

UZALEŻNIENIA
NARKOTYKOWE.
PRZEWODNIK
PO LECZENIU.

Opracowanie:

Grzegorz Wodowski

Współpraca:

Bartosz Michalewski

Krzysztof Grabowski

Wydano ze środków:



**Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania
Narkomanii**



STOWARZYSZENIE JUMP'93

Warszawa 2015

UZALEŻNIENIE

Alkohol, nikotyna i narkotyki działają na nas na wiele różnych sposobów. Najważniejszymi z nich jest zdolność do wywoływania dobrego samopoczucia lub, co najmniej łagodzenia dolegliwości. Głównie dlatego stosowanie tych środków niesie ze sobą niebezpieczeństwo uzależnienia.

Kiedy sięgamy po jakąś używkę wierzymy, że będziemy mieli nad nią kontrolę. Zdarza się jednak, że tracimy ją, a na jej miejsce pojawia się pewien rodzaj przymusu stosowania narkotyku. Wtedy zaczynamy naprawdę mówić o nałogu.

Uzależnienie jest to stan psychiczny i fizyczny wynikający z interakcji

między żywym organizmem a substancją chemiczną, charakteryzujący się zmianami zachowania lub innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji.

Nie od razu zdajemy sobie z tego sprawę. Powoli jednak zaczynamy spostrzegać, że tylko pod wpływem tej czy innej substancji, jesteśmy w stanie funkcjonować, iść do pracy, na uczelnię, umówić się na randkę czy zająć się swoimi dziećmi. To co się dzieje może lada moment wyrzucić nasz świat do góry nogami.

SPRAWDŹ, CZY MOŻESZ MIEĆ PROBLEM Z UZALEŻNIENIEM

- **Używam narkotyków/alkoholu dłużej i coraz częściej niż zakładałem na początku.**
- **Próbowałem z tym skończyć, ale bez skutku.**
- **Poświęcam zbyt wiele czasu, aby je zdobyć i zażyć, a potem dojść do siebie.**
- **Rezygnuję ze swoich pasji i zainteresowań.**
- **Zażywam nawet wtedy, gdy jest to niebezpieczne, np. za kierownicą.**
- **Zażywam wtedy, kiedy powinienem być trzeźwy, np. w szkole czy w pracy.**
- **Jeśli nie zażyję, jestem nerwowy i czekam, kiedy będę mógł znów to zrobić.**
- **Coraz mniej czasu poświęcam na aktywny wypoczynek.**

Jeśli nawet raz odpowiedziałeś twierdząco – powinieneś zastanowić się nad tym, jak potoczą się dalej sprawy. Jeśli 2 razy powiedziałeś „tak”, zastanów się nad wizytą u specjalisty. Jeśli odpowiedziałeś twierdząco 3-krotnie, najprawdopodobniej masz poważny problem z uzależnieniem.



Coraz częściej jesteśmy pod wpływem narkotyków, a co za tym idzie ogromną ilość czasu i środków poświęcamy na ich zdobycie. Zaczynamy dzielić czas na taki, kiedy jesteśmy na „haju” i taki, kiedy jesteśmy na „zejściu” (to taki kac po narkotykach). Przystajemy przejmować się tym, gdzie i kiedy używamy narkotyków. Staramy się to ukryć, choć nie zawsze się to udaje. Próbuje-
my ze-

rać z tym, albo ograniczyć używanie, ale i tak do tego wracamy.

Osoby uzależnione zmieniają swoje podejście do wielu spraw i czasem same są zaskoczone tym na co je stać, aby zdobyć następną dawkę. Przystają przejmować się przyjaciółmi, rodziną. Wpadają w kłopoty, niektórzy lądują w więzieniu. Ludzie uzależnieni na ogół niszczą swoje życie.

CZY MOŻEMY UKRYWAĆ UZALEŻNIENIE?

Ukrywanie się nie jest najlepszym pomysłem, bo wtedy zostajemy ze wszystkim sami. Jeśli nie stać nas na to, aby odstawić narkotyki czy alkohol, to jeszcze nie oznacza, że jesteśmy zupełnie bezradni. Palacz redukujący o połowę liczbę wypalanych papierosów, zmniejsza znacznie tym samym ryzyko zachorowania na raka płuc. Jeśli zamiast papierosów będzie używać plastrów z nikotyną – ryzyko to spadnie do zera. Krótko mówiąc, mamy wpływ na to, czy i jak szybko pozwolimy, aby uzależnienie nas zniszczyło.

LECZENIE UZALEŻNIENI

PORADNIE

Poradnie prowadzą na ogół wszechstronną działalność w zakresie leczenia uzależnień i pomocy osobom uzależnionym oferując zarówno terapię indywidualną jak i grupową.

Poradnictwo i diagnostyka.

W poradni leczenia uzależnień dochodzi zazwyczaj do pierwszego kontaktu uzależnionego z terapeutą. Faza początkowa tego kontaktu to spotkania diagnostyczne, które mają wprowadzić terapeutę w świat problemów pacjenta i umożliwić wybranie najlepszej dla niego strategii pomocy lub opcji terapeutycznej.

Porady udzielane są zarówno osobom z problemem narkotykowym, jak i tym którzy szukają pomocy dla swoich bliskich. Porady te przyjmują różnorodny charakter: rozmowy informacyjnej, interwencji kryzysowej lub też związane są z budowaniem wsparcia czy też motywacji do podjęcia adekwatnej formy leczenia.

Sesje psychoterapii indywidualnej.

Podbudowane już określonym planem terapii, sesje te związane są z pogłębioną pracą z osobą uzależnioną. Czasem stanowią one uzupełnienie do terapii grupowej. Pacjent

ma nauczyć się lepiej rozpoznawać swoje zasoby, uczyć się jak je wykorzystywać, identyfikować powody swoich wyborów i zachowań. Wraz z terapeutą ma poszukiwać dla siebie najlepszych sposobów rozwiązania trudnych sytuacji, bez uciekania się do stosowania narkotyków bądź znacząco ograniczając ich konsumpcję.

Konsultacje psychiatryczne.

Konsultacje te mają głównie miejsce w sytuacji, gdy istnieje potrzeba zapewnienia wsparcia farmakologicznego w przebiegu terapii. Również wtedy, gdy zdaniem terapeuty, diagnoza psychiatryczna jest wskazana przy wyborze najwłaściwszej strategii dalszego leczenia pacjenta.

Grupy psychoterapeutyczne dla osób uzależnionych.

Udział w regularnych spotkaniach grupowych (liczących od kilku do kilkunastu osób mających podobne problemy z narkotykami) stwarza okazję do przyjrzenia się swoim zachowaniom w szerszej perspektywie, poprzez dzielenie się doświadczeniem z grupą i korzystaniem z doświad-

WSZECHSTRONNE PORADNIE

W poradniach leczenia uzależnień uzyskasz wszelkie potrzebne ci informacje o różnych możliwościach terapii. Możesz liczyć na konsultację psychiatry, pomoc socjalną, a czasem również prawną. Jeśli będziesz chciał podjąć detoksykację lub leczenie stacjonarne – pracownicy poradni pomogą ci to zorganizować. Niektóre poradnie prowadzą również działania z zakresu redukcji szkód.

czeń innych jej uczestników. Daje także możliwość poznania wzorców swojego zachowania oraz dostarcza szereg pozytywnych przeżyć w relacjach z innymi; następuje rozwój umiejętności społecznych.

Skierowania do innych placówek.

W zależności od potrzeb i możliwości pacjentów – poradnie kierują ich do oddziałów detoksykacji, ośrodków leczenia substytucyjnego, stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjnych i innych placówek.

Psychoterapia i edukacja dla współuzależnionych.

Potrzeba prowadzenia komplemen-

tarnej pomocy członkom rodzin osób uzależnionych wynika z destrukcyjnego wpływu uzależnienia na funkcjonowanie rodziny. Prowadzone w poradniach działania (psychoterapia, edukacja, interwencje kryzysowe) realizowane są przy użyciu metod pracy indywidualnej i grupowej. Ich efektami jest m.in. nabywanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych i wzrost wiedzy na temat mechanizmów uzależnienia i własnej roli. Pozwala to bardziej adekwatnie reagować na problemy i radzić sobie ze współuzależnieniem, w którym dominuje nadmierna odpowiedzialność za chorobę dziecka lub partnera.





Pobyt w ośrodku stacjonarnym trwa zazwyczaj od 6 miesięcy do roku. Leczenie podzielone jest na etapy, z których każdy kolejny wiąże się z większą swobodą, ale też większą odpowiedzialnością. Członkowie społeczności terapeutycznej współpracując ze sobą uczą się m.in. pełnienia ról społecznych. W trakcie terapii można podjąć naukę w szkole lub uzupełnić kwalifikacje zawodowe.

Wokół leczenia w ośrodkach stacjonarnych narosło wiele mitów i nieporozumień. Należy zdawać sobie sprawę z tego, że obcinanie włosów czy noszenie tabliczek na szyi, to już zamierzchła przeszłość. Relacje między pacjentami są serdeczne i każdy z nich ma wielkie szanse, by poczuć się w ośrodku jak w domu.

OŚRODKI

Oddziaływania psychologiczne realizowane są w formie terapii indywidualnej i grupowej, ale właściwie każdy element życia społeczności przebywającej w ośrodku podlega ocenie i korekcie. Pacjenci wykonują również podstawowe czynności domowe związane ze sprzątaniem, przygotowaniem posiłków, prowadzeniem drobnych remontów, itp. W większości ośrodków istnieje infrastruktura do uprawiania sportów i czynnego spędzania wolnego czasu.

W całym kraju istnieje kilkadziesiąt ośrodków, gdzie oprócz leczenia uzależnień zapewnia się opiekę całodobową. Reprezentują one różne nurty i podejścia, a także specjalizują się w leczeniu rozmaitych grup uzależnionych: nieletnich, osób z podwójną diagnozą czy tzw. „nawrotowców”.

Informacje o ośrodkach stacjonarnych można otrzymać w poradniach leczenia uzależnień. Oprócz tego, niemal każdy z ośrodków zamieszcza szczegółowe i wyczerpujące informacje o swojej ofercie, warunkach przyjęcia i pobytu na własnych witrynach internetowych.

LECZENIE FARMAKOLOGICZNE



Interwencje farmakologiczne mają różnorodne zastosowania w terapii osób uzależnionych od narkotyków, głównie opioidów. Mogą być one związane z leczeniem zespołu abstynencyjnego wywołanego odstawieniem środków uzależniających – z tego rodzaju farmakoterapią mamy do czynienia w oddziałach detoksykacyjnych. Inny sposób wykorzystania farmakologii w terapii uzależnień narkotykowych dotyczy leczenia blokerami oraz leczenia substytucyjnego.

Opcje farmakologicznego leczenia uzależnień stanowią w Europie połowę wszystkich ofert leczniczych dla uzależnionych od narkotyków. W Polsce sytuacja wygląda nieco inaczej – zdecydowana większość wysiłków w zakresie leczenia uzależnień to oddziaływania psychologiczne.

DETOKSYKACJA

Odstawienie niektórych substancji wywołujących uzależnienie wiąże się z pojawieniem nie tylko dyskomfortu psychicznego, ale także z poważnymi dolegliwościami fizycznymi. Aby je przetrwać i nie dopuścić do nawrotu, potrzebna jest opieka lekarska, odpowiednia farmakoterapia przy jednoczesnym zapewnieniu wsparcia psychologicznego.



Leki stosowane podczas detoksykacji mają łagodzić objawy abstynencyjne (m.in. bóle mięśni i stawów, nudności i wymioty, lęk i pobudzenie psychoruchowe, bezsenność).

Pobyty w oddziale detoksykacyjnym trwają przeważnie od 7 do 14 dni. Decydując się na detoksykację dobrze, aby pacjent wiedział co zrobi po opuszczeniu oddziału. Brak planu i powrót do dawnego środowiska skutkuje zazwyczaj też powrotem do używania narkotyków.

Oddziały detoksykacyjne znajdują się w większości dużych miast. Najczęściej zlokalizowane są w szpitalach psychiatrycznych. Po szczegółowe informacje, jak i po skierowania należy zwracać się do poradni leczenia uzależnień.

SZYBKI DETOKS

Możliwe są przyspieszone kuracje detoksykacyjne. Szybkiej detoksykacji dokonuje się w ciągu 2-5 dni. Aby było to możliwe, na wstępie pacjent otrzymuje leki przyspieszające pojawienie się objawów abstynencyjnych. Z kolei detoksykację ultraszybką, która trwa ok. 48 godzin, pacjent przechodzi w znieczuleniu ogólnym. Jednak tego typu zabiegi nie są wykonywane standardowo i wymagają dodatkowych opłat.

LECZENIE SUBSTYTUCYJNE

Leczenie substytucyjne to rodzaj terapii farmakologicznej dla osób uzależnionych od opioidów. W dużym skrócie polega ono na podawaniu uzależnionym leków o działaniu podobnym do działania narkotyków, od których są oni uzależnieni. Pacjenci przyjmują leki substytucyjnie, których dawka dobierana jest indywidualnie, a celem leczenia nie jest abstinencja, lecz poprawa zdrowia i stabilizacja życiowa. Abstinencja może być efektem terapii substytucyjnej, ale nie ma tu pierwszorzędного znaczenia.

Substancje, wykorzystywane w leczeniu substytucyjnym w Polsce to przede wszystkim metadon oraz preparat zawierający bu-

WARUNKI PRZYJĘCIA DO LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO

Określa je Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego.

§ 3. 1. Do udziału w programie kwalifikuje pacjenta kierownik programu lub upoważniony przez niego lekarz wykonujący zadania w programie, jeżeli pacjent spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest uzależniony od opioidów; 2) ukończył 18 lat; 3) wyraził zgodę na podjęcie leczenia w ramach programu i przestrzeganie jego wymagań.**

2. Kierownik programu lub upoważniony przez niego lekarz wykonujący zadania w programie może zakwalifikować do programu pacjenta niespełniającego warunku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2, jeżeli przemawiają za tym ważne względy zdrowotne. (...)

prenorfinę i naloxone. Leki te oddziałują na te same receptory w organizmie człowieka, co heroina, jednak nie powodują tak silnego odurzenia i tak wyraźnej huśtawki nastrojów. Długość terapii substytucyjnej nie

METADON

Metadon to opioidowy lek o przedłużonym działaniu wykorzystywany w leczeniu substytucyjnym od lat 60-tych XX wieku. Pacjenci zażywają go drogą pokarmową w formie słodkiego syropu. Mimo podobieństw do morfiny, metabolizm metadonu jest zupełnie inny. Działanie pojedynczej dawki będzie utrzymywać się przez ok. 24 godziny. Jeśli jednak środek ten jest zażywany regularnie, będzie kumulowany w organizmie, a jego działanie będzie utrzymywać się dłużej,



BUPRENORFINA

Buprenorfina jest częściowym antagonistą i częściowym analogiem receptorów opioidowych. Wywołuje minimalne działanie euforyczne. Działa dłużej niż metadon, ma wyższy profil bezpieczeństwa i powoduje mniej skutków ubocznych. Zanim ktoś zdecyduje się na leczenie metadonem, warto sprawdzić czy buprenorfina nie jest wystarczająco skutecznym środkiem, dzięki któremu będzie mógł się powstrzymać od przyjmowania heroiny lub innych nielegalnych opiatów.

jest z góry określona. Zwykle trwa przez okres kilku lat, ale może być prowadzona nawet do końca życia. Na początku terapii pacjent zgłasza się po swoją dawkę leku codziennie. Po pewnym czasie (zwykle po kilku miesiącach, jeśli zachowuje abstynencję od innych środków) może otrzymywać do domu dawkę metadonu wystarczającą na kilka lub kilkanaście dni.

Terapia substytucyjna jest obecnie na całym niemal świecie standardem w leczeniu uzależnienia od heroiny. Leczenie substytucyjne nie ogranicza się tylko do farmakoterapii. Obejmuje także interwencje psychologiczne i socjalne.



W ujęciu społecznym celem terapii zastępczej jest zmniejszenie użycia nielegalnej heroiny i aktywności kryminalnej wokół handlu tym narkotykiem, zredukowanie ryzyka zdrowotnego związanego z użyciem narkotyków w iniekcjach – m.in. ograniczenie zakażeń HIV/AIDS i wirusami zapalenia wątroby. Zwykle terapia substytucyjna proponowana jest jako druga opcja le-

czenia, jeśli nie powiodły się próby leczenia nastawionego na abstynencję.

„Zerowanie” to z kolei termin określający powolny, nieraz wielomiesięczny proces redukcji dawek leku substytucyjnego. Decyzja o zakończeniu leczenia nie powinna być podejmowana pod wpływem emocji lub presji ze strony otoczenia. Zwykle omawiana jest z terapeutą i zaplanowana z lekarzem prowadzącym leczenie.



LECZENIE SUBSTYTUCYJNE W ZAKŁADACH KARNYCH

Placówki penitencjarne zobowiązane są zabezpieczyć osobie leczonej substytucyjnie kontynuację tego leczenia w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności. Również osoby, które wcześniej nie były leczone substytucyjnie mogą podjąć taką terapię będąc „za kratkami”, aby z kolei po wyjściu na wolność kontynuować ją w miejscu zamieszkania.

Programy substytucyjne znajdują się w dużych polskich miastach. Leczeniem substytucyjnym zajmują się wyspecjalizowane ośrodki, o których informacje można otrzymać w każ-

dej poradni leczenia uzależnień. W naszym kraju co roku z leczenia substytucyjnego korzysta od ok. 2,5 tysiąca osób uzależnionych od heroiny.

BLOKERY

Leczenie blokerami odbywa się również w oparciu o leki działające na receptory opioidowe w układzie nerwowym. Jednak – w przeciwieństwie do metadonu i buprenorfiny – środki te nie pobudzają receptora, a jedynie go blokują. Taka blokada uniemożliwia pobudzające działanie agonistów opioidowych na receptor. Oznacza to w praktyce, że przyjęta dawka heroiny nie wywoła euforii oraz żadnych innych efektów psychologicznych i fizjologicznych.

Blokery to szeroka grupa różnorodnych antagonistów receptora opioidowego przyjmowanych doustnie, dożylnie, jak również w formie implantów, z których najszerzej stosowanym jest naltrekson.

Przyjmuje się, że leczenie blokerami daje lepsze wyniki wśród uzależnionych o względnie krótkim okresie używania heroiny; u osób pozostających w rolach społecznych i mających wsparcie ze strony rodziny.

SZCZEPIONKA PRZECIW KOKAINIE

Ażeby zablokować przedostawanie się kokainy z krwi do mózgu używany jest preparat zawierający białko paciorkowca cholery. Mechanizm ten polega na odpowiednim warunkowaniu układu odpornościowego, aby ten traktował on czystą kokainę niczym groźnego mikroba i eliminował ją z organizmu. Tego typu terapie stosowane są w niektórych krajach europejskich.

REDUKCJA SZKÓD ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW

Działanie narkotyków oraz sposób w jaki ich ludzie używają, jak również fakt, że podlegają różnorodnym represjom społecznym – prowadzi do powstawania wielu negatywnych konsekwencji takich, jak marginalizacja i kryminalizacja uzależnionych, zakażenia i zgony. Problemów tych doświadczają zarówno ci, którzy narkotyków używają, jak i ich bliscy.

W odniesieniu do legalnych substancji staramy się redukować szkody zdrowotne od dawna. Jest to dla nas tak zupełnie oczywiste, że nawet tego nie zauważamy. Uzależnieni od nikotyny mogą korzystać z mniej szkodliwych jej form (plastry, tabletki), osoby pijące alkohol namawia się do odpowiedzialnego picia, zaniechania kierowania samochodem po spożyciu, itp. Alkohol i tytoń sprzedawany jest tylko osobom dorosłym, nie mówiąc już o tym, że jakość tych substancji podlega szczególnej kontroli, nad którą nadzór ma państwo.

W przypadku nielegalnych narkotyków redukcja szkód ma jeszcze większe znaczenie, gdyż ich konsumpcja odbywa się poza jakąkolwiek kontrolą, a namawianie ludzi do powiedzenia narkotynom „nie” – niekoniecznie wystarcza.

Używanie środków zmieniających świadomość leży w naturze człowieka i jest zjawiskiem głęboko i powszechnie zakorzenionym w różnych kulturach. Uznanie tego pozwala

Redukcja szkód to polityka i działania, które próbują przede wszystkim zminimalizować zdrowotne, społeczne i ekonomiczne negatywne konsekwencje wywoływane przez substancje zmieniające nastroj, w skali indywidualnych konsumentów, ich rodzin i społeczności – bez stawiania warunku zaprzestania używania tych narkotyków”.

(The International Harm Reduction Association)

skoncentrować się na ochronie zdrowia – zamiast na uporczywych i niezadko daremnych próbach zwalczania tego zjawiska. Ażeby tak się stało należy potraktować używanie narkotyków jako kompleksowe i wieloaspektowe zjawisko, które obejmuje różne zachowania: od abstynencji po chroniczne uzależnienie.

Fakt, że ktoś używa narkotyków, nie jest aż tak istotny, jak negatywne konsekwencje z tym związane. Priorytetem powinno być zatem ograniczenie tych szkód, a nie eliminowanie zjawiska używania narkotyków, bo to – jak uczy nas historia – jest mało realne. Ale mimo, że nacisk kładziony jest na bezpieczniejsze używanie narkotyków, mniej szkodliwe wzory ich przyjmowania – w dalszej perspektywie nie wykluczone jest osiągnięcie abstynencji. Patrząc na to w ten sposób redukcja szkód jest pewnego rodzaju uzupełnieniem dla abstynencyjnego modelu leczenia uzależnień.

(...) „Abstynencja od narkotyków, to najlepsza bez wątpienia droga, aby uniknąć problemów. Zawsze jest jednak potrzebna strategia wobec tych, którzy nie mogą, albo nie chcą się powstrzymać. Polityka „zero tolerancji” odstrasza niektórych ludzi, ale jednocześnie, dramatycznie podnosi poziom szkód i kosztów u tych, którzy się nie powstrzymują. Narkotyki stają się silniejsze, a ich używanie coraz bardziej niebezpieczne, ludzie ich używający są jeszcze bardziej marginalizowani. I to w sposób, który nikomu nie służy”.

(Ethan Nadelmann, Drug Policy Alliance)

WYMIANA IGIEŁ I STRZYKAWEK

Programy wymiany igieł i strzykawk zajmują się dystrybucją jednorazowego sprzętu do iniekcji przy jednoczesnym zbieraniu skażonego. Podstawą tych działań jest założenie, że każdy zastrzyk powinien być wykonywany przy użyciu sterylnej igły i strzykawki. Dzielenie się sprzętem do iniekcji powoduje m.in. ogromny wzrost ryzyka zakażeń HIV i wirusami zapalenia wątroby. Leczenie tych schorzeń jest trudne i kosztowne.

Programy wymiany igieł i strzykawk, gdy prowadzone są poza serwisami dla uzależnionych, sprzyjają nawiązywaniu kontaktów z tymi użytkownikami narkotyków, którzy są poza zasięgiem tradycyjnych oddziaływań – kontaktowi z osobami, które w późniejszym czasie podejmują wysiłki związane z leczeniem.



W wielu krajach naszego regionu przyjmowanie narkotyków w iniekcjach jest głównym powodem zakażeń HIV. Prowadzenie programów wymiany igieł znacząco wpływa na zmniejszenie się ryzyka zakażeń HIV i wirusami zapalenia wątroby. Badania pokazują, że ryzyko to może być zredukowane nawet o połowę.

Programy wymiany, gromadząc skażony sprzęt iniekcyjny i oddając go

do bezpiecznej utylizacji, minimalizują ryzyko przypadkowych zakażeń, możliwych, gdy sprzęt ten jest porzucany w miejscach publicznych, i gdzie kontakt z nim mogą mieć np. dzieci. Dzięki prowadzonym programom wymiany – duża część osób używających narkotyków ma ułatwiony dostęp do serwisów medycznych, socjalnych, uzyskuje skierowania do oddziałów detoksykacji i innych pożądaných metod leczenia.

EDUKACJA

Nie ma bezpiecznych narkotyków, ani bezpiecznych sposobów ich stosowania. Jednak poziom ryzyka można skutecznie ograniczać. W tego typu edukacji chodzi o ten rodzaj wiedzy i umiejętności, który będzie sprzyjał bezpieczniejszemu przyjmowaniu narkotyków, w szczególności gdy narkotyki przyjmowane są w iniekcjach. Wydawane są broszury i informatory dla osób przyjmujących narkotyki pokazujące to, jak można ograniczyć szkody zdrowotne. Po-

jawiają się w nich informacje co do sposobów ochrony przed zakażeniami chorobami przenoszonymi przez krew, demonstrowane są zasady prawidłowych technik wykonywania zastrzyków, itd.

Wiele miejsca poświęca się metodom bezpiecznego dla innych (szczególnie dla dzieci) przechowywania sprzętu do iniekcji, a także właściwego pozbywania się skażonych igieł i strzykawek. W Polsce również pojawiają się materiały na ten temat.

Stosując narkotyki narażasz swoje zdrowie i życie. Jeśli mimo to nie chcesz lub nie potrafisz z nimi zerwać, postaraj się ograniczyć ryzyko:

- **Bądź świadom swojej tolerancji. Po okresie abstynencji obniża się ona i łatwiej o przedawkowanie.**
- **Unikaj mieszania różnych narkotyków, a także używania ich z alkoholem.**
- **Biorąc samotnie, ryzykujesz. Nie jest możliwe, abyś – w razie przedawkowania – sam siebie reanimował.**
- **Bądź szczególnie ostrożny, kiedy sięgasz po nieznaną narkotykę, gdy pochodzi z nowego źródła lub wygląda inaczej niż zwykle.**
- **Staraj się dowiedzieć możliwie jak najwięcej na temat substancji, którą zamierzasz zażyć – jak działa i jakie jest jej dawkowanie.**
- **Pamiętaj, nie ma bezpiecznych sposobów zażywania narkotyków.**

(tekst z jednej z ulotek poruszających sprawy związane z bezpieczeństwem)

TESTOWANIE NARKOTYKÓW

Produkcja i handel nielegalnymi narkotykami są – jak już wspominaliśmy – poza wszelką kontrolą. Konsumenci nabylając je na czarnym rynku, nie są w stanie ocenić stężenia substancji czy toksyczności zanieczyszczeń. Nie są w stanie nawet do końca ocenić, czym jest substancja, którą zażywają. Najwięcej problemów pod tym względem powodują nowe substancje syntetyczne, często nazywane „dopalaczami”.

Osoba sięgająca po narkotyki liczy na to, że będzie się dobrze bawić i nie stanie jej się nic złego. Nigdy jednak nie można być pewnym tego, co tak naprawdę się zażywa i jak silnie to zadziała.

Czy zażyłbyś lekarstwo wiedząc, że zostało ono wyprodukowane w brudnej wannie przez kogoś, kto nawet nie jest chemikiem? Tak właśnie jest z narkotykami. Wytwarzane są z toksycznych składników, do tego jeszcze celowo zanieczyszczane i fałszowane. Produkowane szybko i tanio - głównie po to, żeby ktoś mógł zarobić kupę forsy.

Niektóre kraje europejskie wspierają działania na rzecz dobrowolnego testowania nielegalnych narkotyków. Np. tabletki ekstazy testuje się pod kątem tego, czy rzeczywiście zawierają MDMA, a nie inne bardziej szkodliwe substancje.

W Polsce odnotowane są przypadki zgonów spowodowanych przez nieznane substancje i zafałszowane narkotyki. Przed laty, jedna z najbardziej toksycznych amfetamin, PMMA zebrała „żniwo” w postaci kilku zgonów. Z kolei nie tak dawno, dopalaczem o nazwie „Mocarz” zatruło się dziesiątki osób, w tym jedna ze skutkiem śmiertelnym.

ŚWIETLICE DROP-IN

To niskoprogowe serwisy, które w odróżnieniu od działań realizowanych przez poradnie leczenia uzależnień zorientowane są na minimalizację szkód związanych z używaniem narkotyków. Polegają one na prowadzeniu miejsc dziennego przebywania

osób uzależnionych od narkotyków z możliwością prowadzenia wobec nich działań edukacyjnych, informacyjnych oraz (wobec tych, którzy używają narkotyków dożylnie) z możliwością wymiany igieł i strzykawek.

Przychodząc na pierwszy mityng nie musisz być „czysty”, bo do Wspólnoty dołączyć może każdy uzależniony, który wyrazi chęć wyjścia z nałogu.

WSPÓLNOTA ANONIMOWYCH NARKOMANÓW

Anonimowi Narkomani to wspólnota osób, które wychodzą z uzależnienia. Spotykają się, aby pomagać sobie nawzajem w utrzymywaniu abstynencji. Podstawą jest program Dwunastu Kroków i wiara w wartość wzajemnej pomocy między uzależnionymi. Wspólnota AN przywiązuje uwagę do rozwoju duchowego swoich członków.

Uczestnictwo jest otwarte dla wszystkich narkomanów, niezależnie od rodzaju używanych narkotyków lub sposobów ich łączenia. Kiedy przystosowano do potrzeb AN Pierwszy Krok z literatury Anonimowych Alkoholików, słowo „alkohol” zastąpiono słowem „uzależnienie” usuwając w ten sposób określenie związane z konkretnym środkiem, co ma oddawać ideę pojmowania uzależnienia jako choroby. (Za informatorem o wspólnocie Anonimowych Narkomanów)



Grupy AN działają w niemalże każdym większym mieście. Wspólnota AN w Polsce posiada własną witrynę internetową (www.anonimowinarkomani.org), na której można znaleźć informacje o wspólnocie, aktualnych wydarzeniach oraz listę mityngów.

PROGRAM „CANDIS”

Jeśli czujesz, że masz problem z marihuaną i chciałbyś ograniczyć lub nawet zrezygnować z jej używania, nie ma co czekać.



CANDIS to program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany. Celem terapii może być zarówno abstynencja, jak i ograniczenie używania. Program obejmuje ok. 10 indywidualnych spotkań z terapeutą. Do udziału przyjmowane są także osoby, które mając główny problem z marihuaną, używają także innych substancji psychoaktywnych. Udział w programie jest bezpłatny i prowadzi go wiele placówek ambulatoryjnych w całym kraju.

Więcej informacji na: <http://www.candisprogram.pl/>

FRED GOES NET

FRED GOES NET to interwencja, której istotą jest założenie, że osoby przyłapane na używaniu narkotyków należą do grupy wysokiego ryzyka. Są to osoby, które mają za sobą pierwsze konflikty z prawem w związku z narkotykami (posiadanie, handel) lub zostały przyłapane na używaniu nielegalnych narkotyków bądź alkoholu.

Jego głównym celem jest ograniczenie ryzyka rozwoju uzależnienia poprzez zapobieganie eskalacji używania narkotyków, oraz innych środków odurzających. Jest kierowany do osób w wieku 14-21 lat, w szczególnych przypadkach 13-25 lat. Realizowany jest on w formie zajęć w małych grupach (7-10 osób) i zakłada realizację spotkań profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży i młodych dorosłych, którzy kwalifikują się do objęcia wczesną interwencją.

Do udziału w programie uczestnicy kierowani są przez sędziów, kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, jak też pedagogów z ośrodków opiekuńczo-wychowawczych, policjantów, ale również rodziców, którzy odkrywają fakt używania narkotyków.

Udział w programie:

- **poszerza wiedzę na temat szkodliwości używania substancji psychoaktywnych,**
- **pozwala krytycznie spojrzeć na własne używanie narkotyków,**
- **wiąże się z pomyślnymi dla uczestnika korzyściami (np. możliwością umorzenia postępowania karnego, łagodniejszych działań dyscyplinarnych czy mniejszych sankcji w szkole lub w pracy).**

W celu uzyskania bliższych informacji o realizatorach projektu wystarczy zajrzeć na www.programfred.pl

POSTREHABILITACJA



Hostele i mieszkania postrehabilitacyjne to projekty socjalne, z których mogą korzystać osoby kończące terapię w ośrodkach stacjonarnych. Przebywają tam partycypując częściowo w kosztach utrzymania, dopóki nie uporządkują swoich spraw i nie usamodzielnia się.

W placówkach postrehabilitacyjnych obowiązuje abstynencja narkotykowa, jak również od alkoholu. Niektóre z hosteli przyjmują osoby leczone substytucyjnie.

DOSTĘP DO LECZENIA

Zgłaszając się do poradni leczenia uzależnień nie potrzebne jest skierowanie lekarskie. Będzie ono jednak wymagane przy przyjęciu na detoks lub do ośrodka.

Leczenie uzależnień jest w naszym kraju bezpłatne. Nie podlega ono rejonizacji i nie zależy od miejsca zamieszkania. Do leczenia przyjmowane są zarówno osoby ubezpieczone (koszty pokrywa NFZ), jak i nieubezpieczone. Osoba ubiegająca się o leczenie powinna jednak dysponować dokumentem potwierdzającym jej tożsamość. Leczenie osoby niepełnoletniej jest możliwe, o ile rodzice lub opiekunowie prawni wyrażą pisemną zgodę.

PRAWA PACJENTA

Informacje na temat praw pacjenta przy korzystaniu świadczeń zdrowotnych można znaleźć na stronach Rzecznika Praw Pacjenta <http://www.bpp.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta/>.

Pacjent ma m.in. prawo do szczegółowych informacji o programie terapeutycznym, w którym uczestniczy, o tym jakie stosowane są wobec niego metody i jakie są kompetencje osób, które zajmują się jego leczeniem.

W niektórych placówkach leczenia uzależnień obowiązują pewne ograniczenia praw związane z bezpieczeństwem pacjentów pod kątem ew. przemytu narkotyków na teren placówki.

LECZENIE PRZYMUSOWE

Leczenie uzależnionych jest dobrowolne, choć bywają od tego wyjątki. W przypadku osób niepełnoletnich czasem stosowany jest art. 30 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – kiedy to sąd rodzinny może skierować uzależnionego nastolatka na przymusowe leczenie na wniosek np. rodziców.

W przypadku dorosłych sprawców przestępstw, mających związek z narkotykami, zastosowanie może mieć art. 71 Ustawy. Wykonanie kary może być warunkowo zawieszona, a sąd zobowiązuje skazanego do poddania się leczeniu i oddaje go pod dozór wyznaczonej osoby lub instytucji. Po zakończeniu leczenia sąd rozstrzyga czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać.

INFORMACJE NA TEMAT PLACÓWEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Na stronach internetowych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (www.kbpn.gov.pl) można znaleźć bazę placówek i wyszukiwarkę z podziałem na województwa i rodzaje placówek leczenia uzależnień..

Podobną wyszukiwarkę placówek Stowarzyszenia MONAR można znaleźć na stronie tej organizacji: www.monar.org

Mamy też do dyspozycji ogólnopolski telefon zaufania (801 199 990) czynny codziennie w godz. 16-21, jak również poradnię internetową www.narkomania.org.pl

PRAWO

PRAWO NARKOTYKOWE



Większość narkotyków to substancje nielegalne, prawo polskie przewiduje kary za ich posiadanie. Jeśli policja znajdzie przy kimś nielegalne substancje – będzie on potraktowany jak przestępca, nawet jeśli znalezione przy nim narkotyki są na własny użytek. Sprawca zostanie zatrzymany, a jego mieszkanie będzie przeszukane. Za posiadanie narkotyków grozi kara do 3 lat więzienia, w najlepszym przypadku do 1 roku – w zależności od tego, jak zostanie zinterpretowana ilość zabezpieczonych narkotyków. Prawo nie określa z góry, co jest nieznaczną ilością narkotyków. Na wymiar kary może mieć również wpływ to, gdzie zatrzymano osobę z narkotykami: jeśli odbyło się to w pobliżu szkoły czy dyskoteki może być potraktowana surowiej.

ZATRZYMANIE

Osoba, przy której zostaną znalezione narkotyki zostanie najprawdopodobniej zatrzymana (bez nakazu aresztowania – maks. na 48 godz.). W tym czasie policja uda się do jej domu, aby dokonać jego przeszukania. Zatrzymany ma prawo do wykonania telefonu, kontaktu z rodziną, prawnikiem. W czasie zatrzymania powinien być powściągliwy, ale też uprzejmy wobec funkcjonariuszy. Awanturując się jedynie pogorszy swoją sytuację. Być może ci sami funkcjonariusze będą później zeznawać w sądzie, a sąd zapyta ich o przebieg zatrzymania.

Karalne jest nie tylko posiadanie narkotyków. Prawo przewiduje także karę pozbawienia wolności za uprawę np. konopi indyjskich, nawet jeśli będzie to tylko jedna roślina. Udzielanie komuś narkotyków, szczególnie osobie małoletniej, to poważne przestępstwo. Nawet jeżeli nie jest to związane z korzyściami materialnymi. Wytwarzanie narkotyków, przewożenie ich przez granicę czy wysyłanie listem to jeszcze poważniejsze zarzuty i zagrożenie nawet 5-letnim wyrokiem.

ARTYKUŁ 62a

Jeśli zatrzymano kogoś z niewielką ilością narkotyków na własny użytek, może starać się o umorzenie sprawy. W tym celu należy złożyć do prokuratury odpowiedni wniosek powołując się na artykuł 62a Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii:

„Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w art. 62 ust. 1 lub 3, są środki odurzające lub substancje psychotropowe w ilości nieznacznej, przeznaczone na własny użytek sprawcy, postępowanie można umorzyć również przed wydaniem postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia, jeżeli orzeczenie wobec sprawcy kary byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.”

KONTROLA OSOBISTA

Policjant ma prawo do kontroli osobistej wyłącznie wtedy, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa przez osobę poddawaną kontroli. Kontrolowany powinien zapytać o przyczyny przeszukania, zapisać imię i nazwisko funkcjonariusza oraz podawane przez niego powody uzasadniające kontrolę. Nie dać zbyć się ogólnikami. Kontrola osobista powinna być prowadzona przez osobę tej samej płci, w pomieszczeniu niedostępnym na czas kontroli dla osób postronnych.

DOBROWOLNE PODDANIE SIĘ KARZE

W niektórych sytuacjach osobie, którą zatrzymano z narkotykami proponowane jest dobrowolne poddanie się karze (DPK). Dotyczy to tylko czynów zagrożonych karą poniżej 3 lat pozbawienia wolności i związane jest z wymierzeniem kary bez przeprowadzania postępowania dowodowego.

W wielu przypadkach może to oznaczać możliwość „wynegocjowania” lepszych warunków skazania. Należy jednak poważnie zastanowić się przed podjęciem decyzji o takim rozwiązaniu. Jeżeli sprawa dotyczy nieznacznej ilości narkotyków na własny użytek, być może na podstawie art. 62a dojdzie do jej umorzenia.

JAZDA PO NARKOTYKACH

Prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu lub narkotyków zaburza zdolności psychomotoryczne kierującego. Nawet, jeśli komuś wydaje się, że pod wpływem narkotyku bezpiecznie kieruje pojazdem – nikt tego nie przyjmie do wiadomości. Jeżeli w organizmie kierowcy zostanie wykryta niedozwolona substancja, zostanie on ukarany i być może straci też prawo jazdy. W zależności od stężenia substancji we krwi, czyn taki będzie traktowany jako wykroczenie (kierowanie po użyciu) lub jako przestępstwo (kierowanie pod wpływem środka odurzającego).

KLASYCZNE NARKOTYKI



HEROINA I INNE OPIOIDY

Heroina obniża aktywność układu nerwowego. W początkowej fazie działania wprowadza w stan euforii, potem przechodzi to w stan uspokojenia i obojętności, przy której łatwiej jest znieść przykre doznania. Każdy lubi stan relaksu, ale działanie heroiny sprzyja podtrzymaniu bierności. Sięganie po heroinę to ryzyko podporządkowania życia jej przyjmowaniu i rezygnacji z dotychczasowych ambicji. Rosnąca tolerancja oznacza m.in. wzrost wydatków na narkotyk. Przyjmując jednorazowo zbyt dużą dawkę heroiny można już nigdy się nie obudzić.

Heroina to jeden z najsilniej uzależniających narkotyków. Po pewnym czasie jej używania, odstawienie może okazać się bardzo trudne. Najczęściej występujące objawy to: bóle mięśni i stawów, ociężałość nóg, wymioty i biegunka, fale zimna i ciepła, silne poty i ziewanie, nerwowość i irytacja, przygnębienie i depresja oraz bezsenność. Z tych i wielu innych powodów motywacja do rzucenia narkotyku może zmienić się w desperacką próbę zażycia go znowu.

PRZEDAWKOWANIE. JAK REAGOWAĆ?

Najważniejsze – nie panikuj, nikomu wtedy nie pomożesz.

- **Wezwij pogotowie – numer 112 lub 999 (połączenia bezpłatne).**
- **Sprawdź oddech i tętno.**
- **Jeśli poszkodowany nie oddycha – zastosuj sztuczne oddychanie. Najłatwiej będzie zrobić to metodą usta-usta: odchylając głowę nieprzytomnego do tyłu, wdmuchuj mu powietrze do ust w odstępach pięciosekundowych.**
- **Jeśli samodzielnie oddycha, ułóż go w pozycji bocznej bezpiecznej.**
- **Zostań z nim do przyjazdu pogotowia. Nie obawiaj się, policja nie przyjeżdża do przedawkowań.**

PRZEDAWKOWANIE OPIOIDÓW

Zażywanie heroiny lub innych opioidów może prowadzić do zapaści oddechowej i śmierci. Szczególnie niebezpieczne jest to, gdy zażywaniu opioidów towarzyszy picie alkoholu. Obie substancje działają depresyjnie na te obszary mózgu, których zadaniem jest kontrola podstawowych funkcji życiowych: oddychania, temperatury ciała, ciśnienia krwi itp.

Dożylne używanie heroiny bywa przyczyną wielu problemów zdrowotnych. Niesie ze sobą ryzyko zakażeń chorobami przenoszonymi przez krew. Ogromny odsetek zakażeń HIV w naszym kraju ma związek z iniekcyjnym przyjmowaniem opioidów. Jeszcze bardziej dramatycznie wygląda sytuacja z epidemią zapalenia wątroby typu C.

BENZODIAZEPINY

Benzodiazepiny to środki uspokajające, znoszące niepokój i ułatwiające zasypianie. Najlepiej znane wśród nich to diazepam, alprazolam i clonazepam. Środki te oddziałują na jeden z neurotransmiterów hamujących pracę mózgu i jego receptory (GABA). Benzodiazepiny to najczęściej przepisywane przez lekarzy substancje uzależniające na świecie.

Benzodiazepiny, nawet w dawkach terapeutycznych mogą mieć poważne skutki uboczne. Jednym z nich jest zakłócenie procesów pamięciowych. O ile w leczeniu lęków czy PTSD (zespół stresu pourazowego) może i ma to jakiś sens, o tyle w przypadku prowadzenia normalnego życia okazuje się dość kłopotliwe. Zjawisko to jest określane jako postępująca amnezja.

Niemalże każda substancja, wprowadzona do organizmu, jest traktowana przez niego jak potencjalna trucizna, której należy się pozbyć. Odpowiada za to głównie wątroba. Metabolity niektórych benzodiazepin są rozkładane do substancji, które mogą działać silniej i dłużej, niż lek pierwotny. Z kolei równoczesne stosowanie benzodiazepin i innych leków powoduje, że czas, jaki wątroba potrzebuje na ich rozłożenie, może być wydłużony. Może skutkować to wystąpieniem lub nasileniem objawów niepożądanych, a nawet niezamierzonym zatruciem, pomimo stosowania dawek uznanych za bezpieczne.

NAPAD DRGAWKOWY

Padaczka polekowa to jedna z możliwych reakcji na odstawienie niektórych środków (najczęściej benzodiazepin), jak również alkoholu. Jej objawy to: nagły brak kontaktu, utrata przytomności, skurcze ciała i szczykościsk, bezdech i sinienie.

- Postaraj się ochronić głowę poszkodowanego przed urazami.**
- Napad może trwać do kilku minut, ale i tak konieczne jest wezwanie pogotowia.**
- Do jego przyjazdu opiekuj się poszkodowanym: sprawdzaj czy oddycha; jeśli jest pobudzony – przytrzymuj go.**

STYMULANTY

Środki pobudzające takie, jak amfetamina, kokaina czy katynony to substancje, które powodują poprawę nastroju i pobudzenie. Jednak ich stosowanie, nawet w dość krótkim okresie czasu, może doprowadzić do silnej zależności. Wzmacniając efekt przyjemności stają się jedyną drogą do jej uzyskania.

W jednym z badań wykazano, że uzależniona od kokainy małpa - aby dostać kolejną dawkę narkotyku – potrafiła przyciskać dźwignię do 6000 razy zanim otrzymała to, czego tak chciała. W innym badaniu szczury laboratoryjne mając do wyboru naciśnięcie dźwigni aplikującej amfetaminę lub wydającej pożywienie, tak

koncentrowały się na narkotyku, że niemalże nie poumierały z głodu.

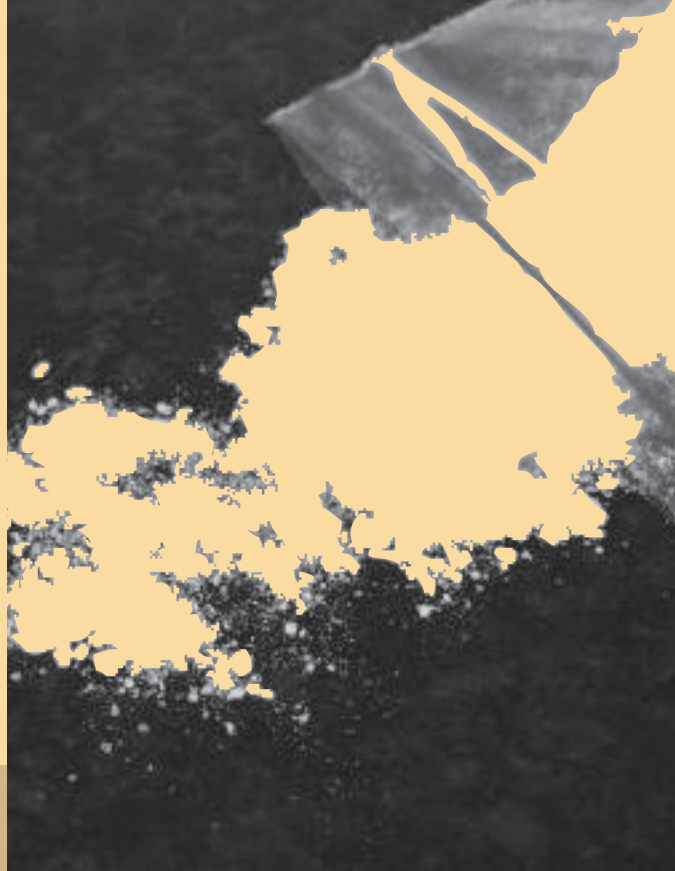
Jedną z psychologicznych konsekwencji nadużywania stymulantów mogą być tzw. formikacje, czyli objawy paranoi na tle pasożytniczym spowodowane omamami dotykowymi. Skutkują one niepodważalnym przekonaniem odurzonego, że na skórze lub pod nią przemieszczają się larwy, robaki, owady, pasożyty i inne insekty.

AMFETAMINA

Amfetamina działa stymulująco na układ nerwowy, a przyjmowana w dużych dawkach przynosi długie, wielogodzinne pobudzenie. Zmniejsza łaknienie i potrzebę snu. Zwiększa koncentrację, choć w większych dawkach efekt może być wręcz przeciwny.

Anhedonia to jedna z konsekwencji nadużywania stymulantów. Oznacza ona utratę zdolności do odczuwania

przyjemności. To, co dawało radość - przestaje cieszyć. Jest to związane z zaburzeniami gospodarki organizmu neurotransmiterami (dopamina). Anhedonia przejawia się także trudnościami w wyrażaniu emocji. Objawy anhedonii pojawiają się zwykle po odstawieniu stymulantów i mogą być odczuwalne jeszcze przez wiele tygodni, czasem miesięcy.



ECSTASY (MDMA)



MDMA to podstawowy składnik tabletek ecstasy. Działa pobudzająco i empatogennie, jak również intensyfikuje odbiór bodźców zewnętrznych. Następnego dnia nie jest już tak przyjemnie, gdy zmęczenie i przygnębienie dają o sobie dotkliwie znać.

Wśród skutków ubocznych działania ecstasy może pojawić się szczękościsk – spowodowany wzrostem napięcia mięśni szczękowych. Objaw ten może pojawić się podczas odurzenia, jak również później, w trakcie snu, gdy dochodzi do silnego zgrzytania zębami. Prowadzi to do rozchwiania zębów, ścierania się ich i pęknięcia szkliwa.

ECSTASY I WODA

Ubočnym skutkiem działania MDMA jest także gwałtowny wzrost temperatury ciała. Osoby, które zażyły MDMA, powinny pić wodę, ale w niezbyt dużych ilościach. W dusznej, załoczonej dyskotecie, kiedy na skutek MDMA temperatura organizmu wzrasta – nie wolno dopuścić do jego odwodnienia. Jednak zbyt duża ilość płynów również może być groźna. Krew staje się coraz bardziej rozcieńczona, stężenie jonów sodu spada, a komórki krwi wchłaniają wodę i pękają. Skutkiem może być śpiączka i śmierć.

KOKAINA

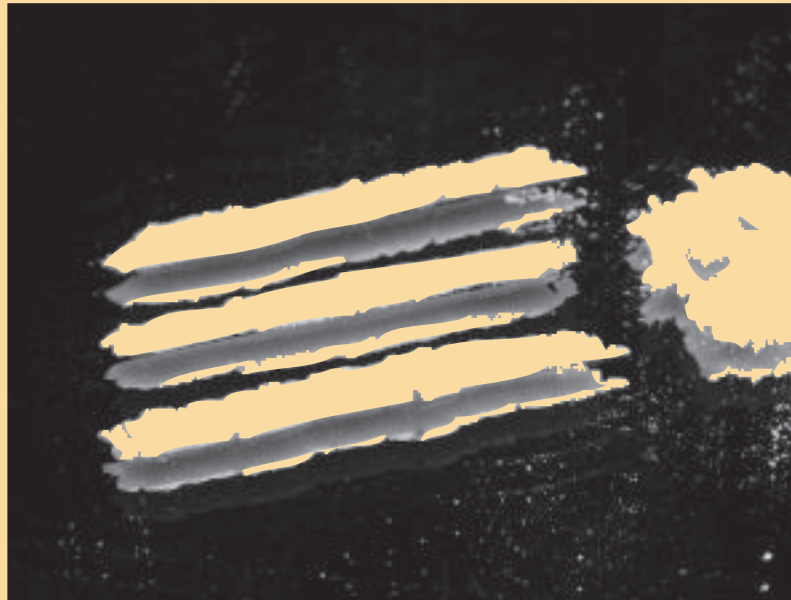
Kokaina jest niezwykle silnym stymulantem centralnego układu nerwowego; podnosi nastrój do euforii i wielokrotnie czerpanie przyjemności. Osoba pod wpływem kokainy jest pobudzona, podekscytowana i pewna siebie do tego stopnia, że często traci krytycyzm wobec własnego postępowania.

Regularne używanie kokainy prowadzi dość szybko do obniżenia wrażliwości na działanie narkotyku, a w konsekwencji do przymusu zwiększania jego dawek i częstotliwości stosowania. Nie ma drugiego takiego narkotyku, który tak silnie, jak kokaina i na tak krótko poprawiałby samopoczucie, a zaraz potem następowa-

COCA-COLA Z KOKAINĄ

Przy produkcji Coca-Coli nadal wykorzystuje się liście koki. Do roku 1903 przeciętne opakowanie Coca-Coli zawierało nawet do ok. 60 mg kokainy. Obecnie wykorzystywany ekstrakt z liści koki jest wolny od kokainy, stosuje się go wyłącznie w związku z walorami smakowymi. Coca-cola Company importuje co roku z Ameryki Południowej ok. 8 ton liści coca i dzięki temu sprzedaje dziennie miliard butelek na całym świecie.

łoby jego pogorszenie. Nadużywanie kokainy prowadzi zwykle do wyniszczenia fizycznego i psychicznego, to także najszybsza droga do ruiny finansowej. Czymś powszechnym jest przeznaczanie ogromnych wydatków na zaspokojenie nałogu, zadłużanie się, itp.



CRACK SZYBCIEJ UZALEŻNIA

Crack to wolna zasada kokainy, którą można palić. Nie zawiera on niczego takiego, czego nie miałby w sobie chlorek kokainy. Działając krócej niż kokaina, powoduje jednak intensywniejsze doznania. Jest to w dużej mierze związane z inną drogą przyjmowania narkotyku. Pomimo, że crack to tylko inna forma kokainy, uważa się, że jest on bardziej uzależniający. Decyduje o tym sposób przyjęcia narkotyku. Wciągana przez śluzówki nosa kokaina potrzebuje kilkadziesiąt sekund, aby dotrzeć do mózgu. Crack dociera do mózgu w mniej niż 10 sekund. Związane jest to z inną farmakokinetyką tych dwóch form kokainy: drogą przyjęcia, absorpcją i dystrybucją w organizmie, metabolizmem i wydalaniem. Wszystko to w przypadku cracku przebiega gwałtowniej. Również uzależnienie.

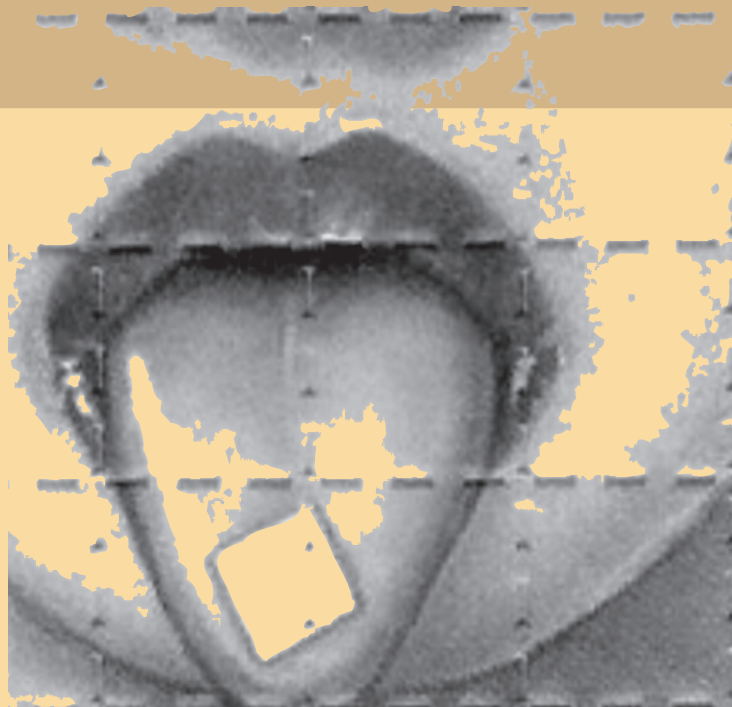
HALUCYNOGENY

To chyba najmniej jednorodna grupa substancji – zarówno ze względu na pochodzenie, jak i efekty działania. Powodują zmianę percepcji, pozwalają na przeżywanie odmiennych stanów świadomości i powodują odbiór niezwyklej wrażeń, często interpretowanych jako doświadczenia

transcendentalne. Niektóre z nich były stosowane w trakcie obrzędów religijnych. Ich działanie bywa jednak dla wielu przerażające: nie wszystkie stany bywają atrakcyjne, a zaburzenie logicznego myślenia może być powodem wypadków i nieszczęść.

LSD

LSD to najbardziej znany i rozpowszechniony syntetyczny halucynogen. Pod jego wpływem dochodzi do wielogodzinnych „podróży” (zniekształceń percepcyjnych i halucynacji). Jako, że efekty działania LSD dotyczą także emocji, postrzegania świata i siebie – określane jest ono mianem psychodeliku.



ZŁA PODRÓŻ

Psychodeliczny kryzys wywołany zażyciem halucynogenu może odcisnąć poważne piętno na psychice, a w skrajnych przypadkach może być zagrożeniem dla życia.

- Zredukuj ilość bodźców zewnętrznych (światła, hałasu, tłumy ludzi, itp.) – tym samym zapewnisz poszkodowanemu spokojną przestrzeń.**
- W przypadku silnego pobudzenia zastosuj przymus fizyczny.**
- Jeśli to nie pomoże, wezwij pogotowie.**
- Aby zmniejszyć lęk i halucynacje osobą najprawdopodobniej otrzyma terapeutyczną dawkę benzodiazepin lub leków przeciwpsychotycznych.**

Obecnie mamy do czynienia z wieloma substancjami syntetycznymi działającymi podobnie do LSD. Odurzenie tymi środkami jest jeszcze mniej przewidywalne w skutkach niż w przypadku LSD.

Ryzyko stosowania LSD nie bierze się z właściwości uzależniających tego środka. Są one znikome, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Pomimo wcześniejszych obaw, nie znaleziono też dowodów na to, żeby LSD powodowało jakiegokolwiek nieprawidłowości chromosomalne.

Prawdziwym problemem jest to, że u niektórych osób silne przeżycia pod wpływem narkotyku mogą stać się „wyzwalaczem” dla poważniejszych stanów psychotycznych indukując trwałe schorzenia psychiatryczne.

ZATRUCIE GRZYBAMI HALUCYNOGENNYMI

W małych dawkach grzyby halucynogenne powodują zmiany percepcji i zniekształcenie sensoryczne. W większych mogą powodować nie zawsze przyjemne stany emocjonalne, zagubienie i lęk. Możliwość pomyłki i zatrucia bardziej toksycznymi grzybami to poważne ryzyko. Należy bardzo uważać. Czasem objawy zatrucia pojawiają się natychmiast po spożyciu, ale także mogą dać o sobie znać dopiero po dłuższym czasie, nawet po kilkudziesięciu godzinach od zjedzenia grzybów. Te objawy to silne wymioty, biegunka, skurcze żołądka, utrata przytomności i konwulsje. W takim wypadku należy wezwać pogotowie, a próbkę grzybów (lub wymiocin) zachować do analizy.

GRZYBY HALUCYNOGENNE

Spośród wszystkich grzybów na świecie około 60 odmian posiada właściwości psychoaktywne. Najczęściej w celu odurzenia stosowane są grzyby z gatunku psylocyble (zawierające psylocybinę i psylocynę) oraz muchoomor czerwony (zawierające muscinol).

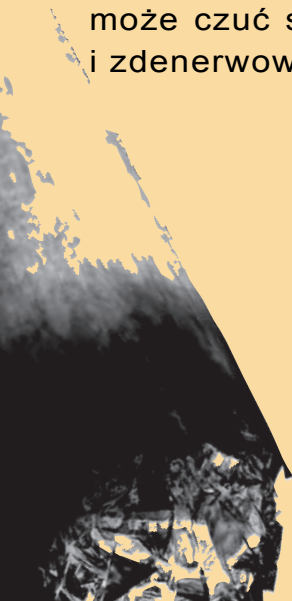


KONOPIE: MARIHUANA I HASZYSZ

Marihuana jest trudnym do sklasyfikowania środkiem. Zazwyczaj wprowadza w stan relaksu, ale może też prowadzić do nieprzyjemnego napięcia. W zależności od dawki, etapu działania i warunków, w których jest przyjmowana – może uspokajać, pobudzać, a nawet działać nieznacznie halucynogennie. Przy wyższych dawkach marihuany mogą być odczuwane stany nierealności, czy wręcz depersonalizacji. Osoba odurzona może czuć się zagubiona, bezradna i zdenerwowana.

CIAŁA SMOLISTE W DYMIE MARIHUANY

Zawartość substancji rakotwórczych w skrętach z marihuany jest wyższa niż w papierosach. Grozi to rozwojem nowotworu płuc. Zanim do tego dojdzie mogą gnębić nas inne niemiłe objawy dróg oddechowych. Są badacze, którzy podnoszą także problem spadku naturalnej odporności w związku z używaniem marihuany.



Zawarte w marihuanie substancje psychoaktywne mogą prowadzić do uzależnienia psychicznego. Preparaty konopi to najpowszechniej stosowane nielegalne używki na świecie.

Konopie zaburzają pamięć krótkotrwałą, zmieniają postrzeganie czasu i wycucie przestrzeni. Prowadzący samochód, po użyciu konopi ma wydłużony czas reakcji, może być zdezorientowany lub pochłonięty myśleniem o zupełnie czymś innym. W stanie odurzenia marihuaną lub haszyszem trudno jest się skoncentrować na wielu rzeczach jednocześnie, co jest niezmiernie istotne, gdy prowadzimy samochód.

Używanie marihuany może wyzwać poważne problemy psychotyczne, szczególnie u osób mających problemy psychiczne i predyspozycje genetyczne do tego typu zachowań. U niektórych osób palących marihuanę może to przyspieszyć pojawienie się objawów schizofrenii czy depresji.



INNIE SUBSTANCJE

STERYDY ANABOLICZNE

Sterydy anaboliczne to substancje działające podobnie, jak męskie hormony. Testosteron przyspiesza dzielenie się komórek tworzących tkanki, stymulując w ten sposób wzrost masy mięśni.

Przyjmowanie anabolików może mieć wiele skutków ubocznych, jednak największe ryzyko ich stosowania dotyczy nastolatków. Niektóre z powikłań pozostaną z nimi do końca życia. Jak np. zahamowanie wzrostu, które spowodowane jest przedwczesnym zamknięciem się nasad kości długich. Przyjmująca anaboliki osoba, która dopiero rośnie będzie w przyszłości statystycznie niższa od swoich rówieśników o ok. 20 procent.

ANABOLIKI I WĄTROBA

Stosowanie sterydów anabolicznych, oprócz wielu innych groźnych dla zdrowia konsekwencji, prowadzi do uszkodzeń wątroby (podobnych do tych, jakie występują przy zakażeniu HCV). Szczególnie doustne przyjmowanie sterydów obciąża wątrobę. Z kolei zażywanie sterydów drogą iniekcji wiąże się z ryzykiem zakażenia HCV. Najgorsza z możliwych sytuacji to taka, gdy pomimo zakażenia HCV ktoś używa sterydów. Ta kombinacja jest niezwykle ryzykowana, bo oznacza bardzo szybkie uszkodzenie wątroby.



POPPERSY

Poppersy to obiegowa nazwa produktów zawierających azotyn amylu. Pod tą nazwą mogą występować również podobne związki chemiczne, np. azotyn butylu. Poppersy, oprócz relaksacji mięśni gładkich (m.in. mięśni zwieraczy odbytu i pochwy) powodują krótką euforię oraz podniecenie seksualne.

Poppers to bezbarwny i silnie żrący oraz łatwopalny płyn. Bezpośredni jego kontakt ze skórą jest nieprzyjemny, natomiast kontakt z błonami śluzowymi – wręcz niebezpieczny. Wypicie poppersa i poparzenie narządów wewnętrznych może być nawet śmiertelne.

SKUTKI UBOCZNE STOSOWANIA POPPERSÓW

Inne niepożądane skutki to ból głowy i zaczerwienienie twarzy. Mdlenie i nudności, spadek ciśnienia krwi i kłopoty z oddychaniem, to objawy przedawkowania, które może zakończyć się zatrzymaniem krążenia i śmiercią.

Stosowanie poppersów może skończyć się mniej dramatycznie, za to bardziej wstydliwie, gdy rozkurcz mięśni zwieraczy odbytu doprowadzi do zabrudzenia pościeli lub bielizny.

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE



Nowe narkotyki, zwane powszechnie „dopalaczami” zaczęły pojawiać się na polskim rynku w 2008 roku, wraz z otwarciem pierwszych sklepów stacjonarnych. Początkowo traktowano je jako naturalne, bezpieczne, a przy tym legalne namiastki tradycyjnych narkotyków, takich jak marihuana, amfetamina czy kokaina.

Dziś, prawie osiem lat później nowe substancje psychoaktywne stają się coraz większym wyzwaniem zarówno dla twórców prawa, jak i dla wszystkich tych, którzy pracują z osobami narażonymi na skutki ich działania – terapeutów, lekarzy, pedagogów.

Nowe substancje psychoaktywne to głównie środki syntetyczne mające podobne działanie do niektórych tradycyjnych narkotyków. Są wśród nich stymulanty (głównie katynony), syntetyczne kannabinoidy, związki halucynogenne oraz nowe, syntetyczne opioidy. Wiele z nich już zostało objętych kontrolą prawną, inne są legalne, a co chwilę pojawiają się nowe.

Większość nowych substancji psychoaktywnych jest jeszcze bardziej niebezpieczna dla zdrowia niż ich klasyczne pierwowzory. Tradycyjne narkotyki mają długą historię używania. Ich skutki uboczne i wpływ długotrwałego oddziaływania na ludzki organizm są dobrze rozpoznane. Używanie nowych substancji psychoaktywnych to wielka niewiadoma i prawdziwy eksperyment na własnym organizmie.

Nowe substancje psychoaktywne to nie tylko środki, których wzory chemiczne dopiero co opracowano. Jest to także zjawisko obejmujące nowe formy komunikowania się pomiędzy kupującym a sprzedawcą. Internet stał się najistotniejszym narzędziem promocji i rynku tymi substancjami. Z jednej strony mamy do czynienia z trudną do określenia ilością nowych narkotyków, z drugiej – z ich niekontrolowanym rynkiem.

Kardiotoksyczność niektórych nowych substancji psychoaktywnych jest na tyle powolna, że przez długi czas zupełnie niezauważalna. Może objawiać się dopiero po dłuższym okresie używania tych narkotyków, a nawet długo po tym, gdy ktoś przestanie je stosować. Zawał serca może zupełnie nie być kojarzony wtedy z używaniem substancji. Niekiedy do zatrzymania akcji serca może dojść już po jednokrotnym zażyciu narkotyku.

SYNTETYCZNE KANNABINOIDY

DZIAŁANIE

Syntetyczne kannabinoidy działają podobnie do marihuany, ale nie identycznie. Przede wszystkim są nieporównywalnie silniejsze. Wynika to z faktu, że pobudzają one receptory kannabinoidowe w mózgu znacznie mocniej niż zawarty w marihuanie $\Delta 9$ -THC. Mówiąc prościej, nawet największa ilość marihuany nie jest w stanie wywołać tak silnego efektu odurzenia, jaką wywołują nieznaczne dawki wielu syntetycznych kannabinoidów.

Zdecydowanie najliczniejszą i najbardziej popularną grupą nowych narkotyków są syntetyczne kannabinoidy. Naśladują one działanie marihuany i haszyszu. Pierwsze substancje tego typu powstały w wyniku badań nad nowymi lekami o działaniu zbliżonym do naturalnych kannabinoli, pozbawionych jednak działania psychoaktywnego, charakterystycznego dla obecnego w konopiach indyjskich $\Delta 9$ -THC.

Większość syntetycznych kannabinoidów ma budowę chemiczną zupełnie odmienną od struktury THC, którego działanie mają naśladować.

Osoba pod ich wpływem zachowuje się mało racjonalnie, trochę jak przy odurzeniu alkoholem. Może być rozluźniona i rozkojarzona, mogą pojawić się u niej niekontrolowane napady śmiechu. Przy silniejszej intoksykacji możliwy jest również całkowity brak

kontakty z otoczeniem, poważne zaburzenia równowagi i dezorientacja. Syntetyczne kannabinoidy działają zazwyczaj bardzo mocno, ale krótko, dlatego osoba po kilkunastu, czy kilkudziesięciu minutach prawdopodobnie otrzeźwieje.

Substancje te są syntetyczne, mogą zatem występować w różnej postaci. Najczęściej jednak sprzedawane są zmieszane z suszem roślinnym. Są to drobno pokrojone liście i łodygi neutralnych psychoaktywnie roślin, które zostały nasączone narkotykiem. Za pośrednictwem sklepów z research chemicals można zakupić je w formie właściwej, to znaczy drobnego, białego proszku. Syntetyczne kannabinoidy przyjmuje się poprzez palenie.

EFEKTY NIEPOŻĄDANE:

- **zaburzenia mowy**
- **zaburzenia równowagi i koordynacji**
- **dezorientacja**
- **zaburzenia pamięci do całkowitej amnezji**



RYZIKO ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM SYNTETYCZNYCH KANNABINOIDÓW

Ze względu na istotne różnice struktur chemicznych, syntetyczne kannabinoidy podzielone są na kilka grup, pomiędzy którymi występują duże różnice w potencjale działania i skutkach zdrowotnych używania. Przyjmowanie syntetycznych kannabinoidów wiąże się z ryzykiem wystąpienia silnych, niepożądanych zaburzeń psychicznych: napadów lęku i paniki, urojeniami i ostrymi psychozami. Bywa, że osoby w takim stanie stają się agresywne.

Substancje z tej grupy mogą zaburzać pracę serca, powodować bóle w klatce piersiowej, a nawet zawały. Wywołują objawy neurologiczne, silne zawroty głowy, problemy ze snem a nawet drgawki. Możliwe są także takie powikłania, jak: ostra niewydolność nerek, depresja układu oddechowego, nudności, bóle kostno-stawowe i duszności, a nawet zgon.

W wypadku nagłego zaprzestania przyjmowania substancji z tej grupy występują nasilone objawy odstawienia, takie jak rozdrażnienie, obniżony nastrój, niepokój, brak łaknienia (i spowodowany tym spadek masy ciała), trudności w zasypianiu i utrzymaniu ciągłości snu (czasem koszmary), silne poty, bóle głowy, drżenie kończyn, drętwienie mięśni, nadciśnienie i przyspieszona akcja serca.

SYNTETYCZNE KATYNONY

19

Substrat środków czyszczących Nie do
spożycia Chronić przed dziećmi
Produkt przeznaczony wyłącznie dla osób
pe noletnich

Nowe narkotyki o działaniu stymulującym stanowią drugą co do wielkości grupę substancji zwanych „dopalaczami”. Wszystkie tego typu związki naśladują działanie psychostymulujących narkotyków takich jak amfetamina, MDMA (ecstasy) i kokaina.

Osoba znajdująca się pod wpływem tego typu substancji jest pobudzona, ruchliwa, gadatliwa, czasem napięta. Źrenice oczu są rozszerzone. Może także odczuwać lęk i zachowywać się paranoicznie. Większość nowych stymulantów ma na ogół formę białego proszku. Niektóre sprzedawane są w postaci drobnych kryształków lub pigułek.

SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Stymulujące NSP przyjmowane są na wiele różnych sposobów: droga pokarmowa (działanie odczuwane jest po ok. 30 minutach), donosowo (poprzez śluzówki), ale także dożylnie.

RYZIKO ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM SYNTETYCZNYCH KATYNONÓW

Syntetyczne katynony to substancje, których skutki stosowania nie są jeszcze wystarczająco poznane. Niektóre z nich są nadal legalne, ale nie świadczy o tym, że są bezpieczniejsze.

Sięgając po te substancje należy wziąć pod uwagę ryzyko szybkiego uzależnienia psychicznego. Powodują one kłopoty z koncentracją i pamięcią, okresowe problemy z widzeniem, trudności w oddychaniu i utratę apetytu. Osoba używająca ich wcześniej czy później doświadczy lęków i urojeń. Substancje te są szczególnie niebezpieczne dla osób mających problemy z układem krążenia.

Niektóre z nich przypominają nieco działaniem MDMA (mefedron), inne (metkatynon czy flefedron) naśladują działanie amfetaminy. Katynony, podobnie jak klasyczne stymulanty dość szybko powodują zwiększenie tolerancji i uzależnienie psychiczne.

Wraz z rosnącą ilością i częstotliwością używania katynonów pojawia się coraz więcej objawów niepożądanych. Nasila się lęk, zdarzają się epizody psychotyczne. Kolejne dawki nie tylko nie znoszą tych stanów, ale coraz bardziej je pogłębiają. Brak snu redukuje produkcję neurotransmitterów, które regulują nastrój i wpływają na dobre samopoczucie. Pojawiają się urojenia, a poczucie bycia inwigilowanym lub prześladowanym staje się coraz bardziej dominujące.

Zażywanie metkatynonu otrzymanego z leków na przeziębienie zawierających pseudoefedrynę prowadzi do poważnych powikłań neurologicznych określanych jako encefalopatia pomanganowa.

Wykorzystywany w procesie syntezy nadmanganian potasu jest wysoce neurotoksyczny. Niewiele

można zrobić, aby ograniczyć szkody związane z oddziaływaniem metali ciężkich na organizm. W efekcie użytkownicy metkatynonu cierpią na dolegliwości jak te, przy chorobie Parkinsona: trudności z koordynacją, zaburzenia równowagi, tzw. „koguci chód”, pogębiające się problemy manualne (odręczne pismo) i niewyraźna mowa.

NOWE HALUCYNOGENY

Wśród nowych substancji psychoaktywnych są takie, których efekty są zbliżone do działania LSD i często jako LSD są sprzedawane. Są to głównie związki 2C oraz ich pochodne NBOMe, a także związki FLY. Wiele z nich to środki niebezpieczne dla zdrowia, które mogą powodować zaburzenia pracy serca, niewydolność nerek, uszkodzenia wątroby, hipertermię, a także kwasicę metaboliczną.

Używanie niektórych „nowych” halucygenów może wywołać długotrwałe skurcze obwodowych naczyń krwionośnych, czego następstwem może być martwica palców i amputacja.

Odurzenie psychodelikami może trwać kilkanaście godzin, a powrót „do siebie” nawet kilka dni. Psychologiczny efekt odlotu może być dramatyczny, zwłaszcza dla osób mających problemy psychiczne i emocjonalne.

To, jak się skończy „podróż” zależy właściwie od wszystkiego, nawet od takich czynników, jak wiek czy płeć. Z uwagi na wysoki potencjał tych substancji (nawet śladowe ilości są niezwykle aktywne) nieznaczna pomyłka w dawkowaniu może doprowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych.

NOWE OPIOIDY: POCHODNE FENTANYLU

Fentanyl to jeden z najsilniejszych środków przeciwbólowych, który – podobnie jak heroina - działa na receptory opioidowe. Jego działanie jest krótsze, jednak wielokrotnie silniejsze od działania morfiny czy heroiny. Fentanyl ma mnóstwo analogów (m.in. butyrfentanyl i 4-fluorobutyrfentanyl), które wykazują jednak dość istotne różnice w działaniu. Substancje te są czasem sprzedawane jako heroina lub dodawane do niej jako „wzmacniacze”. Fentanyl i jego analogi mogą powodować wiele skutków niepożądanych, wśród których szczególną uwagę należy zwrócić na ryzyko śmiertelnego przedawkowania. Ryzyko to dotyczy także osób, które regularnie przyjmują heroinę.

INNE ZAGADNIENIA

BADANIA NA OBECNOŚĆ NARKOTYKÓW

Na początek istotna uwaga: Większość nowych substancji psychoaktywnych nie jest wykrywanych narkotestami. Nawet laboratoria toksykologiczne nie dysponują odpowiednimi markerami pozwalającymi rozpoznawać wszystkie nowe substancje psychoaktywne w materiale biologicznym.

MOCZ

Jedną z metod potwierdzania abstynencji jest badanie moczu w kierunku

ku obecności metabolitów narkotyku. Pozytywny wynik testu oznacza, że na dzień lub dwa wcześniej osoba badana przyjmowała narkotyki. Wyjątek stanowi marihuana, która utrzymuje się w moczu od jednego do trzech tygodni, a nawet dłużej, jeśli przyjmowałaś ją regularnie i przez dłuższy czas.

Badanie moczu to najprostszy sposób kontroli, mający jednak kilka ograniczeń. Próbkę moczu można łatwo fałszować. Poza tym niektóre leki czy składniki pożywienia mogą wywołać pozytywny wynik testu.

ŚLINA

Niewątpliwą zaletą tego badania jest jego nieinwazyjność. Próbkę śliny pobierana jest bez ingerowania w intymność osoby badanej. Wynik jest trudny do zafałszowania i koreluje ze stężeniami narkotyku we krwi. Z tego powodu narkotesty na ślinę stosowane są przez policję do skriningowego badania kierowców. Oczywiście, wynik pozytywny musi znaleźć swoje potwierdzenie w badaniu krwi. „Ślinowe” narkotesty wykrywają narkotyki mniej więcej w tym samym czasie, gdy są one do wykrycia we krwi – od kilku do kilkudziesięciu godzin.

KREW

Jako, że stężenia narkotyków we krwi są niższe niż w moczu – do badań niezbędne są czulsze i siłą rzeczy droższe metody analityczne. Wynik badania substancji we krwi powinien pokrywać się z objawami klinicznymi

jego działania. Oznaczanie narkotyku we krwi mówi nam, czy osoba była pod jego wpływem w chwili pobierania krwi. Badanie krwi jest zalecane do celów sądowych i klinicznych.

WŁOSY

Badając strukturę włosa możemy określić jakie substancje i przez jak długi czas były używane przez daną osobę. Z uwagi na proces „wbudowywania” się substancji we włosa, takie oznaczenie jest możliwe jednak dopiero po ok. 2 tygodniach od użycia substancji.

Badanie takie jest wysoce specjalistyczne i kosztowne, gdyż analiza składu włosów wymaga odpowiednio czułych technik analitycznych. Nie wiele laboratoriów medycznych ma możliwość wykonywania tych badań. Zwykle odbywają się one na zlecenie sądu.

WYBRANE ZAGROŻENIA ZDROWOTNE

HIV/AIDS

HIV (ludzki wirus niedoboru odporności) to wirus powodujący AIDS. Może znajdować się on w wielu płynach ustrojowych. Najbardziej zakaźnymi z nich są: krew, sperma i wydzielina pochwy. HIV najczęściej przenoszony jest, gdy ludzie używają wspólnych igieł i strzykawek do iniekcji narkotyków i podczas uprawiania seksu bez zabezpieczeń.

AIDS to zespół nabytego deficytu niedoboru odporności, końcowe stadium zakażenia HIV. O AIDS mówimy wtedy, gdy wirus HIV niszczy układ odpornościowy człowieka. Osłabiony organizm jest podatny na infekcje i schorzenia (choroby oportunistyczne), z którymi zdrowy organizm sobie radzi. Można być zakażonym HIV, a jednocześnie nie być chorym na AIDS.

HCV

Wirus HCV powoduje zapalenie wątroby typu C. Jest to choroba przewlekła, skąpoobjawowa (dlatego większość zakażonych nie jest świadoma swojego stanu) i często kończąca się marskością lub rakiem wątroby. Jak do tej pory nie opracowano szczepionki przeciwko HCV. Należy wiedzieć, że HCV jest bardziej odporny na czynniki zewnętrzne niż HIV, jest mniejszy i jest go więcej w kropli krwi – stąd łatwiej się nim zakazić. HCV jest przenoszony m.in. przez używanie wspólnego sprzętu do iniekcji, przyrządów do tatuażu, przyborów kosmetycznych.

JAK ROZMAWIAĆ Z MŁODZIEŻĄ O NARKOTYKACH?

Jeśli jesteś rodzicem, nauczycielem czy wychowawcą, rozmawiaj z młodymi ludźmi o narkotykach! Wcale nie musisz być terapeutą czy psychologiem. Bądź uważny i otwarty. Poniżej dajemy ci kilka wskazówek.

Porozmawiaj z młodymi o tym dlaczego ludzie sięgają po narkotyki. Zwykle robią to dla zabawy albo z ciekawości. Chcą uciec od nudy lub problemów, poszukują pobudzenia i nowych doświadczeń, chcą nabrać pewności siebie, przystosować się do grupy – niekiedy ulegając jej presji. To kilka powodów, ale podczas rozmowy nie wyręczaj ich z odpowiedziami, pytaj i słuchaj.

Porozmawiaj o tym, z jakim ryzykiem jest to związane. Możecie razem poszukać informacji, jak nowe substancje psychoaktywne wpływają na zdrowie. Mimo, że nadal nie znane są długotrwałe skutki ich używania – wiele już wiemy.

Wcześniej czy później ludzie, którzy używają narkotyków doświadczają ich negatywnych skutków. Mogą mieć problemy finansowe, prawne, tracić kontakt z rodziną i przyjaciółmi. Rezygnują często ze swoich pasji i zainteresowań, unikają planowania i myślenia o swojej przyszłości. Miewają problemy z nauką. Zastanówcie się również razem nad tymi i innymi konsekwencjami używania narkotyków.

Ale pamiętaj – samo straszenie nic nie da. Młodzież ma dostęp do telewizji i Internetu, z pewnością słyszała nie raz o tragicznych konsekwencjach przyjmowania nowych narkotyków. Nie staraj się być kaznodzieją: koncentrowanie się wyłącznie na stawianiu zakazów i moralizowaniu w ogóle nie pomoże i raczej przynosi efekty odwrotne od zamierzonych.

Słuchając młodych ludzi i zdobywając się na szczerość, z pewnością wzbudzisz ich zaufanie. Ażeby je utrzymać musisz wiedzieć o czym mówisz. Jeśli brakuje ci wiedzy, podnieś własne kompetencje. Nie udawaj, że wszystko wiesz.

Może zdarzyć, że w grupie są osoby mające doświadczenia z nowymi substancjami lub tradycyjnymi narkotykami: ktoś eksperymentuje, ktoś inny używa regularnie i może właśnie zaczyna mieć problem, jeszcze ktoś co najwyżej widział reportaż o „dopalaczach” w telewizji. Nie ma sensu rozmawiać z każdym w ten sam sposób – jeśli twoi rozmówcy mają różne doświadczenia, mają też różne potrzeby. Być może, w niektórych sytuacjach będziesz potrzebować wsparcia ze strony specjalisty terapii uzależnień. Placówki niosące tego typu pomoc są w każdym niemal mieście.

Gdy widzisz problem – reaguj racjonalnie, nie panikuj. Nastolatki, który wpadł w tarapaty w niczym nie pomoże awantura czy straszenie policją. Jeżeli uznasz, że nie wiesz co robić, zasięgnij rady specjalistów.

