

UNIVERSITATEA DE VEST'' VASILE GOLDIS''ARAD

MEDICINA GENERALA

TOXICOMANIA

ABUZUL DE SUBSTANTE SI DE DROGURI

BURCUSEL LOREDANA

ANUL III ,GRUPA I

Toxicomania este apetenta anormala si prelungita manifestata de anumite persoane pentru substante toxice sau droguri, pe care acestea le-au cunoscut in mod intimplator sau prin cautarea voluntara a efectului analgezic, euforizant sau dynalic, apetenta care devine repede o obisnuinta tiranica, atragind dupa sine marirea progresiva a dozelor. Aceste substante toxice, datorita unei mari nocivitati proprii, ii fac pe unii autori sa se refere la puterea lor toxicomanogena (alcaloizi ai opiului) sau printr-o folosire foarte intensiva si prelungita (alcool) provoaca in organism reactii de adaptare ce se traduc prin toleranta paradoxala, printr-o stare de nevoie imperioasa si prin accidente mai mult sau mai putin impresionante in cazul unei intreruperi bruste a consumului. Anumite toxicomanii pot determina degradari organice, unele soldindu-se uneori, intr-un interval de timp mai mult sau mai putin lung, cu decaderea fizica si mintala a individului.

Exista cazuri justificate de toxicomanie: in ultimele faze ale cancerului, de exemplu, sau pentru potolirea durerilor atroce ale unui grav ranit. Exista insa si o toxicomanie inconstienta, care se instaleaza pe nesimtite, prin tratarea insomniilor, nevrozelor, tusei.

Toxicomania este o stare de intoxicare periodica sau cronica, daunatoare individului si societatii, provocata de consumul repetat al unui drog (natural sau artificial). Caracteristicile sale sunt:

1. Dorinta invincibila sau nevoia de a continua consumul drogului si de a-l procura prin toate mijloacele.
2. Tendinta de a mari dozele.
3. Dependenta de ordin psihic (psihologic) si, uneori, fizic fata de efectele drogului

Sindromul toxicomanic are etapele urmatoare:

1. Euforia initiala, stare tranzitorie. Ea este caracteristica numai anumitor stupefiante (mai ales opiului si morfinei). Este un fel de anestezie care-i da toxicomanului senzatia de plutare intr-o lume imponderabila, cu vagi momente de "fericire vegetala". In aceasta stare de supraexcitare a imaginatiei, sub forma de vise stranii si deseori erotice, omul isi pierde controlul si esueaza.

2. Toleranta, care se instaleaza lent, are un caracter temporar, pentru ca poate sa dispara daca subiectul renunta la drogul care a provocat-o. Fenomenul de toleranta se explica prin reactia organismului fata de efectele aceleiasi doze de substanta administrate in mod repetat. Inetelul cu inetelul, organismul reactioneaza mai slab, pe masura ce are loc o adaptare functionala. Este momentul in care ficatul neutralizeaza si metabolizeaza drogul.

3. Dependenta. Majoritatea cercetatorilor au ajuns la concluzia ca este un fenomen fizic si psihic totodata, ce se manifesta prin simptomele clasice de abstinenta pe care toxicomanul le suporta foarte greu si cu riscul unor crize organice ori functionale severe. Formele de manifestare difera de la individ la individ.

4. Abstinenta se produce la 12-48 ore de la inetelarea administrarii drogului. Toxicomanul nu poate suporta aceasta stare, care-i provoaca tulburari nervoase, tahicardie, spasme viscerale si musculare, varsaturi, salivatie abundenta, diaree, hipersecretii glandulare. Asemenea manifestari sunt insotite de simptome psihice, insomnie, anxietate, agitatie psihomotorie, crize de isterie.

Wolff respinge termenul de obisnuinta: obisnuinta nu este decit o stare de care te poti elibera oricind printr-un efort de vointa, asa cum este dovedit in cazul tutunului, in timp ce in toxicomania adevarata exista intotdeauna o dubla dependenta, psihica si fizica, care nu poate fi oricind invinsa. Dependenta psihica, specifica in multe privinte toxicomaniei, tine de personalitatea proprie a subiectului.

Dependenta

Cautind acel element comun care sa caracterizeze abuzul de droguri, Comitetul de experti al OMS a stabilit, in 1964, ca acesta este starea de dependenta, fizica sau psihica, ori ambele. Ei recomandau specialistilor inlocuirea termenilor de toxicomanie, farmacodependenta sau obisnuinta cu acela de dependenta, indicind totodata si drogul care a generat aceasta stare aparte: dependenta de tip morfinic, ori cocainica, ori barbuturica etc. Exista tot atatea tipuri de dependente, cite droguri sunt. Dependenta, conform definitiei date de OMS in 1969 si unanim acceptata este: “starea psihica sau fizica ce rezulta din interactiunea unui organism si a unui medicament caracterizata prin modificari de comportament si alte reactii, insotite intotdeauna de nevoia de a lua substanta in mod continuu sau periodic pentru a-i resimti efectele sale psihice si uneori pentru a evita suferintele. Starea de dependenta este insotita sau nu de toleranta”.

Dependenta este de doua tipuri: psihica si fizica. Consumatorii sustin ca unele droguri dau numai dependenta psihica (dorinta de placere), desi in realitate aceasta este dublata si de modificari fiziologice. Cele doua componente, fizica si psihica, nu pot fi dissociate pentru ca pun in cauza interventia diencefalului, care exercita comanda deopotri asupra pulsatiilor vietii afective si asupra centrilor neurovegetativi.

Dependenta fizica se mai numeste adictie. Ea apare la reducerea marcata a dozelor, la intreruperea completa a administrarii sau la aminarea acesteia peste limitele suportabile ale organismului. Exista si o dependenta transmisa dobindita de fat in perioada intrauterina, daca mama este toxicomana. La citeva ore de la nastere acesti copii fac criza de intarcare sau sevraj. Majoritatea acestor copii decedea sau au malformatii.

Riscul instalarii farmacodependentei rezulta din actiunea conjugata a 3 factori, asa cum preciza OMS in 1973:

- Particularitatile personale ale subiectului.
- Natura mediului social-cultural si imediat.
- Proprietatile farmacologice ale substantei in cauza, in corelatie cu cantitatea consumata, frecventa utilizarii si modul de utilizare (ingerare, inhalare, fumare, injectare subcutanata sau intravenoasa).

Sindromul de abstinenta (sevrajul, intarcarea) difera in functie de drog (ca natura a simptomelor, cit si ca durata; e mai accentuata la opiacee si la barbiturice).

“Intarcarea” brusca a toxicomanului dezlanuie manifestari spectaculoase si extrem de periculoase, care pot provoca adevarate stari de colaps (asa cum se intimpla cu morfinomanii). Sunt variante ale cumplitului delirium tremens ale alcoolicii care nu-si poate procura bautura. Criza are o baza fiziologica, otrava devenind aproape indispensabila intr-un proces intim de metabolism vital. Dupa ce l-a ademenit pe toxicoman prin placere, drogul il retine prin durere.

Toleranta

Toleranta este cunoscuta si sub denumirea de mitridatism (Mitridate, regele Pontului de acum 2.000 de ani, obisnuia sa ingereze cantitati crescinde de otrava, pentru a se imuniza; ajunsese sa suporte doze mortale pentru orice alta persoana). Este o sensibilitate redusa sau absenta a unui organism la unele actiuni ale substantelor farmacologice asupra lui. Ea se bazeaza pe cresterea capacitatii ficatului de a neutraliza toxinele. Dupa un timp, pentru a obtine acelasi efect este necesara marirea treptata a dozei.

Toleranta se caracterizeaza prin:

a) reversibilitate: dupa un anumit interval de timp de la intreruperea administrarii, organismul isi redobindeste sensibilitatea sa initiala

b) creșterea pragului de suportabilitate a dozelor de ordin toxic sau letal, pînă la un punct, dincolo de care se instalează intoxicația cronică sau chiar moartea.

Particularități ale percepției spațiului și timpului în toxicomanie

În toxicomanie apar perturbari în sfera percepției și trăirii spațiului și timpului. Astfel apar patru categorii de senzații ca efecte ale drogării: senzația de "planare", "de zbor"; senzația de "calatorie"; senzația de "fulgerare" și senzația de "viteză".

Fiecare din aceste efecte, 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. În doze mari derivații "cannabis" pot provoca veritabile halucinații.

1. Senzația de "planare" ("de zbor") apare în cazul utilizării derivaților "cannabis" (canepii indiene) și a opiumului. 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 "calatorie" 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 pînă la pierderea cvasitotală a realității. Se cunoaște clasic al 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 îngemanează cu senzația de planare. Declansată imediat după injectare sau în cazul absorbției declansată 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 "viteză" este obsedată prin amfetamine și prin cocaină. Injectarea de amfetamine declanșează, de asemenea, și senzația "fulgerare", dar prin aceste substanțe 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 slăbire declanșează o stare de veghe, de insomnie prelungită și o concentrare ideatică 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 inspaimantător.

Toxicomania a devenit un flagel mondial de la sfîrșitul anilor 1960. În 1985 în lume ar fi existat 50 milioane de consumatori de droguri. Stupefiantele sunt obiectul unor convenții internaționale. Tratatamentul constă într-o "întărcare" progresivă, asociată cu psihoterapia.

Cine consumă droguri? Françoise Fay a publicat un studiu într-un număr special din Science et vie, o anchetă pe 4.846 de toxicomani: 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.

Dupa nivelul studiilor:5% au studii superioare; 11% bacalaureati; 11% studii gimnaziale; 24 nu au depasit primul ciclu.

Dupa ocupatie: 30 % functionari; 26% muncitori; 24% someri; 10% liber profesionisti.

De ce devin unii dependenti de droguri, mai ales tinerii?

Unii cercetatori au explicat aceasta prin “curiozitate, prin incercarea de a brava, de a poza in fata celor din jur, de a afisa cunostinte si experiente proprii intr-un domeniu asa-zis la moda. In alte cazuri, tinerii iau o tigara de marijuana pentru ca “asa fac si altii”(imitatie, conformism, “contra-idealul”, fenomenul de grup din mediul scolar si universitar). Unii sunt tentati sa incerce senzatiile tari pe care le da drogul nociv L.S.D. Altii sunt atrasi de mrejele narcomaniei sub influenta unor dezamagiri, a unor dificultati pe care le intimpina si carora nu stiu sa le faca fata. Dezorientarea, senzatia de frustrare intr-o lume nedreapta; esecul in viata: somaj, saracie, violenta, discriminari de tot soiul. Singuratatea si angoasa. Fuga de realitate, sub pretextul cautarii unui “eu superior”. Fenomenul de cautare a propriei personalitati, specific adolescentei, proces in care tinerii traiesc “personalitati de imprumut”, identificandu-se succesiv cu diferiti idoli, persoane pe care le admira si le iau ca modele. In final, inasa, sclavul drogului esueaza dramatic, pierzindu-si propria personalitate. Absenta dialogului in familie. Sindromul Presley, de care sufera cei cu bani, care-si satisfac toate placerile si ajung la plictiseala, ceea ce-i poate impinge si spre consumul de droguri. In fine, din varii motive absolut aleatorii si particulare: “Am crezut ca voi fi mai interesant in fata fetelor”; “Dupa ce l-am citit pe Baudelaire”; “Dintr-o durere de dinti”.

Prozelitismul este foarte periculos. Se considera ca un drogat atrage la consum, in medie, 3-5 persoane lunar. Se crede ca orice consumator dovedeste o dorinta patologica de a-si face adepti, personalitatea lui nefiind inteleasa de cei nededati viciului. O marturisire a unui tinar de 19 ani: “...eu nu ma inteleg bine decit cu drogatii si nu-i suport pe cei ce nu sunt astfel. Nu avem nimic sa ne spunem”.

Dupa parerea medicilor Osnos si Iaskovitz de la Centrul de dezintoxicare din New York, trei cauze majore concura la formarea unui drogat:

1. piata care furnizeaza stupefiantele
2. mediul care favorizeaza sau cel putin tolereaza folosirea drogurilor
3. o anumita predispozitie individuala fata de viciu.

Predispozitia individuala se refera la sensibilitatea individuala diferita fata de stupefiante; novicele, de regula, isi supraestimeaza rezistenta; el isi spune ca se va putea opri la timp, ca este foarte stapin pe dorintele si actele sale.

Particularitati ale personalitatii toxicofile. Lucrarile de specialitate au pus in evidenta cateva aspecte ale personalitatii tinerilor care consuma droguri, dintre care cele mai specifice sunt:

- a) spirit competitiv scazut;
- b) labilitate afectiva;
- c) neintegrare sau dezinsertie profesionala
- d) dificultate “de a se proiecta in viitor”;
- e) trebuinta intensa de a trai in prezent, in mod cat se poate de liber, fara constrangeri;

- f) sensibilitate mare fata de diferite probleme sociale;
- g) anxietate;
- h) intoleranta la orice frustrare

Tinerii toxicofili manifesta o stare de disconfort general, stare care in fapt nu se atenuaza, ci creste proportional cu consumul de droguri. Adesea, ei nu se considera inadaptati, ci spun ca parintii, autoritatile, scoala, biserica, armata, societatea - in general - nu sunt in masura sa le satisfaca trebuintele lor "firesti". Tinerii toxicofili incearca un profund sentiment de insecuritate, legat de credinta ca ei sunt foarte vulnerabili la situatiile stresante. Pe planul dezvoltarii psihice, ei apar adesea ca fiind persoane cu imaturitate sociala, incapabile de a stabili relatii interpersonale adecvate, preferand adesea situatii de dependenta mai mult sau mai putin regresive. Acesti tineri traiesc sub imperiul principiului placerii, dovedind o intoleranta marcanta la orice frustrare si manifesta o puternica trebuinta de satisfacere imediata a oricarei dornte. Recurgerea la droguri pare a fi un mod de calmare a angoasei profunde legata de problemele existentiale si o cale - desigur, ineficienta - de a si cauta identitatea.

Adolescentii se drogheaza cel mai frecvent cu morfina, heroina, opiu, iar in ultimii ani a crescut procentajul celor care consuma LSD si amfetamine. Varstele primelor experiente privind consumul unor droguri se repartizeaza, in general, conform celor redate in figura 1.

Uzul si abuzul de substante drogante in Romania

In perioada comunista. Fenomen aproape inexistent atat ca uz, cit si ca tranzit. Cazurile sunt absolut sporadice si singulare: citeva retineri de catre unii farmacisti, la etatizarea farmaciilor, a unor substante stupefiante si psihotrope, sustragerea din fabricile de medicamente (Cluj, Bucuresti) de catre hoti. Toxicomanii pot fi numarati pe degete si au fost de obicei ocazionali, cu o singura experienta, victime dependente terapeutic ca urmare a unei medicatii administrate incorect sau neglijent.

Citeva culturi ilegale, dar absolut insignifiante: in 1980, cannabis in curtea unui cetatean, la comanda unui student grec de la Universitatea din Bucuresti; in centrul Bucurestiului, citeva zeci de plante in apropierea caminelor studentesti in care locuiau studenti straini.

Dupa 1989. Spre deosebire de perioada interbelica, cei mai multi cetateni implicati in traficul si consumul ilegal de droguri sunt straini, iar de cele mai multe ori cetatenia lor apartine chiar tarilor producatoare de droguri ori a celor in care se consuma mai mult sau mai putin legal si, de regula, in mod traditional asemenea substante si produse. Marea majoritate a cetatenilor implicati provin din Turcia, dupa care urmeaza Egiptul si Grecia, apoi Libanul, apoi Iordania, Italia, Pakistan, Siria, India, Senegal s.a..

Se constata o crestere alarmanta a consumului de droguri in rindul adolescentilor, mai cu seama elevi si studenti, mai cu seama in localitatile poarta (Bucuresti, Constanta, Timisoara), mai cu seama la cei cu posibilitati materiale. Deocamdata consumul de droguri in Romania este inhibat de saracie, de imposibilitatea de a plati drogurile. "Copiii strazii" ("aurolacii") consuma vaporii unor substante chimice de uz gospodaresc ce se volatilizeaza la temperatura normala. Efectul este similar celui al drogurilor, dar mult mai slab si fara sa dea o dependenta fizica prea mare.

TOXICOMANIA LA GRAVIDE

Dependenta de droguri este o problema majora in toata lumea si devine actualitate si in tara noastra. De multe ori gravidele dependente de droguri sunt afectate si de boli cu transmitere sexuala (hepatita, SIDA) din cauza administrarii intravenoasa a drogurilor si a vietii dezorganizate. Cel mai des

intalnite droguri sunt: marijuana, heroina, cocaina si metadona. In ultima vreme sunt luate in considerare si sedativele folosite in practica medicala (benzodiazepinele, amfetamine, morfina).

Abuzul de droguri al gravidelor duce la insuficienta dezvoltare a fatului sau malformatii importante. Aproape intotdeauna este vorba despre un nou nascut cu intarziere a cresterii intrauterine, o dismaturitate armonica, ceea ce inseamna o maturare intarziata a tuturor organelor, desi copilul este nascut la termen. Aceasta forma de dismaturitate are un prognostic destul de sever cu complicatii pe termen lung.

La nastere copilul prezinta, inafara de lipsa dezvoltarii, o suferinta importanta, cu scor Apgar scazut (hipoxie la nastere). Nou nascutul are tulburari neurologice care depind de nivelul de impregnare narcotica a gravidei inainte de nastere, precum si de momentul de debut al consumului de droguri. La nastere, apar tulburari de tonus si reflexe, stare de agitare deosebita sau tremuraturi, uneori convulsii. Pot apare si tulburari generale nespecifice cum ar fi transpiratii, varsaturi, scaune moi, diareice care pot duce la stare de deshidratare. Toate aceste manifestari se regasesc in sindromul de sevraj ce apare in cazul toxicomaniei, iar daca mama dependenta continua sa consume droguri in timpul alaptarii, initial poate apare o ameliorare a tabloului clinic al copilului, dar in final efectele sunt tragice. Cateodata manifestarile sevrajului nu sunt prezente la nastere dar pot apare peste 2 - 3 saptamani, sau copilul va prezenta tulburari in timpul varstei scolare cum ar fi tulburari de comportament, performante scazute, intelect scazut.

In cazul unor astfel de pacienti, medicul se intalneste cu diverse situatii sociale. Daca gravida este cunoscuta consumatoare de droguri, se afla intr-un program de recuperare, atunci copilul beneficiaza de monitorizare imediata si tratament specializat. Femeile care sunt dependente intra in stare de sevraj si parasesc spitalul pentru a cauta o noua doza, iar copilul urmeaza sa prezinte un tablou clinic complex cu final imprevizibil din cauza necunoasterii antecedentelor familiale.

Clasificarea drogurilor

In functie de efectele psihologice, drogurile pot fi: stimulative sau excitante, depresive si halucinogene.

Drogurile stimulative (Excitante)

Sunt drogurile care stimuleaza sau excita sistemul nervos central.

1. **Amfetaminele.** Pulbere (sulfat de amfetamine) sau lichid cu miros aromat (amfetamina baza). Metamfetaminele sunt substantele chimice de sinteza din clasa amfetaminelor, avind aceleasi utilizari si efecte. (In ultimii ani a luat amploare traficul de pemolina, substanta psihotropă cu proprietati similare amfetaminelor).

2. **Cocaina.**

3. **Drogurile acceptate social:** nicotina, cafeina.

- **Nicotina.** Actioneaza asupra sistemului nervos periferic, astfel incit mesajele de la creier spre muschi ajunge aici doar partial. Efecte: a) senzatia de letargie, relaxanta pentru unii, neplacuta pentru altii; b) oboseala mai rapida, interpretata de unii ca relaxare. Persoanele care renunta la fumat se simt adesea nervoase. Explicatia: nicotina nu mai blocheaza accesul la destinatie al intregului mesaj venind de la creier, provocind un raspuns complet.

- **Cafeina** se gaseste in cafea, ceai si bauturile de tip cola. Stimulent puternic, care actioneaza direct asupra sistemului nervos central, marind nivelul alertei autonome. Utilizarea masiva si de durata

poate duce la: somn agitat sau insomnie, nervozitate si chiar anxietate. La unele femei accentueaza durerea menstruală.

Droguri depressive

1. **Alcoolul.** Drog puternic, cu efecte aparent exaltante. Efecte:

a) sedativ, incetineste functiile sistemului nervos central (inhiba receptorii de noradrenalina din creier). Aceasta produce somnolenta, scaderea vitezei de reactie la stimuli (interzis soferilor s.a.) si scaderea tensiunii arteriale, ceea ce da impresia falsa de exaltare, in ciuda faptului ca este sedativ;

b) amnezic: omul baut uita, ceea ce-l face sa se simta mai lipsit de griji si mai energic. Consumul constant de alcool poate duce la pierderea memoriei (sindromul lui Korsakoff);

c) distrugerea capacitatii de judecata critica (soferul baut crede ca conduce mai bine, cind, de fapt, conduce mai periculos);

d) alcoolul activeaza hormonii sexuali, ceea ce ar putea mari apetitul sexual, ducind la falsa impresie a efectului stimulativ; te face "sa doresti mai mult, dar sa poti mai putin";

e) dezinhiba la modul real sau la modul asteptat, deci prin autosugestie ("In vino veritas"). Efectele asupra comportamentului difera de la o persoana la alta. Totusi, sub concentratia de 0,03% alcool in cantitatea totala de singe al organismului, omul se simte relaxat sau frivol/ametit. La 0,1% - dupa trei beri - simturile si sistemele motorii pot fi afectate atit de mult, incit sofatul devine riscant. La 0,2% bautorul este incapabil sa faca ceva, iar doza de peste 0,4% este adeseori letala. Uzul excesiv sau renuntarea la alcool pot duce la halucinatii: delirium tremens este fenomenul halucinator - subiectii "vad" gindaci sau animale care se inghesuie pe ei, fac confuzii mari si tremura din tot trupul.

2. **Sedativele=tranchilizante=hipnotice** (libriul sau valiul, diazepamul) sunt tranchilizante prescrise medical impotriva durerii, a tensiunii sau anxietatii. Efectul lor major consta in relaxarea muschilor, prin afectarea sistemului nervos central.

3. **Narcoticele** (produc somnul sau inconstienta), respectiv opiaceele (drogurile derivate din opium), considerate de asemenea "droguri dure": heroina, morfina si codeina (enumerata in ordinea descrescatoare a puterii).

4. **Drogurile designer-ului.** "Designer drugs" constituie un nou tip de droguri (din anii 70) aparute pe piata clandestina, prin derivarea de la diferite stupefiante. Cele mai cunoscute tipuri: derivati de fentanil si derivati de petidina. Foarte periculoase, in special MPTP; aceasta da imediat boala Parkinson, chiar si la tineri.

Droguri halucinogene

Halucinogenele sunt droguri care produc excitatia sinapselor asociate cu senzatiile. Produc modificari directe ale starii de constienta, cauzind halucinatii sau amplificind perceptia senzoriala: drogatul percepe false sunete, lumini etc. Efectele dureaza putin. Majoritatea provin din surse naturale si sunt utilizate ilegal ca deconectante, ca sursa de inspiratie de catre scriitori si artisti plastici (in trecut).

1. **LSD-ul.** Numai LSD este sintetic (dietilamida acidului lizergic). Numai efectul LSD-ului dureaza citeva ore. Efecte placute sau neplacute, in functie de montajul mental = expectanta consumatorului.

2. **PCP** (fenciclidina hidroclorica), cunoscuta sub numele de "praful ingerului" ("angel dust"). Se adauga ruperea contactului cu realitatea, agresivitatea (care poate persista citeva saptamini). In general se traverseaza fazele: violenta, comportament psihotic - 5 zile, alte 5 zile de comportament imprezibil si cu insomnii si o rapida refacere in ultimele 4 zile. In timp, apar tulburari diferite.

3. **Marijuana:** halucinogena, in plus fie depresiva, fie stimulativa, in functie de doza. La doze mai scazute actioneaza ca depresiv. La femei perturba ovulatia.

4. **Cannabis** sau **cinpa indiana**. Pudra. Fumata, mestecata, adaugata in produsele de patiserie, alte alimente, in bauturi. Efectele pudrei de cannabis depind de calitatea sa, de cantitatea absorbita si de consumator. Dozele mici produc euforie si o stare de exaltare agreabila care se termina cu somn. Nu provoaca dependenta fizica ci, la unele persoane firave, dependenta psihica. Scadere a activitatii, diminuarea atentiei si memoriei, tulburari de caracter (iritabilitate, instabilitate) si de dispozitie (alternarea fazelor de depresie cu momente de exaltare). Fiind cel mai ieftin este larg utilizat (ex. 75 – 80% din consumatorii francezi).

5. **Hasis**. Extras din cannabis. Presat in placute, capsule sau cuburi, poate fi mincat sau fumat cu o pipa speciala (“shilom”). Provoaca o betie euforica si expansiva, dar dozele puternice pot determina crize de depersonalizare (cannabism). Consumul indelungat duce la apatie si lenevie, alterari ale bronhiilor, imbatrinire prematura, slabire a sistemului imunologic si tulburari ale gindirii.

6. **Mescalina**. Extrasa dintr-un cactus mexican de desert, numit lophophora. Este un alcaloid halucinogen care se prepara sub forma de capsule gelatinate. Intrucit produce greata, este evitata. Cactusul lophophora din nordul Mexicului este alb si provoaca celor ce consuma o licoare preparata din el viziuni inspaimintatoare sau ilaritate. Betia poate dura 2-3 zile. Localnicii consuma cantitati considerabile. Asta le da putere, ii excita la lupta, le anuleaza frica, ii face rezistenti la foame si sete. Cind narcoticul isi face efectul, dupa o stare de frenezie individul isi pierde contactul cu realitatea, se dezorienteaza, cade incetul cu incetul intr-o stare de transa. Functiile cerebrale se degradeaza pina la anulare.

Efecte ale LSD – ca psihedelize sau halucinogene

Psihedelic= ceea ce produce modificari extreme la nivelul mintii constiente, cum sunt halucinatiile, iluziile, intensificarea constientei si perceptiei senzoriale etc. Cuvint asociat cu drogurile psihedelize.

Clasificari ale efectelor.

- Unii autori: a) experiente psihotice: depersonalizarea, sentimentul damnatiei, idei mesianice, erori grosolane de interpretare a situatiilor in care se afla, etc. b) experiente psihedelize, caracterizate printr-o combinatie de experiente contemplative, extaz si diferite grade de intuitie spirituala.
- Alti autori le clasifica in: experiente estetice, reamintiri - analitice, arhetipale sau simbolice si mistice. Persoana traieste experiente din domeniul “freudian”, experiente perinatale (numite din domeniul “rankian” – trairi asemanatoare traumei nasterii), experiente transpersonale (unele din ele corespund celor arhetipice, respectiv domeniului “jungian”).
- Claudio Naranjo vorbeste de stari paradisiace, de infern si de purgatoriu.

Cel mai obisnuit efect asupra comportamentului dupa o doza completa de LSD sau de un halucinogen similar este sentimentul de “detasare-prin visare”, care este o atitudine si stare spontana contemplativa. In transa halucinogena subiectul simte nevoia sa se intinda pe ceva si sa-si inchida ochii. Cind isi tine ochi deschisi, obiectele devin mai interesante, placerea de a le privi deriva din privitul insusi.

O stare afectiva rara produsa de halucinogene este aceea de indiferenta, ca in sindromul catatonic.

Alte stari afective: starile hipomaniacale si maniacale. Acestea pot fi de doua genuri:

-entuziasmul narcisist fata de minunatia experientei pe care o traieste, sau a trait-o putin mai inainte si

-un umor irezistibil, ca expresie a reactiei defensive.

In toate starile induse de drogurile halucinogene exista un anumit grad de detasare. Din detasare se dezvoltă experiente contemplative, mistice, de infern.

Distorsiuni ale perceptiilor vizuale: nivelul cel mai slab – intensificarea luminii si perceperea unor calitati expresive; pe nivelul mediu – miscari iluzorii si distorsiuni perceptuale, nivelul superior – crearea de halucinatii.

Foarte frecvente sunt experientele vizionare abstracte, in care elementele reale sunt incluse in patternuri abstracte, uneori de tip caleidoscopic, alteori de tip tunel, spiralat etc.

Efecte asupra cognitivului. Perturba gandirea rationala, lineara, discursiva si orientata spre scop; are loc o stimulare a formelor neobisnuite de cunoastere (o “expansiune a cunostintei”, in virtutea careia este posibil sa contactezi “alte realitati”) si o productie a gandirii iluzorii. Toate acestea sunt simultane. Ele presupun suspendarea gandirii rationale, ceea ce permite declansarea gandirii nerationale, intuitive, analogice, magice, gandire care se poate manifesta fie intr-o maniera productiva, fie aberanta. Unii autori sustin ca gandirea rationala nu dispare total (de ex. A. Huxley spune ca el putea gindi clar si conceptualiza, Michaux incerca sa scrie). Este permis accesul facil la memorie, la noi conexiuni si la constelatii de experiente existente in inconstientul nostru. Halucinogenele (indienii care consuma “peyotl”) pot permite experiente de perceptie extrasenzoriala (clarviziunea, clarauditia). Gandirea poate stagna sau disparea (“gol in gandire”, sau se poate accelera). Uneori apare senzatia opririi in loc a timpului, ceea ce este asociat cu experienta mistica si cu sentimentul eternitatii.

Prezentare analitica a celor mai importante droguri

Opiul si derivatele lui (opiaceele)

Opiul se extrage din macul alb, aceasta planta fiind o sursa de aprox. 15 alcaloizi care formeaza familia opiaceelor. Varietatea “album” da flori albe si suc numit opiu. Macul (papaver somniferum) are varietatile de: album, glabrum, negrum si setigerum.

Din opiu se obtin, in industria farmaceutica: morfina, papaverina, tebaina, codeina.

1. **Opiul brut**. Cel mai valoros este cel colectat de la macul cultivat in Iran si Taiwan.
2. **Ciandu** (chandoo, opiu rafinat). Foarte raspindit in Extremul Orient pentru fumatul cu pipa sau consumarea sub forma de comprimate.
3. **Dross** (cenusa opiului fumat). Folosit mai ales de opiomanii saraci. Daca are forma si marime unei tigari, are diferite denumiri in functie de zona geografica. Nu are taria celui rafinat, dar este suficient de puternic pentru a provoca efectele tipice ale drogului.
4. **Morfina** (derivat principal al opiului). Un alcaloid alb si cristalin care provoaca toxicomania intr-o masura mai mare decat opiu. Folosit mult in medicina, ca analgezic puternic. Morfina, considerata arhetipul drogurilor, este substanta de referinta pentru masurarea puterii analgezice a celorlalte droguri. Produce dependenta concomitent fizica si psihica, insotita de toleranta. La o doza mica – efecte euforizante, la doze mai ridicate da somnolenta insotita de vise. Dependenta psihica se instaleaza ca efect al starii euforice. Dependenta fizica se manifesta la intreruperea administrarii drogului, prin instalarea sindromului de abstinenta. El apare la citeva ore de la ultima administrare, manifestandu-se, pe

termen scurt, prin deprimare, tremuraturi musculare, dureri, slabiciune fizica, insomnie, agitate, greata, crampe musculare si abdominale, cresterea tensiunii, accelerarea respiratiei, confuzie, apatie, slabire, sterilitate, edem pulmonar, colaps. Manifestarile neuropsihice duc la psihoze grave. Consumatorii inraiti renunta la morfina si trec la heroina, apoi la drogurile sintetice. Edith Piaf, morfinomana, se injecta chiar si pe scena. Efecte: euforie, apoi anxietate inotita de suferinte cumplite.

Morfina Lady M, se obtine direct din capetele de mac.

5. **Heroina** (diacetilmorfina). Numita si Hong Kong Rocks, Brown Sugar, Vogelfutter ("Hrana pentru pasarele"). Alcaloid opiaceu de 3 ori mai activ si de 5 ori mai nociv ca morfina, dar mai putin hipnotic. Descoperita in 1898.

Tipuri:

- heroina de baza (Heroina 2, fata de morfina bruta, socotita Heroina 1)
- heroina 3 (Brown sugar)
- heroina 4 ("Alba").

Heroina care nu a cunoscut nici un proces de purificare (heroina bruta), este numita pur si simplu heroina, la care se poate adauga numele tarii sau al regiunii geografice de provenienta: heroina mexicana, heroina iraniana. Cind aceasta heroina este foarte diluata, pentru a fi vinduta, se numeste heroina strazii (concentratie de 3-6% heroina).

Actioneaza mai violent ca morfina, provocind crize de abstinenta mai grave, cu anxietate respiratorie si depresiuni totale. Intoxicarea cronica se manifesta prin slabiciune generala, insomnie, greturi, convulsii, dereglari psihice, socuri cardiace si uneori forme de precolaps. Opereaza rapid, obligandu-si victima sa se injecteze la fiecare 3 ore. Dependenta instalata de heroina este atit de tiranica, incit niciodata toxicomanul respectiv nu se va intoarce la opiu.

Heroina este un narcotic ce da o puternica adaptare si nevoia de a mari doza. Ea stimuleaza atit centrul placerii, cit si centrul care dau obisnunita si dependenta fizica. Efecte:

a) elimina durerea si creeaza sentimentul de "bine";

b) afecteaza sistemul imunitar natural,

c) insensibilitate la foame,

d) indiferenta generalizata (nici un eveniment extern - social - nu mai are semnificatie pentru drogat). Moartea survine ca supradoza, ca simpla imbolnavire datorita injectarilor nesterile, ca malnutritie. Injectabila si gen tigari: fumatorii spun ca "vineaza dragonul".

Intens utilizata pretutindeni. Folosita in medicina in unele tari din Europa Occidentala, dar total interzisa in SUA.

6. **Codeina**. Calmant al durerilor, mai putin periculos decit morfina, dar destul de nociv. Folosita in doze mult prea exagerate, poate da si ea dependenta (codeinomanie), dar fenomenul este foarte rar.

7. **Dilaudid** (clorhidrat de dihidromorfina). Inlocuitor al morfinei ca analgezic si calmant.

8. **Laudanum**. Este o tinctura de opiu continind 1% morfina. Unul din primele medicamente pe baza de opiu, dar mai putin utilizat astazi.

9. **Thebaina**. Una din cele mai vechi opiacee, produce otraviri grave, uneori mortale.

10. **Papaverina.** Are efecte miorelaxante pe musculatura neteda a organelor, de unde utilizarea sa ca vasodilatator si sedativ al colicilor renale, biliare etc. Nu produce obisnuinta.

11. **Eukodal.** Derivat al papaverinei cu efecte similare morfinei. Narcotic cu actiune rapida.

Coca si dependenta de tip cocainic

Legal, frunzele de coca sunt folosite la extragerea unor substante aromatice sau stimulente ale sistemului nervos central.

Arbustul coca nu trebuie confundat cu unele varietati ale lui (cola nitida, colax rubra si cola acuminata), din padurile tropicale, ale caror seminte cu proprietati excitante contin cofeina in proportie de 0,5-3%. Folosite in vinurile si picaturile tonice, in coca-cola, pepsi-cola si vinul Mariani, un preparat farmaceutic tonic foarte cunoscut (a carui productie a incetat – fusese brevetat in 1891 de Angelo Mariani).

In prima faza efectul este reconfortant si euforizant, se elimina senzatiile de foame si oboseala, dupa care urmeaza apatia, somnolenta. Consumatorul de frunze de coca are o capacitate de munca redusa, incapabil de concentrare si dexteritate. Incapabil sa-si asume responsabilitati, fiind expus accidentelor de munca. Foarte raspindite sunt hepatitele, datorita suprasolicitarii functiilor antitoxice ale ficatului, tulburari ale aparatului digestiv si ale sistemului nervos. Pielea se ingalbeneste, apar tulburari nervoase, dureri cumplite de cap si anemie. Epuizat si asa din cauza insomniei si a lipsei de apetit, bolnavul acuza suferinta complexe si in cele din urma moare de casexie (tulburare metabolica profunda, caracterizata prin pierderea masiva in greutate, atrofie musculara, tulburari trofice, astenie etc.).

Cocaina (“praful nebuniei”). Este un “drog dur”, din categoria stupefiantelor (inhiba centrul nervos, provocand o stare de inertie psihica si fizica). Alcaloid natural, constituentul chimic principal al frunzelor de coca (30-50% din alcaloizii acestei frunze). Se obtine din frunzele de coca, in fazele: pasta de coca (de fapt sub forma solida sau ca o pudra cu cristale ce se sparg usor la apasare), cocaina-baza bruta, aceasta se purifica si se consuma ca atare sau se trateaza cu acid clorhidric si se obtine clorhidratul de cocaina, cel mai larg utilizat, desi se poate obtine si nitratul de cocaina sau sulfatul de cocaina. Cocaina se produce in Bolivia, Peru, Columbia, Arhipelagul Filipine, Indonezia, Jawa, Hawaii, Sri-Lanka.

Efecte terapeutice: anestezic local, aplicata direct pe tesuturile lezate. Daca este injectata subcutanat are efectul amfetaminelor, dublat de unul anestezic local.

Cocaina are cele mai variate forme de utilizare: injectarea subcutanata, masarea gingiilor cu pudra, consumarea de vin cu adaos de cocaina, masticarea pastei de coca, fumare, prizarea pudrei fiind cel mai raspindit procedeu. Prizarea provoaca leziuni ale septului nazal, pina cind cartilajul se necrozeaza, ca urmare a permenentei deficiente circulatorii locale. Cei bogati isi inlocuiesc cartilagiul distrus cu placute de argint sau de platina. La citeva minute dupa ce substanta activa ajunge in circuitul sanguin, aceasta inunda portiuni din creier: scoarta cerebrala, raspunzatoare de memorie si ratiune; hipotalamusul, care controleaza simturile, apetitul si somnul; creierul mic, raspunzator de activitatile motorii. Drogul dezlantauie o adevarata furtuna nervoasa, mentinind in excitatie continua largi zone ale creierului, care se comporta ca o centrala telefonica suprasolicitata: omul este supraexcitat si nu mai poate prelucra normal informatiile si impulsurile pe care le primeste. Drogatul debiteaza idei aberante, dind friu liber imaginatiei. Efecte imediate: excitatie euforica, halucinatii, logoree, intensificarea functiilor intelectuale si cresterea capacitatii functionale musculare, precum si printr-o diminuare a senzatiei de oboseala placerea, inveselire, vioiciune, incredere si un mare nivel al energiei. Cocainomanul isi supraestimeaza capacitatile. In realitate, randamentul muscular este mai redus. Isi inhiba senzatiile de

foame si sete, provocandu-si o subnutritie care poate duce la casexie. El devine ori un dezechilibrat psihic, suferind de persecutie, ori un paranoic agresiv. Controversat este si efectul afrodisiac; la un consum de durata creste libidoul, dar concomitent se instaleaza lent si sigur impotentia. Dupa doze mari sau la consum de durata, cocaina provoaca halucinatii si la dezechilibre mintale grave.

In timpul utilizarii se accelereaza pulsul, se dilata pupila, creste presiunea sanguina. Destul de rar - atac de cord. In ultimul stadiu se produc convulsii sau moartea. Victimele isi schimba modul de viata pentru a obtine acest drog. Pierd rapid in greutate, anemiindu-se, le scade rezistenta la imbolnaviri.

Durata efectelor: 20-60-120 minute, urmata de o lunga perioada de depresie. Cind cocainomanul isi revine, are fotofobie (nu suporta lumina). Nu provoaca niciodata somnul sau suprimarea totala a luciditatii.

Sindromul de abstinenta este mai putin dramatic la cocainoman, cocaina nu da toleranta (nu simti nevoia sa maresti doza), in schimb da dependenta psihica datorita faptului ca activeaza centrul placerii.

Este considerata extrem de periculoasa. Multa vreme a fost considerata inofensiva si personalitati marcante au utilizat-o. (Freud a testat-o pe el insusi, a fost incintat un timp de ea, a publicat in 1884 o brosură in care se arata incintat, dar cu timpul si-a dat seama de eroare.)

Cocaina baza se prelucreaza si se fumeaza.

Crackul ("Pocnet, traznet, plesnitura) este o noua (civa ani) forma de cocaina, sub forma de cristale, cu o mare putere dependogena. Da o stare euforica intensa (flash), de doar citeva minute, determinandu-l pe consumator sa utilizeze, in continuare, doze crescute. Periculos pentru inima, plamini si sistemul nervos central. Folosita in SUA si Canada. Drog ieftin.

Crankul (numit si speedball) este un amestec de crack si heroina, la moda in SUA, foarte periculos, care se fumeaza.

Croackul a aparut in 1989 in SUA: amestec intre crack si amfetamina.

Dependenta de tip cocainic (cocainomanie)

Dependenta psihica (nu si fizica) ce se instaleaza rapid; toleranta.

1. Euforie si un sentiment de putere fizica deosebita. Activitatea mintala se accentueaza, apare o exaltare, o logoree, agitare. Senzatiile de foame, oboseala, somn sunt inlaturate. Aceasta faza, numita cocada, dureaza 1-2 ore, dupa care isi face aparitia a doua etapa.

2. Depreciere generala: depresie, suspiciune, insomnie, halucinatii vizuale (zoopsie), senzatii tactile aberante, delir, agresivitate. Pentru a inlatura starea de rau si din dorinta de a resimti starea euforica initiala consumatorul ia o noua doza.

Consumul repetat induce dependenta psihica si instaleaza toleranta, in special fata de efectele sale euforice. De asemenea, accentueaza intoxicatia cronica a organismului, ce se manifesta prin tulburari psihice grave, cu tendinte de sinucidere si de agresivitate fata de cei din jur. Moartea poate surveni in urma complicatiilor cardiace si pulmonare, a bolilor infectioase contactate in urma slabiciunii avansate a organismului sau atunci cind se folosesc la injectare aceleasi seringi nesterilizate.

Cocainomanii pot fi remarcati in societate cu usurinta datorita aspectului cartilagos nazal, care este inflammat, erodat sau perforat atunci cind drogul este prizat, leziunile si abcese prezentate la locul injectarii, paloare accentuata a fetei, pupile dilatate (mitriaza), tremuraturile de nestapinit al extremitatilor, stare de slabiciune avansata datorita lipsei poftei de mancare.

Amfetamina, ca si toate drogurile de tip amfetaminic care genereaza acest tip de dependenta, face parte din categoria stimulentei cu efect direct asupra s.n.c. Impulsionarea activitatii mentale consta in inducerea unei stari generale de buna dispozitie, disparitia senzatiilor de oboseala si foame, stimularea activitatii motorii. Amfetaminele sunt consumate prin ingerare (comprimate, capsule) sau prin injectare, singure sau asociate cu alte droguri. Dependenta psihica apare rapid si este intretinuta de dorinta intensa de a retrai starea euforica.

Toleranta se instaleaza curind si este accentuata. Consumatorii pot suporta cantitati de 10-50 ori mai mari decit un om normal. Ea nu se instaleaza uniform pentru toate efectele: apreciabila pentru starea euforica, aparuta la doze din ce in ce mai mari. Apar afectiunile cardiace, iritabilitatea, agitatie, starea de panica, tulburari de vorbire, tremuraturi, accelerarea pulsului si batailor inimii, dureri de cap violente. La citeva saptamini de consum se dezvolta o psihoza toxica, cu manifestari asemanatoare celor din schizofrenie, insotita de halucinatii auditive, vizuale, tactile. Deseori apare panica, cu tentativa de sinucidere. Agresivitatea este crescuta, determinind savirsirea de actiuni grave. Pentru crearea starii de rau general indusa de amfetamina, consumatorii o asociaza cu heroina sau barbiturice, dar aceasta duce la politoxicomanie + dependenta, cu efecte mult mai dezastzruoase asupra organismului.

Coca-cola a folosit cocaina pina in 1903. De atunci foloseste doar un suc aroma obtinut din frunzele coca, dupa ce s-a extras cocaina.

Cannabisul (hasisul si/sau marijuana)

-

Cannabisul este cinea (sinonime: marijuana, iarba, bhang, vangony etc.). Unii afirma ca exista mai multe varietati de cinea (cannabis sativa, indica, ruderalis etc.). Congresul SUA a conchis ca exista o singura varietate, drept care se recomanda renuntarea la epitetul indica atunci cind se vorbeste de cinea. Exista, totusi, si varietati fara proprietati toxicomanogene (cinea de Creta s.a.). Varietatea cannabis sativa creste si la noi. Are vreo 2 m si este cultivata pentru fibra si semintele oleaginoase.

Hasisul se gaseste in varietatea mai scunda, numita cannabis indica. Planta femela secreta o rasina cu proprietati fiziologice active, care, adunata si uscata, este comercializata sub forma de tablete sau betisoare si in diferite combinatii cu opiu, datura, tutun etc. capata denumiri diferite: saras, ganja, bang (India); kif (Algeria si Maroc); takruri in Tunisia; hasis in Siria si Liban; marijuana in America de Nord etc. etc. Este arhicunoscutul hasis din 1001 de nopti. Ganja este rasina de cannabis care aglutineaza si fragmente de frunze tinere si flori, intregul fiind presat intr-o masa compacta, lipicioasa, modelabila. In unele tari din Asia de S-V se utilizeaza ca bautura traditionala bhang-ul, un amestec de cannabis si decoct de orz. Mai exista si uleiul de cannabis (un extract de rasina, realizat cu solvent sau alcool, prin distilare repetata): se pun 1-2 picaturi pe tigara si se fumeaza, ori pe o bucatie de zahar

Baudelaire scria ca exista temperamentele la care acest drog dezlantuie "o nebunie galagioasa, violenta, ce scoate pe oameni din minti". Efectele hasisului sunt diferite, dupa structura fizica si psihica a oamenilor. Daca unii resimt o efemera atitare a senzatiilor de voluptate, altii trec prin nelinisti si anxietati, acuzind un insuportabil rau fizic. Unii traiesc o frenezie senzoriala, multiplicindu-si iluziile vizuale si auditive, altii au halucinatii. Cind se trezesc, iesind de sub actiunea stupefiantului, hasisomanii incearca groaznice dureri de cap, urmate uneori de stari de lipotimie (lesin) sau de abulie. Oricum, pentru un timp ei sunt inapti sa presteze o munca sustinuta, organizata. Prin abuz, ei ajung niste

decrepiti, fantose umane ce se strecoara cu mintea ratacita printre semenii lor. Imposibil de dezintoxicat, pentru ca subiectii nu renunta. In doze mari duce la delir si nebunie. Obisnuinta duce la abrutizare. Se spune ca unii seici arabi isi exaltau supusii cu ajutorul hasisului, trimittindu-i apoi in incursiuni singeroase, de unde si numele de asasini (hasisieni).

In Mexic hasisul (numit acolo geifa) este fumat in colectiv la anumite ceremonii rituale, in timpul carora "cigarillos"-ul trece din gura in gura. In SUA marijuana sau Lady Hamp este si ea prizata sub forma de tigari, in comun, mai ales de hippisti.

Marijuana: asemanatoare cu un tutun verde, este obtinuta din frunzele si partea superioara a plantei cannabis sativa.

Cannabisul poate fi preparat pentru a fi mincat, baut sau fumat, sub aceasta ultima forma fiind consumat mai ales in cele doua Americi. Efectele sunt aproape exclusiv asupra sistemului nervos central, in speta asupra scoartei cerebrale si, probabil, si asupra cerebelului, tinind cont de tulburarile de echilibru coexistente. Efectele se instaleaza rapid, la citeva minute de la inceputul fumatului sau la 30-60 minute daca marijuana este ingerata. Stare de falsa relaxare. Ideatia devine tot mai confuza, imaginile se precipita, perceptia senzoriala devine haotica, iar spatiul si timpul isi pierd dimensiunile reale. Pot surveni halucinatii. Stare de transa. Comportarea poate deveni impulsiva; tulburari de coordonare motrice, tremuraturi, ameteli, si tiuituri in urechi. Dozele toxice duc la confuzii mintale, la dezorientare, stari de excitatie si anxietate. Alcoolul ii anuleaza efectele asteptate, motiv pentru care toxicomanii il evita sistematic.

Adeptii cannabis-ului lupta pentru legalizarea consumului de cannabis, pe motiv ca alcoolul ar avea efecte mai grave dupa 20 de ani de consum (hepatomegalia si ciroza), pe cind o persoana care a consumat zeci de ani cannabis nu ar avea organismul marcat. In realitate produsele cannabisului afecteaza AND-ul, si prin aceasta mecanismul diviziunii celulare, creind mari perturbari la nivelul ovulelor, spermatozoizilor, neuronilor si tesuturilor. Afecteaza sistemele cardio-vascular si imunitar, functiile endocrine si de reproducere. Se altereaza capacitatile psihice: scade vointa, puterea de concentrare, judecata, memoria, persoana devine apatica, isi abandoneaza preocuparile cotidiene, isi neglijeaza familia.

Oficializarea, permiterea consumului ar duce la un consum cu caracter epidemic, asa cum s-a intimplat cu opiul in China, dupa 1858 si in Egipt cu heroina dupa 1920.