

Józef Kocur*, Wiesława Trendak**

Nowe zjawiska na scenie narkotykowej w Polsce

New appearances on the drug dependency scene in Poland

* Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

** Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Uzależnienie spowodowane pozamedycznym przyjmowaniem substancji psychoaktywnych stanowi od wielu lat poważny problem natury medycznej i społecznej. Następstwa nadużywania tych substancji i skutki uzależnienia mają nie tylko wymiar psychobiologiczny, ale rzutują negatywnie na wiele obszarów funkcjonowania rodzinnego, zawodowego i społecznego.

W kilku ostatnich dziesięcioleciach obserwuje się stały wzrost liczby osób przyjmujących substancje psychoaktywne o działaniu uzależniającym. W Polsce problem narkomanii jako zjawiska społecznego z kręgu patologii społecznych pojawił się wyraźnie w drugiej połowie lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku i od początku stanowił poważne, choć nie od początku właściwie i adekwatnie postrzegane i oceniane, zagrożenie natury biopsychospołecznej. Analiza epidemiologiczna, kliniczna i socjodemograficzna narkomanii i zjawisk jej towarzyszących wykazuje pewne charakterystyczne cechy i trendy, które należy uwzględnić przy ocenach prognostycznych i przy formułowaniu programów profilaktycznych. Do takich cech należą m.in. okresowe zmiany ilościowe i jakościowe dotyczące uzależnionych, nadużywających i inicjujących stosowanie środków uzależniających, a także rodzaje i formy przyjmowanych substancji oraz wywoływane tymi zmianami modyfikacje strukturalne na nielegalnym rynku narkotykowym.

W Polsce obserwowano w latach siedemdziesiątych i pierwszej połowie lat osiemdziesiątych

XX wieku wyraźny trend wzrostowy z czteroletnim okresem stabilizacji w czasie stanu wojennego. W drugiej połowie lat osiemdziesiątych wystąpił nieznaczny spadek, a od początku lat dziewięćdziesiątych do chwili obecnej stwierdza się narastanie zjawiska. Daje się ponadto zaobserwować występowanie określonych preferencji lub nawet mody na określone rodzaje substancji psychoaktywnych; początkowo jednym z najpopularniejszych środków odurzających był wziewny rozpuszczalnik trójchloroetylen, później niektóre leki (np. glimid, tardyl, parkopan), często łącznie z alkoholem. Masowe nadużywanie leków psychotropowych było charakterystyczne dla lat siedemdziesiątych, kiedy to środki o działaniu nasennym, anksjolitycznym i opioidy były powszechnie stosowane w celach pozamedycznych. Na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych zaobserwowano gwałtowny wzrost zużycia środków odurzających produkowanych domowymi sposobami, wzrosło również przyjmowanie leków psychotropowych i stosowanie inhalacji z lotnych rozpuszczalników.

Statystyki i wyniki prowadzonych badań wykazały, że od roku 1984 zwiększyła się wyraźnie liczba osób stosujących przetwory konopi indyjskich i zażywających „koktajle” złożone z różnych leków psychotropowych oraz środków halucynogennych (LSD, meskalina). Rozszerzyło się także eksperymentowanie z nieobjętymi kontrolą substancjami chemicznymi, zarówno pochodzenia naturalnego, jak i syntetycznymi.

Oprócz okresowo zmieniającej się mody na stosowanie różnych środków uzależniających, wpływ na obraz sceny narkotykowej mają także inne czynniki związane np. z aktualnymi relacjami między podażą i popytem, regulacjami prawnymi, stylem i jakością życia, itd. (1, 3). Sprawia to, że w różnych krajach, a nawet różnych regionach poszczególnych państw istnieją różne modele używania substancji psychoaktywnych. Badania nad zróżnicowaniem lokalnych scen narkotykowych i wzorami używania narkotyków prowadzone są w Polsce stosunkowo od niedawna. Za bardzo ważne prognostycznie uważa się wyniki badań populacji uczniów w przedziałach wiekowych 15–17 i 18–20 lat. Z badań ankietowych wynika np., że w latach dziewięćdziesiątych nastąpił kilkakrotny wzrost rozpowszechnienia używania narkotyków wśród młodzieży szkolnej (z ok. 5% w roku 1992 do blisko 20% w latach 1999/2000). Średnie tempo tego wzrostu w drugiej połowie lat 90. wynosiło aż ok. 20% rocznie (4).

Z powodu uzależnienia od narkotyków w roku 1999 leczonych było ok. 7 tysięcy osób, z tego aż połowa po raz pierwszy. Większość z nich była uzależniona od opioidów (prawie 40%), a drugie tyle stanowiły osoby z uzależnieniami mieszanymi. Chociaż uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych w Polsce nie są tak częste jak na Zachodzie, 8% wszystkich leczonych z powodu uzależnień to uzależnieni od leków uspokajających i nasennych, 6% – od amfetaminy i jej pochodnych, tyle samo od wziewnych rozpuszczalników, 2% – od konopi (haszysz i marihuana).

Pochodną procesów globalizacyjnych jest wzrost używania substancji obcych kulturowo – opioidów, konopi, halucynogenów. Obserwuje się także zmianę reakcji społecznych na problemy związane z narkomanią. Coraz częstsze są postawy bardziej aktywne, nie ograniczające się tylko do zainteresowania służby zdrowia tym problemem, ale przejawiające się podejmowaniem szeroko zakrojonych działań profilaktycznych, wczesnego wykrywania przypadków stosowania narkotyków, prewencji policyjnej itp. (1).

W Polsce nadal utrzymuje się zaobserwowany w końcu lat 90. model używania środków uzależniających, w którym zaznaczają się trzy główne typy: pierwszy obejmuje użytkowników opioidów, często produkowanych metodami chałupnic-

zymi („polska heroina”). Narkotyk ten najczęściej przyjmowany jest dożylnie, niekiedy łącznie z innymi substancjami psychoaktywnymi, zawsze jednak pełni rolę narkotyku podstawowego, a użytkownicy tej samej grupy środków to z reguły osoby o wyraźnych cechach uzależnienia.

Drugim dość wyraźnie wyodrębniającym się wzorem stosowania narkotyków jest używanie połączeń różnych substancji. W tym modelu znacznie trudniej wskazać jest tzw. narkotyk podstawowy, ponieważ w stosowanych kombinacjach występują czasem tylko niektóre. Do najczęściej stosowanych w kombinacjach należą amfetamina i jej pochodne, halucynogeny, środki uspokajające i nasenne, konopie; nieco rzadziej wymienione środki łączone są z kokainą lub heroiną. W odróżnieniu od poprzedniego modelu wzór mieszany jest rzadziej preferowany przez osoby uzależnione – zwykle stosują go osoby eksperymentujące i zagrożone uzależnieniem.

Kolejnym wyodrębnionym modelem jest stosowanie preparatów uzyskiwanych z konopi jako narkotyku podstawowego. Niekiedy konopie używane są łącznie z innymi środkami psychoaktywnymi, np. amfetaminą czy halucynogenami, ale raczej okazjonalnie. Marihuana lub haszysz są w tym modelu przyjmowane dość regularnie (codziennie lub przynajmniej kilka razy w tygodniu). Podobnie jak w modelu drugim, stosunkowo rzadko ten wzór preferują osoby głęboko uzależnione.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że polska heroina przyjmowana jest głównie przez osoby preferujące pierwszy z przedstawionych modeli, a w dwóch następnych prawie nie jest stosowana. Zjawisko to jest dość charakterystyczne i można je uznać za ważne kryterium stratyfikujące środowisko narkomanów oraz za wyraz zróżnicowania o określonych implikacjach psychologicznych i społecznych (3, 5).

Preferowanie i przynależność do jednego z trzech wymienionych wzorów stosowania narkotyków powoduje, że osoby należące do określonego modelu zmieniają swój stosunek do osób przyjmujących inne środki uzależniające i w inny sposób. Obserwuje się pewną hermetyczność obowiązującą adeptów danego wzoru narkotykowego oraz swoistą „ideologię” znajdującą swe przejawy w przyjmowaniu określonych postaw, zachowań, reakcji i poglądów. Przykładem istnieje-

nia tego rodzaju zależności jest fakt, że osoby wchodzące w krąg towarzyski użytkowników polskiej heroiny są zazwyczaj eliminowane z kręgu osób używających narkotyki według innego wzoru. Wynika to m.in. stąd, że polska heroina jest uważana przez osoby, które jej nie stosują, za brudny „narkotyk” (*dirty drug*), a ludzie, którzy ją przyjmują, za osobników zdegenerowanych, usytuowanych na najniższych szczeblach narkotykowej drabiny hierarchicznej. Tego rodzaju oceny mogą wynikać z faktu, iż istotnie wśród osób preferujących używanie tzw. kompotu dość często spotyka się ludzi będących w trudnej sytuacji materialnej, życiowej i zdrowotnej, ale nie jest to reguła. Z drugiej strony osoby stosujące głównie polską heroinę nie podzielają przekonania użytkowników innych rodzajów narkotyków o swojej niższości; wprost przeciwnie – skłaniają się do uznawania tych, którzy preferują inne wzory, za niewtajemniczonych ignorantów.

Ponadto grupa używających polskiej heroiny jest najsilniej zróżnicowana pod względem wieku, czasu używania narkotyków, a zdecydowana większość ma za sobą nieudane próby leczenia odwykowego. Osoby używające narkotyków według dwóch nowych wzorów są zwykle młodsze, często wywodzą się ze środowisk uczniowsko-studenckich, większość z nich nie podejmowała dotychczas leczenia. Ich głównym problemem jest zdobycie środków finansowych na narkotyki, zwłaszcza droższe.

Od kilku lat wzrasta popyt na przyjmowanie amfetaminy i jej pochodnych; używana jest ona głównie w środowiskach młodzieżowych, w tym uczniowsko-studenckich. Amfetaminę zaczynają też stosować osoby wcześniej uzależnione od opioidów, benzodwuzepin i barbituranów; również wśród osób objętych programem metadonowym, podstawowym środkiem psychoaktywnym służącym do przełamania abstynencji często bywa amfetamina (6).

Przedstawione zjawiska mają także aspekty kryminogenne, dotyczące przestępczości związanej z narkotykiem. Z danych KG Policji wynika, że osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych stanowią 1/3 ogółu podejrzanych o przestępstwa narkotykowe. W tej grupie do najczęściej zażywanych środków należały przetwory konopi, amfetamina i inne substancje syntet-

yczne. Wykazano ścisłą zależność pomiędzy zażywaniem narkotyków i popełnianiem przestępstw. Wskaźnik udziału osób uprzednio karanych wśród podejrzanych o przestępstwa narkotykowe ogółem wynosił w 1998 r. około 21%, w tym za przestępstwa związane z narkotykami – około 8%.

Dysfunkcje psychiczne spowodowane pozamedycznym przyjmowaniem substancji uzależniającej często prowadzą do zaburzeń zachowania, w tym agresji i przemocy, a zmiany uczuciowości wyższej u osób uzależnionych skutkują załamaniem wcześniejszych norm i zasad etycznych, moralnych oraz zaburzeniem dotychczasowych systemów wartości (2). Skutkuje to m.in. częstszym naruszeniem norm prawnych, a specyficznym aspektem tego zjawiska jest zależność popełnianych przestępstw od rodzaju i dawek używanej substancji psychoaktywnej.

Przedstawione zjawiska wskazują na potrzebę ciągłego monitorowania sceny narkotykowej w Polsce, która cechuje się okresowymi zmianami, wymagającymi modyfikacji programów profilaktycznych i terapeutycznych.

Streszczenie

Analiza epidemiologiczno-kliniczna sytuacji dotyczącej zjawiska narkomanii w Polsce wskazuje, że w ostatnich kilku latach zachodzą w niej zmiany natury ilościowej i jakościowej. Zmianom uległy m.in. wskaźniki dotyczące preferencji przyjmowanych substancji psychoaktywnych, pojawiły się też nowe tendencje w zakresie i sposobach ich stosowania, częściej stwierdza się współwystępowanie uzależnienia z innymi dysfunkcjami psychicznymi.

Słowa kluczowe: **scena narkotykowa, nowe zjawiska**

Summary

Epidemiological and clinical analysis of drug dependency in Poland shows that within the last few years one can observe changes of qualitative nature. Indicators concerning preferences of the

psychoactive substances taken have undergone various changes.

There have also appeared new tendencies in the range and the ways of their use. The addiction along with mental disorders are more frequently stated.

Key words: **drug dependency scene, new appearances**

Piśmiennictwo

1. Habrat B., Steinbarth-Chmielewska K., Baran-Furga H.: Zaburzenia spowodowane substancjami psychoaktywnymi. [W:] Psychiatria kliniczna, t. 2. Urban Partner, Wrocław 2002, 169–212.
2. Informacja o stanie zagrożenia narkomanią i wynikach zwalczania przestępstw związanych z narkotykami. Komenda Główna Policji, Warszawa, Problemy Narkomanii 1999, 2, 10–31.
3. Kocur J., Szczęsny D.: Modele używania środków uzależniających jako czynniki różnicujące narkomanów. Problemy Narkomanii 2002, 1, 44–46.
4. Rozwiązywanie problemów narkomanii. Krajowy program przeciwdziałania narkomanii na lata 2002–2005, Regionalne Centrum Polityki Społecznej UM, Łódź 2002.
5. Sierosławski J.: Monitorowanie problemu narkomanii na poziomie miasta – projekt „Multi – City Study”. Narkomania 1998, 2, 9.
6. Wereżyńska-Bolińska T.: Zaburzenia psychiczne występujące w przebiegu lub związku z nadużywaniem amfetaminy i jej pochodnych. Narkomania 1997, 1, 3–6.

Adres do korespondencji

Prof. dr hab. Józef Kocur
Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej
Uniwersytetu Medycznego
Pl. Gen. Hallera 1
90-647 Łódź
e-mail: kocur@achilles.wam.lodz.pl