenului.

*Sondajele și studiile epidemiologice* reprezintă de asemenea o modalitate de cunoaștere a dimensiunilor fenomenului consumului de droguri, indispensabilă pentru înțelegerea acestuia și inițierea de unor activități de prevenție și intervenție adecvate.

Pornind de la acest deziderat, Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate a realizat în noiembrie 1998 un studiu complex numit „Evaluarea rapidă a situației consumatorilor de droguri în România” în zonele identificate cu potențial mare pentru consumul de droguri( București, Constanța, Iași, Timișoara). Rezultatele studiului au arătat o extindere rapidă a consumului de droguri ce conduce la efecte distructive asupra consumatorilor și reprezintă un potențial de risc substanțial pentru

colectivitate. Se constată și acest studiu, o mare rămânere mare în urmă a infrastructurii și a posibilităților de intervenție.

În cadrul Universității București a fost inițiat în 1997 de către studenți și tinerii absolvenți un studiu asupra toxicomanilor internați pentru detoxifiere în Secția XVI Toxicomanii a Spitalului de psihiatrie „Alexandru Obregia”, axat pe „evaluarea principalelor tulburări psihice induse de consumul de substanțe psihoactive, consum cronic devenit dependență, precum și pe stabilirea tipului de legătură(relație) dintre consumul de substanțe psihoactive și parametrii biopsihosocial exprimați printr-un set de către tinerii consumatori”(R.Rășcanu, 1999, p.94). Studiul, a evidențiat prezența la toți subiecții, a trăsăturilor de personalitate premorbidă: dependență de heroină(95%), depresie(90%) și tulburări de personalitate. Jumătate(55%) din ei au motivat consumul de heroină prin curiozitate, 15% prin imitație, 6% au prezentat drogul ca o alternativă la stres, iar 3% au intenționat să depășească cu ajutorul lui o puternică stare depresivă.

Centrul de Studii și Cercetări pentru Probleme de Tineret a realizat studii psiho-sociale asupra fenomenului consumului de droguri în România și direct, asupra consumatorilor. Astfel, în 1997 am realizat un studiu-pilot asupra comportamentului consumatorilor de droguri, continuat în octombrie 1998 cu analizat consumul de droguri din perspectiva caracteristicilor sale de fenomen deviant. *Motivația consumului de droguri* indicată de toxicomanii investigați este în principal curiozitatea (75%), susținută de o puternică dorință de afirmare personală și de integrare în microgrup. Curiozitatea este însoțită de lipsa unei informări corecte și complete asupra drogurilor și a efectelor acestora (75%). Există însă și cazuri (25%) în care deși tinerii erau pe deplin conștienți asupra efectelor drogurilor și riscului existent, au optat pentru drog ca o soluție ocazională, dovedind o exagerată încredere în sine. A fost evidențiat astfel faptul că drogul guvernează toate planurile existenței: afectiv, relațional, de integrare și adaptare socială, de formare și de activitate profesională. Mai mult, am putea spune că toate aceste planuri sunt redimensionate în funcție de rigorile impuse de consumul drogului. Drept urmare preocupările acestui colectiv de cercetători (integrat în prezent în Agenția Națională pentru Sprijinirea Inițiativelor Tinerilor-ANSIT) s-au concentrat în perioada 2004-2007 asupra poziției marginale ale consumatorilor de droguri și a posibilităților de reincluziune socială a acestora. Astfel, în urma unor aprofundate studii calitative a fost evidențiată existența unei marginalizări excesive manifestată prin intoleranță și limitarea accesului la resurse și oportunități atât a actualilor cât și a foștilor consumatori de droguri. Ceea ce conduce la vulnerabilitate și determină un handicap social major pentru orice tânăr aflat în această situație.

Un studiu de referință privind percepțiile și atitudinile adolescenților față de consumul de droguri a fost realizat în cadrul unui proiect mixt de

cercetare România – Moldova în anii 1998-1999.(A. Stoica-Constantin și T.Constantin, 2000, pp.43-71). Rezultatele investigațiilor desfășurate în rândul adolescenților arată că (în mod firesc dat fiind specificul vârstei adolescente) principalul factor intern favorizant pentru consumul de droguri este curiozitatea, urmată de dorința de senzații tari, singurătate, lipsa de prieteni, lipsa de maturitate/responsabilitate). În ce privește factorii externi, ceea ce stimulează cu precădere consumul este anturajul/grupul de prieteni, urmat de diferitele tipuri de distracții caracteristice vârstei(petreceri, discoteci, baruri). O altă abordare interesantă este cea realizată în iunie 2004 de către ARAS și Operations Research pentru Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate utilizării Drogurilor Injectabile (RHRN) în București. Rezultatele acestuia, confirmă în mod clar și profesionist că asistăm la o creștere a consumului de droguri(atât cantitativ, cât și ca sortimente) și la o implicare din ce în ce mai mare a tinerilor în consum. Este făcut astfel un efort explicit pentru a urmări și analiza aceste comportamente și a le pune în legătură cu schimbările apărute și modalitățile de intervenție folosite până acum în domeniu.

Studiul privind cunoștințele, atitudinile și tendințele elevilor de liceu în privința consumului de droguri, realizat în 2001-2002 de către Direcția de Sănătate Publică București și organizația nonguvernamentală „Salvați copiii” a fost „primul studiu de mari dimensiuni”(Raport de cercetare, 2002, p.1) care să evalueze acest fenomen în București, investigând în acest sens adolescenți din cele 99 de licee ale capitalei. Semnalăm mai întâi nivelul crescut al consumului de droguri în rândul adolescenților, (aproximativ 10% din elevii din liceele Bucureștene). A fost acordată atenția cuvenită consumatorilor potențiali, 9,12 % dintre cei chestionați au declarat că intenționează să consume droguri atunci când se va ivi o ocazie favorabilă (Raport de cercetare, 2002, p.28). Multe dintre concluziile sale reprezintă însă extrapolări bazate pe o cantitate redusă de date. Lipsește de asemenea analiza tuturor corelațiilor dintre ele(spre exemplu, distribuția consumatorilor de droguri autodeclarați pe licee îi determină pe autori să considere că valorile morale sau religioase puternic internalizate i-au determinat pe elevii de la liceele cu profil vocațional și religios să nu consume droguri). Toate aceste neajunsuri au fost însă depășite prin cercetarea realizată în 2005 sub auspiciile acestei fundații de către Facultatea de Sociologie și Asistență Socială a Universității București. Raportul *Consumul de droguri în rândul tinerilor din România* îmbină în mod reușit cercetarea cantitativă cu cea calitativă și evidențiază nu doar prevalența din ce în ce mai ridicată pentru consumul de marijuana , cocaină și ecstasy la nivel național ci și complexitatea actuală a fenomenului.

O abordare sistematică și mult mai complexă este cea realizată de Studiul național privind consumul de tutun, alcool și droguri – România

2003 și 2007 referitor la nivelul de informare și a atitudinilor față de droguri a adolescenților români. Acesta face parte din proiectul european „The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESSPAD)” care se desfășoară periodic (la intervale de 4 ani) în peste 30 de țări europene. Subiecții cercetării sunt adolescenți de 16 ani care frecventează cursuri de zi în instituții de învățământ postgimnazial. Deși a furnizat în principal date cantitative, acesta fiind în fapt și scopul său declarat, acest sondaj a pus în evidență și câteva aspecte importante legate de dinamica motivației pentru consum. În comparație cu 1999, procentul subiecților care au experimentat droguri „pentru că nu aveau nimic de făcut și pentru că nu au vrut să facă opinie separată de grup” este de 2 ori mai mare în 2003, iar al celor care „au vrut să se simtă bine” este chiar de 3 ori mai mare în 2003. Comparativ cu anul 2003, s-au înregistrat prevalențe de-a lungul vieții mai ridicate pentru consumul oricărui tip de drog ilegal, exceptând consumul de tranchilizante/sedative fără prescripție medicală (scădere de la 6,6% la 4,1%). Prevalența consumului oricărui drog ilegal de-a lungul vieții în rândul elevilor de 16 ani a fost în anul 2007 de 14,5%. Astfel, ESSPAD oferă premisele unei abordări de profunzime ale motivației și contextului actual în care adolescenții români experimentează consumul de droguri.

Cele mai interesante evaluări de acest fel sunt însă cuprinse în studiile recente ale colectivului de cercetători ai ANA. Este vorba în primul rând despre sondajul *Prevalența consumului de droguri în sistemul penitenciar din România*(2006), (primul de acest fel în România) ce a confirmat existența consumului de droguri în penitenciare (ca și celelalte țări europene ce au făcut astfel de studii de altfel) și statul de „populație la risc privind consumul de droguri licite și ilicite”(p. 54) al deținuților. La acesta se adaugă studiul asupra accesibilității serviciilor ANA *Evaluarea calității și accesibilității serviciilor oferite de rețeaua națională a Agenției Naționale Antidrog* prezentat în volumul *Studii și cercetări în domeniul tineretului: traiectorii și stiluri de viață*(2008) ce evidențiază de asemenea imposibilitatea de accesare a unor servicii extrem de necesare pentru consumatori.

*Terapia*\_consumului de droguri în România se află într-o fază de început, acest domeniu făcând în prezent eforturi de fundamentare teoretică și de ancorare în realitatea și specificul românesc.

Începând din 1997-1998 Societatea de Psihoterapie Experiențială Română(SPER) a desfășurat mai multe programe ce îmbinau prevenția și consilierea psihoterapeutică cu cercetarea fenomenului de consum de droguri la adolescenți. Ele au fost realizate din perspectiva psihoterapiei experiențiale și prin intermediul tehnicilor și abordărilor propuse de aceasta: consiliere în grupurilor de optimizare personală folosind tehnici de tip Goldstein, dramaterapeutice și psihoterapeutice. Demersul psihoterapeutic s-



a axat în asemenea situații pe restructurarea identității de sine și dobândirea independenței personale, făcându-se apel la tehnici sugestive, metaforice, de întărire a imaginii de sine și de auto-acceptare. Deși au fost obținute unele rezultate îmbucurătoare, psihoterapeuții experiențialiști subliniază că „rezolvarea conflictului dependență-independență cere mult timp și mult efort și depinde de cele mai multe ori de relațiile cu familia și cu grupul de apartenență”(Oana Lefter, 1988, p.7-8). Ulterior abordarea experiențială Un prim exemplu în acest sens este includerea în demersul terapeutic al familiilor consumatorilor (Cristina-Denisa Stoica „Relații-capcană în familia toxicomanului”, 2002) și analiza relațiilor dintre el și familie din perspectiva mai multor autori La fel de valoroasă însă ar fi fost prezentarea mai extinsă a experienței în domeniu și a modului în care se pot aplica sau adapta toate aceste concepte și tehnici în abordarea familiilor toxicomanilor români. La aceasta se adaugă conectarea la studiile internaționale în domeniu, la metodele și tehnicile de lucru actuale făcute în lucrarea „Terapia toxicodependenței. Posibilități și limite”(2002). Acest demers s-a limitat însă la o prezentare sistematizată, clară și elocventă a unei bogății de informații excluzând experiența concretă pe care o au autorii. Plasare în context românesc ar fi adus și aici o dimensiune (absolut necesară) de aplicabilitate a tuturor conținuturilor prezentate aici.

Dependența de substanțe (alcool, droguri, etc.) este abordată cu atenție de către specialiștii în sănătate mintală din cadrul Alianței pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (ALIAT). Aceștia optează pentru demersuri terapeutice în care farmacoterapia se îmbină cu psihoterapia și este susținută de consilierea familiilor dependenților de alcool sau droguri. Această abordare este conceptualizată într-un set de lucrări apărut în 2004 ce se adresează în egală măsură medicilor, psihologilor și asistenților sociali. Ele au forma unor ghiduri practice și prezintă într-o manieră concisă și deosebit de elocventă concepte și tehnici noi (de orientare cognitiv-comportamentală în primul rând) de formare a specialiștilor sau de terapie a toxicomanilor și alcoolicilor însoțite de exemple și adaptări la cazuistica și contextul românesc.

În prezent începe să se facă tot mai mult simțită implicarea societății civile în demersurile de îmbinare a cunoașterii cu intervenția, a activităților de informare cu cele de consiliere și terapie. Este vorba de înființarea unor organizații nonguvernamentale care au ca scop principal intervenția directă în prevenirea consumului de droguri cum sunt: „Asociația Română de Luptă Împotriva Drogurilor”(ARLID), „Asociația Națională Împotriva Toxicomaniilor” (ANIT), Fundația SAKURA sau Fundația EXIST. La acestea se adaugă o serie de ONG-uri și fundații deja existente ce au ca obiect de interes problematica tinerilor în programele cărora se regăsesc și programe de informare a tinerilor asupra drogurilor și a consecințelor

acestora, de consiliere și suport: Asociația Română AntiSida”(ARAS), Adolescentul, „Federația Internațională a Comunităților Educative-România”FICE, Salvați copiii (Centrul de Informare și Resurse Umane), etc. O inițiativă valoroasă în acest domeniu, este lucrarea „Dependența de Heroină. Postcura – element cheie în construirea unei vieți fără drog”(2004) apărută sub auspiciile Fundației pentru Îngrijiri Comunitare. Ea reprezintă o monografie aprofundată pentru această etapă a tratamentului dependenței completată cu modul propriu de lucru în activitatea de postcură ambulatorie. Un loc aparte în acest cadru îl ocupă „Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolului și Toxicomaniilor”(ALIAT). Aceasta realizează activități multiple și complexe, de specializare și formare continuă a profesioniștilor din domeniu, de cercetare precum și de intervenție, atât în domeniul prevenției cât și al terapiei consumului de droguri. Astfel, ALIAT a realizat, sub egida Grupului Pompidou – Grupul de Cooperare în Combaterea Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri, primul „Ghid de tratament în abuzul de substanțe psiho-active” (2001). Volumul realizează o abordare globală și sintetică a tratamentului dependenței de alcool și droguri ilicite, începând de la analiza strategiilor preventive și terapeutice și a prevenției consumului de droguri în rândul tinerilor, continuând cu modalitățile de detecție precoce și intervențiile scurte în alcoolism și aprofundând tratamentul dependenței de heroină și de alte droguri.

#### **4. Fundamentări teoretice și încadrări generale ale fenomenului**

Există o legătură permanentă între modul în care societatea umană practică un comportament și felul în care aceasta îl abordează din punct de vedere conceptual, modelul paradigmatic în care este încadrat fenomenul corespunzător la nivel social. Acest lucru este valabil și în cazul consumului de droguri.

Nevoia fundamentală a ființei umane de sens și de structură a existenței sale a determinat mai întâi depășirea concepției stereotipe de boală în cazul alcoolismului și a ideii eronate a instalării dependenței de droguri de la primul consum. Astfel cele mari teorii ale dependenței au fuzionat și au înglobat ulterior teoretizările legate de consumul excesiv de alimente, fumat, jocuri de noroc și relații interpersonale. Totuși această lărgire de sferă conduce la generalizări prea mari, pierzându-se ușor din vedere elementele specifice adicțiilor de substanțe. De aceea ne propunem să evidențiem în continuare abordările explicative recente care se focalizează asupra complexității fenomenului de consum și a dependenței de droguri.

Cercetătorul american Erich Goode (1972/1989) a împărțit teoriile explicative ale consumului de droguri în trei mari categorii: biologice, psihologice și sociologice.

1. Teoriile biologice analizează consumul de droguri din intermediul a tipuri de aspecte: tendința genetică diferită de a consuma droguri (M. A. Schukit, 1980 sau Kalata 1987) și continuarea consumului în funcție de particularitățile metabolice ale fiecărui individ (V. Dole și M. Nyswander, 1965; 1980). Oponenții acestei abordări reclamă însă ignorarea factorilor sociali și ale particularităților fiecărui individ în ce privește motivația pentru consum. Precum și faptul că nu există până în prezent nici un studiu validat științific care să probeze existența unui dezechilibru metabolic major în cazul dependențelor de droguri iar tratamentul substitutiv cu metadonă a heroinomanilor este controversat.

2. Teoriile psihologice pun de asemenea accentul pe individ și se clasifică la rândul lor pornind de la factorii care influențează mecanismele psihologice ale consumului în: teorii bazate pe mecanismele „întăririi”, teorii bazate pe factorii de personalitate și teorii bazate pe înclinația spre comportamentele-problemă. *Teoria întăririi* explică diferențele dintre consumatorii și neconsumatorii de droguri prin legătura dintre existența unei întăririi pozitive sau negative și persistența (W.E. McAuliffe și R.A. Gordon, 1980). Astfel, senzațiile plăcute motivează în mod direct (reprezintă întăririi pozitive) individul să repete consumul în timp ce perspectiva instalării durerilor și a disconfortului din timpul sevrajului constituie întăririi negative ce determină frecvent consumul. *Teoria personalității inadecvate* consideră consumul de droguri drept o strategie adaptativă inadecvată prin care individul evadează din realitate. Cauza acestei opțiuni se află la nivelul personalității lor inadecvate prin care se caracterizează printr-un simț redus al responsabilității, lipsa unei independențe reale și a abilității de a amâna gratificațiile imediate în schimbul urmării unor scopuri superioare, dar cu efecte manifeste abia pe termen lung. *Ignorarea problemelor vieții reale și refugierea în euforia sau indiferența dată de substanțe duce treptat la dependență și determină pierderea controlului propriei vieți.* Conform teoreticienilor personalității inadecvate există o serie de corelații între problemele pe care sunt chemate să le rezolve acestea (tipul de inadecvare a personalității) și drogul folosit: „narcoticele și hipnoticele sunt folosite împotriva furiei, rușinii, geloziei și, în particular, a stărilor asociate acestor sentimente. Stimulentele împotriva depresiei și stărilor de slăbiciune; psihedelicele împotriva plictisului și deziluziei, alcoolul împotriva stărilor de vină, singurătate și anxietate” (L. Wurmser, apud E. Goode, op.cit., 61). Remarcăm totuși că toate aceste forme de inadecvare se leagă fie de problematica unei anumite vârste fie de mediu (presiunea socială, anturaj, accesibilitatea la droguri, etc.). Teoria „predispoziției la comportamente

problematică” pleacă de la premisa că normele, valorile și atitudinile individului îi dau posibilitatea, în funcție de cât sunt de îndepărtate de standardele acceptate, să se antreneze în comportamente problematice ce-i pot genera inclusiv opțiunea pentru consum. Mulți cercetători (M.G. Smith și C.P. Fogg, 1977, 1978; R. Jessor, 1979; R.S.L. Jessor și Jessor, 1977, 1980; Robins, 1980, etc., apud E. Goode, op.cit. 62) demonstrează în acest sens cum consumatorii (în comparație cu neconsumatorii) tind mai mult spre independență și rebeliune, sunt mai deschiși spre experiențe noi și spre asumarea de riscuri și optează cu precădere spre relația cu grupul lor de vârstă decât cu familia, școala sau alți adulți. Din nou este omisă influența mediului social în dinamica sa proprie și felul în care evoluează consumatorul de droguri în acest mediu.

3. Teoriile sociologice (consideră E. Goode) pornesc de la analiza structurii sociale în care este plasat individul și analizează comportamentul de consum al individului tocmai prin prisma relațiilor sale sociale și al integrării sale în diversele structuri. Prima *teorie notabilă de acest fel a fost cea a comportamentului deviant*. Pornind de la termenul de *anomie socială* introdus de Emile Durkeim, Robert K. Merton explică acest comportament neconcordanța existentă la nivel social dintre scopurile și mijloacele pe care le dețin acești indivizi, fapt care-i face să opteze pentru alternativa drogului ca răspuns la impasurile lor personale. Dintre multiplele obiecții la această teorie subliniem aici pe cele care îi reproșează lipsa de cunoaștere a specificului acestei categorii de persoane (A.R. Lindesmith și J. H. Gagnon, 1964; E. Preble și J.J. Casey, 1969) și luarea în calcul doar a scopurilor materiale pentru demersurile indivizilor respectivi (F. Adler, G.O. W. Muller și W.S. Laufer, 1991/1995). Teoria învățării sociale a lui E.H. Sutherland (1939) propune înțelegerea consumului de droguri (și a opțiunii inițiale pentru consum) drept rezultat al interacțiunii directe a indivizilor cu practicanți/promotori ai consumului care reprezintă pentru ei persoane semnificative (significant others). La rândul său, teoria controlului social încearcă să răspundă la întrebarea pe care o poate genera ușor teoria învățării sociale și anume de ce unii tineri urmează modelele propuse și consumă alcool sau droguri în timp ce alții nu. Această opțiune ar avea la bază tocmai atașamentul indivizilor față de relațiile convenționale (cu familia, școala, părinții) și angajamentul său în astfel de relații: cu cât o societate exercită un control mai puternic asupra individului cu atât este mai puțin probabil (apud E. Goode, 1972) ca acesta să adopte comportamente deviate de tipul consumului de droguri. Consumul de droguri a fost analizat de către Howard S. Becker (1953, 1955) prin intermediul legăturii dintre experiența plăcută inițială a primului consum de marijuana și presiunea socială care îl poate face pe individ să adere la un „grup subcultural” în care asemenea experiență este o normă. Teoria interacțiunii

și socializării selective consideră că la baza opțiunii pentru acest comportament se află un înalt grad de compatibilitate între valorile potențialilor utilizatori de droguri și cele ale consumatorilor propriu-ziși. Această teorie a fost confirmată de către B. D. Johnson(1973) în urma studiile făcute asupra consumului de droguri la adolescenți. B. Kandel (1980) a evidențiat existența unei evoluții a acestei atitudini la adolescenți: debutul adolescenței reprezintă tendința lor de a fi diferiți față de părinți prin consumul de substanțe interzise(alcool, tutun); probabilitatea de a deveni consumatori crește dacă aderă la grupuri în care consumul unor asemenea substanțe este obișnuit.

Revizia extensivă realizată de Elisardo Becona Iglesias (1999) clasifică teoriile și modele explicative ale consumului de droguri în 3 mari grupe: teorii și modele parțiale sau bazate pe puține componente; teorii și modele evolutive sau bazate pe stadii și teorii și modele integrative și comprehensive

1. *Teoriile și modelele parțiale sau bazate pe puține componente încearcă să explice consumul și dependența de droguri printr-un număr redus de elemente.* Din această categorie fac parte teoriile și modelele biologice ce consideră adicția drept o tulburare cu substrat cu biologic pentru care organismul necesită autoreglare cu ajutorul substanței și începe apoi să se confrunte cu probleme psihopatologice (Casas și colab, 1992). Din această grupă se remarcăm următoarele teorii:

- Modelul sănătății publice (dezvoltat începând din anii 1950-1960 în SUA). Filosofia sa este centrată pe opțiunea pentru anticiparea problemelor în scopul de a le evita și mai puțin încercarea de a ajuta individul să-și rezolve problemele. Are 2 componente: promovarea competenței individuale și dezvoltarea de comunități și organizații competente (Costa și Lopez, 1996);

- Teoriile învățării explică comportamentul de consum drept un fenomen de dobândire prin mecanisme de imitare și condiționare clasică operantă. Învățarea socială este de asemenea un tip de învățare important în apariția consumului de droguri (în faza inițială);

- Teoriile atitudinal-comportamentale (teoria acțiunii raționale Fishbein și Ajzen, 1975; teoria comportamentului planificat Ajzen, 1988) subliniază posibilitatea de a prognoșta un comportament pe baza atitudinilor și credințelor individului, a comportamentelor sale anterioare și celui în care se raportează la normele sociale;

- Teoriile psihologice (modelul creșterii stimei de sine, Kaplan și colaboratorii, 1986; teoria integrativă a comportamentului deviant, Kaplan, 1996) se bazează pe ideea conform căreia adolescenții caută acceptarea și aprobarea celor din jur. În cazul unei respingeri sau dezaprobări din partea

persoanelor semnificative va apare un disconfort psihologic urmate de un răspuns (auto)compensator intens ce poate avea forma unui comportament deviant;

- Modelul afectivității (Pandima și colaboratorii, 1992) introduce ideea că afectul joacă rolul de mecanism cheie în consumul de droguri deoarece este responsabil de declanșarea și controlul comportamentului de consum. Astfel că cei care au o afectivitate negativă puternică sunt mult mai vulnerabili la racolare și apoi la continuarea consumului până la dependență;

- Teoriile bazate pe familie și pe abordarea sistemică (Waldrom, 1998); consideră utilizarea abuzivă a substanțelor drept expresia unor comportamente neadaptate prezente la unul sau mai mulți membrii ai familiei;

- Modelul social al lui Peele (1985) se bazează pe rolul pe care adicția (alături de experiențele trecute, personalitatea și mediul social) îl are în stilul de confruntare cu realitatea cotidiană: fie de refugiere din fața exigențelor de succes și performanță promovate de societate, fie ca mod de sustragere de la presiunea și controlul exercitat de instituții.

2. *Teoriile și modelele evolutive sau bazate pe stadii* cuprind teoriile care își bazează explicațiile pe stadiile sau pe evoluția procesului de dezvoltare referitoare la consum.

- Modelul evolutiv al lui Kandel (1975) are drept bază teoria învățării sociale și legătura dintre dezvoltarea adolescentului și relația sa cu părinții. Conform studiilor sale, utilizarea drogurilor trece ilegale se realizează într-o formă secvențială și etapizată, pornind de la droguri legale (alcool, tutun) la drogurile ilegale slabe (marijuana) și apoi la cele tari (cocaína, heroina, etc.). A fost introdusă pentru prima dată ideea că această evoluție poate să sară unele etape, în funcție de individ. De asemenea, au fost luate în considerare influențele interpersonale și intrapersonale și s-a făcut generalizarea acestei idei în ce privește sexul, vârsta și rasa;

- Modelul etapelor motivaționale multicomponente (1994) bazat la rândul lui pe modelul stadiilor schimbării ale lui Prochaska și DiClemente (1983) consideră că între nonutilizare și consum permanent există un continuum de stadii: precontemplare, contemplare, preparare, acțiune, menținere. Acest model combină stadiile de însușire a comportamentului de consum cu cele de schimbare a unui comportament;

- Modelul procesului de afirmare a tinerilor (Kim și colab., 1998) denumit și modelul comunicării expectativelor sau efectul Pigmelion, pornește de la familie ca element de bază a socializării valorilor dominante din societate. În acest proces componentele importante sunt: suportul familial adecvat, suportul social adecvat, preocuparea și sprijinul familiei în viața tânărului, așteptările sociale înalte din partea persoanelor importante

pentru tânăr, oportunitățile de a deprinde abilități pentru viață care să aibă legături cu munca, oportunități relevante pentru asumarea de responsabilități. Conform acestui model, felul în care ne percep ceilalți este mult condiționat de expectațiile pe care ei le au dinainte;

- Modelul maturității prin consumul de droguri (Labouvie, 1996) consideră opțiunea pentru consum drept răspuns al individului la situații de eșec personal combinate cu nevoi imediate sau presiuni sociale majore. Starea de alienare și depresie din asemenea momente poate fi depășită ușor cu ajutorul drogurilor. Autorul acestui model demonstrează în studiile sale că în timp are loc o scădere naturală a consumatorilor corelată cu creșterea numărului celor care intră în curentul social majoritar. Ceea ce este însă contrazis de realitatea românească, unde contextul social nu cuprinde întotdeauna elementele necesare (re)incluziunii tinerilor, fie ei consumatori sau nu.

- Teoria pseudomaturității sau a dezvoltării precoce (Newcomb, 1996) ia în considerare impactul negativ pe care-l poate avea experimentarea rolurilor adulte prea timpuriu. Conform acestei teorii există două etape de maximă importanță: tranziția de la copilărie la adolescență când apare pubertatea și tranziția de la adolescență când apare adultul tânăr. Atunci când la greutatea etapei pubertății se adaugă se adaugă asumarea /investirea cu responsabilități și sarcini specifice adultului pot apare disfuncționalități care devin factori predispozanți la consum;

- Modelul psihopatologic al dezvoltării din perspectiva etiologiei abuzului de droguri (Glantz, 1992) include perioadele primei copilării și a celei neonatale printre factorii de risc ai consumului. Vulnerabilitatea în fața drogurilor este astfel rezultatul interacțiunii caracteristicilor temperamentale ale individului cu persoanele și experiențele din mediu. Din acest punct de vedere, copiii cu risc de consum sunt caracterizați prin: labilitatea afectivă mărită, capacitate mică de acomodare la schimbări, latență mai mare a răspunsurilor la situațiile neplăcute, dificultate mai mare de a fi liniștiți, regularitate mai mică a ciclurilor biologice.

- Teoria socializării primare (Oetting și colab., 1998) pornește de la ideea că atât comportamentele prosociale cât și cele deviante (printre care se numără și consumul de droguri) sunt învățate în cadrul socializării primare. Sursele acestei socializări sunt familia, școala și grupul de egali. Astfel că trecerea de la socializarea primară la consumul de droguri se poate realiza prin apariția adicției ca rezultat al socializării și prin dependența față de un stil de viață bazat pe consum.

3. *Teoriile și modelele integrative și comprehensive* explică problema consumului de droguri prin integrarea mai multor componente din diverse teorii sau prin apelarea la o teorie comprehensive.

- Teoria învățării sociale, redenumită teoria cognitiv-socială (Bandura, 1986) este frecvent utilizată pentru explicarea consumului de droguri. Aceasta se bazează pe conceptul de autoeficiență și reunește în mod comprehensiv aplicarea principiilor învățării la modul cum persoana își manifestă comportamentul în mediul social. Reglarea acestuia se realizează prin intermediul a trei sisteme: primul este condiționarea clasică (stimuli externi ce afectează comportamentul), al doilea este condiționarea operantă sau instrumentală (consecințele directe ale comportamentelor devin întăriri externe) și procesele cognitive mediatore care reglează influența mediului selectează stimulii care vor fi luați în considerare;

- Modelul dezvoltării sociale (Catalano, Hawkins și colaboratorii) pleacă de la ipoteza că procesele de dezvoltare sunt similare atât în cazul finalizării cu comportamente prosociale cât și în cazul celor finalizate cu comportamente antisociale și că oamenii au drept principală motivație pentru implicarea în orice activitate obținerea satisfacției. Comportamentul antisocial cuprinde aceleași tipuri de comportamente dar opuse celor prosociale. Astfel că individul este influențat de-a lungul vieții de o serie de factori de risc și de protecție față de consumul de droguri;

- Teoria interacțională a delincvenței (Thornberry, 1996) consideră comportamentul deviant drept rezultatul combinării nivelului scăzut al legăturilor persoanei cu societatea convențională cu un mediu puțin capabil să-i întărească comportamentele adecvate. Astfel că adolescenții care se află în strânsă legătură cu familiile lor sunt mai puțin probabili de a deveni delincvenți sau consumatori de droguri în timp ce implicarea strânsă în relații cu prieteni delincvenți crește această posibilitate. Teorie accentuează faptul că aceste interrelații sunt dinamice pe parcursul vieții și funcționează în ambele direcții;

- Teoria comportamentelor cu risc ale adolescenților (Jessor și Jessor, 1993) reprezintă o reformulare a teoriei comportamentelor problemă (Jessor și Jessor, 1977) ce are susține că pentru reducerea unui comportament cu risc cum este consumul de droguri și rezultatul său (dependența) este necesară reducerea factorilor de risc și consolidarea factorilor de protecție. Astfel, asumarea unui comportament de risc de către individ capătă o la fel de mare importanță ca și sărăcia, inegalitatea sau discriminarea;

- Modelul stilurilor de viață și al factorilor de risc care le condiționează (Calafat, 1992) susține ideea că interesul pentru droguri este determinat de întreaga viață personală și socială anterioară a individului. De aici provin atât factorii de risc cât și cei de protecție ce condiționează adoptarea unui anumit stil de viață;

- Teoria influenței triadice (Flay și Petraitis, 1995) consideră comportamentul drept rezultat a trei grupe de influențe: culturale și ale



mediului (acționează asupra cunoștințelor, valorilor și atitudinilor), contextual sociale (influențează credințele sociale) și interpersonale (determină autocontrolul și abilitățile sociale). Există elemente intermediare de influență și anume: trăsăturile de bază reținute din mediu de către individ, expectațiile acestuia față de mediu și cunoștințele sale legate de starea de sănătate. Toate acestea determină luarea deciziilor într-un mod dinamic ce înglobează decizia inițială și experiențele legate de comportamentele referitoare la sănătate;

- Modelul autocontrolului (Santacreu și colab, 1992) explică apariția și menținerea consumului de droguri prin intermediul modelului bio-psiho-social și al conceptului de autocontrol. Astfel, adolescenții încearcă să obțină surse alternative de întărire la cele pe care le au deja (parentale și nu numai) din dorința de autocontrol și independență. Pentru obținerea autocontrolului însă ei parcurg un proces complex în care intervine și influența mediului;

- Modelul secvențial și comprehensiv al fazelor consumului de droguri (Becona, 1999) cuprinde următoarele 5 faze ale consumului: faza de predispoziție (sau preliminară) în care se iau în considerare factori biologici, psihologici și socio-culturali; faza de cunoaștere, în care se manifestă influența mediului, a proceselor de învățare și socializare și expectativele individului; faze de experimentare și de inițiere a consumului, când devin decisivi factorii de risc și de protecție; faza de consolidare(abuz și dependență) a consumului ca urmare a consecințelor (pozitive sau negative) ale acestuia și a relației lor cu anturajul, familia și cu sine; faza de abandon sau de menținere, ce reprezintă un continuum temporal în care individul menține sau nu comportamentul de consum și faza de recădere care cuprinde perioada de tratament a dependenței văzută ca un lung șir de recăderi în procesul de renunțare la comportamentul de consum învățat.

Pentru sintetizarea multipleror perspective și teoretizări ale consumului de droguri am decis să folosim în această lucrare distincția pe care Louise Nadeau (apud P. Angel, D. Richard și M. Valeur, 2000) a făcut-o asupra felului în care oamenii au înțeles de-a lungul istoriei abuzul, lipsa de cumpătare și dependența de o substanță. Putem vorbi astfel despre trei etape distincte în utilizarea drogurilor: mistică, utilizare conștientă și expansiune și schimbare a semnificației.

### 1. Etapa mistică – Modelul religios

Cuprinde perioada antichității și a evului mediu. În această perioadă drogurile erau utilizate în cadrul ritualurilor religioase și a intervențiilor terapeutice cu tentă mistică. Manipularea lor era realizată de către persoane desemnate arbitrar care aveau cunoștințe relative dar dețineau autoritate și poziție socială (clerici, vraci, etc.). Drogurile erau preluate aproape direct din

natură (cu prelucrări reduse) în cercuri restrânse de inițiați. Efectele obținute erau manipulate și interpretate de aceștia. „În acest context necumpătarea, sub toate formele sale, era considerată un viciu sau o crimă, în orice caz un păcat, o risipă a darurilor divine.” (Louise Nadeau, apud. P. Angel, D. Richard și M. Valeur, 2000 pp. 13). Și cum era vorba de un păcat și de un delict grav în același timp, societatea acelor vremi reacționa prin intermediul justiției, care, fie ea laică sau clerică, era neîndurătoare.

## 2. Etapa de utilizare conștientă – Modelul „monovariabil” și „Modelul bivariabil”

Reprezintă perioada dintre sec. XVIII- prima jumătate a sec. XX. Drogurile (substanțe psiho-active de tipul opiaceelor și halucinogenelor, tutun și cafea) încep să fie utilizate în scopuri terapeutice și artistic – mondene. Există un cadru instituționalizat, cu tehnici și dispozitive speciale. Efectele drogurilor încep să fie cunoscute public și căutate în mod deliberat de consumatori sau de cei care le produc și administrează.

Modelul „monovariabil” (modelul medical) apare la sfârșitul secolului XVIII când se evidențiază pentru prima dată legătura clară dintre consumul de substanță (alcool) și efectele nocive asupra organismului și al psihicului uman (Benjamin Rush, 1785, cf. P. Angel și R. Valeur, 2000, p.13). Acest model, arată P. Angel și R. Valeur (2000, pp.13-14). a reprezentat prima viziune medicală asupra toxicomaniei percepută la acel moment drept intoxicație cu alcool. El a făcut posibilă trecerea de la blamarea societății la compasiunea ei, de la reacția socială sub formă de pedeapsă la cea sub formă de tratament și de readaptare. De remarcat că în această viziune „răul” era conținut în mod exclusiv în substanță, care declanșa procesul patologic. Această viziune a condus la prohibiție. Autorii citați subliniază apariția unor „mișcări istorice, fiind vorba de lenta separare a medicinei de religie și în același timp de apropierea medicinei de o problematică care, până atunci, era considerată de ordin moral și religios” (P. Angel și R. Valeur, 2000, p.14).

Modelul „bivariabil” folosit de-a lungul întregului secol al XIX-lea și în prima jumătate a secolului al XX-lea a introdus în abordare un alt element: individul, consumatorul de alcool sau droguri. Conform acestei ecuații cu două variabile, consumul abuziv de substanțe este o boală care se manifestă sub forma de intoxicare a organismului la indivizii care sunt predispuși la aceasta. Această viziune își are originea în teoria generală asupra degenerescenței (B. A. Morel, 1857, cf. P. Angel și R. Valeur, 2000, pp.14-15 ), care a dominat psihiatria până în a doua jumătate a secolului XX. Conform acesteia există indivizi care prezintă o slăbiciune constituțională (în plan fizic, mental și moral) de origine ereditară și ce se agravează fie datorită unor cauze externe, de tipul infecțiilor (cum este

tuberculoza, spre exemplu) sau fie de tipul intoxicațiilor (cum este alcoolismul). Descendenții acestora sunt (conform acestei concepții) în mod obligatoriu suspecti de a prezenta tulburări și mai grave. Aceasta a dus la perceperea lor drept un pericol social și la reacții puternice din partea societății. Alcoolismul (toxicomaniile în general) au fost în acea perioadă incluse în categoria maladiilor sociale (alături de sifilis, tuberculoză) și abordate în mod radical: pentru apărarea societății de pericolul contaminării se impunea obligația unui tratament ferm și radical. Prescripțiile erau cât se poate de standardizate și rigide iar finalitatea trebuie să fie, în mod obligatoriu, abținerea totală.

3. Etapa de expansiune și schimbare a semnificației (Drogul reper existențial).

Autorii citați se referă la Modelul trivariabil: substanță, persoană, moment sociocultural. Este vorba despre perioada în care ne aflăm în acest moment începând sfârșitul sec. XIX și începutului sec.XX. Drogurile sunt utilizate din ce în ce mai mult în scopuri individuale de substituție a unor trebuințe și de pseudosoluții a problemelor existențiale. Apar filiere de distribuție, se dezvoltă o piață ilicită a drogurilor și încep campaniile de combatere la nivel național. Efectele tuturor acestora sunt alienarea și distrugerea individului, afectarea relațiilor interpersonale și a vieții comunitare. Cea de a doua jumătate a secolului al XX-lea, arată P.Angel și R. Valeur (2000, pp.15-16) a adus o schimbare esențială a perspectivei de abordare a consumului de droguri și alcool, a toxicomaniei în general.

Aceasta a survenit după critici vehemente și contradicții clare ale vechilor abordări în raport cu cazuri și cu situațiile concrete și cu studiile și analizele făcute apoi de profesioniști (medici, psihologici, sociologi, etc.) asupra acestora. S-a putut constata pe de o parte că multe dintre persoanele puternic dependente de alcool sau droguri a reușit (în urma tratamentelor specializate) să mențină un consum moderat, capabili să-și controleze consumul și să-l mențină în limite acceptabile pentru integrarea lor în societate. Ceea ce a infirmat teoria rolului definitiv al eredității în toxicomanie. Pe de altă parte, au fost înregistrate evoluții total diferite în cazul heroinomanilor proveniți din rândul foștilor soldați americani în Vietnam: marea lor majoritate au încetat consumul odată cu întoarcerea în America, în timp ce o mică parte din ei au rămas puternic dependenți de heroină, în ciuda tentativelor (tratamente de specialitate) de a renunța la consum. A devenit astfel clar că nici substanța (capacitatea ei de intoxicare) nu este definitivă pentru explicarea toxicomaniei și nici contextul în care are loc consumul.

La acestea sau adăugat și studiile asupra consumatorilor de marijuana din perspectiva sociologiei interacționiste și constatarea unanimă

că escaladarea consumului și a dependenței de droguri pe plan mondial corespunde perioadei mișcărilor contraculturale ale tinerilor (mișcarea hippy din America, cea din mai 1968 din Franța).

Toate acestea au evidențiat necesitatea abordării toxicomaniei din perspectiva a trei aspecte: substanță, persoană, moment sociocultural. Toxicomania reprezintă, cu alte cuvinte, „întâlnirea dintre o personalitate, un produs și un moment socio-cultural” (Olievenstein, 1977). Abordarea actuală a toxicomaniilor reconsideră în primul rând *rolul consumatorului*, care este perceput ca personalitate unică și complexă. Una din laturile acestei complexități este tocmai modul în care reacționează cu o substanță sau alta. Cel de-al treilea termen, momentul sociocultural, este definitoriu atât pentru explicarea modului de apariție și de accentuare a toxicomaniei (rolul de pseudosoluție oferită de mediu, permisivitatea și chiar valorizarea de către grup a consumului, etc.), cât și pentru identificarea modalităților optime de rezolvarea acestei probleme pentru individ și pentru societate.

Datorită abordării complexe și interconectate a toxicomaniei din cele trei perspective, biologic, psihologic și social se consideră că putem vorbi în acest moment despre un model biopsihosocial de abordare a toxicomaniei (D. Cornier, cf. P. Angel și R. Valeur, 2000, p. 16). Odată cu consacrarea lui se constată apariția unor schimbări considerabile de atitudine la nivelul comunității profesionale care se ocupă cu acest fenomen. Aceste schimbări se materializează treptat în apariția unor modele explicative mult mai veridice și a unor modalități de abordare (asistență integrată ce cuprinde suport, tratament, reducerea riscurilor asociate și reintegrare socială) sensibil mai eficiente atât la nivel individual (al toxicomanului) cât și la nivel social.

## 5. Direcții de cercetare

### *Considerații generale*

Cercetările din acest domeniu, subliniază R. Rășcanu (2000, p. 40), vin în întâmpinarea nevoii permanente de informare, cunoaștere și educare pentru a putea interveni eficient în contracararea consumului abuziv de droguri, alcool și tutun. Acest deziderat este însă departe de a fi realizat. Unul dintre impedimentele majore în acest sens (pe care-l subliniază autoarea citată mai sus) este neconcordanța dintre politicile sociale la nivel național și posibilitatea implementării lor la nivel local, în cadrul specificului regional și cultural (și subcultural de multe ori) a fiecărei comunități locale.

Cercetările realizate în domeniul programelor de prevenție spre exemplu, pot orienta în mod riguros, științific și eficient campaniile de prevenție a consumului de droguri, alcool și tutun. Este vorba atât despre „studii de impact” cât și despre evaluarea unor astfel de programe.

Asemenea cercetări (spun specialiștii) contribuie la transmiterea informațiilor (atât prin mesaje verbale și scrise cât și prin imagini) în mod diferențiat și sugestiv, adecvat pentru diferite categorii de populație (adolescenți și tineri, femei gravide fumătoare, etc). Este vorba apoi despre cercetări prin care se evaluează politicile și programele de prevenție aplicate. Asemenea cercetări sunt deosebit de importante pentru stabilirea gradului de adecvare și de eficiență a acestor demersuri de prevenție. Pe baza lor se pot reorienta și eficientiza programele de prevenție. Elocventă în acest sens este renunțarea la abordarea bazată pe interdicții și mesaje negative a programelor de prevenție a consumului de droguri în rândul adolescenților în anii '80 și înlocuirea lor cu mesaje pozitive, bazate pe informarea corectă și completă, pe decizia bazată pe informații și pe educația între persoane cu vârste aproximativ egale. Foarte important în astfel de cercetări (ca de altfel în toate cercetările referitoare la consumul de droguri) este să se acorde atenție specificului dat de vârsta celor cărora le este destinat mesajul informativ-educativ de prevenție. „Tinerii, prin structura și devenirea lor în structura și devenirea personalității, sunt mai susceptibili de a deveni consumatori de alcool și droguri. De aceea, ei trebuie cunoscuți, înțeleși, evaluați. Între tineri și specialiști se poate realiza un dialog, între ei se poate stabili comunicarea – devenită, astfel, un segment al feed-back-ului necesar în alcătuirea oricăror programe de intervenție, de prevenție, de tratament” (R. Rășcanu, 2000, p. 36).

O categorie de cercetări foarte utilizate până acum în acest domeniu este aceea a cercetărilor epidemiologice. Acestea au însă un caracter destul de limitat deoarece nu au putut furniza foarte multe informații de profunzime asupra consumului de droguri ca fenomen și nici asupra consumatorilor de droguri.

În sensul dezvoltării și completării acestor cercetări, apar în ultima perioadă studii de natură biomedicală și asupra tratamentului complex, care au în vedere modul de realizare a unor programe efective de asistență și tratament complex pentru consumatorii de droguri (obiective, modalități de implementare, itemi de evaluare, etc.). Foarte multe cercetări din această sferă sunt orientate asupra studierii personalității consumatorilor și a motivației lor pentru consum și asupra modurilor lor caracteristice de relaționare interpersonală și de a lua decizii: de a iniția sau de a continua consumul, de a-l întrerupe sau de a renunța definitiv la el, etc.

De asemenea, un alt subiect de interes pentru cercetare este studierea factorilor de risc individualizat pentru consumul de droguri. Aceasta este utilă atât pentru identificarea lor cât și pentru stabilirea modului de abordare al consumatorilor de droguri în relațiile terapeutice (cu medicul, cu psihologul) sau de suport (cu membrii familiei, cu asistentul social, cu prietenii, etc.).

### *Tendințe generale ale cercetării actuale asupra consumului de droguri*

1. Menționăm pentru început orientarea din ce în ce mai pregnantă a cercetării din acest domeniu spre *abordarea inter și multidisciplinară*

Astfel, D. Turner (1996, cf. Denzing and Lincoln's, 1994) consideră drept necesară abordarea problematicii abuzului de substanțe în cadrul unor cercetări multidisciplinare, care să includă atât studii epidemiologice cât și analize statistice aprofundate și calculări de date. Acest punct de vedere este susținut de un număr din ce în ce mai mare de specialiști din domeniu (cercetători și practicieni în domeniul prevenirii și asistenței consumatorilor de droguri). Compendiul „Handbook of Qualitative Research” prezintă această la nivel internațional (Denzing and Lincoln's, 1994). Mai multe motive, cum ar fi creșterea interesului pentru fenomenul în sine și faptul că aceasta reprezintă practic singura modalitate corectă de studiere și înțelegere a fenomenului, ne îndreptățesc să credem că foarte curând această abordare va fi prezentă și în România.

2. O altă tendință semnificativă în cercetările științifice asupra consumului de droguri este *folosirea din în ce mai mult a metodelor de cercetare calitativă*.

Metodele calitative sunt componente-cheie în programul de cercetare desfășurat de către National Institute on Drug Abuse (NIDA) din Statele Unite ale Americii „Strategii pentru reducerea riscului de contaminare pe cale sexuală cu HIV la consumatorii de droguri”( R. Carlson, H. Siegal și R. Falck, 1995). În ultimul timp a crescut foarte mult numărul specialiștilor (și ponderea lor în echipele de cercetare de asemenea) de formații profesionale diverse: epidemiologi, statisticieni, educatori de sănătate și psihiatri, psihologi, sociologi, etc., care folosesc metode de investigație calitative.

Metodele calitative și cele cantitative sunt complementare în studiul consumului de droguri, subliniază R. Carlson, H. Siegal și R. Falck în monografia NIDA asupra metodelor calitative din 1995. Astfel, metodele calitative implică studierea empirică și apoi înțelegerea faptelor legate de consumul de droguri. Punctul central al metodelor calitative în constituie interviuarea consumatorilor de droguri și înregistrarea interviului, corelată cu observații asupra comportamentului lor în timpul interviului și în timpul activităților lor cotidiene.

Sf. Wiebel (1990) consideră că există două motive pentru care metodele calitative sunt importante în cercetare consumului și consumatorilor de droguri. În primul rând, construirea unor chestionare pentru analiza statistică trebuie să se facă ținând cont de semnificația pe care o are consumul și de felul în care consumatorii își percep propria lor lume. În al doilea rând, consideră autorul mai sus citat, „Cercetarea calitativă este

adesea unica modalitate valabilă pentru a găsi date semnificative și valide de la o populație atât de evazivă cum este cea a consumatorilor de droguri” (Wiebel, 1990, p.5, cf. R. Carlson, H. Siegal și R. Falck, 1994).

La toate aceste opinii (la care subscriem și noi întru totul) se adaugă opinia lui Carlson și a colaboratorilor săi conforma căreia contribuția metodelor calitative este crucială nu numai pentru proiectarea și evaluarea chestionarelor dar de asemenea și pentru proiectarea unor intervenții locale și culturale semnificative și a unor programe de prevenție și pentru formularea unor teme de cercetare semnificative (R. Carlson, H. Siegal și R. Falck, 1994).

3. *Apariția interesului pentru fenomenele de comunicare din cadrul consumului și abuzului de substanțe* este o altă tendință care începe să se manifeste redus dar constant.

În pofida prezenței sale permanente și a deosebitei sale importanțe în cadrul consumului de droguri, comunicarea a fost foarte puțin analizată în cadrul studiului acestui fenomen. Ea a fost abordată doar tangențial, în cadrul cercetării unor alte aspecte de natură psihologică sau psihosocială ale comportamentului deviant de consum de droguri.

*Marea majoritate a acestora studiază comunicarea în cadrul aspectelor legate de identitatea personală și sociabilitatea toxicomanilor, de caracteristicile contactelor și relațiilor interpersonale și de modul lor de viață.*

Există multe studii care au demonstrat influența modului de viață asupra consumului de droguri ilicite și licite (Bachman J.G., Johnston L.D., O` Malley P.M., 1981; Bachman J.G., Johnston L.D., O` Malley P.M., 1987; Kandel. D., 1983, apud Cloquet, M, Ledoux S., Menke H., 1988).

Studiul realizat de către institutul francez INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) în 1988 acordă un loc important între factorii de risc pentru consumul de droguri la adolescenți celor legați de *modul de viață. Viața relațională* precoce și excesivă reprezintă (conform acestui studiu) un factor de risc semnificativ. Între factorii personali ce pot contribui la consumul de droguri de către adolescenți trebuie inclus (tot conform INSERM, 1988) și modul lor de (auto)apreciere personală și anume *sociabilitatea* ( Cloquet, M, Ledoux S., Menke H., 1988, p.125). Se consideră astfel că adolescenții și tinerii cu probleme „se suprainvestesc în viața socială și a grupului” relațiile interpersonale și comunicarea cu membrii acestuia devenind astfel o dimensiune extrem de importantă a existenței lor, indiferent dacă ea presupune riscuri majore (nocivitatea substanțelor sau de rigorile legii). Astfel că aprofundarea cercetărilor în această direcție se impune de la sine.

În cazul adolescenților și tinerilor adulți o atenție crescută începe să se acorde studiilor referitoare la influența grupului de egali („peer-group influence”, în literatura anglo-americană) și la conexiunile acestuia cu reclama și manipularea prin mass-media. Studiile sunt interesate de felul cum, pe fondul problemelor de identitate și al dorinței de afiliere specifice acestei vârste se poate recepționa ușor mesajul grupului și apoi modifica conduita: se pot consuma cu ușurință țigări, alcool sau droguri (în special marijuana) (Ch. Carroll, 1983, p.71-73).

*Există și o altă categorie de lucrări (destul de redusă după părerea noastră) în care problemele legate de comunicare sunt analizate din punctul de vedere al cauzelor consumului de droguri, sub aspectul rolului pe care-l pot avea în declanșarea acestuia.*

Dintre acestea menționăm pe cele ce consideră climatul și relațiile familiale drept un principal factor de risc în apariția consumului experimental și continuarea lui până la apariția dependenței. Este vorba în primul rând despre cercetările realizate de către INSERM în 1988 asupra relațiilor din familiile toxicomanilor și despre analiza făcută de către Ch. Carroll (1983) fenomenului de « modeling » vizavi de modul de relaționare al părinților cu diferitele tipuri de droguri licite sau ilicite (toate acestea sunt prezentate mai pe larg în paragraful 3.3. Studii privitoare la raportul dintre consumul de droguri și comunicarea la adolescenți; latura psihologică a acestui raport).

*Problematika consumului de droguri este abordată și din perspectiva relațiilor și interacțiunilor din lumea interlopă.*

Această abordare este caracteristică literaturii criminalistice și este centrată în special pe derularea procesului infracțional, pe descrierea interacțiunilor dintre infractor și victimă, și pe identificarea și incriminarea infractorilor.

În această direcție se înscrie prezentarea pe care o fac T. Butoi și colaboratorii săi rolului pe care-l are comunicarea în racolarea consumatorilor de droguri și constituirea rețelelor de traficanți (T. Butoi și colab., 2002, pp.120-131). Autorii își propun să studieze lumea interlopă și crima organizată dintr-o perspectivă socio-juridică și psihologică totodată. În acest context este studiată cu interes comunicarea între membrii lumii interlope. Concluzia autorilor este că „ Membrii lumii interlope se diferențiază de ceilalți membri ai societății în ceea ce privește comunicarea interpersonală prin limbajul folosit. [...] spre deosebire de argoul folosit de adolescenți și tineri (care este mai degrabă o expresie a teribilismului caracteristic vârstei), argoul folosit de infractori este un fel de „limbaj profesional” a cărui utilizare este dictată de exercitarea profesiei (idem, 2002, p.122). Pe lângă



caracterul argotic al limbajului, sunt evidențiate și alte două caracteristici, cel puțin la fel de importante. Este vorba de menținerea identității și solidarității acestui grup de indivizi și puternicul caracter persuasiv al comunicării în activitatea infracțională. Din păcate însă studiarea lor nu este suficient de aprofundată.

Referitor la consumul de droguri, autorii analizează constituirea rețelelor de traficanți de droguri prin intermediul tehnicilor persuasive. Tehnica identificată ca fiind cea mai frecvent utilizată în acest sens este cea a „aruncării de mingi joase”: indivizii se conformează la cerere datorită implicării lor(subtile) în deciziile și acțiunile privind consumul propriu și apoi comercializarea de droguri.

Deși această analiză este centrată pe mecanismul de inițiere și de desfășurare a infracțiunilor, ea punctează un aspect deosebit de important, și anume frecvența și periculozitatea foarte mare a metodelor non-violente, bazate pe comunicarea persuasivă.

*O abordare interesantă dar din păcate nu destul de aprofundată, este cea care ia în considerare disfuncționalitățile existente la nivelul comunicării.*

Ne referim în primul rând la conceptul de „Infirmitate comunicațională”, înțelesă ca „dificultatea sau imposibilitatea de a comunica” introdus de V. Prost drept una din principalele coordonate ale toxicomaniei, cauză și efect al consumului de droguri(V. Prost, 1988, p.229-230). Menționăm aici abordarea acestui aspect de către R. Rășcanu și M. Zivari care semnalează problemele de comunicare pe care le au tinerii consumatori români și evidențiază legătura existentă între acestea și apariția consumului și a dependenței de droguri: „Consumul de droguri întrerupe o comunicare cu o lume indezirabilă din punctul lor de vedere, și cu oameni considerați conformiști și rigizi alegând să întrețină relații doar cu cei care fac parte din grupul său și consideră că îl pot înțelege și îl acceptă necondiționat” (R. Rășcanu și M. Zivari , 2002, p.293)

Așadar, multe dintre studiile din acest domeniu identifică, fără însă a le sintetiza și a le conceptualiza, existența unor dificultăți (am putea să le spunem inabilități) de comunicare la consumatorii de droguri în general. Acestea se accentuează în cazul adolescenților și tinerilor care se află într-un proces de creștere și dezvoltare generală (deci și a capacității de exprimare și comunicare) ce prezintă frecvente stări de tensiune, anxietate și intoleranță.

Importanța majoră a acestei corelații între comunicare și droguri impune însă orientarea tocmai către astfel de abordări.