

Factori de risc si de protectie in consumul si abuzul de droguri

Dr. Gabriel Cicu

INTRODUCERE

Dezvoltarea cunostintelor bazate pe evidenta stiintifica in domeniul consumului de droguri permite incercarea explicarii de ce, in ciuda cresterii presiunilor, formale si informale, deschise sau subliminale, la care sunt supuse diferitele grupuri ale populatiei, mai ales cele vulnerabile din punct de vedere socio-sanitar - copii, adolescentii si tinerii -, diferitele patternuri de consum si abuz de droguri nu au continuat sa evolueze proportional fortei respectivelor presiuni.

In ciuda lacunelor existente, s-au produs pasi sensibili in cunoasterea precursorilor abuzului si consumului problematic al diferitelor substante psihoactive, acesti precursori au inceput sa se numeasca factori de risc si au oferit bazele modelului teoretic al factorilor de risc si de protectie.

1. APORTUL CERCETARII IN CONSTRUCTIA MODELULUI FACTORILOR DE RISC SI DE PROTECTIE IN CONSUMUL DE DROGURI

Necesitatea actiunilor pentru reducerea cererii de droguri, tratamentul si prevenirea abuzului si consumului problematic de substante psihoactive nu s-a pus in societatile industrializate pana la jumatatea secolului XX, in anii 50-60 in America de nord si in anii 60-70 in Europa. De atunci, diferite abordari si strategii orientate catre modificarea cererii au inceput a se generaliza impulsionate de catre diversele instante sociale, guvernamentale si ne-guvernamentale.

Initiativele cercetarii in acest domeniu au raspuns mai degraba unei exigente sociale, realizate fara a tine cont de interesul stiintific, si care au fost preocupate sa ofere, in mod esential, explicatii si raspunsuri bazate mai ales pe ideologii decat pe evidente.

In mod treptat, diversi autori au inceput sa creeze modele teoretice incercand sa explice mecanismele care contribuie la initierea si mentinerea comportamentelor de consum si abuz de droguri. Printre numeroasele

postulate teoretice care au incercat sa explice fenomenul drogurilor se afla si cel al lui Bandura (1986), posterior sustinut si de catre alti autori printre care Flay si Petraitis in 1995.

Bandura considera comportamentul ca fruct al situatiei, persoanei si mediului (Becona, 1999). Aceasta abordare teoretica este coroborata in mod progresiv cu o baza de cunostinte din ce in ce mai mare in domeniu.

Analiza complexa a rezultatelor oferite de studiile epidemiologice longitudinale si transversale, de experimentele in domeniul neurostiintelor, de studiile sociale prospective si cercetarile experimentale asupra schimbarilor comportamentului si atitudinilor, precum si de cercetarile in campul comunicarii, au permis dezvoltarea unui model asupra factorilor de risc si de protectie care intervin in dobandirea si mentinerea consumului, abuzului si consumului problematic de droguri (National Institute on Drug Abuse, 1997)

1.1 Aporturile epidemiologiei

Incepand cu sfarsitul anilor 70 s-au initiat cercetari centrate pe studiul populatiei, al indicatorilor relationati cu consumul de droguri in populatia generala in diferite tari, cu mostre specifice pe populatia infantila, adolescenta si tanara.

In anii 70 se creaza sisteme de informare si monitorizare referitoare la droguri, de diferite magnitudini in functie de tari. Finalitatea acestor initiative a fost aceea de a putea dispune de o evaluare a prevalentei, incidentei si evolutiei diferitilor indicatori relationati cu consumul si abuzul de droguri.

Analiza tendintelor facilitate de catre studiile epidemiologice longitudinale au permis, in tarile in care exista serii temporale mai ample, evidentierea urmatoarelor aspecte:

- Identificarea varstelor de debut a consumului pentru diferitele grupuri de droguri
- Descrierea multiplilor factori implicati in consum (genetici, biologici, emotionali, psihologici, familiali, interpersonalii, educationali, sociali, comunitari si ambientali)
- Identificarea factorilor precursori, asociati sau facilitatori ai consumului de droguri
- Constatarea ca, cu cat este mai mare numarul factorilor facilitatori ai consumului, exista un risc mai mare de comportamente de abuz si consum problematic de droguri

- Evidențierea faptului că riscul de consum și abuz problematic de droguri crește în timpul diferitelor etape de tranziție vitală. Aceste perioade de tranziție implică momente critice în procesul de înfruntare a unor provocări mai mari sau mai mici, personale și sociale (trecerea de la învățământul primar la cel secundar, incorporarea la universitate sau în muncă, incorporarea în diverse culturi profesionale sau înfruntarea cu somajul, pensionarea etc)
- Descrierea tendințelor cu privire la consumul diferitelor substanțe psihoactive. În acest sens NIDA constată că, în SUA, tendințele de scădere sau creștere al consumului diferitelor substanțe au fost paralele cu schimbările în percepția tinerilor asupra efectelor nocive a fiecărei substanțe și asupra percepției cu privire la gradul de acceptare socială al consumului (Bachman și colab, 1990; NIDA, 1994)

Cresterea percepției negative a coincis cu scăderea consumului, în timp ce în momentul în care aceste percepții au început să se erodeze consumul a crescut. Acest fapt pune în incertitudine credința menținută mult timp în câmpul preventiv care - pe baza rezultatelor negative obținute prin programele informative bazate pe teama - a considerat că informarea asupra riscurilor asociate consumului de fiecare drog ca un element contraproductiv.

1.2 Aporturile evaluării experimentale a diferitelor modele de intervenție preventivă.

Rezultatele obținute din evaluarea diverselor modele de intervenție preventivă au permis de asemenea descrierea factorilor al cărui control sau modificare contribuie la o scădere semnificativă a consumului problematic de droguri, și în acest fel au adus informații despre factorii pozitivi sau negativi asociați cu respectivul consum.

1.2.1 Cercetările asupra modelelor informative.

Primele intervenții cu intenție preventivă au fost abordările articulate în jurul transmiterii de informații, centrate pe teama asupra consecințelor negative ale consumului de droguri.

Aceste abordări înțelegeau luarea deciziilor ca rezultat al unui proces rațional influențat doar de informația primită. Evaluarea acestor abordări nu a reușit să demonstreze că aplicarea lor ar avea vreun efect pozitiv asupra

comportamentului. Aplicarea lor a cunoscut chiar implicatii contraproductive, chiar daca au reusit o crestere a cunostintelor referitoare la unele aspecte cu privire la droguri si, in unele cazuri, atitudini negative fata de droguri (Tobler, 1986; Sloboda, 1997).

1.2.2 Cercetari asupra modelelor de interventie de tip psihosocial.

Studii posterioare cercetarilor asupra modelelor informationale au sugerat ca factorii psihosociali situau anumite persoane in fata situatiei de consum sau abuz de droguri. S-a demonstrat ca anumiti factori psihologici individuali erau asociati consumului de droguri. Printre acesti factori mai relevanti sunt stima de sine scazuta, autocontrol scazut, dificultati in relatii interpersonale, abilitati/posibilitati scazute de a imita modele sociale pozitive, atitudine favorabila fata de consumul de droguri, cautarea de senzatii noi, credinte ambigue asupra consumului anumitor droguri si alti factori psihopatologici, cum ar fi de ex. o viata stresanta, depresie sau anxietate.

Din perspectiva modelelor de interventie cu caracter psihosocial s-au dezvoltat si evaluat programe centrate pe munca cu aspecte afective precum cresterea autostimei, clarificarea valorilor, cresterea autocunoasterii, promovarea sentimentelor pozitive fata de sine, manevrarea stresului si strategii eficiente de comunicare.

Din nou, evaluarea respectivelor programe nu a putut demonstra ca aceste abordari au fost eficiente pentru prevenirea consumului si abuzului de droguri, chiar daca unele au demonstrat a fi avut un anumit efect asupra factorilor relationati cu consumul cum ar fi de ex sentimentul asupra propriei valori (Mosckowitz si colab, 1994; Tobler, 1997).

1.2.3 Cercetarile asupra modelelor bazate pe teoria invatarii sociale

Rezultatele irelevante obtinute de catre diferitele abordari prezentate pana acum au facut ca, incepand cu decada anilor 80, modelul influentei sociale sa domine dezvoltarea programelor preventive (Gorman, 1996).

In cadrul abordarii teoriei invatarii sociale s-au dezvoltat doua mari linii de propuneri, pe de-o parte tehnicile de antrenare in abilitati de rezistenta si pe de alta parte antrenarea in abilitati sociale. Modelul teoretic care sta la baza acestor abordari este teoria invatarii sociale a lui Bandura (1969).

De-a lungul ultimelor doua decenii, variatiile in modelul influentei sociale au fost amplu studiate. Printre respectivele adaptari trebuie subliniate interventiile multicomponente, bazate pe teoria lui Becona (1999) denumita

teoria integrativa si comprehensiva. Programele multicomponente s-au dovedit a fi eficace, incorporand diverse elemente teoretice prezentate pana acum. (Tobler, 1997; Sloboda, 1997).

Printre elementele esentiale necesare asigurarii eficientei interventiilor, se desprind:

- Dezvoltarea de norme sociale contrare abuzului de droguri in mediul in care se aplica interventia
- Transmiterea de informatii veridice, prin canalele de difuzare considerate credibile pentru destinatarii informatiei transmise
- Corectarea perceptiilor eronate sau mitice cu privire la droguri, mituri de multe ori populare printre grupul tinta (cum este perceptia in randul adolescentilor despre caracterul normativ si universal al consumului de droguri)
- Antrenarea in abilitati sociale si abilitati pentru viata
- Antrenarea in abilitati de rezistenta fata de presiunile promovarii consumului de droguri
- Utilizarea de metode didactice interactive pentru dezvoltarea de programe educationale despre droguri.

1.3 Cercetare bazica: linii de studiu asupra factorilor etiologici genetici neurofiziologici si neurochimici

De-a lungul ultimilor ani s-a observat ca cercetarea bazica de laborator poate contribui la dezvoltarea unui cadru stiintific comprehensiv in consumul de droguri. Descoperirile factorilor biologici, fiziologici si genetici pot ajunge sa ofere informatii certe si complementare studiilor epidemiologice si comportamentale. Fara indoiala, aceste linii de cercetare se gasesc inca in stadii incipiente. Referitor la factorii biologici ce determina o posibila vulnerabilitate diferentiala intre persoanele care prezinta un consum problematic de droguri, liniile de cercetare actuale arata necesitatea explorarii unui camp care nu face altceva decat sa inceapa. Aceste linii de cercetare sunt centrate pe explorarea urmatoarelor aspecte:

- Factori genetici relationati cu consumul problematic de droguri

Bazata pe studiul gemenilor adoptati, unde este posibila separarea mediului inconjurator si contributia genetica, aceasta linie de cercetare arata ca sistemul genetic poate fi unul din multiplii factori care determina consumul de droguri.

Studiile actuale nu cauta o gena concreta care sa determine problemele legate de droguri, ci un complex de gene care sa determine o actiune disfunctionala pentru care consumul de droguri pare a fi o simpla manifestare. Orientarea in cazul studiilor genetice este indreptata spre determinarea existentei unui mic numar de gene care sa fie responsabile de anumite caracteristici comportamentale care au aratat a fi un factor de risc sau intermediar pentru consumul de droguri.

- *Factori neurofiziologici*

Sa ne gandim ca exista o predispozitie biologica pentru a trece de la consumul de droguri la abuz si dependenta inseamna sa ne gandim ca ar trebui sa existe diferente individuale premorbide ale variabilelor neurofiziologice precum: diferente in raspunsul regional cerebral, diferente ale metabolismului cerebral si ale paternurilor de raspuns asociate consumului de droguri sau ale comportamentelor de risc asociate.

Pe acest teren un element decisiv este dezvoltarea unor tehnici sofisticate care sa permita analiza variabilelor neurofiziologice care ar fi implicate in consumul problematic de droguri. Cu cat vor avansa metodele tehnice de analiza, vor creste si cunostintele variabilelor implicate in mod diferential in consumul problematic de droguri.

- *Factori neurochimici*

Aceasta linie de cercetare se centreaza in studiul diferentelor individuale observabile pe neurotransmitatori. Tinand cont de dificultatea tehnica si metodologica, mai ales orientata catre studiul pe animale, progresele acestei abordari sunt inca limitate, dar s-au putut detecta diferente individuale in neurotransmitatorii relationati cu anumite comportamente. In general, se studiaza plasma si/sau lichidul cefalorahidian ca indicator al activitatii metabolice al sistemului nervos central. Lucrarile in aceasta arie s-au centrat in mod fundamental in sistemul neurotransmisiei dopaminergice, cel care este relationat cu sistemul de recompensa. Chiar daca nici una din aceste linii de cercetare nu poate oferi inca informatii concludente asupra factorilor de risc de caracter genetic, neurofiziologic sau neurochimic, stadiul actual al cercetarii permite cel putin sa spunem ca, probabil, variabilele ambientale nu sunt unicele situatii de risc pentru abuzul de droguri.

2. FACTORI DE RISC SI DE PROTECTIE

Studiile descrise pana acum au putut oferi cercetatorilor suficient material pentru identificarea situatiilor potential precursore sau facilitatoare ale comportamentelor relationate cu consumul si abuzul de droguri. Pornind de la informatia disponibila la sfarsitul decadei anilor 80, diversi autori au dezvoltat o teorie al carei obiectiv este explicarea comportamentelor antisociale, in general, si in particular, comportamentul de consum si abuz de droguri, prin stabilirea relatiilor predictive bazate pe identificarea factorilor de risc si factorilor de protectie (Newcomb, 1991; Pandina et al, 1992; NIDA, 1997 etc).

2.1. FACTORI DE RISC

Chiar daca pe baza cercatarilor existente nu se poate inca stabili o relatie de cauzalitate, circumstantele asociate intr-un mod consistent cu abuzul de droguri au fost descrise ca factori de risc.

Factorii de risc sunt circumstantele prezente inainte de initierea consumului, abuzului sau consumului problematic de droguri.

In 1994, Committee on Prevention of Mental Disorders al Institute of Medicine din SUA au definit factorii de risc ca 'acele caracteristici, variabile sau circumstante care, confluind in viata unei persoane, contribuie la cresterea probabilitatii ca acea persoana sa dezvolte o problema de comportament, in comparatie cu orice alta persoana din populatia generala, selectionata la intamplare.

Pe baza datelor disponibile, diversi autori au propus diferite categorii de factori de risc. Pentru facilitarea prezentarii, propunem clasificarea facuta de Hawkins si colab. (1992), autori care au grupat diferitele categorii in doua mari grupe:

- In primul grup se afla **factorii sociali si culturali amplii (contextuali)**, adica factorii relationati sau incadrati prin aspecte legale si normativele sociale explicite sau percepute in relatie cu comportamentele de consum sau abuz de droguri.

- Al doilea grup include **factorii cu caracter individual si interpersonal.**

2.1.1. Factorii de risc contextuali

Persoanele si grupurile exista si se dezvolta in contexte sociale marcate prin valori si structuri ale societatii.

De exemplu, schimbări în normele culturale, în perceperea anumitor comportamente și schimbări ale aspectelor economice relatează cu drogurile, au demonstrat a fi asociate cu schimbări în comportamentele de consum de droguri și în prevalența globală a consumului diferitelor substanțe psihoactive, inclusiv drogurile legale.

Printre principalii factori de risc contextuali se găsesc:

- **Legile și normele sociale favorabile comportamentelor de consum și abuz.**

O legislație foarte permisivă și favorabilă intereselor economice care mențin diferite afaceri relatează cu drogurile, împreună cu o înaltă toleranță socială cu privire la fiecare substanță sunt factori contextuali cheie favorabili consumului și abuzului de diferite substanțe psihoactive. În cazul drogurilor legale, de exemplu, este amplu demonstrat că o serie de măsuri cum sunt restrângerea numărului punctelor de vânzare și a orarelor de vânzare, creșterea prețurilor (prin legislație și impozite), legislația care limitează vârsta de vânzare și limitarea locurilor publice de consum etc au un efect important de limitare a consumului.

- **Disponibilitatea**

Este relatează cu aspectele normative și legale, dar poate fi considerată și un factor independent. De exemplu, faptul că un drog este sau nu legal determină o mai mare sau mai mică disponibilitate și consum global. Gradul de disponibilitate (numărul și accesibilitatea punctelor de vânzare, eficiența mecanismelor de promovare și distribuție etc) atât pentru drogurile legale cât și pentru cele ilegale, constituie un factor de risc independent, odată evidențiați alți posibili factori de confuzie, cum ar fi puterea de achiziție a indivizilor sau alte caracteristici individuale.

- **Extrema deprivare socială**

Rezultatele studiilor arată că anumiți indicatori de dezavantaj social, precum sărăcia, aglomerările umane și condițiile de viață proaste sunt asociate cu un risc crescut de comportamente antisociale. O lectură simplistă a acestor rezultate a condus la interpretarea că sărăcia este un factor per se pentru consumul de droguri. Fără îndoială, acest stereotip nu a fost confirmat prin cercetările centrate pe studii comparative între clasele sociale. În același timp, diverse studii au demonstrat că educația superioară a părinților, un loc de muncă bun al acestora sau o mai bună disponibilitate materială pentru

cheltuieli personale se pot prezenta asociate cu un mai mare consum de alcool, tutun sau marihuana printre adolescentii ce provin din astfel de medii. In acest cadru, deprivarea sociala se poate considera un factor de risc - pentru abuzul de droguri pe termen lung - in cazul in care exista saracie extrema si, se asociaza cu alte tipuri de probleme personale si familiale.

- Dezorganizarea in mediul social imediat

Cand o populatie este infruntata cu schimbari culturale bruste, se produce o sensibila deteriorare a abilitatilor familiei pentru a transmite valori prosoziale copiilor si adolescentilor. Aceasta deteriorare a rolului socializator al contextului social apropiat (familie, cartier, retele sociale de sprijin) pot conduce la probleme legate de abuzul de alcool.

2.1.2 Factori de risc individuali si interpersonalii

Odata eliminati posibii factori de confuzie, precum apartenenta la un grup determinat sau o clasa sociala si expunerea la norme sociale schimbatoare in timp, cercetarile disponibile pana acum au permis identificarea a diversi factori de risc de caracter individual. Factorii de risc detaliati in continuare se evidentiaza ca fiind asociati consumului si abuzului de droguri.

- Factori fiziologici

Cum s-a vazut mai devreme, cunostintele despre factorii de risc genetici sunt inca limitate, chiar daca se dispune de evidente provenite din studii (pe animale sau gemeni) cu privire la predispozitia ereditara la abuzul de anumite substante psihoactive (ex. alcool)

- Factori psihologici

Unele studii semnaleaza existenta unei relatii pozitive intre anumite caracteristici psihologice si comportamentele de consum si abuz de droguri, de exemplu, cautarea de senzatii noi, un prag scazut in evitarea durerii - ranirii (capacitate scazuta de evitare), incapacitatea de a controla emotiile, labilitate emotionala sau agresivitate si ostilitate. Fara indoiala, analizate impreuna, evidentele disponibile cu privire la importanta acestor factori sunt inca contradictorii. Impotriva a ceea ce se credea initial, nu s-au gasit asocieri pozitive intre consumul de droguri si simptomatologia de anxietate, depresie sau stima de sine scazuta, in timp ce alte studii au adus evidente asupra faptului ca labilitatea emotionala pare a fi mai degraba o consecinta a abuzului de droguri decat o cauza.

- **Atitudini si comportamente familiale** permissive cu privire la droguri
Consumul de droguri care se produce in familie influenteaza consumul de droguri de catre copii si adolescenti. Modelarea exercitata de catre parinti prin propriul lor consum influenteaza intr-un mod important consumul de droguri de catre copii. Aceasta asociere pozitiva a fost in mod consistent observata atat pentru drogurile legale cat si pentru cele ilegale. Diverse studii indica relatia pozitiva existenta intre apartenenta la unitati familiale unde cel putin unul dintre parinti este consumator de droguri si dezvoltarea pe termen lung a unor probleme de dependenta de droguri.

- **Disfunctii educative ale familiei/ Stiluri parentale inconsistente.**
Diverse studii arata relatia existenta intre ineficacitatea sau inconsistenta in dezvoltarea rolurilor parintesti si a functiilor familiei in stabilirea de norme de comportament in familie si problemele de abuz de droguri, mai ales la copii care prezinta vreun tip de comportament dezadaptativ (tulburari de atentie, iritabilitate si agresivitate). Nu este clar, insa, ca, in general un stil educativ permisiv, precum atitudini permissive cu privire la consumul de droguri de catre copii, influenteaza in mod direct initierea si mentinerea ulterioara a consumului de droguri

- **Lipsa unor legaturi afective familiale**

Absenta parintilor sau unor tutori capabili sa ofere suport emotional pozitiv copiilor lor, adica, absenta unor legaturi afective puternice in mediul familial poate fi relationat cu dezvoltarea unor comportamente de abuz de droguri pe termen lung.

- **Esecul scolar**

Randamentul scolar scazut a fost identificat ca factor de predispozitie al frecventei si intensitatii consumului de droguri. Pe de alta parte nu exista nici o evidenta ca un coeficient intelectual scazut ar fi un factor predictiv pentru abuzul de droguri.

- **Angajament scazut fata de scoala**

Diverse studii indica o relatie inversa intre abuzul de droguri si integrarea scolara si/sau existenta expectativei de continuare a studiilor secundare.

- **Asocierea cu colegi care consuma droguri (anturajul)**

Consumul de droguri de catre grupul de egali este unul dintre factorii asociat cu consistenta cea mai mare pentru consumul individual, fara indoiala

insa, evidente recente releva ca relatia intre afilierea la un grup si consumul de droguri nu este o relatie unidirectionala (influenta grupului asupra individului) ci, in acest sens, se produce o relatie biunivoca (indivizii tind sa se integreze in grupuri cu aceleasi afinitati), si, in mod normal, intrarea in grupuri fara norme se produce inaintea initierii consumului de droguri.

- *Atitudini favorabile consumului de droguri*

S-a observat o relatie pozitiva intre debutul consumului de droguri si mentinerea atitudinilor si credintelor pozitive cu privire la droguri. Rareori adolescentii incep sa consume droguri fara a porni de la convingerea ca beneficiile potentiale ale consumului sunt mai mari decat posibilele costuri.

- *Debutul timpuriu al consumului de droguri*

Studiile epidemiologice au oferit informatii suficiente pentru a demonstra ca intensitatea si frecventa consumului si consumului problematic precum si dezvoltarea problemelor legate de dependenta va fi mai mare cu cat varsta de debut este mai mica.

2.2. FACTORI DE PROTECTIE

Unii dintre factorii de risc semnalati anterior sunt dificil de modificat sau schimbat pe termen scurt. Recunoasterea unor importante limite in controlul factorilor de risc a condus cercetarile catre studiul factorilor de protectie.

Prin factori de protectie se inteleg acele circumstante moderatoare ale expunerii la factorii de risc. Factorii de protectie nu sunt in mod necesar factori opusi celor de risc, ci mai degraba este vorba de doua realitati distincte care interactioneaza intre ele. (Werner, 1989; NIDA, 1993; Lozano si Gonzales, 1998).

Ipoteza existentei factorilor de protectie consta in aceea ca anumite circumstante sau conditii ce pot media sau modera efectele expunerii la situatii de risc si, in acest fel, pot reduce vulnerabilitatea indivizilor in fata problemelor relationate cu drogurile.

Factorii de protectie intaresc rezistenta persoanelor supuse situatiilor de risc, actionand ca elemente de protectie fata de potentiale raspunsuri problematice.

De la jumatatea anilor 90, un numar crescand de studii au inceput sa se centreze pe cercetarea factorilor de protectie pentru abuzul de droguri. Brook

si colab. (1990) au identificat doua mecanisme prin care factorii de protectie pot contribui la reducerea influentei factorilor de risc:

- *Mecanisme de risc/protectie*, prin care expunerea la factorii de risc este moderata prin prezenta factorilor de protectie. De exemplu, acesti autori au descris modul in care riscul expunerii la prezenta altor consumatori de droguri poate fi moderat prin existenta unor puternice legaturi afective pronormative.

- *Mecanisme de protectie/protectie*, prin care un factor de protectie potenteaza alt factor de protectie, potentand efectele amandorura separate. De exemplu, au descris cum existenta unei legaturi afective pozitive intre parinti si copii potenteaza efectul altor factori de protectie, cum ar fi o atitudine conventionala sau pronormativa a adolescentului, caracteristici materne protectoare, sau armonia existenta intre parinti referitoare la teme relationate cu drogurile.

Conform cercetarilor existente pana in acest moment, factorii de protectie identificati sunt:

2.2.1. Factori de protectie individuali

- Rezolvarea problemelor. Capacitatea individuala a copilului sau adolescentului de a rezolva probleme si sentimentul de autoeficienta, chiar daca, pentru a putea stabili capacitatea predictiva a acestui factor este nevoie de mai multe studii prospective, precum cel al lui Wills si colab, care sa confirme acest aspect.

- Interiorizare normelor. Capacitatea individuala de a interioriza norme sociale cu privire la controlul consumului de droguri.

2.2.2. Factori de protectie familiali

- Legatura emotionala. Existenta unor legaturi emotionale puternice intre parinti/tutore si copii.

- Participarea. Prezenta parintilor/tutorilor in viata copiilor: participarea importanta a acestora la activitatile copiilor.

- Norme familiale consistente. Existenta unor norme familiale generale, clare si stabile.

- Supervizare. Supervizarea parinteasca asupra vietii copiilor.

2.2.3. Factori de protectie educativi

- Randamentul scolar. Existenta unui randament scolar satisfactor cu aspiratii si expectative rezonabile de a continua studiile.

- O buna legatura cu scoala. Existenta unei legaturi afective pozitive cu scoala si/sau cu profesorii.

2.2.4. Factori de protectie contextuali.

- Promovarea si intarirea abilitatilor sociale. Disponibilitatea unui mediu social de suport si intarirea abilitatilor copilului de a infrunta succesivele provocari pe care le presupune integrarea sociala (familia, sisteme de suport social exterior). Acesta trebuie sa promoveze si sa intareasca abilitati sociale in timpul copilariei si adolescentei, prin intarirea valorilor pozitive.

- Legatura cu instantele prosociale. Existenta unor legaturi emotionale puternice cu instantele socializatoare, precum familia, scoala, biserica sau alte institutii cu caracter social, si participarea activa la activitatile acestor instante sociale.

- Valori prosociale. Mentinerea unor valori prosociale din partea grupului de egali dar si aprecierea pozitiva a grupului de catre parinti sau tutori.

Dupa Padina (1999), atat factorii de risc cat si cei de protectie se pot prezenta sub diferite nivele de intensitate, ce merg de la simple asociatii statistice semnificative cu dezordine psihologica, fizica sau comportamentala (de ex probleme psihiatrice, boli cardiovasculare sau probleme relationate cu abuzul de droguri), pana la propria dezordine sau problema in sine.

De exemplu, faptul ca se stie ca o persoana are mama sau tatal alcoolice/a reprezinta un indicator superficial asupra riscului crescut ca aceasta persoana sa aiba probleme legate de alcool (de ex abuz sau dependenta). Astfel, acest indicator nu implica producerea unei probleme de abuz, nici nu va explica cum se genereaza aceasta crestere a riscului. Astfel, cresterea riscului s-ar putea datora unor mecanisme genetice, pe fondul unei cresteri a sensibilitatii la alcool al receptorilor neuronali, dar, pe de alta parte, aceasta crestere a riscului poate fi generata de expunerea acestei persoane pe timpul copilariei la un model parental de consumator de alcool.

De aceea, unul din rolurile cele mai importante pe care le are in actualitate cercetarea stiintifica in consumul de droguri este acela de a clarifica natura si forta sau intensitatea asocierii dintre factorii considerati ca declansatori si factorii considerati ca rezultat, precum si forma in care acesti factori interactioneaza intre ei.

3. PROVOCARI ACTUALE ALE CERCETARII IN TULBURARILE IN LEGATURA CU O SUBSTANTA, DERIVATE DIN MODELUL ASUPRA FACTORILOR DE RISC SI DE PROTECTIE

Dupa cum am observat, cercetarea disponibila asupra factorilor de risc si de protectie in consumul si abuzul de droguri constituie baza care in acest moment ofera posibilitatea crearii unei stiinte preventive bazata pe evidente si, in mod consecutiv, permite progrese importante pentru cunoasterea strategiilor eficiente in reducerea cererii de droguri. Fara indoiala, ramane inca un lung drum de parcurs. Printre prioritatile imediate in acest domeniu trebuie subliniate:

- Aprofundarea cunostintelor asupra factorilor de risc si de protectie. Interventiile preventive derivate din teoria bazata pe factorii de risc si de protectie necesita o cunoasterea precisa a naturii, intensitatii si mecanismelor de actiune a factorilor cu care se lucreaza. Dezvoltarea actuala a cercetarii nu permite deocamdata cunoasterea factorilor a caror modificare sau mediere va fi cea mai eficace pentru reducerea cererii de droguri. Este nevoie de dezvoltarea de noi studii capabile sa identifice factorii de risc cauzali in etiologia abuzului de droguri, pentru a-i diferentia in mod clar de aceia a carei asociere cauzala nu se poate demonstra.

- Aprofundarea cunostintelor asupra factorilor de risc si de protectie in contexte culturale diferite de cultura anglosaxona. Majoritatea studiilor pe care se bazeaza modelul factorilor de risc si de protectie se bazeaza pe studii realizate in cultura anglosaxona. Chiar daca in actualitate incep sa se generalizeze studii in alte realitati etnice si culturale, ramane inca un camp deschis in ceea ce priveste diversitatea realitatii existente, de exemplu, in cultura europeana sau cea latino americana.

- Imbunatatirea calitatii designului experimental.

Literatura asupra cercetarii in prevenire arata ca modelele primitive au utilizat frecvent instrumente necorespunzatoare pentru a produce anumite date semnificative si interpretabile cu privire la rezultatele interventiei ce doreau sa masoare. In acest sens, este posibil ca esecul acestor programe de prevenire in producerea unor efecte consistente si durabile s-ar putea datora unei varietati de factori ce include greseli in formularea aspectelor teoretice, deficiente cu privire la punerea in practica a interventiei, aplicarea unor

modele sarace de cercetare, sau o combinatie a tuturor acestor factori anteriori.

- Diversificarea strategiilor si studierea impactului lor.

Analiza caracteristicilor programelor realizate in ultimii ani demonstreaza ca cercetarea asupra consumului de droguri s-a centrat, in principal, pe dezvoltarea, implementarea si evaluarea programelor dezvoltate in mediul scolar. Cunoasterea factorilor de risc si de protectie contextuali si individuali sugereaza necesitatea studierii eficientei interventiilor ce cuprind strategii de modificare a contextului, de aplicare de masuri legislative de protectie si control, de influenta sociala si individuala si de dezvoltare de competente personale.

- Determinarea interventiilor care sunt utile si a grupului tinta.

Majoritatea propunerilor evaluate pana acum au fost interventii cu caracter universal, adica, programe ce pretind a fi in acelasi timp necesare si valabile pentru toata lumea. Teoria bazata pe factorii de risc si de protectie este suficient dezvoltata pentru a, incepand din acest moment, centra cercetarea in utilizarea si integrarea datelor disponibile pentru a raspunde ipotezelor, precum 'programul X este eficient pentru a reduce consumul de droguri in grupul A, dar nu este eficient pentru grupul B si C' sau 'programul Y va reduce consumul de droguri in grupul B si programul Z il va reduce in grupul C'. Cunoasterea costului/eficienta al activitatilor realizate cu resurse publice nu constituie doar o cerere sociala crescuta, ci si o exigenta la care nu se poate renunta pentru dezvoltarea interventiilor indreptate catre prevenirea abuzului de droguri. In masura in care cercetarea poate deveni un element important in procesul deciziilor politice si comunitare, interventiile pentru reducerea cererii de droguri vor putea fi mai sensibile si vor putea raspunde mai bine necesitatilor existente referitor la consumul problematic de droguri.

Concepte eronate. Mai degraba, anumite aspecte derivate din modelul teoretic asupra factorilor de risc si de protectie au generat interpretari precipitate, superficiale si ca urmare eronate. Printre aceste perceptii, reies criticile la model cu privire la o presupusa crestere a stigmatizarii grupurilor sociale aflate in situatii de risc.

In realitate, acest model nu pune diagnostice indivizilor sau grupurilor ca indivizi sau grupuri de risc ci ca indivizi sau grupuri aflate sau suportand

situatii de risc. Acest model, astfel, nu pretinde stigmatizarea, ci sa aduca un aport cheie pentru un diagnostic si o modificare adecvata a acelor factori obiectivi asupra carora, daca nu se intervine, vor mentine persoanele afectate in situatia speciala de dezavantaj sau vulnerabilitate personala sau sociala.

Sinteza.

Factorii de risc si de protectie relationati cu consumul problematic de droguri includ mediatori si modificatori atat de caracter biogenetic precum si psihologic, comportamental, social si medioambiental. Acesti factori variaza in ceea ce priveste importanta lor datorita existentei unor diferente individuale si grupale. De asemenea, relevanta profilelor de risc pot varia sau fluctua de-a lungul vietii unei persoane, fiind mai intensi pe timpul perioadelor de tranzitie intre etapele vitale. Modelul asupra factorilor de risc si de protectie are importante implicatii practice in campul reducerii cererii de droguri, deoarece interventiile in acest sector trebuie sa se centreze pe reducerea riscurilor imediate ale abuzului de droguri si promovarea stabilirii pe termen lung a factorilor de protectie, in special in grupurile care au fost supuse la situatii mai intense de risc. Cercetarea indreptata catre intelegerea mai buna a mecanismelor de actiune a factorilor de risc si de protectie trebuie intensificata pentru a permite imbunatatirea eficientei si eficacitatii interventiilor de reducere a cererii de droguri.

BIBLIOGRAFIE

1. **BANDURA, A.** (1969) Principles of behavior modification. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. (1986) Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice-Hall.
2. **BECONA, E.** (1999) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
3. **BELCHER H.M. y SHINITZKY H.E.** (1998) "Substance abuse in children: prediction, protection and prevention". Archives of Pediatric Medicine. 152 (10): 952-960.
4. **BROOK, J.S.; BROOK, D.W.; GORDON, A.S.; WHITEMAN, M. y COHEN, P.** (1990) The psychological etiology of adolescent drug use. A family interactional approach. Genetics, Social Gender and Psychology. Monograph 116 (Whole no 2).
5. **CLAYTON, R.R.** (1992) "Transitions in drug use: risk and protective factors". In M. Glantz y R. Pickens (eds.) Vulnerability to drug abuse. Washington DC: American Psychological Association.
6. **COWEN, E. y WORK, W.** (1988) "Resilient children, psychological wellness, and primary prevention". American Journal of Community Psychology. 16: 591-607.
7. **FERRER, X.** (1993) La formación de padres para la prevención del abuso de drogas. Tesis doctoral. Barcelona: Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Universitat de Barcelona.
8. **FLAY, B.R. y PETRAITIS, J.** (1995) "Aspectos metodológicos en la investigación de medidas preventivas del consumo de drogas: fundamentos teóricos". En Leukefeld, C.G. y Bukoski, J. (eds.), Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos, pp. 83-108. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.
9. **GEREVICH, J. y B'ACSKAI, E.** (1996) "Protective and risk predictors in the development of drug use". Journal of Drug Education. 278 (7): 25-38.
10. **GLANTZ, M. y PICKENS, R.** (eds.) (1992) Vulnerability to drug abuse. Washington, DC: American Psychological Association.
11. **GORDON, H.W. y GLANTZ, M.D.** (1996) "Individual differences in the biobehavioral etiology of drug abuse". NIDA Research Monograph Series, no 159. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
12. **GORMAN, D.M.** (1996) "Etiological theories and the primary prevention of drug use". Journal of Drug Issues 26 (2): 505-520.
13. **HAWKINS, J.D.; CATALANO, R.F., y MILLER, J.Y.** (1992) "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention". Psychological Bulletin. 112 (1) 64-105.
14. **KEARNEY, A.L. y HINES, M.H.** (1980) "Evaluation of the effectiveness of a drug prevention education program". Journal of Drug Education. 10: 127-134.
15. **LEUKEFELD, C.G. y BUKOSKI, J.** (1995) "Una introducción a la investigación en programas de prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos". En Leukefeld, C.G. y Bukoski, J. Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.
16. **MOSKOWITZ, J.; MALVIN, J.; SCHAEFFER, G. y SCHAPS, E.** (1984) "Evaluation of an affective development teacher training literature". Journal of Primary Prevention. 4 (3): 150-161.
17. **NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE** (1993) Protective factors. Resience. En línea: <http://165.112.78.61>. - (1994) National Institute on Drug Abuse Monitoring the Future Study. Rockville: National Institute on Drug Abuse. National Institutes for Health. - (1997a) "Preventing Drug Use

among Children and Adolescents. A Research-based Guide". NIDA. National Institutes for Health. NIH Publication, no 97-4212. - (1997b) Drug Abuse Prevention for AT-Risk Individuals. Rockville: National Institute on Drug Abuse. National Institutes for Health.

18. **NEWCOMB, M.D.** (1995) "Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse". En Rahdert, E. y Chzechowicz, D. (eds.) Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions. Rockville: National Institute on Drug Abuse Research. Monograph 156. DHHS Publication no. 95-3908. US Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse.
19. **NEWCOMB, M.D.; MADDAHAN, E. y BENTLER, P.M.** (1986) "Risk factors for drug use among adolescents: Concurrent and longitudinal analyses". American Journal of Public Health. 76: 525-531.
20. **NEWCOMB, M.D. y FELIX-ORTIZ, M.** (1992) "Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings". Journal of Personal and Social Psychology. 63 (2): 280-296.
21. **PETRAITIS, J.; FLAY, BR. y MILLER, T.Q.** (1995) "Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces of the puzzle". Psychological Bulletin. 117 (1): 67-86.
22. **PETRAITIS, J.; FLAY, B.R.; MILLER, T.Q.; TORPY E.J. y GREINER, B.** (1998) "Illicit substance use among adolescents: a matrix of prospective predictors". Substance Use and Misuse. 33 (13): 2561-2604.
23. **ROBLES LOZANO, L. y MARTÍNEZ GONZÁLEZ, J.M.** (1998) "Factores de protección en la prevención de las drogodependencias". Idea-Prevención. 17, julio-diciembre: 58-70.
24. **SCHAPS, E.; MOSKOWITZ, J.; MALVIN, J. y SCHAEFFER, G.** (1984) "The NAPA drug abuse prevention project: Research findings". Washington DC: National Institute on Drug Abuse. DDHS Publication no (ADM): 84-139.
25. **SCHEIER, L.M. y NEWCOMB, M.D.** (1991) "Psychological predictors of drug use initiation and escalation: An expansion of the multiple risk factors hypothesis using longitudinal data". Contemporary Drug Problems (re edición especial).
26. **SLOBODA, Z.** (1997) "State-of-the-art of prevention research in the United States". Ponencia presentada en la reunión Prevention Evaluation organizada por el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisboa.
27. **TOBLER, N.** (1986) "Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcomes results of program participants compared to a control or comparison group". Journal of Drug Issues. 16 (4): 537-567. - (1992) "Drug prevention programs can work: Research findings". Journal of Addictive Diseases. 11 (3): 1-28. - (1993) "Up-dated meta-analysis of adolescent drug prevention programs". En Ringwalt, Ryan y Zimmerman (eds.) Evaluating School-linked Prevention Strategies: Alcohol, Tobacco and Other Drugs. UCSD Extension, San Diego: University of California. pp. 71-86. - (1997) "Aspectos del metaanálisis en la investigación de intervenciones preventivas". En Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.