

The background is a solid teal color. Scattered across it are several stylized pills and capsules. There are white capsules with red ends, white capsules with a blue line, and one red capsule that is broken, with small white dots representing its contents. The pills are positioned at various angles and locations, creating a sense of movement or falling.

ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

PORADNIA MONAR W KRAKOWIE

Redakcja merytoryczna:
Grzegorz Wodowski

Autorzy tekstów:
Filip Duski
Bartosz Michalewski
Stanisław Żołądek
Grzegorz Wodowski

Opracowanie dodatku informacyjnego:
Aleksandra Kopyś

Redakcja językowa:
Jagoda Wierzbicka

Projekt okładki:
Zuzanna Ziemniak

Grafika:
Grzegorz Wodowski

Łamanie komputerowe:
Magdalena Frontczak

Druk: Drukarnia PAPILLON; www.drukarniapapillon.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Kraków 2019

ISBN: 978-83-956070-0-4

Egzemplarz bezpłatny

Wydawca:

Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Krakowie
Ul. św. Katarzyny 3, 31-063 Kraków tel. 12 430-61-35
e-mail: biuro@monar.krakow.pl



Projekt zrealizowany przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego

 **MAŁOPOLSKA**

WSTĘP	5
DLACZEGO LUDZIE SIĘGAJĄ PO NARKOTYKI?	6
OD EKSPERYMENTU DO UZALEŻNIENIA	7
PREDYSPOZYCJE DO UZALEŻNIENIA	9
CO JEST BRANE: NARKOTYKI TRADYCYJNE	10
CO JEST BRANE: NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE	13
CO JEST BRANE. NARKOTYKI Z APTEKI I Z GARAŻU	15
JAK ROZPOZNAĆ?	17
NARKOTESTY	18
SPOSOBY PRZYJMOWANIA NARKOTYKÓW	20
ZABURZENIA PSYCHICZNE A UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	21
WPŁYW NARKOTYKÓW NA ROZWÓJ PSYCHICZNY	24
ZAKAŻENIA ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW	25
MEDYCZNA MARIHUANA	29
CIĄŻA I NARKOTYKI	30
SEKS I NARKOTYKI	32
ŁĄCZENIE RÓŻNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	34
SYTUACJE SZCZEGÓLNE	35
NARKOTYKI A ZACHOWANIA AGRESYWNE	38
PRAWO NARKOTYKOWE	39
HANDEL NARKOTYKAMI	42
NARKOTYKI ZA KIEROWNICĄ	43
PROWADZENIE POD WPŁYWEM – PRAWO I TESTY	44
JAK (NIE) ROZMAWIAĆ Z MŁODZIEŻĄ O NARKOTYKACH	45
PO POMOC – PRZEGLĄD OFERT LECZENIA I INNYCH INTERWENCJI	47
INFORMATOR O PLACÓWKACH – MAŁOPOLSKA	54
POLECANA LITERATURA	59
NOTES	60



WSTĘP

Problem narkotyków i narkomanii ulega ciągłym zmianom: w zakresie stosowanych substancji, sposobów dystrybucji i wzorców ich przyjmowania. Używanie narkotyków prowadzi do określonych negatywnych konsekwencji społecznych i zdrowotnych; zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i publicznym. Narkotyki są przyczyną przewlekłych problemów zdrowotnych, powodują zatrucia, generują wypadki.

Kluczowym zagadnieniem pozostaje budowanie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz zapewnienie osobom uzależnionym od narkotyków dostępu do odpowiednich programów leczniczych. Analizując dane epidemiologiczne i rozważając problemy narkotykowe należy wziąć pod uwagę również tych, którzy eksperymentują z narkotykami, używają ich rekreacyjnie, ale też problemowo. Okazjonalne używanie narkotyków osiąga niespotykane do tej pory rozmiary. Do używania stymulantów (w ciągu ostatniego roku) przyznaje się ponad 5,5 miliona Europejczyków, zaś konopi indyjskich – prawie 25 milionów. Najwięcej spośród nich to osoby młode, pomiędzy 15 a 24 rokiem życia. Powszechne staje się jednoczesne przyjmowanie różnych substancji, coraz częściej konsumpcji narkotyków towarzyszy alkohol. Nie da się ukryć, że skala używania nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy) w naszym kraju ciągle niekorzystnie wyróżnia nas na tle innych państw europejskich. Dzieje się tak mimo, że liczba zatrzymań i konfiskat narkotyków bije dziś historyczne rekordy.

Zmianom wzorców przyjmowania narkotyków wtórują przeobrażenia w zakresie ich produkcji i podaży. Miejscem „pracy” dilerów nie jest już ulica, ale internet. Dzięki „cyfryzacji” czarnego rynku, w dostępie do narkotyków zanika podział na miasto – wieś, a zakupy przy pomocy sieci TOR gwarantują anonimowość obu stronom.

Przez wiele lat, bez względu na stosowane strategie polityczne i prawne, problemu narkotyków nie udało się rozwiązać, nawet w przybliżeniu. Zapewne nigdy nie będzie to możliwe. Nie zmienia to jednak potrzeby poszukiwania odpowiednich rozwiązań w pracy z konkretnym człowiekiem – naszym pacjentem, klientem czy podopiecznym uwikłanym w narkotyki. Mamy nadzieję, że niniejsza publikacja przynajmniej w pewnej mierze będzie w tym pomocna i przysłuży się znajdowaniu dobrych rozwiązań.

Punktem zwrotnym w podejściu do narkotyków i zagrożeń wynikających z ich używania było pojawienie się w ostatniej dekadzie dużej liczby niekontrolowanych substancji. Zjawisko to wiąże się z coraz powszechniejszym używaniem narkotyków syntetycznych – przede wszystkim stymulantów, ale także syntetycznych opioidów, w szczególności pochodnych fentanylu.



DLACZEGO LUDZIE SIĘGAJĄ PO NARKOTYKI?

Czemu po narkotyki sięgają ludzie uzależnieni, to dosyć oczywiste. Ich umysł, a niekiedy również ciało, po prostu domagają się dostarczenia im substancji. Praktycznie nie ma tutaj znaczenia czy substancja jest legalna – głód alkoholowy nie różni się jakościowo od głodu heroinowego.

Co jednak z sytuacją, kiedy przyjmujący dany środek nie jest uzależniony? Po co ryzykuje zdrowiem, a czasem życiem? Nie da się tego zrozumieć, jeżeli nie weźmiemy pod uwagę, że ryzykujemy również w innych dziedzinach życia. Jeździmy na motorach, skaczemy na spadochronach, wspinamy się w górach, żeglujemy po oceanach. Na pierwszy rzut oka to szaleństwo, no chyba że dostrzeżemy, że ryzyko jest tutaj ceną za doznania, satysfakcję i czasami skrajne przeżycia.

Jednym z bodźców sięgania po narkotyki jest chęć polepszenia interakcji społecznych. Chodzi o większą otwartość, szczerość, empatię, jednym słowem – o „bycie fajniejszym”. Problemy w byciu takim na trzeźwo mogą wynikać z introwertywnej (skrytej) osobowości, z długiego czasu potrzebnego do zrelaksowania, a czasem zwyczajnie ze zmęczenia. Do tego celu stosuje się głównie alkohol i stymulanty.

Inną, dość powszechną motywacją do sięgania po substancje zmieniające świadomość jest poprawa doznań seksualnych polegająca przede wszystkim na wzmocnieniu wrażeń płynących z seksu lub wydolności seksualnej. W tym przypadku stosowane bywają przede wszystkim konopie, MDMA, kokaina. Te same substancje bywają również

stosowane w celu pogłębieniu sposobu odbierania muzyki, a także bardziej bezkompromisowego wyrażania siebie w tańcu (choć tutaj – jak wszyscy wiemy – prym wiedzie alkohol).

Kolejnym celem sięgania po narkotyki może być poprawienie funkcji poznawczych i przeciwdziałanie zmęczeniu. Może się to odnosić do pracy intelektualnej, fizycznej, do prowadzenia pojazdów mechanicznych, itp. Oprócz legalnych kofeiny i nikotyny stosowane są w tym zakresie stymulanty, zwłaszcza te długodziałające jak amfetamina.



Niektórzy przy pomocy substancji odurzających próbują wspomagać się w walce ze stresem. Odpoczynek po wysiłku fizycznym jest dosyć prosty, natomiast regeneracja psychiczna, bez odpowiedniego wspomagania, nie dla każdego jest łatwa. Do obniżenia poziomu stresu stosowany jest często alkohol, konopie, benzodiazepiny, opioidy.

Samoleczenie zaburzeń psychicznych to tylko pozornie zaskakująca motywacja do stosowania substancji psychoaktywnych. Mimo, że użycie substancji nie jest w stanie przywrócić równowagi psychicznej na stałe, to przynosi chwilową ulgę i tymczasowo usprawnia funkcjonowanie. Gama środków używanych z tego powodu jest szeroka, należą do niej zwłaszcza nikotyna, konopie, benzodiazepiny, opioidy, jak również stymulanty.

W przypadku sięgania po psychodeliki, a szczególności po LSD i grzyby psylocybinowe motywem bywa poszukiwanie pogłębionych wrażeń, poszerzanie horyzontów percepcji, a czasem też wzmacnianie aktywności duchowej i religijnej.

Euforia i przyjemność to ten cel, który może być utożsamiony z popularnym „naćpaniem się”. To on stanowi najniebezpieczniejszy kontekst używania narkotyków, zwłaszcza jeżeli użytkownik ma problemy emocjonalne, rodzinne lub towarzyskie. Silna euforia (odurzenie) zasadniczo wyklucza równoczesną realizację innych wymienionych celów. Do osiągnięcia tego efektu służą w szczególności opiaty i stymulanty.

Jako ostatni na tej liście, ale nie ostatni w ogóle motyw używania substancji psychoaktywnych wymienić trzeba zwiększenie własnej atrakcyjności fizycznej. Może dotyczyć odchudzania – poprzez przyspieszenie tempa metabolizmu (nikotyna, stymulanty) bądź zwiększenia masy mięśniowej (sterydy anaboliczne).

Kiedy mamy do czynienia z uzależnieniem i jak zorientować się czy do niego już doszło? To ważne pytania, ponieważ odpowiedź daje nam wskazówkę do tego, jak postępować z osobą używającą narkotyków i jak można jej pomóc.

Specjaliści używają wielu terminów, aby określić relacje pomiędzy osobą a substancją. Zazwyczaj kryteriami są częstość i długość używania, ale nie tylko. Znaczenie przy definiowaniu tej zależności ma także wpływ konsumowania substancji na społeczne funkcjonowanie jednostki i na jej zdrowie. Poniższe kwalifikacje są umowne. Jest to wynik analiz specjalistów, mający pomóc w zastosowaniu odpowiednich interwencji i programów pomocy.

Mianem **używania eksperymentalnego** określa się takie, kiedy doszło kilkukrotnego spożycia substancji

OD EKSPERYMENTU DO UZALEŻNIENIA

psychoaktywnej w krótkim okresie czasu lub – gdy nawet w dłuższym okresie miało to charakter incydentalny. Jak pokazują badania, na ogół na tym się kończy, ponieważ młodzi ludzie zaspokoiwszy ciekawość zazwyczaj na tym poprzestają.

Używanie narkotyków w sytuacjach towarzyskich, podczas zabawy lub traktowanie ich jako formy spędzania wolnego czasu określane jest mianem **używania rekreacyjnego** (okazjonalnego). Najczęściej dotyczy to młodych dorosłych, którzy starają się oddzielać czas obowiązku i zabawy, jak również ograniczać wpływ narkotyków na inne, pozatowarzyskie sfery ich funkcjonowania. Nazwą „rekreacyjne” określane są też niektóre narkotyki, z ekstazy na czele. Taka konsumpcja odbywa się zazwyczaj 1–2 w tygodniu, zwykle w weekendy.

Gdy negatywny wpływ narkotyków na zdrowie użytkownika (zarówno fizyczne, jak i psychiczne) zaczyna być dostrzegalny – mówimy o **używaniu szkodliwym**.

Takie używanie narkotyków niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie społeczne osoby. Choć przy używaniu szkodliwym nie pojawiają się jeszcze takie zjawiska jak kompulsja, utrata kontroli czy objawy abstynencyjne, to już tylko krok stąd do uzależnienia.

SPRAWDŹ CZY JESTEŚ UZALEŻNIONY

- ☐ 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 na 3-krotnie, możesz mieć poważny problem z uzależnieniem.

Uzależnienie charakteryzuje się utratą kontroli nad używaniem substancji. Osoba zaczyna przyjmować ją coraz częściej (częściej niż sama by tego chciała)

i używa substancji więcej niż zaplanuje. Zaczyna stosować substancję także w sytuacjach, w których absolutnie tego robić nie powinna. Następuje poważne przewartościowanie dotychczasowych priorytetów. Przejawia się to w ograniczaniu i stopniowym wycofywaniu z aktywności rodzinnych, społecznych i zawodowych. Czas, środki i energia zostają podporządkowane zdobywaniu i zażywaniu narkotyków. Rozwój nałogu wymusza również pojawienie się coraz bardziej ryzykownych zachowań zdrowotnych, np. przyjmowanie nieektyjnych czy zażywanie zanieczyszczonych substancji.

Z uzależnieniem wiąże się szereg zjawisk fizjologicznych i psychicznych, takich jak głód narkotykowy (**objawy abstynencyjne**), którego symptomy są charakterystyczne dla konkretnej substancji, a ich natężenie zależy od wielkości stosowanych dawek i długości okresu ich przyjmowania. Regularne przyjmowanie narkotyków i ich neuroadaptacja powoduje rozwój tolerancji organizmu na daną substancję. Uzależniony, aby osiągnąć dotychczasowy efekt, zwiększa w takiej sytuacji dawkę narkotyku i częstość jego używania. To oczywiście wymusza dalszy rozwój tolerancji. Rozwój tolerancji najlepiej obrazuje fakt, że osoby uzależnione od heroiny, mogą przyjmować dawki, które wielokrotnie przewyższają śmiertelne.

Uzależnienie daje o sobie znać również w okresach utrzymywania abstynencji. Pogorszenie samopoczucia, drażliwość, przygnębienie i niepokój sprzyjają nawrotom nawet po dłuższych przerwach w używaniu substancji i sprzyjają nawrotom.

Predyspozycje do używania narkotyków i uzależnienia, to temat niezwykle złożony. Da się wyróżnić pewne grupy czynników ryzyka, nie bardzo da się jednak określić jaka jest ich wzajemna relacja. Te grupy to: czynniki genetyczne, charakter, ukształtowanie osobowości i sytuacja życiowa.

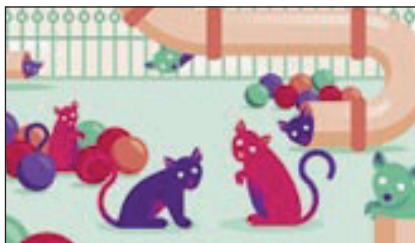
Jeżeli chodzi o genetykę ważne jest, aby nie upraszczać sprawy i nie myśleć, że dziedziczy się uzależnienie. Po rodzicach czy dziadkach możemy mieć co najwyżej pewien „potencjał uzależnieniowy”, oparty na nieco innym sposobie funkcjonowania organizmu, a konkretnie enzymów, receptorów, neuroprzekazników i innych takich.

Charakter, czyli to, jacy jesteśmy ma ogromne znaczenie. Jest większa szansa, że narkotyków będą używać – a może się nawet od nich uzależnią – osoby:

1. Impulsywne – najpierw robią, potem myślą, albo w ogóle nie myślą, a do tego wszystko chcą mieć tu i teraz.
2. Poszukujące doznań – dążą do „przygody”, mówią „raz się żyje” (YOLO = you only live once), ciągle im mało wrażeń.
3. Z niską samooceną – uważają się za nic nie wartych, bo ich partner zostawił, bo za mało zarabiają, bo nie umieją się ładnie wyśłowić itp.
4. Które nie umieją się przystosować do przewlekłego stresu, a równocześnie nie umieją zmienić swojego życia (np. pracy) tak, aby nie musieć tego stresu przeżywać.
5. Cierpiące na PTSD (zespół stresu pourazowego, posttraumatic stress disorder), czyli przeżyli ciężką traumę, np. własny wypadek lub nagłą śmierć bliskich, a ich umysł się niejako „zapętlił” na tej sytuacji i ciągle do niej powraca.

PREDYSPOZYCJE DO UZALEŻNIENIA

Ukształtowanie osobowości wynika z wzorców, jakie stanowią dla nas rodzice, opiekunowie, starsze rodzeństwo. Czy sami stosowali substancje psychoaktywne, w jakim celu i w jaki sposób? Czy zostaliśmy nauczani, że taka lub inna substancja jest konieczna, aby poradzić sobie z trudną sytuacją i nie załamać się?



Eksperyment Rat Park podważył obowiązującą niemalże od zawsze koncepcję uzależnienia – mianowicie, że to narkotyki są kluczowym czynnikiem uzależnienia. Jednak zamiast dalej poszukiwać czynników sprzyjających uzależnieniu, stare dogmaty zastąpiono po prostu nowymi: teraz to środowisko stało się odpowiedzialne za uzależnienia. Niestety uzależnienie nie jest takie proste. Pomysł, że np. heroina nie jest groźna, wydaje się nieprawdziwy. A kiedy popatrzymy jeszcze, jak wygląda epidemia opioidów w niektórych częściach świata – to może nawet niebezpieczny.

Sytuacja życiowa to niebagatelny czynnik, który należy brać pod uwagę. Czy osoby z najbliższego otoczenia używają narkotyków? A to przecież zwiększa prawdopodobieństwo propozycji spróbowania. Statystycznie to właśnie bliska osoba (partner, przyjaciel), a nie mityczny nieznajomy diler, stoi za pierwszą próbą narkotyczną. Czy potencjalny użytkownik jest ubogi? Oczywiście nie może być tak ubogi, aby nie stać go było na nabycie substancji, ale równocześnie nie może sobie pozwolić na to, aby się

samorealizować na bardziej kosztowne sposoby. Czy dana osoba jest samotna? Brak trwałych więzi społecznych wydatnie przyczynia się do ryzyka uzależnienia. Wreszcie, jak wygląda konkretny kontekst społeczny? Czy oczywiście jest co wolno, a co wypada? Czy też raczej obowiązuje przede wszystkim zasada, że każdy powinien poszukiwać szczęścia i spełnienia na własną rękę?

Szczególnym przypadkiem położenia nacisku na ostatni z wymienionych aspektów jest teoria profesora Bruce Alexandra, oparta na eksperymencie znanym jako „szczurzy park”. W największym skrócie: okazało się, że problem uzależnienia szczurów od morfiny

pojawia się, jeżeli są one samotne. Szczury okazały się zdecydowanie preferować towarzystwo pobratymców nad nadużywanie substancji odurzającej. To doprowadziło Alexandra do konkluzji, że najgroźniejsze jest po prostu wykluczenie społeczne. Według jego hipotezy uzależnienie absolutnie nie jest „chorobą zakaźną” (jak niektórzy lubią myśleć), a raczej schowaniem się psychiki „do własnej skorupki”, po to, żeby przetrwać i doczekać lepszych czasów; uzależnienie jest jakby „mniejszym złem”. Groźna jest nie tyle sama substancja, co sytuacja jednostki, a uzależnić się można niemal od wszystkiego, również od seksu, jedzenia, zakupów, gier komputerowych, mediów społecznościowych itd.

CO JEST BRANE: NARKOTYKI TRADYCYJNE

„Narkotyki tradycyjne” to nieformalna nazwa używana od niedawna w stosunku do tych substancji, które przed wielu laty zostały zdelegalizowane na całym świecie na mocy konwencji narkotykowych ONZ, aby odróżnić je od nowych substancji psychoaktywnych, jakie pojawiły się na wielką skalę w drugiej dekadzie XXI wieku.

Narkotyki to zbiorcza nazwa wielu substancji zmieniających świadomość znacznie różniących się od siebie działaniem. Wspólne dla nich jest to, że ze względu na duże ryzyko ich nadużywania w większości państw świata są nielegalne, a ich medyczne stosowanie jest pod ścisłą kontrolą.

KONOPIE

Preparaty kannabis, a przede wszystkim marihuana to najpopularniejsze spośród nielegalnych substancji psychoaktywnych. Susz konopi zawiera kilkaset różnych substancji chemicznych, głównie kannabinoli, z których tym, odpowiadającym za jego psychoaktywne działanie jest Δ^9 -tetrahydrokanabinol (THC). Im wyższe jego stężenie w preparacie, tym mocniejsze działanie psychoaktywne. W zależności od odmiany konopi, zawartość THC może wahać się od kilku do ponad 20%.

DZIAŁANIE

Zależy ono od przyjętej dawki i stężenia THC oraz pozostałych kannabinoli (w tym antypsychotycznego CBD) w produkcie. Główne efekty to: euforia, uczucie odprężenia, wyostrenie zmysłów (intensywny odbiór dźwięku, smaku, barw), pobudzenie wyobraźni, zmiana poczucia upływu czasu. Przy większych dawkach może pojawić się senność, dezorientacja, rozkojarzenie, lęk i poczucie odrealnienia. Odurzenie konopiami trwa od ok. 2 godzin (w wypadku palenia) do ok. 5 (przy przyjęciu drogą pokarmową).

ZAGROŻENIA

- Uzależnienie psychiczne
- Psychozy
- Zespół amotywacyjny
- Problemy z pamięcią krótkotrwałą i operacyjną

SPOSODY PRZYJMOWANIA

Najczęstszym sposobem przyjmowania marihuany i haszyszu jest palenie, zarówno w formie papierosa (jointa), jak i za pomocą fajek wodnych czy lufek. Coraz powszechniejsze jest też waporyzowanie. Rzadziej przyjmuje się je drogą pokarmową (space cake).

Preparaty konopi to najpowszechniej stosowane nielegalne używki na świecie. Podobnie jak alkoholu, ludzie używają marihuany i haszyszu w sytuacjach towarzyskich, ponieważ wprowadzają one w stan relaksu i pobudzają do rozmowy. W zależności od warunków, okoliczności i dawki konopie mogą uspokajać, pobudzać, a nawet powodować nieznaczne halucynacje.



OPIOIDY

Są to substancje działające na receptory opioidowe w mózgu. Są one zarówno pochodzenia naturalnego (pozyskiwane na bazie maku lekarskiego), jak i otrzymywane syntetycznie. Najbardziej rozpowszechnionymi są morfina (opiod naturalny), heroina (półsyntetyczny) oraz fentanyl i metadon (syntetyczne).

DZIAŁANIE

Opioidy wywołują uczucie euforii, błogości, szczęścia, zmniejszenie odczuwania bólu. Poza tym powodują apatię, zmniejszają łaknienie, wywołują zaparcia i impotencję. Dawka heroiny działa od kilku do kilkunastu godzin, w zależności od poziomu tolerancji.

ZAGROŻENIA

- Silne uzależnienie fizyczne i psychiczne
- Łatwość przedawkowania, również śmiertelnego (zapaść oddechowo-krążeniowa)
- Powikłania związane z dożylnym przyjmowaniem (rany, ropnie, choroby żył, a także zakażenia HIV i HCV)

SPOSODY PRZYJMOWANIA

Opioidy nie bez przyczyny kojarzą się powszechnie z igłą i strzykawką. Dożylne przyjmowanie jest rozpowszechnione szczególnie w gronie osób głęboko uzależnionych. W wypadku brązowej heroiny (brown sugar) powszechne jest jej podgrzewanie z folii aluminiowej i wdychanie oparów. Morfina bywa przyjmowana drogą pokarmową (tabletki).

BENZODIAZEPINY

Choć na ogół nie kupuje się ich od dilerów lecz w aptece, po okazaniu recepty, mają ogromny potencjał do ich nadużywania. Do grupy benzodiazepin zaliczają się takie preparaty, jak Clonazepam (klonazepam), Relanium (diazepam) czy Xanax (alprazolam) i wiele innych.

DZIAŁANIE

Leki te stosowane są w medycynie ze względu na ich działanie przeciwlękowe, uspokajające i nasenne, a także przeciwdrgawkowe. W większych dawkach wywołują stan silnego odurzenia, pojawia się niepamięć wsteczna. Średni czas działania waha się od kilku do kilkunastu godzin.

ZAGROŻENIA

- Uzależnienie fizyczne i psychiczne
- Przedawkowania, także śmiertelne, zwłaszcza w połączeniu z alkoholem
- Zaburzenia pamięci

SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Benzodiazepiny prawie zawsze przyjmuje się drogą pokarmową, choć występują także w ampułkach i mogą być stosowane dożylnie.

STYMULANTY

Stymulanty to substancje działające pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy. Najpopularniejsze z nich to amfetamina, metamfetamina, kokaina, MDMA (ecstasy). Od ponad dziesięciu lat popularne są także nowe stymulanty, takie jak mefedron i inne syntetyczne katynony, o których mowa w następnym rozdziale.

DZIAŁANIE

Wszystkie stymulanty pobudzają zarówno psychicznie, jak i fizycznie oraz podnoszą nastrój, temperaturę ciała i ciśnienie krwi, przyspieszają akcję serca i hamują łaknienie. Pomimo zasadniczych podobieństw pomiędzy różnymi stymulantami, ich działanie wykazuje pewne różnice. Amfetamina wywołuje efekt bardzo silnego, długotrwałego pobudzenia. Podnosi wydolność organizmu, ale kosztem ogromnego zmęczenia, które pojawia się gdy działanie ustaje (zejście). Kokaina wywołuje bardzo silną, dość krótkotrwałą euforię. MDMA, oprócz działania pobudzającego wykazuje właściwości psychodeliczne: zmienia percepcję barw i dźwięku oraz działa empatogenne. Długość działania stymulantów zależy od konkretnego środka: kokaina – do ok. godziny, amfetamina – kilka do kilkunastu godzin, MDMA – ok. 4–6 godzin.

ZAGROŻENIA

- Uzależnienie psychiczne
- Przedawkowania (w tym śmiertelne)
- Udary i zawały
- Psychozy (w tym psychoza poamfetaminowa)

- Zachowania agresywne
- Podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych

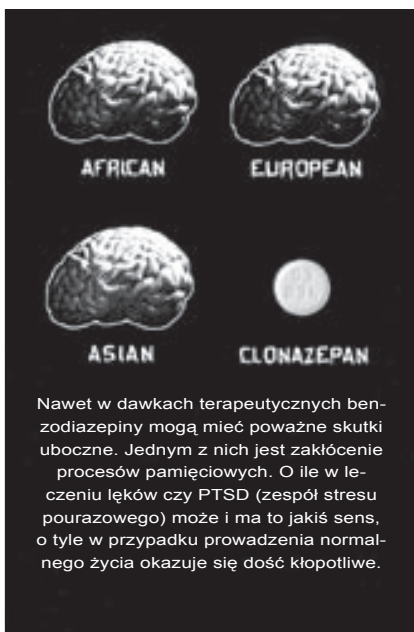
SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Najczęściej doustnie (drogą pokarmową) lub donosowo (przez słuzówki).

W przypadku metamfetaminy i niektórych form kokainy (crack) możliwe jest również palenie. Stymulanty przyjmowane są także dożylnie.

PSYCHODELIKI

Psychodeliki, zwane czasem „halucynogenami” znane są ludzkości od prehistorii. Były wykorzystywane w ceremoniach religijnych kultur całego świata, od prekolumbijskiej Ameryki, przez Europę, aż po Chiny. Do zachodniej cywilizacji wkroczyły ponownie w latach 60. XX wieku wraz z ruchem hipisowskim. Wśród psychodelików wyróżniamy substancje pochodzenia naturalnego (między innymi: psylocybina, meskalina, DMT) i syntetycznego (LSD).



Nawet w dawkach terapeutycznych benzodiazepiny 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.

DZIAŁANIE

Można określić pewne wspólne wszystkim psychodelikom efekty, takie jak, zmiana percepcji otoczenia, nadwrażliwość na bodźce, poczucie dziwności i inności, halucynacje i pogłębiona introspekcja, trudności z koncentracją i zwiększona podatność na sugestie. Od dawki psychodeliku zależy, na ile osoba będzie miała świadomość, że jej odurzenie jest wynikiem działania substancji, a na ile będzie przekonana co do realności halucynacji. Przy większych dawkach wystąpić może brak kontaktu z otoczeniem. Czas działania jest inny dla każdej substancji z tej grupy i może wahać się od kilkunastu minut (DMT, szalwia wieszczą) do kilkudziesięciu godzin (bieluń, LSD).

ZAGROŻENIA

- Psychozy oraz bardziej trwałe zaburzenia psychiczne.
- Tak zwany „bad trip” czyli silny kryzys psychiczny utrzymujący się przez wiele godzin.
- Podejmowanie nieracjonalnych groźnych dla zdrowia i życia zachowań.
- Możliwość zatrucia na skutek pomyłkowego zażycia innych, bardziej toksycznych grzybów lub roślin.

SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Psychodeliki najczęściej są przyjmowane drogą pokarmową. LSD sprzedawane jest na ogół w formie blottera – niewielkiego skrawka papieru nasączonego

narkotykiem, który wkładany jest pod język (substancja wchłaniana jest przez śluzówkę). DMT i grzyby mogą występować w formach do palenia.

nowe

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
- HIPERTERMIE
- KWASICĘ METABOLICZNĄ

halucynogeny

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

Nowe substancje psychoaktywne (NSP), znane w Polsce jako „dopalacze” to setki różnych środków chemicznych, które pojawiły się w obrocie dopiero w XXI wieku i stopniowo zaczęły być obejmowane kontrolą międzynarodową.

CO JEST BRANE: NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Wykrywanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardzo utrudnione ze względu na brak dostępnych testów. Polskie prawo przewiduje mniejsze niż w wypadku tradycyjnych narkotyków

sankcje za ich posiadanie (patrz rozdział poświęcony prawu narkotykowemu). Jak NSP działają na człowieka? Możemy podzielić je na grupy analogiczne do tych, na jakie dzielimy tradycyjne narkotyki.

SYNTETYCZNE KANNABINOIDY

Naśladują one działanie marihuany i haszyszu, jednakże nie jest ono identyczne. Przede wszystkim bardzo wiele z nich działa nieporównywalnie mocniej. Nawet największa ilość marihuany nie jest w stanie wywołać tak silnego efektu odurzenia, jaką wywołują nieznaczne ilości wielu syntetycznych kannabinoidów. Czas działania wynosi na ogół kilkanaście minut do godziny.

TO NIE JEST MARIHUANA!

Syntetyczne kannabinoidy mogą zagrażać w poważnym stopniu zdrowiu i życiu użytkowników. Działają na receptor CB1 w pełni go aktywując. Dla porównania marihuana robi to tylko częściowo, a na dodatek zawiera substancje antypsycho, a na dodatek zawiera substancje antypsycho, a na dodatek zawiera substancje antypsycho. Jako, że receptory CB1 znajdują się w całym mózgu, syntetyczne kannabinoidy dokonują ataku totalnego i bardzo trudno przewidzieć skutki odurzenia.

Ich przedawkowanie ma znacznie poważniejsze skutki aniżeli nawet duża dawka marihuany. Organizm nie radzi sobie z ich neutralizowaniem, ponieważ ich metabolity działają psychoaktywnie.



SYNTETYCZNE KANNABINOIDY

ZAGROŻENIA

- Uzależnienie psychiczne.
- Zaburzenia pracy serca i bóle w klatce piersiowej, zawały.
- Ostra niewydolność nerek.
- Depresja układu oddechowego, nudności, duszności i drgawki.

- Silne lęki i ataki paniki, psychozy.
- Przedawkowania, również ze skutkiem śmiertelnym.

SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Syntetyczne kannabinoidy na ogół przyjmuje się poprzez palenie – najczęściej pali się susz roślinny, który jest nimi nasączony. Substancje te występują także w formie proszku, który bywa przyjmowany również innymi drogami, także dożylną.

SYNTETYCZNE KATYNOINY

To bardzo duża grupa nowych stymulantów, przypominających działaniem te tradycyjne, takie jak amfetamina czy MDMA. Są to związki pod względem chemicznym przypominające katynon, alkaloid występujący naturalnie w czuwalnicze jadalnej. Jednakże efekty spowodowane przyjęciem substancji takich jak mefedron są nieporównywalnie silniejsze od tych, które towarzyszą żuciu popularnego we Afryce Wschodniej khatu. Długość działania zależy od konkretnej substancji i wynosi od kilku do kilkunastu godzin.

ZAGROŻENIA

- Wysokie ryzyko uzależnienia.
- Zapaść sercowo-naczyniowa i udar mózgu (wiele z tych środków ma działanie kardiotoxyczne).
- Podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych.
- Psychozy oraz bardziej trwałe zaburzenia psychiczne.

SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Syntetyczne katynony przyjmowane są na ogół donosowo lub drogą pokarmową. Część z nich nadaje się także do palenia, choć ta droga bywa wybierana stosunkowo rzadko. Osoby uzależnione przyjmują te środki również w iniekcjach.

NOWE PSYCHODELIKI

Psychodeliczne NSP przypominają swoim działaniem tradycyjne środki, takie jak psylocybina lub LSD. Wywołując zmiany

percepcji, omamy i halucynacje. W zdecydowanej większości są to substancje syntetyczne (m.in. pochodne NBOMe i związki FLY) z wielu różnych grup (głównie pochodne tryptaminy i fenyloetyloaminy), choć zaliczane są do tej grupy także rośliny, takie jak szatwia wieszcza. Czas działania jest różny w zależności od substancji i może wynosić od kilkunastu minut do nawet kilku dni (sic!).

ZAGROŻENIA

- Bywają sprzedawane jako tradycyjne, znane psychodeliki, pomimo że czasem wielokrotnie przewyższają je potencjałem, dawką czynną i czasem działania.
- Wiele z nich przyjmuje się w mikrogramach, w związku z czym łatwo je przedawkować.
- Większość zagrożeń związanych z przyjmowaniem tradycyjnych psychodelików towarzyszy także nowym psychodelikom (bad trip, powikłania psychiczne itp.)

SPOSODY PRZYJMOWANIA

Mogą być przyjmowane każdą możliwą drogą, niemniej na ogół bierze się je doustnie, często w formie blotterów tak, jak ma to miejsce w wypadku LSD.

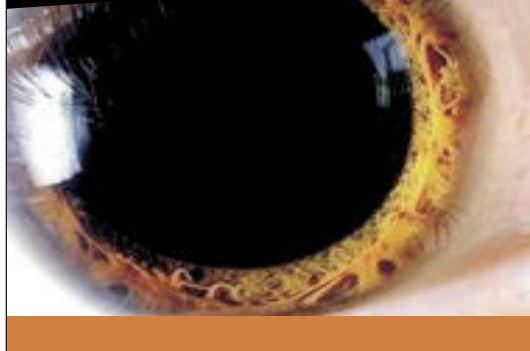
Niektóre z preparatów obecnych w wielu domowych apteczkach i garażach zawierają substancje o działaniu psychoaktywnym.

Używanie tych środków jako narkotyków jest dosyć powszechne ze względu na łatwy dostęp do nich.

Dekstrometorfan (DXM) jest składnikiem czynnym popularnych leków przeciwkaszlowych. W dawkach nieco

syntetyczne katynony

Syntetyczne katynony to duża grupa nowych substancji psychoaktywnych działających pobudzająco. Niektóre z nich przypominają nieco działaniem MDMA (mefedron), inne (metkatynon czy fletedron) naśladują działanie amfetaminy. Katynony, podobnie jak klasyczne stymulanty dość szybko powodują zwiększenie tolerancji i uzależnienie psychiczne.



CO JEST BRANE. NARKOTYKI Z APTEKI I Z GARAŻU

wyższych niż zalecane przez farmaceutów przypomina działaniem alkohol. Przyjmowaniu dekstrometorfanu w jeszcze wyższych dawkach towarzyszą halucynacje, zaburzenia świadomości i pamięci, zakłócenia mowy i koordynacji ruchowej, zmiana percepcji zmysłowej.

Działaniu DXM towarzyszą często zawroty głowy i nudności. Mogą pojawiać się

zachowania agresywne. Pojawić mogą się drgawki i utrata przytomności. Niezmiernie rzadko, ale może dojść do przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym

Pseudoefedryna będąca składnikiem leków na katar i przeziębienie jest psychostymulantem. Już w dawkach nieznacznie większych niż zalecane na ulotce wykazuje silne działanie.

Prócz zagrożeń typowych dla większości stymulantów używanie pseudoefedryny powodować może dodatkowe szkody zdrowotne, takie jak uszkodzenia nerek i wątroby, wynikające z obecności innych substancji (na przykład paracetamolu) w zawierających ją lekach.

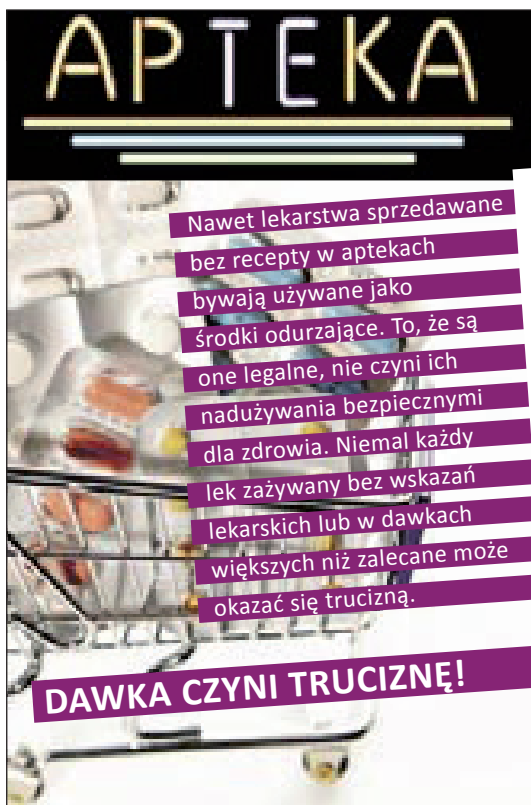
Osoby uzależnione od stymulantów metodą prostej syntezy w warunkach kuchennych otrzymują z leków zawierających pseudoefedrynę silną substancję o nazwie metkatynon. Efektem ubocznym syntezy jest zanieczyszczenie specyfiku manganem, który prowadzi do uszkodzeń neurologicznych i niepełnosprawności.

GHB / GBL w działaniu przypominają alkohol, pobudzają i euforyzują. GBL jest składnikiem preparatów do czyszczenia felg aluminiowych i bardzo często w takiej właśnie formie trafia do osób używających go jako narkotyku. Ze względu na profil działania najczęściej stosowany jest jako „narkotyk imprezowy” lub afrodyzjak.

Przyjmowanie GHB /GBL może skutkować wystąpieniem uzależnienia psychicznego i fizycznego, zaś w skrajnych wypadkach dojść może do przedawkowania, również ze skutkiem śmiertelnym. GHB / GBL w połączeniu z alkoholem wywołuje utratę świadomości i amnezję, co sprawia, że stosowane jest jako „pigulka gwałtu”.

Substancje wziewne (**rozpuszczalniki, kleje, gaz do zapalniczek**) są łatwo dostępnymi, tanimi odpowiednikami nielegalnych narkotyków. Działają krótko (kilkanaście minut), ale bardzo euforyzująco, powodując przy tym silne halucynacje, z jednoczesnymi zaburzeniami mowy i ruchu.

Na skutek ich przyjmowania może dojść do uszkodzenia nerek, wątroby, szpiku kostnego, serca i mózgu. W wyniku uszkodzenia mózgu pojawiają się kłopoty z pamięcią i chodzeniem, a także ogólne obniżenie sprawności intelektualnej. Prócz tego ich używanie wiąże się z ryzykiem uzależnienia i przedawkowania, także śmiertelnego.



W pewnych sytuacjach chcielibyśmy móc rozpoznać, czy osoba znajduje się pod wpływem substancji odurzających. O ile w przypadku alkoholu nie jest to problem, o tyle w przypadku narkotyków wcale nie będzie to oczywiste.

Stan osoby znajdującej się pod wpływem narkotyków jest z reguły wypadkową wielu czynników, takich jak rodzaj substancji, jej dawka, poziom adaptacji organizmu do narkotyku oraz indywidualne cechy osobnicze. Owszem, można wyróżnić szereg objawów, najbardziej specyficznych dla konkretnych substancji, ale to tylko pozornie ułatwia zadanie.

Pośród objawów wywołanych przez KONOPIE (marihuanę, haszysz) typowymi są:

- Zaczerwienione oczy.
- Nieadekwatność zachowania.
- Niespójne, pełne dygresji wypowiedzi.
- Słaba koncentracja uwagi.
- W zależności od czasu, który upłynął od przyjęcia narkotyku możliwe nadmierne pobudzenie i wesołkowatość, jak i ospałość.
- Napady niepohamowanego głodu (gastrofaza).

Użycie SYNTETYCZNYCH KANNABINOIDÓW może z kolei spowodować widoczną:

- Dezorientację, brak kontaktu z otoczeniem, bełkotliwą, niezrozumiałą mowę i zaburzenia koordynacji ruchowej.
- W skrajnych wypadkach spowodować drgawki.
- W przypadku użycia wielu substancji z tej grupy stan odurzenia mija w przeciągu kilkunastu minut.

Wszystkie substancje PSYCHOSTYMULUJĄCE wywołują następujące reakcje:

- Widoczne, trudne do opanowania i silne pobudzenie.

JAK ROZPOZNAĆ?

- Brak krytycyzmu wobec własnego postępowania.
- Rozszerzone źrenice, szybki oddech, wysokie ciśnienie i tętno.
- Brak łaknienia i częste oddawanie moczu.
- W niektórych przypadkach mogą pojawić się formikacje (natrętne przeświadczenie o brudzie bądź insektach na ciele lub pod skórą).

Ponadto zażycie MDMA i SYNTETYCZNYCH KATYNONÓW może objawiać się poprzez:

- Silny, niepohamowany słowotok.
- Zwiększoną otwartość na ludzi i wzrost empatii.
- Pobudzenie seksualne (nierzadko trudne do opanowania).
- Szczękościsk (MDMA, katynony).

U osób będących się pod wpływem psychostymulantów może pojawić się również skłonność do zachowań agresywnych, szczególnie wtedy, gdy są one przyjmowane w dużej ilości, przez dłuższy okres i w grę wchodzi poważne, trwające po kilka dni zaburzenia snu.

Objawy zażycia OPIOIDÓW w dużej mierze będą odwróceniem tych, które obserwujemy u osób będących pod wpływem stymulantów:

- Źrenice będą znaczne zwężone, a wzrok nieco szklisty.
- Osoba będzie raczej odprężona, ale ten błógostan będzie ewaluował w stronę apatii.
- Swędzenie skóry to też efekt wywołany przez niektóre opioidy.
- W przypadku stosowania opioidów dożylnie mogą być widoczne ślady po wkłuciach.
- Osobę będzie ogarniać senność i będzie miała trudności z utrzymaniem otwartych oczu.

BENZODIAZEPINY na początku działania, paradoksalnie – spowodują zwiększoną aktywność lecz potem:

- Z upływem czasu – nastąpi wygaszenie aktywności (spowolnienie psychoruchowe – ospałość – sen).
- Nieracjonalne wypowiedzi i zachowania.
- Przy większych dawkach bełkotliwa mowa.

PSYCHODELIKI wywołają cały wachlarz nieracjonalnych zachowań i dziwnych wypowiedzi.

- Źrenice będą silnie rozszerzone.

- Może dochodzić do szczykościsku.
- Pojawi się zaburzenie koordynacji ruchowej.
- Wzrośnie wrażliwość na wszelkie bodźce.
- Mogą nastąpić ataki paniki („bad trip”) i tendencje do ucieczki (przeplatane krótkimi okresami uspokojenia).
- Objawem, który zwykle pojawia się na końcu będzie wycofanie i brak kontaktu (mimo zachowania świadomości)

NARKOTESTY

Narkotesty, czyli testy narkotykowe dzielą się na dwie główne grupy: testy służące do wykrywania substancji psychoaktywnej – jej metabolitów lub śladów w organizmie człowieka oraz testy przeznaczone do rozpoznawania czy określony materiał (susz, proszek, tabletki, płyn itd.) zawiera taką czy inną substancję psychoaktywną. My skupimy się wyłącznie na tych pierwszych.

Fakt przyjęcia danej substancji można w praktyce wykryć na cztery podstawowe sposoby: w ślinie, we krwi, w moczu oraz we włosach. Spotyka się też niekiedy testy wykrywające dane substancje na skórze lub w pocie.

Testy ze śliny są najprostsze do przeprowadzenia, podobnie z moczu. W przypadku tych ostatnich dochodzi jednak aspekt konieczności wyważenia między poszanowaniem intymności przy

oddawaniu moczu, a upewnieniem się, że próbka nie została podmieniona lub zneutralizowana. Oba rodzaje pomiarów mogą mieć postać testów paskowych (podobnych do testu ciążowego) i można je nabyć za niewielkie pieniądze (już od kilkunastu złotych). Testy ze śliny i moczu są w praktyce używane głównie do weryfikacji stanu podopiecznych, pracowników, operatorów maszyn czy

narkotesty

Narkotesty posiadają szereg ograniczeń i nie gwarantują 100% wiarygodności wyniku. Istnieje spore ryzyko uzyskania zarówno wyniku fałszywie dodatniego, jak i fałszywie ujemnego. Np. na skutek niskiego progu czułości, test na heroinę „wykrywa” fakt zjedzenia drożdżówki z makiem. Istnieją też sposoby celowego fałszowania próbki (np. podmiana moczu), a różne leki i suplementy mogą zakłócać przebieg badania. Zawsze należy rozważyć wykonanie testu potwierdzenia, najlepiej przy użyciu innej metody.

kierowców. Dodatkowo „drogówka” używa testów ze śliny jako testu wstępnego (przed testem z krwi). Testy te są testami screeningowymi (jakościowymi), odpowiadają więc na pytanie czy ktoś jest po wpływie, lub czy używał, ale nie jak dużo substancji przyjął, lub jak często jej używa.

Z kolei testy z krwi i z włosów są możliwe do przeprowadzenia wyłącznie w warunkach laboratoryjnych, co wiąże się ze znacznie większym kosztem (od kilkuset złotych), a w przypadku krwi

dodatkowo z koniecznością fachowego pobrania materiału do badania. Testy z krwi w związku ze swoją precyzją (są to testy ilościowe) służą głównie do celów procesowych. Testy z włosów używane są do wykazania długiego okresu abstynencji, gdyż to we włosach ślad brania narkotyków utrzymuje się najdłużej.

Poniższa tabela przedstawia po ilu maksymalnie dniach (dobach) jakiego rodzaju test jest w stanie wykryć jaki typ narkotyku:

	krw	ślina	mocz	włosy
amfetamina	0,5	5	4	90
benzodiazepiny	3	10	40	90
kokaina	2	10	30*	90
kodeina	0,5	4	4	90
konopie	2	10	90**	120
heroína	0,5	4	4	90
LSD	0,125 (3h)	2	3	90
MDMA	2	5	5	90
metamfetamina	3	4	6	90
morfina	0,5	4	4	90

* okazjonalni użytkownicy do ok. 3 dni

** okazjonalni użytkownicy do ok. 7 dni

Testy narkotykowe mogą dać **zafałszowany wynik pozytywny** na skutek np. spożycia suplementu diety, w którym zastosowano olej konopny jako wypełniacz lub spożycia samych nasion konopi. Po zażyciu ibuprofenu test na THC może również dać wynik pozytywny. Ibuprofen może także imitować obecność benzodiazepin. Zjedzenie nasion maku

lub wypicie toniku może potwierdzać obecność opiatów.

Z kolei wynik **falszywie negatywny** może być spowodowany podmianą próbki, albo nastąpić na skutek zastosowania tzw. detoksykatorów w formie gum do żucia, szamponu, oranżady, płynu do płukania ust, sprayu do ust/skóry, kapsułek, herbaty ziołowej.

SPOSOBY PRZYJMOWANIA NARKOTYKÓW

To, w jaki sposób przyjmowane są narkotyki rozstrzyga nie tylko o bezpośrednich efektach ich działania i o ryzyku przedawkowania, ale także o tym jak szybko się od nich uzależnimy.

Droga przyjęcia narkotyku decyduje o tym, jak szybko substancja zacznie działać na organizm. Wstrzyknięta dożylnie heroina zadziała niemal natychmiast. Wciągana do nosa amfetamina potrzebuje kilkadziesiąt sekund, aby dotrzeć do mózgu. Palacz marihuany poczuje jej działanie po 2–3 minutach od wypalenia skręta. Połknięta tabletki ecstasy da znać o sobie nie wcześniej niż po pół godzinie od zażycia.

Na wybór sposobu przyjmowania narkotyków ma wpływ wiele czynników. Decyduje o tym przede wszystkim forma, w jakiej narkotyk występuje – nie wszystkie można wstrzykiwać i nie wszystkie nadają się do palenia. Wybór drogi przyjmowania jest także związany ze świadomością użytkownika w zakresie zagrożeń. Wpływ na ten wybór mają czynniki ekonomiczne, jak również tradycje i trendy w danym środowisku.

Im narkotyk przyjęty bardziej bezpośrednią drogą, tym jego działanie euforyzujące jest

większe, ale też ryzyko przedawkowania jest wyższe.

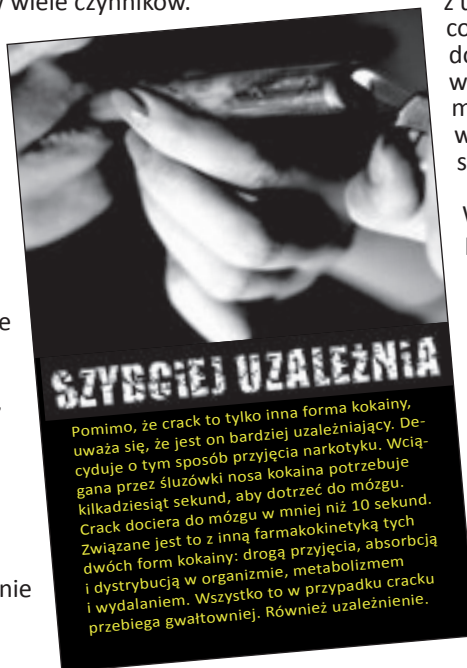
Iniekcja dożylna jest najbardziej bezpośrednią i ryzykowną metodą przyjmowania narkotyków. Substancji, która dostała się tą drogą do organizmu nie można zatrzymać ani wypułkać. Oprócz tego, nielegalne narkotyki zawierają wiele ciał stałych, które nie rozpuszczają się w wodzie. Wstrzyknięte dożylnie nie napotykają na swojej drodze do mózgu żadnych naturalnych filtrów, jak ma to miejsce w przypadku innych sposobów przyjmowania.

Niesterylny narkotyk, niesterylny sprzęt do iniekcji mogą zawierać drobnoustroje chorobowe. Dzielenie się igłami i strzykawkami stanowi jedną z głównych przyczyn zakażeń HIV i wirusem zapalenia wątroby typu C.

Konsekwencją długotrwałego dożylnego wstrzykiwania narkotyków są zrosty i słabnąca widoczność żył (wynikająca

z uszkodzenia zastawek), co prowadzi w rezultacie do wstrzyknięć w skrajnie ryzykowne miejsca (głęboka żyła w pachwinie czy żyły szyi).

Wciąganie narkotyków przez nos (snifowanie, wciąganie kreski) nie oznacza, że substancja dostaje się do płuc. Narkotyk przekracza barierę krwi już w nosie, którego wnętrze pokryte jest błoną śluzową. Ta droga przyjmowania dotyczy głównie narkotyków łatwo rozpuszczających się w wodzie (będących w postaci soli).



Wciąganie narkotyków przez nos podrażnia jego błonę śluzową i prowadzi do krwawień. W dłuższym okresie stosowania następuje rogowacenie błony śluzowej i jej perforacja.

Sposoby przyjmowania narkotyków mogą być obciążone mniejszym lub większym ryzykiem, ale nie ma bezpiecznych sposobów zażywania narkotyków.

Okazuje się, że różne drogi przyjmowania substancji mają wpływ na tempo uzależnienia. Szybsza droga przyjęcia na ogół powoduje zwiększenie doznań, a co

za tym idzie bardziej uzależnia. Przykładem jest większy potencjał uzależniający cracku niż kokainy, mimo braku różnic w składzie tych narkotyków.

Zmiana drogi przyjmowania narkotyków, może wywołać wrażenie jakby została przyjęta całkiem nowa substancja.

Drogi przyjmowania narkotyków mają wpływ na farmakokinetykę przyjmowanej substancji – tzn. decydują o tym, jak wygląda jej dystrybucja w organizmie, jej wchłanianie, metabolizm, a nawet na to jak jest wydalana.

Nierzadko używaniu substancji psychoaktywnych towarzyszą zaburzenia psychiczne. To współwystępowanie interpretowane jest na wiele sposobów, o czym poniżej.

Przyjmowanie substancji psychoaktywnych często jest w świadomości społecznej związane z zaburzeniami psychicznymi – stereotypowo, osoba pod wpływem narkotyków „dziwnie się zachowuje”. Jednak relacja między zaburzeniami psychicznymi a narkotykami nie jest jednokierunkowa. Narkotyki powodują zmiany stanu psychicznego, jednak często też są elementem próby samoleczenia zaburzeń występujących wcześniej. Poniżej przedstawiamy krótko zależności między wybranymi zaburzeniami psychicznymi a substancjami psychoaktywnymi.

ORGANICZNE ZABURZENIA PSYCHICZNE

Organiczne zaburzenia psychiczne są związane z uszkodzeniem mózgu. Mogą powodować objawy, jak przy innych zaburzeniach (np. symptomy depresji czy objawy psychotyczne). Jednak bardziej typowe dla nich to zaburzenia funkcji

ZABURZENIA PSYCHICZNE A UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

poznawczych. Osoba z zaburzeniami funkcji poznawczych będzie mieć problem z pamięcią, koncentracją, uczeniem się, wyodrębnianiem, rozumieniem abstrakcyjnych treści. Wiele z substancji psychoaktywnych uszkadza mózg, więc ich przewlekłe stosowanie może prowadzić do rozwoju takich zaburzeń. Wydaje się, że w Polsce największy problem stanowią w tym przypadku alkohol i nadużywanie leków uspokajających i nasennych (głównie z grupy bezodiazepin). Z drugiej zaś strony niektóre osoby z zaburzeniami funkcji poznawczych mogą sięgać np. po substancje stymulujące w celu polepszenia swojej wydajności – co paradoksalnie może prowadzić do pogłębienia zmian. Należy też pamiętać, że zaburzenia pamięci same w sobie mogą prowadzić do nadużywania leków (np. pacjent może nie pamiętać, że już je zażywał).

ZABURZENIA PSYCHOTYCZNE

Przez zaburzenia psychotyczne rozumie się takie zaburzenia psychiczne, w których

występują objawy m.in. takie jak halucynacje (postrzeganie czegoś, czego nie ma; mogą być wzrokowe, słuchowe, węchowe, smakowe, czuciowe), urojenia (błędne przekonania, które nie poddają się perswazji), dezorganizacja myślenia (np. paralogiczne wypowiedzi, spowolnienie myślenia), spłycony lub nieadekwatny afekt (sposób ekspresji przeżywanych emocji). Najcięższym zaburzeniem psychotycznym, jak i najcięższą chorobą w psychiatrii w ogóle, jest schizofrenia.

Wiele substancji psychoaktywnych wywołuje stany psychotyczne i w tym celu są przyjmowane rekreacyjnie (np. halucynogeny). W niektórych jednak przypadkach zaburzenia psychotyczne nie ustępują wraz z eliminacją substancji z organizmu i mogą się utrzymywać przez dłuższy czas.

Osobną kwestią jest związek używania substancji psychoaktywnych i schizofrenii. Uważa się, że u osób z biologiczną podatnością używanie narkotyków może stanowić czynnik wyzwalający chorobę. Nie dotyczy to tylko psychodelików, np. używanie marihuany, w szczególności przed 15 rokiem życia, może też wiązać się z wystąpieniem schizofrenii. Należy jednak pamiętać, że osoby z zaburzeniami psychotycznymi będą sięgać po różne substancje w celu złagodzenia objawów – np. mogą nadużywać leków uspokajających i opioidów (psychoza jest zwykle związana z ogromnym lękiem). Dlatego bardzo ważne jest, aby osoba z zaburzeniami psychotycznymi była pod opieką psychiatry – ryzyko samobójstwa u chorych na schizofrenię wynosi około 10 %.

ZABURZENIA NASTROJU

Depresja nie jest zwykłym obniżeniem nastroju. To stan smutku, braku energii, motywacji, spowolnienia, utraty zainteresowań i obniżonego odczuwania przyjemności (lub całkowitej niezdolności do jej odczuwania), który

może być zdiagnozowany jako depresja, gdy nie ustępuje przez co najmniej dwa tygodnie. Mogą się przy tym pojawiać myśli samobójcze (w wielu przypadkach prowadzące do prób samobójczych), zaburzenia snu czy zaburzenia apetytu.

Większość używanych przewlekłe substancji psychoaktywnych może prowadzić do zaburzeń depresyjnych. Objawy takie często obserwowane są u osób używających długo opioidów, jak i uzależnionych od stymulantów. U tych osób „próg pobudzenia” mózgu będzie przesunięty wyżej, tzn. będzie potrzebował silniejszych bodźców, aby się wzbudzić (np. poczuć pozytywne emocje). Uzależnieni będą odczuwali mniej przyjemności, co może prowadzić do rozwoju zespołu depresyjnego.

Osoby chore na depresję mogą sięgać po używki, aby zmniejszyć

Wraz z rosnącą ilością i częstotliwością używania psychostymulantów 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 neurotransmiterów, które normalnie regulują nastroj i wpływają na dobre samopoczucie. Pojawiają się urojenia, a poczucie bycia inwigilowanym lub prześladowanym staje się coraz bardziej dominujące.



odczuwany lęk (nadużywanie leków uspokajających, opioidy), zwiększyć swój poziom energii (stymulanty) lub po prostu „coś poczuć”. Postępowanie takie może prowadzić do chwilowej poprawy, jednak na dłuższą metę będzie pogłębiać zaburzenia. Dlatego ważne jest, aby osoby z depresją miały możliwość zgłoszenia się po profesjonalną pomoc. W części łagodnych epizodów depresyjnych wystarczy leczenie psychoterapeutyczne, jednak wielu chorych wymaga włączenia leków przeciwdepresyjnych. Watro pamiętać, że leki przeciwdepresyjne nie uzależniają i nie zmieniają osobowości.

Mania jest przeciwieństwem depresji. W okresie manii pacjenci mają podwyższony nastrój, są bardziej aktywni, podejmują różne ryzykowne zachowania, mają poczucie bycia kimś ważnym, potrzebują mniej snu, mają goniącą myśl i dużą przerzutność uwagi. Taki stan może być wywołany również przez substancje (np. stymulanty), jednak bardzo często używanie substancji w tym stanie wynika z wpisanego w manię poszukiwania przyjemności i podejmowania lekkomyślnych zachowań (np. osoby, które do tej pory były abstynentami, mogą zacząć używać narkotyków pod wpływem choroby). Osoby w manii często też będą sięgać po substancje uspokajające (benzodiazepiny, marihuana), aby móc lepiej funkcjonować, ponieważ mania – choć wydawać by się mogło, że może sprzyjać produktywności – prowadzi do znacznej dezorganizacji funkcjonowania.

ZABURZENIA LĘKOWE

Lęk jest naturalną emocją, która pozwala nam przeżyć – informuje nas o zagrożeniu i przygotowuje organizm do walki lub ucieczki. Jednak niektórzy odczuwają go w za dużym stopniu, który uniemożliwia funkcjonowanie lub doświadczają go w nieadekwatnych sytuacjach – wtedy mówimy o zaburzeniach lękowych. Wśród

Anhedonia to utrata zdolności do odczuwania przyjemności - to, co dawało radość - przestaje kręcić. Stan ten jest jednym ze skutków nadużywania psychostymulantów, np. amfetaminy. Jest on związany z zaburzeniami gospodarki organizmu neurotransmiterami (dopaminą). 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.



nich możemy wymienić np. fobie proste (np. lęk wysokości), fobie społeczną, zespół stresu pourazowego, napady lęku panicznego, czy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne itp.

Wiele substancji, w szczególności marihuana (u niektórych osób) i stymulanty, mogą wywoływać zaburzenia lękowe lub je nasilać. Osoby z zaburzeniami lękowymi mogą też używać substancji w celu uspokojenia się, np. marihuany lub benzodiazepin. Postępowanie takie jest jednak przeciwnie skuteczne, ponieważ zmniejszą one chwilowo odczuwany lęk, ale w dłuższej perspektywie będą pogarszać przebieg zaburzenia. Zaburzenia lękowe najlepiej leczy psychoterapią (najwięcej dowodów na skuteczność ma podejście poznawczo-

behawioralne), jednak w niektórych przypadkach konieczne może być włączenie leków.

INNE ZABURZENIA

Wśród użytkowników narkotyków duża grupa ma cechy zaburzeń osobowości, w szczególności osobowości dysocjalnej i chwiejnej emocjonalnie. U tych osób uzależnienie jest niejako „objawem” zaburzeń osobowości.

Inną specyficzną grupą osób używających substancji są osoby z ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi). Mitem jest, że to zaburzenie występuje tylko u dzieci – może też występować u dorosłych. Leczenie farmakologiczne tych osób paradoksalnie polega na podawaniu leków stymulujących (w tym pochodnych amfetaminy), które u osób z ADHD powodują redukcję objawów. Dlatego też część z tych osób będzie sięgać po nielegalne substancje w celach „leczniczych” – będą się po nich czuć lepiej. Warto taką osobę skierować do psychiatry, który zajmuje się tematyką ADHD, ponieważ leki przeznaczone do jego leczenia są bezpieczne i mają mniejszy potencjał uzależniający. Grupą szczególną są osoby z upośledzeniem umysłowym. Panuje mīt, że osoby te nie

używają narkotyków. Brak jest kampanii informacyjnych kierowanych do tych osób, a wykluczenie społeczne, samotność i częsty brak asertywności może sprawiać, że te osoby będą sięgać po substancje, aby poczuć się lepiej lub z chęci wejścia do grupy.

LECZENIE OSÓB Z TZW. „PODWÓJNĄ DIAGNOZĄ”

Leczenie osób uzależnionych ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi (z tzw. podwójną diagnozą) jest trudne. Najczęściej ciężko określić, czy pierwsza była choroba psychiczna, czy uzależnienie. Dlatego należy leczyć oba zaburzenia równolegle. Niestety jednak, osoby z podwójną diagnozą często są odsyłane od terapeuty do terapeuty. Zdarzają się osoby, którym psychoterapeuta odmawia pomocy w leczeniu zaburzeń psychicznych, dopóki nie utrzymają np. przez rok abstynencji, a za to terapeuci uzależnień mówią im, że bez leczenia zaburzenia psychicznego trudno abstynencję będzie uzyskać. Na szczęście jest co raz więcej terapeutów świadomych tego problemu i podejmujących się leczenia. Ponadto istnieją w Polsce specjalne oddziały, zarówno stacjonarne, jak i dzienne, dedykowane leczeniu osób z podwójnymi diagnozami.

WPŁYW NARKOTYKÓW NA ROZWÓJ PSYCHICZNY

Rozwój mózgu zaczyna się w 3. tygodniu życia płodowego i nie kończy się w łonie matki. Jeszcze po urodzeniu kształtują się połączenia pomiędzy komórkami nerwowymi i wytwarzają się na nich osłonki mielinowe. Proces ten może trwać nawet do 20 roku życia!

Dlatego z jednej strony mózg młodych ludzi jest plastyczny, co pozwala szybciej się uczyć i naprawiać różne deficyty, z drugiej zaś, zaburzenie tego procesu może mieć poważne, długotrwałe skutki. Używanie narkotyków w młodym wieku przede wszystkim jest związane z zaburzeniem uczenia się. Liczne badania pokazują, że użytkownicy narkotyków osiągają gorsze wyniki w nauce i kończą edukację wcześniej niż pozostali rówieśnicy. Trudności w uczeniu się i myśleniu mogą utrzymywać się jeszcze długo po zaprzestaniu brania.

Narkotyki są również istotnie związane ze zdrowiem psychicznym młodych osób. Zależność między chorobami psychicznymi a narkotykami nie jest prosta (patrz rozdział temu poświęcony), jednak można zauważyć pewne niepokojące trendy wśród młodych ludzi. U osób używających narkotyków częściej można zdiagnozować depresję. Młodzi, używający nielegalnych substancji psychoaktywnych innych niż marihuana, mają o wiele większe ryzyko samobójstwa niż reszta ich kolegów i koleżanek. Samo używanie marihuany, w szczególności przed 15 rokiem życia, wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia

w późniejszych latach schizofrenii, która jest najcięższą chorobą psychiczną, obarczoną dużym odsetkiem samobójstw.



Warto też pamiętać, że okres dziecięcy i nastoletni, to czas, kiedy kształtuje się system przekonań, który prawdopodobnie będzie towarzyszyć nam przez resztę życia. Przykładowo używanie narkotyków w tym czasie może prowadzić do przekonania, że tylko w taki sposób możemy się relaksować lub poradzić sobie z problemami, co może być przyczynić się do większej podatności na uzależnienie w przyszłości.

Przyjmowanie narkotyków w iniekcjach jest ryzykowne ze względu na ryzyko zakażeń drobnoustrojami chorobowymi przenoszonymi przez krew. Wiele zależy oczywiście od stosowania czystych igieł i strzykawek.

Do najczęściej wymienianych zakażeń związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych należą zakażenia **HIV i wirusami zapalenia wątroby (szczególnie typu B i C). Wirus zapalenia wątroby typu B** jest jednym z najbardziej zakaźnych wirusów, z jakimi mamy do czynienia, jednak należy podkreślić, że **istnieje przeciw niemu**

ZAKAŻENIA ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW

skuteczna, łatwo dostępna szczepionka. Większość osób urodzonych po 1996 roku, czy osoby po planowych zabiegach chirurgicznych powinna być zaszczepiona. Jeśli istnieją wątpliwości, czy jesteśmy zaszczepieni, możemy to sprawdzić, wykonując oznaczenie przeciwciał anty-HBs z krwi (lekarz rodzinny nie ma możliwości zlecenia tego badania, koszt prywatnie to około 30 zł). Szczepienie bez trudu wykonamy u lekarza rodzinnego. **Przeciw zakażeniu HIV i wirusowi zapalenia wątroby typu C (HCV) nie ma skutecznych szczepień.**

JAK SIĘ ZAKAŻAMY

Drogi zakażeń HIV i HCV są podobne – z tą różnicą, że HCV rzadziej przenosi się drogą kontaktów seksualnych, za to jest o wiele bardziej zakaźny drogą krwi. Aby doszło do zakażenia musi dojść do kontaktu **płynu** ustrojowego (w przypadku HIV musi być to widoczna gołym okiem ilość, w przypadku HCV wystarczy niewielka ilość krwi), który może zawierać wirusa, z tzw. **wrotami zakażenia**.

Płyny ustrojowe, **które mogą zawierać wirusa**, to:

- krew;
- sperma;
- wydzielina z szyjki macicy i pochwy;
- preejakulat (wydzielina, która pojawia się przez wytryskiem u mężczyzny);
- mleko kobiece;
- płyn mózgowo-rdzeniowy i inne płyny, z którymi na co dzień nie mamy zwykłego kontaktu.

Wirusa **nie znajdziemy** w ślinie, moczu, łzach, pocie (chyba że będzie w nich domieszka krwi).

Wrota zakażenia, czyli miejsca, przez które wirus z płynu pochodzącego od osoby zakażonej może przeniknąć do organizmu, to:

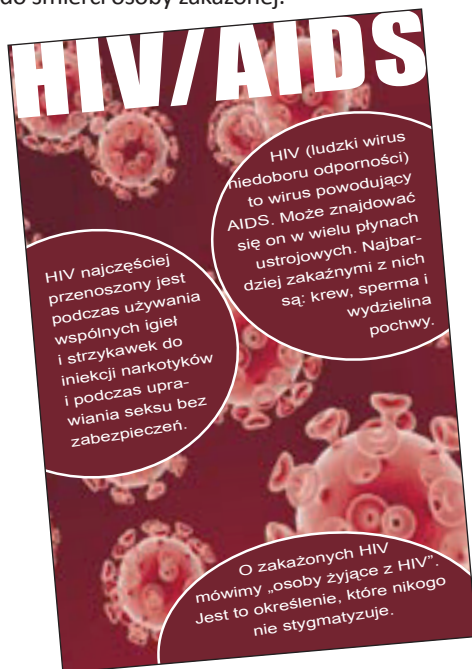
- **świeże, widoczne gołym okiem rany**;
- **błony śluzowe**, które nie muszą być uszkodzone, aby doszło do zakażenia (uszkodzenie błon śluzowych tylko zwiększa ryzyko zakażenia) – znajdują się one: na czubku penisa, w pochwie, w odbycie, w jamie ustnej, w nosie i w oczach.

Stąd, najczęściej, wymienia się trzy główne drogi zakażenia: przez krew, przez kontakty seksualne i z matki na dziecko. Warto pamiętać, że używanie narkotyków może prowadzić do zakażenia nie tylko poprzez używanie niesterylnego sprzętu do wstrzyknięć. Używanie narkotyków donosowo, korzystając ze wspólnego sprzętu (zwitki, rurki) z innymi osobami, też może wiązać się z ryzykiem zakażenia, przede wszystkim HCV. Na narzędziu może pojawić

się krew, która w kontakcie z błoną śluzową nosa może doprowadzić do zakażenia. Ponadto osoby pod wpływem substancji psychoaktywnych mogą podejmować bardziej ryzykowne zachowania (np. niezabezpieczone kontakty seksualne), a więc pośrednio zwiększają ryzyko zakażenia.

AIDS

HIV u osoby zakażonej atakuje komórki odpornościowe. W pierwszych tygodniach od zakażenia może dać objawy grypopodobne, które jednak szybko mijają. Następnie zakażenie przechodzi w fazę, w której zwykle nie daje żadnych objawów – może to trwać nawet 10–15 lat. Po tym czasie, jeśli osoba zakażona nie podejmie leczenia, rozwija się AIDS, czyli zespół nabytego niedoboru odporności. Polega on na występowaniu zakażeń oportunistycznych – czyli takich, które nie powinny rozwijać się u osoby z prawidłową odpornością, oraz chorób charakterystycznych dla obniżonej odporności, m.in. niektórych nowotworów (np. mięsak Kaposiego). Jeśli leczenie nadal nie zostanie wdrożone, choroby te prowadzą do śmierci osoby zakażonej.





**Jedyną metodą, aby prze-
konać się, czy nie jest się
zakażonym HIV jest wy-
konanie testu.**

TESTY NA HIV

Testy poszukują przeciwciał anty-HIV, które są „odpowie-
dzią” organizmu na pojawie-
nie się HIV. Ujemny wynik
testu wykonanego po 3 mie-
siącach od ostatniego ryzy-
kownego zachowania ozna-
cza brak zakażenia HIV.
Anonimowo, bezpłatnie i bez
skierowania badanie w kie-
runku HIV można wykonać
w punkcie konsultacyjno-
-diagnostycznym. Lista tych
placówek znajduje się na
www.aids.gov.pl

ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

HCV z kolei atakuje komórki wątroby, powodując tzw. wirusowe zapalenie wątroby typu C. W pierwszych tygodniach zakażenia może rozwinąć się ostre zapalenie wątroby, które niszcząc ją prowadzi do niewydolności wątroby – mogą pojawić się objawy ze strony układu pokarmowego, zmęczenie, czasem żółtaczką (czyli zażółcenie powłok skórnych). U większości pacjentów ostre zapalenie przechodzi potem w formę przewlekłą, która nie daje charakterystycznych objawów, ale sprawia, że stopniowo niszczone są komórki wątroby. Jeśli osoba zakażona nie podejmie leczenia, to choroba prowadzi do marskości wątroby, jej niewydolności, a w niektórych przypadkach do wystąpienia groźnego raka wątrobowokomórkowego.

JAK ROZPOZNAĆ ZAKAŻENIE

Jedyną metodą, aby rozpoznać zakażenie HCV czy HIV, jest wykonanie testu. Takie testy powinna wykonać każda osoba, która w życiu miała choć jedną sytuację ryzykowną, czyli taką, która mogłaby doprowadzić do zakażenia (np. kontakt seksualny z osobą bez zabezpieczenia, która nigdy nie wykonywała testu, a miała innych partnerów seksualnych). Test w kierunku HIV najlepiej wykonać w **Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym (PKD)**, gdzie można to zrobić bezpłatnie i anonimowo oraz skorzystać z poradnictwa certyfikowanego doradcy. Lista takich punktów znajduje się na stronie www.aids.gov.pl w zakładce „Testy na HIV”. Niektóre z PKD oferują również testy w kierunku HCV i innych infekcji przenoszonych drogą płciową (np. kiła). Testy na HCV (badanie przeciwciał anty-HCV) wykonamy w każdym komercyjnym laboratorium medycznym (koszt to ok. 40 zł). Niestety, lekarz rodzinny nie ma dostępnych w swoim panelu badań w kierunku HIV i HCV. Należy pamiętać, że wykluczyć zakażenie HIV możemy dopiero po uzyskaniu ujemnego wyniku testu po 6 tygodniach (w indywidualnych przypadkach po 12 tygodniach) od ostatniej ryzykownej sytuacji (tzw. **okienko serologiczne**), jednak test warto wykonać już wcześniej (nawet po 4 tygodniach), ponieważ w większości przypadków test wykaze zakażenie już wcześniej. W przypadku HCV nie podaje się konkretnego przedziału czasu potrzebnego do wykluczenia zakażenia – przyjmuje się, że przeciwciała, które wykrywa test, pojawiają się po 7–8 tygodniach od zakażenia.

Tylko wykonanie testu pozwoli nam na poznanie swojego statusu i ewentualne podjęcie leczenia.

LECZENIE HIV

Obecnie nie ma możliwości całkowitego wyleczenia zakażenia HIV. Jednak dostępne leczenie, jeśli tylko pacjent stosuje się do zaleceń lekarskich, pozwala na zatrzymanie namnażania

się wirusa, a co za tym idzie chroni przed rozwojem AIDS. Osoba zakażona HIV, otrzymująca leczenie, może żyć prawie tak samo długo, jak osoby niezakażone, może bez problemu mieć niezakażone dzieci, pracować, uczyć się i wieść satysfakcjonujące życie, bez dużych ograniczeń. Należy też pamiętać, że skuteczne leczenie zakażenia HIV, doprowadzając to stanu tzw. niewykrywalnej wirerii (tj. bardzo małej ilości wirusa we krwi), powoduje, że od osoby skutecznie lezonej nie można zakażać się HIV. Tak więc szybka diagnostyka i włączenie leczenia jest formą profilaktyki nowych zakażeń w skali globalnej. Leczenie zakażenia HIV w Polsce jest refundowane – nawet dla osób nieubezpieczonych.

LECZENIE HCV

Inaczej wygląda leczenie zakażenia HCV. Jeszcze kilka lat temu było to leczenie o ograniczonej skuteczności. Jednak w ostatnich latach nastąpił ogromny przełom w leczeniu

zakażenia HCV. **Obecnie dostępne leki pozwalają na wyleczenie zakażenia HCV u znakomitej większości pacjentów** (ponad 95% – leczenie jest mniej skuteczne w zaawansowanym zakażeniu i w zakażeniu rzadkimi podtypami wirusa). Warto pamiętać, że standardowe testy w kierunku HCV u osoby wyleczonej nadal mogą wskazywać na wynik dodatni (czyli sugerować zakażenie). Leczenie jest refundowane.

JAK SIĘ NIE ZAKAŻIĆ

Łatwiej jednak zapobiegać, niż leczyć. W zapobieganiu zakażeniom drogą krwi możemy wymienić m.in. następujące metody:

- unikanie kontaktu z czyjąś krwią lub robienie tego w rękawiczkach;
- w razie kontaktu nieuszkodzonej skóry z płynem zakaźnym – umycie skóry ciepłą wodą z mydłem;
- jeżeli doszło do kontaktu rany z płynem zakaźnym – przemyć ciepłą wodą z mydłem, unikać stosowania spirytusu do odkażania, nie wyciskać rany, pozwolić krwi swobodnie wypływać, rozważyć wdrożenie PEP (patrz: dalej) i wykonanie testów w kierunku HIV i HCV.

Prewencja zakażeń drogą kontaktów seksualnych opiera się na tzw. ABC:

- A – abstynencja seksualna;
- B – bycie wiernym – pod warunkiem, że osoby zaangażowane w relację wykonały test w kierunku HIV i mają ostateczny wynik (po okienku serologicznym);
- C – zabezpieczanie się (ang. condoms) – prawidłowe użycie prezerwatywy, od początku do końca stosunku, jeśli tylko nie pęknie i nie zsunie się, zabezpiecza całkowicie przed zakażeniem.

POSTĘPOWANIE PRZEDKSPOZYCYJNE

W ostatnich latach co raz bardziej popularną metodą zabezpieczania się przed zakażeniem HIV jest tzw. **PrEP**, czyli **profilaktyka przedkspozycyjna**.

Wirus HCV powoduje wirusowe zapalenie wątroby, które jest chorobą przewlekłą, często kończącą się marskością bądź rakiem wątroby. Jest to zakażenie skąpoobjawowe, stąd większość chorych nie jest przez wiele lat świadoma swojego stanu zdrowia.

ŻÓŁTACZKA TYPU C

wykonaj test

Aby stwierdzić zakażenie wirusem HCV należy wykonać test. Ze skierowaniem od lekarza pierwszego kontaktu będzie on wykonany bezpłatnie.

Polega ona na przyjmowaniu pod kontrolą lekarską leków, które normalnie biorą osoby zakażone HIV, co uniemożliwia rozwinięcie się zakażenia, w razie kontaktu z wirusem. Profilaktyka ta nie jest refundowana w Polsce – jest dostępna w prywatnych gabinetach. Z uwagi na pojawianie się odpowiedników leków oryginalnych na Polskim rynku, koszt takiej profilaktyki to około 130 zł miesięcznie plus wizyty lekarskie.

POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE

Szczególnym rodzajem postępowania jest profilaktyka poekspozycyjna (PEP).

Jest ona kierowana do osób, które były narażone na zakażenie HIV i polega na przyjmowaniu przez miesiąc leków dla osób zakażonych. Ma to diametralnie zmniejszyć ryzyko rozwoju zakażenia. Najwyższą skuteczność osiąga się przy jak najwcześniejszym włączeniu takiego postępowania – najlepiej do 24 godzin od zdarzenia (maksymalnie do 72 godzin). W tym celu należy zgłosić się do najbliższej poradni lub oddziału chorób zakaźnych. Tam lekarz oceni ryzyko zakażenia i podejmie decyzję o włączeniu lub nie PEP. Brak jest postępowania poekspozycyjnego dla zakażenia HCV.

Preparaty konopi indyjskich, w tym marihuana, znajdują coraz powszechniejsze zastosowanie medycynie jako lekarstwo. I nie chodzi tu o medycynę alternatywną, ale jak najbardziej konwencjonalną.

Zawarte w konopiach substancje (kannabinoidy) m.in. działają przeciwbólowo, antyśpastycznie, przeciwdrgawkowo, rozszerzają oskrzela, obniżają ciśnienie tętnicze w gałce ocznej. Jak pokazują badania, marihuanę można znacznie zredukować objawy chorobowe w nowotworach, przebiegu AIDS, w padaczkę, jaskrze i stwardnieniu rozsianym. Mitem jest to, że przy pomocy medycznej marihuany można leczyć nowotwory. Jednak używanie jej bywa zalecane w niwelowaniu negatywnych skutków chemioterapii.

W zależności od schorzenia, medyczna marihuana może zawierać różne proporcje psychoaktywnego THC oraz przeciwpsychotycznego CBD. Oznacza, że jest ona również środkiem odurzającym i pod

MEDYCZNA MARIHUANA

tym względem niewiele różni się od nielegalnego pierwowzoru.

Medyczną marihuanę stosuje w wielu krajach, również w Polsce. Stało się to możliwe dzięki regulacjom ustawowym z 2017 roku, które otworzyły drogę do legalnego nią obrotu. Różnice między Polską a innymi krajami w wykorzystywaniu medycznej marihuany i w dostępie do niej są jednak nadal wyraźne.

Jak wyglądają regulacje dotyczące leczenia marihuaną w naszym kraju na dzień dzisiejszy?

- Istnieje zakres schorzeń, do których leczenia rekomendowana jest terapia medyczną marihuaną, lecz nie ma oficjalnej zamkniętej listy tych schorzeń. Jeśli więc lekarz uzna (na podstawie badań naukowych), że objawy danej choroby mogą być leczone medyczną marihuaną – może wystawić receptę.
- Receptę może wystawić każdy przeszkolony w zakresie leczenia medyczną marihuaną lekarz uprawniony do wystawiania recept Rpw. (tzw. recept „narkotycznych”).

- Medyczna marihuana nie jest terapią pierwszego wyboru, co oznacza, że – aby otrzymać receptę – schorzenie musiało być nieskutecznie leczone innymi metodami.
- Cena medycznej marihuany jest dość wysoka i wynosi ok. 65 złotych za gram.
- Polska nie posiada własnych upraw konopi indyjskich. Susz konopny sprowadzany jest zza granicy.
- Jak wynika z analiz, leczeniem medyczną marihuaną może być w naszym kraju zainteresowanych nawet 300 tysięcy chorych.

medyczna marihuana

To, że jakaś substancja działa leczniczo nie oznacza wcale, że jest bezpieczna dla każdego i w każdej sytuacji. Choć nie ma co do tego wystarczających danych naukowych, używanie marihuany jest „wyzwalaczem” dla poważnych problemów psychotycznych, jak np. schizofrenii. Szczególnie u osób mających problemy psychiczne i predyspozycje genetyczne do tego typu zaburzeń. Poza tym, u niektórych osób palących marihuanę może to przyspieszyć pojawienie się objawów schizofrenii czy depresji.

nie jest lekiem dla każdego



Jest wiele udokumentowanych przypadków, gdzie medyczna marihuana uratowała chorych od bólu i niepotrzebnego cierpienia. Historia Maxa, która niewątpliwie zapoczątkowała w Polsce dyskusję o medycznej marihuanie, to historia chłopca chorego na lekooporną padaczkę. Dzięki terapii medyczną marihuaną ilość napadów zmniejszyła się z kilkuset dziennie do kilku w miesiącu.

Leczenie marihuaną to nadal kontrowersyjny temat, mimo, że jej skuteczność została potwierdzona licznymi badaniami. Dzieje się tak głównie dlatego, że wiele osób korzystając z nieprecyzyjnych przepisów otrzymuje leczenie marihuaną z powodu banalnych schorzeń lub przy braku jakichkolwiek wskazań.

Na koniec warto wspomnieć, że również kannabidiol (CBD) jest stosowany w terapii wielu schorzeń. Produkty zawierające tylko kannabidiol (np. w postaci oleju) pozbawione są właściwości psychoaktywnych i można je kupić bez recepty.

CIĄŻA I NARKOTYKI

Przyjmowanie substancji psychoaktywnych w czasie ciąży niesie ze sobą ogromne ryzyko zdrowotne – zarówno dla matki, jak i dla nienarodzonego jeszcze dziecka.

O ile w przypadku legalnych używek, ich wpływ na ciążę i dziecko jest dość dobrze rozpoznany, o tyle w przypadku narkotyków (nie wspominając o nowych substancjach psychoaktywnych) wiedza na temat jest ciągle dość niska. Wiemy, że są szkodliwe i na tym na ogół nasza wiedza się kończy.

Większość narkotyków (lub ich metabolitów) z łatwością przenika barierę łożyska i przedostaje się do organizmu

dziecka. Narkotyki zwiększają ryzyko wystąpienia przedwczesnych porodów, wad wrodzonych u noworodków, a także martwych urodzeń. Niektóre z nich mogą mieć wpływ na pojawienie się problemów z zachowaniem we wczesnym dzieciństwie.

Stymulanty, jak kokaina czy amfetamina, obkurczając naczynia krwionośne prowadzą do ograniczenia przepływu łożyskowego, co fatalnie wpływa na rozwój płodu. Zwiększają także ryzyko odklejania się łożyska, co z kolei wywołuje krwotoki i skutkuje dalszym zmniejszeniem ilości krwi dostarczanej do płodu. Stymulanty niosą wysokie ryzyko przedwczesnego porodu, a tym samym niskiej masy dziecka i niedorozwoju jego płuc. Mogą być przyczyną zaburzeń neurologicznych oraz ogólnorozwojowych. W przypadku amfetaminy obserwuje się (z dużą regularnością) występowanie u dziecka rozszczepu podniebienia. Podobna regularność dotyczy występowania problemów kardiologicznych. Wszystkie te niebezpieczeństwa należy łączyć również z wpływem na ciążę większości syntetycznych katynonów.

Skutki używania ekstazy na przebieg ciąży i rozwój dziecka nie są wystarczająco dobrze zbadane. Jedno z badań sugeruje, że prenatalne ekspozycje na MDMA mogą mieć wpływ na słabszą motorykę dzieci po urodzeniu. Inne wykazały negatywny wpływ na procesy uczenia się i zapamiętywania. Jeszcze inne mówią wadach kończyn i wadach serca. Sugeruje się, żeby kobiety w ciąży podchodziły do ekstazy jak do amfetaminy i starały się zachować całkowitą abstynencję.

Konopie (bez względu na postać) mogą wpływać na rozwój mózgu dziecka w okresie prenatalnym, a w przyszłości powodować problemy w nauce i zachowaniu. Istnieją badania wskazujące (u dzieci poddanych w okresie prenatalnym regularnej ekspozycji na THC) na możliwość rozwoju zaburzeń snu i wzmożonego



Wszelkie używki mają negatywny wpływ na przebieg ciąży i zdrowie dziecka. Dla kobiety uzależnionej od narkotyków ciąża to idealny moment, ażeby się z nimi rozstać, bo chyba trudno wyobrazić sobie lepszą motywację niż zdrowie i przyszłość własnego dziecka.

odruchu Moro (po urodzeniu) oraz problemów z pamięcią i uwagą (w późniejszym okresie). Osobną sprawą jest szkodliwy wpływ tytoniu, który jest używany do robienia jointów.

Heroina w okresie ciąży jest szczególnie niebezpieczna, ponieważ niezmiernie łatwo wywołuje niewydolność oddechową. Przedawkowanie heroiny jest zagrożeniem dla życia matki i – co oczywiste – jednocześnie jest zagrożeniem dla życia płodu. Co ciekawe, dawka heroiny działa na organizm dziecka w okresie prenatalnym dłużej niż na organizm matki. Może zdarzyć się, że matka przeżyje zbyt wysoką dawkę narkotyku, a dziecko – nie.

Nie stwierdzono, aby heroina wywoływała wady wrodzone dziecka, co nie znaczy,

że nie powoduje innych problemów: dziecko może urodzić się przedwcześnie, a urodzone w terminie może mieć poważną niedowagę i problemy z oddychaniem. Na marginesie warto wspomnieć, że kobiety używające heroiny (lub innych opioidów) przestają z tego powodu miesiaćzkować, co może stanowić problem w tym, aby w porę rozpoznać zajście ciążę.

Ryzyko zdrowotne wynikające z farmakologicznych właściwości narkotyków to jedno. Drugim istotnym czynnikiem mającym wpływ na ciążę i dziecko to sposób funkcjonowania i warunki życia kobiet używających narkotyki. Uzależnienie wymaga ciągłego zdobywania narkotyków i środków na ich zakup, a ciąża wymaga dobrego odżywiania się, odpoczynku, dbania o siebie i regularnych kontaktów z ginekologiem. Pogodzenie jednego z drugim wydaje się mało realne. Poza tym, nawet jeśli w przypadku niektórych narkotyków brakuje wyraźnych dowodów na to, że mogą szkodzić ciąży i upośledzać dziecko, to należy wziąć pod uwagę, to że zawierają one toksyczne domieszki (związane z procesem produkcji bądź celowo dodawane, aby zwiększać ich siłę działania lub wagę).

KARMIENIE PIERSIĄ I NARKOTYKI

Większość narkotyków przenika do mleka i oddziałuje na karmione dziecko. Kobiety

karmiące nie powinny zażywać narkotyków. Również z tego powodu, że opiekują się dzieckiem, a to wymaga trzeźwości i uwagi.

DETOKSYKACJA KOBIETY W CIĄŻY

Odstawianie narkotyków podczas ciąży powinno odbywać się pod ścisłym nadzorem lekarskim. Objawy odstawienia są wstrząsem zarówno dla organizmu matki i dziecka i mogą spowodować poronienie.

ZESPÓŁ ABSTYNENCJI NOWORODKOWEJ

Jeśli dziecko było w okresie prenatalnym narażone na działanie narkotyków to bezpośrednio po narodzeniu mogą wystąpić u niego objawy zespołu abstynencyjnego. Szczególnie, jeśli matka przyjmowała w ciąży opioidy (heroinę, metadon, itp.). Objawy te są podobne do tych, jakie przeżywają dorośli uzależnieni od heroiny i wymagają odpowiedniej farmakoterapii. W przypadku stymulantów – objawy abstynencyjne u noworodków występują znacznie rzadziej i są mniej nasilone.

ZAKAŻENIA DROGĄ WERTYKALNĄ

Tym mianem określa się zakażenia, które mogą być przekazywane z matki na dziecko. Zakażenia wirusami HCV czy HIV, które przenoszone są przez wspólne igły i strzykawki mogą przenosić się na dziecko podczas ciąży lub w trakcie porodu.

SEKS I NARKOTYKI

Działanie narkotyków nie jest obojętne dla sfery seksualnej. Większość z nich można śmiało określić mianem afrodyzjaków.

Substancje psychoaktywne zwiększają odczuwanie przyjemności. Dzieje się tak za sprawą zmian jakie dokonują w naszych

mózgach, a konkretnie jak wpływają na neurotransmitery odpowiedzialne za pobudzenie i odczuwanie przyjemności, noradrenalinę i dopaminę.

Narkotyki modyfikują również sposób, w jaki podejmujemy decyzje, stajemy się mniej zasadniczy i bardziej skoncentrowani na sobie i swoich potrzebach, zdeterminowani by je szybko zaspokajać. Pod wpływem narkotyków zmieniają się nasze reakcje fizjologiczne, zmienia

się wrażliwość na dotyk, a u mężczyzn następuje opóźnienie orgazmu. To wszystko sprzyja nawiązywaniu łatwych relacji seksualnych i dążeniu do przeżywania ostrych wrażeń.

Nie zaskoczy pewnie nikogo informacja, że najczęściej wykorzystywaną na świecie substancją – jeśli chodzi o jej wpływ na zachowania seksualne – jest alkohol. Łączenie go z kokainą jest w niektórych środowiskach niemalże pewną przygrywką dla planowanego seksu.

Wiele stymulantów czy psychodelików bywa stosowanych celem wzmocnienia i urozmaicenia doznań erotycznych. W tym gronie wymienić należy przede wszystkim MDMA, które wydłuża czas stosunku i zwiększa płyną z seksu przyjemność; syntetyczne katynony takie, jak mefedron,

wywołujące silne pobudzenie seksualne połączone ze stanem euforii, a także psychodeliki, szczególnie ketamina, która intensyfikuje doznania dotykowe i GBL/ GHB wywołujące rozluźnienie, czasem także euforię.

Powszechnie jako afrodyzjak wykorzystywane są konopie, zwiększające wrażliwość i intensyfikujące doznania seksualne, choć tu zdania są podzielone. Są tacy, którym marihuana odbiera gotowość i motywację do seksu. Twierdzą, że natrętne myśli po marihuanie odwracają ich uwagę od seksu.

Są również narkotyki – zwłaszcza opioidy – których właściwości do pobudzenia sfer seksualnych wydają się dość wątpliwe. Powodują czasową impotencję, a osoby znajdujące się pod ich wpływem nie wykazują zainteresowania seksem. Tak bywa z większością depresantów.

Pisząc o związkach substancji z seksem nie można pominąć poppersów. To różne substancje (najczęściej azotan amylu) rozszerzające naczynia krwionośne. Rozluźniają również wszystkie mięśnie gładkie, a co za tym idzie zwieracze odbytu (umożliwiając łatwiejszą penetrację analną). Przy okazji powodują krótki i intensywny stan podniecenia seksualnego.

Splot seksu i narkotyków może łączyć się z szeregiem zagrożeń. Niezwykle silne bodźce wiążące się z uprawianiem seksu pod wpływem narkotyków przyczynić się mogą do powstania uzależnień od narkotyków i uzależnień behawioralnych. Ze szczególnym ryzykiem wiąże się zjawisko określane jako chemsex, czyli branie znacznych ilości substancji psychoaktywnych w celu podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych (najczęściej w środowiskach MSM i homoseksualnych). Taki seks często kończy się przetarciami i krwawieniem,



nie mówiąc już o ryzyku przenoszenia chorób zakaźnych, z HIV-em na czele. Utrata hamulców pod wpływem substancji i trudne do opanowania podniecenie może doprowadzić do seksu na takie sposoby, na które osoba nie zdecydowałaby się będąc trzeźwa.

Wraz ze zmniejszeniem poziomu samokontroli osoby znajdującej się pod wpływem narkotyku, zwiększa się jej podatność na wykorzystanie seksualne. GBL/GHB, ketamina, czy niektóre benzodiazepiny bywają stosowane w tak zwanych „pigułkach gwałtu” dodawanych

do drinka osoby nieświadomej w formie płynu, tabletki lub proszku („pigułka gwałtu” wcale nie musi pigułką) i powodujących utratę przytomności. Szczególną niesławą cieszy się pod tym względem flunitrazepam, znany szerzej pod nazwą handlową Rohypnol.

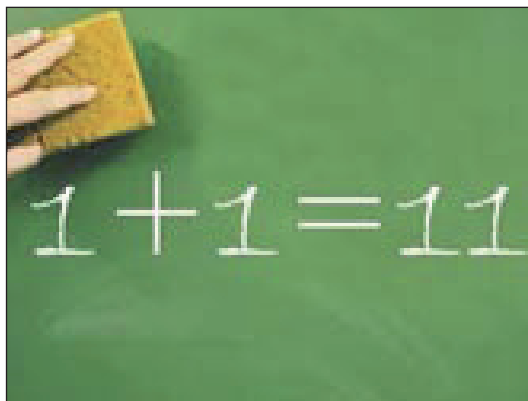
Jednak chyba najbardziej ponurym zagrożeniem dla osoby wykorzystującej narkotyki do uprawiania seksu jest smutna perspektywa, iż pewnego dnia seks bez narkotyków stanie się dla niej nieciekawą czynnością. Zapadnie w rodzaj seksualnej anhedonii.

ŁĄCZENIE RÓŻNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Jednoczesne używanie różnych narkotyków bądź stosowanie ich w połączeniu z alkoholem znacznie zwiększa ryzyko, że coś pójdzie nie tak.

Mieszanie narkotyków z alkoholem jest niebezpieczną, ale coraz powszechniejszą praktyką. Alkohol przeważnie nasila euforyczne działanie narkotyków, z którymi został przyjęty. W połączeniu z kokainą zmusza wątrobę do wytwarzania kokatylenu, związku który sam w sobie działa euforyzująco, jak również zwiększa wpływ kokainy na mózg. Jest on tak obciążający dla serca i toksyczny dla wątroby, iż przy większych dawkach może wywołać nawet zgon.

Użycie dwóch substancji działających hamująco na układ nerwowy, np. alkoholu i środków uspokajających lub alkoholu i opioidów, może bardzo łatwo doprowadzić do zapaści oddechowej i zgonu.



Nie stosuj tej zasady na egzaminie z matematyki, ponieważ dotyczy ona tylko środków odurzających. Kombinacje różnych substancji powodują synergizm, który oznacza o wiele silniejsze działanie takiej mieszanki niż każdego z narkotyków z osobna. Jedna substancja wzmacnia działanie drugiej. Użycie dwóch substancji działających hamująco na układ nerwowy (np. alkoholu i środków uspokajających) może doprowadzić do zapaści oddechowej.

Używanie alkoholu w połączeniu z ecstazy (MDMA) niesie ze sobą kilka niebezpieczeństw, z których najgroźniejszym jest możliwość odwodnienia, ponieważ obydwie substancje mają właśnie taki wpływ na organizm.

Alkohol i marihuana to dwie najbardziej rozpowszechnione używki. Mimo istotnych różnic co do mechanizmów działania, jest między nimi wiele podobieństw, jeśli chodzi o efekty. Przy jednoczesnym ich przyjęciu dużo łatwiej o zaburzenie racjonalnego myślenia, osłabienie koordynacji ruchowej, a przede wszystkim o powstawanie luk pamięciowych – film może urwać się nawet przy umiarkowanej ilości alkoholu.

Jak widzimy, używanie alkoholu z narkotykami zdecydowanie zwiększa ryzyko wystąpienia problemów zarówno zdrowotnych, jak i tych dotyczących zachowania. Nie mniej jednak to zjawisko staje się coraz powszechniejsze. A dzieje się tak z kilku powodów:

1. Narkotyki są obecne w wielu miejscach i środowiskach, gdzie spożywany jest alkohol.
2. Alkohol wzmacnia efekty działania niektórych narkotyków, co jest atrakcyjne dla użytkowników.
3. Używanie narkotyków z alkoholem wynika często z przekonania, że jedna substancja zmniejszy negatywne objawy drugiej.
4. Czasami używanie narkotyków z alkoholem ma maskować przed otoczeniem fakt użycia narkotyków. Dzieje się tak na ogół wtedy, gdy rodzice są skłonni bardziej zaakceptować picie alkoholu przez ich dorastające dzieci niż używanie przez nie narkotyków.
5. Wpływ na to ma również coraz większe przyzwolenie na używanie narkotyków, (szczególnie tych określanych jako „miękkie”) w środowiskach, w których na ogół konsumowany jest alkohol.

Mimo, że narkotyki są na ogół przyjmowane w celu poprawy nastroju, mogą one spowodować takie reakcje, które z dobrym samopoczuciem niewiele mają wspólnego.

Poniżej opisujemy trzy najbardziej typowe negatywne stany spowodowane działaniem narkotyków oraz trochę rad dotyczących interwencji w takich przypadkach.

PRZEDAWKOWANIE NARKOTYKÓW

Przedawkowanie to stan po użyciu narkotyków, gdy poszkodowany traci przytomność i dochodzi do zapaści oddechowo-kръżeniowej. Substancjami,

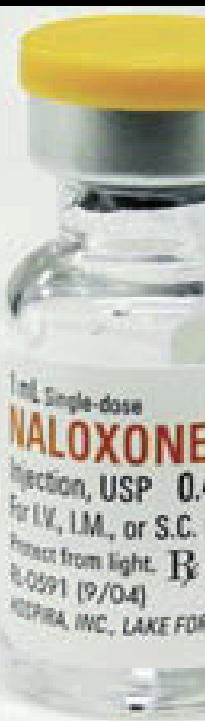
SYTUACJE SZCZEGÓLNE

które statystycznie najczęściej prowadzą do przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym są opioidy (np. heroina) oraz środki nasenne (barbiturany). Szczególnie niebezpieczne jest zażywanie opioidów przez osobę będącą pod wpływem alkoholu. Wtedy obie substancje działają depresyjnie na te obszary mózgu, których zadaniem jest kontrola podstawowych funkcji życiowych: oddychania, temperatury ciała, ciśnienia krwi itp.

OBJAWY. Usta i opuszki palców stają się sinofioletowe w wyniku niedotlenienia, a skóra staje się zimna i wilgotna. Nie można dobudzić poszkodowanego. Charczy, krztusi się, a jego oddech

NALOKSON

Nalokson (Narkan) to preparat o działaniu przeciwnym do działania opioidów. Stanowi skuteczne antidotum na depresję oddechową wywołaną przedawkowaniem heroiny. W wielu krajach prowadzi się dystrybucję tego leku wśród uzależnionych od heroiny (oni są zazwyczaj przy czymś przedawkowaniu i wtedy mogą pomóc). W Polsce stosowany jest wyłącznie w lecznictwie zamkniętym i w karetkach pogotowia.



staje płytki i nieregularny (aż do zaniku). Wiotczącą mięśnie szkieletowe i następuje nienaturalne rozluźnienie całego ciała. Akcja serca zwalnia, spada ciśnienie krwi.

INTERWENCJA. Najważniejsze jest wezwanie karetki pogotowia, a do jej przybycia pomoc polegająca na podtrzymaniu podstawowych funkcji życiowych oddychania i krążenia krwi (resuscytacja). Każdy z nas zapewne wiele razy słyszał o tym, jak udzielać pierwszej pomocy przedmedycznej, jak wykonać masaż serca i sztuczne oddychanie. Najlepiej jednak zaliczyć kurs udzielania pierwszej pomocy lub przynajmniej coś więcej przeczytać na ten temat.

BAD TRIP CZYLI KRYZYS PSYCHICZNY.

O ile w przypadku opioidów czy stymulantów możemy z grubsza wyobrazić sobie to, jak będzie wyglądało odurzenie, o tyle w przypadku psychodelików – ciężko jest cokolwiek przewidzieć. Substancje te oddziałują z potężną siłą na umysł i emocje, i czasami mogą doprowadzić do kryzysu zwanego potocznie „bad trip” (zła podróż). Jest to skrajnie nieprzyjemny i trudny do przewidzenia stan psychiczny po zażyciu silnych psychodelików. Efekt może być szczególnie dramatyczny w przypadku osób mających już na wstępie problemy psychiczne i emocjonalne.

OBJAWY. Objawami kryzysu jest silne przynębienie, zagubienie, poczucie zagrożenia i paniczny strach. Osoba odurzona pragnie nade wszystko, aby odurzenie się zakończyło, co – z uwagi na długi czas działania narkotyku – nie jest takie proste. Odurzenie psychodelikami może trwać kilkanaście godzin, a powrót „do siebie” nawet kilka dni. W takiej sytuacji należy zapewnić osobie poszkodowanej spokojne otoczenie, bezpieczną atmosferę i nie zostawiać samej. Jeśli objawy nie ustępują należy wezwać pogotowie.

INTERWENCJA. Powinna polegać ona przede wszystkim na zapewnieniu poszkodowanemu bezpiecznego otoczenia z minimalną ilością bodźców zewnętrznych takich, jak światła, hałas czy tłum ludzi i nadzorowaniu do momentu zaniku objawów. W sytuacji silnego pobudzenia i paniki należy rozważyć możliwość zastosowania środków przymusu fizycznego. Jeśli to na niewiele się zda, należy wezwać karetkę pogotowia. By przerwać kryzys ratownicy stosują zapewne niewielką dawkę środków uspokajających lub przeciwpachotycznych.

Ryzyko dotyczy wszystkich bez wyjątku silnych psychodelików – zarówno tych zawartych w roślinach (psylocybina, meskalina czy DMT), jak i syntetyków (LSD, metoksetamina czy związki 2C). Z uwagi na wysoki potencjał tych ostatnich – nawet śladowe ilości są niezwykle aktywne. Kryzys psychiczny może pojawić się także (choć rzadziej) na skutek palenia marihuany, szczególnie tych odmian, które zawierają wysokie stężenie THC i niskie stężenie CBD, które jest antypsychotyczne. Szczególnie syntetyczne kannabinoidy mogą być groźne pod tym względem.

FLASHBACK. Pewną konsekwencją silnych przeżyć, jakie zafundował psychodelik może być tzw. flashback, czyli niespodziewany nawrót niektórych epizodów, jakich osoba doświadczyła podczas wcześniejszego odlotu. Może dojść do niego nawet po wielu miesiącach i trwać kilka chwil lub kilka godzin. Podobnie jak w przypadku odurzenia psychodelikiem – na flashback składają się zmiany nastroju, emocji i percepcji.

ZACHOWANIA AGRESYWNE.

W wyniku długotrwałego przyjmowania środków psychostymulujących (np. metamfetaminy) oraz związanych z tym deficytów snu, dochodzi do zaburzeń psychotycznych (psychoz). Mogą one manifestować się agresją wobec otoczenia. Agresja na ogół wynika ze strachu, który dla odurzonego jest całkiem realny i uzasadniony, podczas gdy dla otoczenia jest trudny do zrozumienia. Ciągła intoksykacja stymulantami bardzo osłabia organizm i czyni go bardziej podatnym na zatrucie. Brak snu prowadzi do zaburzeń produkcji neurotransmiterów odpowiedzialnych za regulację nastroju.

OBJAWY. Osobę ogarnia dezorientacja i paranoja (ma to często odzwierciedlenie w wypowiedziach), pogłębia się lęk i panika. W konsekwencji może

dojść do zachowań agresywnych lub autoagresywnych.

INTERWENCJA. Liczy się w miarę wczesne rozpoznanie stanu poszkodowanego – kiedy np. w jego wypowiedziach wyczuwalne są oznaki paranoi. To co można zrobić, to przede wszystkim podjąć próbę uspokojenia osoby. Jednocześnie z tymi wysiłkami należy wezwać pomoc medyczną. Jeśli osoba zachowuje się agresywnie – należy rozważyć to, na ile jest się w stanie zapanować nad sytuacją. Trzeba pamiętać również o własnym bezpieczeństwie. Może okazać się nieodzowne wezwanie policji.



NARKOTYKI A ZACHOWANIA AGRESYWNE

Zachowania agresywne są wynikiem splotu wielu czynników, takich jak osobowość użytkownika, jego indywidualny sposób reagowania na konkretną substancję, nastrój, kondycja psychiczna, a także warunki zewnętrzne.

W przypadku wpływu narkotyków mamy zasadniczo do czynienia z dwoma mechanizmami mogącymi powodować zachowania gwałtowne i agresywne. Po pierwsze, odurzenie obniża autokrytycyzm i refleksję co do własnego postępowania. Po drugie, dezorientacja i błędna ocena sytuacji wzmacnia stany lękowe i strach, które z kolei mogą manifestować się agresją.

Nie każda substancja psychoaktywna wywołuje zachowania agresywne. Najczęściej pojawiają się one w związku z przyjęciem stymulantów (szczególnie amfetamin) i alkoholu. Każdy z nas słyszał o używaniu obu tych substancji w konfliktach zbrojnych w celu podniesienia ducha bojowego żołnierzy. Ale nawet stymulanty nie wywołują u nikogo agresji w sposób automatyczny. Potrzebne są do tego jeszcze odpowiednie warunki.

Zdecydowanie rzadziej agresja może pojawić się po zażyciu psychodelików czy marihuany, jeśli w ogóle.

Osoba znajdująca się pod wpływem psychodelików na skutek doświadczanych przez siebie stanów może, niejako „broniąc się” przed subiektywnie zagrażającymi jej treściami wytwórczymi stanowić zagrożenie zarówno dla siebie, jak i dla innych.

Agresja może być wreszcie pokłosiem nieprzyjemnych odczuć związanych z ustawianiem działania substancji – zwanymi potocznie „zejściem”. Dyskomfort i rozdrażnienie, jakie pojawiają się podczas głodu narkotykowego mogą prowadzić do utraty kontroli i stanowić bodziec do zachowań desperackich, czasem również gwałtownych.

NARKOTYKI I LUDZIE

Ludzie różnią się między sobą. Są tacy, którzy stosują dietę, a mimo wszystko nie są w stanie zrzucić nawet kilograma. Tymczasem inni jedzą bez opamiętania i nie tyją. Nasze organizmy reagują również inaczej na narkotyki, bo te oddziałują na najbardziej niepowtarzalny i jedyny w swoim rodzaju narząd - nasz mózg.



Umowy międzynarodowe zawarte na szczeblu ONZ od kilkudziesięciu lat określają standard regulacji prawnych wobec narkotyków i politykę narkotykową na całym świecie.

Poszczególne państwa ustanawiają szczegółowe regulacje wynikające z przyjętej strategii radzenia sobie ze zjawiskiem używania narkotyków. Podstawowym aktem prawnym regulującym politykę naszego państwa wobec problemu narkotyków jest Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii (UPN). Zmiany przepisów karnych tej ustawy – które następują co kilka lat – dotyczą zazwyczaj rozszerzania listy substancji zakazanych, względnie zaostrzania kar za poszczególne przestępstwa (rzadziej łagodzenia zasad odpowiedzialności).

POSIADANIE NARKOTYKÓW

Najczęstszym przestępstwem związanym z narkotykami jest – jak się można domyślać – ich posiadanie. W Polsce od 2000 r. posiadanie zasadniczo każdej ilości narkotyku jest karalne (art. 62 UPN). Posiadanie oznacza, że ktoś ma narkotyki. Nie ma znaczenia, czy ma je przy sobie, w aucie, w domu, czy ukrył je w leśnej dziupli czy zakopał w ziemi. Podobnie nieistotne jest, przynajmniej dla policji, czy ktoś jest „właścicielem”, czy też np. został poproszony o przechowanie.

Posiadanie narkotyków jest zagrożone karą pozbawienia wolności do trzech lat. Jeżeli jest ich znaczna ilość (według aktualnego orzecznictwa może to już być kilkadziesiąt dawek), sprawca ryzykuje pobyt w więzieniu trwający od roku do dziesięciu lat.

W sytuacji tzw. przypadku mniejszej wagi sprawcy grozi grzywna,

PRAWO NARKOTYKOWE

ograniczenie wolności (czyli tzw. prace społeczne), ewentualnie więzienie, ale maksymalnie jeden rok. Nie chodzi tutaj jednak tylko o mniejszą wagę samej substancji, ale o ocenę przez sąd ciężaru gatunkowego całej sytuacji (dla kogo były narkotyki, gdzie sytuacja miała miejsce, itp.).

Samo zażywanie narkotyków nie jest w Polsce karalne. Niemniej sądy twórczo, ale bardzo kontrowersyjnie uzupełniają tę „lukę” twierdząc, że przestępstwem jest również, gdy ktoś ma narkotyk w trakcie jego przyjmowania.



POSIADANIE NARKOTYKÓW

Jeśli Policja znajdzie przy kimś nielegalne substancje będzie on potraktowany jak przestępca. Zostanie zatrzymany, a w jego mieszkaniu odbędzie się przeszukanie.

Za posiadanie narkotyków grozi kara do 3 lat więzienia, w najlepszym wypadku do 1 roku. Wszystko zależy od tego, jak dużo narkotyków zabezpieczono i czy były one na własny użytek. I jeszcze jedno - jeśli prokurator zaproponuje dobrowolne poddanie się karze, warto dobrze się zastanowić przed podjęciem takiej decyzji. Nie zawsze jest to najbardziej korzystne rozwiązanie.

Z pewnością niekaralne jest natomiast bycie częstowanym bez przejęcia substancji „do ręki”, przykładowo zaciągnięcie się trzymanym przez inną osobę „jointem”, wciągnięcie usypianej przez kogoś innego „kreski”, a także gdy ta inna osoba wprowadzi narkotyk bezpośrednio do ust lub żyły przyjmującego.

ARTYKUŁ 62a

Czy można uniknąć odpowiedzialności za posiadanie narkotyków? Od 2011 r. pewnych przypadkach jest to możliwe (art. 62a UPN). Chodzi o sytuację, gdy równocześnie:

1. Ilość posiadanej substancji jest nieznaczna. Nie ma jasno określonych limitów, w praktyce chodzi

o maksymalnie kilka jednorazowych porcji. Przykładowo przypadku konopi będzie to w praktyce ok. 1–3 g suszu, natomiast co do amfetaminy, MDMA – raczej nie więcej niż 1 g.

2. Substancja jest posiadana **na własny użytek**. Jest to oceniane w konkretnym przypadku na podstawie okoliczności towarzyszących posiadaniu.
3. Orzeczenie kary byłoby **niecelowe**. W przypadku tego warunku pole do interpretacji jest najszersze, jednak ujmując rzecz metaforycznie chodzi o to, by nie strzelać do komara z armaty.

Jednak nawet, gdy spełnione są wszystkie powyższe warunki, uniknięcie odpowiedzialności nie jest automatyczne, a wymaga dobrej woli prokuratora lub sądu.

W przypadku zatrzymania z niewielką ilością narkotyków na własny użytek można starać się o zastosowanie art. 62.a Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Najlepiej wtedy złożyć odpowiedni wniosek do prokuratury. Są szanse na to, że postępowanie zostanie umorzone.

POLICJA REJON ZAGROŻONY

ARTYKUŁ 62.A

„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 kary wobec sprawcy byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień jego społecznej szkodliwości.”

INNE PRZESTĘPSTWA „KONSUMENCKIE”

Oprócz posiadania osoba używająca narkotyków może odpowiadać karnie za udzielenie substancji (czyli poczęstowanie lub sprezentowanie), ułatwienie lub umożliwienie użycia narkotyku (przykładowo podanie kontaktu do dilerów), a także nakłanianie, czyli namawianie do użycia środka (nawet tak „niewinne” wypowiedzi, jak „dajesz”, lub „co ci szkodzi”).

Zagrożenia karą wynosi maksymalnie trzy lata pozbawienia wolności. Jednak prawo wprowadza liczne modyfikacje: kary te wzrastają, jeżeli zachowanie dotyczy małoletniego, albo jest dokonane w celu korzyści (niekoniecznie finansowej).

1. Udzielanie małoletniemu (do lat 18) lub nakłanianie go – od 6 miesięcy do 8 lat.
2. Udzielanie znacznych ilości – od 6 miesięcy do 8 lat.
3. Udzielanie/ułatwianie/nakłanianie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej – od 1 roku do 10 lat; przy czym, jeśli dotyczy małoletniego, to od 3 lat wzwyż (aż do dożywocia!), a w przypadku mniejszej wagi – grzywna, ograniczenie wolności.

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE („DOPALACZE”)

Nowe substancje psychoaktywne to – według definicji ustawowej – substancje stwarzające porównywalne do narkotyków zagrożenie zdrowia publicznego lub naśladujące ich działanie, ujęte w ministerialnym rozporządzeniu. Od 2018 r. grozi w związku z nimi odpowiedzialność karna. Odpowiedzialność ta w przypadku ww. innych przestępstw konsumenckich jest zrównana z „klasycznymi” narkotykami, natomiast posiadanie NPS jest traktowane łagodniej. Zasadniczo karane jest grzywną, a dopiero w przypadku znacznych ilości także ograniczeniem wolności (pracami społecznymi) lub więzieniem do lat 3. Nawiasem mówiąc, trudno wytłumaczyć, dlaczego ustawa przewiduje podobne kary za posiadanie „średnich” ilości tradycyjnych narkotyków co znacznych ilości nowych substancji psychoaktywnych. To bowiem oznacza, że „dopalacze” traktowane są przez prawo łagodniej, mimo że nierzadko są to bardziej niebezpieczne środki.

REGULACJE ZWIĄZANE Z POSTĘPOWANIEM PROKURATORSKIM I SĄDOWYM

Jeżeli okaże się – na skutek obowiązkowej weryfikacji przez specjalistę terapii uzależnień – że

złapana osoba jest osobą uzależnioną, lub co najmniej szkodliwie używającą, ma ona pewne przywileje w procesie. Po pierwsze – możliwość zawieszenia procesu na czas leczenia, rehabilitacji lub programu edukacyjno-profilaktycznego, a potem opcję warunkowego umorzenia kary. Jeśli jest uzależniona ma możliwość uniknięcia odsiadki, jeśli wcześniej odbędzie odpowiednie leczenie. Jeśli jest już za kratkami może starać się o przerwę, aby podjąć leczenie lub rehabilitację, a potem skorzystać z warunkowego zawieszenia reszty kary.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNA NIELETNICH

Granicą „pełnoletności” w prawie karnym jest ukończenie nie 18, a już 17 lat. Uznaje się (z pewnymi wyjątkami), że poniżej tego wieku młody człowiek nie jest zdolny do ponoszenia odpowiedzialności. To oczywiście nie oznacza, że to co robi ujdzie mu „na sucho”. Jego sprawą zajmie się bowiem sąd rodzinny, według procedury w sprawach nieletnich, która może dotyczyć:

1. Osób między 13 a 17 rokiem życia – jeżeli popełnią czyn karalny, np. posiadają narkotyki, prowadzą auto pod ich wpływem, ukradną coś itp.
2. Osób do 18 roku życia (od ok 8–10 roku życia; konieczna zdolność pojmowania reguł moralności) – jeżeli są zdemoralizowane, np. są pod wpływem narkotyków, prostytuują się, wagarują itp.

Sąd może zastosować różnorakie środki, od upomnienia, przez nadzór kuratora, młodzieżowy ośrodek wychowawczy i inne, aż po tzw. „poprawczak” (zakład poprawczy), przy czym ten ostatni tylko w ostateczności i tylko jeżeli podsądny jest równocześnie zdemoralizowany oraz popełnił czyn karalny. Można też otrzymać „poprawczak” w tzw. „zawiasach”.

HANDEL NARKOTYKAMI

Handel narkotykami jest warunkiem funkcjonowania zjawiska narkomanii. Pomimo ogromnych wysiłków i nakładów na jego likwidację, ten cel wydaje się nadal niezmiernie odległy.

Polscy użytkownicy korzystają z różnych sposobów kupowania substancji psychoaktywnych. Sposoby te mogą znacznie się różnić w zależności od tego, czy mamy do czynienia z tradycyjnym nielegalnym narkotykiem, czy też z nowym specyfikiem, który jeszcze nie trafił na listy środków kontrolowanych przez państwo.

Z centrów dużych miast już dawno zniknęły tzw. „bajzle”, czyli stałe miejsca, gdzie odbywał się nielegalny handel narkotykami. Tradycyjne narkotyki są wciąż kupowane u dilerów – u osób trudniących się detalicznym handlem. Jednak teraz, aby zaopatrzyć się w narkotyki u dilera trzeba mieć jego numer telefonu.

Internetowy handel narkotykami odbywa się w „darknecie”, czyli ukrytej części internetu dostępnej wyłącznie za pomocą specjalnego oprogramowania. Osoby sprzedające tam narkotyki nazywane są vendorami. Funkcjonują one

w sposób analogiczny do sprzedawców internetowych oferujących dowolny, legalny asortyment. Vendor przyjmuje zapłatę w kryptowalucie.

Nowe substancje psychoaktywne ze względu na swój status prawny przyczyniły się do stworzenia nowych sposobów sprzedaży. Na początku były to sklepy stacjonarne oferujące legalne (wówczas) NSP. Pierwsze z tego typu sklepów pojawiły się w Polsce w 2008 roku i od nazwy jednego z nich wzięta została specyficznie polska, potoczna nazwa NSP: „dopalacze”. Choć *smartshopy* były najbardziej

widocznym kanałem ich sprzedaży, to jednak, wraz z kolejnymi podejmowanymi przez państwo próbami poradzenia sobie z problemem NSP większość sklepów została zlikwidowana, zaś handel przeniósł się na ulicę, do rąk dilerów – często tych samych, którzy handlowali tradycyjnymi, nielegalnymi narkotykami.

Niemalże równolegle handel NSP przeniósł się do Internetu. Internetowy handel substancjami psychoaktywnymi w Polsce, choć

obecnie wydaje się mieć nieporównywalnie mniejszy zasięg niż kilka lat temu, nadal istnieje i ma się dobrze. W dalszym ciągu za pomocą zwykłej wyszukiwarki można w kilka sekund trafić na strony internetowe mające w asortymencie dziesiątki substancji psychoaktywnych. Oferowane są tam produkty o niezidentyfikowanym

Niektóre narkotyki otrzymywane są z roślin, jak np. heroína z maku lekarskiego. Inne drogą syntezy chemicznej, jak większość nowych substancji psychoaktywnych. Jedne mają postać białego proszku, inne wyglądają jak susz roślinny. Czasem dwie wyglądające identycznie tabletki mają zupełnie inny skład i działają skrajnie inaczej.



**Nie wiesz,
co kupujesz
i bierzesz!**

składzie (podpisywane przez sprzedawców nazwami substancji), które już dawno stały się nielegalne, a nawet tradycyjnych narkotyków, takich jak MDMA, czy amfetamina.

Złanie się rynku nowych i tradycyjnych narkotyków, które coraz wyraźniej obserwujemy, wydaje się generować dodatkowe zagrożenia. Osoby handlujące narkotykami często same nie wiedzą, jakie substancje sprzedają, zwiększając przez to ryzyko wynikające z używania takiej nikomu nieznannej substancji.

Przenikanie się handlu online i offline widoczne jest szczególnie

w popularnym kilka lat temu procederze sprzedawania NSP przez korporacje pseudotaksówkarskie. Sprzedawcy w otwarty sposób reklamują swój asortyment w internecie. Na popularnych stronach z ogłoszeniami, także należącymi do znanych, ogólnopolskich portali anonsują się z nazwami kilku sprzedawanych przez siebie nowych narkotyków, jak *hexen*, czy *klefedron* podając kontakt telefoniczny oraz informację o możliwości dowozu towaru pod wskazany adres. Obecnie, ze względu na działania policji, proceder ten dokonuje się w sposób mniej otwarty, głównie za pomocą e-maili i tylko wśród wtajemniczonych klientów.

Używanie jakichkolwiek substancji zmieniających świadomość zakłóca procesy intelektualne i poznawcze, sprawność psychomotoryczną i psychofizyczną znacznie obniżając nasze zdolności kierowania pojazdem.

Pomimo, że alkohol jest tą substancją, która najczęściej jest wykrywana u nietrzeźwych kierowców, to rosnącym problemem jest prowadzenie pojazdów pod wpływem narkotyków. Działają one nieco inaczej i w inny sposób niż alkohol upośledzają reakcje kierowców.

Amfetamina spowoduje, że nawet jeśli kierowca będzie mniej senny i bardziej skoncentrowany, to jego ocena sytuacji na drodze i przeświadczenie co własnych umiejętnościach będzie niewłaściwe. Podobnie zadziała na niego kokaina i syntetyczne katynony. Paradoksalnie, stymulanty wyostrażając zmysły mogą wprowadzić kierującego pojazdem w stan dezorientacji.

NARKOTYKI ZA KIEROWNICĄ



Marihuana spowoduje, że kierowca będzie jechał wolniej (są takie badania, które pokazują, że kierowcy pod wpływem marihuany zachowują większą ostrożność), ale będzie miał mniejszą podzielność uwagi i spostrzegawczość, a jego pamięć krótkotrwała zostanie poważnie zaburzona. Problemem będzie też zaburzona ocena odległości i poczucia czasu, a także – przy jeździe nocnej – nadwrażliwość na światło.

Po opioidach (np. heroinie), nawet jeśli kierowca nie przysnie „za kółkiem” to i tak będzie miał obniżony refleks, osłabioną uwagę i koncentrację. Podobnie zadziałają środki uspokajające wydłużając czas reakcji na bodźce, powodując senność i spowolnienie ruchowe. Środki halucynogenne to bardzo kategoria bardzo różnych substancji. Jednak bez względu na to, która z nich spowoduje odłot, to prawidłowa ocena tego, co

dzieje się na drodze będzie wysoce problematyczna. Substancje te zaburzają niemalże każdy element mający wpływ na zdolność prowadzenia samochodu. Środki halucynogenne są chyba najmniej pożądanymi substancjami, pod których wpływem mógłby być kierowca.

Najpowszechniej wykrywanym środkiem psychoaktywnym wśród nietrzeźwych kierowców w Europie jest alkohol. Co do nielegalnych substancji, po użyciu których kierowcy najczęściej są łapani to (w kolejności): konopie indyjskie (marihuana i haszysz), kokaina, amfetamina i nielegalne opioidy. Europejscy kierowcy wsiadają za kółko również pod wpływem legalnych środków medycznych, które w istotny sposób rzutują na bezpieczeństwo ruchu. Tu najczęściej pojawiają się benzodiazepiny, medyczne opioidy oraz różne inne środki uspokajające i przeciwlękowe.

PROWADZENIE POD WPŁYWEM – PRAWO I TESTY

Prowadzenie pojazdu mechanicznego (auta, motocykla itp.) pod wpływem narkotyku jest przestępstwem, natomiast prowadzenie po użyciu narkotyku jest wykroczeniem.

Jaka jest różnica? Stan pod wpływem porównuje się ze stanem nietrzeźwości alkoholowej (0,5 promila we krwi), a stan po użyciu narkotyku ze stanem po użyciu alkoholu (między 0,2 a 0,5 promila we krwi). Wiemy przy tym, że różne narkotyki różnie działają na organizm i że ich stężenie w organizmie niekoniecznie musi odpowiadać realnemu upośledzeniu zdolności do kierowania.

W praktyce policjant po zatrzymaniu danego pojazdu (czy to do rutynowej kontroli, czy po wytypowaniu) ocenia „na oko” czy wygląd i zachowanie kierowcy (oczy, koordynacja mowy i ruchowa, sensowność wypowiedzi) budzą jakieś wątpliwości. Jeżeli tak, najczęściej w pierwszej kolejności stosowany jest test śliny, wykrywający pięć rodzajów substancji: THC, amfetaminę i pochodne (w tym MDMA), kokainę, benzodiazepiny i opioidy.

W razie pozytywnego wyniku – lub jeżeli policjant nadal ma wątpliwości mimo negatywnego wyniku, albo jeżeli kierowca odmawia poddania się badaniu, a także jeżeli stan kierowcy uniemożliwia pobranie – przeprowadza się test z krwi lub moczu. Test z moczu pozwala wykryć zakazane substancje przez dłuższy okres czasu, ale z kolei test z krwi jest precyzyjniejszy co do pozostawania pod wpływem w konkretnym momencie czasowym.

TESTY ŚLINOWE

**NARKOTESTY ŚLINOWE SĄ NIEINWAZYJNĄ
METODĄ WYKRYWANIA NARKOTYKÓW
(BĄDŹ ICH METABOLITÓW) W ORGANIZMIE.
Z POWODU ŁATWOŚCI POBRANIA PRÓBK
UŻYWANE SĄ DO KONTROLI
KIEROWCÓW PRZEZ POLICJĘ. BADANIE
NARKOTESTEM ZAZWYCZAJ POPRZEDZANE
JEST BADANIEM ALKOMATEM.**



Jeżeli chodzi o narkotyki nie ma określonych w polskim prawie sztywnych „widełek” stężeń, tak jak przy alkoholu ((a) poniżej

0,2, (b) 0,2–0,5, (c) powyżej 0,5 promila). Każdą sprawę ocenia sąd, często posiłkując się opinią biegłego toksykologa. Istnieją jednak pewne naukowe standardy oceny, np. w przypadku THC stężenie rzędu 2,5 ng/ml we krwi jest uważane przez polskich toksykologów za odpowiadające progowi stanu nietrzeźwości alkoholowej, natomiast zakres 1–2,5 ng/ml może powodować odpowiedzialność za wykroczenie. W odniesieniu do amfetaminy i pochodnych odpowiednie sugerowane progi wynoszą 25/50 ng/ml, a do kokainy – 10/20 ng/ml. Dolna granica jest równocześnie tzw. granicą oznaczalności, a więc jeżeli w ogóle wykryto substancję, to kierowca najpewniej odpowie co najmniej za wykroczenie. Natomiast prowadzenie roweru pod wpływem jest zawsze tylko wykroczeniem.

Legalne prowadzenie pojazdu przez regularnego użytkownika narkotyków nie jest łatwe, ponieważ substancje na czarnym rynku bardzo rzadko oznaczone są mocą, jak ma to miejsce w przypadku alkoholu. Wyobraźmy sobie co mogłoby dziać się na drogach, gdyby procent alkoholu w serwowanych napojach był niespodzianką (czasem 4%, czasem 40%), nie był on wyczuwalny w smaku, a przy tym brak byłoby łatwo dostępnych „narkomatów” (odpowiedników alkomatów).

Rozmawiaj z dzieckiem zamiast testować jego moc!

W obliczu tego, jak wygląda obecnie scena narkotykowa (setki nowych substancji, na ogół niemożliwych do identyfikacji prostym testem narkotykowym), robienie testów z moczu jest niemal całkowicie nieefektywne. To fatalna informacja dla toksykologów, ale, paradoksalnie, dla rodziców i pedagogów może być ona korzystna. Bardziej skuteczna od testów

JAK (NIE) ROZMAWIAĆ Z MŁODZIEŻĄ O NARKOTYKACH

jest szczerą, wolną od osądów moralnych rozmową, prowadzoną w atmosferze wzajemnego szacunku i zaufania. Nie istnieje żadne oddziaływanie, które mogłoby zastąpić rozmowę z młodym człowiekiem i szczerze zainteresowanie jego życiem.

Nie strasz!

Straszenie narkotykami jest nieskuteczne! Tak zwane rekreacyjne (okazjonalne) używanie narkotyków nie jest bardziej szkodliwe, niż stosowanie legalnych używek i jest niezwykle powszechne. Wiele nastolatków, nawet jeżeli sami tego nie robią, ma styczność z osobami, które palą marihuanę, albo tykają tabletki ecstasy, nie odczuwając przy tym poważnych negatywnych konsekwencji. Dlatego większość młodych ludzi nie uwierzy w narrację o narkotykach uzależniających po pierwszym razie i zabijających po kilku kolejnych, ani w profilaktyczne opowieści o marihuanie otwierającej wrota do heroinowego piekła. W wielu wypadkach profilaktyka straszenia skutkuje brakiem zaufania do dorosłych oraz niechęcią przed rozmową i sięganiem po ich

pomoc nawet wtedy, kiedy z pewnością byłaby ona potrzebna.

Nie bagatelizuj!

Coraz częściej zdarza się, że rodzice i opiekunowie mieli swoje własne doświadczenia z nielegalnymi narkotykami (zwłaszcza z marihuaną) i często doświadczenia te nie kojarzą im się z niczym niebezpiecznym. Rodzi to pokusę bagatelizowania zagrożeń związanych z używaniem narkotyków. To błąd, ponieważ każda substancja psychoaktywna jest niebezpieczna – szczególnie dla młodego człowieka, który się rozwija! Stosowanie legalnych substancji, takich jak alkohol i nikotyna wiąże się z szeregiem zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Narkotyki to substancje nielegalne, a więc, w przeciwieństwie do legalnych używek, nikt nie kontroluje ich składu, co sprawia, że ryzyko ich używania może być wyższe.

Nie zapominaj o prawie!

Posiadanie nawet niewielkiej ilości narkotyków jest przestępstwem zagrożonym karą do 3 lat więzienia. Co więcej w przypadku osoby niepełnoletniej używanie jakichkolwiek substancji zmieniających świadomość (również tych legalnych) zakończyć się może postępowaniem przed sądem rodzinnym. Zamiast straszyć złym policjantem, porozmawiaj z dzieckiem o tym, jakie konsekwencje dla jego planów na przyszłość może mieć konflikt z prawem.

Nie udawaj, że jesteś ekspertem!

Jeżeli czujesz, że brakuje ci wiedzy na temat narkotyków i związanych z nimi zagrożeń zasięgnij porady specjalistów! Możesz zrobić to także anonimowo i przez Internet na stronie narkomania.org.pl



Porozmawiaj ze swoim dzieckiem o narkotykach i o tym, dlaczego młodzi ludzie po nie sięgają. Zwykle robią to dla zabawy bądź 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 tylko kilka powodów, ale podczas rozmowy nie wyręczaj młodego człowieka z odpowiedziami, pytaj i słuchaj.

Ciągły rozwój i usprawnianie systemu leczenia uzależnień jest warunkiem skutecznego przeciwdziałania narkomanii i jej negatywnym skutkom.

Różnorodność oferty pozwala na szersze oddziaływanie, zwiększa ich efektywność i pozwala minimalizować społeczne koszty narkomanii. Poniżej zamieszczamy charakterystykę tych elementów oferty leczniczej, które pełnią w niej zasadniczą rolę.

PORADNIE LECZENIA UZALEŻNIEŃ

W poradniach leczenia uzależnień dochodzi zazwyczaj do pierwszego kontaktu uzależnionego z terapeutą. Porady diagnostyczne, mają wprowadzić terapeutę w świat problemów pacjenta i umożliwić wybranie najlepszej dla niego strategii pomocy lub opcji terapeutycznej. Uzyskamy tu informacje dotyczące różnych form terapii. Otrzymamy pomoc psychologiczną i psychiatryczną, czasem socjalną i prawną. Osoby zdecydowane na leczenie będą mogły w warunkach ambulatoryjnych uczestniczyć w psychoterapii indywidualnej lub/i grupowej. Pracownicy poradni pomogą zorganizować leczenie detoksykacyjne lub rehabilitację stacjonarną w ośrodku. Niektóre poradnie prowadzą również działania z zakresu redukcji szkód (o czym piszemy na następnych stronach).

TERAPIA INDYWIDUALNA

Podbudowane określonym planem terapii, sesje psychoterapii indywidualnej związane są z pogłębioną pracą z osobą uzależnioną. Pacjent uczy się rozpoznawać swoje zasoby i 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.

PO POMOC

– PRZEGLĄD OFERT LECZENIA I INNYCH INTERWENCJI

ODDZIAŁYWANIA GRUPOWE

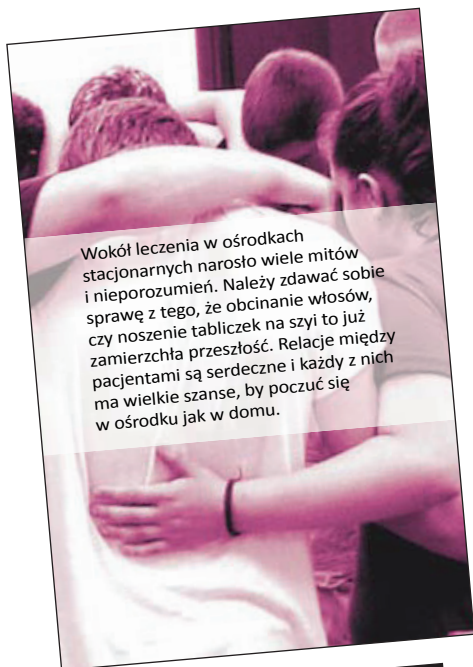
Udział w regularnych spotkaniach grupowych (liczących od kilku do kilkunastu osób mających podobne problemy z narkotykami) stwarza okazję do przyjrzenia się swoim zachowaniom w szerszej perspektywie, do dzielenia się doświadczeniem z grupą i korzystaniem z doświadczeń innych uczestników. Daje także możliwość poznania wzorców swojego zachowania oraz dostarcza szereg pozytywnych przeżyć w relacjach z innymi, dzięki czemu następuje rozwój umiejętności społecznych.

WSPÓŁUZALEŻNIENIE

Potrzeba prowadzenia komplementarnej pomocy członkom rodzin osób uzależnionych wynika z destrukcyjnego wpływu uzależnienia m.in. na funkcjonowanie rodziny. Prowadzone w poradniach działania (psychoterapia, edukacja, interwencje kryzysowe) mają prowadzić do bardziej właściwego reagowania na problemy osoby uzależnionej czy radzenia sobie chociażby z nadmierną odpowiedzialnością za chorobę dziecka lub partnera.

DETOKSYKACJA

Odstawienie niektórych substancji wywołujących uzależnienie wiąże się z pojawieniem nie tylko dyskomfortu psychicznego, ale także z poważnymi dolegliwościami fizycznymi. Aby się z nimi uporać i nie dopuścić do nawrotu, potrzebna jest odpowiednia farmakoterapia przy jednoczesnym zapewnieniu wsparcia psychologicznego. Leki stosowane w detoksykacji mają łagodzić objawy abstynencyjne, takie jak nudności i wymioty, bóle mięśni i stawów, lęk i pobudzenie psychoruchowe, bezsenność oraz inne zaburzenia będące



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 zamierzchnia przeszłość. Relacje między pacjentami są serdeczne i każdy z nich ma wielkie szanse, by poczuć się w ośrodku jak w domu.

LECZENIE SUBSTYTUCYJNE ZA KRATKAMI

Placówki penitencjarne (zakłady karne i areszty śledcze) zobowiązane są do zabezpieczenia uzależnionym dostępu do leczenia substytucyjnego w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności.

Również osoby, które wcześniej nie były leczone substytucyjnie mogą podjąć taką terapię będąc „za kratkami”, aby po wyjściu na wolność móc kontynuować ją w miejscu zamieszkania.



efektem odstawienia narkotyków. Pobyt w oddziale detoksykacyjnym trwa na ogół od 7 do 14 dni i powinien być wstępem do dalszej terapii.

Decydując się na detoksykację dobrze, aby pacjent wiedział, co robi po opuszczeniu oddziału. Brak planu i powrót do dawnego środowiska skutkuje zazwyczaj też powrotem do używania narkotyków.

REHABILITACJA STACJONARNA

Stacjonarne ośrodki leczenia uzależnień oferują terapię i całodobową opiekę nad pacjentem. Pobyt w ośrodku trwa zazwyczaj od 3 miesięcy do pół roku. Leczenie podzielone jest na etapy (cykle), które proponują konkretne cele terapeutyczne (adaptacja w grupie, psychoedukacja, poznawanie własnych mechanizmów obronnych, itp.). Każdy kolejny etap 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.

Pacjenci wykonują na terenie ośrodka podstawowe czynności domowe związane ze sprzątaniem, przygotowywaniem posiłków, prowadzeniem drobnych remontów, itp. W większości ośrodków istnieje infrastruktura do uprawiania sportów, czynnego spędzania wolnego czasu i rozwoju zainteresowań. W całym kraju istnieje kilkadziesiąt stacjonarnych ośrodków leczenia uzależnień. Reprezentują one rozmaite nurty i podejścia, a także specjalizują się w leczeniu różnych grup uzależnionych (np. nieletnich lub osób z podwójną diagnozą).

POSTREHABILITACJA

Powrót osób uzależnionych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, podjęcia pracy, pełnienia ról społecznych wymaga czasami dodatkowych działań wspierających.

Postrehabilitacja kierowana jest do osób po ukończonym procesie leczenia, czasem do osób pozostających w trakcie leczenia (np. substytucyjnego). Z jednej strony są to działania zapewniające wsparcie psychologiczne i zapobiegające nawrotom, z drugiej bardzo konkretne działania socjalne: nauka zawodu, hostele i mieszkania readaptacyjne.

Przebywający w hostelach lub mieszkaniach readaptacyjnych partycypują w kosztach utrzymania dopóki nie uporządkują swoich spraw i całkowicie nie usamodzielniają się. W placówkach tych obowiązuje abstynencja narkotykowa, jak również abstynencja od alkoholu.

W przypadku pacjentów ośrodków stacjonarnych programy postrehabilitacyjne umożliwiają skrócenie czasu terapii, a tym samym obniżenie jej kosztów. Zapobiegają również zbyt długiemu oderwaniu pacjenta od realiów życia poza ośrodkiem.

REDUKCJA SZKÓD ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM NARKOTYKÓW

Fakt, że ktoś używa narkotyków, nie jest aż tak istotny, jak negatywne konsekwencje z tym związane. Redukcja szkód koncentruje się przede wszystkim na ich ograniczaniu, a nie na leczeniu czy namawianiu do abstynencji (elementy te są obecne w działaniach redukcji szkód, lecz mają drugorzędne znaczenie). Nacisk kładziony jest przede wszystkim na zwiększenie bezpieczeństwa: m.in. na zapobieganie zakażeniom chorobami przenoszonymi przez krew, zatruciom i przedawkowaniom narkotyków oraz postępującej marginalizacji społecznej i kryminalizacji osób uzależnionych.

WYMIANA IGIEŁ I STRZYKAWEK

Dzielenie się przez uzależnionych sprzętem do iniekcji powoduje wzrost ryzyka zakażeń HIV i wirusami zapalenia wątroby. Leczenie tych schorzeń jest trudne i kosztowne. Programy wymiany igieł i strzykawek zajmują się dystrybucją jednorazowego

REDUKCJA SZKÓD

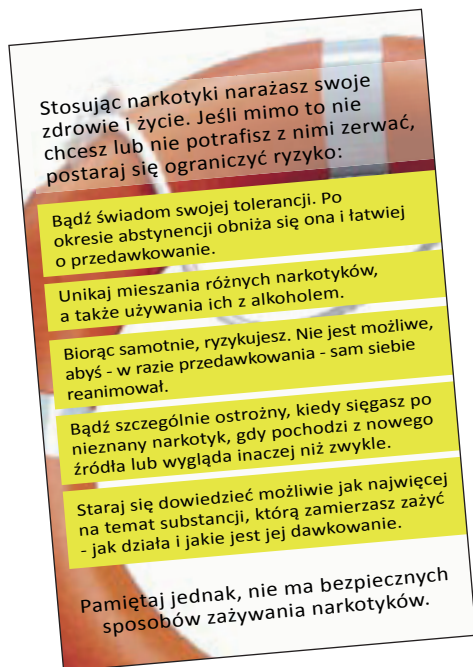
„Redukcja szkód to polityka i działania, które próbują przede wszystkim zminimalizować zdrowotne, społeczne i ekonomiczne negatywne konsekwencje wywoływane przez substancje zmieniające nastrój, w skali indywidualnych konsumentów, ich rodzin i społeczności – bez stawiania warunku zaprzestania używania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



sprzętu do iniekcji przy jednoczesnym zbieraniu skażonego. Podstawą tych działań jest założenie, że każda iniekcja powinna być wykonywana przy użyciu sterylnej igły i strzykawki. Programy wymiany, gdy prowadzone są w środowisku uzależnionych, sprzyjają nawiązywaniu kontaktów z osobami, które są poza zasięgiem tradycyjnych oddziaływań i ułatwiają im dostęp do pomocy socjalnej i leczniczej.

EDUKACJA DOT. BEZPIECZEŃSTWA

Mimo, że nie ma bezpiecznych narkotyków, ani bezpiecznych sposobów ich stosowania to jednak poziom ryzyka można skutecznie ograniczać. W tego typu edukacji chodzi o propagowanie wiedzy, umiejętności i świadomość, które pomogą w bezpieczniejszym przyjmowaniu narkotyków. Takie oddziaływania mają



prowadzić do zmian wzorców używania narkotyków na bezpieczniejsze (np. rezygnacja z iniekcji), ograniczenia używania substancji.

TESTOWANIE I ROZPOZNAWANIE NARKOTYKÓW

Osoby używające narkotyków nie są w stanie ocenić ich stężenia czy toksyczności. Nie są nawet w stanie określić, czym naprawdę jest substancja, którą zażywają. Najwięcej problemów dostarczają pod tym względem nowe substancje syntetyczne, zwane „dopalaczami”. Zdarza się, że pod jedną nazwą handlową występują znacznie różniące się od siebie substancje. To stwarza ogromne zagrożenie dla zdrowia i życia użytkowników.

TESTOWANIE

Są to działania mające umożliwić częściowe sprawdzenie składu nielegalnych narkotyków przy pomocy testów chemicznych, np. potwierdzić czy występuje w nich dana substancja. Działania te odbywają się w miejscach, gdzie na ogół narkotyki są konsumowane – w klubach, na koncertach, festiwalach, itp. i połączone są z edukacją.

IDENTYFIKACJA

Ten rodzaj identyfikacji odbywa się przy pomocy specjalnych aplikacji (na smartfon), które umożliwiają korzystanie z baz danych informacji o konkretnych postaciach narkotyków (nazwach, kolorach, wzorach, itd.) i o tym, co mogą zawierać i jakie mogą mieć niepożądane działanie. Bazy danych powstają dzięki wymianie informacji między użytkownikami narkotyków a instytucjami prowadzącymi badania nad substancjami psychoaktywnymi. Tego typu projekty mają charakter międzynarodowy. Przykładem jest aplikacja KnowDrugs lub też dopiero tworzona TrippApp.

NIESKOPROGOWE PROJEKTY SOCJALNE

W odróżnieniu od działań realizowanych przez poradnie leczenia uzależnień,

projekty niskoprogowe koncentrują się na pracy socjalnej i minimalizacji szkód związanych z używaniem narkotyków. Zapewniają one uzależnionym bezpieczną przestrzeń, gdzie ci mogą spędzać czas w ciągu dnia (przeciwdziała to także zakłócaniu porządku publicznego), skorzystać z pomocy pracownika socjalnego czy prawnika, rozwiązać swoje problemy życiowe. Zwykle serwisy służą zaspokajaniu bardziej przyziemnych potrzeb wydając ciepłe posiłki, dysponując łaźnią, pralnią czy miejscami noclegowymi.

LECZENIE SUBSTYTUCYJNE

Zastąpienie nielegalnego narkotyku jego legalnym substytutem pomaga uzależnionym prowadzić normalne życie. Leczenie substytucyjne to terapia adresowana (jak do tej pory) tylko do osób uzależnionych od opioidów, np. od heroiny. W dużym skrócie polega ona na podawaniu uzależnionym leków o działaniu podobnym do narkotyków, od których są oni uzależnieni. Zgodnie z indywidualnie ustalonym dawkowaniem pacjenci przyjmują je codziennie. Terapia substytucyjna proponowana jest zazwyczaj jako kolejna opcja leczenia, jeśli nie powiodły się próby leczenia nastawionego na abstynencję. Jej celem jest przede wszystkim poprawa zdrowia, funkcjonowania społecznego i stabilizacja życiowa – nie abstynencja. Leczenie substytucyjne nie ogranicza się tylko do farmakoterapii. Obejmuje także interwencje psychologiczne i socjalne. Okres leczenia nie jest z góry określany. Zwykle trwa ono przez kilka lat, ale może być też prowadzone nawet do końca życia.

Leczeniem substytucyjnym zajmują się wyspecjalizowane ośrodki, o których informacje można otrzymać w każdej poradni leczenia uzależnień.

Leki stosowane w leczeniu substytucyjnym oddziałują na te same receptory w organizmie człowieka, co heroina, jednak nie powodują tak silnego odurzenia i tak

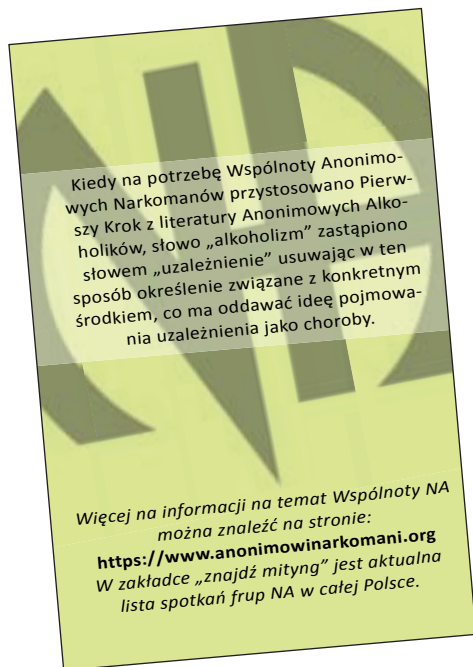
wyraźnej huśtawki nastrojów. W Polsce wykorzystuje się przede wszystkim metadon oraz preparaty zawierające buprenorfinę. Metadon to opioidowy lek o przedłużonym działaniu wykorzystywany w leczeniu substytucyjnym od lat 60-tych XX wieku. Pacjenci zażywają go drogą pokarmową w formie słodkiego syropu. 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 jest częściowym agonistą i częściowym antagonistą receptorów opioidowych. Oznacza to, że z jednej strony wywołuje minimalne działania euforyczne, ale z drugiej wypiera z receptorów inne opioidy i blokuje je. 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. Warto wspomnieć, że niektóre preparaty z buprenorfiną zawierają również naloxone, którego mechanizm działania będzie przeciwdziałał jakimkolwiek efektem przyjmowania heroiny.

POZOSTAŁE INTERWENCJE I DZIAŁANIA

WSPÓLNOTA ANONIMOWYCH NARKOMANÓW (NA)

Anonimowi Narkomani to wspólnota osób, które wychodząc 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 NA przywiązuje uwagę do rozwoju duchowego swoich członków, a uczestnictwo w niej jest



otwarte dla wszystkich uzależnionych, niezależnie od rodzaju używanych narkotyków lub sposobów ich łączenia. Przychodząc na mityng uzależniony nie musi być „czysty”, ponieważ do NA dołączyć może każdy uzależniony, który wyrazi chęć wyjścia z nałogu. Grupy NA działają w niemalże każdym większym polskim mieście.

PROGRAM CANDIS

CANDIS to program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania konopi. Celem terapii może być zarówno abstynencja, jak i ograniczenie używania. Program prowadzony jest wg określonego schematu i 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.

FRED GOES NET

To program wczesnej interwencji wychodzący z założenia, że młode osoby mając za sobą konflikt z prawem (posiadanie, handel narkotykami) lub zostały przyłapane na używaniu nielegalnych narkotyków bądź alkoholu stanowią grupę wysokiego ryzyka. To może prowadzić je do dalszej eskalacji używania narkotyków. Celem programu jest ograniczenie tego ryzyka i zapobieżenie używaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież. Program kierowany jest do osób w wieku 14–21 lat (w szczególnych przypadkach 13–25 lat) i realizowany jest w formie zajęć w niewielkich grupach (do 10 osób). Do udziału w programie uczestnicy kierowani mogą być przez sędziów, kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, jak też pedagogów z ośrodków opiekuńczo-wychowawczych, policjantów, ale również rodziców, którzy odkryją fakt używania narkotyków.





Udział w programie FreD goes net:

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).

Więcej informacji na:

<https://www.fredgoesnetkrakow.pl/>

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 odczuwanie działania narkotyków. Oznacza to w praktyce, że dawka heroiny nie wywoła euforii oraz żadnych innych efektów psychologicznych i fizjologicznych. Blokery to szeroka grupa preparatów przyjmowanych doustnie, dożylnie, jak również w formie implantów, z których najszerzej stosowanym jest naltrekson. Przyjmuje się, że stosowanie blokerów daje lepsze wyniki wśród uzależnionych o względnie krótkim okresie używania

heroiny u osób pozostających w rolach społecznych i mających wsparcie ze strony rodziny.

DOSTĘP DO LECZENIA

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 tożsamość. Leczenie osoby niepełnoletniej jest możliwe, o ile rodzice lub opiekunowie prawni wyrażą pisemną zgodę. Zgłaszając się do poradni leczenia uzależnień nie będzie potrzebne skierowanie lekarskie. Będzie ono jednak wymagane przy przyjęciu na detoks lub do ośrodka.

LECZENIE PRZYMUSOWE

Leczenie uzależnionych powinno być dobrowolne, choć bywają od tego wyjątki. I chociaż w świetle aktualnej wiedzy przymusowe leczenie uzależnienia od narkotyków jest wysoce dyskusyjne, polskie prawo przewiduje taką możliwość:

1. Wobec uzależnionych skazanych i odbywających karę pozbawienia wolności – za zgodą sądu penitencjarnego.
2. Wobec uzależnionych skazanych na karę pozbawienia wolności, przed rozpoczęciem odsiadki – o ile sąd karny tak zdecyduje w wyroku.
3. Wobec osób zagrażających sobie (swojemu życiu) lub innym (ich życiu lub zdrowiu) – do 10 dni bez zgody sądu rodzinnego, dłużej za zgodą.
4. Wobec osób, których nieleczenie pogorszy ich zdrowie psychiczne, albo niezdolnych do samodzielnego życia, którym leczenie może pomóc – za zgodą sądu rodzinnego.
5. Wobec uzależnionych niepełnoletnich – za zgodą sądu rodzinnego.

WYKAZ PLACÓWEK UDZIELAJĄCYCH POMOCY OSOBOM Z PROBLEMEM NARKOTYKOWYM W WOJEWÓDZTWIE MAŁOPOLSKIM.

PLACÓWKI AMBULATORYJNE

STOWARZYSZENIE MONAR PORADNIA PROFILAKTYKI, LECZENIA I TERAPII UZALEŻNIEŃ W KRAKOWIE

ul. Św. Katarzyny 3, 31-063 Kraków

tel.: 12 4306135

e-mail: poradnia@monar.krakow.pl

www.monar.krakow.pl

Placówka prowadzi działalność leczniczą i terapeutyczną dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i ich rodzin. Czas terapii: od 6 miesięcy do 2 lat. Oprócz tego prowadzi działania profilaktyczne, działania z zakresu wczesnej interwencji i redukcji szkód związanych z używaniem narkotyków. Prowadzona jest także pomoc prawna.

PORADNIA PARASOŁOWE CENTRUM TERAPII

ul. Rakowicka 10a, 31-511 Kraków

tel.: 12 4300318

e-mail: info@parasol.org.pl

www.parasolowecentrumterapii.pl

Poradnia swoimi działaniami obejmuje osoby eksperymentujące, używające szkodliwe lub uzależnione od innych substancji psychoaktywnych niż alkohol oraz członków ich rodzin.

MAŁOPOLSKIE CENTRUM PROFILAKTYKI I LECZENIA UZALEŻNIEŃ PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Stoczniewców 7, 30-709 Kraków

tel.: 12 2629549

e-mail: mcpilu@wp.pl

Działalność placówki obejmuje leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz behawioralnych. W zależności od obranego rodzaju terapii leczenie może trwać od 9 miesięcy do 2 lat.

KRAKOWSKIE CENTRUM TERAPII UZALEŻNIEŃ oraz OŚRODEK PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA

Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień

ul. Wielicka 73, 30-552 Kraków

tel.: 12 4255747

e-mail: poradnia@kctu.pl

www.kctu.pl

Placówka przeznaczona jest dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, osób z problemem patologicznego hazardu, problemem nałogowych zachowań seksualnych, używania w sposób nałogowy nowoczesnych technologii. Leczenie trwa około 2 lat, jeśli są wskazania – może trwać dłużej. Leczenie w poradni obejmuje terapię indywidualną i grupową. W ramach Ośrodka Psychoterapii Uzależnień i Współuzależnienia działa także Oddział Dzienny, gdzie mogą się zgłaszać osoby używający różnych substancji psychoaktywnych, w tym alkohol. Leczenie w ramach Oddziału trwa 8 tygodni, od poniedziałku do piątku, w godz. od 7.30–15.00.

ODDZIAŁ DZIENNY LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Klinika Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

ul. Olszańska 5, 31-000 Kraków

tel.: 12 4225674

e-mail: ecwiernia@su.krakow.pl

www.su.krakow.pl

Oferta oddziału skierowana jest do osób pełnoletnich, szkodliwie używających lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych bądź z rozpoznaniem uzależnienia behawioralnego. Placówka również świadczy pomoc pacjentom uzależnionym z dodatkowym rozpoznaniem choroby psychicznej (z tzw. podwójną diagnozą). Przewidywany czas leczenia to okres 8 tygodni. Zajęcia odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–14.00.

PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ oraz PORADNIA TERAPII UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Klinika Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

ul. Śniadeckich 3, 31-531, Kraków

tel.: 12 4248186 / 12 4248743

e-mail: rejestracja.psychiatriadoroslych@su.krakow.pl

www.su.krakow.pl/jednostki/poradnie

Poradnia dla osób dorosłych uzależnionych od środków psychoaktywnych i/lub zachowań nałogowych oraz członków ich rodzin. Program drugiej placówki skierowany jest do dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem lub uzależnionej od środków psychoaktywnych i/lub zachowań nałogowych oraz ich opiekunów. Proces terapeutyczny trwa minimum dwa lata.

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO, LECZNICTWO AMBULATORYJNE, PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie SP. Z O.O.

ul. os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków

tel.: 12 6468317

e-mail: plu@rydygierkrakow.pl

www.rydygierkrakow.pl

Placówka dla osób pełnoletnich, uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub alkoholu bądź z rozpoznaniem uzależnienia behawioralnego. Prowadzone jest leczenie substytucyjne metadonem i buprenorfiną wobec osób uzależnionych od opioidów.

SNZOZ UNIMED Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnień

ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków

tel.: 12 6370849

e-mail: rejestracja@unimed-nzoz.pl

www.unimed-nzoz.pl

Placówka prowadzi świadczenia dla osób pełnoletnich, zameldowanych na terenie Gminy Miejskiej Kraków. Przeznaczona jest dla osób uzależnionych od alkoholu oraz dla osób uzależnionych jednocześnie od alkoholu, jak i narkotyków. Proces leczenia trwa od 8 do 12 miesięcy.

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU

ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko

tel.: 14 6621320

e-mail: kier.ouzaleznien@spzoz-brzesko.pl

www.spzoz-brzesko.pl

Oferta ośrodka obejmuje leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz behawioralnych. Placówka przeznaczona jest zarówno dla osób dorosłych jak i niepełnoletnich, opieką mogą zostać objęte również osoby współuzależnione. Proces leczenia trwa ok 2 lat.

STOWARZYSZENIE MONAR PORADNIA PROFILAKTYCZNO-KONSULTACYJNA W NOWYM SĄCZU

ul. Narutowicza 6, 33-300 Nowy Sącz

tel.: 18 4437444

e-mail: monarnowysacz@inetrria.pl

Poradnia przyjmuje osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych, bez ograniczeń wiekowych. W poradni udzielana jest pomoc terapeutyczna, psychologiczna, poradnictwo pedagogiczne dla rodziców, poradnictwo prawne.

OŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ W NOWYM SĄCZU

ul. Waryńskiego 1, 33-300 Nowy Sącz

tel.: 18 4420287, 18 4407131

e-mail: nsodwyk@szpital-krynica.pl

www.szpital-krynica.pl

Oferta ośrodka przeznaczona jest dla osób zarówno dorosłych jak i niepełnoletnich, mających problem z substancjami psychoaktywnymi lub z hazardem. Dodatkowo prowadzona jest terapia dla Dorosłych Dzieci Alkoholików.

PORADNIA PSYCHOLOGII ZDROWIA I TRZEŹWOŚCI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W NOWYM SĄCZU

Szpital im. Dr. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju

ul. L. Waryńskiego 1, 33-300 Nowy Sącz

tel.: 018 4420287

e-mail: spzoz@szpital-krynica.pl / nsodwyk@poczta.fm

www.szpital-krynica.pl

Oferta placówki obejmuje leczenie osób niepełnoletnich uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz behawioralnie. Opieką może zostać objęta również rodzina osoby uzależnionej. Proces leczenia podzielony jest na etapy, trwa ok 2 lata.

CENTRUM TERAPII UZALEŻNIEŃ W GORLICACH

ul. Szpitalna 10A, 38-300 Gorlice

tel.: 183527745

e-mail: spotuiw@wp.pl

www.ctu.gorlice.pl

Placówka specjalizuje się w leczeniu uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Zajmuje się również leczeniem uzależnień behawioralnych (hazard, zakupy, seks). Program terapeutyczny trwa ok. 18 miesięcy.

PLACÓWKI STACJONARNE

STOWARZYSZENIE MONAR OŚRODEK LECZENIA TERAPII I REHABILITACJI OSÓB UZALEŻNIONYCH Z NAWROTAMI CHOROBY W KRAKOWIE

ul. Nadbrzezie 25, 31-983 Kraków

tel.: 12 6810066

e-mail: dom_gwan@wp.pl

Oferta placówki skierowana jest do uzależnionych kobiet i mężczyzn od 21 roku życia, które ukończyły już terapię (trwającą przynajmniej pół roku). Przyjmowani są również pacjenci odbywający karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego. W terapii nie mogą brać udziału rodzice z dziećmi oraz pary. Program terapeutyczny trwa ok. 6 miesięcy.

STOWARZYSZENIE MONAR OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ W KRAKOWIE

ul. Suchy Jar 4, 31-983 Kraków

tel.: 12 6450967

e-mail: kontakt@dommonarukrakow.pl

www.dommonarukrakow.pl

Oddział terapeutyczny oferuje pomoc osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych w wieku od 21– 35 lat. W terapii nie mogą brać udziału osoby uzależnione wyłącznie od alkoholu, osoby z podwójną diagnozą oraz niepełnoletnie. Ośrodek ma charakter koedukacyjny. Program terapeutyczny trwa 6 miesięcy (z możliwością przedłużenia do 8-miu).

ODDZIAŁY DOTOKSYKACYJNE

ODDZIAŁ TOKSYKOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM DETOKSYKACJI Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

os. Złotej jesieni 1, 31-826 Kraków

tel.: 12 6468404

e-mail: ots-sekretariat@rydygierkrakow.pl

www.szpitalrydygier.pl

Ośrodek realizuje wobec osób dorosłych świadczenia w zakresie leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych. W zależności od rodzaju uzależnienia detoksykacja może trwać od 2 do 8 tygodni.

ODDZIAŁ DETOKSYKACJI – STOWARZYSZENIE MONAR OŚRODEK LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ W KRAKOWIE

ul. Suchy Jar 4, 31-983 Kraków

tel.: 12 6450610

e-mail: kontakt@dommonarukrakow.pl

www.dommonarukrakow.pl

Oddział detoksykacyjny przyjmuje osoby pełnoletnie uzależnione od środków psychoaktywnych. Pacjenci są objęci opieką lekarską, pielęgniarską oraz psychologiczną. Placówka nie przyjmuje osób potrzebujących odtrucia wyłącznie alkoholowego. Pobyt na oddziale trwa ok. 10–14 dni.

INNE PLACÓWKI DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW

DROP-IN KRAKOWSKA 19

Ul. Krakowska 19, 31-062 Kraków

tel. 786 847 747

e-mail: drop-in@monar.krakow.pl

www.drop-in.krakow.pl

Placówka jest centrum zintegrowanej pomocy socjalnej i redukcji szkód związanych z używaniem narkotyków. Prowadzi opiekę dzienną nad dorosłymi osobami uzależnionymi od narkotyków (m.in. miejsce dziennego przebywania, wymiana sprzętu iniekcyjnego, łazienka, pralnia, sypialnia).

STOWARZYSZENIE MONAR HOSTEL READAPTACYJNY

ul. Sadowa 117a/113a/119/121, 32-020 Wieliczka

tel.: 606 203 166

e-mail: joanna.luberda1@wp.pl

Oferta Hostelu skierowana jest do osób pełnoletnich, nie posiadających zaplecza socjalnego, które ukończyły program terapii leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych. Pobyt w hostelu jest częściowo odpłatny.

STOWARZYSZENIE MONAR NOCLEGOWNIA DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH

ul. Sadowa 123, 32-020 Wieliczka

tel.: 694 279 278

e-mail: joanna.luberda1@wp.pl

Noclegownia przeznaczona jest dla pełnoletnich mężczyzn i kobiet. Zapewnia nocleg osobom aktywnie uzależnionym od substancji psychoaktywnych i osobom w szczególnie trudniej sytuacji życiowej.

POLECANA LITERATURA

KSIAŻKI

- „*Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*” – praca zbiorowa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2012.
- „*Młodzież i narkotyki. Terapia i rehabilitacja*” – praca zbiorowa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2009.
- „*Nowe substancje psychoaktywne – nowe ryzyka i wyzwania*” – praca zbiorowa, SWPS i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2017.
- „*Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018*” – pod redakcją Artura Malczewskiego, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2018.
- „*Odłot. Kulturowa historia odurzenia*” – Stuart Walton, Wydawnictwo Aletheia, polskie wydanie 2017.
- „*Seks, narkotyki i czekolada*” – Paul R. Martin, MUZA SA, polskie wydanie 2010,
- „*Uzależnienia, zażywanie i nadużywanie*” – Stephen A. Maisto, Mark Galizio, Gerard J. Connors, Fundacja KARAN, wydanie polskie 2000.
- „*Medyczna marihuana. Historia hipokryzji*” – Dorota Rogowska-Szadkowska, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2016.
- „*Odurzeni. Historia narkotyków 1500–2000*” – Richard Davenport-Hines, Wydawnictwo WAB, polskie wydanie 2006.
- „*Nauka o uzależnieniach. Od neurobiologii do skutecznych metod leczenia*” – Carlton. K. Erickson, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, wydanie polskie 2010.
- „*Ścigając krzyk. Dzieje wojny z narkotykami*” – Johann Hari, Wydawnictwo Czarne, wydanie polskie 2018.

STRONY INTERNETOWE

<https://www.narkomania.org.pl/>

<https://krytykapolityczna.pl/narkopolityka>

<https://hyperreal.info/> (wbrew obiegowym opiniom, można znaleźć na tym portalu wiele pożytecznych treści)

<https://dopalaczeinfo.pl/>

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of a document template. It consists of a series of evenly spaced, horizontal dotted lines running across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present. The background is plain white.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

AUTORZY TEKSTÓW

FILIP DUSKI

Adwokat, doktor nauk prawnych UJ. W ramach prowadzonej praktyki adwokackiej specjalizuje się w sprawach karnych związanych z narkotykami. Udziela porad prawnych w ramach projektu DROP-IN Krakowska 19.

BARTOSZ MICHALEWSKI

Z wykształcenia historyk, pedagog resocjalizacji i psychoterapeuta w trakcie szkolenia. Z zawodu i pasji pracownik socjalny w programie redukcji szkód DROP-IN Krakowska 19 oraz badacz nowych substancji psychoaktywnych. Związany z Poradnią MONAR w Krakowie od 2012 roku, w której pracował jako streetworker w programie wymiany igieł i strzykawek.

STANISŁAW ŻOŁĄDEK

Lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii. Pracuje w Poradni MONAR, Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie oraz w Pracowni Seksuologii Katedry Psychiatrii UJ CM. Psychoterapeuta w trakcie szkolenia. Związany z krakowskim Stowarzyszeniem „Jeden Świat”, gdzie zajmuje się poradnictwem w zakresie HIV i wsparciem osób zakażonych.

ALEKSANDRA KOPYŚ

Studentka psychologii, wolontariuszka w Poradni MONAR w Krakowie zaangażowana w projekt DROP-IN Krakowska 19 oraz w inne działania realizowane przez tą placówkę.

GRZEGORZ WODOWSKI

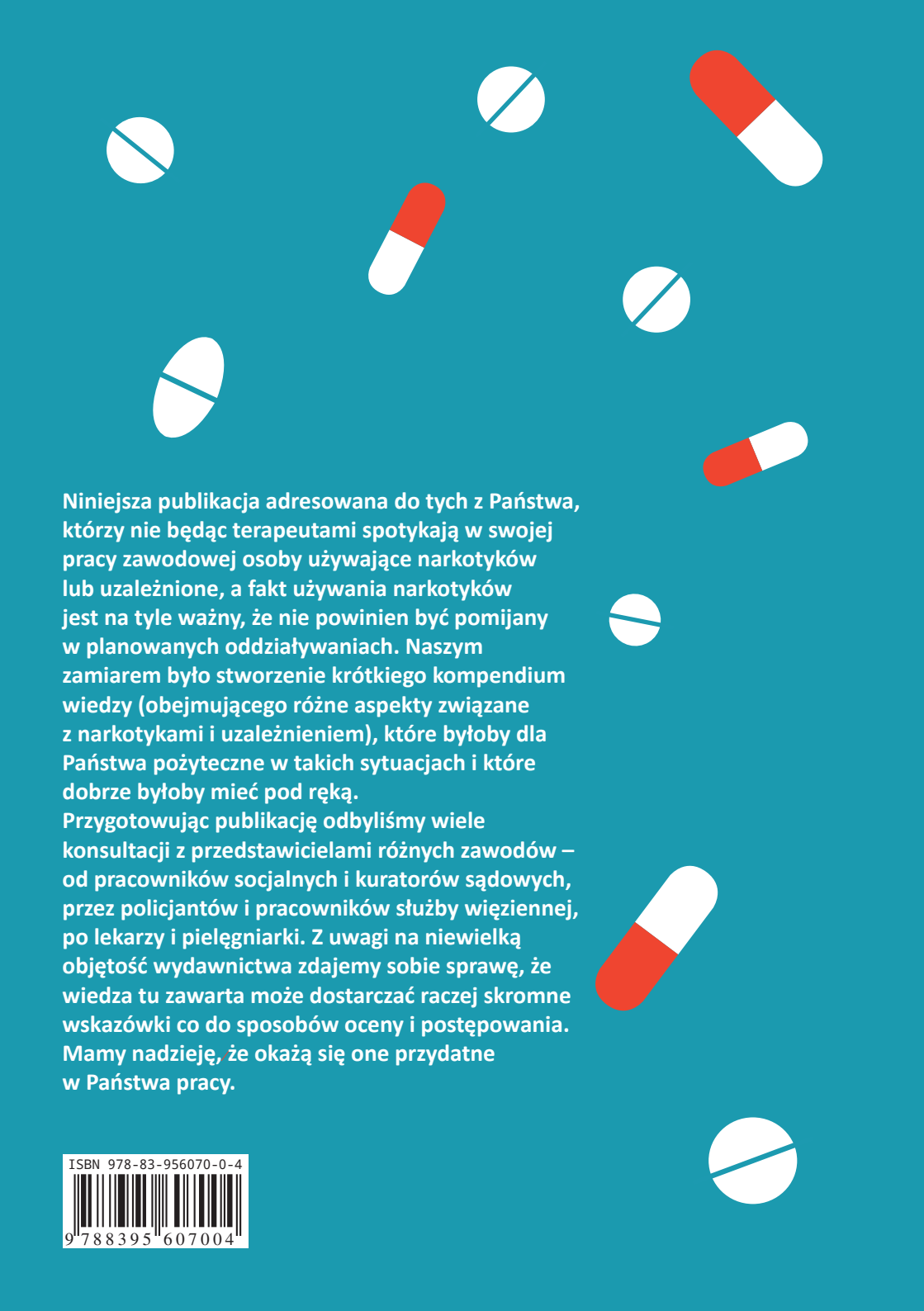
Socjolog, pracownik socjalny i specjalista terapii uzależnień. Prowadzi Poradnię MONAR w Krakowie i stara się od lat inicjować na terenie miasta i województwa zarówno programy profilaktyczne i lecznicze, jak i programy redukcji szkód związanych z używaniem narkotyków.

PODZIĘKOWANIA

Przygotowując zakres tematyczny niniejszego podręcznika przeprowadziliśmy badania wśród grup zawodowych, do których jest on adresowany. Ciężko nam wyliczyć jakich zawodów przedstawiciele się tam znaleźli. Wśród tych, którzy odnieśli się do naszych pytań byli pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, policjanci, pracownicy penitencjarni i pracownicy SANEPIDÓW, pielęgniarki, lekarze, nauczyciele. Wszystkim im bardzo dziękujemy za informacje zwrotne, jakie otrzymaliśmy i które pomogły nam w wyborze odpowiedniej tematyki.

Szczególne podziękowania należą się Pani Małgorzacie Nowobilskiej-Stanios, Wojewódzkiemu Ekspertowi ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii w Małopolsce oraz Panu Robertowi Bretnerowi z Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie, którzy ułatwili nam kontakt z przyszłymi czytelnikami niniejszej publikacji.

W publikacji wykorzystano elementy materiałów graficznych z zestawu informacyjno-edukacyjnego „NARKOTYKI. RYZYKO UŻYWANIA” opracowanego przez Grzegorza Wodowskiego i wydanego przez Stowarzyszenie JUMP’93.



Niniejsza publikacja adresowana do tych z Państwa, którzy nie będąc terapeutami spotykają w swojej pracy zawodowej osoby używające narkotyków lub uzależnione, a fakt używania narkotyków jest na tyle ważny, że nie powinien być pomijany w planowanych oddziaływaniach. Naszym zamiarem było stworzenie krótkiego kompendium wiedzy (obejmującego różne aspekty związane z narkotykami i uzależnieniem), które byłoby dla Państwa pożyteczne w takich sytuacjach i które dobrze byłoby mieć pod ręką.

Przygotowując publikację odbyliśmy wiele konsultacji z przedstawicielami różnych zawodów – od pracowników socjalnych i kuratorów sądowych, przez policjantów i pracowników służby więziennej, po lekarzy i pielęgniarki. Z uwagi na niewielką objętość wydawnictwa zdajemy sobie sprawę, że wiedza tu zawarta może dostarczać raczej skromne wskazówki co do sposobów oceny i postępowania. Mamy nadzieję, że okażą się one przydatne w Państwa pracy.

ISBN 978-83-956070-0-4



9 788395 607004