

# DROGURILE LA GRANIȚA DINTRE MILENII

Prof. dr. DRĂGAN GIGI

## Istoric si generalitati



Oamenii au cunoscut acțiunea fiziologică, toxică și curativă a unor plante sau extracte de plante încă din antichitate. Astfel opiul, care este un material rășinos obținut din fructele macului era folosit în Orient ca somnifer. În regiunea tropicală muntoasă a Americii de Sud, exista un popor, înainte de cucerirea spaniolă, care valorifica frunzele de coca, cunoscând acțiunea lor stimulantă. Izolarea principiilor active din plante a constituit o preocupare a chimiei încă de la începuturile ei. Primul succes în această direcție a fost obținut în secolul al XVII-lea de către Dan Ludovici și Robert Boyle care au izolat alcaloidul din opiu în stare impură. Chimia alcaloizilor a început atunci când alcaloidul din opiu a fost obținut în stare cristalizată(1804-1806). Tot atunci s-a afirmat și faptul că formează săruri cu acizii și este deci, bazic. Numele de alcaloizi a fost dat de Meissner în 1818 și oglindește interesul deosebit pentru caracterul bazic al substanțelor de origine vegetală, producerea de compuși azotați fiind considerată pe vremea aceea ca un privilegiu al organismului animal. Deoarece singurul compus azotat bazic cunoscut la vremea aceea era amoniacul, alcaloizii au fost considerați multă vreme ca reprezentanții unei categorii noi de compuși organici. Noțiunea istorică de alcaloid datează dintr-o epocă anterioară teoriei structurii așa cum și taninul și vitaminele nu pot fi puse de acord cu o clasificare bazată pe teoria structurii. Este necesară menținerea noțiunii de alcaloid din punct de vedere practic, considerând numărul mare de compuși azotați ce se găsesc în plante. Cercetarea chimică a alcaloizilor a constituit o preocupare permanentă în ultimii 150 de ani. Pe lângă marele interes pe care îl prezintă, a condus la desoperirea și dezvoltarea multor reacții chimice de interes general. Deslușirea structurii complicate ale alcaloizilor a constituit un prilej pentru experimentarea metodelor chimice și fizico-chimice dintre cele mai avansate. Progresul în această direcție se poate aprecia considerând dezvoltarea metodelor de lucru ce s-a produs de la primele sinteze de alcaloizi (coniina, nicotina) și a ajuns chiar la sintetizarea unor structuri complicate (chinină, morfină, stricnină etc.).

Plantele producătoare de alcaloizi sunt mult mai răspândite, cele mai multe fac parte din dicotiledonate și mai rar din monocotiledonate și criptogame. Au fost identificați în plante peste 1000 de alcaloizi și se apreciază că numai 2% din toate speciile de plante cunoscute au fost cercetate în ceea ce privește conținutul lor în alcaloizi. O plantă conține rareori un singur alcaloid, de obicei ea conține mai mulți alcaloizi cu structură asemănătoare, cum este și cazul frunzelor de coca, a tutunului sau a coajei de chinină. Conținutul în alcaloizi al unei plante variază mult cu regiunea, clima și anotimpul: unele plante tropicale, deși se dezvoltă normal, pierd capacitatea de a sintetiza alcaloizi când sunt mutate în regiuni cu climă temperată sau rece. Multe plante nu conțin alcaloizi și din acest fapt rezultă că ei nu sunt un factor vital cum sunt de exemplu hidrații de carbon, aminoacizii, grăsimile și purinele.

Pentru sintetizarea alcaloizilor plantele folosesc ca materii prime amino-acizi naturali sau produșii de degradare biochimică a acestora. În biosinteza alcaloizilor joacă un mare rol

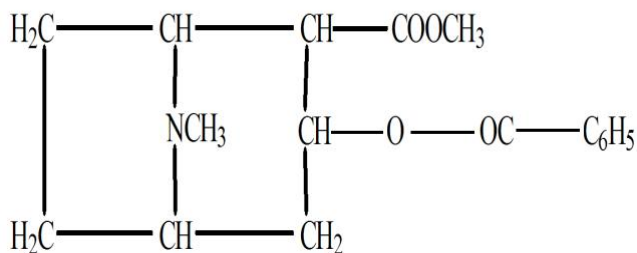


reacția Mannich, la care participă o amină ( $R-NH_2$ ), o aldehydă ( $R'-CH=O$ ) și un compus capabil să ia parte la o condensare aldolică sub formă de componentă metilenică. La rezolvarea problemei biogenezei alcaloizilor au adus contribuții importante R. Robinson, R.B. Woodward și Cl. Schöpf. Cunoștințele din acest domeniu sunt astăzi destul de avansate spre a fi de ajutor, în unele cazuri la stabilirea structurii alcaloizilor. Alcaloizii sunt localizați de cele mai multe ori în anumite organe ale plantei, frunze, semințe, rădăcini sau coajă. În plante alcaloizii se găsesc ca săruri ale acizilor vegetali obișnuiți cum sunt acidul citric, acidul malic, acidul tartric și acidul oxalic. Pentru izolarea alcaloizilor se tratează planta mărunțită sau extractul ei apos cu o bază (hidroxid alcalin sau amoniac) spre a pune în libertate alcaloidul din sărurile sale. Apoi se extrage soluția cu un dizolvant (eter, cloroform). În cazul alcaloizilor volatili, cum este nicotina, se folosește și antrenarea cu vapori de apă.

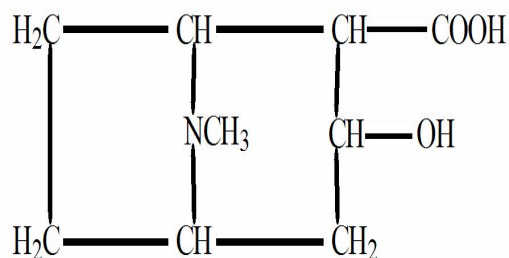


Principalul alcaloid din frunzele de *Erythroxylon coca*, un arbust originar din regiunea muntoasă a Americii de Sud, este cocaina ( $C_{17}H_{21}O_4N$ ), un dublu ester, cu alcool metilic și cu acid benzoic, al unui hidroxi-amino-acid, (-)-ecgonina. Prin hidroliză cu apa fierbinte, cocaina trece în benzoil (-)-ecgonină și alcool metilic. Prin hidroliză cu acizi sau alcalii se formează (-)-ecgonina ( $C_9H_{15}O_3N$ ), alături de alcool metilic și de acid benzoic. Structura (-)-ecgoninei se bazează pe următoarele reacții de degradare: oxidarea cu acid cromic duce la un acid  $\beta$ -cetonic, care pierde ușor  $CO_2$  dând tropinonă. De asemenea se obțin prin oxidare acidul tropinic și acidul ecgoninic. Formarea tropinonei dovedește că grupa

OH în ecgonină ocupă același loc ca grupa OH în tropină. Formarea acizilor tropinic și ecgoninic arată că grupa COOH a ecgoninei se află în inelul piperidinic și nu în inelul pirolidinic al moleculei. Din aceste reacții rezultă următoarele formule pentru cocaină și (-)-ecgonină:



Cocaina



(-)-Ecgonina

Obținerea cocainei se realizează prin hidroliza amestecului tuturor alcaloizilor, inclusiv cocaina, până la ecgonină; aceasta se benzoilează apoi cu anhidridă benzoică și se esterifică prin fierbere cu alcool metilic și un acid mineral.

## Clasificare

Termenul drog are mai multe accepțiuni:

- 1) în sens larg desemnează orice substanță (naturală sau artificială) care prin natura sa chimică determină alterarea funcționării unui organ.
- 2) în sens restrâns se referă la substanțe care provoacă toleranță și dependență.

- 3) în limbaj uzual acest termen se referă la substanțe psihoactive, mai ales cele ilegale. Cele mai cunoscute droguri sunt cannabisul, opiaceele, și halucinogenele.

Drogurile psihoactive se clasifică în felul următor:

- Stimulente: amfetamină, cocaină, efedrină, cafeină, teobromină, etc.
- Halucinogene: psilocibină, LSD, mescalină, DMT, etc.
- Sedative (calmante): alcool, eter, cloroform, opiu, morfină, heroină, metadonă, etc.
- Antipsihotice: clorpromazină, etc.

### Stimulentele

Stimulentele sunt substanțe psihotrope care măresc vigilența (gradul de alertă al sistemului nervos central – SNC).

**Amfetaminele** sunt stimulente puternice, vândute sub denumirea comercială de Metedrină, Dexedrină și Benzedrină, vândute sub denumirea argotică de „speed”, „uppers” sau „bennies”. Efectele imediate ale acestora sunt atenuarea senzației de oboseală și monotonie. Activitățile fizice care cer un efort mărit, par mult mai ușoare atunci când sunt consumate amfetaminele. De asemenea, amfetaminele au efect alterant al stării psihice. Marea majoritate a medicamentelor pentru ținerea sub control a greutateii conțin amfetamine. Toleranța se dezvoltă de asemenea rapid și în cazul acestui drog, individul având nevoie de doze tot mai mari pentru a obține efectul dorit. Atunci când toleranța se dezvoltă până în punctul în care dozele orale nu mai sunt eficiente, mulți consumatori recurg la injectarea intravenoasă a amfetaminelor. Dozele puternice intravenoase produc imediat o experiență plăcută, experiență urmată însă de iritabilitate și disconfort. Cel care folosește intens amfetamine poate căuta eliberare de acest disconfort prin revenirea la consumul de alcool sau heroină. Folosirea amfetaminei pe o perioadă mai îndelungată poate duce la deteriorarea drastică a sănătății fizice și mentale. Simptomele sunt asemănătoare celor cu schizofrenie acută. Aceste simptome includ iluziile paranoide și halucinațiile, lucruri ce pot duce la violența neprovocată.



**Cocaina**, denumită și „coke”, este obținută din fructele uscate ale arbustului Coca. Ca și alte stimulente, ea sporește energia consumatorului și încrederea în sine. La începutul secolului, cocaina de fapt era ingredient în prima rețetă la Coca-Cola. Acum consumul este ilegal. Într-adevăr, cocaina este drogul ales de numeroși tineri, care îl consideră mai sigur decât heroina sau amfetaminele. Unul din primele studii referitoare la efectele cocainei a fost realizat de Freud în 1885.

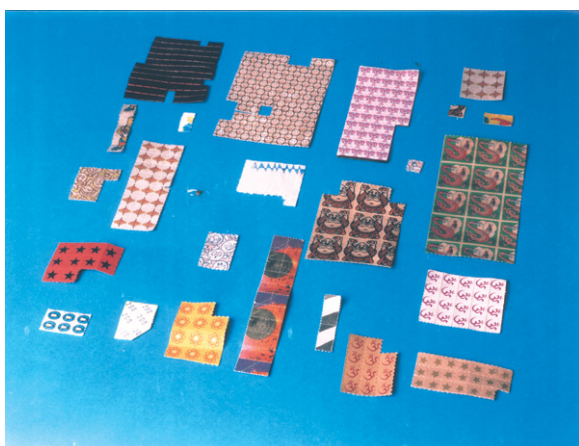
El a încurajat folosirea cocainei în una din expunerile sale. El nota: „*veselia și permanenta euforie ce nu diferă în nici un fel de euforia naturală a unei persoane sănătoase...Percepi o sporire a autocontrolului și posezi mai multă vanitate și capacitate de muncă...Cu alte cuvinte, ești cu totul normal și este foarte greu de crezut că te afli sub influența vreunui drog...Activitatea fizică sau mentală intensivă este executată fără nici o oboseală...Acest rezultat este plăcut, fără a avea alte reacții adverse neplăcute care urmează euforiei date de alcool*”. Nu după mult timp, Freud și-a retras aceste declarații, în urma tratării unui prieten cu cocaină. Rezultatele au fost dezastruoase: prietenul său a dezvoltat o adicție care a dus la

deces. În ciuda tuturor faptelor, cocaina provoacă o foarte mare dependența fizică. În doze mari apar iritabilitatea și starea de depresie. Consumatorii de cocaină pot trăi aceleași simptome ca și consumatorii de amfetamină. Cercetările arată că o singură expunere a unei femei însărcinate la cocaină duce la afecțiuni permanente grave ale fătului.

### *Halucinogenele*

Halucinogenele sunt acele droguri al căror efect principal este de a altera experiența perceptuală:

**-PCP** (vândut sub denumirea de „Praful ingerilor”, „Shermans” sau „Superacid”) este un anesteziec disociativ. Ingredientele PCP-ului sunt ieftine, iar drogul este ușor de preparat. De aceea a fost extrem de răspândit în perioada anilor '80. Consumatorii sunt de cele mai multe ori violenți sub influența PCP-ului.



**-LSD** sau „acid” este o substanță incoloră, inodoră și insipidă, care se vinde dizolvată pe cuburi de zahăr sau pe bucățele de hârtie. Este un drog extrem de puternic și produce halucinații chiar și la doze reduse. Unii consumatori au halucinații vii sub formă de culori și sunete, în timp ce alții au experiențe mistice sau semireligioase. Înfricoșătoare la consumatori de LSD este pierderea simțului realității. Mulți oameni și-au pierdut viața sub influența acestui drog. LSD produce tulburări genetice ale consumatorilor și ale urmașilor lor.

**-Marijuana.** Planta cannabis a fost recoltată încă din timpuri străvechi pentru efectele sale psihoactive. Frunzele uscate și florile sau marijuana, reprezintă forma cea mai des folosită, în timp ce rășina solidificată a plantei denumită hașiș nu este la fel de frecvent folosit. Cei care consumă regulat marijuana relatează numeroase modificări senzoriale și perceptuale. Efectele marijuanaei pot persista mult timp după ce stările de somnolență și somnolența au dispărut. Se știe că marijuana afectează serios funcțiile memoriei. Ea determină memoria de scurtă durată să fie mai susceptibilă la interferențe. De asemenea, marijuana afectează procesul de învățare. În ciuda reacțiilor adverse, marijuana este unul din cele mai răspândite droguri.



### *Sedativele*

Sedativele sunt o clasă de substanțe ce include tranchilizante minore ce duc la scăderea activității SNC.

**-Alcoolul.** Aproape fiecare societate primitivă consuma alcool. În cantități mici, se pare că alcoolul sporește energia individului, îl face să se simtă plin de viață și sociabil. În realitate este un sedativ al SNC, nu un stimulant. Consumul de alcool este considerat de majoritatea studenților ca o parte integrantă a vieții sociale. Acesta favorizează sociabilitatea,

calmează tensiunile, eliberează inhibițiile și



și în general se adaugă distracției. Consumul de alcool este larg răspândit în rândul tinerilor sub 21 de ani. Deși vânzarea alcoolului către liceeni s-a interzis, procentajele încă reprezintă cote ridicate. Au fost luate numeroase măsuri pentru a face față acestei probleme. Pe lângă procentul de probabilitate al accidentelor ce îl reprezintă consumul de alcool, acesta este de asemenea un factor de risc pentru dezvoltarea fătului. Mamele care beau mult sunt predispuse la pierderi repetate ale sarcinii sau la nașterea unor copii subponderali. Circumstanța este denumită embriopatia alcoolică și este caracterizată prin retardare mintală și deformații multiple ale feței și gurii.

**-Opiaceele.** Opiul și derivații săi sunt niște droguri care diminuează sensibilitatea fizică și capacitatea de a răspunde la stimuli, prin inhibarea SNC. De obicei aceste droguri sunt numite și narcotice. Opiaceele sunt folosite în medicină pentru proprietățile lor analgezice, însă datorită capacității lor de a altera dispoziția psihică și de a reduce anxietatea, au condus la răspândirea consumului ilegal.



Cel mai utilizat drog ilegal este **heroina**, deoarece fiind mai concentrată se poate efectua mai ușor contrabanda. Heroina poate fi injectată, fumată sau inhalată. La început, drogul produce o senzație de bine. Consumatorii experimentați relatează o stare deosebită de agitație. Tinerii care prizează heroină au relatat că au uitat de tot ceea ce le provoca neazuri. Spre deosebire de alcool, consumatorul de heroină poate da răspunsuri ingenioase testelor de inteligență, are reacții adecvate la testele de agilitate și rareori devine agresiv. Heroina provoacă schimbări dispoziției psihice. În orice caz, heroina este extrem de adictivă; chiar și pe o perioadă scurtă aceasta poate provoca dependența fizică. O dată ce consumatorii încep să-și injecteze heroină în vene, sunt necesare doze din ce în ce mai mari pentru a produce starea optimă, iar disconfortul fizic al întreruperii devine extrem de intens. De aici apare și motivația de a continua folosirea drogului, din nevoia de a evita durerea

sau disconfortul. Vătămrile provocate de consumul de heroină sunt numeroase. Moartea provocată prin supradoză este o posibilitate constantă. Consumul de heroină este în general asociat cu deteriorarea serioasă a vieții personale și sociale. Deoarece menținerea acestui viciu este extrem de costisitoare, consumatorul se implică adesea în activități ilegale. Celelalte pericole adiționale ale consumului de heroină sunt: SIDA, hepatitele și alte infecții datorate seringilor nesterilizate.

**-Metadona** este cea mai cunoscută substanță de agonism cu care se tratează dependența de heroină. Creează și ea dependență fizică, dar produce mai puține dereglări psihice și mai puține efecte de deapreciere fizică. Când se administrează în cantități mici pe cale orală, suprimă dorința de a consuma heroină și previne simptomele de întrerupere.



### Dependență, toleranță și abuz



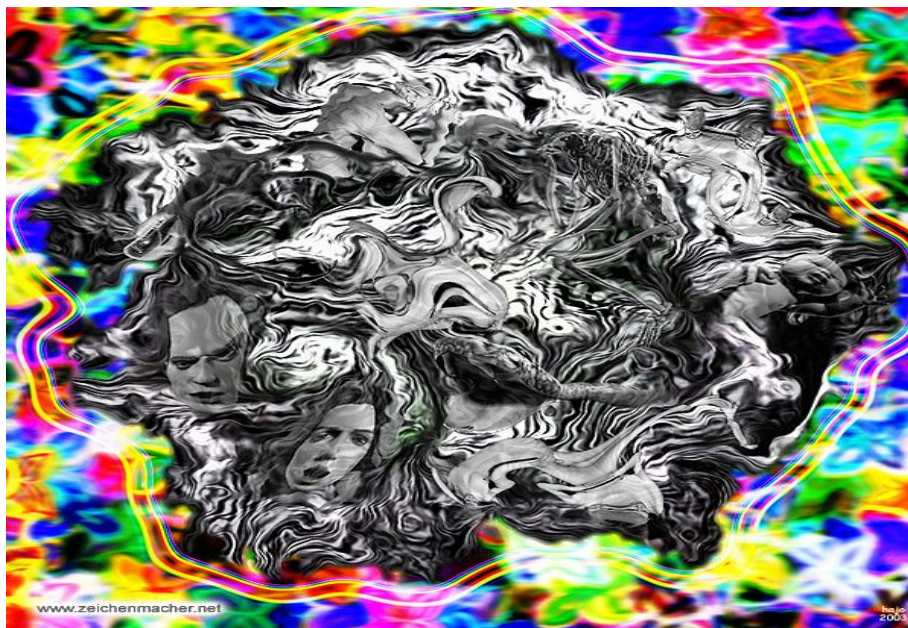
Dependența a fost și va fi una din cele mai importante probleme ale societății noastre, societate în care adevăratele țeluri tind să fie uitate. Din timpuri străvechi, omul a folosit diferite substanțe pentru a-și altera propria stare de conștiință – pentru a stimula sau relaxa, pentru a-și induce somnul sau pentru a-l preveni, pentru a-și intensifica percepțiile obișnuite sau pentru a-și produce halucinații. Substanțele care afectează comportamentul, conștiința și dispoziția psihică sunt denumite psihoactive. Acestea

includ nu numai drogurile cum sunt heroina și marijuana, dar și tranchilizantele, stimulentele și alte substanțe bine cunoscute precum tutunul, alcoolul și cafeaua.

În 1950, foarte puțini oameni foloseau droguri. Cu toate acestea din 1950 până azi ne-am transformat într-o societate consumatoare de droguri. Numeroși factori au contribuit la această schimbare. De exemplu, din anul 1950 a început utilizarea pe scară largă a tranchilizantelor în tratamentul bolilor mintale și a problemelor emoționale. Apariția în 1960 a contraceptivelor orale a contribuit de asemenea la schimbarea atitudinii omului față de droguri. În anii '60 și '70 americanii au explorat noi stiluri de viață, în urma înlesnirii furnizate de transport și de extinderea piețelor de muncă. Odată cu creșterea timpului liber, oamenii au căutat noi senzații, iar consumul drogurilor a căpătat un scop recreativ. Cu toate acestea, în anii '80 și '90, consumul de droguri a înregistrat o pantă descendentă.

Berget (1983) face o analiză aprofundată a caracteristicilor subiecților dependenți de droguri și a structurilor de personalitate tipice acestora. Autorul relevă deja cele trei aspecte de bază ce definesc fenomenul, aspecte prezentate mai apoi în toate studiile ulterioare. El crede că toxicomania se întemeiază pe trei poli:

- tipul de substanță și efectul acesteia asupra organismului;
- structura de personalitate a toxicomanului și datele afective corelate cu aceasta;
- influența mediilor cu care subiectul a intrat în contact pe tot parcursul vieții.



În toxicomanie apar perturbări în sfera percepției și trăirii spațiului și timpului. Astfel apar patru categorii de senzații ca efecte ale drogării, fiecare din acestea, legate de un drog sau de o serie de droguri, determină o anumită transformare a câmpului perceptiv și senzorio-motor, aceste efecte fiind izolate, asociate sau succesive:

- 1. Senzația de "**planare**" ("de zbor") apare în cazul utilizării derivaților "cannabis" (cânepii indiene) și a opiului. Efectul "planare" este determinat de un filtraj atenuant al senzațiilor dezagreabile, accentuându-se unele percepții precum și o lentoare psihomotorie. În extremis, această trăire se apropie de unele bufee delirante. În particular, se pot întâlni senzații și percepții ale unor modificări corporale asociate uneori cu un sindrom de dismorfofobie. Acest sindrom apare mai frecvent la preadolescenți și la adolescenți.
- 2. Senzația de "**călătorie**" este caracteristică halucinogenelor, în special, LSD-ului, care provoacă o adevărată psihoză experimentală. Aici nu este vorba de modificări de tip "filtru", ci de producerea unei alte logici spațio-temporale, astfel încât organizarea Eu-lui poate fi busculată până la pierderea cvasitotală a realității. Se cunoaște cazul clasic al drogatului care supunându-se unui "ordin categoric", venit de nu se știe unde, deschide fereastra pentru a ajunge în stradă și cade de la înălțimea acesteia.
- 3. Senzația de "**fulgerare**" este efectul căutat de cei care consumă heroină. La heroinomani senzația de fulgerare se îngemănează cu senzația de planare. Declanșată imediat după injectare sau în cazul absorbției declanșată după o anumită perioadă de timp, senzația de fulgerare se manifestă ca o "explozie orgastică". Dimensiunea temporală este total perturbată prin combinarea vertijului cu senzația de accelerare. Pe acest fond apare o puternică tahicardie. O consecință a acestei stări o reprezintă apariția la toxicomani, în mod frecvent, a endocarditelor.
- 4. Senzația de "**viteză**" este obținută prin amfetamine și prin cocaină. Injectarea de amfetamine declanșează, de asemenea, și senzația de "fulgerare", dar prin aceste subsatanțe toxicomanii caută mai ales senzația "vitezei". Este o accelerare nu numai perceptivă, ci și a proceselor intelectuale. Absorbția masivă de amfetamine care sunt utilizate medical pentru scăderea apetitului și pentru slabire declanșează o stare de veghe, de insomnie prelungită și o concentrare identică pe teme care devin compulsive, uneori chiar persecutive. Contra-efectul pe termen mai lung este un

"monoideism" de alură paranoică și o imensă oboseală, chiar o depresie de tip melancolic. Inhalarea de cocaină provoacă aceleași efecte ale concentrării gândirii, cu accent pe activitățile ideatice. Dar efectul accelerării se asociază cu o oarecare anestezie ajungându-se uneori la sentimentul "derealizării" corporale, al "irealității" corporale.

Aceste patru categorii de senzații au ca note comune transformările timpului și spațiului cotidian și producerea unui alt timp și unui alt spațiu, apropiat fenomenologic de



modurile de percepere psihotice. Este ca și când drogurile ar permite accesul la o a patra dimensiune. Pe adolescent, această întâlnire, pasageră sau durabilă, cu experiența drogării îl face să trăiască o amăgitoare percepție a infinitului. Este vorba mai ales de trăirea unui infinit spațial, nemăsurabil, căruia adesea i s-a subliniat aspectul înspăimântător.

Toxicomania a devenit un flagel mondial de la sfârșitul anilor 1960. În 1985 în lume ar fi existat 50 milioane de consumatori de droguri. Stupefiantele sunt obiectul unor convenții

internaționale. Pentru a stabili cine consumă droguri, Francaise Fay a publicat un studiu într-un număr special din *Science et vie*, ce viza o anchetă pe 4.846 de toxicomani relevând următoarea distribuție după vârstă: 10 % între 15-19 ani; 39% între 20-24 ani; 29% între 25-29 ani; 15% peste 30 ani. În Franța, un alt studiu, a găsit că, după sex: 74% sunt bărbați; 26% femei. După nivelul studiilor: 5% au studii superioare; 11% bacalaureați; 11% studii gimnaziale; 24 nu au depășit primul ciclu. După ocupație: 30 % funcționari; 26% muncitori; 24% șomeri; 10% liber profesioniști. Unii cercetatori au explicat de ce devin unii dependenți de droguri, mai ales tinerii: din curiozitate, din încercarea de a brava, de a poza în fața celor din jur, de a afișa cunoștințe și experiențe proprii într-un domeniu așa-zis la modă. În alte cazuri, tinerii iau o țigară de marijuana pentru că "așa fac și alții" (imitație, conformism, "contra-idealul", fenomenul de grup din mediul școlar și universitar). Alții sunt atrași de rețelele narcomaniei sub influența unor dezamăgiri, a unor dificultăți pe care le întâmpină și cărora nu știu să le facă față. În final, însă, sclavul drogului eșuează dramatic, pierzându-și propria personalitate. Prozelitismul este foarte periculos. Se consideră că un drogat atrage la consum, în medie, 3-5 persoane lunar. Se crede că orice consumator dovedește o dorință patologică de a-și face adepți, personalitatea lui nefiind înțeleasă de cei nededați viciului. O mărturisire a unui tânăr de 19 ani: "...eu nu mă înțeleg bine decât cu drogații și nu-i suport pe cei ce nu sunt astfel. Nu avem nimic să ne spunem". După părerea medicilor Osnos și Iaskovitz de la Centrul de dezintoxicare din New York, trei cauze majore concură la formarea unui drogat:

1. piața care furnizează stupefiantele;
2. mediul care favorizează sau cel puțin tolerează folosirea drogurilor;
3. o anumită predispoziție individuală față de viciu.

Lucrările de specialitate au pus în evidență câteva aspecte ale personalității tinerilor care consumă droguri, dintre care cele mai specifice sunt:

- a) spirit competitiv scăzut;
- b) labilitate afectivă;
- c) neintegrare sau dezinsertie profesională;
- d) dificultate "de a se proiecta în viitor";





e) trebuința intensă de a trăi în prezent, în mod cât se poate de liber, fără constrângeri.

Abuzul de droguri este principala explicație a delicvenței în SUA și o problemă, care s-a extins pe întreg continentul american. Liderii luptei împotriva traficului de droguri din 34 de țări latino-americane, cu excepția Cubei, au inaugurat o reuniune fără precedent la Washington pentru a-și coordona activitățile, în condițiile în care numeroase grupuri și experți au protestat față de ceea ce ei numesc un eșec al războiului împotriva traficului de droguri. Doar 6% din populația SUA folosește droguri ilegale. Dintre cei 13 milioane de consumatori, 4,2 milioane sunt dependenți cronici. Acești toxicomani cheltuiesc anual 57 miliarde de dolari pentru consumul de droguri ilegale. Drogurile se află la originea tuturor relelor sociale în SUA, dar nu numai, și sunt legate de o treime din accidente industriale și infracțiuni precum agresiunile sexuale. Deși au fost înființate diferite organizații și campanii împotriva drogurilor, numărul consumatorilor este din ce în ce mai mare și culturile ilegale nu au fost micșorate, eventual mutate. Timp de peste un deceniu, Bolivia a ocupat alternativ cu Peru primele locuri în topul țărilor producătoare de coca, din care se extrage cocaina ce se exportă pe piețele consumatoare. În mai puțin de trei ani, autoritățile boliviene au redus de la 24.500 la 16.000 ha suprafața culturilor ilegale de coca. Această reducere nu s-a finalizat cu reducerea producției, ci cu mutarea ei în Columbia, unde traficanții au înlocuit-o cu alte tipuri de culturi. Bolivia și Peru au cerut ajutorul SUA în supravegherea zonei munților Anzi, supraveghere ce ar fi pus în dificultate zborurile traficantilor de droguri. Într-un final această supraveghere s-a realizat, dar numărul hectarelor terenurilor cultivate nu a scăzut a fost doar împărțit în mai multe regiuni. Criticii au denunțat escaladarea unei militarizări a luptei împotriva drogurilor în America Latina și înăsprirea pedepselor pentru consumatorii de droguri, ca două aspecte ale unei politici, care nu a dus nici la reducerea distribuirii și nici a cererii de droguri. Consumatorii de droguri se împart în următoarele categorii:

**Ocazionali** (consumă doze moderate, în "ocazii excepționale", motivate ca scop recreativ sau experimental). Există riscul de a trece de la folosirea discontinuă la cea constantă. Stările emoționale determinate de drog sunt principalele atracții;

**De weekend** (consumă doze mari, luate discontinuu, la sfârșit de săptămână, cu scopul de a "uita" dificultățile existenței sau eșecurile vieții cotidiene). Apare sentimentul de vinovăție și chiar de auto-ură. Crește riscul de a trece la folosirea regulată a unor doze mai mari. Se instalează un ciclu de trăiri emoționale: consum- vinovăție - remușcare - nevoie de consum crescut;

**Toxifilici** (consumă regulat doze moderate, cu convingerea iluzorie că "se poate lăsa oricând"). Consumul aproape zilnic indică existența unei probleme de natură chimică, care conduce la dependența sau la nevoia de droguri mai puternice. Impunerea unei restricții, chiar dacă are loc, nu durează;

**Toxicomani** (consumă regulat doze mari, droguri diferite). Dependența este clară, afectează progresiv viața socială, starea materială, existența în general. Argumentele morale sau raționale, dovedirea efectelor distructive (fizice sau psihice) nu mai pot înlătura nevoia de drog.

### **Tinerii și drogurile**

Problematika drogurilor în România este de interes major, având în vedere și amplasarea geografică a țării noastre, situată pe ruta marilor căi de comunicație europene și între țările producătoare și cele cunoscute că se confruntă acut cu fenomenul consumului de droguri. Dacă în urmă cu un deceniu în România piața de desfacere a drogurilor se afla la un nivel scăzut, teritoriul țării noastre fiind folosit mai mult pentru tranzit spre țările occidentale, în prezent, în ciuda problemelor de natură socială și economică, România a devenit un punct de atracție pentru cei care vând iluzii și distrug vieți din ce în ce mai tinere. Realitatea este crudă, „moartea albă” este prezentă printre noi și stă la pândă gata să-i înhațe pe cei care și-au pierdut busola, care nu mai au încredere în nimeni și nimic și care nu știu ce vor de la ei

înșiși. Sunt mulți adolescenți care își dau seama că viața înseamnă dăruire, angajare, responsabilitate, care știu că în viață sunt multe obstacole, proleme, dificultăți și că depășirea fiecăreia dintre ele înseamnă o oportunitate a creșterii valorii lor intrinseci, a maturizării lor reale. Și totuși, din ce în ce mai mulți tineri o iau pe calea de pe care cu greu se mai pot întoarce. Ceva îi îndeamnă să-și distrugă viitorul și să producă suferință celor apropiați și de aceea sunt ușor de recrutat de către comercianții de droguri. Este foarte important să știi cum să spui „NU” ceea ce demonstrează că ai o personalitate puternică. Este important ca tinerii să fie ei înșiși chiar dacă ceilalți gândesc diferit. Unii tineri și în special elevii consumă droguri pentru a ascunde sau pentru a depăși problemele zilnice pe care le au și aici putem menționa: divorțul părinților, abuzul sau indiferența părinților sau a școlii. Dacă elevul vede în relația cu educatorul sau cu părinții un suport viguros și constant în susținerea și dezvoltarea personalității sale, dacă se poate exprima pe sine însuși, dacă relația dintre ei este autentic umană, atunci este puțin probabil ca el, adolescentul, să-și dorească să respingă o asemenea realitate, să iasă „dincolo” de ea, să caute prietenia unor așa-zisi „adevărați” prieteni, să caute bucurii iluzorii. În fiecare zi pe tot cuprinsul globului pamântesc milioane de oameni folosesc droguri. În mod surprinzător, de cele mai multe ori, folosim droguri atunci când consumăm ceai sau cafea, sau în cazul multor adulți, un pahar de vin ce relaxează. Ca și alte droguri, cafeina din ceai, cafea sau din alte băuturi răcoritoare cum ar fi Coca-Cola, sau alcoolul din vin și bere sunt substanțe care modifică funcționarea normală a organismului. Folosite cumpătat, aceste droguri sunt relativ inofensive și în multe zone ale lumii perfect legale. Totuși, alte tipuri de droguri sunt ilegale și periculoase putând ucide. Trebuie să înțelegem că utilizarea drogurilor poate rezolva doar aparent și temporar problemele. Acestea vor continua să existe și chiar se pot agrava. O viață dependentă de drog nu poate fi decât un mod de trai jalnic, demn de compătimit, de aceea este important să fim întotdeauna atenți pentru ca cei de lângă noi să nu fie nevoiți să apeleze la droguri și să poată spune cu mândrie:

**„VIAȚA E PEA FRUMOASĂ PENTRU A FI TRANSFORMATĂ ÎN COȘMAR CONSUMÂND DROGURI”.**



## **BIBLIOGRAFIE**

- C. D. Nenitescu, *Chimie organica*, vol. II, Ed. Did. Ped., Bucuresti, 1975
- E. Beral, M. Zapan, *Chimie organica*, Ed. Tehnica, Bucuresti, 1973
- <http://ro.wikipedia.org>
- [www.drugfree.org](http://www.drugfree.org)
- [www.ana.gov.ro](http://www.ana.gov.ro)
- [www.clasefarafumat.ro](http://www.clasefarafumat.ro)
- [www.infor-drogues.be](http://www.infor-drogues.be)
- [www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl)