



Faculty of  
Psychology and  
Educational Sciences  
"Ovidius" University  
of Constanta, Romania

# BLACK SEA JOURNAL OF PSYCHOLOGY



[www.bspsychology.ro](http://www.bspsychology.ro)



9 772068 464001



## Social perception of drug users

**Mihaela Luminița Sandu<sup>1</sup>, Mihaela Rus<sup>2</sup>, Tasețe Tănase<sup>3</sup>, Ciprian Rus<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ovidius University, Constanța, Romania

<sup>2,3</sup>Faculty of Law and Administrative Sciences, Ovidius University, Constanța, Romania

<sup>4</sup>Universitatea Babeș Bolyaim Cluj-Napoca

mihaela\_naidin@yahoo.com<sup>1</sup>, psiholog\_m@yahoo.com<sup>2</sup>, office@pluscommunication.eu<sup>3</sup>

**Abstract.** In general, there is talk, research, analysis and action in various other categories of vulnerable groups (poor, elderly, institutionalized, etc.), ignoring the fact that drug addicts are also part of this category and that they are, in turn, excluded and stigmatized. Addressing this topic has helped me to study the social perception of this category of vulnerable, socially excluded population, namely that of drug addicts. The dynamics, dimensions and characteristics of drug use in Romania are aspects that underlie the governmental policy in this field. That is why the intervention of society must focus on at least four dimensions: social, economic, political and, last but not least, moral. Drug addiction is an increasingly visible phenomenon, with wide and sometimes serious consequences at individual and community level, and in this capacity highlights a series of hypotheses and perspectives concerning both the substances and the situations against which they are it creates addiction, but also the types and ways of consumption. It can be said about the drug problem in Romania that the period has passed, romantic in fact, in which there were several voices claiming that drug addiction would be a minor problem, that we are more of a transit chain to the western market, that there is a such external constraints on the individual, of which the economic one would be the most effective in keeping him away from expensive drugs. Unfortunately, this desirable situation has been somewhat transgressed and now we are in a stalemate that is not yet manifested in its "fullness": the subject of drug use is increasingly present in the social space, the institutions capable of social control are (statistics show a fabulous increase (1200% in the period 2000-2004, so in four years, of illicit drug users and addicts), the intervention network is insufficient and consists of several hospitalization centers / services set up next to psychiatry, the specialists of the intervention are still in training regarding the professional experience, the specialized literature is deficient and mainly theoretical, the researches and scientific studies on the field are hardly projected for the Romanian reality.

**Keywords.** Perception, drugs, consumer



## 1. Toxicomania

Nu orice consum de toxice este sinonim cu toxicomania.

OMS a propus următoarea definiție pentru toxicomanie: este o stare psihică, câteodată și fizică, rezultând dintr-o interacțiune dintre un organism viu și un medicament, caracterizată prin modificări de comportament și alte reacții, care cuprind întotdeauna tendința de a lua medicamentul în mod continuu sau periodic, pentru a dobândi anumite efecte psihice; sau pentru a evita starea de rău consecutivă privării (Abraham, 2007). Această stare se poate însoți de toleranță. Un același individ poate fi dependent de mai multe medicamente.

Toxicomania se definește și altfel, ca un ansamblu de simptome și modificări comportamentale neobișnuite care însoțesc utilizarea, mai mult sau mai puțin regulată, de substanțe psiho-actives asupra sistemului nervos central (Mailly, Parquet, 1990). Această definiție este generală și nu se referă la consecințele pentru sănătatea subiectului.

Pentru delimitarea stadiului toxicomaniei, se utilizează și alți termeni, cum ar fi:

- **dependența psihică** este o stare psihologica caracterizată prin dorința neînfrântă de a lua în mod periodic sau continuu un toxic, fie pentru a anula o tensiune anterioară, fie pentru a căuta plăcere;

- **dependența fizică** face referire la o exigență a organismului în a primi în mod regulat o substanță exogenă, pentru a-și conserva echilibrul și pentru a evita simptomele fizice și psihice legate de abținere;

- **toleranța** corespunde necesității de a crește dozele pentru a obține același efecte, este atribuită unei stări de adaptare a organismului la substanța toxică (Bouvenot, 2004).

- **sindromul de sevraj** (abținere, lipsă) - reprezintă tulburările fizice și psihice, uneori grave, care apar atunci când nu se mai administrează drogul sau la scăderea dozelor acestuia. Acest sindrom dispăre la administrarea drogului, dependența fiind astfel mascată.

## 2. Cauzele și efectele consumului de droguri

Se poate vorbi despre o pluricauzalitate a consumului de droguri, datorită faptului că nu s-a putut până în acest moment izola o anumită categorie de factori cu determinare clară în debutul consumului de droguri. Adicția îi afectează și pe cei cu dificultăți financiare și pe cei care nu se confruntă cu așa ceva deopotrivă, nivelul de studii nu constituie un factor favorizant determinant, iar enumerarea poate continua.

Poate cel mai ușor de decelat între multitudinea de factori sunt cei de natură socială, interpersonală. La toate vârstele, un element favorizant este curiozitatea, consumul poate apărea din dorința de a încerca ceva diferit, nou. În același timp, absența unui program de socializare, de succesiune a unor activități diferite din sfera recreativ-culturală, poate genera plictiseală, care poate conduce la considerarea consumului ca alternativă posibilă.

Într-o societate în care non-valorile sunt cultivate prin intermediul mass-media, cel mai puternic mediu de influență, teribilismul determină atitudini extreme, din necesitatea de a trăi sentimentul de importanță, de a fi diferiți față de ceilalți. Riscurile pe care le implică procurarea și consumul de droguri sunt considerate provocatoare. Mass-media are o contribuție negativă prin promovarea idolilor tinerei generații, consumatori de droguri. Promovarea excesivă conduce la



dezvoltarea toleranței față de comportamentul în sine, care poate avea ca efect adoptarea lui fără rezerve, necondiționată, în anumite contexte situaționale și particularități de personalitate.

În piramida trebuințelor a lui Maslow, nevoia de apartenență poate conduce la adoptarea acestui tip de comportament, cedând presiunii grupului de prieteni, a "găștii", mai ales în cazul tinerilor, pentru o falsă apreciere.

Disponibilitatea drogului se constituie ca un factor cauzal important, prin faptul că în acest moment, drogurile sunt distribuite nu doar în licee și alte medii, ci și în școli, ceea ce are drept consecință dramatică scăderea vârstei de debut a consumului. Se cristalizează o inițiativă de implementare în școli a unor sisteme de monitorizare video și de obligativitate a contractelor cu firmele care să asigure securitatea perimetrelor respective. Cu toate acestea, cei implicați în procesul de distribuție a drogurilor sunt deosebit de creativi și inventivi, reușind cu succes să evite sistemul fragil de securitate din școli.

### **3. Tipuri de comportamente discriminatorii**

Discriminarea desemnează deosebiri făcute în viața socială pe seama anumitor grupuri, considerate inacceptabile de către majoritate, deoarece încalcă normele sociale și principiul egalității în fața legii, chiar și când anumite subgrupări ale populației le justifică (Boudon, R., 1996). Discriminarea este determinată de lipsa de cunoștințe, intoleranță, prejudecăți și este strâns legată de stigmatizarea, etichetarea persoanelor.

Discriminarea reprezintă diferența și separarea impusă unor indivizi sau grupuri minoritare, având ca scop marginalizarea sau izolarea lor socială, în raport cu majoritatea indivizilor grupului social (Enăchescu, 2007).

În Dicționarul de psihologie (Porot, 1999) discriminarea este definită în psihologia socială ca reprezentând atitudinile și conduitele deosebite pe care un individ sau un grup le manifestă față de un alt individ sau grup, cel mai adesea pe baza caracterelor atribuite de prejudecată decât reperate obiectiv.

Discriminarea reprezintă tratamentul diferențiat aplicat unei persoane în virtutea apartenenței, reale sau presupuse, a acesteia la un anumit grup social. Discriminarea este o acțiune individuală, dar dacă membrii aceluiași grup sunt tratați sistematic în mod similar, aceasta constituie și un pattern social de comportament agregat. În științele termenul face trimitere, în general, la un tratament prejudiciant, cu efecte negative asupra celui vizat.

Discriminarea este influențată de regulile din societate. Cu toate acestea, societatea actuală este fundamentată pe egalitate în drepturi, iar legislația urmărește respectarea acestei egalități. Națiunile, comunitățile și oamenii trebuie să cunoască și să respecte legile (inclusiv comunitățile tradiționale, care interzic femeilor dreptul la educație, sau acelea care consideră că binele comunității este mai important decât al individului).

Discriminarea este o diferențiere incorectă, o atitudine sau un comportament diferit. Determinat de anumite caracteristici ale unei persoane: sex, orientarea sexuală, vârstă, rasă, naționalitate, limbă, stare de sănătate, situație socială, opinii, etc.

Discriminarea este legată de stereotipuri, care reprezintă componenta negativă a prejudecății. Acestea se constituie ca o structură cognitivă stabilă și relativ rigidă, care ajută la menținerea atitudinii negative și la perpetuarea comportamentelor diferențiate generate de acestea. Un alt fenomen cu care este relaționată discriminarea este cel de stigmat, cei stigmatizați devenind mai ușor ținta tratamentelor diferențiate.



Discriminarea se poate manifesta la mai multe niveluri: legislativ (politic), la nivelul societății, comunitar, interpersonal sau chiar intrapersonal (autodiscriminarea). Toate aceste niveluri sunt strâns legate între ele și se influențează reciproc. În plus, de multe ori, discriminarea este subtilă, mascată, greu de demonstrat și chiar greu de recunoscut.

Indivizii sunt puternic afectați de discriminare sau de stigmatizare, unui din efecte fiind scăderea respectului de sine. Fiind un comportament injust, discriminarea alterează puternic încrederea persoanelor respective în societate, le face să adopte mecanisme de apărare care, în realitate, le limitează accesul la resursele disponibile în societate.

Oamenii cu înalt respect de sine au încredere în ei și răspund provocărilor vieții cu o atitudine motivată de învingători. Prin contrast, oamenii cu un respect de sine scăzut nu au încredere în forțele proprii și abordează noile sarcini cu o atitudine de învinși, care îi atrage într-un cerc vicios al autoînfrângerii.

Așteptându-se să piardă, sunt anxioși, depun un efort mai scăzut și se feresc de provocările majore; după ce pierd, se autoînvinuiesc, ceea ce îi face și mai puțin performanți. Scăderea stimei de sine poate chiar dăuna sănătății, afectând sistemul imunitar, inducerea experimentală a unei evaluări de sine negative producând slăbirea sistemului imunitar și de aici o mai mare vulnerabilitate în fața anumitor boli (Iluț, 1997).

#### **4. Percepția publică asupra consumatorului de droguri**

Problemele generate de dependența de droguri și de traficul ilegal concurează terorismul și amenință generațiile viitoare prin amploarea și gravitatea pe care o dobândesc zi de zi. În momentul de față, nu mai există nicio barieră legată de vârstă în ceea ce privește consumul de droguri.

Motivul care îi determină pe oameni să apeleze la consumul de droguri sunt dintre cele mai diverse, de la dorința de a evada din realitatea cotidiană până la satisfacerea trebuinței de afiliere, de acceptare într-un grup de apartenență. Mulți dintre narcomani au început printr-o prescripție medicală a unei substanțe de inducere a somnului, în timp ce alții au avut ca motiv doar o falsă adaptare, mai facilă, la diverse contexte situaționale, pentru a compensa diverse stări problematice.

Din perspectivă juridică, traficul și consumul de droguri sunt tratate cu maximă atenție, în reglementările legale de profil, datorită caracterului de infracționalitate accentuat. Consecințele consumului de droguri se reflectă și în activitatea infracțională, ca și acțiuni directe: furturi, asasinat, incendii etc.

Nu se mai poate vorbi despre o izolare a fenomenului la nivel statal, toate statele confruntându-se cu acest fenomen. Din acest motiv, se produce o armonizare din punct de vedere legislativ, care să creeze premisele unei strategii coerente, unitare, de combatere și diminuare a dinamicii consumului de droguri.

Una din definițiile asociate drogurilor și consumului de droguri descriu drogul ca fiind o substanță solidă, lichidă sau gazoasă a cărei folosință se transformă în obicei și care afectează direct funcționarea sistemului nervos, schimbă dispoziția, percepția și/sau starea de conștiință, modificând imaginea asupra realității înconjurătoare (Abraham, 2004).

#### **5. Metodologia cercetării**

##### **5.1. Obiective**



**Obiectiv general.** Argumentarea faptului că toxicodependenții constituie un grup vulnerabil, prin aceea că excluziunea socială a persoanelor dependente de droguri duce la accentuarea fenomenului de consum, împingând toxicodependenții la marginea socialului, prin etichetare.

### **Obiective operaționale**

Evaluarea percepției sociale asupra consumatorilor de droguri în contextul fenomenului tot mai accentuat de consum.

Identificarea modalităților de diminuare a fenomenului de excluziune socială datorat nivelului scăzut de informare.

Identificarea modalităților de recuperare a toxicodependenților la nivel macrosocial, în vederea reinsertiei sociale și a diminuării fenomenului de excluziune.

## **5.2. Instrumente de cercetare**

Instrumentele de lucru utilizate în acest demers științific sunt:

**1. Chestionarul de evaluare a percepției asupra consumatorului de droguri** – operaționalizează în 20 de itemi percepția socială asupra consumatorului de droguri sub aspect al relaționării interpersonale, al insertiei sociale din punct, al drepturilor și șanselor pe care le pot avea toxicodependenții.

### **2. Studii de caz**

## **5.3. Participanti la studiu**

La acest studiu a participat un număr de 80 de subiecți. Aceștia au fost selectați arbitrar, pentru a surprinde o aspectare cât mai variată a percepției sociale la nivel general. Reprezentarea grafică a variabilei care vizează ocupația respondenților indică faptul că au fost chestionate persoane din diverse arii socio-economice și profesionale, în scopul surprinderii cât mai detaliate a percepției sociale asupra consumatorilor de droguri și a fenomenului de excluziune sociale la care sunt supuși aceștia. La studiu au participat persoane cu ocupații diferite: taximetriști, (8,9%), șoferi (8,9%), secretar (5,56%), contabili (7,7%), educatori (12,22%), învățători (16,67%), studenți (28,89%) și profesori (11,1%). În funcție de genul biologic, la studiu au participat 34 de bărbați și 46 de femei. Sub aspectul vârstei, 37,7% dintre respondenți s-au încadrat în categoria 20-30 de ani, 38,8% s-au încadrat în categoria 31-40 de ani și 23,3% s-au încadrat în categoria de vârstă 41-50 de ani.

## **6. Analiza și interpretarea rezultatelor**

### **Analiza și interpretarea rezultatelor obținute după administrarea chestionarului de percepție**

În vederea surprinderii cât mai precise a fenomenului de consum sub aspectul percepției sociale, itemii au fost analizați individual, sub forma diagramelor de structură. Prelucrarea rezultatelor s-a realizat comparativ pe fiecare item, pentru o aspectare precisă a percepției sociale a respondenților.

Din totalul subiecților investigați, o pondere egală cu 88% consideră că în Constanța consumul de droguri este ridicat. Opinia este comună ambelor categorii de subiecți considerate, indiferent de ocupația acestora.



O pondere egală cu 77,2% corespunde subiecților care resping ideea unei relații de prietenie cu un consumator de droguri. Opinia majoritar conturată este una de rejectare a persoanelor adictive de droguri, de detașare de problematica deosebit de acută cu care se confruntă aceste persoane. Tendința generală la nivel societal este una de marginalizare, de negare a realității reprezentate de consumatorii de droguri ca grup social minoritar.

Motivația exprimată de cei mai mulți dintre subiecți se referă la dorința de a se proteja de posibila influență pe care ar putea să o aibă consumatorul asupra prietenilor apropiați, și mai ales de evitarea amprentei sociale care apare odată cu etichetarea consumatorului de droguri, ca fenomen social.

O potențială implicare la nivel profesional este una care presupune o implicare personală mai scăzută, pentru 58% dintre respondenți. Din acest motiv, ponderile corespunzătoare celor două opinii exprimate de subiecții investigați sunt relativ apropiate, unii dintre subiecți fiind mai dispuși să accepte colaborarea profesională cu o persoană consumatoare de droguri, în condițiile în care aceasta este percepută ca bolnavă, dar fiind sub tratament și beneficiind de ajutor specializat.

Consumatorii devin astfel grup vulnerabil, stigmatizați de amprenta socială care îi situează la polul indezirabil din punct de vedere al relaționării sociale și profesionale.

Majoritatea respondenților (74%) opinează ca indezirabilă asocierea la nivel de relații familiale cu o persoană consumatoare de droguri. Doar o pondere redusă (26%) apreciază ca posibilă acceptarea unui consumator în cadrul familiei. Implicațiile care derivă din relaționarea cu un consumator de droguri în cadrul familiei trebuie asumate sau nu de către membrii familiei, aspect pe care nu toți cei chestionați sunt dispuși să-l accepte și să-l internalizeze.

Respondenții susțin că nu sunt dispuși să accepte în familie un consumator de droguri, chiar dacă este recuperat din punct de vedere medical și a beneficiat de ajutor. Probabilitatea recidivei este una care îi anxietează, motiv care generează respingerea și automat excluderea.

În ceea ce privește proximitatea ca relație de vecinătate, o pondere egală cu 64,8% dintre subiecții chestionați corespunde opiniei de respingere a consumatorilor și din această perspectivă. Numai 35,2% dintre subiecți opinează că ar fi dispuși să accepte un consumator ca vecin. Deși întrebările au un caracter ipotetic evident, reactivitatea respondenților este în general una manifestă, reflectând percepția legată de consumul de droguri și fenomenele asociate.

Deși vecinătatea implică un minim de relații sociale, respondenții preferă să evite orice apropiere de consumatori, întărind stigmatul asociat acestora și favorizând excluderea.

Toxicodependentul poate fi considerat bolnav, victimă sau infractor, potrivit teoriei din literatura de specialitate. În cazul subiecților chestionați, o pondere egală cu 39,6% corespunde persoanelor care apreciază că toxicodependentul este victimă, 34,4% că este o persoană bolnavă, în timp ce 26% opinează că este, de fapt, infractor.

Părerile sunt împărțite în ceea ce privește dubla „calitate”, de consumator și dealer. Ponderile corespunzătoare celor două variante de răspuns sunt relativ apropiate. În realitate, consumul de droguri nu implică în egală măsură și activitatea de distribuție a acestora. Este posibil ca influența mass-media, mai ales prin producțiile cinematografice să creeze o percepție alterată asupra consumatorului din această perspectivă.



Percepția general referitoare la ceea ce ar trebui făcut în cazul persoanelor consumatoare de droguri este cea de asistență medicală specializată (71,6%). O pondere egală cu 28,4% corespunde persoanelor care apreciază că, datorită caracterului infrațional al consumului ilicit de droguri, persoanele toxicodependente ar trebui pedepsite cu închisoarea.

Nivelul mai scăzut de informare conduce la o percepție alterată, cu un nivel scăzut de toleranță și dorință de ajutorare a semenilor care se confruntă cu adicția de droguri.

Opiniile exprimate cu privire la gradul de pericolozitate pe care îl prezintă consumatorii de droguri comparativ cu cei care consumă alcool sunt diferite, ponderile fiind sensibil apropiate. Percepția generală este una duală, în funcție de experiența personală a respondenților și de nivelul de informare al acestora.

Pentru acest item se constată o opinie majoritar exprimată a persoanelor care nu sunt de acord cu acest aspect. Cu alte cuvinte, cei mai mulți dintre respondenți apreciază că nivelul de trai nu este unul particular în cazul consumatorilor de droguri, nefiind în niciun caz una din cauzele cele mai importante ale adicției.

Percepția general exprimată, este una potrivit căreia, nivelul de trai mai scăzut nu antrenează un consum de droguri mai intens. Motivele pentru care oamenii aleg să consume droguri sunt variate, nu poate fi incriminată o cauză singulară, de cele mai multe ori un cumul determină debutul consumului de droguri. Nu sunt cuprinse aici situațiile accidentale, când o persoană devine consumator independent de voința sa, prin ingestia de substanțe care produc dependență imediată.

În proporție de 90% respondenții apreciază că un consumator de droguri va fi tratat diferit de către cei din jur, după ce este demonstrată adicția sa. Eticheta socială antrenează o serie de comportamente diferite de cele uzuale față de persoana adictivă, în sensul în care aceasta este percepută ca având un potențial de risc ridicat sub aspect social, moral, al sănătății individuale și colective.

Accesul persoanelor care consumă droguri pe piața muncii este privit diferențiat de subiecții chestionați. Se conturează astfel o dublă perspectivă, 54,8% apreciază că nu pot avea șanse egale din punct de vedere profesional cu neconsumatorii, în timp ce 45,2% consideră că nu pot exclude consumatorii de droguri doar pentru că se confruntă cu adicția, în condițiile în care solicită și beneficiază de ajutor specializat.

Respondenții consideră că le sunt periclitate șansele vizibil diminuate de contextul socio-economic actual, că persoanele consumatoare de droguri nu ar trebui încadrate din punct de vedere profesional pentru că oricum sunt tarate din cauza adicției.

Drepturile și șansele la educație pentru consumatorii de droguri sunt percepute diferențiat de respondenți. Astfel, o pondere egală cu 74% corespunde persoanelor care apreciază că aceste persoane au dreptul la educație, în timp ce pentru cei cărora le corespunde o pondere egală cu 26% acest drept nu ar trebui să fie acordat, consumatorii alegând un traiect profesional a priori incert, din cauza consumului de stupefiante, care le afectează capacitățile.

Serviciile de sănătate reprezintă un subiect în general delicat, în condițiile socio-economice actuale, care implică reduceri masive de la bugetul de profil, care îi afectează pe toți contribuabilii la asigurările de sănătate. Din acest motiv, opiniile sunt pentru drepturile la servicii de sănătate pentru consumatorii de droguri (56%) sau împotriva acestora (44%).





Siguranța personală și publică este un domeniu raportat la care părerile subiecților sunt diferite. Astfel, o pondere egală cu 62,4% corespunde celor care sunt de acord cu protecția tuturor persoanelor, în timp ce pentru 37,6% din total acest lucru nu mai este potrivit pentru persoanele adictive de droguri. Acest lucru întărește ideea de exclusiune socială a acestui grup minoritar.

Legat de serviciile sociale și drepturile consumatorilor de droguri la acestea, opiniile respondenților sunt diferite, o pondere egală cu 54% corespunde celor care sunt de acord cu dreptul la aceste servicii, în timp ce o pondere egală cu 46% corespunde persoanelor care sunt împotriva beneficiii consumatorilor de aceste servicii.

Percepția respondenților cu privire la asimilarea consumatorilor de droguri cu infractorii este diferențiată. Astfel, 53,2% din total apreciază că persoanele cu adicție de droguri nu sunt infractori, în timp ce 46,8% sunt de părere că există egalitate între consumatori și infractori, de vreme ce consumul de stupefiante este o infracțiune, un act în afara legii.

Distincția dintre conceptul de victimă și cel de infractor, asociate profilului consumatorului de droguri este una destul de dificilă, literatura de specialitate validând argumente pentru ambele variante.

Percepția dominantă corespunde probabilității unui exitus mai rapid în cazul persoanelor consumatoare de droguri (53,2% din total), comparativ cu cea a unei morți normale ca limită de vârstă, asociată altor cauze (46,8%).

În ceea ce privește evitarea persoanelor cu adicție, jumătate dintre respondenți opinează că aceștia trebuie evitați, în timp ce cealaltă jumătate corespunde persoanelor care nu sunt de acord cu marginalizarea acestora.

Adicția este o boală și ar trebui considerată ca atare, cu atât mai mult cu cât există tratament. Suportul celor din jur ar accelera procesul de recuperare și de reinserție socială, diminuând efectele indozirabile ale consumului de droguri sub acest aspect.

Suportul pentru persoanele cu adicție de droguri este apreciat ca necesar de către 82% dintre respondenți, comparativ cu numai 18%, pondere corespunzătoare subiecților care consideră că aceste persoane nu trebuie să fie ajutate. Se constată pentru această ultimă categorie de subiecți o lipsă de toleranță față de condiția persoanelor care consumă droguri și reticență față de succesul metodelor de recuperare a acestora.

### **Studiu de caz 1.**

A.M. în vârstă de 28 ani dependent de heroină s-a prezentat pe data de 17.02.2010 pentru internare la secția 16 dezintoxicare a spitalului Al. Obregia, datorită faptului că în Constanța nu se putea efectua tratamentul de dezintoxicare.

Echipa terapeutică FIC (Fundatia de Îngrijiri Comunitare) s-a deplasat în cadrul secției 16 pentru stabilirea unui prim contact cu clientul și pentru evaluarea lui. A fost evaluat din punct de vedere biologic, psihologic, social și legal prin aplicarea EUROP-ASI (*Anexa 4*) cu următoarele rezultate:

A.M. este dependent de heroină de 4 ani (2 ani a fumat, 3 luni a inhalat "la folie", 2 ani și-a administrat intravenos). Are 2 tentative de dezintoxicare în antecedente, urmate de întoarcerea în același mediu de viață și de perioade scurte de abținere. Nu a avut supradoze, nu are boli somatice sau psihice asociate. Provine dintr-o familie funcțională (relații armonioase cu părinții, sora și



rudete), este integrat profesional (absolvent a 12 clase, lucrează ca instalator împreună cu tatăl și unchiul său). De asemenea A.M. este implicat într-o relație de cuplu de 4 ani și jumătate, relație tensionată în prezent datorită consumului de drog. Din punct de vedere legal A.M. are în desfășurare un proces pentru furt (a furat pentru a face rost de bani pentru drog).

Scorul EUROP-ASI – 5, arată un nivel mediu al dependenței, încadrându-se în criteriile de selecție ale programului drog zero.

Aplicând balanța motivațională, discutând despre avantajele și dezavantajele consumului, am observat că motivația A.M. pentru menținerea abstenenței este autentică (dorește sincer să renunțe la consum pentru a da o șansă relației cu prietena lui).

#### *Dezintoxicare*

Urmând cura de dezintoxicare nonsubstitutivă (17.02.2010-12.03.2010) în cadrul secției 16, simptomatologia de sevraj a fost cu ușurință depășită. Având experiența precedentelor recăderi care surveniseră invariabil după 1-4 luni de abstenență, atunci când considerase că dependența psihică este ușor de depășit fără nici un ajutor, A.M. acceptă cu bucurie propunerea de a fi inclus în programul de terapie de postcură ambulatorie.

#### *Postcura*

Pe data de 15.03.2010 A.M. s-a prezentat la FIC împreună cu familia (părinții și prietena) unde a fost din nou evaluat bio-psiho-social de către echipa terapeutică alcătuită din medic, psiholog și asistent social. Monitorizarea metaboliților opiaceelor în urină confirmă abstenența. Evaluarea psiho-socială indică motivația solidă de menținere a abstenenței și nivelul bun de inserție socială.

I s-au propus ședințe bisăptămânale de terapie individuală, familială și terapie de cuplu.

Punctul de plecare al ședințelor terapeutice a fost reprezentat de identificarea și formularea corespunzătoare a problemelor lui A.M. cu participarea activă a persoanelor de suport (familie, parteneră de cuplu, grup de prieteni).

Terapia individuală a fost de tip cognitiv comportamental având drept principal obiectiv identificarea stimulilor și a situațiilor de risc crescut și dezvoltarea abilităților necesare pentru a le face față.

Terapeutul împreună cu pacientul au încercat identificarea celor mai frecvente situații care au determinat recăderile anterioare. A.M. a identificat drept un potențial pericol în primul rând grupul de prieteni consumatori care au generozitatea de a oferi o primă doză gratuită dar și petrecerile (debutul consumului în discotecă) sau situațiile conflictuale cu prietena și familia.

Odată clarificate situațiile de risc terapeutul împreună cu clientul au încercat schițarea unor modalități de coping, eficiente care au fost exersate și în temele pentru acasă.

Datorită importanței pe care A.M. o acordă relației cu partenera sa, terapia de cuplu a ocupat în mod firesc un rol central, cu obiectivul de a diminua tensiunile de cuplu.

Este de subliniat disponibilitatea prietenei sale de a-și nuanța comportamentul și de a face eforturi cu scopul de a-l susține.

Pacientul a fost învățat să întocmească un jurnal al craving-urilor în care să înregistreze momentele în care s-a confruntat cu pofta de drog, factorii declanșatori, gândurile și sentimentele și strategiile aplicate pentru a rezista tentației.

#### *Jurnalul craving-urilor pacientului P.A.*

Iată câteva momente:



Prietenă dorește să se despartă de el afirmând că nu mai are încredere în el. S-a simțit trist, părăsit, înșelat, neînțeles tocmai în momentul în care făcea eforturi pentru abținere. A gândit că nimeni nu-l iubește, nu-l înțelege, că o doză de drog l-ar putea ajuta să treacă mai ușor peste această stare. Nevoia de a consuma, pofta era din ce în ce mai puternică. A reușit să depășească craving-ul gândindu-se în primul rând la familie, la cât ar putea aceștia să sufere.

La următoarea ședință terapeutică a simțit nevoia să discute despre problematica de cuplu ca potențială situație de risc crescut pentru consum.

Un alt moment cu un mare potențial de risc, poate și cel mai dificil este acela în care s-a întâlnit cu un prieten consumator care s-a oferit "să-i facă cinste cu o doză". "La început am simțit furnicături în tot corpul și brusc mi-am amintit cum consumam, ceva îmi spunea să mă duc să trag, parcă aveam un drăcușor pe umăr care mă îndemna și îmi spunea du-te, du-te, du-te...". Mă gândeam că am fost pus în fața aceluiași obstacol care trebuia să se întâmple odată și odată. Dar am stat și cu ochii la bila pe care o aveam în mână și mi-am amintit că pentru droguri am pierdut ceea ce aveam mai prețios, prietenă mea. Totuși pacientul s-a dus cu consumatorul în scara blocului cu gândul de a se injecta. "Am preparat marfa, i-am făcut prietenului o jumătate de doză, cealaltă jumătate oprind-o pentru mine". Acest moment a generat o stare de anxietate mare, o luptă puternică între dorința de a se droga și gândul că o nouă doză ar putea reprezenta începutul unei recăderi. "Am avut puterea să mă opresc la timp dintr-o situație care putea fi fatală, dacă trăgeam atunci, acum sunt sigur că o luam de la capăt. Dar am zis că nu-mi fac și am plecat. Aveam un bon de masă și mi-am cumpărat 5 beri pentru a depăși mai ușor dorința de a consuma".

La următoarea ședință terapeutică clientul era deosebit de bucurat pentru că reușise să depășească această situație critică. A fost încurajat și felicitat pentru abilitatea sa de a face față riscului recăderii, discutându-se despre o posibilă viitoare situație și despre modalități de a face față și de a spune NU.

De asemenea, în cadrul terapiei de familie s-au abordat subiecte legate de situațiile de risc crescut, implicarea activă a familiei în procesul terapeutic. S-a discutat despre cele două momente prezentate, subliniind evoluția și progresele clientului.

La un interval scurt de timp A.M. se întâlnește cu un prieten consumator de heroină care îi oferă "marfă". "Am simțit că sunt sigur pe mine și nimic nu mă poate determina să fac ceea ce am făcut înainte și i-am spus să mă lase în pace. Am plecat unde aveam treabă, dar pe drum am stat și m-am gândit la ceea ce am făcut și consider că am făcut exact ce trebuia și ce trebuie să fac mereu. Am plecat pe un drum și sunt hotărât să merg până la capăt și nu mă voi abate din acest drum pe care am pornit".

În această situație clientul s-a simțit în siguranță reușind să aplice abilitățile dezvoltate în cadrul ședințelor terapeutice.

Clientul a fost evaluat după 3 luni de terapie de postcură: relația de cuplu s-a destrămat, dar el își menține abținerea, merge la serviciu, este integrat în familie, are un cerc de prieteni neconsumatori.

În prezent clientul este abstinent de 5 luni urmând în continuare programul de postcură.



## Studiul de ca 2

S.A., în vârstă de 28 de ani, dependent de heroină s-a prezentat la sediul FIC pe data de 26 aprilie 2010, solicitând suport pentru menținerea stării de abstenență.

În cadrul primelor ședințe, echipa terapeutică a FIC a realizat o primă evaluare a cazului din punct de vedere medical, psihologic, social. Cu ajutorul EUROPASI s-a evaluat gradul de dependență al clientului.

### *Istoricul consumului:*

S.A. a început să consume heroină la vârsta de 18 ani, a continuat consumul pe o perioadă de timp de trei ani (consuma împreună cu soția lui). Modul de administrare al drogului a fost nazal și la țigară. S.A. spune că a încercat în repetate rânduri să renunțe la drog, dar în acest sens nu a urmat nici un tratament de dezintoxicare și nici nu a apelat la servicii de specialitate. Cea mai lungă perioadă de abstenență a fost de 3 luni. Momentul în care S.A. a hotărât să renunțe la drog a avut loc cu două luni înaintea deciziei de a se prezenta la FIC.

S.A. a perceput consumul ca pe o perioadă de pierdere a controlului, fiind convins că nu va mai consuma niciodată.

Circumstanțele complexe care au dus la consum țin atât de gradul de maturitate al clientului în momentul debutului (în adolescență, în perioada „rebelă”), cât și de modelul atitudinal și comportamental al tatălui (libertin, hippy, promovând o libertate ce implică uneori ignorarea normelor sociale general acceptate).

S.A. nu doar a adoptat modelul tatălui, ci l-a și idealizat, găsind în acest model și o justificare pentru perioada de consum. De altfel, la începutul programului, clientul încerca să **atribuie** prietenilor și mai ales fostei sale soții responsabilitatea consumului de drog.

Per ansamblu, clientul pare dezorientat, fuge de sine, accesându-și cu dificultate propriile sentimente. Pe de altă parte, își simte aproape părinții și fratele în această luptă (deși, la început nu recunoaște importanța sprijinului lor).

### *Date semnificative despre istoricul personal al clientului*

S.A. s-a căsătorit cu puțin înaintea absolvirii liceului, moment care coincide cu părăsirea domiciliului părinților și cu începutul consumului. În perioada în care a fost căsătorit, S.A. a păstrat legătura cu părinții, vizitându-i periodic și solicitându-le suportul financiar.

O vreme a lucrat ca asistent veterinar la un cabinet particular.

Din dorința de a câștiga bani, a fost plecat peste graniță, unde a continuat să consume heroină și alte droguri (marijuana, hașiș).

Momentul în care S.A. s-a decis să se reîntoarcă la domiciliul părinților și să renunțe la drog a fost acela în care a fost părăsit de fosta soție. Părinții și fratele clientului au avut o puternică influență asupra hotărârii acestuia de a căuta suport specializat.

### *Consilierea individuală:*

Clientului i s-au propus sesiuni bi-săptămânale de consiliere individuală. În cadrul sesiunilor, am pornit de la identificarea atitudinii clientului față de consum, a motivației lui pentru abstenență și a pașilor care trebuie urmați în tratament.



Sistemul de menținere a abstenenței stabilit de familie, împreună cu beneficiarul s-a dovedit a fi eficient. Clientul este permanent însoțit de fratele său. Are, de asemenea, doi prieteni neconsumatori, cu care își poate petrece timpul și își ajută tatăl în munca sa. Toate acestea au o mare importanță în procesul recuperării, clientul reușind să fie activ, (să nu se plictisească), relaționând cu ne-consumatori și modificându-și sfera de interese.

Data fiind situația acestui client, sprijinul familiei, școlarizarea, abilitățile sociale de care dispunea înainte de debutul consumului, sesiunile individuale s-au centrat în special pe următoarele aspecte:

- îmbunătățirea imaginii de sine
- creșterea accesului la propriile sentimente
- stabilirea „granițelor” în relațiile cu alții semnificativi
- clarificarea și detensionarea relațiilor legate de perioada de consum (mai ales cu fosta soție)
- clarificarea sistemului de valori
- recâștigarea, treptată a autonomiei personale.

În acest sens, am utilizat atât tehnici clasice, de consiliere, ajutând clientul să-și spună povestea și să dea un nume sentimentelor lui, cât și tehnici psihodramatice, cum ar fi inversiunea de rol, dublul, oglinda, solilocviul. Astfel, S.A. a avut ocazia să le spună părinților lui acele lucruri pe care nu le-a spus niciodată, eliberându-se de sentimentele de vinovăție; s-a putut vedea prin ochii fratelui său, învățând să aprecieze implicarea sa în a-l susține; a putut avea o ultimă discuție cu soția lui, care a plecat pe neașteptate și căreia nu apucase să-i spună tot ceea ce simțea; a început să aprecieze caracterul „mai cumpătat” al vieții pe care o duce acum, alături de familia sa; a realizat că, în afară de „bani”, valorizează verticalitatea, capacitatea de „a fi pe picioarele lui”, prietenia. Căutându-și un loc de muncă, a realizat că este important nu doar salariul, ci și plăcerea în sine de a face ceva anume.

*Familia:*

**Intervenția în familie** a constat în vizite la domiciliul clientului, ședințe de consiliere cu părinții și fratele clientului.

**Obiectivul principal** al consilierii persoanelor de suport a fost creșterea motivației acestora pentru susținerea clientului în procesul de menținere a abstenenței, precum și acordarea de sprijin membrilor familiei pentru a putea face față într-un mod adecvat situației determinate de dependența de drog a clientului.

În acest sens au fost identificate pattern-urile de comunicare între membrii familiei, atitudinea față de client și față de consumul acestuia, structura puterii în cadrul familiei, rolurile formale și informale ale membrilor, aspectele disfuncționale ale interacțiunii dintre membrii familiei.

**Atitudinea familiei** (parinți, frate) față de beneficiar este **suportivă**, membrii acesteia se implică direct și încurajează abstenența lui S.A. Conform clasificării realizate de Orford, această familie corespunde **modelului angajării**.

Părinții sunt foarte interesați ca fiul lor să-și mențină abstenența și în acest sens îi **acordă suport emoțional și material**, se poate afirma chiar că au tendința să controleze fiecare mișcare a acestuia.

Părinții susțin că au aflat târziu despre consumul fiului lor. **Impactul veștii** asupra apariției situației de consum a fost puternic, dar nu a generat ceea ce se numește **fenomenul tragedizării**, (fenomen care determină un blocaj în familie, membrii acesteia sunt copleșiți de vestea că o



persoană dragă lor este dependentă de drog și sunt disperați, incapabili să întrezărească o ieșire din situație). Reacția părinților a fost mai degrabă una constructivă orientată spre găsirea de soluții.

Condițiile de viață ale familiei nu sunt optime. Ca urmare a cheltuielilor mari legate de întreținerea unei rude cu diagnostic psihiatric sever, părinții au fost nevoiți să vândă imobilul unde locuiau și să se mute în casa acestuia. Casa nu are utilitățile necesare unui trai decent, apă curentă, gaz. O mare parte a resurselor familiei este consumată pentru a putea face față stresului zilnic cauzat de această situație. Ca urmare, fratele mai mic este desemnat "supraveghetor" al lui S.A..

Toți membrii susțin ideea unității, coeziunii familiei și a respectării valorilor familiale. Ca o consecință a consumului clientului putem vorbi despre apariția sentimentului de stigmatizare între membrii familiei. Fratele clientului exprimă foarte clar acest lucru: "A afectat imaginea întregii familii, au fost afectați mama, tata, chiar și câinele."

#### ***Particularități ale relațiilor intrafamiliale:***

Deși stilul parental al tatălui este permisiv, laissez-faire ("Tata venea de multe ori la școală și ne acoperea când aveam probleme") copiii recunosc autoritatea tatălui. Fratele clientului spune: "Dacă tata mi-ar spune să stau „drepti” trei zile, aș sta." Este considerat un model demn de urmat în viață de către cei doi băieți.

Un aspect important identificat a fost atitudinea permisivă a tatălui față de consumul de alcool. Acest pattern comportamental a fost adoptat de cei doi băieți, care consumă aproape zilnic alcool.

Mama este cea care este "formatorul de reguli", cea care impune sistemul disciplinar al familiei. Este descrisă de copii ca fiind rigidă: "Mama e cu reguli, nu înțelege ce se întâmplă, nu poți să discuți cu ea."

Potrivit teoriei lui Wegscheider care vorbește despre rolurile de supraviețuire în familiile în care există un tânăr dependent de drog, se observă în această familie conturarea clară a rolului de "șap ispășitor" și de "salvator, erou". Mezinul familiei, care a fost eclipsat de fratele mai mare până acum, devine salvatorul acestuia. Este responsabilizat cu supravegherea fratelui. Rolul de șap ispășitor este jucat de copilul dependent de drog, care a dezamăgit familia și care „trebuie adus pe calea cea bună”.

În cadrul ședințelor de consiliere cu fratele clientului am observat atitudinea ambivalentă a acestuia față de rolul asumat. Acesta exprima nemulțumirea legată de faptul că toate preocupările lui se concentrează doar asupra fratelui: "Îl simt ca pe o povară, m-am săturat să stau mereu numai după el. Îmi vine să mă urc pe pereți."

În același timp, fratele apară acest rol: "M-am angajat să fac acest lucru, îl duc până la capăt. Dacă fratele meu s-ar apuca din nou de drog m-aș simți responsabil, ar însemna că nu mi-am îndeplinit misiunea." Părea încântat de puterea pe care o oferă acest rol. Exista riscul blocării în acest rol și a sabotării inconștiente a progreselor clientului.

În acest sens, în cadrul ședințelor de consiliere s-a realizat explorarea unor modalități de coping eficiente pentru susținerea dependentului de drog în menținerea stării de abinență. S-a subliniat importanța rolului persoanei de suport pentru încurajarea dezvoltării autonomiei persoanei dependente, importanța implicării acesteia în activități concrete, care dezvoltă simțul responsabilității. Au fost sondate avantajele și dezavantajele unei astfel de atitudini, atât pentru persoana dependentă, cât și pentru persoana de suport. De asemenea, s-a accentuat ideea conform căreia dependentul de drog este singurul responsabil pentru faptele sale.



În prezent, S.A. s-a angajat, împreună cu fratele său. Este în continuare abstinent. Nu mai urmează programul centrului, dar menținem contactul telefonic.

### Studiul de caz 3

L.A., în vârstă de 16 ani, elev la un liceu constănțean, s-a prezentat la Centru în 15.05.2011 însoțit de mama sa întrucât consumă substanțe noi psihoactive (etnobotanice). Solicită asistență pentru a renunța la consum.

#### *Istoricul consumului:*

Consumă de mai multe luni Special Gold. A început la insistențele unor „prieteni”, în grupul cărora vroia să intre, pentru a satisface nevoia de socializare. Tatăl e plecat să lucreze în străinătate de 4 ani, absența modelului parental la vârsta adolescentină creând premisele unei instabilități emoționale și comportamentale, pe care mama nu a reușit să o înțeleagă și să o gestioneze, antrenând numeroase conflicte între ei doi.

Ținuta era îngrijită, cooperarea s-a realizat cu ușurință. Manifestă interes pentru consiliere, întrucât conștientizează pericolul pe care îl reprezintă consumul acestor substanțe.

Este debusolat cu privire la cauze, deși își accesează relativ ușor sentimentele. Admite că preferă compania celor mai mari decât el, întrucât îi lipsește foarte mult tatăl și are nevoie constantă de confirmări, de suport.

Mama l-a convins să apeleze la ajutor specializat, motivată de sentimentele intense de culpabilizare resimțite față de situația fiului, pe care a negat-o multă vreme, considerând izolate diversele momente conflictuale și comportamente indezirabile, puse pe seama perioadei adolescentine.

#### *Evaluarea inițială:*

Ca orientare temporo-spațială, L.A. este bine orientat în spațiu, parțial orientat în timp. În ceea ce privește funcția prosexică, subiectul are o atenție concentrată și distributivă de nivel mediu. Referitor la funcția operațional-logică, ca eficiență cognitivă globală, are un Q.I. = 84 (inteligentă medie slabă).

Manifestă o ușoară anxietate și depresie, aspectează o personalitate cu tendințe către imaturitate emoțională.

#### *Consilierea individuală:*

Întrucât prezintă probleme de anxietate și depresie ușoare, cu tendințe de imaturizare emoțională, i s-a propus un program săptămânal de consiliere psihologică, în vederea dezvoltării personale, a maturizării personalității și a integrării sale psihosociale favorabile.

Parcursul programului de consiliere a conținut identificarea atitudinii față de consum, configurarea etapelor pe care trebuie să le urmeze în procesul de recuperare. Manifestă interes, are complianță la sugestiile terapeutului, se restabilește relația favorabilă cu mama, singurul suport constant în procesul inițiat. Mai are un prieten foarte bun, cu care relațiile se deterioraseră datorită consumului, adaptarea facilitează restabilirea relațiilor între ei. Din acel moment, devine și mai preocupat de parcurgerea și menținerea pașilor în procesul de recuperare.

Recunoașterea sentimentelor față de plecarea tatălui contribuie la evoluția favorabilă, învață să gestioneze diversele situații care apar, dezvoltă modalități asertive de comunicare.

Atât cu mama cât și cu prietenul sunt posibile jocuri de rol, care să-i permită exprimarea și asumarea trăirilor interioare, dezvoltarea de noi modalități adaptative, de coping.



Tatăl își manifestă dorința de a participa în program, însă distanța și clauzele contractuale fac imposibilă revenirea în perioada imediat următoare acasă. Traversează perioada negării, însă acceptă că există o problemă și susține cât poate demersurile pe care soția și fiul le fac. Condițiile familiale sunt unele peste medie, ceea ce determină regestionarea fondurilor la care avea acces tânărul. Mama se implică în relația cu școala, cu anturajul care îl acceptă datorită prietenului care îi este suport.

Se redresează și situația școlară, care fusese compromisă datorită consumului și absenteismului repetat. Își descoperă un nou hobby, în baschet, în timpul vacanței merge la antrenamente, cu dorința de a face ceva util cu timpul liber.

În acest moment revine periodic pentru evaluare și a reușit să mențină abținerea.

### **Concluzii**

Concluziile cercetării, atât sub aspect cantitativ, cât și sub aspect calitativ argumentează ideea existenței fenomenului de excluziune socială, contrazis de unele teorii din literatura de specialitate.

Chiar dacă alegerea îi aparține de cele mai multe ori consumatorului ca debut, din varii motive, efectele consumului sunt imprevizibile și de cele mai multe ori dramatice, sub aspectul reactivității celor din jur. În acest context apare fenomenul de excluziune socială, caracterizat în principal prin stigmatizare, excluderea în plan socio-profesional, apariția de situații problematice în mediul familial, dificultăți legate de autoizolarea ca efect al stigmatizării etc.

În plan psihologic, ca efecte directe ale excluziunii regăsim alterate convingerile și credințele raționale, stima și imaginea de sine, motivația de a continua procesul de redresare.

Majoritatea respondenților resping ideea unei relații de prietenie cu un consumator de droguri. Opinia majoritar conturată este una de rejectare a persoanelor adictive de droguri, de detașare de problematica deosebit de acută cu care se confruntă aceste persoane. Tendința generală la nivel societal este una de marginalizare, de negare a realității reprezentate de consumatorii de droguri ca grup social minoritar.

Motivația exprimată de cei mai mulți dintre subiecți se referă la dorința de a se proteja de posibila influență pe care ar putea să o aibă consumatorul asupra prietenilor apropiați, și mai ales de evitarea amprentei sociale care apare odată cu etichetarea consumatorului de droguri, ca fenomen social.

Există totuși și respondenți care sunt mai dispuși să accepte colaborarea profesională cu o persoană consumatoare de droguri, în condițiile în care aceasta este percepută ca bolnavă, dar fiind sub tratament și beneficiind de ajutor specializat.

Dar, cu toate acestea, ei nu sunt dispuși să accepte în familie un consumator de droguri, chiar dacă este recuperat din punct de vedere medical și a beneficiat de ajutor. Probabilitatea recidivei este una care îi anxietează, motiv care generează respingerea și automat excluderea.

Deși vecinătatea implică un minim de relații sociale, respondenții preferă să evite orice apropiere de consumatori, întărind stigmatul asociat acestora și favorizând excluziunea.

Opiniile exprimate cu privire la gradul de pericolozitate pe care îl prezintă consumatorii de droguri comparativ cu cei care consumă alcool sunt diferite, ponderile fiind sensibil apropiate. Percepția generală este una duală, în funcție de experiența personală a respondenților și de nivelul de informare al acestora.





Respondenții consideră că le sunt periclitate șansele vizibil diminuate de contextul socio-economic actual, că persoanele consumatoare de droguri nu ar trebui încadrate din punct de vedere profesional pentru că oricum sunt tarate din cauza adicției.

Măsurile de reducere a excluziunii sociale ar putea viza următoarele aspecte:

- facilitarea accesului pe piața muncii pentru persoanele aflate în tratament, așa cum există facilități acordate societăților comerciale care angajează șomeri; angajatorii ar putea fi informați despre posibilitățile de încadrare profesională ale persoanelor sub tratament sau în proces de recuperare, în condițiile stabilite de legislația în vigoare;

- dezvoltarea cooperării dintre serviciile de asistență specializată pentru consumul de droguri și instituțiile publice (școala, unitățile medicale, poliția etc.), pentru diseminarea eficientă a informațiilor referitoare la modalitățile de responsabilizare individuală și colectivă față de toxicodependenți; în momentul în care personalul care este implicat în această procesualitate nu este suficient instruit și apare comportamentul de respingere a persoanelor cu adicție, acestea sunt tentate să renunțe la întreg procesul de recuperare, care presupune nu doar medicația și terapia propriu-zise, ci și parcurgerea unor pași care țin de birocrăție, de interacțiunea cu instituții ale statului;

- implicarea activă a toxicodependenților în programe de informare, seri informative în care experiența personală să fie expusă în scopul conștientizării celor din jur, al integrării acestora în grupurile sociale, altele decât familia; s-a constatat că apare sentimentul de utilitate, care susține motivația de abținere față de consumul de droguri, în momentul în care este cultivat un comportament pro-activ al fostului consumator de droguri în educația tinerilor ca scop profilactic sau în suportul acordat familiilor care se confruntă cu astfel de situații;

- accesul la programe de terapie, reinserție socială, profesională, consiliere a toxicodependenților și a membrilor familiilor de apartenență; nu este suficientă implicarea individuală, a consumatorului, ci și a membrilor familiei, în vederea înțelegerii complete și corecte a dimensiunilor fenomenului, a simptomatologiei și condiției medicale specifice, a transformărilor care survin pe parcurs etc.

- implicarea toxicodependenților în programele de intervenție pentru alți toxicodependenți, aflați în plin proces de intervenție și redresare; Activitățile alternative permit creșterea motivației pentru participarea la programe, creșterea șanselor de reintegrare socială prin dezvoltarea capacității de relaționare și cooperare, îmbunătățirea imaginii de sine prin identificarea și perfecționarea unor abilități, aptitudini sportive, artistice etc., stimularea responsabilității individuale și față de ceilalți.

- adaptarea măsurilor de intervenție la nivel societal la nevoile persoanelor toxicodependente

- având în vedere faptul că tranziția de la perioada de tratament la cea de activitate profesională poate dura până la trei ani, se recomandă proiectarea unui sistem de reinserție socială prin activități variate a persoanelor cu dependență, în vederea menținerii motivației și compliancei la tratament

- dezvoltarea de politici contractuale și de confidențialitate la angajare, în care potențialii angajați aflați în tratament să fie protejați de stigmatizarea colectivă și de fenomenul de excludere și marginalizare



- optimizarea colaborării între instituțiile implicate în procesul de intervenție asupra toxicodependențelor, în vederea fluidizării și a eficientizării relațiilor între departamente și persoanele implicate în proces, alături de persoana consumatorului

### **Bibliografie**

- Abraham, P. coord. (2004). Asistența și reabilitatea persoanelor consumatoare de droguri, Ed. Național, București
- Iluț, P. (1997). Abordarea calitativă a sociumanului, Ed. Polirom, Iași
- Enăchescu, C. (2007). Tratat de psihopatologie, Ed. Polirom, Iași
- Porot A., Porot M. (1999). Toxicomaniile , Editura Științifică, București
- Coord. Abraham, P. (2007). Ghid de prevenire a consumului de droguri, Ed. Detectiv, București
- Bailly, D., Parquet, Ph. (1990). Conduite a tenir devant un sujet consommateur de drogues - NPN Medicine 1990
- Bouvenot, G. (2004). Patologie medicală, Neurologie. Psihiatria toxicomanică, vol. 6, Ed. Institutul European, București