

Dopalacze jako problem psychospołeczny zagrażający dzieciom i młodzieży – mity a rzeczywistość

Boosters as psychosocial risky problem to children and teenagers myths and reality

Tadeusz Paweł Wasilewski

Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Tadeusz Paweł Wasilewski

Ul. Milenijna 4/26

20-884 Lublin

E-mail: mwasil.lublin@wp.pl

STRESZCZENIE

DOPALACZE JAKO PROBLEM PSYCHOSPÓŁECZNY ZAGRAŻAJĄCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY – MITY A RZECZYWISTOŚĆ

Lawinowy, trwający od 2008 roku w Polsce wzrost liczby sklepów nazywanych „Smart shopami” oferujących substancje pochodzenia naturalnego (mieszanki ziołowe typu spice), syntetycznego, a także akcesoria do ich stosowania w postaci fajek, fifek oraz wzrost liczby amatorów tych związków rozpoczął wnikliwą analizę faktów i mitów dotyczących „dopalaczy”. Niemal całkowity brak rzetelnej wiedzy na ich temat, a także coraz liczniejsze doniesienia o hospitalizacji ich użytkowników, częstych zatruciach prowadzących niejednokrotnie do zgonów spowodowały w społeczeństwie poczucie zagrożenia i strachu.

Termin „dopalacze” nie jest określeniem medycznym, ale potocznym i powszechnie używanym. W Polsce nazwa ta określa różne substancje lub wiele preparatów zawierających substancje psychoaktywne pochodzenia zarówno syntetycznego jak i naturalnego, działające stymulująco bądź psychodelicznie lub halucynogennie. Substancje te jeszcze do niedawna nie znajdowały się na liście preparatów objętych kontrolą farmaceutyczną stanowiącą załącznik do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Obecnie, w kraju spośród wielu problemów o charakterze psychospołecznym zagrażających dzieciom i młodzieży oraz ich rodzicom wyróżnia się stosowanie, tzw. „dopalaczy”.

Cel pracy. Celem głównym pracy była teoretyczna analiza faktów i mitów dotyczących stosowania dopalaczy w Polsce w aspekcie zdrowotnym, społecznym i prawnym.

Słowa kluczowe: dopalacze, narkotyki, uzależnienie młodzieży, używki.

ABSTRACT

BOOSTERS AS PSYCHOSOCIAL RISKY PROBLEM TO CHILDREN AND TEENAGERS MYTHS AND REALITY

Over the last years Poland has witnessed a great growth in shops called smart shops which offer various substances of natural type, such as herbal blends – “Spice” and synthetical ones. Besides, the shops are full of accessories ranging from different pipes to various cigarette-holders. Moreover, there appear an increasing number of amateurs of these substances. The above factors have contributed significantly to carrying out a deep analysis of facts and myths concerning the boosters.

Lack of a sound knowledge on this topic, more frequent information about the users hospitalization and poisoning leading to death have caused a feeling of fear and anxiety.

The term “boosters” is not classified as a medical explanation but it is simply a commonly used concept. In Poland this term refers to different substances which involve psychoactive substances of both natural and synthetical origin with stimulating, psychodelic or hallucinogenic actions. Until recently these substances have not been listed among the preparations under the pharmaceutical control as an annex to a bill against drug addiction.

Today in our country one of the main problems with a psychosocial character which endanger children, teenagers and their parents is created by using the so called boosters.

Aim. The main objective of this work was a theoretical analysis of facts and myths with regard to the use of the above-mentioned substances in Poland allowing for healthy, social and legal aspect.

Key words: boosters, drugs, teenagers addiction, condiments.

WSTĘP

Obecnie, w Polsce spośród wielu problemów o charakterze psychospołecznym zagrażających dzieciom i młodzieży oraz ich rodzicom wyróżnia się, tzw. stosowanie dopalaczy. Do niedawna jeszcze określenia „dopalacz – dopalacze” nie budziły większych emocji społecznych, ponieważ informacje na ten temat sprowadzały się do kojarzenia ich z „Red Bullem” czy innym napojem energetyzującym. Kiedy od pewnego czasu do grupy „dopalaczy” zaczęto włączać różnorodne niebezpieczne dla życia substancje wiedza o nowych narkotykach (bo takimi się stały) była i jest o tyle ważna, że potencjalny użytkownik/klient środków odurzających nigdy nie może być pewny co zawiera substancja znajdująca się w sprzedaży na nielegalnym rynku. Jest to tym bardziej ważne, że biorący udział w ich handlu przygotowują zręczne reklamy, kusząc opakowaniami hybrydycznych związków, których skład i działanie wymyka się spod kontroli wszelkich klasyfikacji [1].

Według Malanowskiego i współl. [2] wobec problemu stosowania dopalaczy należy przyjąć jak najszybciej dwie perspektywy działania. Jedną z nich jest systemowe rozumienie rodziny, które każe zauważyć redefinicję problemu zakresu kontroli. Chociaż tradycyjne narkotyki są dramatem bardzo wielu rodzin to jednak testy wykrywające ich obecność stały się faktycznym sprzymierzeńcem najbliższych opiekunów bądź rodzin walczących o swoje dzieci. Dają najbliższym elementarne poczucie kontroli nad trudną sytuacją. Drugim elementem jest nurt działań profilaktycznych podejmowanych przez przedstawicieli zespołu terapeutycznego pod postacią warsztatów dla rodziców, konsultacji rodzicielskich i terapii rodzin, na których opiekunowie i rodzice uczą się obserwacji i oceny zachowań dzieci.

Dopalacze w Polsce

Lawinowy, trwający od 2008 roku w Polsce wzrost liczby sklepów nazywanych „Smart shopami” oferujących substancje pochodzenia naturalnego (mieszanki ziołowe typu *spice*), syntetycznego, a także akcesoria do ich stosowania w postaci fajek, fifek oraz wzrost liczby amatorów tych związków rozpoczął wnikliwą analizę faktów i mitów dotyczących „dopalaczy”. Pierwszym w Polsce sklepem z „dopalaczami” był otwarty w 2008 roku w Łodzi „Funshshop”. Kolejne nowopowstałe sklepy były tylko kwestią czasu i w końcu tego roku było ich blisko 40. W lipcu 2010 roku oszacowano, że sklepów takich było już około 260 [3].

Obok wspomnianych powyżej sklepów dystrybutorzy „dopalaczy” zachęcali do ich stosowania również na stronach internetowych budząc przekonanie o ich nieszkodliwości. Na początku 2010 roku zidentyfikowano około 170 tego typu sklepów sprzedających dopalacze i grzyby halucynogenne. Ciekawostką jest również to, że preparaty zawierające substancje psychoaktywne sprzedawane były jako produkty kolekcjonerskie (nie do spożycia) co powodowało, że nie podlegały kontroli Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej [3, 4].

Wówczas, gdy Rada Europy wprowadziła w życie rozporządzenie dotyczące kontroli benzylopiperazyny temat dopalaczy w Polsce stał się bardzo medialny. W tym samym czasie wzrosła liczba doniesień prasowych, audycji telewizyjnych i radiowych na temat zjawiska i jego powikłań. Na skutek zaistniałej sytuacji w październiku 2010 roku pod obrady sejmu RP w trybie pilnym trafił projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Gdy 8 października 2010 roku oba dokumenty zostały przyjęte przez sejm, dopalacze zostały tym samym określone jako „środek zastępczy”. W związku z powyższym środki zastępcze zdefiniowano jako „substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich części, zawierające taką substancję, a używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej”. Dokument zakłada także uregulowania w zakresie wytwarzania i wprowadzania do obrotu środka odurzającego lub substancji psychotropowej. W dniu 21 października 2010 roku nowelizację powyższej ustawy przyjął bez poprawek Senat, a weszła ona w życie pod koniec listopada 2010 roku. Tym samym, legalny handel „dopalaczami” w Polsce stał się niemożliwy [3].

Definicja dopalaczy

Termin „dopalacze” nie jest określeniem medycznym, ale potocznym i powszechnie używanym. Określenie to wywodzi się z lotnictwa, gdzie oznacza urządzenie stosowane w samolotach bojowych w celu zwiększenia ciągu silnika turbodoładowanego poprzez spalanie dodatkowego paliwa za turbiną [4].

W Polsce nazwa „dopalacz” określa różne substancje lub wiele preparatów zawierających substancje psychoaktywne pochodzenia zarówno syntetycznego jak i naturalnego, działające stymulująco, psychodelicznie lub halucynogenne. Substancje te jeszcze do niedawna nie znajdowały się na liście preparatów objętych kontrolą farmaceutyczną stanowiącą załącznik do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Powyższa sytuacja miała miejsce również w wielu krajach Europy i na świecie, gdyż substancje te nie były wpisane na listę preparatów nielegalnie stosowanych. W przeszłości „dopalacze” określano terminem „narkotyków legalnych” co miało sugerować nieszkodliwość ich stosowania. Jednakże podobnie jak stosowanie środków dopingujących w sporcie, „dopalacze” były i są stosowane w celu ominięcia ustawowego zakazu ograniczonego do ściśle zdefiniowanej listy środków. Dziś już wiadomo, że „dopalacze” ułatwiają rozwój uzależnienia powodując zaburzenia funkcjonowania ośrodkowych systemów motorycznych i poznawczych [3, 4, 5].

Definicja uzależnienia

Zdaniem Bilikiewicza [6] uzależnieniem nazywa się kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych wśród których przyjmowanie substancji psychoaktywnej lub grupy substancji tego typu dominuje nad innymi zachowaniami, uprzednio mającymi dla pacjenta większą wartość. Uzależnienie od substancji psychoaktywnej definiowane jest jako patologiczny wzorec używania substancji, która powoduje upośledzenie funkcjonowania

lub złe samopoczucie określonej osoby. Uzależnienie zatem, to przewlekła choroba centralnego układu nerwowego (CUN) charakteryzująca się nawrotowym przebiegiem, zmieniająca sposób funkcjonowania, myślenia i zachowania cierpiącej na nią osoby.

Według klasyfikacji ICD-10 uzależnienie stwierdza się wówczas, gdy w ciągu roku u pacjenta występują co najmniej trzy objawy takie jak silna potrzeba przyjęcia substancji psychoaktywnych, trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z rozpoczęciem lub zakończeniem przyjmowania substancji psychoaktywnej bądź ilości przyjmowanej substancji oraz występowanie tolerancji powodującej konieczność zwiększenia dawki w celu uzyskania podobnego efektu. Wśród spodziewanych objawów mogą wystąpić także postępujące ograniczanie zainteresowań i przyjemności do tych związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnej lub jej zdobywaniem, przyjmowanie substancji psychoaktywnej pomimo wiedzy, że jest ona źródłem szkodliwych skutków i fizjologiczny stan abstynencji po przerwaniu lub zmniejszeniu dawki lub też używanie podobnej substancji psychoaktywnej w celu uniknięcia objawów abstynencyjnych [6, 7].

Zdaniem Bilikiewicza [6] rozróżnia się trzy typy uzależnień. Są to uzależnienie psychiczne, fizyczne i społeczne. Uzależnienie psychiczne to rodzaj uzależnienia od efektu działania substancji psychoaktywnych, które mają różny potencjał uzależniający. Potencjał ten określony jest na podstawie tolerancji oraz objawów abstynencyjnych. Występowanie uzależnienia zatem, jest osobniczo zmienne i trudne do przewidzenia. Tolerancja więc to potrzeba znacznego zwiększania ilości zażywanej substancji w celu osiągnięcia pożądanego efektu bądź też znaczne zmniejszanie się skutków po stosowaniu substancji w tej samej dawce, a zespół abstynencyjny to grupa objawów swoistych dla danej substancji, które występują po jej odstawieniu.

Uzależnienie fizyczne to taki rodzaj uzależnienia, który związany jest z konsekwencjami fizjologicznymi usunięcia substancji psychoaktywnej z organizmu do której obecności organizm się zaadaptował. Jego podstawowym wymiarem jest pojawianie się objawów abstynencyjnych, czyli odstawiennych. Usunięcie substancji powoduje swoistą „dziurę metaboliczną” której oznaką są objawy abstynencyjne.

Zdaniem Kandela [8] uzależnienie społeczne natomiast to taki rodzaj uzależnienia, który związany jest z relacjami z innymi ludźmi oraz funkcjonowaniem społecznym. U podstawy tego typu uzależnienia leży utrata kontroli nad własnym myśleniem i zachowaniem, a w konsekwencji i własnym życiem, które sprowadza się do ciągłego poszukiwania kontaktu z substancją lub sytuacją wyzwalającą określony dobrze znany osobie stan emocjonalny.

Konsekwencją trzech rodzajów uzależnienia jest obraz funkcjonowania młodej osoby, która będąc „dotkniętą” przyjmowaniem substancji psychoaktywnych pragnie się izolować, jest apatyczna i w swoim stanie nie chce podejmować żadnych konstruktywnych aktywności, przesiaduje w swoim zamkniętym pokoju, traci chęć do nauki i spotkań z rówieśnikami, nie chce rozmawiać o swoich znajomych i sposobach spędzania wolnego czasu, a także

zastawia własne lub cudze przedmioty, aby zdobyć substancję psychoaktywną.

Efekty i objawy kliniczne uzależnienia od dopalaczy

Efekty i objawy kliniczne uzależnienia od „dopalaczy” mogą występować pod postacią zmian w zachowaniu się pacjenta, zmian w jego wyglądzie zewnętrznym oraz objawów chorobowych.

Zmiany w zachowaniu się dotyczą nawyków, wahań nastroju i aktywności (naprzemiennie występujące zmęczenie i euforia), izolowanie się od bliskich i znajomych oraz nagłym pojawieniem się w kręgu „nowych dziwnych znajomych”. Ponadto, zachowania pacjenta cechują tajemnicze rozmowy telefoniczne, nagłe wyjścia z domu, coraz częstsze posługiwanie się niezrozumiałym językiem (slangiem), a także często pojawiająca się niewyraźna bełkotliwa mowa (dysartria), problemy finansowe, późne powroty do domu, łatwość w okłamywaniu rodziny i oszukiwaniu domowników, pomniejszanie wszelkich autorytetów, spadek zainteresowania dotychczasowym hobby bądź innymi zajęciami oraz nadmiar bądź brak apetytu. Zmiany w zakresie wyglądu zewnętrznego pacjenta będące konsekwencją zażywania „dopalaczy” powodują błady, ziemisty kolor cery, zmiany na skórze, przekrwione oczy, rozszerzone lub zwężone źrenice, spadek masy ciała, zaniedbania higieniczne w sferze intymnej [6, 7, 9].

W kontakcie z chorym bądź jego opiekunami bardzo istotne jest ustalenie charakteru stwierdzanych objawów chorobowych i dolegliwości ze szczególnym uwzględnieniem bólu w klatce piersiowej, potwierdzenia miarowej bądź niemiarowej akcji serca oraz występowania bólów głowy. Pacjenci mogą skarżyć się na uporczywy suchy kaszel, wysięki z nosa, osłabienie, występujące omdlenia, wymioty, zaparcia, biegunki, częste przeziębienia, zmiany w uzębieniu i bóle różnych okolic ciała. Niejednokrotnie wystąpienie ciężkiego pobudzenia ruchowego, hipertermii, nadciśnienia tętniczego krwi, zaburzeń rytmu serca bądź ogniskowych objawów neurologicznych może być przyczyną hospitalizacji bądź wprowadzenia natychmiastowej farmakoterapii. Wśród powikłań po zażyciu „dopalaczy” zwracają uwagę również drżenia mięśniowe, ryzyko wystąpienia hiperkaliemii, hiponatremii i kwasicy metabolicznej. U chorych występuje duże ryzyko zatorowości. Zaburzenia psychiczne mogą najczęściej występować pod postacią halucynacji wzrokowych o charakterze wrażeń, błysków, punktów, plam i iskier. Częściej są to doznania typu spostrzeżeń, gdzie człowiek widzi ludzi, zwierzęta, pozorne kształty przedmiotów, dziwaczne nienaturalne wielkości, sceny, obrazy nieruchome bądź ruchliwe i barwne [3, 6].

Ponadto, zachowanie chorego może cechować występowanie halucynacji słuchowych pod postacią trzasków, pukania, szumów. Człowiek słyszy głosy, śpiew, dzwony kościelne, bądź bliżej nieokreślone dźwięki, wśród których pojawiają się pojedyncze słowa, które w jego przekonaniu dochodzą z sąsiedniego pokoju, innego miejsca i miasta, którego bliżej nie określa. Tego typu doznania słuchowe bywają różnej częstotliwości, od cichych szepotów do głośnych słów. Niekiedy człowiek słyszy rozmowy

i czasami odpowiada na słyszane pytania. Pacjenci z lękiem nasłuchują pogroźek zawierających nakazy, zakazy lub polecenia, które mogą popchnąć chorego do czynów skierowanych przeciwko otoczeniu lub jego samego (podszepetywanie samobójstwa). Obok powyższych objawów mogą wystąpić objawy bezsenności [6, 7, 10].

Komercyjne postacie „dopalaczy”

„Dopalacze” stały się problemem ogólnoswiatowym od lat 80-tych XX wieku w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Australii. Wraz z upływem czasu zaistniały również w krajach Europy. W literaturze specjalistycznej na określenie produktów i substancji wchodzących w skład „dopalaczy” wykorzystuje się nazwę: „*desinger drugs*”. W Niemczech popularną nazwą dla określenia tych preparatów jest „*desinger droge*” [9, 11, 12].

Pojęcie „*desinger drugs*” oznacza środki chemiczne różniące się budową od znanych substancji psychoaktywnych, wykazujące jednak podobieństwo do nich w zakresie działania farmakologicznego na ośrodkowy układ nerwowy. Inną nazwą stosowaną zamiennie z „*desinger drugs*” jest „*research drugs*” podkreślając tym samym „eksperymentalno-poznawczy” charakter zażywania tych produktów. Głównymi postaciami „*desinger drugs*” są mieszanki roślinne, ziołowe oraz środki pochodzenia syntetycznego. Mieszanki roślinne i ziołowe nazywane potocznie „*spice-ami*” występują pod postacią suszu bądź kadzidełek. Stosuje się je w podobny sposób jak tytoń, tj. pali w fajkach bądź jako skręty. Ponadto, substancje te mogą być spalane w pomieszczeniach w postaci kadzidełek. Oczekiwany efekt ich spalania ma w sposób legalny powodować objawy zbliżone do działania marihuany lub opium. Okazuje się, że środki te mogą być stosowane zwłaszcza przez zwolenników naturalnych metod samoleczenia zarzucających przyjmowanie farmakoterapii. Dla spełnienia oczekiwań ich użytkowników wzbogacone są one często syntetycznymi kannabinoidami definiującymi ich działanie psychoaktywne [3].

Stosowane mieszanki typu „*spice*” opisano po raz pierwszy w 2002 roku w Niemczech. W pozostałych krajach europejskich tego typu prace pojawiały się od 2004 roku. Badania nad „dopalaczami” wykazują, iż najbardziej szczegółowo przeprowadzone one zostały w zakresie składu mieszanek roślinnych. Badania Centrum Medycznego Uniwersytetu we Fryburgu przeprowadzone w latach 2008-2009, a opublikowane w 2010 roku dotyczące składu 140 mieszanek typu „*spice*” stanowiące skład legalnie sprzedawanych kadzidełek wykazały (wykorzystano spektroskopię masową i chromatografię gazową) obecność pojedynczo lub w skojarzeniach związków psychoaktywnych oraz związków nowych takich jak: CP-47, 497, JWH-018, JWH-073, JWH-250, a także już poznanych takich jak THC, kanabidiol, kofeina, harmalina, harmina. Powyższe badania wykazały również, że około 2/3 badanych mieszanek ziołowych zawierało syntetyczne kannabinoidy JWH-18, CP-47, CP-497, a także śladowe ilości opioidów typu tramadol i O-desmetyltramadol. W skład mieszanek typu „*spice*” wchodzi także wyciągi roślinne wykazujące działania zbliżone do marihuany bądź opium [9, 12].

Wśród roślin wykorzystywanych do mieszanek ziołowych wymienia się między innymi: szalwię wieszcza, męczennicę cielistą, powój hawajski, banisteria kapi, calea zacatechichi, czuwaliszkę jadalną, san pedro, rutę stepową, pieprz metystynowy, leonotis leonurus, mimosa tenuiflora, nymphaea caerulea, rivea corymbosa, psychotria viridis [3, 11, 12].

Obok powyżej wymienionych roślin źródłem „dopalaczy” są także grzyby z rodziny muchomorów (*Amanita*) takie jak muchomor czerwony (*muscaria*) i muchomor plamisty (*pantherina*). Grzyby te zażywane w małych dawkach wywołują silny efekt halucynogeny, a przyjmowane mogą być drogą doustną na surowo lub w postaci wywaru.

Środki syntetyczne stanowiące źródło „dopalaczy”

Do środków syntetycznych stanowiących źródło „dopalaczy” należą związki chemiczne występujące pod postaciami tabletek, kapsulek i proszku. Nazywane są one najczęściej „pigułkami imprezowymi” z języka angielskiego „*party pills*” wykazując działanie psychostymulujące, halucynogenne, psychosomimetyczne i empatogenne. Substancje te stosowane są w celu poprawy nastroju, zwiększenia interakcji społecznych oraz poprawiają wydolność fizyczną na imprezach tanecznych. Pierwszym przykładem tabletek „*party pills*” były opisywane w latach 80-tych XX wieku tabletki *Ecstasy* zawierające amfetaminę halucynogenną (MDMA). Po umieszczeniu w 1985 roku amfetaminy na liście substancji psychotycznych składy „*party pills*” ulegały sukcesywnie znacznemu zróżnicowaniu. W badaniach prowadzonych w 2008 roku w Nowej Zelandii wykazano współwystępowanie głównie pochodnych piperazyny, tj. benzylopiperazynę (BZP), 3-trifluorometylofenylo-piperazynę (TFMPP), 3-chlorofenylo-piperazynę (mCCP), 4-para-fluoro-piperazynę (pFPP) [3, 10, 11, 13, 14].

Benzylopiperazyna (BZP) po raz pierwszy została zsyntetyzowana w 1944 roku w Wielkiej Brytanii jako potencjalny środek zwalczający pasożyty u zwierząt. W latach 70-tych XX wieku badano właściwości BZP jako środka o działaniu antydepresyjnym, jednakże z uwagi na odkrycie ubocznych efektów działania związku zbliżonych do amfetaminy badania te przerwano. W latach 90-tych XX wieku odnotowano gwałtowny wzrost rekreacyjnego użycia benzylopiperazyny w USA, Kanadzie i Nowej Zelandii. Moda na wykorzystywanie BZP w Europie zaistniała dopiero od 2004 roku, gdzie wcześniej związek ten był mniej znany. Benzylopiperazyna jest substancją psychoaktywną o działaniu stymulującym i mechanizmie działania zbliżonym do MDMA (efekty działania to 10% efektywności działania amfetaminy). Substancja ta uwalnia noradrenalinę i dopaminę z zakończeń nerwowych. Przyjmowana jest najczęściej doustnie a czas działania zależy od przyjmowanej dawki i waha się zwykle w granicach 6-10 godzin. Związek BZP występuje w dwóch formach chemicznych, tj. chlorowodorku pod postacią białego proszku lub wodnej zasady w kolorze jasno-żółto-zielonym w postaci płynnej. Benzylopiperazyna jest stymulatorem centralnego układu nerwowego. Środek ten krótkotrwale powoduje pobudzenie, euforię, zwiększenie czujności, poprawia

nastrój i samopoczucie oraz samozadowolenie. Jednym z działań ubocznych jakie wywołuje BZP jest częstoskurcz serca oraz podwyższenie ciśnienia tętniczego krwi. Użytkownicy tego związku wyróżniają również inne negatywne efekty takie jak poczucie niepokoju, wymioty, bóle głowy, kłopoty ze snem, dezorientację oraz poczucie załamania. Efektami ubocznymi są także zwężone źrenice, suchość w gardle oraz problemy z oddawaniem moczu [3, 11].

PODSUMOWANIE

Według ekspertów sprzedawane legalnie dopalacze działają jak narkotyki, a niektóre z nich ze względu na swój skład są wręcz przyczyną serii ciężkich zatruc, a czasami zgonów pacjentów. Ta teza obala mity jakoby dopalacze były środkami nieszkodliwymi i zastępczymi, albo jak twierdzą sprzedający produktami kolekcjonerskimi nie nadającymi się do spożycia. Problematyka dotycząca dopalaczy ma zatem wielowymiarowy charakter i wymaga interdyscyplinarnego podejścia, którego nie rozwiąże powołana do życia jedna ustawa. Wydaje się, że odpowiednim zmianom legislacyjnym powinno towarzyszyć budowanie sprawnego systemu monitorowania pojawiających się substancji oraz bardzo szeroko, bazująca na tradycyjnym systemie wartości prowadzona profilaktyka wśród dzieci i młodzieży. Najskuteczniejszym sposobem na pokonanie problemu dopalaczy jest wychowanie ich w duchu nie używania tych specyfików od najmłodszych lat. Tym bardziej jest to ważne, gdyż wzmożona chęć użycia niedozwolonych środków jest w znacznym stopniu efektem przyzwyczajania się do stosowania substancji psychotropowych w dzieciństwie. Okazuje się bowiem, że rodzice często nie zdając sobie sprawy z zagrożenia sami przyczyniają się do ich używania; istnieje bowiem zależność pomiędzy piciem napojów energetyzujących przez dzieci i młodzież, a późniejszym eksperymentowaniem z innymi środkami pobudzającymi.

Chociaż pacjenci uzależnieni od różnych postaci narkotyków w tym „dopalaczy” zwykle budzą negatywne uczucia w otaczającym środowisku, to jednak pracownicy zespołu terapeutycznego muszą zdawać sobie sprawę z faktu, iż powinnością ich jest pełnienie szczególnej roli wobec tego typu chorych w procesie przeciwdziałania i pogłębiania się zagrożeń zdrowotnych wywołanych przez tego typu związki. Od pewnego poziomu ich wiedzy, profesjonalnego przygotowania i zawodowej intuicji w dużej mierze zależy właściwe podjęcie działań terapeutycznych. W związku z powyższym działania natury profilaktycznej i edukacyjnej podjęte w odpowiednim czasie wobec pacjenta z uzależnieniem wywierają niebagatelny wpływ na dalsze rokowanie w skutecznej terapii, zahamowanie rozwoju uzależnienia oraz ewentualne zmiany w funkcjonowaniu pacjenta. Konieczność wdrożenia długofalowych programów edukacyjnych, świadomość szkodliwego działania środków psychoaktywnych na organizm człowieka, wiedza w zakresie zmienności składu preparatów, nieprzewidywalności efektów ich użycia, a także działania

zmierzające do zakazu reklamy i promocji na rynku narkotyków wszelkich produktów zawierających substancje psychoaktywne może przyczynić się do przeciwdziałania poważnemu zagrożeniu jakimi są „dopalacze”.

PIŚMIENNICTWO

1. Warecki K. Dopapalacze. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne; 2010.
2. Małanowski M, Gruszczyńska D. „Dopalacze” a system. Terapia. 2011; 1: 27-28.
3. Woźniak PA, Olędzka-Oreziak M. „Dopalacze” – jak nie przeoczyć rozpoznania. Nowa Klinika. 2011; 18 (5): 5104-5113.
4. Kidawa M. Dopapalacze. Terapia. 2009; 1: 31-34.
5. Gorzkowska I, Samochowiec J. Zespół hyperkinetyczny (ADHD) a uzależnienia. Terapia. 2008; 5: 4-8.
6. Bilikiewicz A. red. Psychiatria Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006.
7. Scully JH red. Psychiatria. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 1998.
8. Kandel I. Program terapeutyczny dla pacjentów z podwójną diagnozą nadużywających substancji psychoaktywnych. Psychiatria Polska. 2007; XLI (5): 727-736.
9. Heitzman J. red. Psychiatria. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2007.
10. Compton MT, Ramsay CE. Wpływ używania konopi indyjskich na wiek wystąpienia objawów prodromalnych i psychotycznych. Psychiatria po dyplomie. 2009; 6 (5): 10-16.
11. Dudek D. Nowe narkotyki nowe zagrożenia. Terapia. 2008; 2: 30-33.
12. Piekoszewski W, Florek E. Dopapalacze. Przegląd Lekarski. 2009; 66 (10): 861-864.
13. Raby WN. Nadużywanie kanabinoidów w przebiegu psychoz: strategie terapeutyczne. Psychiatria po dyplomie. 2009; 6 (5): 29-33.
14. Ross S. Ketamina a uzależnienie. Psychiatria po dyplomie. 2009; 6 (2): 44-50.

Praca przyjęta do druku: 14.12.2011

Praca zaakceptowana do druku: 12.03.2012