Tulburările legate de consumul de substanțe

www.cji.ro

Conf. Dr. Florina Rad
medic primar psihiatrie pediatrică

Tulburările legate de consumul de substanțe

Adolescența - perioadă de vulnerabilitate pentru consumul de substanțe

Adolescența este perioada în care creierul trece prin ceea ce numim a 2-a fereastră de oportunitate (prima situându-se în primii ani de viață). Adolescența este o perioadă de învățare și dezvoltare cerebrală în care circuitele neuronale intră într-un proces de remodelare și reconfigurare, reprezentând așadar o perioadă crucială pentru dezvoltarea adolescentului, dar și o perioadă de risc prin nevoia de a căuta senzații noi, prin desprinderea de familie și orientarea spre anturaj.

Modul în care experiențele de viață ale adolescentului răspund acestui proces fiziologic de dezvoltare poate determina efecte pozitive de durată sau, dimpotrivă, poate genera un lanț cauzal care va împiedica atingerea potențialului acestuia.

La adolescență, deși o mare parte din materia cenușie a ajuns la maturitate, regiunile care sprijină procesarea informațiilor complexe încă se maturizează – de exemplu, cortexul prefrontal, care are un rol important în cogniție, dar și în controlul inhibitor al impulsurilor. De asemenea, conectivitatea regiunilor care susțin raționamentul continuă o creștere semnificativă și pe parcursul adolescenței, iar conectivitatea regiunilor care susțin procesarea emoțională și socială este într-un proces continuu de schimbare, inclusiv la adultul tânăr.

Un circuit important pentru dezvoltarea adolescentului este sistemul dopaminergic al recompensei, care este implicat și în modelul etiologic al consumului de substanțe. Regiunile cerebrale care guvernează emoțiile și căutarea de recompense sunt complet dezvoltate în acest moment, dar circuitele care guvernează judecata și autoinhibarea sunt încă în curs de maturizare; drept urmare, adolescenții vor acționa impulsiv, vor căuta senzații noi și se vor lăsa ușor influențați de semenii lor - iar riscul pentru consumul de substanțe este major. Voința nu va fi suficientă pentru a depăși adicția, drogurile compromițând aceste regiuni ale creierului menționate anterior.

În această perioadă, creierul adolescenților este deosebit de susceptibil la a fi modificat de consumul de durată de substanțe. Dependența nu este singurul pericol; abuzul de droguri în timpul adolescenței poate interfera cu întâlnirile cruciale, repere sociale și de dezvoltare și, de asemenea, poate compromite dezvoltarea cognitivă [1,2,3].

Modelul etiologic al consumului de substanțe

În ceea ce privește cauzele care determină consumul de droguri, de-a lungul anilor au existat mai multe teorii care au stabilit existența mai multor factori care influențează stilul de viață legat de consumul de droguri:

- **Factori predispozanți: informații inadecvate privind implicațiile consumului de droguri, credința individuală că nu se va ajunge la dependență, stima de sine scăzută și considerarea drogurilor drept necesare pentru obținerea plăcerii.**
- **Factori favorizanți: accesul facil la droguri, lipsa alternativelor la consumul de droguri, situația economică.**
- **Factori declanșatori: apartenența la un grup în care este încurajat consumul, lipsa unui sistem de reguli impus de educatori și, în final, efectele drogurilor în sine.**

Modelul biopsihosocial explică etiologic consumul de substanțe. În relația dintre acești factori și consumul de droguri, legătura este bidirecțională, în sensul în care și consumul de droguri are o influență asupra mediilor interne și externe caracteristice fiecărui individ, așa cum acești factori contribuie la apariția problemelor legate de consumul de droguri.

- **Factori biologici: istoricul familial de dependență.**
- **Factori psihologici (caracteristicile individuale ale persoanei): tulburările de comportament, comportamentul agresiv, performanțe școlare scăzute, suferințe, convingeri pro în ceea ce privește consumul de substanțe, impulsivitatea, iritabilitatea și irascibilitatea.**

Dintre caracteristicile cognitive, sistemul de **valori și credințe** personale poate influența modelul uzului de droguri, prin construirea unor așteptări în ceea ce privește efectul drogurilor asupra vieții individului. **Așteptările pozitive** cu privire la consumul de droguri sunt extrem de puternice și pot rămâne întipărite chiar și după ce o persoană nu a mai folosit droguri pentru ceva timp. Acestea fac dificilă angajarea consumatorilor în procesul de schimbare, deoarece ei cred că utilizarea drogurilor va face lucruri bune pentru ei, precum reducerea anxietății sau a simptomatologiei de tip depresiv, precum și îmbunătățirea vieții lor sociale, iar acest ultim aspect, mai ales în cazul adolescenților, prezintă o importanță semnificativă.

- **Factori de risc familiali: influența consumului de substanțe al părinților sau al celorlalți membri ai familiei, convingerile și atitudinile tolerante ale părinților față de consumul de droguri, lipsa implicării părinților în viața copiilor, supravegherea inadecvată, dezorganizarea familială (prin divorț, decesul unuia dintre părinți sau al ambilor, prin separarea părinților, prin absența unui părinte din viața copilului înainte de nașterea acestuia sau, o situație foarte frecventă în țara noastră, prin emigrarea părinților în căutarea unui loc de muncă și încredințarea copiilor unor rude sau prieteni).**
- **Factori de risc legați de anturaj: atitudinea pozitivă a grupului privind consumul de substanțe, consumul de substanțe în grup și consolidarea relațiilor din grup prin consumul în comun, ca reacție de opoziție față de părinți, „presiunea grupului" (care poate influența chiar și un adolescent aparent fără alți factori predispozanți, dar care își dorește integrarea în grup pentru întărirea sentimentului de apartenență, atât de important la vârsta adolescenței).**
- **Factori comunitari: un statut social și economic scăzut, rata înaltă de criminalitate în cadrul unei comunități, precum și aglomerările populaționale.**
- **Factori protectivi: optimismul ca trăsătură, nivelul crescut de mindfulness, credințele puternice împotriva consumului de substanțe, dorința de a-și menține starea de sănătate, nivelul crescut de conștientizare al părinților privind abuzul de substanțe, conexiunea școlară, implicarea în activități structurate (practicarea unui sport) [2,3].**

Diagnosticul tulburărilor legate de consumul de substanțe

Conform DSM-5, pentru diagnosticul tulburărilor legate de consumul de substanțe este necesară prezența unor simptome cognitive, comportamentale și fiziologice secundare consumului. Criteriile de diagnostic pentru tulburările legate de consumul de substanțe se împart în 4 categorii și sunt aplicabile și adolescenților:

- **control deficitar (criteriile 1-4) – se referă la consumul în cantitate mai mare pentru o perioadă mai lungă de timp, dorința fermă de a opri consumul sau de a-l controla, timpul îndelungat petrecut pentru a procura și consuma substanța, nevoia intensă (craving).**
- **disfuncția socială (criteriile 5-7) – se referă la incapacitatea de a-și îndeplini sarcinile secundar consumului, continuarea consumului chiar dacă există repercusiuni importante asupra activității sau relațiilor, abandonarea activităților sociale, profesionale sau recreative importante.**
- **consumul periculos (criteriile 8 și 9) – se referă la consumul repetat în situații în care acest lucru determină un risc fizic și continuarea consumului chiar dacă persoana are o problemă fizică sau psihică persistentă ori recurentă, cauzată de consum.**
- **criteriul farmacologic (criteriile 10 și 11) – se referă la toleranță și sevraj.**

Clasa de diagnostic DSM-5-TR include 9 tipuri separate de substanțe și, pentru fiecare tip de substanță, DSM-5-TR include criterii de diagnostic pentru intoxicația cu substanțe ori de câte ori este aplicabil.

DSM-5-TR definește intoxicația ca o serie de simptome reversibile care se dezvoltă în timpul sau la scurt timp după ingerarea recentă a unei substanțe și care sunt atribuibile efectelor fiziologice ale substanței asupra sistemului nervos central (SNC). Sevrajul este definit ca o serie de simptome fiziologice și cognitive datorate reducerii sau încetării utilizării unei substanțe, care duc la modificări ale comportamentului.

Deși nu sunt specifice consumului de substanțe, primele semne comune ale consumului semnificativ/problematic sunt:

- **izolarea de prieteni și/sau familie,**
- **declinul funcționalității,**
- **schimbarea prietenilor,**
- **reticența de a permite întâlniri între membrii familiei și prieteni,**
- **scăderea performanței școlare,**
- **abandon școlar,**
- **schimbări de dispoziție, precum iritabilitatea,**
- **interes mai scăzut pentru activitățile preferate anterior,**
- **retragerea din școală/activități extracurriculare,**
- **dificultăți în menținerea igienei,**
- **probleme de memorie și concentrare.**

În procesul de diagnostic este important să identificăm și tulburările asociate, precum ADHD, depresie, tulburare bipolară, tulburări de anxietate și tulburare de stres posttraumatic, tulburare obsesiv-compulsivă, tulburări psihotice, tulburarea de opoziție, tulburarea de conduită, tulburările de învățare [2,4].

Cum intervenim?

Copiii și adolescenții cu adicții și tulburări de sănătate mintală asociate consumului de substanțe necesită includerea într-un plan de intervenție terapeutică complex, multidisciplinar, ce implică mai multe etape în funcție de particularitatea fiecărui caz.

Evaluarea în vederea stabilirii diagnosticului și a conduitei terapeutice, în funcție de particularitățile fiecărui caz și de istoricul de consum, se va face fie în regim de spitalizare continuă într-o secție de psihiatrie pediatrică, fie sub forma spitalizării de zi sau a monitorizării în cadrul centrelor de sănătate mintală sau a staționarelor de zi. În unele cazuri, internarea poate fi de lungă durată în centre specializate pentru tratarea adicțiilor. Intoxicațiile acute sunt urgențe medicale și se tratează în secțiile de toxicologie. Subliniem importanța formării echipei multidisciplinare în tehnici specifice pentru tratamentul adicțiilor.

Enumerăm principalele etape necesare în vederea alcătuirii și realizării unui plan de intervenție specific:

- **Evaluarea psihiatrică și managementul terapeutic al tulburărilor mintale asociate consumului de substanțe psihoactive, precum și al comorbidităților.**
- **Evaluarea psihologică – interviu și aplicarea de scale și instrumente de evaluare.**
- **Posibilitatea efectuării unor investigații de laborator (testare toxicologică, evaluarea parametrilor biologici).**
- **Inițierea tratamentului farmacologic particularizat pentru fiecare pacient, adaptat nevoilor și comorbidităților psihiatrice asociate.**
- **Intervenția psihologică:**
  - **psihoeducație (adresată atât pacientului, cât și familiei acestuia),**
  - **ședințe de terapie individualizată specifică pentru consumul de substanțe, particularizată în funcție de stadiul în care se află pacientul, cu abordarea și a comorbidităților,**
  - **terapie de familie,**
  - **terapie de grup,**
  - **ateliere de dezvoltare de abilități (rezolvare de probleme, reglare emoțională, relaționare socială),**
  - **consilierea părinților,**
  - **terapie de grup pentru părinți.**
- **Evaluare socială – în funcție de particularitățile fiecărui caz, este implicat asistentul social care asistă familia, facilitând accesarea serviciilor oferite de Direcțiile de Protecție a Copilului [2].**

Principii ale programelor de prevenție (National Institute on Drug Abuse)

Identificarea factorilor de risc și protectivi cu scopul de a-i scădea pe primii și de a crește factorii de protecție, ținând cont de faptul că riscul de a deveni consumator este determinat de relația dintre acești factori. Ghidul stipulează că intervenția cât mai precoce asupra factorilor de risc are un mai mare impact decât intervenția târzie și că aceasta poate schimba traiectoria unui copil.

Planurile de prevenție ar trebui să se adreseze tuturor tipurilor de substanțe consumate în comunitate și factorilor de risc și protectivi identificați.

Programele de prevenție vor viza familiile și copiii încă de la vârsta preșcolară – permițând astfel identificarea populației la risc încă de la vârste fragede (de exemplu, copii cu probleme de comportament, dificultăți de relaționare socială sau dificultăți academice). Programele de prevenție trebuie adaptate fiecărei comunități în parte, trebuie să fie repetate, pe termen lung, și obligatoriu să includă trainingul profesorilor și intervențiile de tip discuții cu egalii de vârstă [5].

Cum să comunicăm despre adicții?

- **Limbaj care nu stigmatizează.**
- **Oferirea de context medical și social: menționăm că factori biologici, psihologici și sociali contribuie la dependență.**
- **Dependența este o tulburare cronică, recunoscută medical, nu un eșec personal.**
- **Prezentarea unor povești echilibrate, nu doar a cazurilor extreme, incluzând și exemple de persoane în recuperare, povești pozitive, sprijin comunitar.**
- **Oferirea de surse de sprijin și resurse utile.**

Bibliografie

1. Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel W, Rais A, Sandhu R, Sharma S. Maturation of the adolescent brain. Neuropsychiatr Dis Treat. 2013;9:449-61. doi: 10.2147/NDT.S39776. Epub 2013 Apr 3. PMID: 23579318; PMCID: PMC3621648.

2. Rockhill, Carol M. et al. Clinical Practice Guideline: Assessment and Treatment of Adolescents and Young Adults With Substance Use Disorders and Problematic Substance Use (Excluding Tobacco) Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 65, Issue 2, 105 - 138

3. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, Ibrahim N, Shafurdin NS. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health. 2021 Nov 13;21(1):2088. doi: 10.1186/s12889-021-11906-2. PMID: 34774013; PMCID: PMC8590764.

4. American Psychiatric Association (2024). DSM-5-TR: Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale, ed. a 5-a revizuită, Editura Medicală Callisto

5. National Institute on Drug Abuse – Preventing Drug Use among Children and adolescents – A research-based guide for parents, educators, and community leaders

Autor: Conf. Dr. Florina Rad, medic primar psihiatrie pediatrică

Această resursă a fost realizată în cadrul proiectului Educație media pentru sănătate mintală, demarat de Centrul pentru Jurnalism Independent (CJI) cu sprijinul UNICEF în România.

Opiniile exprimate în acest material aparțin autoarei și nu reflectă în mod necesar poziția UNICEF în România.

© 2026 Centrul pentru Jurnalism Independent