

Nr 3/2002

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY



es.O.es



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie



Używanie narkotyków w Polsce

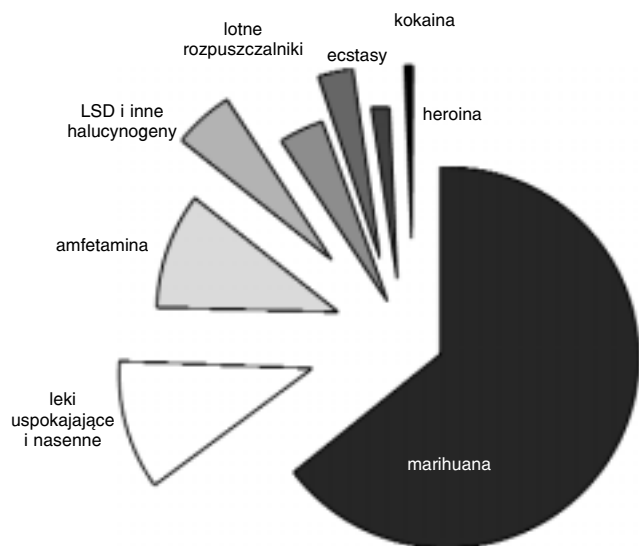
Nadużywanie środków psychoaktywnych, a w szczególności substancji nielegalnych (narkotyków) stanowi jeden z najważniejszych problemów i zagrożeń, z jakimi stykają się współczesne społeczeństwa. Z jednej strony coraz większy popyt na narkotyki, z drugiej szkody związane z ich używaniem zarówno indywidualne jak i społeczne powodują, że jest to problem wymagający ciągłej uwagi oraz doskonalenia metod zapobiegania uzależnieniom.

Analizując wyniki badań dotyczących kontaktów młodzieży szkolnej z narkotykami możemy wysnuć kilka wniosków. Po pierwsze następuje wzrost rozpowszechnienia zjawiska eksperymentowania z narkotykami

i coraz częściej w naszych kontaktach z młodzieżą będziemy trafiać na osoby mające za sobą kontakt z tymi substancjami.

Wykres poniżej przedstawia wyniki badań w grupie 17 i 18-latków, którzy odpowiadali czy i jaki narkotyk zażyli w życiu, nawet jeśli był to kontakt jednorazowy¹.

Najpopularniejszym narkotykiem są preparaty konopi (marihuana i haszysz) – do jej użycia przyznało się 19% badanych. Następne w kolejności są środki uspokajające i nasenne (benzodiazepiny i barbiturany) – 3,3%; amfetamina – 3%, LSD i inne halucynogeny – 1,5%, środki wziewne (lotne rozpuszczalniki i kleje) – 1,1%, ecstasy – 0,9%, kokaina/crack – 0,4% oraz heroina – 0,2% badanych.



¹ Badania przeprowadzone w 2002 roku wśród uczniów III i IV klas szkół średnich na terenie województwa małopolskiego (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie).

2 es.O.es

Inne badania, dotyczące opinii młodzieży na temat narkotyków pokazują, że duży odsetek młodzieży jest dobrze zorientowany co do ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem narkotyków. Dla wielu używanie tzw. miękkich narkotyków, np. marihuany nie zasługuje na potępienie; wysoki procent młodzieży szkół średnich wyraźnie rozgranicza okazjonalne używanie niektórych, słabszych narkotyków od używania regularnego innych związanego z bardzo dużym ryzykiem.

Wnioski te stanowią nowe wyzwanie dla programów profilaktycznych, gdyż przekazywana młodzieży szkolnej wiedza na temat szkodliwości poszczególnych narkotyków jest często konfrontowana

z jej własnymi doświadczeniami. Jeśli wynik tej konfrontacji będzie niepomyślny ucierpi nasza wiarygodność, a co za tym idzie skuteczność realizowanych przez nas programów profilaktycznych.

Rozwój zjawiska narkomanii, jest przede wszystkim chęcią ucieczki od rzeczywistości, która szczególnie młodym ludziom jawi się szaro i mało atrakcyjnie. Brak perspektywy i wiary we własne siły mogące sprawić, aby ich życie stało się ciekawe i wartościowe, brak przekonania o tym, że mogą zbudować swój świat w oparciu o własne zdolności i potencjał, a z drugiej strony coraz to bardziej urozmaicona i dostępna oferta chemiczna, spowodowały, że skala narkomanii ciągle wzrasta i prawdopodobnie proces ten będzie nadal się nasilał.

Właściwości uzależniające narkotyków

Narkotyki charakteryzują się możliwością wywoływania stanu przyzwyczajenia, a nawet przymusu ich dalszego stosowania. Różnego rodzaju substancje psychoaktywne wykazując taki rodzaj działania, że osobie zażywającej sprawia ono przyjemność i poprawia samopoczucie – niosą ryzyko powstania **zależności psychicznej**. Będzie się ona wyrażać regularną chęcią przeżywania różnych sytuacji pod wpływem narkotyku. Możliwość wytworzenia tego rodzaju zależności jest wspólnym mianownikiem właściwie wszystkich narkotyków. **Jednak to, czy się ona wytworzy, zależy głównie od rodzaju narkotyku, cech osobowościowych i sytuacji osoby eksperymentującej z narkotykiem.** Jeśli powstanie ten rodzaj zależności, to będzie się charakteryzować silną potrzebą i niekontrolowanym pragnieniem ponownego przyjęcia danej substancji. Dużą rolę odgrywa także wiek osób sięgających po środki odurzające.

Jest nieomal prawidłowością, że ci dorośli, którzy uzależnili się od narkotyków pierwsze eksperymenty z nimi zaczęli w wieku kilkunastu lat, kiedy emocjonalnie dopiero dojrzewali.

Innym rodzajem uzależnienia, jest **zależność fizyczna**, która dotyczy tylko niektórych grup narkotyków. Zależność taka, to wynik adaptacji układu nerwowego do obecności danej substancji psychoaktywnej. Fizjologiczne mechanizmy powstawania zależności fizycznej przebiegają rozmaicie w przypadku różnych grup narkotyków. Przykładem mogą być barbiturany, których działanie wpływa na osłabienie aktywności neuronów. Przy nagłym odstawieniu barbituranów neurony te stają się nadaktywne prowadząc do wielu zaburzeń w czynnościach fizjologicznych organizmu.

Zaburzenia, wywołane odstawieniem substancji, od której organizm jest uzależniony nazywa się zespołem abstynencyjnym lub objawami odstawienia.

Zespół abstynencyjny może mieć różny charakter, w zależności od rodzaju środka, który spowodował uzależnienie; może mieć też różne natężenie – zależy to od długości okresu stosowania tego środka, jak również od wielkości przyjmowanych dawek. Zespół abstynencyjny będzie miał zawsze bardzo nieprzyjemny dla uzależnionego przebieg i jego rezultatem będzie poszukiwanie substancji w celu zniesienia takiego stanu.

Uważa się, że wielkość przyjmowanych dawek narkotyku wywołującego zależność fizyczną musi ulegać podwyższeniu, gdyż każda kolejna porcja narkotyku powoduje słabszą na niego reakcję orga-

nizmu. Zjawisko to nazywane jest tolerancją. Przy jego występowaniu, w celu uzyskania tych samych efektów konieczne jest stałe zwiększanie dawki. Powstawanie tolerancji najlepiej potwierdza fakt, że niektórzy narkomani przyjmują dawki heroiny, które wielokrotnie przewyższają dawki śmiertelne.

W kontekście społecznym mówi się również o powstawaniu uzależnienia środowiskowego, które obejmuje całą gamę sytuacji i zachowań wymuszonych przez zdobywanie i stosowanie narkotyków. Ten rodzaj zależności pogłębia się znacznie w przypadku stosowania substancji odurzających, które są nielegalne.

Wskazówki dla rodziców

Jak zorientować się, czy dziecko sięga po narkotyki?

Szczególne symptomy użycia poszczególnych narkotyków zostały przedstawione w dalszej części, podczas ich omawiania. Kontakt z narkotykiem objawia się przede wszystkim **w obrębie zmian zachowania** danej osoby. Jednak zmiany zachowania zależą tu od rodzaju substancji psychoaktywnej, jaka została zażyta i w przypadku narkotyków z różnych grup będą wyglądać rozmaicie. Natężenie zmian w zachowaniu jest ściśle związane z ilością przyjętego narkotyku i nie zawsze musi być wyraźnie widoczne. Najlepiej rozpoznać takie stany wtedy, gdy osoba jest nam znana i wiemy jak na ogół zachowuje się i jak reaguje. Możemy jednak spróbować uogólnić pewne wskazówki dotyczące zmian zachować pod wpływem narkotyków.

● W sytuacji zażycia **narkotyków psychostymulujących** (amfetamina, ko-

kaina, crack), osoba będzie pobudzona motorycznie, nienaturalnie pewna siebie, niekiedy może być nerwowa, a nawet agresywna. Po pewnym czasie, kiedy ustaje działanie narkotyku – stan ten może zmienić się w ospałość, uczucie zmęczenia, przygnębienie i niechęć do czegośkolwiek. Środki te zaburzają dobowy rytm snu, a więc stany pobudzenia i ospałości mogą przeplatać się dając różnorodny obraz zachowań.

● **Środki halucynogenne** (LSD, grzyby halucynogenne) będą powodować silne zaburzenia zachowania objawiające się przede wszystkim w nieracjonalnych i dziwacznych wypowiedziach. Niekiedy, przy większych dawkach tych narkotyków może dochodzić do zaburzeń koordynacji motorycznej.

● Również zachowanie osoby będącej pod wpływem **środków wziewnych** (kleje

4 es.O.es

i rozpuszczalniki) będzie dziwaczne, a przeżywane halucynacje zdecydują o skrajnie nieracjonalnych wypowiedziach nie mających nic wspólnego z realną sytuacją.

- W przypadkach używania środków z **grupy opiatów** (heroina, morfina) zachowanie charakteryzować będzie się nadmiernym uspokojeniem osoby, sennością (opadające powieki), przerwami w dłuższych wypowiedziach. Jednak, gdy zaczynają się pojawiać objawy abstynencyjne – osoba będzie niespokojna i nerwowa.

- Wiele podobieństw zauważymy również w przypadku, gdy osoba będzie pod wpływem **środków uspokajających** (benzodiazepiny) czy **nasennych** (barbiturany). Po krótkim okresie euforycznego pobudzenia zachowanie jej wyraźnie „przygaśnie” i nastąpi okres nienaturalnego uspokojenia lub w wyniku niemożności powstrzymania się od snu – osoba zapadnie w sen. W wypowiedziach osób będących pod wpływem tych środków wyraźnie dostrzeżemy problemy z artykułowaniem słów (bełkotliwa mowa).

- Pod wpływem **preparatów konopi** (marihuana, haszysz) osoba może być nieco pobudzona, często nad wyraz gadatliwa i wesółkowata. Wypowiedzi mogą być chaotyczne i coraz bardziej oderwane od kontekstu rozmowy.

Trudniej natomiast rozpoznać działanie dwóch lub więcej użytych jednocześnie narkotyków o zupełnie innym działaniu, co jest rzeczą dość powszechną (np. równoczesne stosowanie amfetaminy i heroiny).

Działanie większości narkotyków może również identyfikować na podstawie **wyglądu oczu oraz reakcji źrenic na światło**. Po otwarciu oczu w jasno oświetlonym pomieszczeniu źrenice błyskawicznie zwężają się, a następnie powoli, przyzwyczajając się do natężenia światła powiększają się. Większość substancji psychoaktywnych zaburza ten proces. Środki pobudzające i halucynogenne powodują zazwyczaj powiększenie źrenic. Działanie

heroiny powoduje, że oczy są szkliste, a źrenice ekstremalnie zwężone. Po wypaleniu marihuany bądź haszyszu białka oczu mogą być przekrwione.

Zmiany w zachowaniu osoby używającej narkotyków mogą także dotyczyć **społecznej sfery funkcjonowania**. Trudno byłoby wymenić wszystkie możliwości tych zmian, lecz możemy spróbować wyliczyć te najbardziej wyraźne i możliwe do zaobserwowania:

- Obniżone oceny spowodowane brakiem zainteresowania nauką, brakiem czasu na nią i brakiem możliwości uczenia się (stała intoksykacja narkotykiem).

- Absencja w szkole spowodowana potrzebami zdobycia środków finansowych na narkotyki i samego narkotyku.

- Kontakty z nową grupą rówieśniczą (może to być wyraźnie grupa subkulturowa, lecz nie koniecznie)

- Zmiana stylu zachowania, ubioru, słownictwa, itp.

- Rezygnacja z wielu form aktywności i modeli spędzania wolnego czasu, które wcześniej dominowały.

- Częste przylapywanie dziecka na kłamstwach (choć kłamać można z zupełnie innych powodów, to jednak warto zastanowić się czy dzieckiem nie dzieje się coś niedobrego niekoniecznie związanego z narkotykami).

- Widoczny nadmiar pieniędzy (często zażywanie narkotyków wiąże się jednocześnie z ich rozprowadzaniem kolegom – zazwyczaj dilerami narkotyków w szkołach są ich uczniowie).

Do zażywania większości narkotyków służą specyficzne **akcesoria**, na podstawie których możemy próbować rozpoznać, jaka substancja jest zażywana:

- I tak do palenia **marihuany** służą zazwyczaj szklane łufki i fiki, różnych kształtów fajki drewniane lub gliniane (na ogół mniejsze niż te, w których palony jest tytoń). Do palenia haszyszu, który często mieszanym jest z tytoniem potrzebne są bibułki

i maszyny do robienia skrętów. Niekiedy, szczególnie podczas zbiorowego palenia preparatów konopi używa się prymitywnych fajek zrobionych z plastikowych butelek lub aluminiowych puszek po napojach.

- Środki takie, jak **amfetamina** czy **kokaina** (niekiedy heroina) stosowane są poprzez tzw. *snifowanie*, czyli wciąganie do nosa i umożliwianie przedostawania się substancji psychoaktywnej do krwioobiegu przez śluzówkę. Tutaj najczęstszymi akcesoriami są różnego rodzaju rurki (np. krótko przycięte słomki). Gładką powierzchnię, na której usypywane są za pomocą żyletek lub kart telefonicznych „ścieżki” proszku stanowią np. lusterka.

- Palenie brązowej wersji **heroiny** wymaga folii aluminiowej, na której narkotyk

jest podgrzewany, a powstające opary wciągane przez nos.

- Przyjmowanie narkotyków poprzez iniekcje (najczęściej „**kompot**”, **brązowa heroina**, **amfetamina**) wymaga posiadania nie tylko igieł i strzykawek, ale także innych przyborów: łyżki do rozpuszczania narkotyku z wodą (łyżka zwykle jest okopcona od podgrzewania); kwasu cytrynowego, który ułatwia rozpuszczanie; kawałka waty lub filtru papierosowego do odfiltrowania zanieczyszczeń.

- Zażywanie **środków wziewnych** (kleje i rozpuszczalniki) odbywa się najczęściej z plastikowych woreczków lub kawałków nasączonych tymi substancjami szmatek.

Wskazówki dla nauczycieli

Kontakt z uczniem, który używa narkotyków

Jeśli uczeń miał za sobą kontakty z narkotykami wcale nie oznacza to, że jest od nich uzależniony. Oczywiście niezbędna jest w takim momencie rozmowa z nim. Nie może zaczynać się ona od wymówek czy pogroźek, typu „jeśli upewnimy się, że na pewno bierzesz narkotyki – zostaniesz wyrzucony ze szkoły”. Zdecydowanie będzie lepiej, jeśli zapewnimy uczniowi maksimum poczucia bezpieczeństwa w trakcie rozmowy na ten temat i nie będziemy oczekiwali zbyt wiele po pierwszym kontakcie. Pokazanie uczniowi troski o niego: „martwię się o Ciebie, mam wrażenie, że coś jest nie tak” na pewno nie będzie czynnikiem, który spowoduje niechęć ucznia do rozmowy, ale może otworzyć nam drogę do dobrego kontaktu z nim i dowiedzenia się czegoś o jego pro-

blemach z narkotykami. Jeśli uczeń rzeczywiście brał i ma do zaufania do osoby, z którą rozmawia szybciej przyzna się do kontaktów z narkotykami.

Kolejnym krokiem jest zorientowanie się, jakie narkotyki były przez niego używane i jak często. Jeśli był to jednorazowy kontakt z substancją psychoaktywną, można potraktować to jako eksperyment i ograniczyć się do rozmowy uświadamiającej specyficzne zagrożenia związane z używaniem tego narkotyku oraz zachęcić ucznia do kontaktu z pedagogiem szkolnym.

Jeśli sięganie po środek ma charakter okazjonalny, ale odbywa się to z pewną regularnością (np. na każdej imprezie, czy nawet w trakcie przebywania ucznia w szkole) nie powinniśmy kończyć naszego kontaktu na rozmowie dotyczącej jedynie

6 es.O.es

zagrożeń wynikających z używania narkotyku. Uczeń powinien zostać przez nas nakłoniony do podjęcia rozmowy z pedagogiem lub psychologiem szkolnym. Należy jednak tak pokierować kontaktem, aby zrobił to dobrowolnie bez zbytniego nacisku. Dobrze jest również samemu podjąć kontakt z poradnią dla osób uzależnionych i spróbować skonsultować „przypadek” ze specjalistami. Zawsze, jeśli mamy podejrzenia o branie narkotyków i łączy się to ze świadomością niewiedzy w tej dziedzinie warto podjąć kontakt się z poradnią zajmującą się pracą z osobami uzależnionymi. A jeśli to jest za trudne, chociaż przeczytać coś więcej na ten temat. Choć to drugie to tylko półśrodek.

Niezmiernie ważne jest, aby w trakcie kontaktów z uczniem nie pozwolić sobie na to, aby zawieść zaufanie, jakim nas on obdarzył: nie ujawniać publicznie uzyskanych od niego informacji. Bardzo ostrożnie i rozważnie podejść należy do poinformowania o wszystkim wychowawcy czy rodziców, wychodząc z założenia, że zdobyliśmy czyjeś zaufanie i dzięki temu możemy mu pomóc – łatwo jest je stracić i spowodować, że uczeń zupełnie wycofa się z kontaktów z kimkolwiek. Dobrze jest się upewnić wcześniej jak te osoby zareagują; czy dyrekcja nie uczyni z ucznia „negatywnego bohatera”, do którego już na zawsze przyłgnie etykieta: narkoman. Trzeba niewątpliwie znaleźć tutaj złoty środek; zarówno łapanie na siłę za rękę, jak i przymykanie oczu na oczywiste fakty doprowadzi do jednego: za naszym milczącym przyzwoleniem młody człowiek stanie się narkomanem.

Wskazówki rozpoznawania uzależnienia od środków psychoaktywnych

Według specjalistów z Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego kryteria diagnozowania uzależnień od środków psychoaktywnych obejmują stwierdzenie przynajmniej trzech objawów spośród niżej podanych:

1. Substancja jest często używana w większych ilościach i przez dłuższy czas niż dana osoba zamierzała;
2. Nieodparte pragnienie używania substancji lub co najmniej jedna nieudana próba ograniczenia czy kontrolowania używania substancji;
3. Poświęcenie dużej ilości czasu na czynności związane ze zdobywaniem substancji (np. kradzież), używaniem jej (np. palenie papierosów jednego za drugim) lub dochodzeniem do siebie po jej działaniu;
4. Częste wypadki znajdowania się pod wpływem substancji lub doznawania objawów abstynencyjnych, w czasie gdy oczekuje się od danej osoby wypełniania podstawowych obowiązków związanych z pełnioną rolą w szkole, w pracy czy w domu (np. nieobecność w pracy z powodu kaca, przebywanie w pracy bądź w szkole w stanie „odlotu”, znajdowanie się pod wpływem substancji w czasie, kiedy powinno się opiekować swoimi dziećmi) lub kiedy używanie substancji jest niebezpieczne ze względów fizycznych (np. prowadzenie samochodu będąc pod wpływem substancji);
5. Rezygnacja z ważnych aktywności społecznych, zawodowych lub wypoczynkowych lub ograniczenie tych aktywności z powodu używania substancji;
6. Kontynuacja używania substancji pomimo świadomości tego, że ma się stałe lub nawracające problemy natury społecznej, psychologicznej czy fizycznej, spowodowane lub zaostrzone używaniem substancji (np. dalsze przyjmowanie heroiny, pomimo klótni rodzinnych na ten temat,
7. depresja wywołana używaniem kokainy lub amfetaminy, choroba wrzodowa zaostrzona wskutek picia);
8. Wyrażna tolerancja: zapotrzebowanie na znacznie większe ilości substancji (co najmniej 50% wzrost zapotrzebowania), aby osiągnąć stan intoksykacji czy

inne pożądane efekty, albo też wyraźnie słabsze działanie substancji połączone z dalszym jej pobieraniem w tych samych ilościach;

9. Nagłe odstawienie substancji powoduje pojawienie się charakterystycznych dla niej objawów abstynencyjnych;

10. Substancja jest często używana w celu łagodzenia lub unikania objawów abstynencyjnych.

Może zdarzyć się również, że uczeń z którym nawiązaliśmy kontakt jest już wyraźnie uzależniony od narkotyków. W takiej sytuacji właściwe wydaje się skontaktowanie ucznia i oszacowanie wszystkich negatywnych skutków zdrowotnych związanych z jego uzależnieniem. Jeśli do używania narkotyków dochodzi drogą iniekcji – zmniejszenie tych skutków jest niezwykle ważne, gdyż pojawia się niebezpie-

czeństwo transmisji chorób zakaźnych przenoszonych przez krew (HIV/AIDS, wirusy zapalenia wątroby). W wielu miastach działają programy wymiany igieł i strzykawek oferujące szeroką edukację na ten temat. Uzasadnione wydaje się również poruszenie tematu bezpieczniejszego seksu oraz sprawdzenia swojego statusu serologicznego pod kątem wymienionych wirusów chorób zakaźnych.

W przypadku, kiedy mamy kontakt z uczniem będącym pod wyraźnym wpływem narkotyków należy ocenić jego stan ogólny i upewnić się czy nic nie zagraża jego zdrowiu czy życiu. Podstawowymi czynnościami w celu ustalenia rodzaju i głębokości zatrucia będzie:

- kontakt słowny;
- zbadanie szerokości i reakcji źrenic;
- sprawdzenie, w przypadku gdy uczeń jest nieprzytomny podstawowych funkcji życiowych: oddech (głębokość i regularność) i krążenie (tętno i jego ciśnienie);
- zmierzenie temperatury ciała (na wypadek zatrucia ecstasy).

Amfetamina

Amfetaminy to cała grupa środków psychostymulujących pochodnych fenylopropylanu. Narkotyki te, w odróżnieniu od kokainy powodują długotrwałe pobudzenie. Były one wykorzystywane w różnorodny sposób: od zastosowań leczniczych w medycynie, poprzez stosowanie ich jako środków odchudzające przez osoby otyłe. Amfetaminy były również powszechne wśród sportowców, jako tzw. koks (doping) w sporcie.

Metamfetamina względem chemicznym jest podobna do amfetaminy; różni się od niej tylko obecnością grupy N-metylowej. Jej pobudzające działanie na OUN jest znacznie silniejsze niż amfetaminy, a efekty euforyzujące są podobne do kokainy, ale utrzymują się dłużej.

ZASTOSOWANIE MEDYCZNE

Tylko w nielicznych krajach amfetamina jest nadal stosowana w leczeniu zespołów hiperkinetycznych u dzieci oraz napadowej senności (narkolepsji). Inne odkryte i wykorzystane właściwości działania amfetaminy – to działanie rozszerzające oskrzela i zmniejszające łaknienie.

DZIAŁANIE FIZJOLOGICZNE

- silne pobudzenie psychomotoryczne
- brak łaknienia
- rozszerzenie źrenic
- przyspieszona akcja serca i szybki oddech
- podwyższone ciśnienie krwi i zwiększone wydalanie moczu

8 es.O.es

- jadłowstręt
- suchość w ustach

Długość działania: W zależności od spożytej dawki pobudzenie trwa 3-6 godzin, a nawet dłużej.

FORMY WYSTĘPOWANIA I SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Amfetamina stosowana jest drogą pokarmową, dożylnie, palona, wdychana przez nos. Zależnie od drogi przyjęcia jej działanie wykazuje pewne różnice. Na przykład przy podaniu dożylnym lub paleniu w ciągu 5–15 sekund występuje tzw. *kop* czyli krótkotrwały okres niezwykle intensywnej euforii. Podanie doustne i donosowe wywołuje euforię o słabszym nasileniu, tzw. *high*.

Amfetamina występuje w sprzedaży „ulicznej” w postaci bezwonnego proszku o gorzko-cierpkim smaku, w kolorze od białego do ceglastego (w zależności od zanieczyszczeń oraz użytych w produkcji składników).

WŁAŚCIWOŚCI UZALEŻNIAJĄCE

Uzależnienie psychiczne. Zależność psychiczna jest podobna do tej, która jest spowodowana przez kokainę. Wywołuje ją atrakcyjny i euforyczny przebieg działania specyfiku, wzmocniony z kolei przez przykre dolegliwości związane z jego odstawieniem (złe samopoczucie, spowolnienie psychiczne, uczucie zmęczenia i apatii), które obserwuje się już po 12 godzinach od ostatniego zażycia amfetaminy.

Uzależnienie fizyczne. Symptomy zależności fizycznej są znikome lub wcale nie występują. Jedynie przedłużony czas snu po tzw. ciągu amfetaminowym, nawet do kilku dni, jest przez niektórych specjalistów klasyfikowany jako objaw uzależnienia fizycznego.

Do najczęściej pojawiających się **objawów abstynencyjnych** można zaliczyć uczucie przygnębienia, zmęczenia i apatii,

wewnętrzny niepokój, senność, bóle głowy, obniżenie napięcia mięśniowego, wzmożone łaknienie i myśli samobójcze. Objawy te rozwijają się dość wolno, gdyż metabolizm i wydalanie amfetaminy z ustroju przebiega powoli.

ZEWNĘTRZNE OZNAKI UŻYWANIA AMFETAMIN

- nerwowość, drażliwość
- rozszerzone źrenice w nikłym stopniu reagujące na światło
- kłopoty ze snem
- wahania nastroju od euforii do depresji
- nieuzasadniony strach
- znaczne ubytki wagi ciała (przy długotrwałym używaniu)

NIEBEZPIECZEŃSTWA

Niekiedy **upośledzenie zdolności intelektualnych**, np. rozwiązywanie złożonych zadań bywa zwykle utrudnione lub wręcz niemożliwe. Działanie amfetaminy ułatwia jedynie wykonywanie prostych, powtarzalnych czynności.

Anhedonia, utrata zdolności odczuwania przyjemności przy czynnościach i przeżyciach zwykle jej dostarczały.

Psychoza amfetaminowa o charakterze majaczeniowo-urojeniowym (omamy słuchowe i urojenia prześladowcze) – długotrwałe stosowanie amfetaminy i metamfetaminy często prowadzi do stanów przypominających objawy schizofrenii.

Wywołana przez narkotyk głęboka i ostra **depresja** może prowadzić do **myśli i prób samobójczych** nawet przez długi czas od momentu zaprzestania jego przyjmowania.

Zmniejszenie **potencji** z równoczesnym wzrostem pożądania. Przy dużym pobudzeniu seksualnym ejakulacja i orgazm są trudne i niemożliwe do osiągnięcia.

Silne pobudzenie oraz zanik samokontroli może prowadzić do niespodziewanych, nie rzadko **gwałtownych zachowań**.

Skrajne wyczerpanie spowodowane długim okresem intensywnego przyjmowania narkotyku. Z reguły już po kilkudniowym „ciągu” osoba używająca amfetaminy zapada w przedłużony, niespokojny sen trwający nawet do 48 godzin.

Amfetaminy są bardziej **toksyczne** niż kokaina, a w przypadku uzależnienia powodują znacznie poważniejsze problemy zdrowotne. Organizm człowieka posiada niezwykłą zdolność do metabolizmu i eliminowania kokainy: wątroba jest w stanie zdetoksyfikować śmiertelną dawkę kokainy w ciągu trzydziestu mi-

nut. W przypadku amfetaminy nie ma mowy o tak efektywnym działaniu tego organu.

Przedawkowanie przejawia się w postaci tachykardii, bólów w klatce piersiowej, nadciśnienia tętniczego i zagrażającej życiu zapaści sercowo-naczyniowej. W wyniku przedawkowania narkotyku może nastąpić nieodwracalne uszkodzenie drobnych naczyń mózgowych prowadzące do udarów mózgu.

NAZWY SLANGOWE

amfa, proszek, speed, feta

Ecstasy

Ecstasy (MDMA) jest syntetycznym analogiem amfetamin metylowych – z jednej strony wykazuje działanie stymulujące układ nerwowy (podobnie jak amfetamina), z drugiej posiada właściwości psychoedeliczne (zmiany świadomości dotyczą przede wszystkim stanów emocjonalnych). Często nazwa *ecstasy* używana jest także w szerszym znaczeniu: w stosunku do innych analogów metamfetaminy o podobnym, jednocześnie stymulującym i halucynogennym działaniu (MDA, BDB czy MBDB).

SUBSTANCJA AKTYWNA

3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA)

ZASTOSOWANIE MEDYCZNE

Środek ten w latach 70-tych miał zastosowanie w psychoterapii (szczególnie w USA). Związane było to z jego właściwościami wyzwalającymi empatię (zdolność wczuwania się w sytuację innych ludzi) – sprzyjającymi okazywaniu emocji i przełamaniu psychicznych bloków. Później wycofany, mimo protestów psy-

chologów przeświadczonych o jego właściwościach terapeutycznych.

DZIAŁANIE FIZJOLOGICZNE

- pobudzenie i brak łaknienia
- wzrost temperatury ciała
- wzmożenie odruchów
- rozszerzenie źrenic
- kołatanie serca i tachykardia
- nagłe wzrosty ciśnienia i uderzenia krwi do głowy
- szczękościsk
- nudności i wymioty
- odwodnienie

FORMY WYSTĘPOWANIA I SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Dawka *ekstasy*, wynosząca zazwyczaj od **75 do 200 mg** i zażywana **doustnie** – zaczyna działać po ok. 40 minutach. Po następnych 30 minutach następuje nasilenie. Działanie ustępuje po kilku godzinach (4–6) od momentu zażycia. Zdarza się, że niektórzy wciągają przez śluzówki nosa rozgniecione na proszek tabletki.

Najczęściej spotykane postaci *ekstasy* to tabletki i kapsułki. Różnych kolorów

10 es.O.es

i kształtów tabletki wyróżniają się wytłoczonymi wizerunkami i znakami lub napisami.

WŁAŚCIWOŚCI UZALEŻNIAJĄCE

Działaniu *ecstasy*, podobnie jak w przypadku innych środków z grupy amfetamin towarzyszy uczucie silnej euforii. Doznania te decydują o uzależniających właściwościach tego środka. Chęć ponownego jego przyjęcia może być wzmacniana z uwagi na przykre dolegliwości pojawiające się na tzw. zejściu, czyli kiedy narkotyki przestaje działać. Następnego dnia po zażyciu MDMA często pojawia się uczucie kaca, charakteryzującego się zmęczeniem, zawrotami głowy i mdłościami, słabą zdolnością koncentracji, sennością albo pobudzeniem i irytacją. Stan taki może trwać nawet dwa dni.

ZEWNĘTRZNE OZNAKI UŻYCIA

- rozszerzenie źrenic
- pobudzenie
- mało racjonalne i dziwne zachowanie (np. okazywanie niecodziennej sympatii wobec innych)
- czasem może pojawić się brak koordynacji ruchowej

NIEBEZPIECZEŃSTWA

Na skutek przedawkowania środka lub szczególnej nadwrażliwości na jego działanie może pojawić się tzw. „**złośliwy zespół neuroleptyczny**” (spadek ciśnienia krwi, gwałtowny wzrost temperatury ciała, odwodnienie, drgawki i śpiączka) prowadzący do śmierci.

Szczególnie niebezpieczne jest przyjmowanie MDMA przez osoby cierpiące na **choroby układu krążenia**. Środek ten powoduje migotanie komór serca nawet u osób zdrowych.

Na skutek spowodowanego przez MDMA szczękościsku i zgrzytania zębami może dojść do **kruszenia zębów**.

Podobnie jak w przypadku stosowania innych środków z grupy amfetamin dochodzi do ciężkich stanów **depresyjnych, urojeń i psychoz**, które środek ten może ujawnić i wzmocnić, lub będą one bezpośrednim następstwem jego stosowania.

Podniecenie seksualne połączone jednocześnie z **odrzcuceniem zahamowań w sferze seksualnej** może prowadzić do negatywnych konsekwencji.

Nie wiele wiadomo o efektach długotrwałego używania *ecstasy*, ale istnieją przesłanki co do tego, że może powodować **zmiany degeneracyjne niektórych neuronów** w mózgu.

Większość sprzedawanych tabletek *ecstasy* **nie są czystym MDMA**. Mogą one zawierać również pewne ilości innych narkotyków; najczęściej amfetaminy, LSD, PCP, a nawet heroiny.

Alkohol może zmniejszać lub zmieniać efekty działania *ecstasy* – taka kombinacja spowoduje wiele niepożądanych, a nawet niebezpiecznych efektów.

NAZWY SLANGOWE

piguły, pilsy (głównie jednak stosuje się nazwy wynikające z wzorów na tabletkach: quake, mitsubishi, nike, gołąbki, gwiazdki, itp.)

Kokaina

Kokaina jest alkaloidem otrzymywanym z liści rośliny o nazwie *Erythroxylon coca* (koka), której największe uprawy znajdują się w Ameryce Południowej (głównie w Kolumbii, Peru i Boliwii). Istnieją pewne wątpliwości, co do tego kto pierwszy z *Erythroxylon coca* otrzymał alkaloid o nazwie kokaina. Większość źródeł podaje jednak, że jako pierwszy wyizolował kokainę z liści koki *Niemann* w 1860 roku.

ZASTOSOWANIE MEDYCZNE

Kokaina wykazuje właściwości do miejscowego znieczulania. Obecnie jednak, z uwagi na toksyczne skutki uboczne kokaina jest zastępowana przez nowe, syntetyczne, mniej szkodliwe środki.

DZIAŁANIE FIZJOLOGICZNE

- znosi i opóźnia objawy zmęczenia, zmniejsza potrzebę odżywiania się i snu
- zaburza pracę serca (w pierwszej fazie działania następuje zwolnienie, a następnie przyspieszenie akcji serca)
- silnie rozszerza źrenice
- prowadzi do silnego pobudzenia psychoruchowego
- powoduje wzrost ciśnienia krwi i przyspieszenie oddechu
- większe dawki mogą spowodować drżenie mięśniowe i wzrost temperatury ciała

Działanie: po jednorazowo przyjętej dawce euforia i stan podwyższonego samopoczucia trwa do 30 minut; rzadko dłużej.

FORMY WYSTĘPOWANIA I SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Kokaina (chlorowodorek kokainy) występując w nielegalnej sprzedaży ma postać białego proszku. Przyjmowana jest zazwyczaj wziewnie do nosa, gdzie jest wchłaniana przez śluzówkę i niemal na-

tychmiast wywołuje wpływ na ośrodki przyjemności w mózgu (po pewnym czasie dochodzi jednak do uszkodzenia przegrrody nosa i jej martwicy). Bywa też wciekana w dziąsła. Podawana doustnie działa znacznie słabiej, jednocześnie znieczulając błonę śluzową żołądka i znosząc w ten sposób uczucie głodu. W zetknięciu z językiem powoduje porażenie zakończeń smakowych.

Free-base (wolna zasada kokainy). Otrzymuje się ją w wyniku działania amoniakiem lub sodą na chlorowodorek kokainy. Jest zażywana przez inhalację oparów, jakie powstają po jej podgrzaniu (topi się w stosunkowo niskiej temperaturze wydzielając opar). Przeważnie jest podgrzewana na folii aluminiowej.

Crack ma postać przypominających płatki mydlane kawałeczków, jasnobrązowych kuleczek lub też „kamyków” pakowanych we folioki. Zwykle jest palony ze specjalnych fajeczek, przeważnie szklanych. Kokaina zawarta w cracku absorbowana jest przez płuca i dostarczana gwałtownie przez krew do mózgu. Efekt jest kilkukrotnie silniejszy i o wiele bardziej intensywny niż wywołany przez chlorowodorek kokainy. Ale też krócej trwa – 10 do 15 minut euforii.

WŁAŚCIWOŚCI UZALEŻNIAJĄCE

Zależność od kokainy powstaje dość szybko. Decydują o tym atrakcyjne przeżycia po zażyciu narkotyku – z jednej strony i złe samopoczucie (depresja) po tym, gdy przestaje on działać. Szczególnie silne uzależnienie towarzyszy dożylnemu przyjmowaniu kokainy i paleniu cracku. Uzależnienie może pojawić się praktycznie z dnia na dzień. Wielu użytkowników kokainy zwiększa dawki i częstotliwość jej używania. Osoby uzależnione rzadko potrafią się powstrzymać od zużycia całego

12 es.O.es

zapasu narkotyku w okresie krótszym niż zakładały kupując go.

Kokaina nie wywołuje uzależnienia fizycznego.

ZEWNĘTRZNE OBJAWY UŻYCIA

- wzmożona aktywność i często wyraźnie widoczny niepokój psychoruchowy
- rozszerzone źrenice słabo reagujące na światło
- do efektów działania kokainy należą też śmiech i gadatliwość, a także większa towarzyskość
- mogą pojawić się zachowania gwałtowne i agresywne
- katar (w przypadku zażywania przez słuzówki nosa)

NIEBEZPIECZEŃSTWA

Silne wyniszczenie organizmu – spowodowane brakiem łaknienia, snu i odpoczynku.

Psychoza pokokainowa – postępowanie może stać się czasem irracjonalne i dzi-

waczne, a poczucie prześladowania i inwigilowania będzie wskazywać bardzo wiele cech charakterystycznych dla psychozy.

Anhedonia – utrata zdolności do czerpania przyjemności z wydarzeń, które wcześniej sprawiały radość i zadowolenie.

Kokaina, podobnie jak inne stymulanty w zakresie ich wpływu na intelekt, **ogranicza zdolność uczenia się i rozwiązywania skomplikowanych zadań** osłabiając złożone wnioskowanie, mimo że pojedyncze eksperymenty z kokainą mogą dać wręcz odwrotne wrażenie.

Przyjmowanie kokainy przez **kobiety będące w ciąży** jest wyjątkowo niebezpieczne. Zwężenie naczyń krwionośnych w obrębie łożyska i macicy sprawia, że do płodu dociera znacznie mniej tlenu i substancji odżywczych. Może być to powodem przedwczesnego porodu lub urodzenia martwego płodu.

NAZWY SLANGOWE

koka, koks, śnieg

Heroina i inne opioidy

Heroina należy do narkotyków z grupy opiatów. Do grupy tej zalicza się substancje otrzymywane na bazie maku lekarskiego, jak również środki syntetyczne działające na receptor opiatowy w układzie nerwowym. Narkotyki te, a zwłaszcza heroinę uważa się za najbardziej uzależniające, znane człowiekowi substancje. Do najczęściej używanych alkaloidów opiatowych należą kodeina, morfina, heroina oraz metadon – syntetyczny analog morfiny, o przedłużonym działaniu.

ZASTOSOWANIE MEDYCZNE

W medycynie znajduje zastosowanie głównie morfina – przy likwidowaniu bólu.

Metadon stosuje się w kuracji substytucyjnej osób uzależnionych od heroiny.

DZIAŁANIE FIZJOLOGICZNE

- zmniejszenie łaknienia
- przesunięcie granicy bólu
- osłabienie i potliwość
- obniżenie ciśnienia krwi i, w nieznanym stopniu temperatury ciała
- zaparcia oraz kłopoty z oddaniem moczu
- impotencja
- zwężenie źrenic i osłabienie ich zdolności do reagowania na światło

Czas działania:

6–12 godzin (heroina)

24–36 godzin (metadon)

FORMY WYSTĘPOWANIA I SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Opium (zawiera wiele alkaloidów) – ciemnobrązowy proszek lub bryłki. **Morfina** – tabletki, przezroczyste kryształki, roztwór w ampułkach. **Heroina** – proszek w kolorze od białego do brązowego.

Na czarnym rynku istnieją dwa rodzaje nielegalnej heroiny:

- brązowa heroina (base heroine), która ma postać granulek lub proszku w kolorze od żółtego do brązowego.
- biała heroina (salt heroine), ma postać drobnego, białego proszku.

Jednak kolor sprzedawanej na ulicach heroiny zależy głównie od metod jej produkcji i użytych odczynników oraz od rodzaju dodanych substancji, których zadaniem jest zwiększenie wagi narkotyku.

„**Kompot**”, „**polska heroina**” – specyfik produkowany zazwyczaj w prymitywnych domowych warunkach na bazie słomy makowej oraz kilku odczynników chemicznych zawierających wiele alkaloidów opium. Głównie jest to morfina, heroina i kodeina. Lekko oleisty płyn, w kolorze od słomkowego do ciemnobrązowego o wyczuwalnej woni octu. Przechowywany zazwyczaj w strzykawkach bądź małych buteleczkach.

W zależności od formy heroiny, uwarunkowań środowiskowych i czynników ekonomicznych istnieje wiele sposobów jej przyjmowania:

1. wdychanie oparów z podgrzewanej folii aluminiowej (palenie, pogoń za smokiem)
2. wciąganie przez słuzówki nosa (sniffowanie)
3. iniekcje – najczęściej dożylnie

WŁAŚCIWOŚCI UZALEŻNIAJĄCE

Uzależnienie psychiczne. Dochodzi do niego stosunkowo szybko – na skutek przyjemnego błogostanu, w jaki wprowadzają opiaty, niemal natychmiast pojawia się potrzeba ponownego przeżycia tego stanu.

Uzależnienie fizyczne. Również pojawia się szybko i to bez względu na drogę przyjmowania heroiny. Następstwem są przykre objawy abstynencyjne po odstawieniu narkotyku – szereg dolegliwości, z których najbardziej charakterystyczne to:

- bóle stawowo-mięśniowe kończyn
- nudności i wymioty
- zaburzenia snu i utrata łaknienia
- bóle brzucha i biegunki

Zjawisko tolerancji. Potrzeba zwiększenia dawki, aby uzyskać efekt działania narkotyku na pożądanym poziomie – to powszechne zjawisko u osób uzależnionych od heroiny.

ZEWNĘTRZNE OZNAKI UŻYCIA

- szpileczkowate źrenice
- opadanie powiek
- uczucie swędzenia skóry
- senność
- płytki oddech
- potliwość
- ewentualne ślady nakłuć po wstrzyknięciach

NIEBEZPIECZEŃSTWA

Heroina jest narkotykiem, który nieźmiernie łatwo można przedawkować. Śmierć następuje w wyniku skrajnej depresji oddechowej. **Przedawkowanie** heroiny będzie charakteryzować się:

- sinicą (usta i opuszki palców w wyniku niedotlenienia nabierają siniofioletowego koloru)
- krańcową sennością
- płytkim, nieregularnym oddechem aż do jego zaniku
- wiotzeniem mięśni szkieletowych (nie-naturalne rozluźnienie)
- zimną, wilgotną i lepką skórą
- zwolnioną akcją serca i niskim ciśnieniem krwi

W przypadku przedawkowania najważniejsze jest podtrzymanie podstawowych funkcji życiowych (oddech i cyrkulacja krwi) oraz wezwanie karetki pogotowia.

14 es.O.es

Ryzyko transmisji chorób zakaźnych przenoszonych przez krew – w szczególności HIV/AIDS oraz wirusów zapalenia wątroby. Ma to głównie związek z przyjmowaniem narkotyku skażonym sprzętem iniekcyjnym.

Intensywność uzależnienia. Heroina uzależnia silniej niż jakiegokolwiek inne narkotyki i może spowodować całkowite podporządkowanie się nałogowi i jego pod-

trzymaniu. Skutki takiego stanu rzeczy odczuwane są niemal w każdej dziedzinie życia osoby uzależnionej. Obniżając poziom napięcia emocjonalnego heroina sprawia, że osoby uzależnione w tylko nieznacznym stopniu odczuwają dyskomfort swojej pogarszającej się sytuacji.

NAZWY SLANGOWE

Hera, towar, brown, brąz

LSD

LSD jest jednym z najtańszych i najszerszej dostępnych narkotyków. Praktycznie całkowicie wyparło ono inne psychodeliki. Od ponad dwudziestu lat jest to najpopularniejszy środek **halucynogenny**.

SUBSTANCJA AKTYWNA

dietyloamid kwasu lizergowego (LSD-25)

ZASTOSOWANIE MEDYCZNE

Najpoważniejsze próby medycznego stosowania LSD dotyczyły psychiatrii, a dokładniej leczenia schizofreników. Niestety trudno znaleźć w literaturze wiarygodne opisy efektów terapeutycznych LSD w tym ujęciu, mimo iż w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych opublikowano ponad tysiąc badań dotyczących około 40 tysięcy pacjentów.

DZIAŁANIE FIZJOLOGICZNE

- zawroty głowy
- drżenie mięśniowe i skurcze mięśni klatki piersiowej
- osłabienie, nudności, pocenie się
- kołatanie serca i wzrost ciśnienia krwi
- rozszerzenie źrenic

- zapis fal mózgowych (EEG) osoby znajdującej się pod wpływem LSD przypomina stan pobudzenia i niepokoju

FORMY WYSTĘPOWANIA I SPOSOBY PRZYJMOWANIA

Najczęstszą formą tego psychodeliku są będące w nielegalnej dystrybucji kolorowe papierowe znaczki (wielkości mniej więcej paznokcia) przedstawiające różne symbole graficzne – nasączone roztworem LSD. Stosowane są one doustnie (ssanie lub włożenie pod język). LSD ma niezwykle niską dawkę efektywną: każdy znaczek zawiera ok. 0,003 g LSD.

Prędkość działania LSD jest zależna od sposobu przyjęcia środka. I tak, brany doustnie przynosi pełne efekty dopiero po ponad czterdziestu minutach (u osób szczególnie wrażliwych – wcześniej, nawet po piętnastu). LSD może być wchłaniane również przez dziąsła – wkładanie pod język.

Długość działania: Efekty zależą od ilości użytego LSD i osiągają szczyt w przeciągu okresu do trzech godzin po zażyciu środka. Halucynacje mogą trwać nawet do kilkunastu godzin.

WŁAŚCIWOŚCI UZALEŻNIAJĄCE

Uzależnienie psychiczne. Występuje raczej rzadko.

Uzależnienie fizyczne. Nie występuje, a przedawkowanie ze śmiertelnym skutkiem jest nie możliwe – nie występuje zagrożenie życia bezpośrednio ze strony samej substancji chemicznej.

Zjawisko tolerancji. Zauważono, że częste używanie LSD powoduje nieznaczny wzrost tolerancji. Wzrost ten waha się w granicach od 15 do 25%.

ZEWNĘTRZNE OZNAKI UŻYCIA

- rozszerzone źrenice i słaba ich reakcja na światło
- dziwne, nieracjonalne wypowiedzi
- wesołkowatość i bełkotliwa mowa
- brak koordynacji ruchowej i widoczne zaburzenie orientacji przestrzennej

NIEBEZPIECZEŃSTWA

Mimo, że zazwyczaj osoba odurzona LSD zdaje sobie sprawę z tego, że jest pod

wplywem halucynacji – niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia może wynikać z **nieracjonalnego zachowania** się: błędnej oceny odległości, czasu i własnych możliwości. Szczególnie przy stosowaniu zbyt dużych dawek mogą pojawić się poważne urojenia, które wpływając na zachowanie zagrażają bezpieczeństwu odurzonej osoby.

W przypadku używania LSD przez niektóre osoby może mieć to wpływ na wyzwalamie się u nich **stanów psychotycznych** (indukcja schorzeń psychiatrycznych).

Innym problemem, z kolei na poziomie genetycznym, który sygnalizują specjaliści w kontekście używania LSD jest teza, że stosowanie tego środka powoduje **aberracje chromosomów**.

O tzw. podróży po LSD zwykle decyduje samopoczucie i nastawienie przed przyjęciem środka. Odurzona osoba jest **łatwo podatna na sugestie** z zewnątrz.

NAZWY SLANGOWE

kwas, acid, kwadrat

Marihuana i inne preparaty konopi

Z niektórych odmian konopi indyjskich otrzymuje się produkty zawierające substancje psychoaktywne. Najważniejsze z nich to marihuana i haszysz. Obecnie są to najbardziej rozpowszechnione, a tym samym najczęściej stosowane narkotyki w Polsce i na świecie.

W niektórych krajach preparaty te są legalizowane i dopuszczane do oficjalnego obrotu. Przykładem jest ustawodawstwo holenderskie. Powodem łagodnego podejścia do tych środków jest przekonanie o relatywnie małej szkodliwości zdrowotnej i społecznej związanej z ich używaniem.

SUBSTANCJA PSYCHOAKTYWNA

Tetrahydrokanabinol (THC), którego stężenie decyduje o narkotycznej sile preparatów konopi.

ZASTOSOWANIE MEDYCZNE

Współcześnie potwierdzono przede wszystkim działanie zawartych w konopiach kanabinoli powodujące obniżenie ciśnienia tętniczego w gałce ocznej, działanie przeciwwymiotne i przeciwdrgawkowe. W niektórych krajach (Kanada) marihuana jest przepisywana osobom terminalnie chorym.

16 es.O.es

DZIAŁANIE

W zależności od warunków, konopie mogą działać jako środek pobudzający, uspokajający, znieczulający lub lekko halucynogeny. Lecz, mimo nadawania preparatom konopi właściwości halucynogennych, symptomy używania bardziej zbliżone są do obserwowanych po alkoholu niż po halucynogenach.

Istnieje jednak wiele błędnych stereotypów na temat działania marihuany – jednym z nich jest przekonanie, że mogą one powodować zachowania agresywne i sprzyjać przestępczości.

FORMY WYSTĘPOWANIA I SPOSOBY PRZYJMOWANIA

- Marihuana – susz z liści i kwiatostanów konopi (0,5–5% THC)
- Haszysz – odpowiednio spreparowana żywica krzewu konopi oraz części tej rośliny (2–19% THC)
- Olej haszyszwowy – żywica konopi rozpuszczana np. eterem (10–30% THC)

W wyniku prowadzenia genetycznych modyfikacji opracowano nowe odmiany konopi. Preparowana z nich marihuana (tzw. skun) może zawierać nawet do 15% THC.

Najczęściej stosowaną formą przyjmowania preparatów konopi jest ich palenie („skrety”, fifki, fajki, fajki wodne, itp.).

Długość działania: 1–3 godzin.

WŁAŚCIWOŚCI UZALEŻNIAJĄCE

Uzależnienie psychiczne. Może występować po pewnym czasie przyjmowania.

Uzależnienie fizyczne. Nie występuje.

Tolerancja – odwrotna. Oznacza to, że przy systematycznym przyjmowaniu THC dochodzi do nadwrażliwości na ten związek.

ZEWNĘTRZNE OZNAKI UŻYCIA

- gadatliwość i wesołkowatość
- zaburzenia orientacji przestrzennej
- ogólne podniecenie i nadczynność psychoruchowa
- wypowiedzi oderwane czasem od kontekstu (częste dygresje)
- zaczerwienienie białek oczu
- niezborność ruchowa (np. potykanie się)

NIEBEZPIECZEŃSTWA

Zespół amotywacyjny – stan związany z regularnym i długotrwałym przyjmowaniem konopi. Charakteryzuje się on zmniejszoną energią i apatią, brakiem chęci komunikowania się z innymi.

Eskalacja używania innych (nielegalnych) środków odurzających, co może mieć także związek z otwarciem dostępu do bardziej wyniszczających narkotyków (np. w ramach oferty dealera sprzedającego marihuanę).

U niektórych osób może dojść po pewnym czasie używania THC do **indukcji schorzeń psychiatrycznych**.

Podczas palenia preparatów konopi, ich aktywne składniki docierają łatwo i szybko przez płuca do krwiobiegu, a następnie z krwią do mózgu. Dym działa szkodliwie na **układ oddechowy**.

W wyniku nadużywania konopi może dojść do osłabienia zdolności przyswajania nowych informacji. **Oslabienie pamięci** związane z przyjmowaniem narkotyku z całą pewnością odbija się negatywnie na wynikach w nauce.

NAZWY SLANGOWE

Trawa, grass, ganja, hasz, skun, jarań, palenie, blanty, bakanie

Barbiturany

Działanie barbituranów obniża aktywność ośrodkowego układu nerwowego, wywołuje uspokojenie i sen. Od roku 1886, kiedy to w Niemczech zsyntetyzowano po raz pierwszy kwas barbiturowy, uzyskano do dzisiaj całą gamę, prawie 2 tysiące środków określanych jako barbiturany. Różnią się one od siebie zarówno siłą, jak i czasem działania.

ZASTOSOWANIE MEDYCZNE

Obecnie stosuje się je tylko przy niektórych schorzeniach: pewnych rodzajach epilepsji, nagłych przypadkach drgawek, a także do wywołania znieczulenia przy niektórych zabiegach chirurgicznych. W przeszłości szeroko używane były one jako leki nasenne, lecz z uwagi na dość duże ryzyko uzależnienia i niebezpieczeństwo śmiertelnych przedawkowań zostały zastąpione przez bezpieczniejsze pod tym względami benzodiazepiny.

NAZWY LEKÓW ZAWIERAJĄCYCH BARBITURANY

Luminal, Cyclobarbitol (wydłużone działanie)

Thiopental, Brietal (ultrakrótkie działanie)

SKUTKI PRZYJĘCIA BARBITURANÓW

Małe dawki barbituranów mogą wywołać:

- stany relaksacji
- euforię podobną do sennego marzenia
- wyraźne uspokojenie
- niezręczność ruchowa

Większe dawki powodują:

- krótkotrwałe pobudzenie, a następnie senność
- przyćmienie świadomości, czasem lęk
- pogorszenia zdolności dokonywania oceny
- zlewianie się mowy (mowa bełkottiwa)

- zwroty głowy i utratę koordynacji ruchów
- upośledzenie pamięci
- ogólne znieczulenie

WŁAŚCIWOŚCI UZALEŻNIAJĄCE

Barbiturany mają bardzo silne właściwości uzależniające. Przy dłuższym stosowaniu dochodzi zarówno do **uzależnienia psychicznego**, jak i **fizycznego**. Charakterystyczny jest także szybki **wzrost tolerancji** organizmu na te leki.

Zespół abstynencyjny, po odstawieniu barbituranów spowoduje bezsenność połączoną z niepokojem i majaczeniem, a nawet urojeniami i halucynacjami. Temperatura ciała wzrasta, pojawiają się drżenia mięśniowe, które mogą przerodzić się w napady drgawkowe a nawet w ataki padaczkowe.

ZEWNĘTRZNE OZNAKI UŻYCIA

- maskowata twarz
- ogólne spowolnienie
- zaburzona koordynacja ruchowa (np. chwiejny krok)
- zamazana mowa
- początkowo zwężone, a następnie rozszerzone źrenice
- oczopląs

NIEBEZPIECZEŃSTWA

Następnego dnia, po zażyciu barbituranów będzie występować ospałość i otępienie, następnie może pojawić się **efekt kaca** – złe samopoczucie, brak możliwości koncentracji, niepokój i rozdrażnienie.

Z uwagi na depresyjny wpływ na ośrodek oddechowy i długi czas wydalania z organizmu – barbiturany są szczególnie groźne w przypadku **ich przedawkowania**. Będzie ono charakteryzować się: spowolnieniem oddechu, spiączką, obniżeniem

18 es.O.es

temperatury ciała i ciśnienia krwi, a także zwolnieniem tętna. W wyniku porażenia ośrodka oddechowego może nastąpić jego zatrzymanie i śmierć. Różnica pomiędzy bezpiecznymi, wywołującymi sen dawkami barbituranów a takimi, które mogą doprowadzić do zapaści oddechowej jest nieznaczna.

Długotrwałe używanie barbituranów może być przyczyną zaburzeń neurologicznych i psychicznych i prowadzić nawet do **zespołu otępiennego**.

Depresyjny wpływ barbituranów na pracę układu oddechowego może skutko-

wać infekcjami oskrzeli, a także **zapaleniem płuc**.

Barbiturany najczęściej stosowane są z innymi depresantami i wtedy wzmacniane są objawy ich użycia. Mają szczególne działanie w połączeniu z **alkoholem** i w ten sposób są bardzo często nadużywane. Używane są także często z **opiatami** – wtedy zazwyczaj przyjmowane są dożylnie. W związku z podobnym kierunkiem działania tych środków – ryzyko śmiertelnego przedawkowania wzrasta.

Prawo a narkotyki

Znowelizowana w 2000 roku ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii jest dokumentem, który określa politykę Polski w zakresie narkotyków i narkomanii jako dość surową. W myśl nowych przepisów posiadanie każdej, nawet najmniejszej ilości narkotyku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do 3 lat. W przypadku naprawdę niewielkich ilości posiadanych narkotyków („w wypadku mniejszej wagi”) karą może być grzywna, ograniczenie wolności albo pozbawienie wolno-

ści do 1 roku. Sąd będzie mógł jednak skierować uzależnionego zamiast do więzienia, na leczenie. Kara za „udzielanie” i „nakłanianie” do zażywania narkotyku wzrasta z dwóch do trzech lat. W tym samym artykule (45) podobne kary przewiduje się za „ułatwianie” i „umożliwianie” zażywania narkotyków. Z kolei w art. 40 zaostrzono kary (od trzech lat w górę) dla producentów narkotyków, którym udowodni się zamiar osiągnięcia korzyści majątkowej.

Gdzie szukać pomocy?

PORADNIE

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR

ul. Św. Katarzyny 3, 31-983 Kraków
tel. 430-61-35

Małopolskie Centrum Profilaktyki i Leczenia Uzależnień

ul. Krakowska 39, 31-062 Kraków
tel. 430-60-40

Poradnia Profilaktyczno-Społeczna POWRÓT Z U

ul. Bobrowskiego 10, 31-552 Kraków
tel. 412-77-22

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR

ul. Śniadeckich 10a, 33-300 Nowy Sącz
tel. 443-74-44

Tatrzańskie Stowarzyszenie Pomocy Uzależnionym i ich Rodzinom RODZINA
ul. Szpitalna 21, 34-500 Zakopane
tel. 201-72-00

Punkt Konsultacyjny dla Narkomanów
ul. Metalowców 10, 34-120 Andrychów
tel. 875-44-02

Punkt Konsultacyjny MONAR
Szpital w Kowańcu, 34-400 Nowy Targ
tel. 264-61-44

ODDZIAŁY DETOKSYKACJI
Oddział Detoksykacji Kliniki Toksykologii CM UJ w WSS im. Rydygiera
Os. Złota Jesień 1, 31-826 Kraków
tel. 647-66-66

Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny dla Osób Uzależnionych
ul. Suchy Jar 4a, 31-983 Kraków
tel. 645-06-10

Zakopiański Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy ZOREL
ul. Szpitalna 21, 34-500 Zakopane
tel. 201-72-00

OŚRODKI REHABILITACYJNE
Ośrodek Terapii Uzależnień FORMACJA
ul. Różana 3, 30-305 Kraków
tel. 267-33-06

Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny DOM GWAN
ul. Nadbrzezie 25, 31-983 Kraków
tel. 681-00-66

Ośrodek Rehabilitacyjno – Readaptacyjny DOM MONARU
ul. Suchy Jar 4, 31-983 Kraków
tel. 645-09-67

DOM MONARU w Ochotnicy
Dom Harnaś, 34-452 Ochotnica Dolna
tel. 262-46-22

PORADNIA INTERNETOWA:
www.poradnia.narkomania.org.pl

Co warto przeczytać

- *Stephen A. Maisto, Mark Galizio, Gerard J. Connors, **Uzależnienia, zażywanie i nadużywanie***, Fundacja Karan, Warszawa 2000
- *Philip Robson, **Narkotyki***, Medycyna Praktyczna, Kraków 1997
- *Krzysztof Krajewski, **Sens i bezsens prohibicji*** – prawo karne wobec narkotyków i narkomanii, Zakamycze, Kraków 2002
- *Timothy Dimoff i Steve Carper, **Jak rozpoznać, czy dziecko sięga po narkotyki***, Elma Books, Warszawa 1993
- *Michael Gossop, **Narkomania. Mity i rzeczywistość***, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993
- *Ruth Maxwell, **Dzieci, alkohol, narkotyki***, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1994

Spis treści:

Używanie narkotyków w Polsce	1
Właściwości uzależniające narkotyków	2
Jak zorientować się, czy dziecko sięga po narkotyki?	3
Kontakt z uczniem, który używa narkotyków	5
Amfetamina	7
Ecstasy	9
Kokaina	11
Heroina i inne opioidy	12
LSD	14
Marihuana i inne preparaty konopi	15
Barbiturany	17
Prawo a narkotyki	18
Gdzie szukać pomocy?	18
Co warto przeczytać?	19

Dwumiesięcznik **es.O.es**
redagowany jest przez pracowników
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie

31-026 Kraków, ul. Radziwiłłowska 1
tel/fax (012) 430-29-73, 422-06-36
www.rops.krakow.pl
e-mail: biuro@rops.krakow.pl
e-mail **es.O.es**: esoes@poczta.fm

OKŁADKA:
fot. Barbara Irytowska

Opracowanie biuletynu:
Grzegorz Wodowski

Wydawnictwo finansowane ze środków
Samorządu Województwa Małopolskiego

DRUK: P.Z.U. „DRUKMAR”
32-080 Zabierzów, ul. Rzemieślnicza 10



Haszysz



Skręt z marihuany



Konopie indyjskie – roślina z której otrzymuje się marihuanę i haszysz



Marihuana – susz z liści konopi



Nasiona konopi



Tabletki ecstasy



Brazowa heroina



Mak lekarski – uzyskiwane z niego opium jest surowcem do produkcji heroiny



Tabletki ecstasy



Brazowa heroina



Mak lekarski – uzyskiwane z niego opium jest surowcem do produkcji heroiny

Różne rodzaje heroiny



Aksesoria służące zażywaniu heroiny.
Brązowa heroina może być palona
jak również przyjmowana dożylnie.



Crack jest pochodną kokainy
o silniejszym działaniu euforyzującym



Liście koki oraz produkt finalny: kokaina



Blotery – kolorowe znaczki nasączone LSD

