

**DROGUL** este o substanță solidă, lichidă sau gazoasă, a cărei folosință se transformă în obicei și care afectează direct creierul și sistemul nervos, schimbă sentimentele, dispoziția și gândirea, percepția și/sau starea de conștientă, modificând imaginea asupra realității înconjurătoare.

**DEPENDENȚA** descrie comportamentul unei persoane care consumă zilnic droguri și care are dificultăți în a renunța la consum. Este un comportament tipic, care are drept scop primordial obținerea unei noi doze de drog, indiferent de mijloacele folosite pentru a atinge acest țel.

- **Dependență fizică** – se manifestă la reducerea, întreruperea completă sau amânarea administrării drogului peste limitele suportabile de către organism. Aceasta nu apare la toate tipurile de droguri ci în special la derivații opiului (heroina, morfina).
- **Dependența psihică** – constă în modificări de comportament și o stare mentală particulară însoțită de necesitatea psihică imperioasă de a-și administra droguri periodic sau continuu pentru a obține o stare de bine sau pentru a înlătura disconfortul psihic și fizic. Aceasta este cea mai gravă, însoțind toate tipurile de droguri.

**SEVRAJUL** reprezintă răspunsul organismului la absența bruscă a drogului cu care este obișnuit. În sevraj, natura simptomelor și intensitatea acestora diferă în funcție de drogul administrat. Cel ami sever sevraj apare la heroină.

**TOLERANȚA** apare atunci când organismul se obișnuiește cu prezența unei anumite substanțe și se adaptează la aceasta. Astfel, pentru a obține anumite stări, toxicomanul trebuie să mărească dozele, ajungând să suporte cantități de substanțe care pentru persoanele normale a fi fatale.

Supradoza înseamnă introducerea în organism a unei cantități de substanță mai mare decât poate suporta acesta și care poate produce moartea. Supradoza intervine atunci când consumatorul utilizează o doză mai mare decât cea obișnuită sau atunci când în paralel cu medicația prescrisă în cura de dezintoxicare sau după încheierea acesteia se continuă consumul dozei uzuale.

**Efectele drogurilor** depind de:

- Mărimea dozei și modul de administrare,
- Experiențele anterioare ale utilizatorului în ceea ce privește consumul de droguri
- Circumstanțele în care este folosit drogul (locul, stabilitatea psihică și emoțională a utilizatorului, prezența altor persoane, folosirea simultană a alcoolului sau a altor droguri etc)
- Persoana care consumă

## STIMULENTELE SNC

Stimulentele cele mai mult folosite sunt amfetaminele și cocaina. Cocaina este extrasă din frunzele plantei de Coca (*Erythroxylum Coca*), iar amfetaminele sunt produse atât legal, cât și ilegal. Este frecvent consumul recreațional de **ecstasy**, mai ales în rândul tinerilor care frecventează discotecile și cluburile house sau rave.

Denumirea substanței	Nume comun
Sulfat de amfetamină	Speed
Cocaină hidrocloridică	Cocaină
Catha edulis-khat	Khat
Sulfat de dexametamină	Dexedrină
Metamfetamină	Meth / ice (gheață)
Metilen-dioxi-metamfetamină	Ecstasy

### Utilizare ca drog

Stimulentele SNC pot fi administrate oral, primate sau injectate. Sulfatul de amfetamină poate fi și fumat, iar cocaina bază liberă poate fi încălzită, iar vaporii se inhalează. De obicei, Ecstasy este administrat oral.

### Efect

Stimulentele cresc activitatea cerebrală, determinând agitație psihomotorie și euforie. De asemenea, produc dilatarea pupilelor, creșterea frecvenței cardiace, a tensiunii arteriale, insomnie și anorexie (pierderea poftei de mâncare). Cocaina este un puternic anestezic local, efect care lipsește în cazul amfetaminelor. Dozele mici și moderate de stimulente nu alterează capacitatea de gândire, dar consumatorii pot experimenta schimbări bruște de dispoziție. Dimpotrivă, dozele mari pot produce tulburări de gândire și nu este neobișnuită nici apariția unor episoade psihotice asemănătoare cu schizofrenia paranoidă. Utilizarea stimulentele poate cauza halucinații și ideate paranoidă.

### Dependență

În cazul amfetaminelor dependența se instalează repede, determinând creșterii masive ale dozelor. Toleranța la cocaină pare a fi mai puțin marcată, cu toate că s-a observat că toleranța la efectul euforic al cocainei "bază liberă" determină creșterea frecvenței utilizării.

Se pare că dependența de stimulente este mai mult psihologică decât fizică, deși dovezi recente sugerează existența unor posibile modificări pe termen lung la nivelul sistemului nervos.

Sevrăjul este caracterizat de foame, oboseală, perioade de accese de somn, accentuarea stării de reverie și de depresie. La unii indivizi depresia poate fi îndelungată și severă.

### Consumul îndelungat

Consumul îndelungat de stimulente poate duce la scăderi în greutate, insomnie, epuizare și confuzie mentală, depresie severă și psihoză indusă de drog (care se rezolvă de obicei după oprirea consumului).

### Riscul de supradoză

Decesul prin supradoză este mult mai frecvent în cazul cocainei decât al amfetaminelor și adesea este determinat de insuficiența respiratorie. Persoanele cu hipertensiune arterială sau boli cardiace au un risc mai mare atunci când consumă stimulente, deoarece sistemul cardiovascular este supus unui efort suplimentar.

### Riscuri în sarcină

Stimulentele pot determina apariția de anomalii congenitale, avort spontan, naștere prematură și nou-născuți cu greutate la naștere mai mică decât media. Din cauza riscului pe care îl reprezintă pentru copil, consumul de drog trebuie oprit imediat și fără a se utiliza vreo terapie de substituție. Copiii născuți din mame care continuă să consume stimulente pe perioada sarcinii prezintă sindrom de abstenență. La nou-născuți sindromul de abstenență se manifestă prin țipete ascuțite, iritabilitate și strănut repetat.

## HALUCINOGENE

În acest capitol am inclus LSD-ul și alte halucinozene sintetice, ciupercile halucinozene și canabisul. Amfetaminele halucinozene sunt cuprinse în capitolul referitor la stimulentele SNC, cu toate că ele au atât proprietăți halucinozene, cât și stimulente. Printre halucinozene se numără:

Denumirea substanței	Nume comun
Amanita muscaria	Pălăria șarpelui
Canabis	Joint, Pot
Dietilamida acidului lisergic	LSD, acid
Ketamina	Special K
Phenciclidina	PCP, praful îngerilor
Psilocybe semilanceata	

### Utilizare ca drog

Canabisul este drogul ilicit cel mai larg utilizat. Consumul are tendința să fie mai mult recreațional. La fel și consumul de LSD și de ciuperci halucinozene. Psilocybe semilanceata crește toamna, astfel încât consumul tinde să fie sezonier, deși ciupercile uscate pot fi și depozitate.

### Efect

Accentuarea percepțiilor senzoriale, distorsiuni ale acestora.

### Dependență

Risc minim de dependență fizică. Risc de dependență psihologică.

### Consumul îndelungat

În afară de pericolele legate de fumarea canabisului, nu există alte afecțiuni fizice asociate consumului îndelungat. În cazul LSD, PCP și a ciupercilor, sunt posibile reacții adverse psihologice. În unele cazuri, acestea pot fi severe și persistente.

### Risc de supradoză

Riscul de supradoză este mic. Totuși, în cazul ketaminei, în cazul utilizării unor doze suficient de mari pentru a induce anestezia, există riscul aspirării lichidului de vărsătură.

## OPIACEELE

Opiaceele se pot împărți în două grupe: opiaceele naturale, cum sunt heroina și morfina care sunt obținute din opiul din capsula de mac și opioidele sintetice, ca metadona și dipipanona.

Printre aceste substanțe se numără:

Denumirea drogului	Nume comun	Doza terapeutică
Codeinum	Codein phosphate Codeină Fosfat codeină Codeină fosforică Codelin Farmacod Fosfat de codeină	15-30mg
Buprenorphinum		0,6 – 1,6 mg
Dextropropoxyphenum	Darvon N	
Dextromoramidum	Jetrium	5 - 10 mg
Diamorphinum	Heroină	
Dihydrocodeinum	DHE continuus	120 – 180 mg
Dipipanonium	Diconal	30 mg
Methadonum	Sintalgon Methadone	15 – 40 mg
Morphinum	Doltard Morfină MST continuus Sevredol Skenan LP Vendal retard	
Opium		
Nalbuphine hydrochloride	Nubain	fiolă de 1 ml

### Modalități de consum

Opiaceele pot fi fumate, prizate, inhalate sau injectate, în funcție de drog și de modul de preparare a acestuia.

### Efectele drogurilor

Opiaceele sunt folosite pentru proprietățile lor analgezice (e combatere a durerii). De asemenea, ele scad frecvența respirației și a bătăilor cardiace, senzația de foame și anxietatea. Aceste efecte, combinate cu o creștere a fluxului sanguin la nivelul pielii produc senzația de căldură, mulțumire și de euforie descrise adesea. La prima utilizare, consumatorii pot avea vărsături, dar acestea încetează la repetarea utilizării.

La doze reduse, opiaceele nu influențează coordonarea mișcărilor sau starea de atenție. După dore mari, ele produc o stare de stupoare.

### Dependența

Toleranța la opiacee se instalează foarte repede, iar după câteva săptămâni de consum regulat, pentru obținerea aceluiași efect, dozele trebuie crescute.

Dependența apare într-un timp mai îndelungat, dar după consumul regulat de opiacee timp de câteva luni apar simptome fizice ale sevrajului. Viteza de apariție a dependenței și severitatea simptomelor de sevraj depind de calitatea și tipul drogului folosit, de metoda de administrare și într-o oarecare măsură de așteptările consumatorului.

De obicei sevrajul începe la un interval de 8 până la 48 de ore de la ultima doză de drog, atinge apogeul la 3-5 zile și apoi scade în 5-14 zile.

Sevrajul la opiacee poate fi neplăcut și incomod. Simptomele seamănă cu cele ale unei gripe severe și includ: transpirații, crampe gastrice, dureri musculare, rinoree și diaree. Majoritatea simptomelor se ameliorează destul de repede, dar insomnia și senzația de oboseală se pot menține timp de câteva luni.

### Consumul îndelungat

Adesea, efectele fizice ale consumului îndelungat de opiacee nu sunt grave în sine. Printre efectele secundare obișnuite se numără constipația, dereglările ciclului menstrual și scăderea în greutate. Cu toate acestea, utilizarea unor instrumente nesterile și injectarea de heroină falsificată, tablete zdrobite sau conținutul capsulelor, pot provoca probleme mult mai serioase, printre care se numără abcesele, colabarea venelor, pierderea membrelor, hepatită B și C și infecțiile cu virusul HIV.

### Riscul de supradoză

Moartea prin supradoză de opiacee este relativ rar, cu toate că utilizarea intravenoasă a dipipanonei este deosebit de periculoasă. Riscul este crescut după o perioadă de abstenență sau atunci când opiaceele sunt amestecate cu alte droguri cum ar fi cocaina, barbituricele sau alcoolul.

### Riscuri în sarcină

Multe femei care consumă în mod regulat opiacee nu au menstruație, dar îndată ce opresc consumul ciclul menstrual revine. Multe femei consumatoare de droguri pot rămâne însărcinate în acest timp.

Nu există nici o dovadă că opiaceele provoacă malformații congenitale, cu toate că e posibil ca ele să crească riscul de avort spontan și de naștere de feți morți. Totuși, consumul de opiacee nu trebuie oprit brusc, deoarece și în

această circumstanță poate crește riscul de avort spontan sau de naștere prematură. Atingerea treptată a abstenenței, într-o perioadă de 12 săptămâni, pare a fi cea mai recomandată.

Copiii născuți din mame care continuă să consume droguri pe toată perioada sarcinii prezintă simptome de sevraj în decursul primelor zile de la naștere (posibil mai mult dacă mama a folosit metadonă). Printre simptome se numără agitație extremă, țipete ascuțite, insomnie, supt continuu, diaree, căscat și strănut. În cazurile severe la nou născuți apar convulsii care pot fi fatale.

## BARBITURICELE

Barbituricele sunt prescrise pentru tulburări grave de somn și în epilepsie. În mare parte, ele au fost înlocuite de benzodiazepine (tranchilizante minore) în tratamentul insomniei, deși unor persoane în vârstă le sunt încă prescrise barbiturice.

Printre aceste substanțe se numără:

Denumirea substanței	Denumirea medicamentului	Doza terapeutică
Amobarbitalum	AMITAL DORMITAL	60-200mg
Butobarbital	SONERYL	100-200mg
Butalbital		
Ciclobarbitalum	CICLOBARBITAL	100-400mg
Methylphenobarbital	PROMINAL	100-600mg
Pentobarbital		
Phenobarbitalum	FENOBARBITAL GARDENAL	50-600mg
Secbutabarbital		
Vinylbital		

### Utilizare ca drog

Barbituricele pot fi înghițite, dar marii consumatori de droguri dizolvă barbituricele în apă și le injectează.

### Efect

Barbituricele sunt deprimante ale sistemului nervos. Ele acționează asupra întregului sistem nervos, producând o sedare generalizată. Se reduce frecvența respirației și a contracțiilor cardiace și are loc o atenuare a stării de anxietate. De asemenea, există o oarecare tulburare a proceselor de gândire și memorie. Dozele mai mari duc la pierderea coordonării fizice și apare o stare de "beție", iar uneori poate să apară și un comportament agresiv.

### Dependență

Toleranța și dependența se instalează rapid, astfel că dozele de drog utilizate cresc.

Simptomele de sevraj apar în decurs de 24 de ore de la ultima doză, cu un apogeu în a doua zi și dispar în următoarele 7 – 10 zile. Printre aceste simptome se numără: agitație, anxietate, creșterea frecvenței cardiace, tremurături și insomnie. La marii consumatori pot să apară delir și crize epileptice. Acest lucru se întâmplă mai ales în cazul opririi bruște a consumului, astfel încât reducerea dozelor trebuie să se facă treptat.

### Consumul îndelungat

Consumul îndelungat de barbiturice poate duce la comportament agresiv, insomnie, tulburări de memorie, de gândire și coordonare.

### Riscul de supradoză

Cu toate că toleranța la barbiturice se instalează rapid, distanța dintre doza sigură (în cazul marilor consumatori) și cea letală este foarte mică, astfel că supradozele accidentale sunt foarte frecvente în cazul acestor substanțe. Dozele mari pot duce la insuficiență respiratorie, comă și în cele din urmă deces. În cazul marilor consumatori mai există și riscul de hipotermie, deoarece în perioada de sedare termoreglarea este afectată (predomină termoliza). Dar decesele prin hipotermie sunt rare.

### Riscuri în sarcină

Dozele mari de barbiturice în timpul sarcinii au fost asociate cu apariția de malformații congenitale. Cu toate acestea, este important ca oprirea administrării barbituricelor să nu se facă brusc din cauza riscului de crize epileptice. Perioada de sevraj trebuie să fie prelungită din cauza sarcinii și a detoxificării.

## BENZODIAZEPINELE

Există două grupe de benzodiazepine – “anxiolitice”, care sunt prescrise pentru anxietate și depresie ușoară și “hipnotice”, care sunt prescrise pentru insomnie (tulburări grave se somn).

Printre aceste substanțe se numără:

Denumirea substanței	Utilizare principală	Doza terapeutică
Diazepam	Anxietate	5-20 mg
Fluorazepam	Insomnie	15-30 mg
Lorazepam	Anxietate	1-4 mg
Nitrazepam	Insomnie	5-10 mg
Temazepam	Insomnie	10-20 mg
Flunitrazepam	Insomnie	0,5-1 mg

### Utilizare ca drog

Tabletele de benzodiazepine pot fi înghițite în cantități mari sau pot fi injectate după ce au fost zdrobite, sau se poate injecta substanța gelatinoasă din capsule. Dozele zilnice variază, dar au fost înregistrate și cazuri în care se utilizează doze de 20 de ori mai mari decât doza terapeutică. Adesea, benzodiazepinele se utilizează în combinație cu alte droguri.

### Efect

Benzodiazepinele sunt deprimante ale sistemului nervos. Ele reduc anxietatea, scad tensiunea și induc somnul. Benzodiazepinele pot afecta funcționarea creierului chiar și la doze scăzute, dar mai puțin decât alcoolul. La doze mai mari produc o stare de “beție” și uneori un comportament agresiv.

Surprinzător, combinarea benzodiazepinelor cu alte deprimante SNC, cum sunt barbituricele, alcoolul sau opiaceele, produce un efect stimulant, care crește atenția și încrederea.

### Dependență

La doze terapeutice reduse, toleranța nu se instalează prea mult și în timp se relatează numai creșteri mici ale dozelor. În schimb, în rândul celor care le utilizează ca drog, folosind cantități mari, toleranța față de efectele sedative (dar nu și la efectele anxiolitice) se instalează rapid și dozele cresc foarte mult.

Și dependența se poate instala rapid, iar unele persoane relatează simptome de sevraj după numai patru săptămâni de utilizare a unor doze terapeutice

(scăzute). Gravitatea simptomelor care apar diferă de la persoană la persoană. Cei care folosesc benzodiazepinele o perioadă îndelungată sau doze foarte mari, au în mod obișnuit atacuri de panică, sentimentul irealității, percepții distorsionate, transpirații, agitație și tremurături.

Înteruperea bruscă a consumului de benzodiazepine este periculoasă deoarece pot apare crize de epilepsie. De aceea, sevrăjul trebuie să fie gradual și să se desfășoare sub supraveghere medicală. Sevrăjul la benzodiazepine poate fi foarte dificil, deoarece adesea simptomele pot dura mai multe luni.

### Consumul îndelungat

Printre efectele consumului îndelungat de benzodiazepine se numără: confuzia mentală, afectarea memoriei, depresie, comportament agresiv și pierderea coordonării mișcărilor.

Injectarea cu ace nesterile sau folosite în comun poate produce infecții grave, cum sunt hepatita B, C, infecția cu virusul HIV sau septicemie. Injectarea tabletelor zdrobite sau a substanței gelatinoase din capsule poate determina probleme circulatorii grave și în unele cazuri pierderea membrelor.

### Riscul de supradoză

Decesul prin supradoză este rar în cazul benzodiazepinelor, dar riscul crește în cazul în care ele sunt combinate cu alte deprimante ale sistemului nervos central, cum sunt opiaceele, barbituricele sau alcoolul.

### Riscul în sarcină

Copiii născuți din mame care au continuat să consume benzodiazepine în timpul sarcinii pot avea un sindrom de abinență, cu tremurături, iritabilitate, hiperactivitate. Simptomele de sevrăj pot fi mai severe decât ar fi de așteptat față de dozele luate de mamă, deoarece în timp substanța se acumulează în organismul copilului.

Înteruperea consumului de benzodiazepine trebuie să se facă treptat, pe parcursul câtorva săptămâni.

## RECUNOAȘTEREA CONSUMULUI DE DROGURI

Recunoașterea consumului de droguri este o problemă majoră pentru mulți specialiști care lucrează cu tinerii. Mai există și problema identificării persoanelor care sunt supuse riscului de a consuma droguri ilicite. Este foarte greu de precizat când anume un tânăr încearcă prima dată să consume droguri sau dacă le consumă numai ocazional. Multe dintre "semne" pot fi confundate cu manifestările normale ale procesului de dezvoltare, pot fi de exemplu capricioși sau distanți.

Aceste semne ale consumului pot fi împărțite pe patru arii:

- semne fizice
- comportament
- instrumentele folosite pentru administrarea drogurilor
- analiza factorilor de risc

### SEMNE FIZICE

Acestea diferă în funcție de tipul drogului folosit, de exemplu stimulente sau halucinogene. Mai jos sunt prezentate semnele fizice asociate consumului drogurilor ilicite, mai des folosite.

### **Drogurile stimulente (amfetamine, nitrit de butil, cocaină) pot provoca:**

- creșterea frecvenței cardiace
- creșterea tensiunii arteriale
- agitație
- vorbire incoerentă sau logoree
- dilatarea pupilelor
- pierderea poftei de mâncare
- afectarea căilor aeriene nazale (tendința de a adulmea, de a-și trage nasul)
- merge mai frecvent la toaletă
- ulcerații ale cavității bucale
- oboseală după trecerea efectului

### **Ecstasy**

Uneori mai este numit și stimulent halucinogen. De aceea, efectele sale sunt cele enumerate mai sus, la care se adaugă:

- creșterea temperaturii
- este posibilă apariția unei transpirații excesive
- uscăciunea gurii și a gâtului
- halucinații și percepții distorsionate care îi pot face pe consumatori mai sensibili sau mai visători.
- spasme, mișcări necoordonate
- trismus (încheștarea maxilarelor)/ bruxism (scrâșnirea dinților)
- uneori, greață la prima utilizare a drogului
- după trecerea efectului, oboseală, acompaniată și de un oarecare grad de anxietate, depresie și dureri musculare
- scădere în greutate

### **Halucinogene (LSD, ciuperci halucinogene)**

Efectele pot varia în funcție de natura experienței. Printre acestea se numără:

- comportament relaxat
- agitație
- pupile dilatate
- mișcări necoordonate

### **Canabis**

Canabisul poate avea efecte deprimante sau ușor halucinogene, în funcție de cantitatea consumată sau de factorii situaționali. Printre efectele consumului de cannabis se numără:

- tendința de a râde din orice

- logoree
- comportament mult mai relaxat
- înroșirea ochilor
- uscăciunea gurii
- foame

Dacă drogul este fumat, el produce un miros dulce particular.

### **Heroină**

Heroina are o acțiune deprimantă. Printre efectele consumului de heroină de numără:

- reducerea frecvenței respirației și a celei cardiace
- suprimarea reflexului de tuse
- distensia anumitor vase sanguine
- prurit (mâncărimea) pielii
- rinoree (îi curge nasul)
- scăderea temperaturii corpului
- transpirații

### **Solvenți**

Printre solvenți se numără lipiciul (prenadez etc.), aerosolii, lichidele corectoare, diluanții etc. Printre semnele utilizării necorespunzătoare a solvenților se numără:

- semnele obișnuite ale intoxicației
- posibil mirosul specific al hainelor și respirației
- dacă se utilizează lipici, roșeață în jurul nasului și a gurii (frecvent se inhalează dintr-o pungă de plastic)
- tuse
- posibil pete pe haine etc., în funcție de tipul de solvent folosit
- tuse persistentă, cu lăcrimare și secreții nazale

## **2. COMPORTAMENT**

Adesea, consumul de droguri are ca rezultat modificări de comportament, iar recunoașterea acestora necesită o oarecare cunoaștere anterioară a persoanei, pentru a putea face o comparație cât mai corectă.

Aceste modificări pot fi foarte evidente sau foarte subtile și pot avea o altă cauză, fără nici o legătură cu consumul de droguri.

Printre aceste semne se pot număra:

- efortul de a ascunde consumul de droguri minșind, dând răspunsuri evazive și fiind mai secretoși
- schimbări bruște și regulate de dispoziție

- episoade de comportament hiperactiv, cu logoree și agitație
- explicații nesatisfăcătoare pentru absențe neașteptate și pentru încălcarea promisiunilor
- petrecerea unui timp mai îndelungat în oraș
- schimbarea prietenilor
- pierderea poftei de mâncare
- oboseală neobișnuită
- insomnie nocturnă
- schimbarea priorităților, printre care se numără acordarea unei importanțe mai reduse școlii, cursurilor sau serviciului, mai puțină atenție în ceea ce privește înfățișarea, lipsa de la clubul sau din locurile pe care le frecventau în timpul liber
- eforturi de a procura bani pentru a-și cumpăra droguri, care merg de la economisirea banilor pentru gustare sau cei din alocație, împrumuturile de la prieteni sau rude și vânzarea lucrurilor proprii, până la furtul de la prieteni sau din casă și implicarea în mica infracționalitate
- apeluri telefonice pe care le ascunde

Printre alte posibile semne se numără:

- foarte multe cunoștințe despre droguri și despre consumul de droguri din zonă
- atitudine defensivă față de droguri și față de consumul de droguri
- accese neobișnuite de mânie
- absențe de la școală, cursuri sau de la locul de muncă în zilele care urmează unor ieșiri la discotecă sau la alte petreceri
- performanțe scăzute la școală, cursuri de pregătire sau la locul de muncă

Adesea, aceste semne devin evidente la persoanele care consumă droguri în mod regulat. Ele sunt greu de observat la cei care doar experimentează drogurile sau sunt doar consumatori ocazionali.

### **Possible semne ale consumului de alcool sau de droguri la locul de muncă**

Scăderea performanței lucrului este caracterizată de:

- confuzie
- lipsa de raționament
- memorie slabă
- dificultăți în concentrarea asupra lucrului
- perioade de productivitate ridicată alternând cu perioade de productivitate scăzută

Absenteism și întârzieri

- întârzieri

- sporirea numărului de absențe
- scuze ciudate și din ce în ce mai puțin credibile pentru întârzieri și absențe

Modificarea personalității

- schimbări bruște de dispoziție
- iritabilitate și agresivitate
- reacții exagerate la critici
- conflicte cu colegii

Semne fizice

- miros de alcool
- pierderea poftei de mâncare
- aspect neîngrijit
- lipsa igienei

Susținerea dependenței:

- încercări de a împrumuta bani de la colegi
- lipsă de onestitate

### **3. USTENSILELE CONSUMATORULUI DE DROGURI**

(obiecte folosite pentru consumul de droguri)

Printre obiectele care pot indica un consum de droguri se numără:

- flacoane mici, cutii de medicamente
- hârtii răsucite
- brichete
- chibrituri arse
- rezerve presurizate de gaz
- hârtie de țigarete
- mucus de țigări
- ace
- drogurile însele

### **4. ANALIZA FACTORILOR DE RISC**

S-a sugerat ca în cazul în care se suspicionează un consum de droguri, acesta să fie indicat sau confirmat de o serie de caracteristici comportamentale.

Într-o anumită măsură aceasta se bazează pe lucrările lui Jessor și ale lui Jessor și colaboratorii, care au examinat legăturile asociate cu comportamentul "infracțional", cum ar fi consumul de droguri.

Swabi sugerează ca probabilitatea de a consuma droguri să fie evaluată prin studierea istoricului existenței unor semne la persoanele tinere:

- consumul de droguri în rândul persoanelor de aceeași vârstă
- grave tulburări de comportament la școală
- alte forme de comportament “infrațional”
- absențe
- conflicte cu părinții

Consumul săptămânal de alcool și fumatul zilnic sunt factori sau indicatori adiționali.