PRINCIPII DE LUCRU PENTRU TRATAMENTUL APLICAT CONSUMATORILOR DE DROGURI

Angela MIRON
CZU: 364.272:613.8 + 616.8-08 *mironangela1@gmail.com*

Dependența de droguri se caracterizează prin nevoia intensă, uneori incontrolabilă, de consum al drogului, alături de căutarea și consumul compulsiv de droguri, comportament care persistă chiar și în contextul unor consecințe devastatoare. Deoarece consumul de droguri și dependența au atâtea dimensiuni și perturbă atât de multe aspecte din viața unei persoane, tratamentul acesteia nu este unul simplu. Programele eficiente de tratament includ de obicei mai multe componente, fiecare direcționată către un anumit aspect al patologiei respective și consecințele acesteia. Persoanele dependente de droguri pot fi integrate într-un program de tratament atât individual cât şi colectiv, ceea ce consacră în mod general şi în mod specific principii de lucru cu consumatorii de droguri [1, p.135].

Aplicat la nivel individual, tratamentul aplicat consumatorilor de droguri include următoarele principii de lucru [2, p.245]:

- *Nu există un singur tratament recomandat pentru toţi consumatorii,* deoarece aplicarea evaluărilor, intervenţiilor şi serviciilor pentru problemele şi nevoile particulare ale individului este esenţială pentru succesul în reintegrarea şi funcţionalitatea sa productivă în cadrul familiei, locului de muncă şi societăţii.

- *Nevoile pentru tratament trebuie să fie identificate şi imediat satisfăcute.* Datorită nesiguranţei pe care o au dependenţii de droguri în a beneficia de serviciile de tratament, folosirea avantajului oportunităţii manifestate de acesta devine o parte crucială pentru tratament. Potenţialii aplicanţi pentru tratament pot să fie pierduţi, dacă tratamentul nu este imediat disponibil sau nu este imediat oferit.

- *Tratamentul eficient se referă la nevoile multiple ale individului, nu numai la consumul de droguri,* iar pentru a fi eficient, tratamentul trebuie să se adreseze atât utilizării ilicite a drogurilor de către individ, cât şi problemelor asociate medicale, psihologice, sociale, vocaţionale

şi juridice. Un plan individual de tratament şi servicii trebuie să fie evaluat continuu şi modificat dacă este necesar pentru a se asigura că planul satisface nevoile aflate în schimbare ale individului. Un pacient poate solicita schimbarea combinaţiilor de servicii şi componente ale tratamentului de-a lungul procesului de recuperare şi tratament. În plus faţă de consiliere şi psihoterapie, un pacient poate solicita medicaţie, servicii medicale, terapie familială, instrucţie parentală, reabilitare vocaţională şi servicii sociale şi juridice.

- *Rămânerea în tratament pentru o perioadă adecvată este critică pentru eficienţa tratamentului*, deoarece pentru majoritatea pacienţilor o îmbunătăţire semnificativă se înregistrează după 3 luni de tratament. Datorită tendinţei pacienţilor de a părăsi prematur tratamentul, programele ar trebui să includă strategii de angajare şi menţinere a pacienţilor în tratament. Consilierea individuală şi/sau de grup, precum şi alte terapii comportamentale sunt componente critice pentru eficienţa tratamentului dependenţei. Medicaţia reprezintă un element de tratament pentru mulţi pacienţi, în special când se combină consilierea cu alte terapii comportamentale. Detoxificarea medicală este numai prima etapă a tratamentului dependenţei şi are numai o influenţă limitată în schimbarea consumului de droguri pe termen lung. Ea se referă la simptomul fizic acut de abstinenţă asociat cu stoparea utilizării drogurilor. Detoxificarea este de foarte puţine ori suficientă pentru a ajuta dependenţii să dobândească o abstinenţă pe termen lung, ceea ce recomandă pentru anumiţi indivizi utilizarea unui precursor pentru tratamentul dependenţei.

- *Pentru a fi eficient nu este suficient ca tratamentul să fie voluntar*. Numai o motivaţie puternică poate facilita procesul de tratament. Sancţiunile şi stimulările din familie, angajarea în piaţa forţei de muncă şi sistemul de administrare a justiţiei pot creşte în mod semnificativ intrarea în tratament, diminuarea ratelor de recidivă şi succesul intervenţiilor planificate.

- *Posibila utilizare a drogurilor de-a lungul tratamentului trebuie să fie monitorizată continuu.* Monitorizarea obiectivă a utilizării de alcool şi droguri, cum ar fi analiza urinei sau alte teste, pot ajuta pacientul să se abţină de la utilizarea drogurilor. O asemenea

monitorizare poate furniza informaţii valide încă din fazele timpurii ale tratamentului pentru a se aduce corecturile necesare. Feedback-ul pacienţilor ce au fost testaţi pozitiv pentru utilizarea ilicită a drogurilor reprezintă un element important în monitorizare. Recuperarea de la dependenţa de droguri poate fi un proces de lungă durată şi necesită în mod frecvent episoade multiple de tratament. Ca şi alte boli cronice, recidivele în utilizarea drogurilor se pot înregistra de-a lungul şi după episoadele de tratament. Indivizii dependenţi pot solicita prelungirea tratamentului şi episoade multiple se pot desfăşura pentru a atinge abstinenţa pe termen lung şi refacerea pe deplin a funcţionalităţii sale. Astfel, în primul rând, tratamentul dependenței de droguri trebuie considerat ca un continuum de servicii, pornind de la servicii de minimă complexitate, până la necesitatea folosirii tehnologiei avansate, a unei echipe profesionale cu grad înalt de specializare, adresate acolo unde consumul de droguri și dependența sunt atât de severe încât rezultatele pozitive pot fi așteptate numai prin implicarea acestui tip de resurse. În al doilea rând, asistența este definită ca un cadru de referință constând în dezvoltarea unor criterii aplicabile în planificare în arii-cheie, cum ar fi evaluarea prealabilă a pacientului, selecția opțiunilor terapeutice, includerea, trimiterea, ieșirea, concomitența, durata; dar și în evaluarea procesului de asistență și a rezultatelor. În al treilea rând, cadrului de referință dezvoltat i se va asocia într-un viitor apropiat, un set de recomandări practice, sub forma unui ghid al managmentului clinic.

Organizarea sistemului de asistență reprezintă o combinație de intervenții terapeutice, tipuri de asistență disponibile pentru consumatorul de droguri în concordanță cu nevoile acestuia și într-o perioadă de timp dată. Sistemul de asistență medicală, psihologică și socială este structurat pe trei niveluri de intervenție, incluzând sistemul de asistență medicală ambulatorie și spitalicească, serviciile psihologice și serviciile sociale.

Primul nivel al sistemului presupune identificarea, atragerea, motivarea și trimiterea consumatorilor de droguri spre serviciile specializate, abordarea necesităților sociale și medicale de bază. *Nivelul doi* este constituit din unități specializate din sistemul de sănătate publică

și din centrele de prevenire, evaluare și consiliere. *Cel de-al treilea* nivel asigură reinserția socială prin intervenții specifice și prin servicii cu nivel crescut de specializare.

În cadrul sistemului de asistență pentru consumatorii de droguri, sunt incluse următoarele servicii: servicii medicale, servicii psihologice, sociale, reducerea riscurilor asociate consumului, dezintoxicare, testarea prezenței drogurilor, reinserție, consiliere și psohoterapie.

Procesul de acordare a serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială are următoarele etape: evaluarea; includerea într-un program integrat de asistență; elaborarea planului individualizat de asistență; complementarea și monitorizarea măsurilor prevăzute. Obiectivul evaluării este identificarea caracteristicilor individuale ale consumatorolului, în vederea selectării programului integrat de asistență și individualizării serviciilor terapeutice, psihologice și sociale.

Evaluarea se realizează pe următoarele arii:

- Semne de intoxicație sau sindrom de abstinență bazat pe istoricul personal și de consum și pe semnele specifice ale acestora.
- Condiții biomedicale și complicații curente care, deși nu au legătură cu sindromul de abstinență sau intoxicarea, necesită tratament, deoarece pot genera riscuri sau pot complica procesul de asistență și reabilitare.
- Condiții psihologice sau psihiatrice și complicații, precum: rezistența la tratament, potențial de recădere, continuarea utilizării etc.
- Condiții sociale și familiale care pot fi surse de suport individual, familial sau comunitar sau pot împiedica procesul de asistență și reabilitare.
- Situația juridică anterioară și prezentă.

Planul individualizat de asistență cuprinde o serie de componente funcționale, ce constau în totalitatea activităților destinate asistenței consumatorilor de droguri, în concordanță cu nevoile depistate, a căror aplicare se desfășoară în centre, servicii sau programe, de-a lungul unui continuum de servicii. Procesul de acordare a serviciilor în toate etapele sale este evaluat și monitorizat prin intermediul

managmentului de caz. Managementul de caz urmărește, pentru fiecare pacient în parte, următoarele elemente specifice: realizarea evaluării după ariile de identificare; utilizarea criteriilor de orientare, pentru identificarea programului integrat; includerea în programul integrat și stabilirea unui plan individualizat de asistență; monitorizarea implementării planului individualizat urmărind: concomitența, trimiterea, șederea, ieșirea, durata, evaluarea procesului, evaluarea rezultatului și coordonarea.

Referinţe:

1. LEFTER, A.V. *Consumul de droguri. Impact asupra unei societăţi în tranziţie*. Iași, 2013. 644 p. ISBN 978-973-166-361-6.
2. RĂDULESCU, S., DAMBOEANU, C. *Sociologia consumului şi abuzului de droguri.* București: Lumina Lex, 2006. 398 p.