

613.8  
064 *OLU*

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCH ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL  
REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

Laboratorul de narcologie

*Valentin OPREA*

# **DROGURILE ȘI DEPENDENȚA**

*Îndrumar metodic pentru adolescenți, părinți și pedagogi*

CHIȘINĂU  
2019

613.0  
064

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL  
REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU”

Laboratorul de narcologie

*Valentin OPREA*

# DROGURILE ȘI DEPENDENȚA

*Îndrumar metodic pentru adolescenți, părinți și pedagogi*

754748

Universitatea de Stat de  
Medicină și Farmacie  
„Nicolae Testemițanu”  
Biblioteca Științelor Medicale

DU

CHIȘINĂU  
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*  
2019

CZU: 613.81/.84(036)

O-64

Îndrumarul metodic a fost elaborat de Laboratorul de narcologie al USMF „Nicolae Testemițanu”; eliberat la ședința Laboratorului de narcologie, Proces-verbal nr. 4 din 12.09.2018

**Autori:**

*V. Oprea*, dr. șt. med., conferențiar universitar, laboratorul de narcologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”

**Recenzenți:**

*M. Revenco*, dr. hab. șt. med., profesor universitar

*Inga Deliv*, dr. șt. med., conferențiar universitar

**În redacția autorului.**

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII**

**Oprea, Valentin.**

Drogurile și dependența: Îndrumar metodic pentru adolescenți, părinți și pedagogi / Valentin Oprea; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Lab. de narcologie. – Chișinău: CEP *Medicina*, 2019. – 26 p.

Bibliogr.: p. 25 (9 tit.). – 400 ex.

ISBN 978-9975-82-131-5.

613.81/.84(036)

O-64

## Actualitatea temei

Consumul substanțelor psihoactive (tutun, alcool, droguri) de adolescenți este considerat astăzi ca o problemă majoră nu numai în țările occidentale, dar și în Republica Moldova. Consumul acestor substanțe începe de obicei la vârsta de 20 ani. Creșterea numărului consumătorilor de droguri pe parcursul ultimilor 5 ani cu 40%, întinerirea contingentului din considerentele că vârsta de 12-17 ani se consideră cea mai periculoasă în formarea dependenței către narcomanie. Ridică multe întrebări la diferite nivele: medicale, sociale, juridice. Lipsa unor date convingătoare în depistarea factorilor predispozanți în formarea narcomaniei propriu zise la adolescenți contribuie la continuarea efectuării diferitor studii pentru definiția acestui fenomen ce cuprinde din ce în ce mai multe contexte.

Studiile interdisciplinare și pluridimensionale multiple, consacrate tulburărilor mintale și de comportament datorate utilizării de substanțe psihoactive, demonstrează actualitatea acestei probleme la moment. Conform datelor statistice, în Republica Moldova, se află la evidență 11661 persoane cu drogodependență, dintre care bărbați 94%, femei 6%. Incidența constituind în 2017 – 890 persoane la 100 mii populație, prevalența a constituit – 290 persoane la 100 mii populație. Similar altor țări ale lumii și în Republica Moldova adicțiile manifestă tendința de extindere, tendința de a primi combinat substanțele psihoactive, apariția narcomaniilor complicate, afectarea tuturor grupelor sociale, întinerirea contingentului de narcomani.

Tentativele solitare ale specialiștilor din diferite domenii ce s-au confruntat cu problema în cauză, depusă la lichidarea consecințelor consumului de substanțe psihoactive la nivel de profilaxie, tratament, resocializare a avut un succes restrâns și de scurtă durată. Situația narcologică prezentă demonstrează că extinderea adicțiilor a luat proporții destul de mari, devenind una dintre problemele importante în aspect bio-psiho-social datorită influenței negative asupra populației și în special asupra sănătății tinereii generații.

Luând în considerare cele expuse, vă propunem acest îndrumar adresat adolescenților, părinților și pedagogilor pentru a preveni sau combate consumul primar de substanțe psihoactive.

## **Ce sunt substanțele psihoactive?**

Alcoolul, tutunul, canabisul, heroina, cocaina ș.a. sunt substanțe psihoactive care acționează asupra funcției sistemului nervos central și anume a creierului: care modifică activitatea mentală, senzațiile și comportamentul individului. Consumul acestor substanțe expune riscurilor și pericolelor sănătatea și pot avea consecințe nefavorabile în viața de zi cu zi, nemaivorbind că pot provoca dependența.

Canabisul, cocaina, ecstasy, heroina, amfetaminaș.a. sunt substanțe ilicite: Codul Penal interzice și reprimă producția, deținerea și vânzarea în conformitate cu convențiile internaționale; utilizarea lor este, de asemenea, interzisă și sancționată.

Medicamentele psihoactive (anxioliticele, hipnoticele, antidepresivele) sunt prescrise de un medic pentru a trata anxietatea, tulburările de somn, depresia; producția și utilizarea acestora sunt strict controlate. Cu toate acestea, ele pot fi deturmate de la utilizarea lor terapeutică, iar auto-medicația este des întâlnită.

Alcoolul și tutunul sunt produse ale căror vânzări sunt controlate, iar consumul lor în locuri publice este reglementat.

## **Consumul ocazional, consumul nociv, dependența de substanțele psihoactive**

Consumul de substanțe psihoactive poate avea un efect rapid asupra persoanei cu modificarea percepțiilor, stării de spirit și comportamentului. Aceste efecte variază în funcție de substanța administrată, cantitate, frecvență și durata consumului și, de asemenea, sunt determinate și de factorii individuali.

Consumul zilnic a substanțelor psihoactive poate avea un impact asupra activităților, relațiilor și vieții personale: acest lucru definește consumul nociv.

Dependența este situația în care persoana care nu poate funcționa fără substanță și lipsa ei, își produce daune în plan fiziologic și mental.

În plus, anumite substanțe poartă riscuri pe termen scurt (supradozaj, accidente, comportament violent) sau riscuri pe termen lung pentru organism, în special cancer, afecțiuni respiratorii sau cardiovasculare.

### **Ce este consumul simplu?**

Utilizarea simplă este consumul de substanțe psihoactive care nu implică nici complicații de sănătate, nici tulburări comportamentale, dar care au consecințe nocive pentru sine sau pentru alții.

Acest lucru este valabil pentru adolescenții și tinerii care încearcă droguri ilegale din curiozitate sau care consumă împreună cu alții. Mulți vor limita consumul la un singur experiment sau vor consuma ocazional în cantități mici.

Trecerea la un consum din ce în ce mai regulat sau a produselor mai periculoase nu are loc într-un mod sistematic. Acesta variază în funcție de potențialul de dependență al fiecărei substanțe și de vulnerabilitatea indivizilor datorită contextului vieții, istoriei personale și existenței sau absenței tulburărilor psihologice.

### **Ce este consumul nociv?**

Utilizarea dăunătoare sau abuzul se caracterizează prin consumul repetat care provoacă daune în sfera somatică, psiho-emoțională sau socială, nu numai pentru însuși subiect, dar și pentru mediul său ambiant.

Vorbim despre consumul nociv atunci când vedem:

1. Infracțiunile repetate legate de utilizarea unei substanțe (violența provocată de produs, accidentele rutiere etc.);
2. Agravarea problemelor personale sau sociale cauzate sau amplificate de către efectele substanței asupra comportamentului (deteriorarea relațiilor de familie, dificultăți financiare etc.);
3. Dificultăți și/sau incapacitatea de a-și îndeplini obligațiile în viața profesională, la școală, la domiciliu (absența repetată, performanța slabă la locul de muncă, scăderea rezultatelor școlare, absenteismul, excluderea, abandonarea responsabilităților etc.);
4. Incapacitatea de a renunța de la produs pentru un timp de mai multe zile.

### **Când începe dependența?**

O persoană este dependentă atunci când nu mai poate fără consum de substanță, și dezvoltă osuferință fizică sau mentală. Viața sa de zi cu zi se învâрте în mare măsură sau exclusiv în jurul căutării și utilizării produsului. Dependența poate fi stabilită într-un mod brutal sau progresiv, în funcție de individ și produsul consumat.

Dependența, care poate fi fizică și/sau psihologică, se caracterizează prin simptome generale:

1. Imposibilitatea de a rezista impulsului de a consuma;
2. Apariția tensiunii interne, anxietății înaintea consumului obișnuit;
3. Sentimentul de ușurare în timpul consumului;
4. Sentimentul de pierdere a autocontrolului în timpul consumului.

### **Dependența psihică**

Lipsa unui produs provoacă un sentiment de disconfort, anxietate, uneori ajungând până la depresie. Odată ce persoana a întrerupt consumul, încearcă să se adapteze la o viață fără produs. Această stare îi modifică obiceiurile, lasă o senzație de "gol" și poate încuraja reapariția simptomelor inițiale pe care consumul era menit să le suprime.

### **Dependența fizică**

Sistarea anumitor produse, cum ar fi opiaceele, tutunul, alcoolul și anumite medicamente psihoactive, conduc la o stare de sevraj care are ca rezultat simptome fizice ce variază în funcție de produs: durere la opiacee, tremor major la alcool, convulsii la barbiturice și benzodiazepine. Aceste simptome pot fi însoțite de probleme comportamentale (anxietate, iritabilitate, agitație etc.). Nevoia consumului devine copleșitoare.

Când o persoană se oprește brusc sau în mod constant să consume o substanță psihoactivă, vorbim despre retragere. Pentru a elibera corpul de nevoia de substanță fără efectele fizice de sevraj, persoanele dependente de droguri trebuie să ceară ajutor medical și psihologic. Li se oferă un tratament adecvat sub supraveghere medicală sau un tratament de substituție. Urmărirea și sprijinul psihologic sunt adesea necesare pentru a reveni la viață socială și la activitatea normală.

Cu toate acestea, riscul de recădere este important și adesea sunt necesare mai multe episoade de îngrijire pentru a pune capăt dependenței.

### **Policonsumul: multiplicarea produselor și a pericolelor.**

Consumul este adesea asociat fie prin sindromul de întrerupere, prin căutarea senzației, fie prin atenuarea efectelor anumitor produse. Aceasta se numește poli-consum, pericolele cărora sunt adesea necunoscute: fiind combinate, efectele produselor sunt amplificate, ceea ce duce la riscuri mai grave pentru sănătate.

Exemple de policonsum:

1. Cannabis și alcool;
2. Heroină și cocaină;
3. Anxiolitice și somnifere ș.a.

## Consumul de cocaină

### Ce este cocaina?

Cocaina se întâlnește de obicei sub formă de pulbere albă fină, cristalină și inodoră. Se extrage din frunze de coca. Atunci când este "inhalată", se numește "linie de cocs"; uneori se injectează intravenos sau este fumată, în principal sub formă de crack (sau bază liberă).

### Efectele și pericolele consumului cocainei

Utilizarea cocainei provoacă euforie imediată, un sentiment de spiritualitate intelectuală și fizică și o indiferență față de durere și oboseală. Aceste efecte apoi provoacă stări depresive și anxietate, pe care unii încearcă să le atenueze prin consumul de heroină sau amfetamine.

Cocaina provoacă:

1. **Vasoconstricția sistemică:** Țesuturile, insuficient irigate, sunt lipsite de oxigen și se necrozează. Acest lucru se întâlnește des în cazurile septului nazal cu leziuni perforante la utilizatorii obișnuiți.
2. **Tulburări ale ritmului cardiac:** Acestea pot fi la originea accidentelor cardiace, în special la persoane fragile și/sau care consumă cantități mari de tutun.
3. **Tulburări psihice:** instabilitate emoțională, iluzii paranoide sau atacuri de panică.
4. **Creșterea activității psihice** și, în consecință, insomnie, pierderea memoriei și faze de excitație psihomotorie.

O altă caracteristică a cocainei este lipsirea inhibitorilor care pot duce la acte de violență, agresiune sexuală, cheltuieli compulsive etc. Senzația de "omnipotență" provocată de cocaină poate provoca acte periculoase.

În plus, materialele folosite pot transmite virusii hepatitei B și C dacă sunt împărțiți între mai mulți utilizatori. În cazul injectării, echipamentul comun poate transmite virusul HIV și Hepatita B și C.

### Cocaina și dependențele

Cocaina provoacă dependență psihică semnificativă. Este dificil să opriți consumul regulat de cocaină, deoarece necesitatea de repetare este foarte puternică (numită "craving"). O remisie, chiar și tratament de substituție, este foarte dificil de obținut.



## **Derivat al cocainei: CRACK**

### **Ce este crack-ul?**

Crackul este un amestec de cocaină, bicarbonat de sodiu și/sau amoniac, care este sub formă de pietricele mici. Utilizatorul inhalează fumul după ce-l aprinde, ceea ce provoacă cracmente, de unde și originea numelui.

### **Efectele și pericolele crackului**

Acest mod de consum determină efecte mai intense și mai scurte decât cele ale cocainei, iar starea depresivă reziduală este mult mai accentuată. Utilizarea regulată a crack-ului poate provoca halucinații și poate duce la un comportament violent, paranoic sau suicidal.

Utilizarea regulată a crackului poate provoca leziuni progresive ale creierului; leziuni severe a căilor respiratorii; stop cardio-respirator ce duce la deces; stări de epuizare fizică și mentală, cu o modificare a stării generale; leziuni cutanate (pe mâini și buze).

Consumul regulat și de durată creează rapid o dependență psihologică puternică și neurotoxicitate (degenerarea neuronilor) vădită.

Utilizatorii, chiar și după ce au încetat să folosească substanța, rămân pe mult timp (câteva luni) predispuși la stări depresive, cu păstrarea dorinței dominante de reluare a substanței ("craving"), ce este cauza frecventă a recidivei.

## **Ecstasy**

### **Ce este Ecstasy?**

Ecstasy se referă la un produs (tabletă, capsulă, pulbere) care conține molecula familiei chimice de amfetamine – MDMA (metilendioxi-memetamfetamina), responsabilă de efectele psihoactive care combină anumite efecte ale stimulamentelor și halucinogenelor.

Ecstasy este de obicei sub formă de tablete de diferite culori și forme, cu un model sau logo care se schimbă regulat. Conținutul unei tablete prezentat ca Ecstasy este adesea nesigur: conform statisticii, în 9 din 10 analize toxicologice, comprimatele conțin mai multe molecule de amfetamină (MDMA în 85% din cazuri), dar și cafeina, alt tip de droguri, zahar și diferiți lianți. Șapte la sută din comprimatele vândute ca Ecstasy nu conțin deloc MDMA.

Când o tabletă conține MDMA, cantitatea efectivă poate varia de la câteva miligrame la mai mult de 150 miligrame, ceea ce proporțional modifică efectele în aceeași proporție și face mai dificilă evaluarea riscului.

### **Efectele și pericolele Ecstasy**

La început poate fi resimțită o anumită euforie, un sentiment de bunăstare și plăcere, dar uneori, dimpotrivă, apare anxietatea, un sentiment de incapacitate totală de a comunica. În general, efectele durează între două și patru ore înainte de "atenueare", manifestându-se sub formă de depresie mai mult sau mai puțin intensă.

Consumul de MDMA poate provoca greață, transpirație, cefalee. Mai presus de toate, poate provoca deshidratare și creșterea temperaturii corpului (hipertermie), în special consumatorul se află într-un mediu supraîncălzit și face un efort fizic semnificativ, la petreceri sau concursuri.

Au fost descrise tulburări neuropsihiatrice (anxietate, halucinații), tulburări digestive și pierderea conștiinței. Accidente grave au fost legate de consumul de Ecstasy: deces prin hipertermie, aritmii cardiace. Totuși ele sunt rare.

Consumul regulat duce la pierderea în greutate în timp și, uneori, la iritabilitate. Ecstasy poate provoca o formă de dependență psihică. Se pot produce depresii severe, care necesită tratament medical, în caz de utilizare intensă.

În cele din urmă, studiile științifice au stabilit că este posibilă distrugerea celulelor nervoase ca urmare a consumului de MDMA. Nu se cunoaște până în prezent dacă acest proces este reversibil. Acesta ar putea duce la boli degenerative sau depresii.

## **Amfetamina**

### **Ce este amfetamina?**

Amfetaminele sunt potențiali psihostimulanți și anorexigeni, utilizați recent ca supresori ai apetitului sau pentru a preveni somnul în anumite circumstanțe. Toxicitatea lor și dependența psihică puternică pe care o cauzează explică de ce majoritatea amfetaminelor sunt clasificate ca stupefiante din 1967. Astăzi, amfetaminele sunt, de obicei, sub formă de pulbere și, uneori, tablete.

Există un derivat puternic al amfetaminei cu efecte deosebit de periculoase: metamfetamina, numită "cristal", "gheață" sau "yaba".

### **Efectele și pericolul amfetaminei**

Stimulanții puternici fizici și psihici, amfetaminele pot da senzația de suprimare a oboselii și a iluziei de invincibilitate. Consumul lor poate duce la atacuri însoțite de tetaniecu anxietate pronunțată. După consumul deamfetaminăse poate induce un sentiment de descurajaresau o stare depresivă. Consumul regulat poate duce la o deteriorare a stării generale din cauza subnutriției și a lipsei de somn. Aceasta duce la epuizarea corpului, nervozitate vădită și tulburări mintale, inclusiv iluzii. Aceste produse sunt deosebit de periculoase pentru persoanele ce suferă de depresie, probleme cardiovasculare sau epilepsie. Combinarea cu alcoolul sau alte substanțe psihoactive, cum ar fi Ecstasy (MDMA), crește riscul neurotoxicității.

## **Heroina**

### **Ce este heroina?**

Heroina este un opioid puternic, obținut sintetic din morfina extrasă din mac. Această substanță există sub formă de pulbere sau granule pentru zdrobit. Heroina este injectată intravenos, însă, de asemenea poate fi fumată sau inhalată.

### **Efectele și pericolele heroinei**

Heroina foarte repede provoacă amorteală, euforie și un sentiment de extaz. Acest efect imediat al plăcerii intense este urmat de un sentiment de somnolență, uneori însoțit de greață, amețeli și o încetinire a ritmului cardiac. Heroina este oportun ca anxiolitic puternic si ca un antidepresiv.

Când utilizarea se repetă, apare toleranța la produs și plăcerea intensă a primelor încercări scade. În câteva săptămâni, consumatorul simte nevoia de a mări cantitatea și frecvența dozei. Viața zilnică se învâрте în jurul consumului produsului.

În cele mai multe cazuri, dependența se instalează rapid. Dependentul de heroină oscilează atunci între stările euforice (atât timp cât se află sub influența heroinei) și pofta de substanță (craving) care provoacă anxietate și agitație. Dependența de heroină aproape întotdeauna implică riscuri semnificative de marginalizare socială.

Modificările patologice se instalează foarte rapid, inclusiv anorexia și insomnia.

Supradozajul cu heroină cauzează depresie respiratorie, adesea fatală. De obicei, cauzată de un consum al unei cantități mari de produs, poate apărea și în cazul unor doze relativ mici, în special în timpul reluării consumului după o perioadă de abinență.

Pe de altă parte, injectarea expune riscului de infecții locale (abcese) atunci când nu este respectată igiena. Mai presus de toate, punerea în comun a echipamentelor de injectare și a altor obiecte de preparare expune la un risc foarte mare de a fi contaminate de virusul HIV (SIDA) sau hepatita C. A fost pusă în aplicare o politică globală de reducere a riscurilor pentru stoparea fenomenului de contaminare.

### **Ce este reducerea riscurilor?**

Programe specifice implementate treptat începând cu anii '80 cu utilizatorii de droguri aflați în dificultate, pentru a evita contaminarea cu virusul SIDA și virusurile hepatitei B și C.

### **Măsuri specifice de reducere a riscurilor:**

1. Vânzarea de seringi;
2. Începând cu anul 1995, crearea de programe de schimb de seringi (PES);
3. Distribuirea truselor de prevenire (truse care conțin două seringi și echipamente sterile) în farmacie și în spații publice;

### **Heroina și tratamentul**

Scopul tratamentului este de a opri consumul și utilizarea compulsivă a opiaceelor. Această îngrijire ține cont de aspectele medicale, psihologice și sociale.

Tratamentul medical poate fi:

1. Direct de la o procedură de încetare a consumului. Aceasta se efectuează în spital sau la domiciliu, cu supravegherea medicală pentru a trata simptomele fizice și psihologice ale sevrajului resimțite în timpul abinenței.
2. O prescripție pentru tratamentul de substituție. Pentru a înlocui utilizarea heroinei cu medicamente pe cale orală de opiacee: metadonă sau doze mari de buprenorfină (denumirea de specialitate Subutex®). Acest tratament de substituție poate dura câteva luni sau ani.

Tratamentul dependenței (tratament de substituție) este prevăzut, de asemenea și în penitenciare.

## **ALTE DROGURI**

### **Halucinogenele. LSD.**

#### **Ce este LSD?**

O substanță sintetică obținută din acidul lizergic, LSD ("acid"), se caracterizează printr-o acțiune halucinogenă puternică.

Acidul lizergic este produs dintr-o ciupercă, ergotul de seară. LSD cel mai des are forma unei mici bucăți de timbru care are un desen, uneori un "microtip" (asemănător cu o bucată de plumb cu creion) sau formă lichidă. Cel mai des este înghițit. Efectele apar după o jumătate de oră și durează între cinci și douăsprezece ore. Un sentiment de disconfort poate persista timp de câteva zile.

#### **Efectele și pericolele**

LSD este un halucinogen foarte puternic. Acesta provoacă schimbări senzoriale intense, halucinații și mai mult sau mai puțin o pierdere a realității. Experiența LSD este extrem de periculoasă. Utilizatorul poate prezenta o stare de confuzie însoțită de anxietate, atacuri de panică (badtrip), fobii, bufeuri delirante. Revenirea de la consumul de sintetice, poate fi, de asemenea, foarte neplăcută și generează o stare profundă de rău. Orice consumator este expus la "badtrip", adică halucinații de coșmar, iluzii delirante periculoase (spre exemplu când cineva își imaginează că este capabil să zboare...) sau tulburări psihice prelungite. Unii oameni experimentează episoade "de sevraj" în câteva zile sau săptămâni după consum.

#### **Ketamina**

##### **Ce este ketamina?**

Clorhidratul de ketamină este un produs utilizat în anestezie umană și veterinară. În cazul în care, în doze mari, are proprietăți anestezice și analgezice, la doze mai mici produce efecte halucinogene. Acesta din urmă, este efectul căutat. Produsul este, de obicei "inhalat", în special în rândul consumatorilor de cocaină.

##### **Efectele și pericolele**

1. Amorțire cu pierderea sentimentului de spațiu;
2. Senzația de disociere între corp și minte.

Durata efectelor este de obicei între 2 și 4 ore. Dependența determină consumatorii să majoreze treptat dozele consumate.

Utilizarea ilegală a ketaminei poate avea ca rezultat:

1. Arsuri datorate anesteziei induse de ketamină. Căderi, pierderea cunoștinței, uneori comă.
2. Tulburări psihice (anxietate, atacuri de panică) și tulburări neurologice (paralizie temporară), în special atunci când sunt combinate cu alți halucinogeni și/sau alcool.

### **Ciupercile halucinogene**

Consumul rămâne episodic la aproximativ 6% dintre băieții de 17/18 ani și privește în special tinerii în căutarea unei aventuri de grup sau a experiențelor din interior. Ciupercile halucinogene și preparatele lor sunt clasificate ca narcotice.

Cea mai faimoasă varietate de ciuperci halucinogene este familia psilocybe, care are mai mult de optzeci de soiuri. Principalul ingredient activ este psilocibina.

În unele țări, cele mai concentrate soiuri sunt din ce în ce mai cultivate cu spori, obținute prin cunoscuți sau pe Internet.

#### **Efectele și pericolele**

Ciupercile produc efecte halucinogene și euforice apropiate de cele ale LSD. Chiar dacă desemnarea lor de halucinogeni "naturali" dă consumatorului o impresie de securitate, riscurile sunt aceleași ca și în cazul LSD: atacuri de anxietate, pierderea controlului, "badtrip". Unele soiuri sunt puternic dozate cu substanță activă și pot expune la accidente grave.

Toate ciupercile halucinogene sunt otrăvitoare și prezintă un risc toxic real mortal.

### **Alte plante halucinogene**

Toate aceste plante sunt consumate foarte rar:

1. Plante de mescalina sau cactus halucinogen (peiot);
2. Salva Divinorium;
3. Solanaceae (datura, belladonna, mandrake, etc.);
4. Ayahuasca;
5. Iboga.

Cele mai multe dintre aceste plante sunt clasificate ca narcotice. Efectele lor halucinogene sunt adesea foarte puternice, iar consumul lor poate fi extrem de periculos, chiar fatal.

## **Popper (sare)**

### **Ce sunt ele?**

Poppers sunt preparate care conțin nitriți dizolvați în solvenți, prezentați ca afrodisiac, euforic și sunt inhalați.

Unele poppers, cele care conțin nitriluri de pentil sau butil, sunt interzise spre vânzare. Poppers sunt în principal consumate de adulții tineri. Consumul lor s-a răspândit secundar altor utilizatori într-un mediu festiv. Poppers sunt inhalate prin intermediul unei sticle mici.

### **Efectele și pericolele**

Ele pot provoca un sentiment de euforie, dilatarea intensă a vaselor și o accelerare a ritmului cardiac. Ele sunt, de asemenea, utilizate în scopul optimizării performanței sexuale.

Efectele lor nu durează mai mult de două minute.

Consumul lor poate fi însoțit de tulburări tranzitorii (vertij, dureri de cap) sau de durată în cazul consumului repetat sau de o doză mare (depresie respiratorie, anemie severă, intoxicație etc.).

## **Inhalantele și solvenții volatili**

Sunt substanțe chimice utilizate industrial și în condiții casnice, ce pot fi obținute în mod legal din punct de vedere comercial. Cei mai cunoscuți substanțe și solvenți organici (volatili sau gazoși) sunt eterul, tricloretilena și acetona. Pot fi găsite într-o varietate de produse ca cleiuri, solvenți, agenți de îndepărtare a petelor, lacuri, derivați petrolieri, agenți de propulsie prin pulverizare cu aerosoli etc.

Substanțele sunt absorbite pe cale respiratorie. Fiind inhalate produc o stare de intoxicație acută ce durează 45-60 minute și se manifestă prin euforie neadekvată, excitații psihomotorii, pot fi observate halucinații vizuale terifiante cu comiterea de acte impulsive care sunt urmate de amnezie secundară. Consumul repetat este însoțit de anorexie, tulburări de comportament și caracter cu instabilitate psihomotorie, erotism pervers, alterarea simțului etic, slăbire intelectuală.

De după intoxicații prelungite, în timpul sevrajului sunt descrise episoade confuzo-onirice cu acte impulsive-agresive și crize convulsive generalizate.

Pot apărea accidente în timpul consumului: asfixierea asociată înhalării într-o pungă de plastic, explozie prin încălzirea solvenților volatili, stop cardiac, halucinații etc. Utilizarea pe termen lung duce la patologii neurologice și somatice (la leziuni ale rinichilor, ficatului, plămânilor și sistemului digestiv), precum și tulburări comportamentale.

## Alcoolul

### Ce exact este alcoolul?

Alcoolul se obține prin fermentarea plantelor bogate în zahăr sau prin distilare și se utilizează în băuturile alcoolice (vin, cidru, bere, rom) și băuturi spirtoase distilate (vodca, cognac, țuica, whisky).

Alcoolul pur este denumirea utilizată în limbajul de zi cu zi pentru a se referi la etanol. Concentrația de etanol într-o băutură este indicată ca procent din volum. Astfel, într-un litru de vodca cu 40% alcool, există 0,4 litri de alcool pur. În un litru de alcool 12% (12%), există 0.12 litri de alcool pur.

### Efectele și pericolele alcoolului

Alcoolul nu este digerat: el trece direct din tractul digestiv în vasele sangvine. În câteva minute, sângele îl transportă în toate părțile corpului.

### Riscurile imediate

Pe termen scurt și atunci când este consumat în doze mari, alcoolul provoacă beție și poate duce la tulburări digestive, grețuri, vărsături. O cantitate mare de alcool consumată într-un termen scurt cauzează creștere semnificativă a nivelului de alcool din sânge, care apoi scade în funcție de cantitatea de băutură ingerată: numai timpul îi permite să fie redus. Dacă băutura spirtoasă este consumată fără a mânca, alcoolul se absoarbe mai repede și efectele sale sunt mai semnificative.

### Consumul de alcool poate expune riscurilor majore:

1. Vigilență redusă, adesea responsabilă de accidente rutiere, accidente de muncă;
2. Pierderea autocontrolului care poate duce la comportament violent, agresiune sexuală, sinucidere, omucidere;
3. Expunerea la violență din cauza unei atitudini uneori provocatoare sau, a faptului că persoana în stare de ebrietate nu mai este capabilă să se apere.



### **Riscuri pe termen lung**

Consumul regulat, atunci când este excesiv (peste 2-3 pahare pe zi), crește riscul multor patologii: cancerele (inclusiv gura, gâtul, esofagul ș.a), boli hepatice (ciroză) și pancreatice, tulburări cardiovasculare, hipertensiune arterială, boli ale sistemului nervos și tulburări psihice (anxietate, depresie, tulburări comportamentale).

### **Dependență**

Vorbim despre dependență atunci când persoana nu a reușit să reducă sau să oprească consumul, în ciuda persistenței daunelor. Multe simptome apar în timpul consumului sau la oprirea consumului: tremor, crampe, anorexie, tulburări comportamentale. Această dependență este însoțită de dificultăți majore de ordin relațional, social, profesional, sanitar, juridic.

## **Alcoolul și sarcina, combinație periculoasă**

Consumul ocazional sau scăzut al alcoolului în timpul sarcinii nu este banal și poate implica riscuri pentru copilul nenăscut. Alcoolul trece de la sângele mamei la sângele fătului, fără ca placenta să acționeze ca un "filtru": concentrațiile de alcool fetal sunt, prin urmare, foarte apropiate de concentrațiile sanguine materne.

Un consum zilnic, chiar foarte scăzut sau beții episodice, pot duce la complicații în timpul sarcinii (întârzieri ale creșterii fetale, nașteri premature), precum și tulburări ale funcțiilor cognitive, tulburări permanente ale memoriei, capacității de învățare, atenției...

Consumul zilnic greu poate provoca probleme grave la copilul nenăscut. Sindromul de alcoolism fetal este cea mai gravă afectare a expunerii prenatale la alcool. Se manifestă în special prin: anomalii ale creșterii, anomalii ale ficatului, leziuni ale sistemului nervos central care pot duce la deficiențe funcționale cum ar fi întârzierea mintală sau hiperactivitatea.

Tulburările pot apărea în urma unui oricare consum scăzut și se cunoaște pragul sub care consumul de alcool la femeile gravide nu are niciun impact asupra sănătății fătului: prin urmare, este important să se abțină de la consumarea oricărei băuturi alcoolice pe parcursul sarcinii.

Pentru consum fără daunenu trebuie depășite cantitățile limită ale băuturilor alcoolice și în special: doza standard de alcool conține 10 g de alcool pur sau 1,25 centilitri de alcool pur indiferent de produsul alcoolic. Atunci când consumați alcool, cu cât mai mult depășiți limitele indicate (creșterea cantității și frecvenței consumului), cu atât este mai mare riscul.

### **Consum ocazional**

Subînțelege consumul ca excepție, nu mai mult de patru pahare standard la o singură ocazie.

### **Consumul regulat**

Pentru femei aflate în afara sarcinii: nu mai mult de două băuturi standard pe zi; Pentru bărbați: nu mai mult de trei băuturi standard pe zi; cel puțin o zi pe săptămână, fără băuturi alcoolice.

Nu consumați alcool în perioada copilăriei și adolescenței; în timpul sarcinii și alăptării; când conduceți un autovehicul sau operați mașinărie grea; în exercitarea responsabilităților care necesită vigilență; când primiți anumite medicamente.

## **Tutunul**

### **Ce este tutunul?**

Tutunul este o planta cultivata în întreaga lume. După uscare, frunzele sunt fermentate pentru a obține un gust specific.

Frunzele de tutun sunt clasificate în funcție de specie sau modul de uscare. Tutunul maro este uscat la aer liber sau uscat la foc; tutunul blond se usucă cu aer cald; tutunul ușor ("gustul american") este uscat în aer sau la soare.

Tutunul este oferit spre consum sub formă de țigări, trabucuri, masticabil etc..

### **Efecte și riscurile tutunului**

Tutunul conține nicotină, care are un efect de "trezire", anxiolitic și supresor ale apetitului. Produsele din tutun (țigări, tutun de rulare etc.) sunt compuse din aditivi (umectanți, gust, aromă ș.a.). Arderea acestor produse creează componente noi (monoxid de carbon, tar ș.a.) ce sunt dăunătoare sănătății.

Toate aceste componente acționează grav asupra sănătății mărand exponențial riscul de boli coronariene și decesul din cauza infarctului miocardic. Aceste riscuri vasculare afectează, de asemenea, vasele

creierului și a membrilor inferioare. Fumătorii sunt expuși tulburărilor întregului sistem respirator, inclusiv riscului de bronșită cronică și riscului de cancer pulmonar. Nicotina crește secreția de acizi gastrici și acționează asupra sistemului nervos central. Tutunul limitează aprovizionarea cu oxigen a creierului și a mușchilor. Acesta este responsabil pentru durerile de cap, amețeli și scăderea rezistenței la exerciții fizice.

### **Tutunul și dependența**

Dependența de consumul de tutun este obișnuită la indivizii care consumă zilnic țigări sau tutun sub alte forme, și rară la indivizii care nu utilizează zilnic tutun. Marea majoritate declară apariția dorinței imperioase de tutun dacă nu fumează câteva ore. Fumatul zilnic, fumatul mai multor țigări pe zi și trezirea pe parcursul nopții pentru a fuma sunt asociate cu formarea dependenței.

Fumătorul obișnuit care a sistat brutal consumul de tutun simte o senzație de lipsă. El este tensionat, nervos, irascibil, anxios, chiar deprimat. Poate să tremure și să transpire, pentru el este dificil să reprime dorința de a fuma o țigară.

### **Tabacul și sarcina**

Fumatul la femeile gravide este un factor de risc demonstrat pentru întârzierea creșterii intrauterine: greutatea la naștere a bebelușului scade în medie de la 150 la 250 g. Fumatul la femeile gravide crește și riscul de sarcină ectopică și prematuritate. În ceea ce privește Sindromul de Deces Subit al Infantului, în multe studii sa constatat o asociere semnificativă cu fumatul matern în timpul și după sarcină (fumatul pasiv în jurul bebelușului): riscul de deces subit este crescut de trei ori, în funcție de frecvența consumului. În cele din urmă, în copilăria timpurie, a fost observat creșterea necesităților de îngrijire de tulburări respiratorii (bronșită etc.) la copiii născuți de mame fumătoare sau supuse fumatului pasiv. În toate cazurile, riscurile cresc cu numărul de țigări consumate și cu durata fumatului în timpul sarcinii.

Este posibil să renunți la fumat fără ajutor special, medicamente sau înlocuitori. Cu toate acestea, puteți căuta sfaturi și ajutor pentru a renunța la fumat la un medic sau a obține o consultare specializată în instituții abilitate.

Multe metode de a ajuta persoana în cauză pot fi folosite, dar eventual numai sub supraveghere medicală:

1. Substituții de nicotină (plasturi, gume de mestecat vândute în farmacii) care permit retragerea progresivă a nicotinei din organism și reducerea efectelor sevrajului;
2. Terapie medicamentoasă (de exemplu, bupropion);
3. Ajutor psihologic individual sau colectiv, întâlniri cu foștii fumători, tehnici de relaxare și respirație, diete etc.

## **Medicamentele psihoactive**

### **Ce sunt medicamentele psihoactive?**

Prescris și folosit cu discernământ, un medicament psihoactiv poate reduce sau elimina suferința psihică: anxietate, depresie, tulburări delirante etc. Un medicament psihoactiv este prescris de un medic. După examinare, medicul stabilește un diagnostic și, dacă consideră necesar, determină tratamentul adecvat stării de sănătate a pacientului.

Un număr mare de oameni cer de la medici ca medicina să facă față tulburărilor cauzate de dificultățile lor zilnice (persoanele în vârstă, singurate, persoanele suprasolicitate de responsabilități, cei expuși la stres sau la un eveniment stresant).

Tulburările de somn sunt un motiv comun pentru prescrierea medicamentelor psihotrope. Aceste tulburări pot fi tranzitorii, ocazionale sau cronice. În toate cazurile, prescripțiile au o durată limitată (o lună).

### **Efectele și pericolele preparatelor psihoactive**

Efectele medicamentelor psihoactive diferă în funcție de compoziția lor chimică, de dozele administrate și de sensibilitatea individuală a pacientului.

Asocierea medicamentelor cu alte substanțe psihoactive prezintă pericole, mai ales că anumite interacțiuni sunt necunoscute. Combinarea cu alcool, de exemplu, potențează sau uneori anulează efectele substanțelor absorbite.

Efectele unui medicament psihoactiv diferă în funcție de categoria la care aparține:

1. Tranchilizante sau anxiolitice;
2. Somnifere sau hipnotice;
3. Neuroleptice sau antipsihotice;
4. Antidepresive.

### **Tranchilizante sau anxiolitice**

Aceste preparate reduc anxietatea și manifestările de anxietate. Nu sunt indicați pentru o boală specifică, ci pentru a răspunde unei stări de anxietate. Cu toate acestea, orice condiție de acest tip nu necesită în mod sistematic o prescripție ale acestor medicamente. Cele mai prescrise tranchilizante, în special pentru perioade lungi, aparțin familiei de benzodiazepine cunoscute pentru riscul de dependență pe care acestea îl implică. Tranchilizantele sunt uneori abuzate, administrate în doze masive sau în combinație cu alte produse creând dependență.

### **Somniferele sau hipnoticele**

Acestea sunt menite să provoace și/sau să mențină somnul. Ca rezultat, pot scădea vigilența.

Cele mai prescrise hipnotice, mai ales pentru perioade lungi de timp, nu fac parte din familia benzodiazepinelor, dar ele sunt încă folosite adesea din cauza eficienței lor împotriva anxietății. Somniferele sunt uneori folosite abuziv, în doze masive sau în combinație cu alte produse, inclusiv cu alcool.

### **Neurolepticele**

Acestea sunt prescripții psihiatrice, în special pentru tratamentul psihozelor (boli mentale care afectează comportamentul, relația cu realitatea și cărora pacientul nu le recunoaște întotdeauna caracterul patologic). În tratamentul acestor patologii, îngrijirea psihologică și socială a pacientului trebuie asociată cu tratamentul medicamentos. Ca și în cazul oricărui tratament medical, întreruperea acestuia fără sfatul medicului este în mod deosebit descurajată.

### **Antidepresivele**

Acestea sunt prescrise în tratamentul depresiei ale cărei simptome includ: tristețe, scăderea semnificativă a interesului sau plăcerii de a trăi, tulburări de somn și tulburări de alimentație (pierderea apetitului sau, mai rar, bulimia) sentimentul inexplicabil de oboseală sau de pierdere a energiei, sentimente de lipsă de valoare sau vină excesivă, capacitate scăzută de a gândi și de a se concentra.

Antidepresivele pot provoca efecte secundare, cum ar fi pierderea vigilenței, somnolență sau excitare.

Aceste medicamente ar trebui să fie rezervate pentru depresiile diagnosticate de medic și nu pot fi prescrise pentru dificultăți tempo-

rare, reducerea dozei trebuie să fie graduală pentru a evita simptome precum greață sau amețeli în caz de oprire bruscă.

## **Medicamentele psihoactive și toxicomania**

Medicamentele sunt luate, în general, după o rețetă medicală și, în fața persistenței suferinței sau a apariției unor noi simptome. Consumul de durată a substanțelor psihotrope poate duce la o intoxicație cronică ce determină tulburări de personalitate: devin indiferenți față de îndeplinirea cerințelor socio-familiale, sunt nereținuți, iritabili, predispuși la schimbări bruște ale dispoziției. Interesele sunt concentrate în jurul tratamentului legat de consumul de durată al preparatelor psihotrope.

De fapt, persoana este mereu în căutarea produsului care îl va vindeca, iar medicul, în timp ce percepe mai mult sau mai puțin meritele acestei solicitări, prescrie medicamente noi și/sau crește dozajul. Situația se complică atunci când pacientul combină diferitele prescripții ale unuia sau mai multor medici, fără intenția de "drogare". În acest comportament, este dificil să se facă distincția între dependența fizică și cea mentală, frica de simptom și dorința de medicament.

## **Discuții și concluzii**

În cadrul laboratorului de narcologie al Universității de Stat al Medicinii și Farmaciei a fost efectuat un studiu unde a fost utilizată anchetarea anonimă întocmită conform cerințelor internaționale înaintate pentru respectarea anonimatului – Guidline For GoodClinical Practice. Special s-a studiat gradul de informare, atitudinea față de consumul de droguri, posibilitățile de procurare, consumul personal al respondențului, cauzele de inițiere al consumului de substanțe psihoactive în aspect de vârstă. Am obținut următoarele rezultate.

Dintre cauzele mai importante în sensul inițierii consumului de droguri, la adolescenții din studiul prezent, pot fi menționate cele care se referă la impactul factorilor sociali și particularitățile psihologice specifice pentru această vârstă. Principalul factor ce ține de anturajul social este: influența ambianței, "moda" sau principiile de conduită ale unui anumit grup social din care face parte sau la care aderă individul respectiv.

Lipsa controlului din partea părinților este unul din cei mai importanți factori în sensul inițierii consumului de substanțe psihoactive și formării dependenței narcomanice. Situațiile de conflict, precum și relațiile intrafamiliale nesatisfăcătoare servesc drept un imbold la consumul primar de substanțe psihoactive. Aceste probleme adeseori provoacă tulburări anxios-fobice și depresive ce pot fi tratate ca factori de risc în consumul primar sau continuu ale acestor substanțe. Fumatul este tratat de adolescenții fumători ca un regulator al problemelor emoționale, relatând că țigara "este un calmant puternic".

Din factorii de risc în sensul probabilității sporite în formarea adicției, identificați la adolescenți, pot fi menționați cei de tipul opoziționismului, conformismului, negativismului comportamental. Anume comportamentul auto- și/sau heteroagresiv manifestat frecvent de către adolescenți este adeseori condiția principală pentru inițierea consumului de alcool, fiind ulterior un factor predispozant-declanșator al inițierii consumului de drog (în căutarea senzațiilor "mai tari"). Fumatul, folosirea periodică al alcoolului formează primele "verigi" în lanțul de formare a pulsunii psihologice față de substanțele psihoactive, contribuind considerabil în instalarea paternului patologic.

Primele încercări de drogare, în majoritatea cazurilor, sunt legate de marijuana. Consumul de alcool și fumatul este acceptat ca un comportament normativ în mediul elevilor de 15-17 ani. Un număr impunător de adolescenți consideră consumul de alcool și fumatul la atingerea maturității drept ceva banal și pe deplin acceptabil. S-a constatat că un procent destul de mare subestimează pericolul vital cauzat de droguri.

Pot fi evidențiate particularități vârstnice și evolutive în consumul de droguri la adolescenți, și anume: Cei cu vârsta între 10-12 ani se interesează ce sunt drogurile, de acțiunea substanțelor narcotice și modul de preparare. Despre consecințele consumului de droguri știu puțini sau câteva, dar nu pot aprecia la justa valoare dauna consumului de SPA. De obicei nu consumă droguri (cazuri unice de toxicomanie – clei, benzină). Aceste cunoștințe sunt fragmentare, neverificate și neveridice, primite de la semenii sau persoane necunoscute.

La cei de vârsta 12-14 ani interesul de bază este curiozitatea și posibilitatea de a încerca drogurile ușoare – fumatul de țigări, băuturi alcoolice – bere, vin. Fumatul de marijuana se tratează ca o banalitate, nefiind considerat drog. Consumul primar doar la unii este din curiozi-

tate, majoritatea sunt cunoscuți cu denumiri de SPA și cunosc persoane consumatori de droguri. Despre droguri cunosc multe, preponderent din experiența semenilor sau din povestirile altor persoane. Multe din cele auzite sau declarate sunt eronate, greșite. Periculozitatea consumului de SPA este subestimată. Problemele apărute sunt discutate în grupuri restrânse și bine cunoscute.

În grupa de vârstă 14-16 ani atitudinea față de consumul de droguri este diferențiată. Care consumă droguri ușoare, pe care-i interesează informația despre posibilele riscuri ale consumului primar sau repetat, fără constatarea narcologului a dependenței formate. Care "nu voi încerca nici o dată drogurile și nu voi permite ca prietenul meu să devină narcoman". Membrii acestei direcții sunt convinși că consumul de droguri este "o slăbiciune de caracter" și de inferioritate. Care nu s-au determinat în privința consumului de droguri. Majoritatea confirmă că ar putea face încercări sub influența colegilor de grup social sau prietenilor apropiați.

Adolescenții de vârstă 16-18 ani prezintă cunoștințe profunde despre droguri, detaliate și obiective. Cunosc metode de preparare, descriu diferite modalități de administrare, sunt informați despre posibilele consecințe în plan somatic și psihic. Practic dispar din vizor cei ce sunt determinați contra drogurilor (consum ocazional, repetat sau de durată). Confirmate experiențe proprii ale consumului de SPA și necesitatea primirii unui ajutor psiho-farmaco-terapeutic.

Studierea prevalenței consumului de substanțe psihoactive în mediul adolescenților și colectarea informației pe teritoriul Republicii Moldova, ce ține de motivele principale ale inițierii consumului de droguri, ne permite să constatăm că: utilizarea primară a drogurilor este în mare măsură determinată de ambianța socială (de a nu se evidenția de semenii săi și a părea mai mături; socializare particulară și deseori incorectă, gândire în grup, mentalitate de "trib"); implicarea în folosirea drogurilor și ale altor substanțe adictive se petrece prin intermediul relațiilor și contactelor sociale cu persoane drogodependente; se constată accesibilitatea de obținere a drogurilor; adolescenții posedă "destulă" informație în denumirea, modul de preparare și de acțiune a drogurilor.

Necesitatea de autoreglare a stării de spirit, fonul psihoemoțional; (dorința și teama de autonomie, necesitatea și refuzul de dependență ce generează o permanentă tensiune interioară, pentru care consumul de droguri apare drept "mijloc calmant" mai ales în situații psihotrauma-



tizante); Tulburări emoționale și cognitive (dificultăți în acumularea cunoștințelor); Cunoștințe insuficiente științifico-practice despre un mod sănătos de viață; despre consecințele consumului de alcool, tutun, droguri ușoare și ilicite, în plan personal și social; Dintre factorii predispozanți, evidențiați de adolescenți în baza anchetării, cei mai importanți în consumul primar de droguri și formarea narcomaniei propriuzise sunt cei intrafamiliali, personali și socio-demografici.

## BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. (2016). DSM-5, Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mentale (ediția a-5-a). *București: Editura Medicala Callisto.*
2. Revenco, M., Oprea, N., Oprea, V., Coșciug, I., & Prigoda Tatiana, C. S. Considerații privind consumul de substanțe psihoactive în mediul tineretului studios din Republica Moldova. *Buletin de Psihiatrie Integrativă. An XI, 10(4), 27.* Iași 2005.
3. ICD-10: Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. *Simptomatologie și diagnostic clinic. București: Editura All.*, 2015.
4. Dan Prelipceanu. (2013) Psihiatrie clinică, Abuzul și dependența de substanțe psihoactive. *București: Editura medicală.*
5. Oprea, N., Nacu, A., Oprea, V. (2007) Psihiatrie. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina.*
6. Егоров, А. Ю. (2002). Возрастная наркология. *СПб.: Дидактика Плюс, 1.*
7. Пятницкая, И. Н., & Найденова, Н. Г. (2002). Подростковая наркология. *Руководство для врачей.*
8. Березин, С. В., Лисецкий, К. С., & Орешникова, И. Б. (2000). Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. *М.: Изд-во Института психотерапии.*
9. Иванец, Н. Н. (2008). *Наркология: нац. рук.* ГЭОТАР-Медиа.

## CUPRINS

<b>Actualitatea temei.....</b>	<b>3</b>
<b>Ce sunt substanțele psihoactive?.....</b>	<b>4</b>
<b>Consumul ocazional, consumul nociv, dependența de substanțele psihoactive?.....</b>	<b>4</b>
<b>Consumul de cocaină.....</b>	<b>7</b>
<b>Ecstasy.....</b>	<b>8</b>
<b>Amfetamina .....</b>	<b>9</b>
<b>Heroina.....</b>	<b>10</b>
<b>Alte droguri. Halucinogenele (LSD) .....</b>	<b>12</b>
<b>Inhalantele și solvenții volatili.....</b>	<b>14</b>
<b>Alcoolul.....</b>	<b>15</b>
<b>Alcoolul și sarcina, combinație periculoasă.....</b>	<b>16</b>
<b>Tutunul.....</b>	<b>17</b>
<b>Medicamentele psihoactive.....</b>	<b>19</b>
<b>Medicamentele psihoactive și toxicomania.....</b>	<b>21</b>
<b>Discuții și concluzii.....</b>	<b>21</b>
<b>Bibliografie.....</b>	<b>25</b>