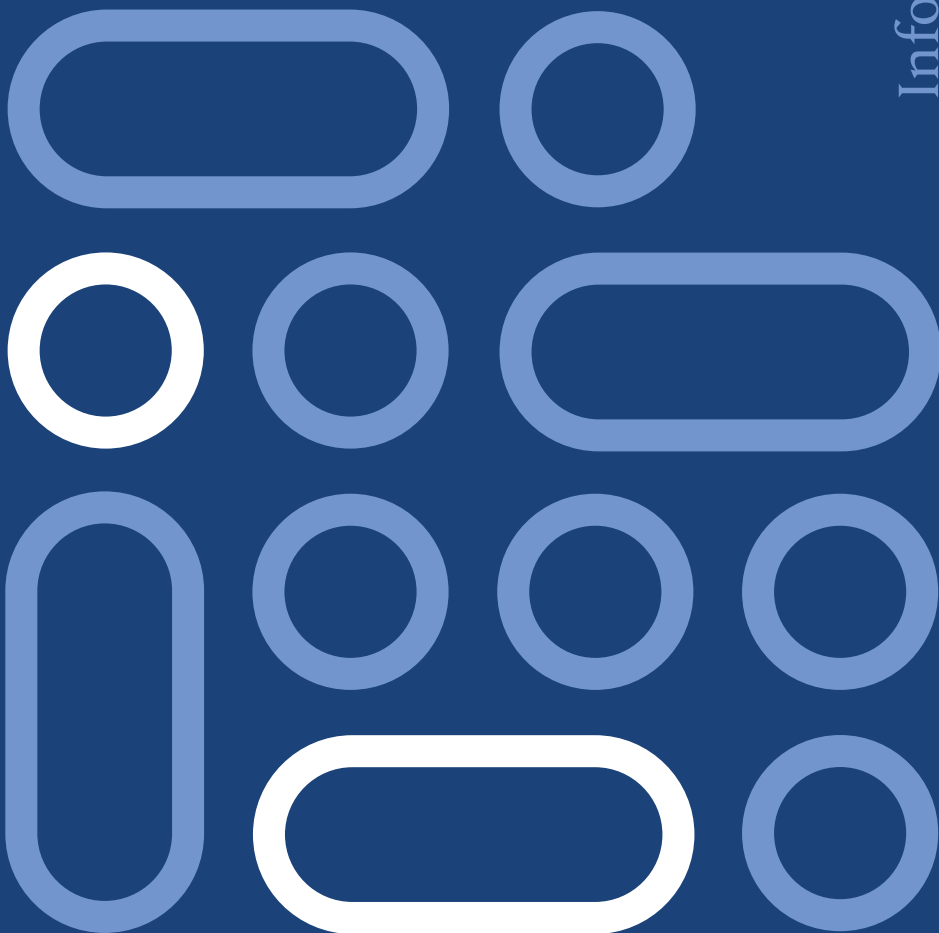


UZAŁĘŻNIENIA: NARKOTYKI

Informator Tyski



Szanowni Państwo,

narkotyki to temat złożony i budzący wiele emocji, zarówno w kontekście prawnym, medycznym, jak i społecznym. W dzisiejszym świecie, gdzie dostęp do różnorodnych substancji psychoaktywnych stał się łatwiejszy niż kiedykolwiek, istotne jest posiadanie rzetelnej wiedzy na temat ich działania, zagrożeń, a także konsekwencji ich zażywania.

Niniejszy przewodnik ma na celu dostarczenie informacji o narkotykach, ich podziale, wpływie na organizm czy skutkach zażywania. W publikacji omówione zostały również mechanizmy uzależnień, czynniki ryzyka, możliwości leczenia oraz podmioty lecznicze i inne placówki udzielające pomocy osobom nadużywającym substancji psychoaktywnych. Mam nadzieję, że informacje w niej zawarte pomogą lepiej zrozumieć ryzyko związane z narkotykami i podpowiedzą, gdzie skierować pierwsze kroki w przypadku uzależnienia. Zapraszam do zapoznania się z treścią informatora.

Maciej Gramatyka
Prezydent Miasta Tychy



SPIS TREŚCI

1. CZYM JEST NAŁÓG	4
Kryteria diagnostyczne	5
Sygnały alarmowe	6
Czy zmagam się z problemem uzależnienia?	6
Modele używania narkotyków	13
2. NARKOTYKI	15
Klasyfikacja substancji psychoaktywnych	15
Opis substancji i ich potencjał uzależniający	16
Testy wykrywające obecność narkotyków w organizmie	31
3. METODY I RODZAJE LECZENIA UZALEŻNIENIA OD NARKOTYKÓW	33
Detoks narkotykowy	33
Psychoterapia uzależnień dla osób dorosłych	33
Psychoterapia uzależnień dzieci i młodzieży	40
4. WARTO PRZECZYTAĆ	44

1. CZYM JEST NAŁÓG?

Nałogiem, lub mówiąc bardziej fachowo, **zespołem uzależnienia** nazywamy nabyty stan zaburzenia psychicznego lub fizycznego, któremu towarzyszy okresowy lub stały przymus wykonywania określonej czynności albo zażywania psychoaktywnej substancji chemicznej.

Nałóg to taki stan, w którym człowiek traci kontrolę nad pewnym zachowaniem czy też substancją, które stają się centralnym punktem jego życia. Charakteryzuje się silnym pragnieniem, mogącym prowadzić do regularnego wykonywania danej czynności pomimo negatywnych konsekwencji dla zdrowia, relacji czy codziennego funkcjonowania. Nałóg może dotyczyć substancji (np. alkoholu, narkotyków) lub zachowań (np. hazard, zakupy, używanie internetu), a jego rozwój zwykle wiąże się z fizyczną lub psychiczną zależnością od danego działania lub substancji.

Nałóg jest chorobą biopsychospołeczną, a każda osoba uzależniona ma do niej innego rodzaju genetyczne uwarunkowania:



Czynniki biologiczne – mogą to być dziedziczne predyspozycje genetyczne jednostki do zwiększonej tolerancji na daną substancję lub też jej subiektywnego przeżywania jako tej „atrakcyjnej”. Osoby z zaburzeniami neurorozwojowym jak np. ADHD mają większą podatność na uzależnienie od stymulantów. Do czynników biologicznych zalicza się również brak równowagi w gospodarce hormonalnej oraz zaburzenia równowagi neurochemicznej mózgu.



Czynniki psychologiczne – jest to bardzo szeroka kategoria, w której należy ująć: przeżyte traumy, odporność na stres, doświadczenia z dzieciństwa i warunki, w jakich kształtowała się psychika człowieka. Niektóre osoby szukają w substancjach psychoaktywnych metod samoleczenia chorób takich jak depresja, schizofrenia czy stany lękowe. Istotne są również indywidualne cechy charakteru i temperamentu.



Czynniki społeczne – to wpływ otoczenia na styl życia i spożywanie konkretnych substancji. Środowisko rodzinne i społeczne przekazuje nam normy i zwyczaje związane ze spożywaniem alkoholu lub narkotyków.

Kryteria diagnostyczne

Żeby móc zdiagnozować, czy dana osoba jest uzależniona, konieczna jest wizyta u specjalisty terapii uzależnień lub lekarza psychiatry. Diagnoza nałogu opiera się zazwyczaj na spełnieniu określonych kryteriów, takich jak utrata kontroli, wzrost tolerancji, objawy odstawienia oraz negatywne skutki w różnych sferach życia jednostki.

Specjaliści zajmujący się uzależnieniami korzystają z kryteriów diagnostycznych zawartych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10. Wyróżnia się tu kilka głównych kategorii, które są brane pod uwagę przy diagnozowaniu uzależnienia:

- Silne pragnienie lub kompulsja do spożywania substancji albo wykonywania danej czynności: osoba odczuwa nieodpartą potrzebę zażywania substancji (takich jak alkohol, narkotyki) lub wykonywania określonych czynności (np. hazard, zakupy, korzystanie z internetu).
- Trudności w kontrolowaniu spożywania substancji lub wykonywania danej czynności: osoba ma trudności z ograniczeniem ilości spożywanej substancji lub wykonaniem danej czynności pomimo prób zmniejszenia lub zaprzestania.
- Fizyczna tolerancja: stopniowe zwiększanie ilości substancji lub intensywności działania danej czynności, aby osiągnąć pożądany efekt.
- Objawy odstawienia: pojawienie się objawów fizycznych lub psychicznych, gdy osoba ogranicza lub przerywa spożycie substancji lub wykonywanie danej czynności.
- Uporczywe myślenie o substancji lub czynności: osoba często myśli o spożywaniu danej substancji lub wykonywaniu danej czynności, co może zaburzać jej codzienne funkcjonowanie.
- Przeznaczanie czasu na zdobycie substancji lub wykonywanie danej czynności: poświęcanie znacznej części czasu na myślenie o danej substancji lub czynności, jej pozyskiwanie oraz powrót do siebie po zakończeniu jej działania.

Te kryteria są istotne dla diagnozowania uzależnienia od substancji lub zachowań, ale należy pamiętać, że diagnoza uzależnienia jest procesem skomplikowanym i powinna być dokonywana przez profesjonalistę z dziedziny zdrowia psychicznego.

Sygnały alarmowe

Poniżej przedstawiono kilka sygnałów alarmowych, które mogą wskazywać na uzależnienie od narkotyków.

Zwróć uwagę, jeśli:

- Zauważasz brak kontroli nad przyjmowaniem substancji psychoaktywnej.
- Podejmujesz próby zaprzestania, np. codziennego zażywania substancji psychoaktywnej, kończące się niepowodzeniem.
- Masz trudności z zaprzestaniem zażywania, pomimo świadomości ponoszonych strat.
- Regulujesz gorszy nastrój albo łagodzisz nieprzyjemne odczucia poprzez zażywanie substancji psychoaktywnej.
- Zaniedbujesz obowiązki zawodowe, szkolne lub rodzinne.
- Ty lub twoi bliscy zauważają zmiany w twoim wyglądzie fizycznym, np. zaniedbanie higieny osobistej, utratę masy ciała, zmianę koloru skóry, zaczerwienienie twardówki, poszerzone lub nadmiernie zwężone źrenice, permanentny katar lub inne problemy z górnymi drogami oddechowymi.
- Masz negatywny nastrój, stany depresyjne, miewasz myśli samobójcze, brak ci chęci do życia, zdarzają ci się wybuchy złości lub agresji, często czujesz rozdrażnienie.

Czy zmagam się z problemem uzależnienia?

Żeby ułatwić odpowiedź na to pytanie, poleca się zrobić test przesiewowy DUDIT. Jest to test przesiewowy opracowany w 2004 roku przez szwedzkich ekspertów z Karolinska Institutet. Składa się on z 11 pytań odnoszących się do częstości zażywania narkotyków, ich ilości oraz wydarzeń i odczuć z nimi związanych. Test obejmuje ankietę złożoną z pytań oraz tabelę z listą substancji.

Test przesiewowy DUDIT

Poniżej znajduje się kilka pytań dotyczących narkotyków. Prosimy o udzielenie szczerych i ścisłych odpowiedzi poprzez zaznaczenie tych, które najlepiej odnoszą się do Ciebie.

1. Jak często zażywasz narkotyki inne niż alkohol?

- Nigdy
- Raz w miesiącu lub rzadziej
- 2-4 razy w miesiącu
- 2-3 razy w tygodniu
- 4 razy w tygodniu lub częściej

2. Czy zażywasz więcej niż jeden rodzaj narkotyków podczas jednej okazji?

- Nigdy
- Raz w miesiącu lub rzadziej
- 2-4 razy w miesiącu
- 2-3 razy w tygodniu
- 4 razy w tygodniu lub częściej

3. Ile razy zażywasz narkotyki w ciągu dnia, kiedy bierzesz?

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 lub więcej

4. Jak często jesteś pod silnym wpływem narkotyków?

- Nigdy
- Raz w miesiącu lub rzadziej
- 2-4 razy w miesiącu
- 2-3 razy w tygodniu
- Codziennie lub prawie codziennie

5. **Czy w ciągu ostatniego roku czułeś, że twoja chęć zażycia narkotyków była tak silna, że nie mogłeś się jej oprzeć?**
- Nigdy
 - Raz w miesiącu lub rzadziej
 - 2-4 razy w miesiącu
 - 2-3 razy w tygodniu
 - Codziennie lub prawie codziennie
6. **Czy zdarzyło się, że w ciągu ostatniego roku nie byłeś w stanie przestać brać narkotyków, kiedy już zacząłeś?**
- Nigdy
 - Raz w miesiącu lub rzadziej
 - 2-4 razy w miesiącu
 - 2-3 razy w tygodniu
 - Codziennie lub prawie codziennie
7. **Jak często w ciągu ostatniego roku brałeś narkotyki, a potem zaniedbałeś zrobienie czegoś, co powinieneś był zrobić?**
- Nigdy
 - Raz w miesiącu lub rzadziej
 - 2-4 razy w miesiącu
 - 2-3 razy w tygodniu
 - Codziennie lub prawie codziennie
8. **Jak często w ciągu ostatniego roku musiałeś zażyć narkotyk rano po intensywnym zażywaniu narkotyków dzień wcześniej?**
- Nigdy
 - Raz w miesiącu lub rzadziej
 - 2-4 razy w miesiącu
 - 2-3 razy w tygodniu
 - Codziennie lub prawie codziennie

9. **Jak często w ciągu ostatniego roku miałeś poczucie winy lub wyrzuty sumienia z powodu zażywania narkotyków?**
- Nigdy
 - Raz w miesiącu lub rzadziej
 - 2-4 razy w miesiącu
 - 2-3 razy w tygodniu
 - Codziennie lub prawie codziennie
10. **Czy ty lub ktoś inny został zraniony (psychicznie lub fizycznie) z powodu zażywania przez ciebie narkotyków?**
- Nie
 - Tak, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy
 - Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy
11. **Czy twój krewny lub przyjaciel, lekarz, pielęgniarka lub ktokolwiek inny martwił się o zażywanie przez ciebie narkotyków lub powiedział ci, że powinieneś przestać ich używać?**
- Nie
 - Tak, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy
 - Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Narkotyki (bez alkoholu)

Pochodne amfetaminy	Opiaty	Halucynogeny	Rozpuszczalniki	Konopie	Kokaina	GHB i inne środki
Ecstasy (MDMA)	Heroina do palenia	Ecstasy	Substancje wziewne	Marihuana (trawa)	Kokaina	GHB, GBL
Efedron	Heroina	LSD (kwas lizergowy)	Rozpuszczalnik do farb	Skun	Crack	Dopalacze
Mefedron, Bufedron	Opium	Meskalina	Trichloroetylen	Haszysz	Proszek (zasada) kokainy	Płyn do czyszczenia felg
Fenmetrazyna	Kompot	Pejottl	Benzyna	Olaj haszyszowy	Liście koki	Katynyony
Metamfetamina	Makiwara	PCP, anielski pył	Gaz			Sterydy anaboliczne
Amfetamina (speed)	Acodin	Fencyklidyna	Roztwory			Cholinolityki (bielut)
Khat	Thiocodin	Psylocybina	Kleje			
Betel	Tussipect	Grzybki	Toluen			
Concerta	Preparaty sudafedu	DMT	Gaz do zapalniczek			
Metylfenidat	Cirrus	Dimetylotryptamina	Szpachla			

LEKI

Leki należy traktować jako narkotyki, jeżeli:

- zażywasz je w większych dawkach lub częściej, niż zalecił lekarz
- zażywasz je dla rozrywki, poprawy samopoczucia, bycia na „haju” lub z ciekawości, jaki mają na ciebie wpływ
- otrzymałeś je od krewnego lub znajomego
- kupiłeś je na czarnym rynku lub ukradłeś

Środki nasenne lub uspokajające

Alprazolam	Estazolam	Nitrazepam	Tranxene
Amobarbital	Flunitrazepam	Pentobarbital	Thiopental
Apodorm	Glutethimide	Fenobarbital	Triazolam
Apozepam	Hemineuryna	Relanium	Xanor
Aprobarbital	Imovan	Rohypnol	Xanax
Afobam	Lorafen	Secobarbital	Zolpic
Clonazepam	Luminal	Senzop	Zopiklon
Cloranxen	Mefobarbital	Signopam	Zolpidem
Chloral hydrat	Meprobramat	Sonata	Zaleplon
Diazepam	Metakwalon	Stilnox	
Dormicum	Nasen	Temazepam	

Środki przeciwbólowe

Adamon	Effentora	Morphini	Symtram
Antidol	Fenta	Sulfas	Spasmofen
Delparan	Fentanyl	MST	Suboxone
Dilaudid	Instanyl	Continus	Subutex
Distalgescic	Kodeina	OxyContin	Solpadeine

Dolcontin	Ketamina	Paratram	Tramal
Dolcontral	Ketanest	Padolten	Tramadol
Doreta	Matrifen	PecFent	Thiocodin
Doltard	Metadon	Poltram	Vellofent

Leki NIE są uważane za narkotyki, jeżeli zostały przepisane przez lekarza i są brane w zaleconych dawkach.

Obliczanie wyniku testu przesiewowego DUDIT

Na pytania od 1 do 9 można odpowiedzieć na pięć sposobów:

Nigdy	0 pkt
Raz w miesiącu lub rzadziej	1 pkt
2-4 razy w miesiącu	2 pkt
2-3 razy w tygodniu	3 pkt
Codziennie lub prawie codziennie	4 pkt

Na pytania 10 i 11 można odpowiedzieć na trzy sposoby:

Nie	0 pkt
Tak, ale nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy	2 pkt
Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy	4 pkt

Maksymalnie można uzyskać 44 punkty.

WAŻNE!

Jeśli uzyskałeś 7 punktów lub więcej w podsumowaniu wyników, jest to alarmujący wynik. Zastanów się nad skorzystaniem z możliwości porozmawiania ze specjalistą, by dokładnie rozeznaczyć ewentualny problem związany z używaniem substancji.

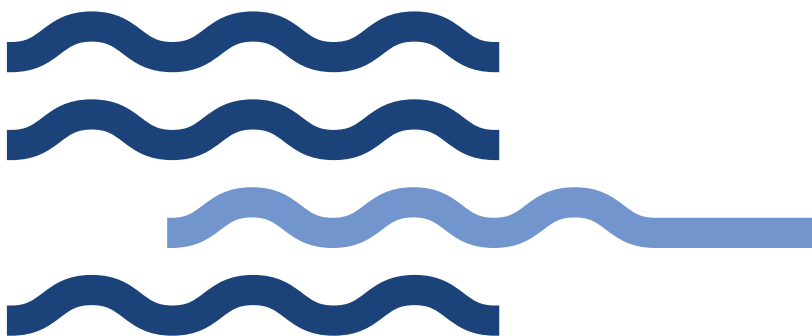
Modele używania narkotyków

W formowaniu diagnozy dotyczącej używania narkotyków terapeutyci często stosują określoną klasyfikację użytkowników ze względu na wzór korzystania z substancji, powody, dla których ją zażywają i wynikające z tego skutki. Model ten rozróżnia poniższy podział:

- **Używanie eksperymentalne** – to model używania sporadycznego, rzadkiego, z chęci zaspokojenia ciekawości, zaimponowania innym. Często są to sytuacje, gdzie ludzie z otoczenie nakłaniają do przyjęcia określonej substancji. Bardzo często wskutek wystąpienia uciążliwych objawów (wymioty, zawroty głowy, bad tripy) nie dochodzi do ponownego użycia substancji.
- **Używanie okazjonalne** – to sposób celowego przyjmowania substancji, często pod wpływem otoczenia. Sposób ten jest bardziej niebezpieczny niż użytkowanie eksperymentalne, ponieważ cechuje się powtarzalnością zachowań i częstszym sięganiem po różne środki. Zazwyczaj powiązany jest z pozytywnymi doświadczeniami, które zachęcają do dalszego, często bardziej intensywnego używania. Większość osób korzystających z substancji w taki sposób, nie przechodzi do kategorii użytkowników problemowych, jednak zawsze istnieje ryzyko takiej sytuacji.
- **Używanie rekreacyjne** – może być rozpatrywane jako szczególna kategoria używania okazjonalnego. Jest to sposób używania narkotyków mniej lub bardziej regularny, ale ograniczony zazwyczaj do określonych sytuacji w celu zaznania odprężenia lub przyjemności. Może to być zarówno używanie weekendowe, zwiększające ryzyko uzależnienia, jak i sytuacje związane ze szczególnymi okolicznościami (imprezy, koncerty, festiwale, uroczystości towarzyskie).
- **Używanie funkcjonalne** – używanie substancji w celu zwiększenia efektywności i skuteczności uczenia się i pracy. Z takiego sposobu mogą korzystać uczniowie lub studenci, pracownicy niektórych branż i zawodów (kierowcy, pracownicy zmianowi) czy osoby z kręgu mediów i biznesu. Najczęściej stosowane substancje mają charakter stymulujący. Przykre objawy związane z zaprzestaniem zażywania

mogą prowadzić do ponownego użycia, co u części osób może prowadzić do uzależnienia.

- **Używanie w celu samoleczenia** – to przyjmowanie substancji w celu radzenia sobie z problemami psychicznymi (lęk, depresja, anhedonia). Może też dotyczyć osób cierpiących na szczególnego rodzaju choroby, w przypadku których standardowe leczenie farmakologiczne nie przynosi oczekiwanych efektów (np. klasterowe bóle głowy). Ten sposób używania może mieć potencjał uzależniający w powiązaniu z charakterem substancji i czasem trwania dolegliwości.
- **Uzależnienie** – model używania wynikający z upośledzenia kontroli zachowań związanych z przyjmowaniem narkotyków. Wymaga wszechstronnego leczenia medycznego, psychoterapeutycznego, oddziaływań środowiskowych i często pomocy służb społecznych.
- **Używanie problemowe** – regularne zażywanie narkotyków w sposób rodzący poważne problemy. Zakres tego terminu jest bliski zakresowi pojęcia uzależnienia, kryteria definiujące nie mają jednak medycznego charakteru. Styl życia osób używających narkotyków w sposób problemowy, niezależnie od tego czy są uzależnione, czy też bliskie uzależnienia, wyznaczany jest przez rytm zdobywania i używania tych substancji.



2. NARKOTYKI

To potoczna nazwa niektórych substancji psychoaktywnych, które wpływają na ośrodkowy układ nerwowy. Ze względu na różnice kulturowe, stany prawne itp. nie ma jednoznacznej definicji słowa „narkotyk”. W Polsce środkiem odurzającym nazywamy substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w rozporządzeniu wydanym na podstawie Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Mimo że nie ma jednoznacznej definicji słowa „narkotyk”, zazwyczaj narkotykami nazywa się substancje pochodzenia naturalnego lub chemicznego, których regularne przyjmowanie prowadzi do uzależnienia fizycznego.

W różnych kulturach ta klasyfikacja wygląda odmiennie. W Polsce, oprócz substancji psychoaktywnych uważanych za narkotyki, istnieją również inne, które wywołują zaburzenia percepcji i mają bardzo wysoki potencjał uzależniający, ale nie są uznawane za narkotyki, np. alkohol, nikotyna, leki przeciwbólowe dostępne bez recepty.

Klasyfikacja substancji psychoaktywnych

Substancje psychoaktywne można klasyfikować na wiele sposobów. W praktyce terapeutycznej przyjęto się dzielenie ich ze względu na sposób działania, czyli na to, jaki mają wpływ na ośrodkowy układ nerwowy (OUN). Ośrodkowy układ nerwowy zarządza całym organizmem, przyjmuje bodźce z zewnątrz (węchowe, wzrokowe, słuchowe itd.), dzięki którym możemy na nie reagować. OUN jest również odpowiedzialny za pamięć, emocje, procesy myślenia, koordynację ruchową, jak i za podtrzymywanie podstawowych funkcji życiowych (np. oddychania).

Najbardziej podstawowy podział substancji psychoaktywnych rozróżnia trzy grupy substancji:

- **stymulanty** – pobudzają OUN; należą do nich między innymi amfetamina, kokaina, nikotyna, kofeina,

- **depresanty** – wyhamowują OUN; należą do nich między innymi alkohol, leki z grupy benzodiazepin czy opioidy,
- **psychodeliki** – zmieniają sposób postrzegania rzeczywistości; do tej grupy należą LSD, grzyby psylocybinowe, DMT.

Istnieją również substancje, które trudno przypisać jednoznacznie do którejś z kategorii. Na przykład marihuana i jej pochodne mogą mieć właściwości charakterystyczne dla każdej z grup.

Naukowcy wyróżniają jeszcze inne podgrupy, takie jak:

- **dysocjanty** – mające działanie depresyjne połączone z psychodelicznym, jak np. ketamina,
- **empatogeny** – MDMA (ecstasy), mające działanie stymulujące połączone z działaniem psychodelicznym.

Opis substancji i ich potencjał uzależniający

Marihuana

Marihuana jest systemem kwiatostanów pozyskiwanym z roślin z rodzaju konopi (Cannabis), zawierającym substancje psychoaktywne, stosowanym w celach rekreacyjnych, jak i leczniczych. Najważniejszym składnikiem psychoaktywnym marihuany jest tetrahydrokannabinol (THC). W jej ślad wchodzi również CBD (kannabinol). CBD nie ma właściwości psychoaktywnych. W różnych odmianach marihuany występują różnice w ilościach THC i CBD. Marihuana oddziałuje na psychikę jak i cały organizm człowieka. W zależności od indywidualnych uwarunkowań osoby, która ją przyjmuje, ilości oraz odmiany może mieć różne efekty. Może powodować uczucie szczęścia, ale zarazem uczucie zamrożenia. Potrafi wyostrzać zmysły takie jak słuch, smak, węch czy wzrok, powodując np. zupełnie inny odbiór muzyki na koncercie. W zależności od zażytej dawki może mieć wpływ na myślenie, percepcję, pamięć krótkotrwałą. Wysokie dawki mogą prowadzić do stanów lękowych, urojeniowych lub psychodelicznych. Powoduje suchość w ustach i zaczerwienienie gałek ocznych,

a także rozszerzenie źrenic związane z większą wrażliwością na światło. Może powodować zwiększone łaknienie, tzw. gastrofagę.

Długotrwałe zażywanie marihuany wiąże się z ryzykiem uzależnienia. Ten narkotyk nie powoduje jednak fizycznego uzależnienia, więc zespół odstawienny nie zagraża zdrowiu i życiu. Mogą się jednak pojawić trudności ze snem, zwiększona drażliwość, niepokój i obniżony nastrój. Osoby palące długotrwałe marihuanę skarżą się na problemy z pamięcią, obniżoną motywację do działania, trudności w zrelaksowaniu się bez jej użycia. Palenie marihuany ma też szkodliwy wpływ na płuca.

Z marihuany produkuje się również haszysz, który jest żywicą z konopi. Ma podobne działanie jak samo palenie suszu, jednak stężenia THC potrafią być tu wyższe.

Sposobów przyjmowania marihuany jest wiele. Można ją konsumować w postaci produktów spożywczych (ciastek, żelków, maset), można ją waporyzować, spalać (jointy, bonga, lufki), w niektórych krajach są również dostępne oleje z THC.

Ocenia się, że 30% osób zażywających marihuanę może to robić w sposób problemowy, przy czym szansa na wystąpienie zażywania problemowego zwiększa się nawet siedmiokrotnie u osób, które zaczęły palić przed 18 rokiem życia.

Jeśli chcesz sprawdzić, czy używanie marihuany stanowi dla ciebie problem, możesz wykonać prosty test PUM (Problemowego Używania Marihuany) i odpowiedzieć na poniższe pytania:

- 1. Czy zdarzyło ci się nie pójść lub spóźnić się do szkoły/pracy z powodu używania marihuany?**
- 2. Czy z powodu używania marihuany miałeś poważny konflikt z rodziną?**
- 3. Czy z powodu używania marihuany miałeś poważny konflikt z przyjaciółmi?**

4. **Czy zdarzyło ci się samodzielnie kupić marihuanę?**
5. **Czy masz coraz więcej kłopotów z nauką, przyswajaniem nowych informacji?**
6. **Czy zdarzało ci się palić marihuanę w samotności?**
7. **Czy często odczuwasz potrzebę użycia marihuany?**
8. **Czy zdarzyło ci się wydać na marihuanę tak dużo pieniędzy, że musiałeś zrezygnować z innych rzeczy, na których ci zależało?**

Jeżeli na 3 lub więcej pytań twoja odpowiedź brzmi „tak”, to najprawdopodobniej używasz marihuany problemowo. W takiej sytuacji warto zrobić sobie przerwę, najlepiej dłuższą niż 30 dni, bo tyle trwa powrót do równowagi neurochemicznej w receptorach w mózgu odpowiedzialnych za przyswajanie THC albo skontaktować się ze specjalistą, jeśli zauważasz trudności z jej odstawianiem.

Specjaliści zwracają uwagę na trzy kryzysowe momenty przy odstawianiu marihuany. Jest to trzeci dzień bez używania, gdzie mogą pojawiać się silne głody, siódmy dzień, gdyż suma napięć i potrzeba regulacji może się wtedy nasilać, a także miesiąc bez używania, gdy mózg wraca do równowagi neurochemicznej i zgubne może być poczucie, że wszystko jest już w porządku i można zacząć palić znowu.

Marihuana medyczna

W Polsce od 2017 r. obowiązuje ustawa pozwalająca lekarzom na przepisywanie marihuany w celu leczenia szeregu chorób. Dostępna w polskich aptekach marihuana medyczna powstaje z konopi indyjskich i zawiera różne proporcje THC do CBD. Od momentu zalegalizowania powoli zwiększa się dostępność i różnorodność preparatów. Obecnie lekarz może przepisać zarówno preparaty bogate w THC (20% THC i 1% CBD), jak i te bogate w CBD (1% THC i 12% CBD) lub takie, które zawierają oba kannabinoidy (8% THC i 8% CBD). Takiego rodzaju receptę może przepisać każdy lekarz mający białkę „RPW”, służące do zapisywania leków o statusie „N”, czyli narkotycznym.

CBD

CBD, czyli kannabidiol jest organicznym związkiem chemicznym z grupy kannabinoidów, który występuje obok THC w konopiach. CBD nie ma żadnych właściwości psychoaktywnych. Jego używanie może powodować odczuwalny pozytywny wpływ na ciało i umysł, zwiększa bowiem poziom serotoniny we krwi, czego efektem jest rozluźnienie mięśni i delikatny relaks. Produkty konopne z CBD są oferowane jako remedium na wiele dolegliwości, są zawarte w maściach, kremach, kosmetykach, dodawane do produktów spożywczych, na rynku są słodycze z CBD, herbaty z suszu, krople z olejem CBD. Można również kupić susz z kwiatostanów z CBD, w którym znajduje się minimalna ilość THC. Ustawodawca w naszym kraju przewidział, że stężenie THC w suszu CBD nie powinno przekraczać 0,3%. Formy zażywania tej substancji są różnorodne: można pić napary, jeść produkty z CBD, przyjmować oleje, waporyzować lub spalać. Przyjmowanie produktów z CBD poprzez spalanie jest szkodliwe, szczególnie dla płuc: uszkadza je, może powodować podrażnienie gardła, zapalenie oskrzeli lub przewlekłe obturacyjne zapalenie płuc.

Czym jest waporyzacja?

Waporyzacja to proces podgrzewania olejków eterycznych lub ziół gorącym strumieniem powietrza do momentu, aż aktywne substancje chemiczne zostaną uwolnione. Inhalacja bezdymna z wykorzystaniem waporyzatora eliminuje szkodliwe produkty uboczne dymu, który towarzyszy spalaniu i może prowadzić do podrażnienia gardła, przewlekłego zapalenia oskrzeli oraz innych poważnych problemów zdrowotnych. Waporyzacja jest uważana za bardziej wydajną metodę ekstrakcji. W przeciwieństwie do spalania, podczas którego tracone jest nawet 25% aktywnych związków chemicznych, w tym przypadku uwalnianie składników następuje wolniej, w znacznie niższej temperaturze (temperatura spalania przekracza 2000°C, waporyzacja przebiega w temperaturze 200–400°C) i w sposób bardziej kontrolowany.

MDMA

MDMA zwana potocznie ecstasy, Molly, emką, pigułą (w formie skryształizowanej zwana czasami kryształem, jednak tej nazwy używa się również dla wielu innych substancji podawanych w skryształizowanej formie takich jak mefedron czy klefedron) jest środkiem psychoaktywnym zaliczanym do grupy empatogenów, czyli substancji potęgujących empatię, chęć przytulania, obniżających lęk. Jej zażycie powoduje zwiększenie poziomu serotoniny.

Taka otwartość na drugą osobę wynika właśnie z nagłego „doładowania” serotoniną, a także ze stymulacji wydzielania dopaminy i noradrenaliny. Emka w pewnym stopniu wymyka się standardowym podziałom i może przynosić efekty charakterystyczne zarówno dla stymulantów, jak i dla psychodelików. MDMA używana jest często w celach rekreacyjnych, chociaż w ostatnich latach zwiększyło się jej używanie również w warunkach domowych. Podobnie jak pozostałe narkotyki może zadziałać na każdego trochę inaczej. W zależności od ilości i sposobu zażycia wywołuje różne efekty, które zwykle pojawiają się po kilkudziesięciu minutach od zastosowania. Najintensywniejsze doznania trwają około 2–3 godzin, następnie działanie słabnie i może się utrzymywać do 5 godzin po zażyciu. MDMA powoduje zwiększenie tętna i ciepłoty ciała, co często ignorowane jest przez użytkowników, którzy nie uzupełniają płynów. Przedawkowanie MDMA wiąże się z zespołem serotoninowym (zbyt dużym poziomem serotoniny w mózgu) powodującym biegunkę, wymioty czy halucynacje. W skrajnych przypadkach może dojść nawet do śmierci wywołanej hipotermią.

Potencjał uzależniający MDMA na poziomie biologicznym jest słaby. Jednak może się pojawić silne przywiązanie psychologiczne do tej substancji. Nadużywanie może nieść za sobą negatywne skutki uboczne, jak uszkodzenie wątroby, depresję – często lekooporną, ataki paniki i problemy ze snem. Badania na gryzoniach i ssakach naczelnych wykazały, że dawki MDMA, nie tylko te wysokie, ale także umiarkowane, niszczą zakończenia nerwowe, być może nieodwracalnie. Nawet kilkukrotne zażycie MDMA może zatem powodować w przyszłości depresyjne nastroje, z uwagi na trudności z wychwytem serotoniny.

Kokaina

Kokaina jest wyizolowaną substancją otrzymywaną z liści koki, która rośnie na terenach Ameryki Południowej. Występuje w postaci białego proszku. Istnieje jej tańsza i zanieczyszczona forma zwana crackiem. Sproszkowaną kokainę zwykle zażywa się, wciągając ją nosem. Rzadziej: doustnie, wstrzykując lub wcierając w dziąsła. Kokainę w formie cracku pali się lub przyjmuje dożylnie. Możliwe jest też żucie liści koki (rzadko spotykane w Polsce). Kokaina wciągnięta nosem działa z natychmiastowym efektem od 30 do 60 minut. Później może się pojawić tak zwany zjazd.

Kokaina to narkotyk z grupy stymulantów, podwyższający poziomy serotoniny, dopaminy i noradrenaliny. Polepsza koncentrację, zwiększa poziom energii i pewności siebie. Może powodować uczucie euforii. Ma również działanie przeciwbólowe (stosowana bywa przy niektórych procedurach medycznych w celach miejscowego znieczulenia). Kokaina powoduje wzrost ciepłoty ciała, przyspieszenie i zaburzenie akcji serca, może powodować bezsenność, nudności i wymioty. Konsekwencje spowodowane nadużywaniem kokainy: możliwy atak serca lub udar, krwawienie z nosa, przewlekłe podrażnienie błon śluzowych nosa, depresja, stany lękowe, dezorientacja i skłonność do myślenia paranoicznego.

Kokaina zażywana w każdej formie ma bardzo wysoki potencjał uzależniający. Stany euforyczne tuż po zażyciu i obniżony nastrój, który następuje po nich, zachęcają do ponownego wzięcia narkotyku. Tolerancja organizmu również szybko wzrasta, co wiąże się z koniecznością przyjmowania coraz większych dawek w celu osiągnięcia zamierzonego efektu. Zaprzerwanie zażywania kokainy powoduje zespół odstawienny, mogący objawiać się zimnymi potami, uogólnionym niepokojem, bezsennością, drgawkami. Mogą w tym czasie pojawiać się nawet myśli samobójcze.

Amfetamina

Amfetamina to stymulant, czyli substancja pobudzająca. Stosuje się ją najczęściej donosowo lub doustnie, może też być palona lub podawana dożylnie. Czas działania – do 6 godzin. Efekty po zażyciu amfetaminy to: zmniejszenie zmęczenia, zwiększona motywacja i pewność siebie, podwyższone libido. Czasowo może polepszać koncentrację i samopoczucie.

Czasami powoduje gonitwę myśli i napływ pomysłów, chociaż z drugiej strony może pojawić się znudzenie wykonywaną czynnością i chęć poszukiwania czegoś nowego do zrobienia. U niektórych osób może powodować zwiększenie poziomu agresji. Na gruncie fizycznym amfetamina zwiększa temperaturę ciała, powoduje potliwość i nieregularne bicie serca, wzrost ciśnienia oraz suchość w ustach. Dzień po zażyciu występuje nieprzyjemny zjazd, związany z bólem głowy, dreszczami, zmęczeniem, tachykardią.

Nadużywanie amfetaminy może powodować: występowanie zaburzeń psychicznych, depresji, paranoi i psychozy amfetaminowej (urojenia, myśli prześladowcze, stany lękowe, stałe poczucie lęku, napady paniki, wybuchy agresji, słyszenie „głosów” w głowie), a w dłuższym okresie także myśli samobójcze. Nadużywanie tej substancji może prowadzić także do zniszczenia zębów oraz problemów z nerkami i wątrobą.

Objawami przedawkowania mogą być: silny niepokój, mocno podwyższone tętno i temperatura ciała, przesadne pobudzenie czy zawroty głowy. Niezwykle niebezpieczna może być utrata przytomności, a także wystąpienie krwimoczu. Groźne dla życia może być zarówno mocno podwyższone, jak i obniżone ciśnienie – a oba te stany mogą wystąpić po zażyciu tego narkotyku.

Amfetamina ma silny potencjał uzależniający, zwłaszcza na poziomie psychologicznym. Chęć niwelowania nieprzyjemnych zjazdów dzień po spożyciu, może powodować chęć zażywania jej ciągami.

Metaamfetamina

Metamfetamina jest substancją z grupy stymulantów podobną w działaniu do amfetaminy, jest jednak wzbogacona o grupę metylową, co powoduje, że ma silniejsze wchłanianie przez organizm i działa intensywniej. W przeszłości metaamfetamina była sprzedawana i używana jako lek udrażniający górne drogi oddechowe, jednak szybko zaczęto zażywać duże dawki powodujące poważne szkody dla zdrowia i życia. W zależności od wielkości dawki metaamfetamina może wywoływać euforię, pobudzenie, brak potrzeby snu, brak zmęczenia, zwiększoną pewność siebie, hiperaktywność i utratę apetytu. W przypadku brania tego narkotyku w kilkudniowych ciągach pojawiają się napady paniki, lęku i urojenia pa-

ranoidalne. Metaamfetamina ma bardzo wysoki potencjał uzależniający fizycznie i psychicznie. Występuje w jej przypadku także wysoka nawrotność podczas leczenia terapeutycznego.

Ketamina

Ketamina najczęściej używana jest w weterynarii do wykonywania znieczuleń ogólnych u zwierząt. W szpitalach w opiece anestezjologicznej również bywa używana do znieczuleń.

Ketamina jest dysocjantem, czyli substancją psychoaktywną, która redukuje lub blokuje sygnały z mózgu, przez co może dawać wrażenie oddzielenia umysłu zażywającego od jego ciała lub otoczenia wokół niego. W zależności od ilości zażytej substancji efekty mogą być różne. Mniejsza ilość ketaminy może stymulować i wywoływać euforię. W większych ilościach pojawiają się efekty charakterystyczne dla psychodelików, takie jak intensywne wizje czy zaburzenia postrzegania rzeczywistości. Efekty typowo dysocjacyjne pojawiają się przy wysokich dawkach. Pogarsza się wtedy koordynacja ruchowa, może pojawić się bełkotliwa mowa. Przedawkowanie ketaminy może powodować: drgawki, bezdech, arytmie serca, utratę przytomności, w skrajnych przypadkach nawet śmierć.

Regularne zażywanie tego narkotyku może powodować skurczenie pęcherza moczowego i kłopoty z układem moczowym: potrzebę częstego oddawania moczu i ból występujący w trakcie tej czynności. Ketamina może też uszkodzić wątrobę i nerki.

Ketamina ma potencjał uzależniający zwłaszcza na poziomie psychologicznym. Z uwagi na przyjemne odczucia, jakie powoduje i chęć ponownego ich doświadczania, może skłaniać do częstszego sięgania po nią. Organizm z czasem potrzebuje coraz większych dawek, gdyż pojawia się podwyższona tolerancja na tę substancję.

Podtlenek azotu

Podtlenek azotu (N₂O), znany też jako gaz rozweselający, również zaliczany jest do grupy dysocjantów. W Polsce to legalna substancja wykorzystywana w stomatologii, by uspokoić pacjenta. Wykorzystywany jest także do wytwarzania bitej śmietany. Używany głównie na imprezach i festiwalach muzycznych w formie balonów napełnionych tym gazem. Może wywoływać śmiech, ale też bóle i zawroty głowy. Nie dowiedziono jego potencjału uzależniającego, za to regularne korzystanie z podtlenku azotu może prowadzić do wystąpienia niedoborów witaminy B.

Psychodeliki

Do grupy tych substancji, które zwykło się nazywać halucynogenami, zalicza się: LSD, grzyby halucynogenne, DMT, ayahuascę zawierającą DMT. Przyjmowanie tych substancji może wiązać się z wywołaniem halucynacji, zniekształceniem obrazów i dźwięków, które w rzeczywistości nie występują. W trakcie działania substancji zażywający widzi zniekształconą rzeczywistość, przedmioty i postacie falują, wzory i desenie wydają się płynąć, kolory są podkreślone, „tęczowe” i nieco jaskrawsze, a dźwięki brzmią inaczej. Zmieniać się może też postrzeganie czasu, pogarsza się koordynacja ruchowa. Jednocześnie mogą pojawić się lęki, paranoje, pętle myślowe, zawroty głowy. Podwyższa się tętno i temperatura ciała.

LSD najczęściej przyjmuje się doustnie, w nasączonych kartonikach zwanych blotterami (kwas, karton, papierek). LSD może też występować w formie płynnej skraplanej pod język. Efekty po zażyciu pojawiają się po godzinie i trwają do 4–5 godzin. Zażywający może widzieć zdeformowane kształty, zmienione kolory, słyszeć zniekształcone dźwięki, czuć samoistnie pojawiające się różne smaki w ustach. Może dojść do zmiany postrzegania czasu, pogorszenia koordynacji ruchowej, pojawienia się poczucia dezorientacji i zagubienia. Zdarzają się nieprzyjemne bad tripy związane z podwyższonym poziomem lęku, jak i ataki paniki. Potencjał uzależniający LSD jest niewielki, gdyż występuje odwrotna tolerancja. Używanie tej substancji dzień po dniu nie powoduje pożądaných efektów. Wymagana jest wielodniowa przerwa, by efekt psychoaktywny mógł się pojawić ponownie. Ponadto doświadczenie

„podróży” bywa na tyle intensywne, że zażywający nie mają ochoty przez dłuższy czas sięgać po tę substancję.

Magiczne **grzybki** zawierające psylocybinę i psylocynę, które spożywa się w formie surowej lub wysuszonej, można znaleźć pod niemal każdą szerokością geograficzną. W Polsce na łąkach, pastwiskach i polanach najczęściej rośnie dziko łąsyczka lancetowata. Przypadki zatrucia i śmierci po spożyciu grzybów psylocybinowych zdarzają się bardzo rzadko, a psylocybina nie uzależnia na poziomie biologicznym. Branie grzybków może za to wywoływać bóle głowy czy ataki paniki, a u osób, które znajdują się w kryzysie zdrowia psychicznego lub chorują na psychozy czy schizofrenię - nasilenie, a nawet ujawnienie objawów choroby. Efekty przyjęcia psylocybiny mogą być podobne do tych, które są odczuwane po zażyciu LSD. Widzi się zdeformowane kształty, kolory są wyrazistsze, a postrzeganie czasu zmienione. Pojawiają się kalejdoskopowe wizje, które nie znikają po zamknięciu oczu. Może się pojawić nagła zmiana nastrojów. Po zażyciu grzybków zwiększa się tętno i temperatura ciała. Potencjał uzależniający jest niewielki i występuje jedynie na poziomie psychologicznym.

DMT (dimetylotryptamina) to substancja czynna zawarta w południowo-amerykańskich roślinach. Czyste zsyntetyzowane DMT występuje w postaci skryształizowanego proszku, który można palić, wciągać nosem lub wstrzykiwać. Inną popularną metodą przyjmowania tej substancji jest wypijanie jej pod postacią ayahuaski, czyli naparu z odpowiedniej mieszanki roślin. Spożywanie DMT w tej postaci wiąże się z silnym przeżyciem psychodelicznym, któremu mogą towarzyszyć wymioty. Stany euforyczne mogą się zamieniać w silnie lękowe przeżycia. Wszystko zależy od tego, w jakim stanie jest psychika zażywającego.

Potencjał uzależniający jest niewielki. Nie występuje na poziomie biologicznym, zaś na poziomie psychologicznym efekty są tak różnorodne, że często zażywający przez długi czas nie ma ochoty powtarzać tego doświadczenia.

DMT podwyższa ciśnienie krwi, więc używanie tej substancji przez osoby mające problemy z sercem nie jest bezpieczne.

Heroina i opioidy

Do tej grupy należą substancje pochodzenia naturalnego bądź syntetycznego. Opioidy i opiaty to silnie uzależniające substancje, które wpływają na receptory opioidowe w mózgu, wywołując przyjemne uczucia, łagodząc ból lub działając uspokajająco. Różnica między opioidami a opiatami polega na tym, że opioidy to wszelkie substancje, które wchodzi w interakcję z receptorami opioidowymi w mózgu, podczas gdy opiaty to substancje wytwarzane z maku lekarskiego. Wszystkie te substancje są depresantami. Obniżają ciśnienie, wywołują senność, spowalniają procesy myślowe i perystaltykę jelit. Pojawia się zubożenie, odczuwana początkowa euforia przekształca się w błogość. Zanika apetyt i wrażliwość na ból. Przyjmowane mogą być między innymi dożylnie, podskórnie, donosowo, doustnie lub w postaci palonej. Poszczególne sposoby różnią się w zależności od tego, pod jaką postacią są przyjmowane.

Są to najsilniej uzależniające substancje, zarówno na poziomie biologicznym, jak i psychologicznym. Przedawkowane mogą być śmiertelnie niebezpieczne, gdyż dochodzi do depresji opioidowej – zażywający przestaje oddychać i umiera. Innymi objawami przedawkowania opioidów mogą być: płytki oddech i duszności, biała skóra oraz siniejące usta. Może się zdarzać utrata przytomności lub zapadnięcie w sen. Bełkotliwa mowa i niezdarne chód również są objawami zażycia opioidów. Zbierają one największe śmiertelne żniwo wśród zażywających.

Przy długotrwałym braniu opioidów może pojawić się „skręt”, czyli bardzo dokuczliwy zespół odstawienny. Często jest tak silny, że osoba uzależniona nie jest w stanie przestać sama brać narkotyku i wymaga specjalistycznej opieki medycznej. Pojawiają się drgawki, zwiększona potliwość, a także bardziej specyficzne stany, na przykład allodynia, czyli odczuwanie bólu w sytuacjach, które do bólu nie powinny prowadzić – choćby pod wpływem delikatnego dotyku. Stan ten może być tak uciążliwy, że zażywający będzie chciał sięgnąć po kolejną dawkę, byleby tylko znów poczuć się dobrze.

Zażywanie opioidów w sposób dożylny wiąże się z wieloma zagrożeniami, spowodowanymi chorobami zakaźnymi przenoszonymi przez używanie wspólnych igieł, strzykawek lub zbiorniczków na narkotyki.

Najczęściej uzależnieni zakażają się wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C oraz wirusem HIV. W celu zminimalizowania ryzyka zakażenia w Polsce w większych aglomeracjach są miejsca, gdzie użytkownicy mogą zaopatrzyć się w czyste igły i strzykawki oraz w sterylnych warunkach przyjąć narkotyk.

W ostatnich latach wyraźnie wzrosło użycie medycznych opioidów w formie leków, takich jak tramal, tramadol, morfina, oksykodon, fentanyl (często w formie plastrów do naklejania na skórę, które są ssane). Inne narkotyki z tej grupy to heroina (podawana dożylnie lub wciągana nosem), kompot popularny w latach 80., brown sugar, czyli zanieczyszczona niskiej jakości heroina.

Leczenie uzależnienia w Polsce możliwe jest na oddziałach detoksykacyjnych, gdzie podawane są środki minimalizujące efekty odstawienne. Terapia jest długotrwała, jednak w wielu placówkach w kraju można uzyskać profesjonalną pomoc w celu poradzenia sobie z nałogiem.

Bardzo często osoby uzależnione od opioidów, nie są w stanie zupełnie odstawić tych substancji. Dla takich osób istnieje tak zwane leczenie substytucyjne. W ramach tego programu, pacjentom podaje się opioidowy zamiennik, czyli metadon, niewywołujący silnych efektów. Minimalizuje on również zespół odstawienny. Część pacjentów dopiero po zastosowaniu takiej formy terapii, decyduje się na kolejny krok jakim jest abstynencja i psychoterapia.

Nowe substancje psychoaktywne NSP – dopalacze

Dopalacze są grupą substancji o różnorodnym działaniu. Trudno wskazać jedno, wyróżniające się, konkretne działanie na ośrodkowy układ nerwowy – jak w przypadku stymulantów czy opioidów. Często są to środki działające podobnie do powszechnie znanych narkotyków, lecz takie, których ustawodawca nie zdążył jeszcze zakazać. Skutkiem tej luki w prawie było funkcjonowanie przez wiele lat legalnych sklepów stacjonarnych i internetowych z dopalaczami, a substancje te były stosunkowo tanie i łatwo dostępne. Ustawa z 2018 r. zmieniła ten stan rzeczy, zakazując całych grup substancji i wszelkiego rodzaju pochodnych.

Obecnie przyjęło się rozróżniać podział dopalaczy na zasadzie podobieństw działania do istniejących na rynku narkotyków.

NSP działają podobnie jak narkotyki stymulujące takie jak amfetamina czy kokaina. Najpopularniejszym dziś na rynku narkotykiem z tej grupy jest mefedron (4-MMC), pierwotnie wymyślony jako środek do zwalczania mszyc. Na rynku występuje wiele jego pochodnych takich jak metylon, bufedron, metedron, flefedron, MDPV. Za działanie psychoaktywne odpowiadają katynony, które mają podobne działanie jak amfetamina i MDMA.

Kolejna niebezpieczna substancja z tej grupy to alfa-PVP, powodująca silne działanie pobudzające i odznaczająca się silnym potencjałem uzależniającym.

Syntetyczne kannabinoidy (Spice) – imitują działanie THC, lecz potrafią być wielokrotnie silniejsze. Powodują bardzo nieprzyjemne stany lękowe, stany paranoiczne, drżenia ciała, silny efekt „haju”, zwiększenie tętna i ciśnienia krwi. Zaburzają koordynację ruchową, powodują dekoncentrację.

Nowe psychodeliki – do tej grupy należy wiele substancji mających za zadanie wywołać efekt psychodeliczny. Są to często substancje zbliżone działaniem do meskaliny (narkotyku zawartego w kaktusach Pejotl czy San Pedro) lub substancje podobne w działaniu do LSD i psylocybiny. Na rynku dopalaczy występuje niebezpieczna substancja zwana NBOM, a reklamowana jako nowe LSD. Jej działanie jest silnie toksyczne i niebezpieczne. Przedawkowanie tej substancji ma poważne skutki uboczne obejmujące nudności, napięcie mięśni, niepokój, zaburzenie pracy serca i drgawki.

W ostatnich latach zażywanie dopalaczy stało się prawdziwą plagą. Co ważne, przedawkowanie takich narkotyków często utrudnia udzielenie profesjonalnej pomocy medycznej, gdyż zespół ratowników nie wie, z jakim środkiem ma do czynienia i trudniej jest dobrać leki łagodzące objawy. Z uwagi na często dużo silniejsze działanie dopalaczy niż „klasycznych” narkotyków, łatwiej jest je przedawkować, co niejednokrotnie niesie za sobą zagrożenie zdrowia i życia. Narkotyki te mają również silny potencjał uzależniający i coraz większe grono ich użytkowników poddaje się długoterminowej terapii w ośrodkach leczenia uzależnień.

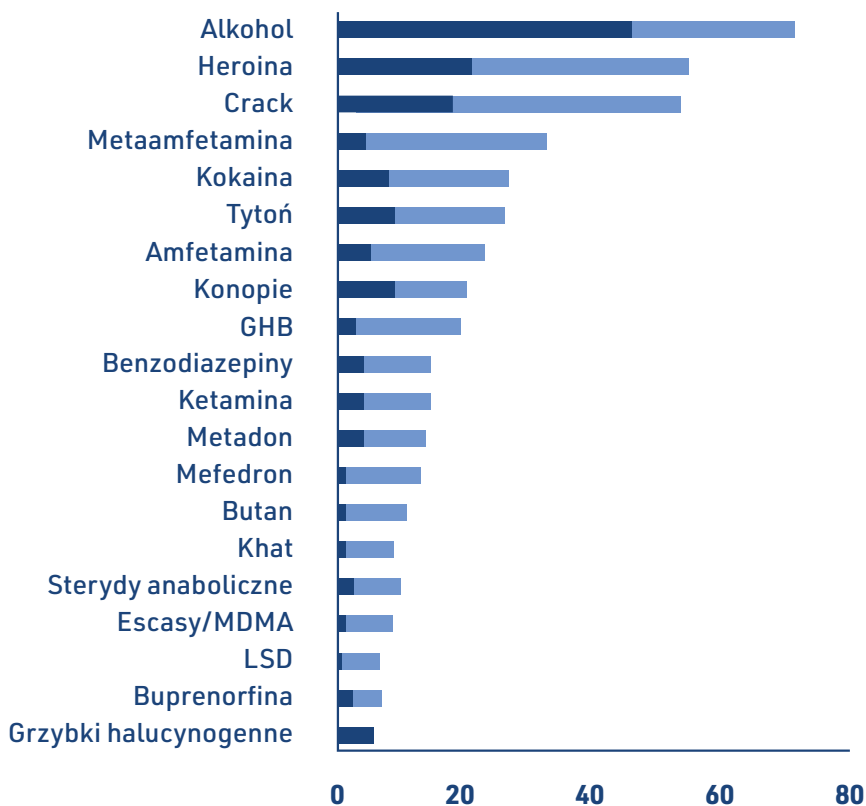
Leki z grupy benzodiazepin i barbiturany – leki z grupy depresantów

Barbiturany to leki, które mają właściwości nasenne i przeciwpadaczkowe. Stosuje się je również podczas zabiegów chirurgicznych do znieczulenia. Istnieje niewielka różnica między dawką toksyczną a terapeutyczną. Przyjmowane w małych dawkach mogą powodować uspokojenie, stany euforii, uczucie zrelaksowania. Przy większych dawkach może pojawić się pobudzenie przekształcające się w senność, zaburzenie świadomości. Zdarza się, że występują zawroty głowy, utrata koordynacji ruchowej i problemy z pamięcią. Mają one wysoki potencjał uzależniający fizycznie i psychicznie, dlatego nie zaleca się przyjmowania ich na własną rękę. Przepisane przez lekarza nie powinny być brane dłużej niż trzy miesiące, gdyż organizm wytwarza zwiększoną tolerancję na tego typu leki i wymagane jest zwiększanie dawki, by wywołać pożądaný efekt.

Benzodiazepiny to leki, które podawane są w leczeniu zaburzeń nerwicznych, dysocjacyjnych i w stanach lękowych. Podawane są również przy leczeniu padaczki i w celu zmniejszenia napięcia mięśniowego. Działają na ośrodkowy układ nerwowy, spowalniając i wyciszając go. Przyjmowane w małych dawkach mają działanie lekko euforyzujące. Ze stosowaniem benzodiazepin wiąże się również tolerancja krzyżowa, która oznacza, że nawet po zmianie leku na inny zawierający benzodiazepiny, dawka nowego leku również musi zostać zwiększona. Absolutnie niepożądane jest łączenie leków z tej grupy z alkoholem, gdyż obie substancje działają podobnie i nasilają efekty upojenia, co może prowadzić do utraty pamięci, utraty przytomności, a nawet stanu zagrożenia życia. Leki z tej grupy mają wysoki potencjał uzależniający fizycznie i psychicznie, dlatego powinny być stosowane krótkoterminowo pod ścisłym nadzorem lekarza.

Brytyjski naukowiec David Nutt na podstawie badań zespołu naukowców opracował specjalne zestawienie listy środków psychoaktywnych, w którym wziął pod uwagę nie tylko szkody zdrowotne, ale również szkody psychiczne i społeczne. Na podstawie badań powstała tabela, w której dwoma kolorami zaznaczono szkody dla użytkowników (kolor niebieski) i szkody dla otoczenia (kolor granatowy). Okazało się, że na szczycie listy środków najbardziej niebezpiecznych znalazł się alkohol, a tuż za nim heroína. Podobnie wygląda sytuacja w naszym kraju – największe szkody zdrowotne i społeczne są skutkami alkoholizmu, łatwej dostępności pro-

duktów alkoholowych, społecznego przyzwolenia i akceptacji picia w dużych ilościach. Przyjęło się myślenie, że jedna osoba uzależniona wpływa negatywnie co najmniej na dziesięć bliskich osób ze swojego otoczenia. Nie oznacza to, że należy bagatelizować szkodliwość narkotyków, ale należy zacząć myśleć o nich w inny sposób. Te, które są dostępne legalnie i powszechnie, jak alkohol i nikotyna, razem wzięte powodują największe szkody zdrowotne i społeczne.



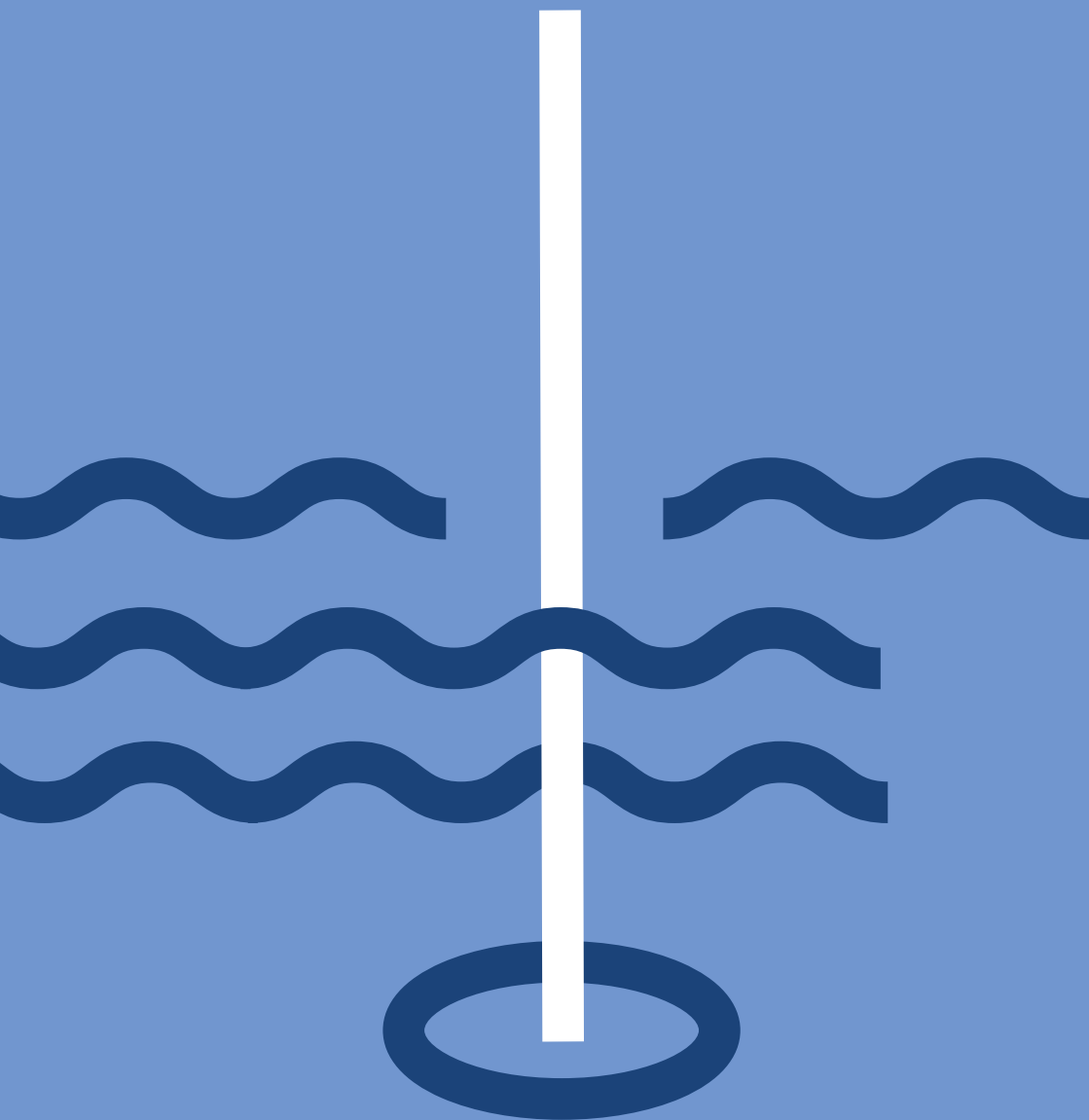
(Źródło: *The Lancet*, David Nutt)

Testy wykrywające obecność narkotyków w organizmie

W Polsce dostępne są różne rodzaje testów, które pozwalają na wykrycie obecności substancji psychoaktywnych w organizmie. Najczęściej stosowane testy wykonuje się z moczu. W specjalistycznych laboratoriach można również przeprowadzić testy z krwi. Z moczu możemy wykryć sporą liczbę narkotyków, a z pewnością te, które najczęściej są zażywane: amfetamina, benzodiazepiny, kannabinoidy, metabolity kokainy, opioidy (kodeina, heroina, morfina, hydrokodon, hydromorfon, metadon, oksykodon), fencyklidyna.

Narkotyki mają pewne okno detekcji, czyli czas, w obrębie którego można je wykryć w organizmie. Czas ten różni się w zależności od związku. Przyjęto się, że test narkotykowy z moczu jest w stanie wykazać, czy dana osoba używała substancji do trzech dni po zażyciu. Testy panelowe są łatwo dostępne w aptekach, wymagają uważnego przeczytania instrukcji i postępowania krok po kroku według jej zaleceń.

Jeśli rodzic chce przetestować dziecko na obecność narkotyków w moczu, musi pamiętać o jawności swoich działań. Terapeuci zalecają, by je uświadomić, że co jakiś czas rodzice chcą mieć możliwość sprawdzenia, czy używa ono substancji psychoaktywnej. Dobrze, by dziecko wiedziało, że to nie jest inwigilacja, ale kontrola rodzicielska dla jego dobra. Warto rozmawiać na temat zagrożeń związanych z braniem substancji i pułapek, w jakie można wpaść, gdy zacznie się eksperymentować z narkotykami. Jeśli test wykaże, że dziecko zażywało substancję, warto z nim porozmawiać o motywach i okolicznościach, w jakich sięgnęło po używkę. Alarmujące powinny być pozytywne wyniki w teście, które wskazują na zażywanie narkotyków o wysokim potencjale uzależniającym.



3. METODY I RODZAJE LECZENIA UZALEŻNIENIA OD NARKOTYKÓW

Kryteria, według których kwalifikuje się osobę uzależnioną, chcącą się leczyć, muszą uwzględniać stopień uzależnienia. Żeby dokonać takiej oceny, konieczna jest wizyta u specjalisty. W Tychach w Mens Sana Ośrodku Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień istnieje możliwość takiej konsultacji i ewentualnego wskazania, w jaki sposób powinno być kontynuowane leczenie.

Detoks narkotykowy

Detoks od narkotyków najczęściej przeprowadzany jest w specjalistycznych oddziałach szpitalnych, na oddziałach toksykologii lub psychiatrycznych. W zależności od rodzaju substancji detoksykacja może się różnić sposobem leczenia i jego długością. Takie leczenie trwa od 7 do 14 dni.

Detoksykacja ma na celu złagodzenie objawów odstawiennych i ustabilizowanie pacjenta, który może mieć różnego rodzaju dolegliwości psychiczne i fizyczne. Często organizm osoby uzależnionej jest w stanie zatrucia toksynami, więc konieczne należy je usunąć, a także uzupełnić witaminy i elektrolity.

Psychoterapia uzależnień dla osób dorosłych

W Tychach uzależnione osoby dorosłe mogą się zgłosić do Poradni leczenia uzależnień Mens Sana. Oferta, z której mogą skorzystać osoby uzależnione od narkotyków, obejmuje trzy poziomy leczenia terapeutycznego: program podstawowy, program zapobiegania nawrotom i psychoterapię pogłębioną.

Program podstawowy może być realizowany na oddziale dziennym terapii uzależnień. Jest to kompleksowa terapia (wraz z opieką lekarską) dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub alkoholu, a także

osób zmagających się z uzależnieniami behawioralnymi takimi jak hazard. Cykl terapii trwa 8 tygodni i na ten czas pacjentowi przysługuje zwolnienie lekarskie (L4). Jest to dogodna opcja dla osób, które są zatrudnione. Zaletą takiej formy terapii jest jej intensywność i kompleksowość. Pacjenci nie muszą również zmieniać miejsca pobytu, gdyż codziennie po zakończonych zajęciach mogą wrócić do domu. Żeby podjąć taką terapię, konieczne jest skierowanie od lekarza.

Program terapii narkotykowej grupowej dochodzącej

Jest to grupa roczna dla osób uzależnionych od narkotyków. Zajęcia odbywają się dwa razy w tygodniu i trwają dwie godziny.

Celem tej grupy jest dążenie do zmiany pozwalającej uzyskać pełną abstynencję. Podczas programu wykorzystuje się psychoterapię indywidualną i grupową. Pacjent po odbyciu takiej terapii zdobywa wiedzę i umiejętności w zakresie:

- nauki rozpoznawania głodów i wyzwalaczy,
- sposobów radzenia sobie z głodami,
- treningu zachowań asertywnych,
- wpływu substancji psychoaktywnych na zmiany w mózgu i zachowaniu,
- uświadomienia sobie destrukcyjnego wpływu brania narkotyków na życie,
- wiedzy pozwalającej zapobiegać nawrotom,
- planowania życia bez narkotyków,
- planowania rozwoju osobistego,
- budowania umiejętności komunikacji bez przemocy w komunikacie „ja”.

Program terapii zapobiegania nawrotom

Jest to cykl minimum 10 dwugodzinnych grupowych spotkań po odbytej terapii podstawowej, mający za zadanie zapoznać pacjenta z problematyką nawrotów nałogu. Celem tej grupy jest nabycie wiedzy i umiejętności pozwalających na rozpoznanie sygnałów nawrotowych, dzięki czemu pacjent będzie w stanie utrzymać dalszą abstynencję.

Program terapii pogłębionej

Jest to cykl rocznych grupowych spotkań, nakierowanych na utrzymanie i stabilizację trzeźwości pacjenta. Na tym etapie terapii mniej uwagi poświęca się samemu nałogowi – pacjent zajmuje się raczej swoimi trudnościami psychologicznymi, ma szansę na pracę w zmianach schematów myślenia, wdrażanie nowych nawyków, stabilizowanie długiej trzeźwości, podniesienie kompetencji komunikacyjnych i nabycie większej świadomości procesów emocjonalnych w celu konstruktywnego wyrażania swoich potrzeb.

Program terapii After Care

Jest to cykl 12 grupowych spotkań raz w miesiącu, po ukończonym całociowym programie terapeutycznym. Celem tej grupy jest praca na nieuświadomionych procesach emocjonalnych oraz rozwój osobisty.

Pomoc dla osób współuzależnionych

Używanie narkotyków przez członka rodziny powoduje wiele problemów i staje się przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Nasilanie się uzależnienia skłania nieuzależnionych członków rodziny do szukania sposobów umożliwiających im przetrwanie w sytuacji przewlekłego stresu, pozbawienia poczucia bezpieczeństwa oraz braku możliwości zaspokojenia potrzeb psychologicznych czy biologicznych. Osoba uzależniona przestaje pełnić role życiowe, wycofuje się ze świadczeń na rzecz rodziny, a często sama wymaga opieki.

Konsekwencją życia z osobą uzależnioną może być rozwinięcie się współuzależnienia. U takiej osoby występuje:

- koncentracja myśli, emocji i zachowania na działaniach osoby zażywającej narkotyki,
- zaprzeczanie problemowi, szukanie usprawiedliwienia nałogu osoby bliskiej, ukrywanie problemu przed otoczeniem, unikanie kontaktów społecznych, przeżywanie nieswojego wstydu, próba przejęcia kontroli nad braniem, łagodzenie konsekwencji spowodowanych przez osobę zażywającą narkotyki: spłacanie długów, pomoc prawna, kłamstwa, dbanie o wizerunek osoby uzależnionej,

przejmowanie jej obowiązków, zmiana intensywności reakcji na branie narkotyków przez osobę uzależnioną wraz z upływem czasu, doświadczanie przykrych stanów emocjonalnych: niepokoju, bezsenności, natrętnych myśli, braku poczucia bezpieczeństwa.

Wszystkie te objawy powodują poważne trudności psychologiczne i psychosomatyczne: nerwicę, depresję, wahania nastroju, bezsilność, poczucie zagrożenia, obniżenie jakości życia.

Ośrodek Mens Sana oferuje pomoc w tym zakresie. Zarówno dla partnerów i partnerek osób uzależnionych, jak i ich dorosłych dzieci. Zakres pomocy obejmuje kontakt indywidualny z terapeutą oraz terapię grupową dla osób współuzależnionych, odbywającą się w cyklu rocznych spotkań raz w tygodniu.

W celu uzyskania szczegółowych informacji należy skontaktować się z:

NZOZ MENS SANA Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień

ul. Bukowa 20, Tychy

☎ **32 327 51 83**

☎ **605 637 072**

✉ **osrodek@mens-sana.pl**

🌐 **mens-sana.pl**



Terapia stacjonarna

W naszym kraju leczenie uzależnień od narkotyków często wiąże się z koniecznością leczenia w ośrodkach stacjonarnych. Jest wiele placówek, które oferują taką pomoc. W celu uzyskania informacji, gdzie można się udać na leczenie, warto skorzystać z wyszukiwarki na stronie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU). Na stronie kcpu.gov.pl działa specjalna wyszukiwarka z miejscami, gdzie można się zgłosić po pomoc.

Takie informacje można uzyskać również w Ośrodku Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Mens Sana. W tym celu warto się umówić ze specjalistą, który pomoże wybrać odpowiedni ośrodek.



Leczenie substytucyjne

Leczenie substytucyjne to farmakologiczna metoda leczenia osób uzależnionych od opioidów, która w połączeniu z opieką socjalną, medyczną oraz psychologiczną daje największe prawdopodobieństwo skuteczności spośród wszystkich innych dostępnych form leczenia. Ten sposób leczenia wykorzystuje agonistę, czyli substancję o właściwościach i działaniu podobnym do narkotyku, który spowodował uzależnienie. Narkotyk zastępowany jest w celu osiągnięcia przez pacjenta bardziej kontrolowanej formy uzależnienia.

Dzięki temu można stopniowo i w odpowiednim tempie redukować dawkę leku aż do pełnej abstynencji. Jeżeli uzależniony w tym czasie korzysta z form psychoterapii, ma duże szanse na to, by długotrwale utrzymywać trzeźwość, minimalizując ryzyko nawrotu. Obecnie podstawowymi lekami stosowanymi w substytucji są metadon i buprenorfina.

Leczenie substytucyjne osób uzależnionych od opioidów zostało poddane gruntownej ewaluacji, w związku z tym jest metodą leczenia o potwierdzonej wysokiej skuteczności zarówno dla pacjenta, jak i całego społeczeństwa. Uzależnienie od opiatów jest rozpatrywane jako stan przewlekłe nawracający, a zatem leczenie powinno mieć również charakter stały, tak jak w przypadku innych przewlekłych chorób (cukrzycy, nadciśnienia czy schizofrenii), w leczeniu których stosowane są środki farmakologiczne.

Mimo że niektóre osoby przestają odczuwać potrzebę korzystania z leków stosowanych w substytucji, większość z nich potrzebuje długiego czasu leczenia. Należy podkreślić, że badania naukowe wskazują, że im głębsze uzależnienie, tym wyższe powinny być dawki, a leczenie powinno trwać dłużej.

Obecnie na terenie kraju działa 25 programów leczenia substytucyjnego (24 realizowane w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i 1 realizowany w jednostkach penitencjarnych).

Na Śląsku leczenie substytucyjne realizowane jest w:

Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji

Psychoaktywnych i Współuzależnień,

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

☎ **32 346 36 11**

🌐 <https://sswch.pl/poradnia-terapii-uzaleznien>



W tej poradni również można zrobić bezpłatne testy na obecność wirusa HIV.

Program redukcji szkód

Pod tym terminem kryje się wiele form pomocy dla osób uzależnionych. Wśród nich można wymienić między innymi:

- edukację o narkotykach – osoba uzależniona powinna mieć kompletną i aktualną wiedzę przydatną w podejmowaniu decyzji dotyczących używanych przez nią narkotyków;
- uliczną wymianę igieł i strzykawek;
- pokoje iniekcyjne, gdzie przestrzegając higieny i bezpieczeństwa można przyjąć narkotyki;
- profilaktykę przedawkowań – uzależniony powinien wiedzieć jaką tolerancję ma jego organizm w celu uniknięcia śmiertelnego przedawkowania;
- program redukcji szkód w psychoterapii – adresowany do osób, które przez swoje deficyty (poznawcze, intelektualne, społeczne) nie są w stanie korzystać ze standardowej oferty psychoterapeutycznej. Na grupie terapeutycznej pacjenci mogą się spotkać, porozmawiać, a przede wszystkim budować relacje z innymi trzeźwiejącymi. Dzięki takiej pracy osoby uzależnione zmieniają również schemat funkcjonowania społecznego, mają szansę zredukować ilość zażywanych substancji, a co za tym idzie poprawiać jakość życia.

W Tychach forma terapii na grupie redukcji szkód oferowana jest w poradni Mens Sana. Spotkania odbywają się raz w tygodniu i trwają godzinę.

Pokoje iniekcyjne

Na terenie naszego kraju istnieją również miejsca dziennego pobytu, gdzie osoby uzależnione mogą przebywać, napić się czegoś ciepłego i coś zjeść. Mają dostęp do czystych igieł i strzykawek, a także możliwość higienicznego zażywania narkotyków. Jest to element pracy w ramach programu redukcji szkód mający na celu zminimalizowanie ryzyka chorób zakaźnych takich jak HIV i HCV. W miejscach takich istnieje także możliwość porozmawiania z wolontariuszami, którzy mogą zmotywować osobę uzależnioną do podjęcia leczenia.

Najbliższy taki punkt znajduje się w Krakowie i nazywa się Drop-in. To miejsce, które oferuje szeroki zakres działań socjalnych i edukacyjnych dla osób używających narkotyków w sposób problemowy oraz dla osób uzależnionych od narkotyków. Angielski termin drop-in oznacza po prostu „wpadnij”. Został przyjęty na całym świecie jako nazwa niskoprogowego serwisu, w którym większość działań dotyczy ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem narkotyków.

Drop-in

ul. Krakowska 19, 31-062 Kraków

Czynne: poniedziałek - piątek: 10:00-18:00

 **786 847 747**

 **drop-in.krakow.pl**

 **drop-in@monar.krakow.pl**



Więcej informacji na temat przeciwdziałania narkomanii można znaleźć na stronie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom:

kcpu.gov.pl

Psychoterapia uzależnień dzieci i młodzieży

Młodzi ludzie, zwłaszcza w okresie dorastania, to grupa wiekowa najbardziej narażona na szkodliwe działanie narkotyków. Wiele badań epidemiologicznych na świecie wskazuje jednoznacznie na przypadający na okres adolescencji moment wzrostu zainteresowania narkotykami.

Dzieci i młodzież chętnie eksperymentują z narkotykami, często nie widząc zagrożeń dla zdrowia i życia. Ze względu na dość łatwą dostępność traktują używanie substancji jako element życia towarzyskiego czy stylu bycia w grupie rówieśniczej. Ignorują wiedzę o szkodliwości środków odurzających, kierując się złudnym poczuciem kontroli nad własnym zachowaniem oraz często brakiem widocznych konsekwencji użycia narkotyku. Z tego powodu nie czują się chorzy ani zagrożeni. Na dodatek wokół siebie mogą mieć osoby, które dają przykład tzw. pozytywnego kontaktu z narkotykami (ktoś ważny i znany zażywa i ma się dobrze). Do specjalistów zaś trafiają zwykle skierowani przez zaniepokojonych członków rodziny.

Większość młodych osób używających narkotyków w okresie dorastania nie jest uzależniona. Dlatego przypisywanie im popularnych etykiet „ćpuna” czy „narkomana” jest ryzykowne i na wyrost. Może rodzić wiele problemów wynikających z utraty zaufania do dorosłych i sprzeciw wobec jakiegokolwiek interwencji terapeutycznej. Nie oznacza to jednak, że problem uzależnienia wśród dzieci i młodzieży nie istnieje. Istnieje, jednak wymaga dokładnej diagnozy przeprowadzonej przez specjalistę. Ponieważ bardzo często trudno jest zdefiniować młodego człowieka jako uzależnionego wg kryteriów ICD10, bardziej pomocne jest myślenie o jego „uwikłaniu” w narkotyki. Terapeuci zajmujący się profesjonalną pomocą rekomendują rozpatrywanie tej kwestii w odniesieniu do nasilenia używania danej substancji i występujących z tego powodu zaburzeń zachowania.

Wyróżnia się kilka stadiów nasilenia kontaktu z substancjami: od abstynencji poprzez stadium eksperymentowania, okazjonalnego używania, regularnego używania do uzależnienia. Pomimo tego, że większość młodych ludzi eksperymentujących z narkotykami zaprzestaje ich dalszego używania i nie uzależnia się, część z nich popada w różne kłopoty i wymaga profesjonalnej pomocy. Dlatego też używanie narkotyków przez młodzież, nawet jeśli jest „niewinne” i kontrolowane, należy uznać za

zachowanie ryzykowne, mogące mieć negatywne konsekwencje w dorosłym życiu.

Warto podkreślić coraz bardziej powszechną tendencję do używania marihuany przez osoby młode. Sama młodzież w większości jest przekonana o nieszkodliwości marihuany i nie postrzega jej w kategoriach substancji uzależniającej. Rozpoznawanie używania problemowego również jest dość trudne do zdefiniowania. Badacze, chcąc zdefiniować termin, proponowali następujące kryteria: w ciągu ostatniego miesiąca używało się jej codziennie przez minimum 15 dni, gdy wystąpił chociaż jeden problem z tym związany (psychologiczny lub finansowy) oraz gdy pojawił się problem społeczny, tzn. ktoś z bliskiego otoczenia radził, by zaprzestać jej używania lub komentował jej używanie.

W zależności od tego, co młody człowiek zażywa, przewidziane są różne programy terapeutyczne. Dla osób palących marihunanę przewidziano program Candis.

Candis to indywidualny krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób powyżej 16 roku życia mających problemy z powodu zażywania marihuany lub haszyszu. Mogą w nim uczestniczyć osoby, które chciałyby ograniczyć lub całkiem zrezygnować z używania konopi. Pacjent uczestniczy w 10 indywidualnych sesjach terapeutycznych (po 90 minut każda). Program CANDIS jest wdrażany w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytecie Technicznym w Dreźnie.

W Tychach młodzi ludzie mogą z niego skorzystać w Poradni Leczenia Uzależnień Mens Sana. Młodzież uzależniona może również korzystać z form leczenia ambulatoryjnego dostępnego w innych poradniach leczenia uzależnień. Najbliższy ośrodek leczący uzależnienia w takiej formie znajduje się w zabrzańskim OPIŁU. Realizowane są tam dwa programy:

Fred Goes Net – dla osób w wieku 14–18 lat. Adresatem programu są młode osoby, które używają substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny lub szkodliwy. Program nie jest przeznaczony dla osób uzależnionych oraz używających takich substancji jak opiaty. Opiera się na

metodzie krótkiej interwencji profilaktycznej i prowadzony jest w formie warsztatów, na które składają się dwa spotkania grupowe, poprzedzone wcześniejszą konsultacją indywidualną. Celem programu jest zapoznanie uczestników z wiedzą na temat konsekwencji używania substancji psychoaktywnych i wstępne zdiagnozowanie problemu.

Strych – Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Środków Psychoaktywnych dla osób poniżej 18 roku życia – to terapia przeznaczona dla osób uzależnionych bądź nadużywających narkotyków. Główną jej formą jest psychoterapia grupowa, terapia indywidualna traktowana jest jako czynnik wspierający proces terapii grupowej. Istnieje możliwość konsultacji i leczenia psychiatrycznego. Program terapii przewidziany jest na 6 miesięcy. Jej celem jest przede wszystkim poprawa funkcjonowania psychospołecznego pacjentów poprzez:

- wspieranie w osiągnięciu i utrzymywaniu abstynencji od narkotyków lub ograniczenie ryzyka związanego z ich używaniem,
- trening umiejętności służących radzeniu sobie w trudnych sytuacjach życiowych,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów psychologicznych oraz leczenie zaburzeń psychicznych współistniejących z nadużywaniem substancji psychoaktywnych,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów w rodzinie, środowisku, problemów prawnych.

Ważna jest także współpraca z rodzicami, dlatego przewidziano spotkania indywidualne dla opiekunów wspomagające terapię dziecka.

Więcej informacji:

Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień

ul. Park Hutniczy 6, 41-800 Zabrze

 **32 278 11 99**

 **opilu.pl**



Placówka stacjonarna dla dzieci i młodzieży

Najbliższy ośrodek dla dzieci i młodzieży wymagających leczenia specjalistycznego w województwie śląskim znajduje się w Bielsku-Białej.

Ośrodek „Nadzieja” przewiduje leczenie stacjonarne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Terapia trwa od 9 do 12 miesięcy. W ośrodku zapewniona jest profesjonalna pomoc terapeutyczna, są tu też odpowiednie warunki mieszkalne.

Nadzieja

ul. Barkowska 167c, 43-346 Bielsko-Biała
Biuro ośrodka czynne od poniedziałku do piątku
w godzinach 7.00–15.00

☎ **33 816 07 67**

☎ **33 487 67 39**

🌐 **nadzieja.bielsko.pl**



Na stronie organizacji **Monar** znajdują się placówki na terenie Polski, gdzie dzieci i młodzież mogą się leczyć stacjonarnie:

🌐 **monar.org/nasze-placowki**



Grupy anonimowych narkomanów

Tyska grupa anonimowych narkomanów NA

soboty 19.00–21.00

Parafia pw. Marii Magdaleny – salka przy parafii
ul. Damrota 62A, Tychy



Wyszukiwarka mityngów

🌐 **anonimowinarkomani.org/lista-mityngow/**

Anonimowi Narkomani (NA) – to międzynarodowa wspólnota mężczyzn i kobiet, których celem jest zaprzestanie zażywania narkotyków oraz powrót do normalnego życia przy zachowaniu całkowitej abstynencji. Do wspólnoty może przystąpić każdy. Jedynym warunkiem jest chęć zaprzestanie brania i podejmowanie takich prób, by docelowo móc utrzymać abstynencję. Uzależnieni regularnie spotykają się na tak zwanych mityngach w celu pracy nad programem „12 kroków”.

4. WARTO PRZECZYTAĆ

Na rynku jest wiele książek poświęconych problematyce uzależnienia od narkotyków, jak i takich, które w sposób rzetelny przedstawiają wiedzę na temat substancji psychoaktywnych. Poniżej lista propozycji, do których warto sięgnąć.

 **David Nutt, *Narkotyki bez paniki***

Zagrożenia związane z nielegalnymi narkotykami są dobrze znane i rzadko kwestionowane, ale czy mamy świadomość, jak szkodliwe w porównaniu z nimi są alkohol lub tytoń? Co tracimy, zakazując badań medycznych nad magicznymi grzybami, LSD i konopiami? Czy MDMA jest mniej szkodliwie niż jazda konna, a mefedron powinien być rozdawany w klubach?

 **Judith Grisel, *Nigdy dość. Mózg a uzależnienia***

Historia nałogów i procesu zdrowienia autorki, ale też omówienie z perspektywy badaczki zmian zachodzących w mózgu i zachowaniu na skutek długotrwałego uzależnienia.

Judith Grisel pierwszy raz upiła się jako trzynastolatka. Niewiele później zaczęła zażywać narkotyki. I tak przeżyła – jak sama twierdzi, cudem – następne dziesięć lat. Przełomem okazało się życzenie szczęścia, które usłyszała w urodziny od swego ojca. Z mocnym i brawurowym postanowieniem, że znajdzie lekarstwo na uzależnienia, poddała się leczeniu, wróciła na studia i zrobiła doktorat w dziedzinie neuronauki.

 **Damian Sobczyk, *Haj***

Narkotyki towarzyszą ludziom od zawsze. Towarzyszą pewnie także tobie, bo narkotykami są wszelkie substancje wpływające na układ nerwowy. Są to więc zarówno kawa, czekolada, alkohol, jak i marihuana, LSD czy heroina. Część z nich jest legalna, a część wyklęta. Dlaczego?

W przypadku narkotyków najbardziej szkodliwy jest... brak odpowiedniej wiedzy. Traktowanie tematu jako tabu, bazowanie na doświadczeniach kolegów czy powielanie przestarzałych mitów to realne zagrożenia. Ryzyko? Ogromne! Bo ryzykujesz własnym zdrowiem, a nawet życiem. Lata demonizowania narkotyków doprowadziły do braku racjonalnych źródeł, szczególnie w języku polskim. Ta książka uzupełnia braki, bazując na aktualnych i zweryfikowanych danych.

Gabor Maté, *Bliskie spotkania z uzależnieniem*

Autor odpowiada na pytanie, dlaczego jesteśmy tak podatni na uzależnienia oraz wskazuje, co jest potrzebne, aby wyrwać się z ich więzów. Oprowadza nas po „świecie głodnych duchów”, prezentując dramatyczne historie swoich pacjentów uzależnionych od narkotyków. Przedstawia syntezę badań nad uzależnieniami, rozwojem mózgu i osobowości. Doktor Maté przeciwstawia się powszechnie panującym poglądom traktującym uzależnienie jako chorobę genetyczną lub indywidualną porażkę moralną. Autor skłania się ku twierdzeniu, że w rzeczywistości to przypadek, w którym ludzki rozwój przebiegł nieprawidłowo.

Robert Rutkowski, *Pułapki przyjemności*

Sprawne zarządzania przyjemnościami to ważna umiejętność w życiu społecznym, rodzinnym i zawodowym. Chociaż wydaje się, że wszyscy ją posiadamy, pacjenci psychoterapeutów są dowodem na to, że nie zawsze tak jest. Jak czerpać prawdziwą przyjemność z pracy, jedzenia, seksu, zabawy, sportu, zakupów, czy... gier liczbowych? Gdzie jest granica, za którą kończy się przyjemność i zaczyna uzależnienie, a pasja staje się obsesją?

Maciej Lorenc, *Grzybobranie – kulturowa historia psylocybiny*

Maciej Lorenc przedstawia aktualny stan wiedzy o właściwościach psylocybiny, a także przybliża jej bogatą i złożoną historię, która zaczęła się znacznie wcześniej niż działania na rzecz jej kryminalizacji czy próby włączenia jej do zachodniego systemu biomedycznego jako leku.

 Kelly Wilson, Troy DuFrene, *Życie bez nałogu. Uwolnij się od uzależnienia, stosując techniki ACT*

Książka *Życie bez nałogu* pomoże ci wyjść z zakłętego kręgu destrukcyjnych zachowań. Dowiesz się z niej, jak dzięki technikom terapii akceptacji i zaangażowania poradzić sobie z przytłaczającymi emocjami i bolesnymi myślami, które utrudniają wytrwanie bez używek. Poznasz sposoby na uporanie się z gniewem, wstydem, brakiem wiary w siebie, niepewnością czy lękiem – które są przyczyną ciągłych powrotów do nałogu. Nauczysz się także skupiać na byciu tu i teraz zamiast na niepowodzeniach z przeszłości czy obawach o przyszłość.

 Suzette Glasner-Edwards, *Uzależniony mózg*

Używki poprawiają samopoczucie, pomagają się odprężyć, funkcjonować w sytuacjach społecznych, uciec od trudności. Twój uzależniony mózg kusi, nakłania, przekonuje: „To ukoł ból”, „Gdy się napijesz, poczujesz się lepiej”. Ulegasz więc. Właśnie dlatego potrzebujesz konkretnych narzędzi i umiejętności, które pozwolą ci wytrwać w trzeźwości, nawet gdy sytuacja, inni ludzie czy nastrój będą cię popychały na powrót w stronę używek. W niniejszym poradniku znajdziesz zestaw technik, których skuteczność potwierdziły badania naukowe, a które wywodzą się z trzech modeli: dialogu motywującego, terapii poznawczo-behawioralnej i uważności. Pomogą ci one podjąć trwałą decyzję o zmianie stylu życia, podtrzymać motywację, która w naturalny sposób ulega wahaniom, a także rozpoznać i zmienić „uzależniające myślenie”, które zwiększa podatność na nawrót uzależnienia.

 Łukasz Tchórzewski, *Nie pij dziś*

Nie pij dziś to książka o uzależnieniu od najpopularniejszego narkotyku – alkoholu. Pomaga zrozumieć, w jaki sposób działa umysł osoby uzależnionej. I dlaczego jest on tak pokrętnie dziwny. Prostymi słowami pomaga to pojąć i ogarnąć bałagan na strychu. Autorem książki jest Łukasz Tchórzewski, znany jako Alkoholik z TikToka. To terapeuta, który sam jest alkoholikiem i dzięki swoim doświadczeniom oraz komunikacji w social mediach pomaga innym osobom.

Robert Modrzyński, *O uzależnieniu prosto i zrozumiale*

Mało kto z osób kończących terapię zdaje sobie sprawę, że uzależnienie jest chorobą mózgu. Jeszcze mniej wiedzą o tym bliscy osoby uzależnionej. Dominuje błędne przekonanie, że uzależnienie dotyczy głównie obszaru psychiki i to, czy uda się wyjść z nałogu, zależy od silnej woli. Książka, będąca efektem wieloletniej pracy terapeutycznej, służy jako przewodnik po uzależnieniu. Jest to poradnik adresowany do osób zmagających się z nałogiem i ich rodzin, który pozwala spojrzeć na uzależnienie w kategorii choroby.

Joanna Wojsiat, *Tak działa mózg. Jak mądrze dbać o jego funkcjonowanie*

To, co oddziałuje na nasz mózg, z czym codziennie się on styka – kształtuje to, jacy jesteśmy. To od nas, od tego, czym – dosłownie i w przenośni – karmimy go codziennie, w ogromnej mierze zależy to, jak funkcjonuje. Modyfikacja diety, zachowania oraz rutyny – i w związku z tym pracy mózgu – ma podstawowe znaczenie dla profilaktyki wielu chorób oraz dla lepszego codziennego funkcjonowania. Możemy zrobić o wiele więcej dla poprawienia sprawności mózgu niż jakiegokolwiek innego narządu naszego ciała. Dzisiaj mamy już pewność, że m.in. to, co i jak jemy, ile czasu dziennie jesteśmy w ruchu, jak dużą wagę przywiązujemy do jakościowego odpoczynku i snu, w znacznym stopniu definiuje zdrowie i pełnię funkcjonowania naszego mózgu.

Maria Banaszak, Agata Jankowska, *Hajland. Jak ćpają nasze dzieci*

Dziennikarka i psychoterapeutka uzależnień rozmawiają o tym, kim jest i co ćpa współczesny narkoman. Porzucmy stereotypy – to od dawna nie jest dzieciak ze społecznego marginesu wachający klej. Dziś pacjentami Monaru są także lekarze, dzieci prawników, prezesi największych korpo i wysoko funkcjonujące młode matki. Ale to nie narkotyki uzależniają! Stają się groźne, gdy trafią na podatny grunt emocjonalnych deficytów, niskiej samooceny i poczucia pustki. Dlatego jedni zaczynają i kończą przygodę z używkami na eksperymentach, a inni wpadają w wir, który ciągnie ich na samo dno, odbierając pracę, rodzinę, przyjaciół, zdrowie i rozum.

Stan na dzień: 30 czerwca 2024 roku

Informator powstał w ramach współpracy z Marcinem Karchutem – psychologiem i specjalistą psychoterapii uzależnień.

TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE

Urząd Miasta Tychy
Wydział Rozwoju Aktywności Obywatelskiej
al. Niepodległości 49
43-100 Tychy

tel.: (32) 776 35 11
umtychy.pl