

# Toxicodependența – factori determinanți, impact social și soluții terapeutice

DRUG ADDICTION – DETERMINANTS, SOCIAL IMPACT AND THERAPEUTIC SOLUTIONS

Irina Ghiță

*Cabinet individual de psihologie*



**Când spunem „dependență“, prima imagine care ne vine în minte este cea a consumatorilor de droguri, dar termenul se poate referi și la adicția de jocuri de noroc, de sex, chiar și de o persoană.**

Dependența de o persoană poate apărea în anumite momente ale vieții noastre, atunci când suntem bolnavi, conștienți și se manifestă printr-un regres emoțional, printr-un comportament de subordonare față de o altă persoană, sau poate persista de-a lungul vieții în cazul personalităților de tip dependent care au nevoie de sprijin, suport, de o persoană care să-și asume responsabilitatea pentru cele mai importante domenii ale vieții lor.

Asociația Medicilor Psihiatri Americani descrie dependența de o anumită substanță în „Manualul de Diagnostic și Statistică“ (DSM IV) ca pe un grup de simptome cognitive, comportamentale și fiziologice ce indică faptul că persoana continuă uzul substanței în ciuda apariției unor probleme importante cauzate de

aceasta. Consumatorul de substanță are un pattern de autoadministrare repetat care conduce din punct de vedere clinic la cel puțin 3 dintre următoarele **manifestări** în ultimele 12 luni:

- Toleranța caracterizată de următoarele criterii:
  - a) Nevoia de a crește semnificativ doza de substanță consumată pentru a obține efectul dorit, efect asemănător celui obținut la administrarea primelor doze;
  - b) Diminuarea semnificativă a efectului resimțit la consumarea aceleiași doze de substanță.
- Abstinanța sau sevrul, caracterizată de următoarele criterii:
  - c) Semne clinice ale sindromului de abstinanță pentru o anumită substanță;

Adresa de corespondență:

Irina Ghiță, Psiholog psihoterapeut, irinaghita7@gmail.com  
Cabinet individual de psihologie, www.echilibrupsihic.ro

d) Aceași substanță sau una cu componente chimice asemănătoare este luată pentru a nu apărea sindromul de sevraj.

- Substanța este luată în cantități din ce în ce mai mari sau pentru o perioadă de timp mai lungă decât cea stabilită inițial.
- Persoana are o dorință persistentă de a renunța la consum și depune mai multe eforturi de a controla consumul, dar eșuează.
- O mare parte din timpul zilnic este dedicată activităților necesare procurării substanței sau revenirii din starea produsă de utilizarea acesteia.
- Activitățile sociale, profesionale, activitățile recreative sunt abandonate sau reduce considerabil din cauza consumului respectivei substanțe.
- Consumul substanței continuă în ciuda faptului că persoana în cauză știe că are probleme de ordin fizic sau psihic cauzate direct de utilizarea acesteia.

Factorii determinanți în începerea și menținerea consumului de substanță apar pe fondul interacțiunii predispoziției genetice cu factori psihologici și socio-culturali. Așadar, dependența de droguri poate fi considerată rezultatul intersecției produsului – drogul cu factorii de mediu, educaționali, cu factorii genetici și cu cei de personalitate.

Dintre **factorii de mediu** cei mai importanți amintesc *deprivările sociale și economice, traiul în familii dezorganizate, mutări repetate ale locuinței, accesibilitatea drogurilor și a alcoolului, istoric familial de alcoolism etc.*

**Factorii educaționali** care pot influența apariția unui comportament adictiv pot fi *disciplina excesiv de severă în familie sau toleranța exagerată, atitudinea pozitivă a părinților față de consumul de alcool sau droguri, violența în familie, metode educative oscilante*. Aceștia reprezintă factori de risc pentru debutul consumului și nu o condiție suficientă, deoarece nu toți copiii care provin din medii familiale descrise mai sus recurg la consumul de droguri. Trăsăturile de personalitate ale fiecăruia dintre noi mediază impactul pe care factorii de mediu sau educaționali îi pot avea asupra noastră. Unele persoane sunt mai fragile psihic și riscul instalării adicției este mai mare, iar altele dețin trăsături de personalitate care le ajută să stea departe de consumul de droguri.

Ca și **trăsături de personalitate** care favorizează instalarea adicției, *enumăr o imagine de sine scăzută, anxietatea (frica de ceva nedefinit), hedonismul, care poate caracteriza copiii cărora nu li s-a refuzat nimic.*

Adolescența este etapa de viață în care riscul instalării unor comportamente de consum de droguri, alcool este crescut. Datorită modificărilor fizice și psihice caracteristice acestei perioade, adolescenții devin vulnerabili. Personalitățile lor încă imature, rolul important pe care grupurile din care fac parte îl joacă în viața lor și dorința crescută de a încerca lucruri noi reprezintă factori de risc pentru instalarea adicțiilor în această etapă de viață. De fapt, studiile arată că majoritatea dependenților au început să consume substanța respectivă în perioada adolescenței.

În ciuda foamei, a sărăciei, a amenințării pierderii familiei sau a locului de muncă, sau chiar a vieții, dependenții își organizează experiențele în jurul



folosirii drogului, excluzând aproape orice alt fel de interese sau responsabilități. A bea sau a se droga reprezintă singurul interes al dependenților. Relația lor exclusivă cu drogul explică fenomenul dependenței. Există și dependenți care nu au o relație exclusivă cu drogul, dar acesta tot reprezintă prioritatea vieții lor, ocupându-se apoi și de celelalte probleme ce apar. La ce le folosește dependenților consumul de droguri? Majoritatea spun ca sub influența substanțelor consumate pot modifica anumite senzații pe care le trăiesc, evitând astfel experiențe considerate nedorite, pot îndeplini cu ușurință sarcini altfel dificile, au un sentiment susținut de acord și relaționare cu ceilalți și o percepție de sine coerentă și integrată, o stare de bine însoțită de ideea că pot scăpa de probleme. Toate acestea conturează tabloul dependenței psihice cauzate de drog. Aceasta este principala sursă a recăderilor (revenirea la consum după o cură de dezintoxicare). Psihoterapia tratează în special această latură a adicției.

În afară de **dependența psihică**, mai există și **dependența fizică**, explicată prin creșterea toleranței organismului la cantitatea de drog consumată, astfel încât pentru obținerea aceluiași efect este nevoie să se consume o cantitate mai mare de drog și prin instalarea sevrajului cu simptomatologia fizică și psihică aferentă atunci când consumul de drog este stopat. Dependența fizică se tratează cu ajutorul tratamentelor de dezintoxicare sau de substituție (utilizarea de substanțe agoniste care au același efect ca și substanța consumată) recomandate de medici.

**Modificările produse de toxicodependență** la nivelul personalității conduc în timp la instalarea unui „sindrom deficitar” caracterizat prin următoarele:

- *Deficit de activitate* – cercul activităților se restrânge treptat, efortul concentrându-se pe achiziționarea drogului, latura profesională, interrelațională dispărând în timp sau rezumându-se doar la camarazii de consum.
- *Deficit de funcționare intelectuală* – apar tulburări ale atenției și memoriei, o ideație lentă.
- *Deficit de bună dispoziție și tulburări afective* – doar drogul rămâne investit pozitiv din punct de vedere afectiv, apar stări depresive în special în perioada de pauză, fapt care motivează consumatorul să-și procure o nouă doză.

După cum am menționat mai sus, toxicodependența se tratează prin combinarea tratamentelor medicale specializate cu psihoterapia sau consilierea psihologică, colaborarea strânsă dintre medic și psiholog fiind necesară.



După terminarea curei de dezintoxicare, care durează, în general, aproximativ două săptămâni și se realizează în unități medicale specializate, este necesară psihoterapia. În cadrul psihoterapiei cu persoanele care suferă de toxicodependență, ca de altfel în cadrul oricărei psihoterapii, este deosebit de importantă relația dintre psihoterapeut și client. Este nevoie ca terapeutul să posede anumite calități personale, ca de exemplu lipsa prejudecăților, respect, un optimism informat, înțelegere, compasiune, flexibilitate, perseverență și răbdare.

Pe scurt, scopul terapiei în cazul toxicodependenței este ruperea legăturii dintre consumator și drog și construirea unui nou stil de viață eliberat de constrângerea și presiunile consumului. Aceasta presupune din partea consumatorului o implicare cognitivă, volitivă, afectivă și comportamentală mare, care nu ar putea fi susținută energetic fără aportul motivației. Se știe că motivația este fenomenul psihic care se află în spatele tuturor acțiunilor noastre. Orice schimbare comportamentală are la bază un motiv. Modelul consacrat de intervenție terapeutică în lucrul cu toxicomania se numește Interviul Motivațional și se bazează pe legătura dintre motivație și schimbarea comportamentală.

Motivația persoanelor dependente este fluctuantă și conflictuală, într-un cuvânt ambivalentă. Imaginea unei balanțe ar putea explica acest concept. Dacă așezăm pe un taler beneficiile consumului de drog (starea de bine, creșterea încrederii personale, evadarea din realitate, absența problemelor), iar pe celălalt costurile (înrăutățirea stării de sănătate, suferința persoanelor dragi) și nici un taler nu se înclină considerabil, vorbim despre ambivalență. Este necesar ca terapia să ajute balanța să se încline în direcția costurilor pentru a crește motivația spre schimbare a clientului. Acest proces necesită perseverență și înțelegere.

Alt aspect deosebit de important în lucrul cu toxicomania este încrederea consumatorului că are

capacitatea de a-și schimba comportamentul. Terapeutul îl însoțește pe drumul schimbării, dar numai clientul deține „cheia”. Din acest motiv este necesar ca terapeutul să fie optimist, să creadă sincer în probabilitatea schimbării pentru a-i putea transmite clientului încredere în propriile forțe. În tratarea unui caz de dependență de heroină, faptul că am considerat clientul (un tânăr de 30 de ani, cu debutul consumului la 15 ani) o persoană normală care are o problemă, așa cum mulți dintre noi avem – în condițiile în care el se consideră anormal, inferior celorlalți – și faptul că am avut încredere că el deține resursele necesare să rezolve această problemă, chiar dacă dificilă, a avut un impact major asupra rezultatelor terapiei.

**Psihoterapia cognitiv-comportamentală** tratează cu succes cazurile de adicție datorită faptului că deține tehnici care modifică tocmai cognițiile dezadaptative, iraționale generatoare de comportamente, emoții, gânduri disfuncționale care conduc la consum în cogniții raționale și, în consecință, generatoare de comportamente, stări emoționale, gânduri pozitive, adaptative.

În concluzie, lupta cu adicția poate fi un proces anevoios, dur, lung sau mai scurt, dar nu imposibil de finalizat.



***Cuvinte cheie:** dependență, toxicodenanță, drog, alcool, factori determinanți, dependență fizică, toleranță, sevraj, dependență psihică, psihoterapie, sindrom deficitar, recăderi, motivație, ambivalență, schimbare, psihoterapie cognitiv-comportamentală, cogniții*

## BIBLIOGRAFIE

1. Beck, T., Aaron, Freeman, Arthur, Davis, D., Denise – *Terapia cognitivă a tulburărilor de personalitate*, Editura ASCR, 2011
2. Clemmens, Craig, Michael – *Terapia dependențelor, abordări ale recuperării pe termen lung*, Editura VIDIA, 2012
3. Enăchescu, Constantin – *Tratat de psihopatologie*, Editura Polirom, 2007
4. Mitrofan, Iolanda – *Terapia toxicodenanței – posibilități și limite*, Editura SPER, Colecția „Alma Mater”, 2011