

Uzależnienie od środków odurzających

SPIS TREŚCI

1. Środki odurzające
2. Wpływ środków odurzających na organizm
3. Uzależnienie od narkotyków
4. Fazy narkomanii
5. Objawy zażywania substancji psychoaktywnych

1. Środki odurzające

Różne rodzaje środków psychoaktywnych



Narkotyki dzieli się na miękkie i twarde. Te drugie – brane często – powodują silne uzależnienie.

Przeciętnemu człowiekowi z hasłem „środki odurzające” kojarzą się zwykle narkotyki. Tymczasem termin „**substancje psychoaktywne**” rezerwuje się dla każdego związku, który wykazuje bezpośredni i wyraźny wpływ na układ nerwowy, prowadząc do silnych zmian w sferze emocjonalnej, poznawczej i w zachowaniu.

Ze względu na typ substancji, podzielono **zaburzenia psychiczne** i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem:

- alkoholu,
- opiatów,
- kannabinoli,
- leków nasennych i uspokajających,
- kokainy,
- substancji psychostymulujących,
- substancji halucynogennych,
- tytoniu,
- lotnych rozpuszczalników,
- kilku substancji lub zażyciem innych substancji psychoaktywnych.

2. Wpływ środków odurzających na organizm

Niżej w tabeli przedstawiono w sposób skrótowy wpływ poszczególnych środków odurzających na organizm człowieka.

SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE	Charakterystyka oddziaływania środków
alkohol	Zaburzenia spowodowane zażywaniem alkoholu wiążą się z jego tłumiącym działaniem na układ nerwowy. Alkohol może dawać uczucie rozluźnienia, odprężenia i prowadzić do rozhamowania poprzez osłabienie kontroli zachowania. Wywołuje uzależnienie fizyczne, wykazuje toksyczne działanie na komórki organizmu, w tym zwłaszcza na neurony. Większe dawki (6-8 g na 1 kg masy ciała) są już śmiertelne. Z przyjmowaniem alkoholu wiąże się wiele problemów społecznych (np. rozboje, kradzieże, patologie rodzinne) i zdrowotnych.
opiaty	Opiaty i opioidy to alkaloidy otrzymywane głównie z maku lekarskiego lub drogą syntetyczną, np.: opium, morfina, heroina, „kompot makowy”, kodeina, metadon, fentanyl, dolargan. Działają znieczulająco, wywołują błogostan, apatię, silnie zaburzą procesy uwagi, pamięci, spostrzegania i myślenia. Dłuższe przyjmowanie opiatów wywołuje spustoszenie w organizmie (uszkodzenia wielu narządów wewnętrznych i układu nerwowego). Silnie uzależniają fizycznie. Duża dawka jest śmiertelna. Objawy abstynencyjne przypominają na początku silną gripę i są bardzo nieprzyjemne.
kannabinole	Kannabinole są pochodnymi konopi indyjskich i konopi siewnych. Najbardziej popularne, to: marihuana, haszysz i olej cannabis. Główną substancją psychoaktywną jest THC – tetrahydrocannabinol. Ma długi okres półtrwania (ponad 20 godzin). Wywołuje uczucie odprężenia i lekkiego podniecenia, zmniejsza samokontrolę, prowadzi do zaburzeń percepcji (czasu, przestrzeni, obrazu ciała, własnego „Ja”). Kannabinole dają lepszą samoocenę, uczucie wyostrenia zmysłów, niekontrolowany śmiech, „filozofowanie”, ale osłabiają pamięć, koordynację wzrokowo-ruchową i czynności automatyczne. Zawierają wiele substancji kancerogennych (wywołujących nowotwory). Dłuższe zażywanie prowadzi do zespołu apatyczno-abulicznego. Mogą uzależniać psychicznie, uzależnienie fizyczne jest słabo manifestowane.
leki sedatywno-trankwilizujące	To leki nasenne i uspokajające. Należą do nich głównie barbiturany i benzodiazepiny: cyklobarbitał, luminal, diazepam, oksazepam, relanium. Działają tłumiająco na układ nerwowy (nasennie, przeciwdrgawkowo, przeciwlękowo, uspokajająco i znieczulająco). W połączeniu z alkoholem mogą prowadzić do śmierci. Silnie uzależniają psychicznie i fizycznie. Powinny być stosowane tylko zgodnie z zaleceniami lekarza. Stosowane są także w usuwaniu objawów abstynencyjnych w chorobie alkoholowej. Wieloletnie przyjmowanie tych środków prowadzi do zaburzeń neurologicznych, hormonalnych, układu krążenia i oddechowego oraz chorób psychicznych, łącznie z zespołem otępiennym.

SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE	Charakterystyka oddziaływania środków
kokaina	Kokaina to alkaloid otrzymywany z liści krzewu kokainowego, który silnie uzależnia psychicznie. Zależność fizyczna jest słabo wyrażona. Zażycie kokainy działa pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy, powodując: euforię, wyostrenie percepcji, jasność myślenia, redukcję lęku społecznego, bezsenność, spadek łaknienia, wzrost ciśnienia krwi, rozszerzenie źrenic, podniecenie seksualne. Bardziej lotne formy kokainy to „crack” i kokaina wolnozasadowa. Kokaina bywa przeważnie przyjmowana kilkudniowymi ciągami, wielokrotnie w ciągu doby, aż do całkowitego wyczerpania fizycznego i psychicznego. Osoby uzależnione są skrajnie wyniszczone (brak łaknienia, wzrost aktywności, bezsenność), wykazują zaburzenia koncentracji uwagi, podejrzliwość, agresję, drażliwość, pojawiają się myśli samobójcze, anhedonia, zaburzenia psychotyczne, urojenia, majaczenie, samookaleczenia, formikacje (halucynoza dotykowa – wrażenia, że po skórze chodzą pasożyty).
substancje psychostymulujące	Należą do nich substancje pochodzenia roślinnego i syntetyczne, np.: amfetamina, metamfetamina, katha, metkatyna, kofeina, efedryna, metylfenidat. Powodują poprawę nastroju, stany euforyczne, usuwają zmęczenie, zmniejszają łaknienie, obniżają potrzebę snu, dają poczucie energii, zwiększają wydolność niektórych procesów psychicznych (uwaga, czujność, spostrzeganie), zwiększają pewność siebie. Używanie substancji stymulujących, obok uzależnienia, może wywoływać nadciśnienie, bezsenność, drażliwość, agresywność, stany maniakalne i paranoidealne oraz prowadzić do skrajnego wyczerpania. Większe dawki amfetaminy mogą prowadzić do śmierci (paraliż mięśni oddechowych, udar).
substancje halucynogenne	Należą do nich, np.: LSD, PCP (fencyklidyna = <i>angeldust</i>), grzyby, psylocybina, meskalina, atropina, skopolamina, MDMA (ecstasy). Większość substancji halucynogennych jest pochodzenia roślinnego. Wywołują głównie różnego rodzaju zmiany percepcji: dają poczucie „poszerzenia świadomości”, „snu na jawie”, iluzję, halucynacje, urojenia, zaburzenia toku myśli, silne wahania nastroju, depersonalizację, stany psychotyczne. Halucynogeny wywołują nadwrażliwość na bodźce, mogą dawać doznania mistyczne, spostrzeganie wielozmysłowe (synestezja), zaburzenia czasu i przestrzeni. Dłuższe odurzanie się i skrajne stany świadomości mogą prowadzić do dezintegracji osobowości.
tytoń	Nikotyna to alkaloid o cierpkim zapachu i drażniącym smaku występujący w różnych gatunkach tytoniu. Najpopularniejszą formą przyjmowania nikotyny jest palenie tytoniu (papierosy, fajki, cygara), ale może być on również żuty lub wciągany do nosa (tabaka). Papieros zawiera przeciętnie od 15 do 20 mg nikotyny, a podczas palenia do krwi przenika około 1 mg tej substancji psychoaktywnej. Długotrwały nikotynizm wpływa szkodliwych związków chemicznych zawartych w papierosach (np. substancje smoliste, tlenek węgla, aceton, amoniak, cyjanowodor, chlorek winylu) mogą prowadzić do poważnych chorób: nowotworów płuc i krtani, rozedmy, astmy, choroby Bürgera, katarakty albo impotencji czy

SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE	Charakterystyka oddziaływania środków
	niepłodności.
substancje wziewne	Lotne rozpuszczalniki są inaczej określane jako „narkotyki dla ubogich”. Należą do nich: benzen, toluen, aceton, azotan amylu, trójkloroetylen, niektóre związki nitro i węglowodory. Występują w farbach, lakierach, rozpuszczalnikach, klejach, pastach. Wspólną ich cechą jest zdolność silnego parowania w temperaturze pokojowej. Mają bardzo duże działanie psychoaktywne. Mogą dawać uczucie błogostanu, euforii, działać halucynogennie i rozhamowująco, zaburzają spostrzeganie. Uzależniają i silnie działają na pracę neuroprzekaźników mózgowych. Poprzez inhalowanie zaburzają barierę krew-mózg, działają toksycznie na układ nerwowy i wywołują ubytki istoty szarej mózgu.

3. Uzależnienie od narkotyków

Szczególnie niebezpieczny czas, w którym człowiek jest podatny na różnego rodzaju uzależnienia, to adolescencja. Okres dojrzewania wiąże się z eksperymentowaniem w zakresie rzeczywistości i własnego ciała, co czasem prowadzi do destrukcji własnej osoby. Do najczęściej wymienianych przyczyn narkomanii zalicza się:

- ciekawość poznawczą, chęć spróbowania czegoś, co jest nielegalne i zakazane,
- chęć odurzenia się dla chwilowej przyjemności,
- nudę, brak pomysłów na ciekawe spędzenie wolnego czasu,
- presję środowiska rówieśniczego, potrzebę akceptacji i zaimponowania innym,
- pragnienie ucieczki od problemów zewnętrznych (np. rodzinnych) i wewnętrznych (emocjonalnych, np. nieśmiałości, niskiej samooceny),
- modelowanie zachowań osób starszych (naśladowanie kolegów, rodziców-narkomanów itp.).

4. Fazy narkomanii

Wyróżnia się cztery fazy uzależnienia od narkotyków:

- poznawanie stanu odurzenia – pierwsze kontakty z narkotykami, np. na imprezach, dyskotekach. Zachowanie generalnie nie odbiega od dotychczas prezentowanego, ale pojawiają się kłamstwa;

- odurzanie się dla przyjemności – wzrost tolerancji organizmu na przyjmowane dawki i większa częstotliwość „brania”. Zażywanie staje się przymusem. Pojawia się „podwójne życie” i wyraźne zmiany w zachowaniu;
- odurzenie jako cel nadrzędny – **zażywanie narkotyków** codziennie, najczęściej w samotności. Pojawiają się problemy finansowe w związku z koniecznością kupowania coraz większych dawek. Obserwuje się stany przedawkowania, kłamstwa, kradzieże, pogarsza się stan zdrowia. Nastrój w czasie abstynencji jest bardzo przykry;
- odurzanie jako norma – stałe ćpanie, narkotyk staje się niezbędny do życia, narkoman nie potrafi odróżnić już stanu normalnego od stanu odurzenia, jest wrakiem człowieka, zdegradowanym psychicznie i fizycznie.

5. Objawy zażywania substancji psychoaktywnych

Stany kliniczne spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych:

- ostre zatrucie (intoksykacja) – stan zaburzenia funkcji psychofizjologicznych (świadomości, procesów poznawczych, spostrzegania, afektu itp.) w stopniu klinicznie istotnym, bezpośrednio związany z przyjęciem substancji odurzającej w dawce mogącej wywołać zatrucie. Może występować z uszkodzeniami ciała i powikłaniami (majaczenie, drgawki, śpiączka, krwawe wymioty);
- używanie szkodliwe – sposób przyjmowania substancji psychoaktywnej, który wywołuje szkody zdrowotne, somatyczne lub psychiczne (np. zapalenie żył, „dołek” amfetaminowy, marskość wątroby). Do szkód psychicznych zalicza się też upośledzenie sądenia oraz dysfunkcyjne zachowanie, które prowadzi do niepożądanych następstw w relacjach z ludźmi. Rozpoznanie wymaga, aby charakter szkód był jasno określony i rozpoznawalny, a wzorzec zażywania utrzymywał się przez co najmniej miesiąc lub powtarzał się w ciągu ostatniego roku;
- zespół uzależnienia – uzależnienie diagnozuje się, gdy w czasie jednego miesiąca lub w sposób powtarzający się w okresie 12 miesięcy wystąpią przynajmniej 3 z poniższych objawów: silne pragnienie lub przymus przyjmowania substancji, utrata lub upośledzenie kontroli przyjmowania, fizjologiczne objawy stanu odstawienia, stwierdzenie efektu tolerancji, koncentracja życia wokół środka odurzającego, uporczywe przyjmowanie substancji mimo dowodów szkodliwych następstw;
- zespół abstynencyjny – grupa objawów po całkowitym lub częściowym odstawieniu substancji używanej w sposób powtarzany (długotrwale lub w dużych dawkach). Objawy somatyczne zależą od rodzaju substancji psychoaktywnej. Towarzyszą im z reguły: lęk, spadek nastroju, dysforia oraz zaburzenia snu. **Objawy abstynencyjne** mogą ustępować po przyjęciu kolejnej dawki substancji.

Nastolatki zwykle nie zdają sobie sprawy z konsekwencji zażywania narkotyków, ulegając namowom dealerów, którzy liczą jedynie na korzyści finansowe. Często narkotyki traktuje się jako sposób na trudności życiowe, tymczasem środki odurzające nie rozwiązują żadnych problemów, dając jedynie wrażenie błahości i nieistotności spraw. Prowadzi to do schematu błędnego koła – narkotyki zaczynają pogłębiać już istniejące problemy i generować zupełnie nowe trudności.

Bibliografia

- Baran-Furga H., Steinbarth-Chmielewska K., Uzależnienia. Obraz kliniczny i leczenie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999, ISBN 83-200-2277-0.