



## PANDEMIA GENERALIZATĂ A TOXICOMANIILOR

*Sef Lucrari Dr Manea Marinela  
Minodora, medic primar psihiatru  
Centrul medical Psihomedica*

Atitudinea societății față de uzul diverselor substanțe a fost diferită în diferite etape, cu consecințe imediate și pe termen lung, ducând în final la ceea ce astăzi definim ca o **pandemie generalizată a toxicomaniei**.

Orientarea excesivă a vigilenței asupra unei substanțe de abuz a dus la scăderea din vedere a pericolelor asupra sănătății la care conduce abuzul de substanțe psihoactive.

### COSUMUL DE ALCOOL

Studii epidemiologice au demonstrat că un consum redus de alcool, dacă nu are efecte benefice, nu presupune nici un risc pentru îmbolnăvire, motiv pentru care astăzi alcoolul folosit într-un mod excesiv în unele țări ale lumii, printre care și țara noastră, se bucură de o toleranță socială și legislativă, contraproductivă programelor de prevenție primară și secundară, singurele în măsură să reducă răspândirea fenomenului.

Pentru cuantificarea consumului de alcool s-a recomandat folosirea Unităților Internaționale de Alcool (1 UIA = 8 g de alcool pur). *Iată câteva repere: 1 sticlă bere 500 ml – 3 UIA; 100 ml țărnie – 4-5 UIA; 1 sticlă de vin 750 ml – 10 UIA*

#### Categorii de consum (nr. UIA/ săptăm.):

- Consum de alcool fără niciun risc pentru sănătate pe termen lung: 20 UIA/săpt. - bărbați; 14 UIA/săpt. - femei
- Consum de alcool care determină cu siguranță o afectare somatică sau psihică: peste 50 UIA/săpt. - bărbați; peste 35 UIA/săpt. - femei.

Abuzul de alcool are efecte nocive atât pe plan somatic (cardiomiopatie – insuficiență cardiacă, infecții respiratorii frecvente, afectare

hepatică, hiperlipemie etc.) cât și psihic (demență, tulburare psihotică - idei delirante, halucinații, tulburare afectivă).

### TRATAMENT

*Trei obiective terapeutice principale* sunt implicate în realizarea unui tratament comprehensiv, odată stabilit diagnosticul de alcoolism și obținut consimțământul și dorința de colaborare din partea pacientului, cu susținere morală din partea familiei: *intervenția, detoxificarea și reabilitarea*. Ordinea aplicării diferitelor măsuri terapeutice este dictată de urgența altor intervenții cu care alcoolismul se poate intersecta, într-un moment sau altul al evoluției sale. Un pacient alcoolic cu comorbiditate depresivă severă și idei suicidare, va fi internat într-o unitate psihiatrică, pentru tratarea depresiei și supravegherea sa. Un pacient cu complicații somatice concomitente, va primi îngrijirile adecvate într-o secție de boli interne sau de terapie intensivă, dacă situația o impune.

### CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

Substanța psihoactivă este cea care influențează funcționarea sistemului nervos central. Principalele substanțe psihoactive sunt: alcoolul, nicotina, drogurile ilegale, etnobotanice ("legale"), medicamentele psihotrope.

**Tulburările mintale și de comportament induse de consumul de substanțe psihoactive sunt:**

- Intoxicația acută: manifestări somatice și comportamentale determinate de consumul de substanță.
- Utilizarea nocivă: existența unei afectări somatice sau psihice aflată în relație cu consumul de substanță.
- Abuzul: consumul excesiv al substanței.
- Dependența. **Dependența psihologică:** centrarea activității pe procurarea, consumul și revenirea după consum cu neglijarea celorlalte activități. **Dependența fizică. Toleranță:** nevoia de

a consuma cantități crescânde de substanță pentru a obține efecte similare; **Abstinență/sevraj**: manifestări somatice și comportamentale care apar la întreruperea ori reducerea semnificativă a consumului de substanță.

- Adicția - sinonim cu dependența psihică
- *Tulburările psihotice acute și tranzitorii*
- *Sindromul amnestic*
- *Tulburările psihotice reziduale sau cu debut tardiv*

### **Stadiile de inducere a dependenței**

FAZA 1 – etapa utilizării experimentale; FAZA 2 – etapa utilizării repetate; FAZA 3 – etapa dependenței: *faza timpurie, faza acută, faza cronică*.

**Faza timpurie** se caracterizează prin creșterea toleranței, pierderi de cunoștință în cadrul perioadelor de intoxicație acută, probleme cu banii sau prietenii, negarea unei probleme legate de consum, pierderea controlului asupra cantității consumate.

**Faza acută** aduce cu ea schimbarea cercului de prieteni, comportament agresiv în cadrul perioadelor de intoxicație acută, probleme familiale, școlare, sociale, legale și trecerea de la o substanță la alta sau la combinații ale acestora.

**Faza cronică** presupune reducerea activităților sociale, agravarea problemelor, trecerea la un consum solitar, instalarea complicațiilor psihice grave, confuzie → abstință → supradoză → moarte.

### **CLASIFICAREA SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE**

- Efect inhibitor al SNC (PSIHOLEPTICE): alcoolul, opioidele, medicamentele sedative și hipnotice, inhalantele, o mică parte din "etnobotanice".
- Efect stimulant al SNC (PSIHOANALEPTICE): cofeina, nicotina, amfetaminele, cocaina.
- Efect de dezorganizare a activității SNC (PSIHODISLEPTICE): cannabis, ecstasy

– (MDMA), halucinogenele (inclusiv majoritatea "etnobotanice").

Conduita permisivă față de uzul **marijuanei**, considerată mai benignă decât este în realitate, a dus la proliferarea folosirii neîngrădite a drogului, în cercurile cele mai largi ale tinerilor, unde au apărut două din complicațiile temute ale acestui drog: **psihoză cannabinoidă** cu tendință de reciclare de tip **flashback** și prelucrării interpretativ–paranoice și **politoxicomania**, marijuana fiind drogul de inițiere și deschidere a apetenței pentru alte droguri. O mențiune epidemiologică aparte trebuie făcută în cazul utilizării **sedativelor, hipnoticelor și anxioliticelor** cunoscute sub denumirea generică de tranchilizante minore, inductoare de stare mentală de calm și de reducere a tensiunii afective. *Astăzi, aproximativ ¼ din urgențele cu substanțe de abuz, sunt atribuite sedativelor și anxioliticelor, cu raportul inter-sexe de 3-1 în favoarea femeilor.* Sevrajul benzodiazepinic întâlnit frecvent la substanțe precum alprazolam, clonazepam, diazepam, zolpidem poate genera *tulburări clinice ușoare cu anxietate, transpirație și insomnie* sau poate duce la *simptome severe cu hipotonie ortostatică, delirium, crize epileptice* și chiar *deces*.

Așadar, în cadrul toxicomaniei **rolul psihiatrului** este unul crucial în a stabili diagnosticul corect, gradul de severitate a toxicomaniei precum și ce nivel de intervenție terapeutică este necesară în momentul prezentării pacientului, intervenția putând varia de la intervenție terapeutică în regim ambulator cu susținere psihoterapeutică până la internare în compartimente de profil sau indicații de tratament postcură. **În cadrul CM Psihomedica o echipă multidisciplinară formată din psihiatru, neurolog, psiholog realizează o supraveghere medicală complexă, de la evaluare la tratament, a pacienților cu diverse dependente.**