

NARCOMANIA

10.1. SCURT ISTORIC

Plantele care conțin substanțe stupefiante sunt cunoscute încă din antichitate. Papirusule Edvin, Smit, Herst, Cester-Bitti conțin sfaturi privind întrebuințarea unor astfel de plante. Oamenii din trecut cunoșteau efectul sedativ al macului și cânepii, dar aceste substanțe se întrebuințau numai în ceremoniile rituale.

Istoricii consideră că răspândirea drogurilor a început din Orient, zona Mării Mediterane prin Persia și India, mai târziu prin China. Apoi au apărut drogurile și în Europa prin Turcia, Iran și Statele Orientului Apropiat.

După războiul franco-prusian din anii 1870-1871 în Europa a avut loc primul „vârf” al narcomaniei. Al doilea episod similar s-a atestat după primul Război Mondial. Măsurile întreprinse, legile emise în diferite țări, lichidarea depozitelor de droguri au contribuit la atenuarea acestui fenomen negativ.

Narcomania ca un flagel social a apărut în anii '60 ai secolului al XX-lea în SUA și Canada. Din anii 80 răspândirea narcomaniei a căpătat un caracter de epidemie la scară mondială. Cam din această perioadă se observă răspândirea narcomaniei și în Republica Moldova.

10.2. POLITICA ȘI STRATEGIA NAȚIONALĂ DE COMBATERE A NARCOMANIEI

Consumul de droguri și traficul ilicit al substanțelor cu efect stupefiant la sfârșitul secolului al XX-lea a devenit una din cele mai periculoase probleme sociale care preocupă întreaga comunitate internațională.

Asambleea Generală a ONU a proclamat deceniul 1991-2000 perioada de combatere a consumului ilicit de substanțe cu efect stupefiant și a propus fiecărui Guvern și Parlament să elaboreze și să perfecteze legislația ce vizează problema combaterii acestui flagel. Declararea consumului de droguri în afara cadrului legal și majorarea bruscă a prețurilor de procurare a lor creează condiții favorabile de apariție a grupărilor criminale, organizarea traficului ilicit al drogurilor cu dezvoltarea narcobusinessului.

În ultimii ani am devenit martorii tragediei ce se desfășoară în Europa de Vest, unde se depistează o creștere bruscă a persoanelor infectate cu HIV. Conform datelor OMS, în anul 1999 în Europa de Vest au fost infectate de SIDA circa 130 de mii persoane, ceea ce constituie 75% din cazurile noi depistate.

Majoritatea dintre aceste persoane sunt consumatori de droguri. Aceeași tendință se observă și în Republica Moldova: 84,3% din bolnavii infectați cu HIV sunt

consumatori de droguri. Accesibilitatea drogurilor în Republică este determinată de câțiva factori, dintre care o deosebită importanță au drogurile de origine vegetală – macul opiaceu și cânepa indiană, care sunt cultivate sau cresc spontan pe tot teritoriul republicii.

Strategia națională de combatere și profilaxie a narcomaniei și infecției cu HIV este bazată pe politica națională în domeniul ocrotirii sănătății și protecției sociale, pe de o parte, și pe relațiile internaționale în combaterea răspândirii consumului de droguri și micșorării ofertei, pe de altă parte.

Comunitatea internațională, a aprobat trei Convenții asupra stupefiantelor (1961, 1971 și 1988), la care Republica Moldova a aderat în 1995. Un rol deosebit în aceste convenții revin problemei cultivării, producerii, traficului și consumului ilicit de droguri și limitării acestei activități prin perfectarea legislației.

Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea „Cu privire la circulația substanțelor narcotice, psihotrope și a precursorilor” nr.382–XIV din 06.05.1999. A fost alcătuită o comisie și elaborat un Program de Combatere a Narcomaniei și Narcobusinessului. În baza acestui Program Ministerul Sănătății a aprobat „Măsurile de realizare a Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 303 din 30 martie 2000: Cu privire la aprobarea Programului de combatere a Narcomaniei și Narcobusinessului pe anii 2000-2001”.

Narcomania a devenit un factor serios ce influențează negativ dezvoltarea societății, prezentând pericol pentru sănătatea publică.

Începând cu anul 1986, răspândirea narcomaniei în Republica Moldova are un caracter epidemic. Experiența multor țări europene ne atestă că în urma implementării măsurilor efective în lucrul de educație și profilaxie în rândurile populației și cu persoanele din grupurile de risc s-a micșorat răspândirea narcomaniei și a infecției cu HIV, nivelul lor rămânând stabil în prezent.

10.3. DEFINIȚIE. ASPECTE GENERALE

Definiția Organizației Mondiale a Sănătății: **Narcomania** este un complex de probleme medico-sociale și legale, ce apar în legătură cu consumul drogurilor și altor substanțe stupefiante de către o pătură a populației. Nerezolvarea acestor probleme cauzează prejudicii sănătății populației, economiei, ordinii legale.

În aspect medical narcomania este o boală grea, care afectează toate organele și sistemele organismului, inclusiv creierul, ficatul, cordul, glandele cu secreție internă, ca urmare a folosirii substanțelor narcotice fără prescripția medicului și a substanțelor cu efect stupefiant, care provoacă dependență psihică și fizică.

Narcomania este un flagel care se pare că atrage până la 25% din populația Globului, repartizată inegal geografic.

Prin definiție dependentul este o persoană care nu poate trăi normal decât cu ajutorul unei substanțe vegetale sau chimice ce îi provoacă o stare de bine (la începutul drogării), obișnuința fără de care se simte rău și chiar nu mai poate exista, al cărei efect e în scădere dacă nu se mărește doza și care, în esență, își face rău sieși și celorlalți. Sieși, pentru că narcomania este un suicid lent, iar celorlalți, pentru că drogul costă bani, întrucât cel care se droghează cheltuiește banii familiei, lezând drepturile celorlalți membri ai ei, sau comite acte antisociale, pentru a face rost de

ei. Debutul e precoce, în anii de școală, dar vulnerabilitatea maximă se observă la adolescenți. Narcomania constituie o atracție patologică pentru substanțe de proveniență vegetală sau chimică, ce condiționează pasiunea pentru consumul lor permanent și în doze tot mai mari. Ca urmare a obișnuinței persistente orice întrerupere a drogării provoacă abținerea – o stare fizică deosebit de chinuitoare însoțită de dereglări neuropsihice.

Prezintă pericol orice doză de narcotic, inclusiv consumul de o singură dată. Deja de la a doua probă, pe nesimțite, însă inevitabil se formează deprinderea – dependența psihică și fizică de drog. Atunci când este lipsit de stupefiant, omul trece printr-o stare chinuitoare de abținere: îl torturează angoasa și disperarea, durerile din oase și mușchi, devine iritat și nerăbdător; ca într-un calvar, suferă de insomnii grave și vise de coșmar.

Reluarea consumului preparatelor cu efect stupefiant pune capăt acestei cazne, însă nu pe mult timp. Organismul cere un nou stres. Și din nou, sub acțiunea drogului, se excită sistemul nervos. Pot apărea spaima fără motiv, o exaltare bolnăvicioasă, iluzii și halucinații. Mai apoi, însă, survine inhibiția, asemănătoare căderii de pe un pisc într-o prăpastie adâncă.

Prin folosirea îndelungată a drogurilor se deformează catastrofal calitățile personalității, are de suferit și fizicul. Epiderma se subțiază, zbârcindu-se, îmbătrânește și se usucă. Părul se rarește și cade. Măinile și picioarele tremură. Cordul funcționează aritmic.

Substanța narcotică se caracterizează prin 3 criterii: medical, social și juridic.

Din punct de vedere juridic substanța se apreciază ca narcotică numai când sunt prezente toate trei criterii.

Criteriul medical – când substanța consumată influențează asupra sistemului nervos central, aceasta fiind cauza consumării ei fără prescripția medicului.

Criteriul social apare atunci când consumul substanțelor narcotice capătă semnificație socială și Ministerul Sănătății apreciază substanța în cauză drept narcotică și o include în Lista substanțelor narcotice.

Toleranța este fenomenul când doza următoare de drog nu diminuează suferințele psihice și fizice chinuitoare ale narcomanului și el este nevoit să mărească doza drogului, care uneori provoacă decesul.

Dependența psihică este tendința morbidă de a consuma periodic sau sistematic preparatul care provoacă spontan schimbarea stării psihice.

Dependența fizică – apare imediat după dependența psihică și se numește sindromul de abolire sau sindromul de abținere. Dependența fizică e consecința modificării tuturor funcțiilor organismului la injectarea sistematică a drogurilor. La întreruperea drogării organismul reacționează rapid cu manifestări psihice și fizice chinuitoare, ce dispar numai după injectarea următoarei doze de drog.

Ebrietatea narcotică (intoxicația) este starea ce apare după injectarea drogului și se caracterizează prin pierderea conștiinței de diferite grade la consumarea somniferelor, sedativelor, tranchilizantelor și prin conștiința obnubilată, denaturată la consumarea preparatelor opiacee sau hașișului. Ebrietatea narcotică are specificul ei în funcție de drogul consumat. Semnele generale ale ebrietății narcotice sunt: dereglări de conștiință, tulburări vegetative, euforie.

Abținerea (sindromul abstinent, sindromul de deposedare, foamea narcotică) – apare la bolnavii la care persistă dependența psihică și fizică de droguri după 6-42

de ore de la încetarea drogării. Această stare poate amenința viața bolnavului prin manifestări grave: colaps, insuficiență cardiacă acută, dereglări de ritm cardiac, accese convulsive, psihoze. Sindromul abstinent are specificul său la diferite droguri. Semnele generale sunt: dereglări de dispoziție și comportament, dereglări somato-vegetative și neurologice.

10.4. RĂSPÂNDIREA NARCOMANIEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Consumul de droguri și traficul ilicit de substanțe stupefiante la sfârșitul secolului al XX-lea a devenit una dintre cele mai periculoase probleme sociale, ce ia proporții globale, amenințând întreaga comunitate internațională.

Asamblarea Generală a ONU a proclamat deceniul 1991-2000 perioada de combatere a consumului ilicit de substanțe stupefiante și a propus statelor să elaboreze și să perfecțeze legislația ce vizează problema combaterii acestui flagel.

Narcomania în Republica Moldova ia proporții din ce în ce mai mari, devenind un factor serios ce influențează negativ dezvoltarea societății și prezintă pericol pentru sănătatea publică. În anul 1999 au fost depistați și luați în evidență 1485 de bolnavi de narcomanie, ceea ce constituie 107% în comparație cu anul 1998 și 245% în comparație cu anul 1995. Numărul adolescenților depistați în anul 1999 s-a mărit cu 38% față de anul 1998 și cu 512% față de anul 1995. Incidența morbidității la 01.01.2000 a constituit pe republică 34,5 la 100 mii de locuitori (1995 – 20,6), inclusiv în orașe – 98,7 (1995 – 59,0) și în raioane – 8,6 (1995 – 5,2). La 01.01.2000 se aflau la evidență 4436 de bolnavi de narcomanie. În comparație cu anul 1998 numărul bolnavilor s-a mărit cu 26,0%, iar cu anul 1995 – cu 255,0%.

Narcomania afectează persoane tot mai tinere: dacă în anii precedenți narcomanii sub 25 de ani constituiau 83–84%, în anul 1999 ei au constituit 88,3%, inclusiv 11,2% femei. Conform datelor Ministerului Sănătății, numărul consumatorilor de droguri se estimează la 50–55 mii de persoane.

Consumul de stupefiante în afara cadrului legal și majorarea bruscă a prețurilor de procurare creează condiții favorabile pentru apariția grupurilor criminale, organizarea traficului ilicit al stupefiantelor cu formarea narcobusinessului. Odată cu deschiderea hotarelor și migrarea populației, în Republica Moldova au devenit frecvente cazurile de folosire a heroinei, amfetaminelor etc. Datele statistice arată că în fiecare an decedează 120-140 de persoane consumatoare de droguri. Majoritatea deceselor sunt cauzate de hiperdozarea stupefiantelor.

O problemă foarte importantă este răspândirea infecției cu HIV în rândurile narcomanilor. Din numărul narcomanilor aflați în evidență 722 infectați cu HIV. După datele statistice, în familiile narcomanilor se află mai mult de 1 000 de copii de diferite vârste. Motivele consumului sunt: curiozitatea – 46,3%, imitația – 12,0%, influența ambianței – 39,2%.

10.5. MĂSURILE CU CARACTER MEDICAL ÎN COMBATEREA NARCOMANIEI

Măsurile medicale de combatere a pasiunii pentru narcotice nu întotdeauna au efectul scontat. Întreruperea forțată a drogării și încercarea creării dezgustului față

de drog sunt inutile. Nu-și ating scopul nici măsurile respective față de narcomani, când Secția de tratament al acestor pacienți seamănă mai mult cu o închisoare decât cu o instituție medicală: ferestre cu gratii, uși de metal, garduri înalte și protecția poliției.

Medicina modernă posedă metode și mijloace de ameliorare a stării fizice a bolnavului, dar ea dispune de metode modeste de influențare asupra psihicului bolnavului. Lupta cu acest viciu impune măsuri sociale radicale, cum ar fi: soluționarea problemelor economice, lichidarea căilor de pătrundere în țară a drogurilor, educația pentru sănătate a tinerilor, condamnarea subculturii narcoticelor. E necesar ca din grădinițe de copii, școală să fie începută psihocorecția. Medicul, psihologul, pedagogul trebuie să cunoască trăsăturile de caracter, de comportament ale personalității copilului, adolescentului. Ei trebuie să fie consultanți la care tinerii ar putea să se adreseze în perioada crizelor cu care se confruntă.

O problemă actuală este depistarea semnelor consumului de droguri. Primele schimbări de comportament se observă în familie, în școală. Această informație nu întotdeauna ajunge la medici. Teama de a fi internat în spital, de a fi exclus din școală îl împiedică pe copil să se adreseze la medic când simte nevoie de ajutor. Numai colaborarea strânsă dintre părinți, profesori și pedagogi, pe de o parte, și medici, psihologi, sociologi, lucrători ai organelor legislative, de cealaltă parte, pot da rezultate pozitive în preîntâmpinarea narcomaniei.

La prima etapă a tratamentului un rol important îl au medicamentele. Ele se utilizează pentru lichidarea intoxicației cu droguri, înlăturarea stării penibile de deposedare, a pasiunii morbide pentru drog, pentru ameliorarea depresiei, deprimării, melancoliei – simptomele acestei intoxicații.

Chack Diderick a fondat în anul 1958 în Marea Britanie o „Comună de tratament” denumită „SINANON”, iar Mareck Kotanski din Polonia – o clinică specială „MONAR”. Internarea este benevolă. Durata tratamentului e de cel puțin 2 ani. Pentru încălcarea regimului antinarcotic, prin decizia colectivului, se aplică pedeapsa cu externarea imediată din clinică. Eficacitatea tratamentului în aceste instituții este înaltă – până la 60%. Succesul este asigurat de respectarea regimului și de dorința bolnavului de a se izbăvi de „moartea albă”.

10.6. FACTORII CARE FAVORIZEAZĂ CONSUMUL DE DROGURI

Studierea narcomaniei a arătat drept cauzele apariției pasiunii dăunătoare față de droguri: curiozitatea și imitarea modului de comportament caracteristic adolescenților și tineretului.

S-au stabilit 4 grupuri de factori, care contribuie la apariția narcomaniei:

1. accesibilitatea drogurilor;
2. motive sociale, care ușurează primul pas spre narcomanie;
3. psihologia omului, starea psihologică în momentul dat, care îl implică în consumarea drogurilor;
4. predispoziția ereditară psihică și fizică – ereditatea propriu-zisă.

Accesibilitatea drogurilor. În Republica Moldova există o corelație între răspândirea narcomaniei și accesibilitatea drogurilor. Accesibilitatea macului somnifer și a cănepei indiene pe întreg teritoriul determină tipurile principale ale narcomaniei.

Din numărul total al narcomanilor luați în evidență 46% folosesc droguri preparate din macul somnifer, 12% – preparate din cânepă indiană, 36% consumă droguri de ambele tipuri. Numai 6% din narcomani folosesc droguri de altă proveniență. În ultimii ani a crescut consumul abuziv de tranchilizante.

Motive sociale. Un motiv social semnificativ care duce la drogare este moda sau „imitarea” formelor străine de comportament. Pentru însușirea normelor de comportament social e nevoie de efort, de cunoștințe și voință. Mulți adolescenți nu posedă aceste calități, fiindcă nici în familie, nici în școală nu au primit educația necesară.

Conflictele cu rudele apar din cauza încăpățânării adolescentului de a se integra în familie. Apare izolarea, înstrăinarea sistematică, starea de nervozitate și suspiciune. Adolescentul caută în consumul drogurilor soluția tuturor problemelor, iar în persoana celor cu care se droghează – „înțelegerea” de care este lipsit în familie.

Factori psihologici care duc la drogare. Deformarea morală a personalității – falsitatea, meschinăria, simularea, eschivarea de la o muncă social utilă, dezechilibrul psihic – toate acestea se numesc psihopatie. Cauza principală a narcomaniei nu e atât disarmonia caracterului, deși aceasta prezintă importanță, cât ignorarea valorilor morale ale societății.

Se ține cont și de maladiile suportate în copilărie, unele dintre care contribuie la formarea labilității emoționale, de consecințele patologiei intranatale, traumelor natale, maladiilor infecțioase. Un rol important îl joacă alcoolizarea părinților în momentul conceperii fătului, abuzul precoce de alcool din partea tinerilor. Consecințele acestor fenomene asupra creierului se exprimă prin scăderea intelectului, ce duce la dificultăți în însușirea materialului și de comunicare, stopând procesul socializării. Aceasta provoacă situații conflictuale în familie, la școală și este cauza tensiunii emoționale permanente.

O altă categorie de narcomani o alcătuiesc persoanele cu apatie emoțională.

Rolul eredității în dezvoltarea narcomaniei. Rolul acestui factor în dezvoltarea narcomaniei este incomplet studiat. Un experiment a demonstrat că 62% dintre copiii din familiile de narcomani, spre deosebire de cei educați în familii ai căror membri nu consumau droguri, începeau mai devreme sau mai târziu să consume stupefiante.

10.7. PROBLEMELE NARCOMANIEI ÎN MEDICINĂ

Pentru combaterea efectivă a narcomaniei se impune depistarea precoce a consumatorilor de droguri și alte stupefiante. Pentru aceasta medicii de familie trebuie să cunoască semnele ebrietății narcotice, ale abstenenței narcotice, manifestările fizice (corporale) și tulburările psihice caracteristice narcomanului.

Eficacitatea depistării acestor consumatori depinde de conștiințiozitatea medicilor, pregătirea specială, contactul lor cu cabinetele de narcologie din cadrul policlinicilor și al instituțiilor de narcologie.

Cele mai caracteristice simptome ale narcomaniei sunt ebrietatea narcotică și abstenența descrise în capitolul corespunzător.

Bolnavii de narcomanie se adresează în instituțiile curative în stare de ebrietate, când nu au posibilitatea de a procura droguri pe altă cale. În abstenență, ei

urmăresc obținerea unui certificat de boală și prescrierea de preparate narcotice (la policlinici) și a drogurilor în tratamentul de staționar. În acest scop ei își agravează starea de abținere, cerând preparate narcotice. Dereglările somato-neurologice accentuate, aspectul asemănător cu cel al bolnavilor cu stări patologice somatice grave pot induce în eroare medicii.

Intoxicația cronică cu droguri provoacă tulburări metabolice – ale glucidelor, lipidelor, proteinelor, ceea ce provoacă scăderea reactivității imunologice, astfel încât orice boală infecțioasă sau somatică poate avea sfârșit letal.

Pentru procurarea drogurilor consumatorii de opiacee simulează diverse stări patologice somatice, iar cei care folosesc efedrina – astmul bronșic.

Medicul va suspecta că este indus în eroare la prezentarea de către bolnav a acuzelor agravate, ce nu corelează însă cu starea obiectivă a acestuia și care au un caracter intenționat – de a procura droguri. În așa situație este necesar de a repeta investigațiile peste un oarecare timp. Ebrietatea și abținerea narcotică sunt stări variabile și peste o oră-două starea bolnavului se schimbă.

În staționar bolnavii narcomani manifestă un comportament specific: prezintă diverse acuze, permanent se află lângă cabinetul medicilor, salonul de proceduri, cabinetul asistentelor medicale. Ei se oferă să îndeplinească mici servicii, se laudă că pot rezolva orice problemă, că au legături cu oameni influenți etc.

Cum trebuie să procedăm când suspectăm pacientul că folosește narcotice sau alte substanțe cu efect stupefiant? Ordinele speciale ale Ministerului Sănătății reglementează acțiunile medicilor din medicina generală în depistarea și combaterea narcomaniei.

În astfel de cazuri medicul trebuie să descrie minuțios acuzele și starea pacientului în fișa clinică de ambulatoriu și să-l informeze pe șeful instituției. La rândul său, șeful instituției pe parcursul a trei zile informează în scris instituția narcologică, prezentând următoarele date: numele și prenumele, anul nașterii, locul de trai și diagnosticul prezumtiv. Cazul este înregistrat. Instituția de narcologie pe parcurs de o lună informează instituția dată despre rezultatele înregistrării și măsurile efectuate de către instituția narcologică și recomandările pentru specialistul corespunzător din medicina generală.

10.8. INSTITUȚIILE DE EDUCAȚIE ȘI PROFILAXIE A NARCOMANIEI

Crearea sistemului de profilaxie și depistarea precoce a consumului de droguri printre elevii instituțiilor de învățământ este o problemă medico-pedagogică actuală. Actualitatea acestei probleme e determinată de consumarea activă a drogurilor și a altor substanțe cu efect stupefiant printre unele pături ale tineretului. În profilaxia și depistarea precoce a consumatorilor de droguri și a altor substanțe cu efect stupefiant printre elevii instituțiilor de învățământ sunt antrenate toate persoanele responsabile de educație și dezvoltarea morală a adolescenților: pedagogi, părinți, medici, lucrători ai organelor legislative.

Pentru depistarea elevilor narcomani conducerea instituțiilor de învățământ trebuie să colaboreze cu instituțiile narcologice, cabinetele pentru adolescenți din policlinici și cu organele legislative în persoana comisiilor pentru adolescenți ale poliției.

Măsurile profilactice ale narcomaniei la elevi includ:

1. Efectuarea educației antinarcotice.
2. Efectuarea examenului profilactic cu participarea medicului psihiatru-narcolog.
3. Selecționarea din contingentul general de elevi a „grupului de risc”.

În instituțiile de învățământ se va crea o atitudine intransigentă față de consumul de droguri. Elevii trebuie să fie convinși că pot primi asistența necesară anonim în orice probleme legate de narcotizare, atât din partea pedagogilor, cât și a medicilor.

În cazurile când elevii se adresează după ajutor, e necesar ca medicii să se conducă strict de principiile eticii medicale, manifestând stimă față de pacient, încredere în el și asigurând păstrarea secretului profesional.

„Grupul de risc” este compus din elevii predispuși la narcotizare, inclusiv:

- elevii cu predispoziție ereditară în privința consumului de droguri;
- elevii cu devieri de comportament, determinate de consecințele unor leziuni organice precoce, posttraumatice, diverse patologii înnăscute sau dobândite;
- elevii dificili din familii destrămate, incomplete, conflictuale ale căror membri fac abuz de alcool, droguri etc.

E de datoria profesorilor să le explice elevilor toată dauna provocată de narcomanie, să-i ferească de ispita drogurilor, a toxicomaniei, să-i învețe să se opună îndemnurilor de tipul „încearcă cel puțin o singură dată”.

10.9. FAMILIA ȘI PROBLEMELE NARCOMANIEI

În sfera educației familiale, profilaxia narcomaniei poate fi realizată cu succes numai dacă metodele medico-pedagogice de formare a unei personalități armonioase se combină cu prevenirea factorilor psihofiziologici și sociali dăunători. Profilaxia narcomaniei în familie e posibilă numai când măsurile sunt susținute de programele statale de dezvoltare a societății, orientate spre educația intransigentei față de droguri.

Profilaxia narcomaniei în familie presupune ca părinții să fie bine familiarizați cu factorii și cauzele acestui viciu. Cei mai vulnerabili sunt adolescenții, în special la vârsta de 12-18 ani. Pentru a nu deveni victime ale influenței subculturii narcomane părinții trebuie să știe cum își petrece fiul lor timpul liber, trebuie să existe centre speciale de ajutor pentru familii și adolescenți, unde ei să poată primi consultații din partea medicului, sociologului și pedagogului în domeniul educației familiale și recomandări concrete cu privire la relațiile dintre adolescenți și maturi în familie.

În acțiunile de educație antinarcotică o mare importanță are controlul minuțios asupra dezvoltării socio-psihologice a adolescentului, corectarea la timp a devierilor depistate.

Factorul decisiv în profilaxia narcomaniei, din primele zile ale vieții copilului, trebuie să fie ambianța sănătoasă în familie. Scandalurile permanente, atitudinea umilitoare a tatălui față de mamă și invers, beția, infidelitatea în căsnicie, tutelarea sporită a adolescentului mai ales din partea mamei pot fi acei factori care îl fac pe adolescent să adere la compania narcomanilor.