

Przyjmowanie leków psychoaktywnych a używanie innych substancji odurzających przez młodzież

Prescription drugs and illicit drugs use by adolescents

Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Anna Borucka, Katarzyna Kocóń

Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”
Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Abstract – Introduction. Prescription drugs (like pain relievers and tranquillizers), after alcohol and cannabis are the psychoactive substances most frequently used by adolescents. However, only limited number of studies was designed to explore this problem.

Presented article aims at exploring causes, patterns and consequences of non-medical use of prescription drugs by teenagers.

Method. Data from 96 adolescents (13–19 years old, from 40 settings in Poland) who at least several times in the past year used prescription drugs were analyzed. Data was collected in individual interviews conducted by drug specialists and reported in a structured form.

Three groups of respondents were distinguished those who: (1) used prescription drugs as a main drug, (2) were in the same phase of medicines and illicit drug(s) use, (3) used prescription drugs “additionally” to illicit drug(s).

Results. Benzodiazepines dominated among drugs explicitly named by respondents. Adolescents took drugs from family members, frequently without their consent, from friends or

Materiał badawczy zebrano w 2004 r. w ramach grantu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Przedstawione w niniejszym artykule analizy jakościowe przeprowadzono w ramach tematu statutowego IPiN nr 24/2005 „Wybrane aspekty stylu życia a wskaźniki zdrowia psychicznego młodzieży szkolnej”.

physicians. They also bought drugs on black market. In some cases, antidepressants were prescribed to adolescents addicted to illicit drugs. Various reasons of prescribed drugs use given by adolescents may be divided into two categories: (a) to deal with problems, emotions, disorders, (b) to have more fun. Negative consequences of prescription drugs use consisted of cognitive impairment, loss of self-control and risk of overdosage, especially when taken together with alcohol.

In adolescents' perception prescription drugs are less dangerous than illicit drugs.

Conclusion. Prescription drugs abuse is a serious social problem deserving more concern from researchers and prevention specialists.

Key words: adolescents, prescription drugs, abuse, poly-drug use

Streszczenie – Wstęp. Leki uspokajające i nasenne używane bez zalecenia lekarza są, po alkoholu i marihuanie, najbardziej rozpowszechnionymi wśród młodzieży środkami psychoaktywnymi, niewiele jest jednak badań im poświęconych. Dlatego też podjęto badania, których celem była analiza przyczyn, wzorów i konsekwencji używania przez nastolatków leków uspokajających, nasennych i antydepresyjnych.

Metoda. W analizach wykorzystano informacje od 96 nastolatków (13–19 lat, z 40 miejscowości), którzy przynajmniej kilka razy w ostatnim roku używali leków. Dane zbierano metodą wywiadów indywidualnych prowadzonych przez specjalistów ds uzależnień i zapisano w postaci ustrukturalizowanej.

Wyniki. Wśród respondentów wyróżniono osoby: (1) dla których leki były środkiem podstawowym, (2) używające leków i innych narkotyków z podobną intensywnością, (3) używające leków „dodatkowo”, gdy podstawowym środkiem była marihuana, amfetamina i/lub inne substancje. Respondenci sięgali głównie po benzodiazepiny. Leki „podbierali” domownikom, dostawali od rodziców, kolegów lub lekarza albo kupowali na czarnym rynku. Leki antydepresyjne były czasem przepisywane nastolatkom uzależnionym od substancji psychoaktywnych, co mogło podtrzymywać ich uzależnienie. Powody używania leków podawane przez respondentów można podzielić na dwie kategorie: (a) radzenie sobie z problemami, emocjami, dolegliwościami, (b) lepsza zabawa. Negatywne konsekwencje używania leków dotyczyły głównie gorszego funkcjonowania poznawczego i utraty kontroli nad własnym zachowaniem oraz poważnego ryzyka przedawkowania leków, zwłaszcza używanych razem z alkoholem.

W percepcji nastolatków sięganie po leki jest związane z mniejszym ryzykiem niż używanie innych narkotyków.

Wniosek. Wskazane jest zwrócenie większej uwagi badaczy na problem używania leków wśród młodych osób i poszukanie sposobów jego ograniczenia.

Słowa kluczowe: młodzież, leki uspokajające, leki nasenne, nadużywanie, toksykomania

WPROWADZENIE

Leki uspokajające i nasenne używane bez zalecenia lekarza są – po papierosach, alkoholu i marihuanie – najbardziej rozpowszechnionymi wśród młodzieży środkami odurzającymi. Z ogólnopolskich badań ankietowych (HBSC), przeprowadzonych

w 2002 roku, wiadomo, że 5% piętnastolatków chociaż raz w życiu sięgnęło po leki w celu odurzania się. Natomiast w ciągu ostatnich 12 miesięcy sięgało po leki w tym samym celu 3% respondentów (1). Badania ESPAD (2) wskazują, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy leków uspokajających i nasennych bez zalecenia lekarza używało 9% nastolatków, w tym leków w połączeniu z alkoholem – 5% uczniów 15–16-letnich i 7% uczniów 17–18-letnich. Przyjmowanie bez zalecenia lekarza leków uspokajających i nasennych w ciągu ostatnich 30 dni deklarowało około 5% nastolatków (z obu grup wiekowych).

Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych jest inne wśród dziewcząt i chłopców (2). Chłopcy częściej deklarują używanie praktycznie wszystkich substancji, poza lekami uspokajającymi i nasennymi. Dziewczęta około dwa razy częściej niż chłopcy, regularnie przyjmują leki uspokajające i nasenne (w ciągu ostatnich 12 miesięcy po leki sięgało 12% dziewcząt i 6% chłopców).

Wyniki omawianych badań ankietowych (2) wskazują również, że leki przyjmowane bez zalecenia lekarza są często jednym z pierwszych środków odurzających, po jaki sięgają nastolatki (oprócz alkoholu i papierosów). Częściej młodzież rozpoczyna używanie narkotyków jedynie od przetworów konopi: marihuana jako środek inicjujący wystąpiła u 15% badanych gimnazjalistów, a leki – u 10%. Tylko nieliczni przechodzili inicjację narkotykową używając innych środków – każdy z nich pojawiał się w odpowiedziach na pytanie o inicjację u mniej niż 1% badanych. W szkołach ponadgimnazjalnych także zdecydowanie najczęściej jako środki inicjujące wymieniane były marihuana lub haszysz (31%), a następnie – leki uspokajające i nasenne (9%).

Celem niniejszego opracowania jest analiza przyczyn, wzorów i konsekwencji przyjmowania przez nastolatków leków psychoaktywnych – uspokajających, nasennych i antydepresyjnych – bez zalecenia lekarza. Interesowała nas przede wszystkim pozycja leków wśród innych, zwłaszcza nielegalnych, środków odurzających, po jakie sięgają nastolatki.

Pytania badawcze, na które staramy się odpowiedzieć:

- Po jakie leki sięgają nastolatki?
- W jaki sposób je zdobywają?
- Jakie są powody przyjmowania leków?
- Jak spostrzegają zagrożenia związane z używaniem leków?
- Jakie ponoszą konsekwencje w związku z używaniem leków?
- Jak w kontekście używania innych substancji wygląda przyjmowanie leków?

METODA

Odpowiedzi na powyższe pytania badawcze zostały oparte na analizach jakościowych przeprowadzonych w ramach badań statutowych IPiN. Wykorzystano w nich dane zebrane w ramach grantu Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, który obejmował znacznie szerszą grupę nastolatków. Nie tylko tych, którzy

samodzielnie przyjmowali leki uspokajające i nasenne, ale tych, którzy brali jakiegokolwiek środka odurzającego (poza alkoholem)¹. Poniżej przedstawiamy proces zbierania danych, procedurę wyłonienia grupy do niniejszych analiz oraz charakterystykę respondentów.

Procedura zbierania danych. Materiał badawczy został zebrany od nastolatków, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy chociaż raz używali przetworów konopi lub innych narkotyków (3). Respondenci byli dobierani metodą kuli śniegowej w losowo wybranych miejscowościach z całego kraju. Metoda „kuli śniegowej” polega na wskazywaniu kolejnych respondentów przez osoby, które same wcześniej uczestniczyły w badaniu. W ten sposób, dzięki kolejnym nominacjom (informacjom o osobach spełniających zakładane kryteria badawcze), powstają „łańcuszki” respondentów.

Badanie było poprzedzone informacją o celu prowadzonych badań i poufności danych. W badaniach uczestniczyły więc tylko te osoby, które wyraziły na to zgodę.

Respondenci wypełniali ankietę dotyczącą używania substancji odurzających w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a następnie realizator badań przeprowadzał indywidualne wywiady diagnostyczne. Celem wywiadu było określenie fazy używania (używanie okazjonalne, problemowe lub uzależnienie) przetworów konopi i innych narkotyków przez respondenta. Informacje uzyskane w trakcie wywiadu i ostateczna diagnoza były wpisywane do „Arkusza wyników diagnozy”.

Realizatorami badań byli specjalnie do tego przygotowani pracownicy lub współpracownicy organizacji pozarządowych, zajmujących się terapią i profilaktyką uzależnień, i poradni uzależnień ZOZ.

Procedura wyłonienia analizowanej próby. Wyjściowy materiał badawczy obejmował informacje zebrane od 1.350 nastolatków, używających różnego rodzaju środków psychoaktywnych. Wstępną selekcję przeprowadzono na podstawie analizy odpowiedzi na jedno z pytań, wypełnianej przez respondentów ankiety. Pytanie dotyczyło tego, ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło im się używać w ciągu ostatnich 12 miesięcy leków uspokajających i nasennych bez zalecenia lekarza. Wybrano wszystkie osoby, które w odpowiedzi stwierdziły, że zdarzyło im się to przynajmniej 3 razy. Było ich 201, czyli 15% pierwotnej próby.

Kolejny etap selekcji polegał na sprawdzeniu, czy w informacjach z wywiadu, zapisanych przez realizatora badań w „Arkuszu wyników diagnozy”, są jakiegokolwiek treści dotyczące używania leków przez respondenta. Interesujące dane znaleziono w 102 arkuszach. Spośród nich odrzucono jeszcze 6 arkuszy: pięć odnosiło się do respondentów w wieku 20 lat lub więcej, jeden – do chłopca, który nie przyjmował leków w celu odurzania się, lecz dostawał je od matki po wypadku rowerowym.

¹ Materiał badawczy został zebrany w 2004 roku, w ramach realizacji projektu „Walidacja testów przesiewowych umożliwiających rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków”. Projekt ten był finansowany ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, a reanaliza została przeprowadzona za zgodą Dyrektora Biura.

Charakterystyka respondentów. Do analiz wybrano dane pochodzące od 96 nastolatków w wieku 13–19 lat (stanowili oni 7% wyjściowej próby); wśród nich 52 dziewczęta i 44 chłopcy.

Najwięcej było siedemnasto- i osiemnastolatków. Zdecydowana większość uczyła się w szkołach ponadgimnazjalnych, kilka osób w OHP, CKU lub w szkołach wieczorowych. Znaczna część wyłonionych osób miała też opóźnienia w nauce (rok lub więcej). Kilku respondentów nie uczyło się w ogóle (dwie osoby same przerwały naukę, dwie zostały wydalone ze szkoły, a jedna przebywała na leczeniu). W przypadku dwóch osób brak było informacji na temat etapu edukacji.

Respondenci mieszkali w 40 różnych miejscowościach. W większości pochodzili z wielkich skupisk miejskich lub miast średniej wielkości (powyżej 50 tysięcy mieszkańców). Wśród analizowanych danych zwracało też uwagę kilka małych miejscowości (poniżej 50 tysięcy mieszkańców), w których zebrano po 4–5 wywiadów z nastolatkami sięgającymi po leki uspokajające i nasenne.

Wywiady były prowadzone przeważnie w naturalnym środowisku respondentów: głównie w szkołach, mieszkaniach prywatnych, pubach, a także na terenie „blokowiska”, w parku, klubie osiedlowym, w okolicy dyskoteki, na rynku i w innych miejscach. Kilku respondentów było uczestnikami grup młodzieżowych w ośrodku profilaktyki środowiskowej, inni byli klientami poradni zdrowia psychicznego, punktów konsultacyjnych lub poradni leczenia uzależnień. Trzy osoby przebywały w ośrodkach szkolno-wychowawczych, jedna – w pogotowiu opiekuńczym i jedna – w domu dziecka, dwie osoby przebywały w szpitalu.

Analiza danych. Analizowany materiał był zebrany w postaci strukturalizowanych opisów wywiadów indywidualnych. Opisów dokonywali specjaliści profilaktyki i terapii uzależnień, którzy przeprowadzali wywiady. W odniesieniu do każdego respondenta opracowywali „Arkusze wyników diagnozy”, skoncentrowany głównie na używaniu przetworów konopi i innych narkotyków. Zbierano szczegółowe informacje dotyczące aktualnego wzoru oraz historii używania tych środków, zmian w sferze relacji z otoczeniem, w funkcjonowaniu psychofizycznym, poznawczym i behawioralnym. Podsumowanie wywiadu stanowiła diagnoza fazy używania przetworów konopi i innych narkotyków (w tym leków).

a. Używanie okazjonalne było definiowane jako rzadkie, w małych ilościach i nie prowadzące do powstania szkód zdrowotnych lub społecznych (4, 5).

b. Używanie problemowe oznaczało używanie na tyle poważne dla nastolatka, że prowadziło do zmian w jego stylu życia i orientacji życiowej (6). W niniejszych badaniach definicja i kryteria diagnostyczne używania problemowego były szczegółowo opisane w instrukcji dla realizatorów.

c. Uzależnienie było zdiagnozowane na podstawie kryteriów ICD-10.

Wstępne rozpoznanie zebranego materiału zawartego w „Arkuszach wyników diagnozy” pozwoliło określić główne tematy związane z lekami:

1. Wzór używania leków (rodzaje leków – nazwy; przeciętnie przyjmowane dawki; inne substancje, z jakimi lek był łączony; miejsce i okoliczności używania, sposób pozyskiwania leku)

2. Historia używania leków (czas używania; powody i okoliczności inicjacji; zmiany częstości i dawki)

3. Powody używania leku

4. Faza używania leku – używanie okazjonalne, używanie problemowe lub uzależnienie – określona przez osobę prowadzącą wywiad diagnostyczny

5. Konsekwencje używania leku

6. Leki a inne używki – rodzaje środków, jakich (poza lekami) używał badany, diagnoza fazy używania tych środków oraz konsekwencje ich używania

7. Sytuacja życiowa nastolatka – ogólne informacje dotyczące jego funkcjonowania, które mogą mieć związek z używaniem leków psychoaktywnych.

Kolejny etap analiz polegał na zakodowaniu danych, czyli przyporządkowaniu wszystkich zebranych informacji do wyżej wymienionych kategorii.

Następnie respondentów podzielono na trzy grupy, wyróżnione ze względu na miejsce leków we wzorze używania różnych środków odurzających. Wyłoniono osoby: (1) dla których leki były środkiem podstawowym, (2) które stosowały leki w takim samym stopniu, co inne narkotyki oraz (3) takie, które przyjmowały leki dodatkowo, a były problemowymi lub uzależnionymi użytkownikami innych substancji odurzających. Przy opisie każdej z grup brano pod uwagę fazę przyjmowania leków przez respondentów. W związku z tym wewnątrz grup wyróżniono osoby, które stosowały leki w sposób okazjonalny, problemowy lub były od nich uzależnione.

Analiza danych była prowadzona niezależnie przez trzy osoby. Przed przystąpieniem do opisu zebranego materiału sprawdzano trafność klasyfikacji opisów przypadków do grup.

WYNIKI

1. Osoby, dla których leki były środkiem podstawowym

W tej grupie znalazły się osoby, które używały tylko leków i nie sięgały po żadne inne nielegalne substancje (6 osób) oraz osoby, które używały leków problemowo bądź były od nich uzależnione, a okazjonalnie sięgały po marihuanę (5 osób). Respondenci byli w wieku od 14 lat do 18 lat. W efekcie wywiadu diagnostycznego osoby młodsze (14–15 lat) zostały uznane za okazjonalnych użytkowników leków. Starsza młodzież używała leków problemowo lub była od nich uzależniona. Czas używania leków u okazjonalnych użytkowników nie przekraczał kilku miesięcy, a u pozostałych wahał się od 1,5 roku do 4 lat. Diagnoza uzależnienia została również postawiona dziewczętom, które używały leków zaledwie przez 2–3 miesiące.

Rodzaje leków i sposoby ich przyjmowania. Nie wszystkie osoby badane znały nazwy leków, po jakie sięgały (np. wiedziały tylko, że to „środki uspokajające” lub „krople ziołowe”). Wśród wymienionych nazw leków znalazły się: Relanium, Clonazepam, Nitrozepam (benzodiazepiny), Luminal (z grupy barbituranów), Tramal (lek przeciwbólowy), Aviomarin (lek przeciwwymiotny), Valerin i krople Mentowal

(ziołowe), środki nasercowe, nasenne i na astmę. Rodzaj przyjmowanych leków zmieniał się w czasie, np. jedna z respondentek zaczynała od herbatek z melisy, później brała uspokajające leki ziołowe, a w okresie przeprowadzania badania – głównie Relanium.

Niektórzy respondenci używali leków łącznie z alkoholem.

Powody przyjmowania leków. Jako powód pierwszego użycia leku bez wskazania lekarza podawano próby poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami lub zachętę ze strony znajomych. Na przykład jedna z okazjonalnych użytkowniczek stwierdziła, że sięgnięcie po leki było reakcją na nieszczęśliwą miłość i trudną sytuację rodzinną. Słyszała od znajomych, że „te leki wraz z alkoholem uśmierzają ból psychiczny”, więc poprosiła kolegę, by „podebrał” swojej matce kilka sztuk. Inną badaną do wzięcia leków namówił nowo poznany chłopak, który jej się podobał.

Niezależnie od tego, jakie były powody inicjacji, osoby sięgające po leki problemowo lub od nich uzależnione mówiły, że biorą „po każdej sytuacji stresowej”, gdy są niespokojne i pobudzone, nie mogą spać. Wyjątkiem była osoba, która sięgała po leki głównie po to, by zwrócić na siebie uwagę: „Na imprezkach piła alkohol i połykała tabletki tak, by wszyscy widzieli i pomogli jej rozwiązać problemy”. Osoby sięgające również po nielegalne środki zauważały, że atrakcyjność leków polega na tym, że „jest łatwy dostęp i nie są też bardzo drogie”. Twierdziły, że w braniu tabletek „nie ma nic złego”.

Sposoby zdobywania leków przez respondentów były różne. Osoby biorące okazjonalnie dostawały je za darmo od znajomych. Pozostali podbierali je członkom rodziny: mamie lub np. ojcu z problemem alkoholowym, który leczył się psychiatrycznie. Jedna osoba – uzależniona od Luminalu wydawanego na receptę – dostawała ten środek od lekarza (była leczona z powodu płasawicy). Nikt jednak nie sprawdzał, kiedy i w jakich ilościach przyjmowała lek (sama twierdziła, że zwykle brała 1 tabletkę dziennie, ale zdarzało się jej wziąć 6 tabletek w ciągu dnia). Osoby biorące też nielegalne substancje psychoaktywne, kupowały leki od kolegów bardziej doświadczonych w używaniu środków odurzających.

Percepcja zagrożeń związanych z przyjmowaniem leków. Niezależnie od fazy używania niektórzy respondenci dostrzegali przede wszystkim pozytywne skutki brania leków. Jedna z dziewcząt twierdziła, że po lekach „jest po prostu spokojna i nie popada w panikę, że nie wie, co zrobić. Jest odporniejsza na krzyki i awantury” oraz że „kiedy zażywa leki może spokojnie spać”, a nie zawsze nie potrafi usnąć bez środka nasennego. Przyznawała równocześnie, że czasami po lekach ma wrażenie otępienia i nie może zrozumieć wielu nowych informacji. Te negatywne konsekwencje używania leków potwierdzali też inni badani. Twierdzili, że na lekcjach są otępiali i „śnięci”. Mają problemy z koncentracją uwagi, nie potrafią zebrać myśli, miewają wrażenie, że nie rozumieją, co się do nich mówi. Zdarzało im się opuszczać pierwsze lekcje, bo nie mogli się obudzić, żeby na czas pójść do szkoły. Wspominali o wagarach i pogorszeniu wyników w nauce. Zauważali, że po lekach często „nic się nie chce” i że człowiek staje się „obojętny na świat wokół”, „niechętny do życia”. Relacjonowano również inne nieprzyjemne doznania, jak np. „poczucie utraty mowy

– język staje mu kołkiem”, albo lęki, stany depresyjne i myśli samobójcze. Jedna osoba zauważyła, że po dawce leków jest bardziej „wysuszona”, chce jej się bardzo pić.

Konsekwencje przyjmowania leków. Skutki używania poszczególnych leków były przez niektóre osoby opisywane bardzo precyzyjnie. Jeden z respondentów mówił np., że po Relanium staje się „obojętny na wszystko”, czuje „wewnętrzny spokój”, szybko zasypia. Po Aviomarinie połączonym z alkoholem miał halucynacje, wydawało mu się „że obrazy ożyły” (co było doznaniem niezbyt przyjemnym – zdenerwował się i wystraszył). Natomiast po Clonazepamie wystąpiły problemy z koncentracją i luki w pamięci.

Odczuwany czasami wzrost nerwowości, agresywności i drażliwości, respondenci łączyli raczej z używaniem alkoholu i leków, niż z samymi lekami.

W przypadku okazjonalnych użytkowników negatywne doświadczenia bywały impulsem do zaprzestania dalszych eksperymentów z lekami. Na przykład jedna z dziewcząt, która brała leki na imprezach i popijała je alkoholem przestraszyła się, gdy wymiotowała i poczuła się „podłe”. Inna, która wzięła 2 tabletki Clonazepamu na wagarach, popiła je piwem i nie pamiętała, jak z powrotem znalazła się w szkole, w czasie badania twierdziła, że od tamtego wypadku (tzn. od 4 miesięcy) przestała brać. Żałowała, że w ogóle próbowała leków oraz swojego zachowania po nich (okłamywała rodziców, czuła się „wyluzowana” i pozwalała się całować chłopcu).

W przypadku osób uzależnionych negatywne konsekwencje były poważniejsze. Jedna z dziewcząt (chora na płasawicę) przedawkowała Luminal i w związku z tym trafiła do szpitala. Mimo to nie przestała samodzielnie dawkować sobie leku. Osoby uzależnione zauważały też u siebie objawy abstynencyjne, takie jak bezsenność, osłabienie, arytmia serca, nudności, ataki astmy, krwotoki z nosa, bóle głowy, „roztrzęsienie, drżenie mięśni i zawroty głowy”.

Wspominano o trudnościach związanych ze zdobywaniem pieniędzy na leki. Na przykład chłopak, który zwykle „okłamywał matkę żeby mieć pieniądze na narkotyki”, raz wziął Clonazepam na kredyt i „miał poważne kłopoty, bo nie miał pieniędzy, aby oddać dług”.

W domu rodzice zauważali zmiany w zachowaniu dzieci, ale nie wiedzieli, czemu je przypisać. Matka zauważyła, że syn jest „apatyczny i zamknięty”, a on jej tłumaczył, że przecież „zawsze wołał refleksyjny tryb życia”. Wyjaśniał też, że „ostatnio czyta dużo książek i stąd matka dopatruje się w nim samotnika”. Gdy rodzice dowiadawali się o braniu leków, przeważnie prowadziło to do pogorszenia relacji z dzieckiem – do kłótni i awantur.

2. Osoby, które stosowały leki w takim samym stopniu (tzn. okazjonalnie, problemowo lub były uzależnione) co inne narkotyki

W tej grupie znalazły się osoby, które leków i innych środków używały okazjonalnie (12 osób), problemowo (10 osób) lub były od nich uzależnione (22 osoby). Najmłodsi z respondentów mieli 14, a najstarsi 19 lat. Oprócz leków używali amfetaminy, ecstazy i przetworów konopi. Niektórzy problemowi użytkownicy leków eksperymentowali też

z innymi środkami, np. grzybami halucynogennymi i LSD. Osoby uzależnione od leków były najczęściej uzależnione również od takich środków jak: marihuana, amfetamina i alkohol. Rzadziej od substancji wziewnych, heroiny, LSD, sterydów i ecstasy. Niektórzy brali też „kompot” i kleje. Leków używali naprzemiennie z amfetaminą, np. co drugi dzień.

Średni czas brania leków wahał się od kilku miesięcy do 2,5 lat.

Rodzaje leków i sposoby ich przyjmowania. Osoby, które okazjonalnie lub problemowo używały leków sięgały po takie środki jak: Relanium, Oxazepam, Clonazepam, Nitrazepam, Lorafen, Estazolam, czyli benzodiazepiny i Persen (ziołowy lek uspokajający). Uzależnieni wymienili ponadto Diazepam (również benzodiazepina) i Chlorprotiksen (silny środek uspokajający i przeciwłękowy).

Wśród osób okazjonalnie sięgających po środki psychoaktywne zdarzało się łączenie leków z alkoholem, a wśród biorących problemowo takie łączenie było powszechne. Osoby uzależnione opisywały ponadto produkowane przez siebie mieszanki. Na przykład, jeden z respondentów mieszał 8 tabletek Clonazepamu lub Chlorprotiksenu z trzema wodami po goleniu. Inny łączył piwo (4–5 butelek) lub wódkę (pół litra) z 3–4 tabletkami Relanium.

Powody przyjmowania leków. Leki, tak jak inne środki (np. marihuanę lub amfetaminę) respondenci brali przed wyjściem na imprezę lub dyskotekę lub podczas ich trwania. Sięgali po te substancje „dla osiągnięcia lepszej zabawy”, „za namową znajomych” lub jak powiedziała jedna z dziewcząt, ponieważ „nie chce się czuć gorsza od swoich przyjaciół”. Leki przyjmowali też w samotności, żeby poradzić sobie z różnymi trudnymi sytuacjami: „kiedy pokłóci się z chłopakiem”, „gdy nie może zasnąć”, „dobry sposób na doła”, bądź z powodu „bardzo nerwowego przeżywania swoich niepowodzeń i porażek w życiu osobistym i szkolnym”. Jeden z respondentów (zdiagnozowany jako problemowy użytkownik narkotyków) zaczął brać leki po samobójczej śmierci ojca.

Dla niektórych, ważne były względy ekonomiczne, czyli porównanie cen leków i nielegalnych narkotyków (sięgali po leki „bo to tanie”).

Wśród wymienionych przez respondentów przyczyn sięgania po leki pojawiły się również takie, które były bezpośrednio związane z używaniem innych substancji odurzających. Na przykład, chłopiec okazjonalnie sięgający po substancje psychoaktywne, skutki używania marihuany postrzegał jako przykre (spadek poczucia kontroli własnego zachowania, wzrost impulsywności i zachowania agresywne) i w związku z tym odczuwał pogorszenie nastroju. To zaś skłaniało go do sięgania po środki uspokajające. Motyw samoleczenia częściej pojawiał się w wypowiedziach osób biorących narkotyki problemowo i uzależnionych. Problemowi użytkownicy amfetaminy sięgali po leki w celu poradzenia sobie, np. z bezsennością po amfetaminie lub w okresach ograniczonego jej używania („od pół roku, kiedy przestał brać amfetaminę, bierze więcej leków uspokajających”).

Jeden z chłopców przyznał, że raz wziął Clonazepam w celach samobójczych.

Sposoby zdobywania leków. Część respondentów, okazjonalnie lub problemowo sięgających po leki, otrzymywała je od członków rodziny, np. od matki („Oxazepam

gdy nie mogła zasnąć i Persen gdy się zdenerwowała”; „leki uspokajające w domu są normą, mama lekarz, jak nie może spać podaje mu na sen”). Jeden z chłopców dostawał leki od kolegi. Inni brali „to, co jest w domu, albo od znajomych”. Niektórzy samodzielnie kupowali. Zdarzało się również, że leki dostawali od lekarza, jak np. chłopiec, który miał zdiagnozowaną depresję. Niektóre osoby uzależnione także brały leki przepisywane im przez lekarzy.

Percepcja zagrożeń związanych z przyjmowaniem leków. Wśród respondentów zdecydowanie dominowało przekonanie, że leki, w porównaniu z innymi środkami odurzającymi, są „bezpieczniejsze”. Niektórzy w ogóle nie uznawali leków za substancje psychoaktywne i twierdzili, że branie ich „nie jest narkotyzowaniem się”. Tylko jeden z respondentów, mający problemy w związku z używaniem leków i przetworów konopi, sam twierdził, że w jego przypadku większym problemem są leki i próbował ograniczyć ich używanie.

Konsekwencje przyjmowania leków i innych substancji odurzających. Osoby okazjonalnie sięgające po leki i marihuanę właściwie nie dostrzegały żadnych ujemnych skutków takiego zachowania. Co najwyżej zauważały efekty łączenia alkoholu z „tabletkami”, polegające na wzroście agresji. Jedna z respondentek po takiej mieszance kilkakrotnie brała udział w sprzeczkach lub bójkach. Inna zachowywała się nieodpowiedzialnie i zdarzało jej się podejmować zachowania ryzykowne (niechciane doświadczenia seksualne, seks bez zabezpieczeń).

Respondenci biorący problemowo i uzależnieni opisywali bezpośrednie skutki intoksykacji lekami. Na przykład wspomniany wcześniej chłopiec, który podjął próbę samobójczą biorąc duże ilości Clonazepamu, przyznał, że wcześniej zdarzyło mu się przedawkować leki przez przypadek – wtedy „interweniowało pogotowie i był na izbie przyjęć”. Inni wspominali, że po alkoholu i lekach (np. Clonazepamie) mieli kłopoty z policją. W jednym przypadku zainteresowanie policji, wywołane zaburzonym zachowaniem po lekach i alkoholu, doprowadziło do ujawnienia posiadania przez respondenta marihuany. Inne wymieniane przez osoby uzależnione skutki nadużycia leków to: zaburzenia samokontroli (np. udział w bójkach pod wpływem leków i alkoholu) oraz urazy (np. wypadek na rowerze po przedawkowaniu leków).

Kilka osób używających problemowo łączyło „amfetaminę z alkoholem i lekami”. Na skutek intoksykacji jednemu z nich zdarzyło się „urwanie filmu” i potrzebna była interwencja pogotowia. Mówili oni również o znaczącym pogorszeniu stanu psychicznego i fizjologicznego oraz zaburzeniach w relacjach społecznych. Wspominali o obniżeniu nastroju, stanach lękowych, myślach samobójczych, zaburzeniach snu, spadku apetytu, częstych wymiotach i nudnościach. Jedna z dziewcząt, która przez 5 miesięcy brała taki zestaw środków została wyrzucona z III klasy LO, ponieważ jej zdjęcia pornograficzne zostały zamieszczone w internecie. W tym samym czasie zmieniła przyjaciół, pogorszyły się jej relacje z matką, stała się agresywna – zdarzały się częste wybuchy złości.

Inny przykład – 16-letni chłopiec, biorący narkotyki od 3 lat (zaczynał od leków, potem sięgnął po kleje i amfetaminę), miał pewne problemy z nauką i nauczycielami,

ale „jakoś sobie radził”, nie powtarzał żadnej klasy. Relacje z rodzicami określił jako „dość napięte”, nie wiązał tego jednak z używaniem narkotyków. Twierdził, że jego „problemem są tylko pieniądze na amfetaminę i piwo” i że „świat jest dziwny” (bo się go „czepia”). Przez osobę prowadzącą wywiad został opisany jako „bardzo dojrzały, wygląda na idola grupy, starannie dobiera słowa, wyraża się precyzyjnie”. Jednak jego zachowanie wskazywało, że „nie odróżnia rzeczy dobrych od złych”, co może być sygnałem wskazującym na zaburzenia osobowości.

Konsekwencje używania środków psychoaktywnych wśród osób uzależnionych były podobne do podawanych przez osoby biorące problemowo. Różnica dotyczyła jedynie natężenia zachowań problemowych i negatywnych doświadczeń w niektórych obszarach. Najpoważniejsze konsekwencje zdrowotne to: wychudzenie, które uniemożliwiało normalne funkcjonowanie, zmuszanie się do jedzenia i wymiotowanie, zaburzenia rytmu serca, zespół abstynencyjny, urazy, samookaleczenie. W zakresie zdrowia psychicznego: stany depresyjne, myśli samobójcze, stany psychozy. Większość osób z tej grupy miała kontakty z policją i dopuszczała się przestępstw: kradzieże, wymuszanie haraczy na młodszych dzieciach, handel narkotykami. Sami też bywali ofiarami przestępstw: pobicia i gwałtu.

3. Osoby, które przyjmowały leki dodatkowo, a były problemowymi lub uzależnionymi użytkownikami innych substancji odurzających

Dla wszystkich osób zdiagnozowanych jako problemowi użytkownicy narkotyków (w badanej grupie było takich osób 15) podstawową substancją odurzającą była marihuana. U części z nich drugą substancją używaną „problemowo” była amfetamina. Ponadto respondenci używali ecstasy, LSD, kleje i aerozole. Po leki sięgali dość rzadko – kilka razy w ostatnim roku. Rozpiętość wieku problemowych użytkowników wahała się od 15 do 19 lat. Diagnoza uzależnienia (postawiona 26 osobom w wieku 13–18 lat) najczęściej dotyczyła marihuany, amfetaminy i alkoholu, przy czym w niektórych przypadkach – dwóch lub więcej substancji. Poza tym, uzależnieni respondenci sięgali po grzyby halucynogenne, ecstasy, kleje, LSD, amfetaminę, heroinę, crack.

Dane zebrane od osób biorących leki dodatkowo, a nadużywających innych środków, w niewielkim stopniu wykraczają poza zakres informacji, uzyskanych od respondentów z wyżej opisanych grup.

Rodzaje leków i sposoby ich przyjmowania. Wśród nazw leków, jakie wymienili respondenci z tej grupy znalazły się: Clonazepam, Oxazepam, Lorafen, Tramal, Tranxene, Relanium, Ketanol (środek przeciwbólowy), Xenax (środek antydepresyjny), Aviomarin oraz ziołowe leki uspokajające.

Powody przyjmowania leków. Dla problemowych użytkowników narkotyków ważnym powodem sięgania po leki było „osiągnięcie lepszych rezultatów” odurzania się innymi środkami, dla osób uzależnionych – „regulacja nastroju”, „łagodzenie” objawów po użyciu narkotyku lub po jego odstawieniu, a także niemożność zdobycia innych substancji („gdy nie ma innych narkotyków”, „w przerwach, gdy nie bierze amfetaminy”, „w przerwach między braniem narkotyków”).

Sposoby zdobywania leków. „Nowym” sposobem zdobywania leków (nie podawanym w innych grupach) było wykradanie babci recept oraz kradzieże tabletek poza domem.

Konsekwencje przyjmowania leków i innych substancji odurzających. W omawianej grupie nastolatków zdarzały się przedawkowania leków i niebezpieczne sytuacje związane z mieszaniem środków. Trzynastolatka po wypiciu alkoholu i zażyciu Clonazepamu „czasami traciła pamięć”, a raz straciła przytomność i znalazła się w szpitalu.

Poza tym jednym przypadkiem, trudno jest oddzielić konsekwencje związane z używaniem leków od konsekwencji spowodowanych innymi narkotykami. W porównaniu z osobami, które używały problemowo różnych narkotyków i okazjonalnie leków, konsekwencje doświadczane przez osoby uzależnione są bardziej nasilone i powodują, że osoby te przestają funkcjonować w swoich dotychczasowych rolach społecznych. Następuje wyobcowanie z rodziny (ucieczki z domu, wyrzucenie z domu), poważne problemy z nauką (przerwanie nauki), udział w przestępstwach (napady i pobicia, sprawy w sądzie dla nieletnich, np. za posiadanie narkotyków, kradzieże, handel narkotykami). Ponadto osoby te charakteryzuje duża podatność na urazy i znaczne pogorszenie funkcjonowania poznawczego („dziury pamięciowe”). Występują zarówno zaburzenia rozwoju fizycznego (znaczny spadek wagi 8–10 kg, odwodnienie organizmu), jak i zaburzenia emocjonalne w postaci stanów depresyjnych i doznań psychotycznych (poczucie odrealnienia „są we mnie dwie osoby”).

Podsumowanie wyników

1. Respondenci sięgali głównie po leki z grupy benzodiazepin o działaniu przeciwlękowym i uspokajającym, nasennym oraz przeciwdrgawkowym. Stosowane były leki należące do grupy barbituranów o działaniu nasennym oraz depresyjnym, polegającym na tłumieniu aktywności ośrodkowego układu nerwowego. Respondenci używali także uspokajające leki ziołowe, silne leki przeciwbólowe oraz środki przeciw chorobie lokomocyjnej.

2. Respondenci mieli generalnie łatwy **dostęp do leków psychoaktywnych**. Najprostszym sposobem ich zdobywania było „podbieranie” leków domownikom. Można zatem przypuszczać, że szczególnie „narażone” na sięganie po leki są dzieci, których domownicy używają środków nasennych lub uspokajających, często bez wskazania lekarza. Łatwy dostęp do leków mają też ci, w których rodzinach jest osoba lecząca się z powodu zaburzeń psychicznych. Nastolatkom zdarza się wtedy wykradać z domu recepty.

Niektórzy rodzice (przeważnie ci, którzy sami się leczą), w dobrej wierze, podają leki dzieciom, gdy te nie mogą zasnąć albo są zdenerwowane. Właśnie w ten sposób część nastolatków zaczynała samodzielne przyjmowanie leków.

W badanej grupie byli też młodzi ludzie zażywający leki przepisywane im przez lekarzy, np. z powodu depresji. Problem w tym, że niektórzy przyjmowali te środki niezgodnie ze wskazaniami (przeważnie łącząc je z alkoholem) lub lekarz nie kontrolował dawek, w jakich lek był używany.

Innym źródłem zaopatrzenia w leki byli koledzy, którzy przeważnie sami używali tych środków. Mechanizm zdobywania leków był taki sam, jak w przypadku innych, nielegalnych narkotyków. Osoby biorące leki okazjonalnie zwykle dostawały je za darmo, pozostali kupowali.

3. Respondenci podawali różne **powody samodzielnego sięgania po leki psychoaktywne**. Dość powszechnie, zwłaszcza przez okazjonalnych użytkowników, były wymieniane: próby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi (od nieszczęśliwej miłości i niepowodzeń w nauce, do śmierci jednego z rodziców), poszukiwanie sposobu opanowania własnego, zbyt emocjonalnego stosunku do otoczenia lub samego siebie, kłopoty z zasypianiem. Ponadto okazało się, że im więcej doświadczeń związanych z używaniem leków mieli dorastający, tym szersze było spektrum powodów sięgania po te środki. Do wyżej wymienionych powodów należy więc dodać: ciekawość, poszukiwanie nowych wrażeń, potrzebę zachowywania się zgodnie ze standardami grupy rówieśniczej, dążenie do tego, by dobrze się bawić, łatwy dostęp i przystępną cenę leków.

Dla nastolatków zdiagnozowanych jako problemowi użytkownicy substancji psychoaktywnych i uzależnieni, ważne były też takie powody sięgania po leki jak: łagodzenie skutków używania innych środków (np. amfetaminy) czy zastępowanie innych narkotyków lub wzmacnianie ich działania.

Specyficznym powodem sięgania po leki uspokajające i nasenne były próby samobójcze podejmowane właśnie przy użyciu leków.

4. **W percepcji niektórych respondentów przyjmowanie leków psychoaktywnych** jest czymś zdecydowanie różnym od używania narkotyków. Leki są legalne, używane przez bliskich, przepisywane przez lekarzy i generalnie pomagają, a nie szkodzą. Takie opinie są szczególnie popularne wśród okazjonalnych i problemowych użytkowników leków, którzy mają ograniczone doświadczenia związane z innymi środkami.

O ile same leki są uznawane za nieszkodliwe, o tyle w połączeniu z alkoholem stają się w odczuciu, przynajmniej części nastolatków, silnie działającym środkiem odurzającym.

Świadomość zagrożeń związanych z używaniem leków zdecydowanie narasta w miarę ich używania. Jest to szczególnie widoczne u osób, którym zdarzyło się je przedawkować i źle się potem czuły albo potrzebowały pomocy medycznej.

Z drugiej strony, w przypadku osób uzależnionych od innych niż leki substancji, leki pozostają sposobem łagodzenia bólu i radzenia sobie, np. z zespołem abstynencyjnym.

5. **Konsekwencje używania leków psychoaktywnych** można uszeregować w zależności od intensywności doświadczeń z nimi związanych.

W początkowej fazie używania leków dominują doznania pozytywne: odprężenie, uspokojenie, poczucie zwiększonej odporności psychicznej. Leki ułatwiają też zasypianie i spokojny sen.

Nawet okazjonalni użytkownicy leków dostrzegają jednak pewne niepożądane skutki ich przyjmowania. Czują się otepiali, mają kłopoty z koncentracją uwagi

i rozumieniem nowych informacji. Obserwują też u siebie spadek energii i zubożenie. Zdarza im się opuszczać pierwsze lekcje w szkole, ponieważ mają kłopoty z rannym wstawaniem.

W miarę używania leków, do wyżej wymienionych negatywnych konsekwencji, dochodzą coraz poważniejsze. Dotyczą one gorszego funkcjonowania poznawczego, upośledzenia kontroli własnego zachowania, pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego oraz zaburzeń funkcjonowania społecznego.

Pojedyncze negatywne konsekwencje używania leków pojawiały się niemal u wszystkich respondentów.

Narastanie negatywnych konsekwencji jest przy tym szczególnie dynamiczne, gdy leki są łączone z alkoholem i/lub innymi narkotykami. Przyjmowanie leków z alkoholem przede wszystkim nasila drażliwość i agresywność oraz prowadzi do niekontrolowanych, gwałtownych zachowań.

Zgromadzony materiał wskazuje również na poważne ryzyko przedawkowania samych leków i/lub przedawkowania spowodowanego łączeniem leków z alkoholem lub innymi środkami odurzającymi. Takich sytuacji, wymagających interwencji lekarskiej, doświadczyło wielu respondentów.

DYSKUSJA

Ograniczenia badań. Możliwości formułowania na podstawie przeprowadzonych analiz ogólnych wniosków na temat używania leków przez nastolatków w celach nie-medycznych są ograniczone. Wynika to przede wszystkim z faktu, że analizowany materiał nie był zbierany pod kątem odpowiedzi na postawione w niniejszym opracowaniu pytania badawcze. Wykorzystano tu dane pochodzące z badań, w których leki psychoaktywne były tylko jedną z wielu substancji, o których zbierano informacje. Poza tym, nacisk był położony na dane dotyczące skutków używania narkotyków, a nie np. na szczegółowe rozpoznanie motywacji i postaw związanych z ich używaniem. Zabrakło dokładniejszych danych dotyczących nazw konkretnych leków, po które sięgali respondenci oraz sposobów i wzoru ich używania. Pozyskanie tych ważnych informacji powinno być przedmiotem dalszych badań.

Dostępność leków. W badaniach ESPAD (2) stwierdzono, że 39 procent 15–16-latków i 46 procent 17–18-latków uważa, że leki uspokajające i nasenne są bardzo lub dość łatwo dostępne. Większa jest tylko dostępność alkoholu, papierosów i substancji wziewnych, a zdaniem starszych – również przetworów konopi. Nasze badania pozwoliły określić źródła pochodzenia leków używanych bez zalecenia lekarza. Są to domowe apteczki, recepty wystawione innym (przeważnie starszym) domownikom, koledzy mający dostęp do różnego rodzaju środków odurzających (często handlujący nielegalnymi środkami psychoaktywnymi).

Warto przy tym zwrócić uwagę, że zwłaszcza w małych miejscowościach, jedno źródło zaopatrzenia (np. nastolatek mający łatwy dostęp do leków) mogło wywołać lokalną „epidemię” odurzania się lekami. Świadczą o tym wyniki wywiadów zebranych

w kilku małych miasteczkach, z których wynikało, że właściwie wszyscy respondenci używali tych samych leków i znali się nawzajem.

Rola dorosłych. Analizując przyczyny używania leków przez nastolatków nie można zapominać o roli rodziców i lekarzy. To z ich inicjatywy dochodzi często do inicjacji.

Rodzice często są pierwszymi osobami, które bez zalecenia lekarskiego podają swoim dzieciom leki, zwłaszcza te, które można kupić bez recepty. Co więcej, nie tylko akceptują sięganie przez dzieci po leki, ale też je do tego zachęcają, uznając takie zachowanie za przejaw samodzielności (7).

Wyniki innych badań (8) mogą natomiast świadczyć o tym, że lekarze przepisując leki nasenne lub uspokajające kierują się nie tylko diagnozą medyczną. Istotnym czynnikiem jest też płeć pacjenta. W niektórych przypadkach, prawdopodobieństwo otrzymania recepty na leki nasenne lub uspokajające jest o 55% większe wśród kobiet niż mężczyzn.

Kolejnym problemem, na który chcielibyśmy zwrócić uwagę jest przepisywanie leków o działaniu przeciwdepresyjnym nastolatkom sięgającym po narkotyki. Sprawą kluczową jest tu trafność diagnozy. Po pierwsze, dobór właściwej terapii jest niezwykle trudny w coraz częściej rozpoznawanych przypadkach podwójnej diagnozy (9). Po drugie, jeżeli depresja jest następstwem brania narkotyków, to przyjmowanie leków będzie sprzyjało rozwojowi uzależnienia.

W wielu opisach przypadków nie podano informacji o lekach, co sugeruje, że terapeuci również traktują leki inaczej niż narkotyki. Przynajmniej niektórzy nie przywiązują tej samej wagi do używania leków, co do brania innych substancji psychoaktywnych. W związku z tym to, czy uwzględnili te środki w swoich opisach zależało w dużej mierze od nich samych: ich postawy wobec używania leków przez dorastających i doświadczeń z osobami nadużywającymi tych środków.

Czynniki związane z używaniem leków. Interesującą próbę wyjaśnienia sięgania po leki przez adolescentów podjęli Yamaguchi i Kandel (10, 11). Potwierdzili, że w okresie dorastania do wczesnej dorosłości, sięganie po leki i inne nielegalne środki odurzające (poza marihuaną) jest poprzedzane przez picie alkoholu, palenie papierosów i używanie marihuany. Stwierdzili również, że model statystyczny, pozwalający przewidzieć przyjmowanie leków, powinien uwzględniać znacznie więcej czynników, niż modele odnoszące się do używania marihuany i innych nielegalnych narkotyków (11). Stosowanie leków psychoaktywnych w okresie dorastania jest przede wszystkim związane z występowaniem symptomów depresyjnych. Poza tym, przyjmowanie leków przez dziewczęta koreluje z przerwaniem nauki w szkole średniej i używaniem leków psychoaktywnych przez matkę. Trudności w przewidywaniu używania leków psychoaktywnych przez nastolatków i młodych dorosłych wynikają nie tylko z faktu, że sięganie po te środki jest związane z większą liczbą czynników psychospołecznych, niż używanie nielegalnych narkotyków. Kolejna trudność wiąże się z tym, że w analizowanym okresie rozwojowym ryzyko inicjacji używania leków jest największe wtedy, gdy ryzyko sięgania po inne środki maleje (12). Jeżeli ktoś nie zaczął używać marihuany do 20 roku życia, a innych nielegalnych narkotyków

(poza kokainą) do 21 roku życia, to prawdopodobnie już po te środki nie sięgnie. Natomiast prawdopodobieństwo sięgania po leki uspokajające, nasenne i antydepresyjne wzrasta z wiekiem.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych przez nas analiz i przytoczonych powyżej badań, można stwierdzić, że zażywanie leków psychoaktywnych przez młodzież jest zjawiskiem bardzo złożonym. Zależy od charakterystyki psychologicznej jednostki (np. umiejętności radzenia sobie ze stresem), jej zachowania (np. używania innych środków odurzających) i wiedzy (np. świadomości zagrożeń związanych z używaniem leków), środowiska rodzinnego (np. używania leków uspokajających przez matkę), rówieśniczego (np. posiadania kolegów używających leków) oraz służby zdrowia (np. gotowości lekarza rodzinnego do przepisywania leków psychoaktywnych).

W tej „wylizance” świadomie nie uwzględniliśmy czynników makrospołecznych – kulturowych i związanych z mechanizmami rynkowymi, chociaż w literaturze przedmiotu wybijają się one czasami na plan pierwszy (13, 14). Wynika to, przede wszystkim z faktu, że w analizowanym materiale nie było żadnych informacji, pozwalających stwierdzić wpływ tego typu czynników na decyzje respondentów. Po drugie, badania epidemiologiczne – obejmujące okres intensywnych przemian ustrojowych, gospodarczych i społecznych w Polsce (od 1984 do 2004 roku) – wskazują jedynie na nieznaczny wzrost rozpowszechnienia używania leków uspokajających i nasennych przez dorastających, przy równoczesnym skokowym wzroście rozpowszechnienia picia alkoholu i używania nielegalnych narkotyków (15). Od końca lat 80. do 2004 roku wśród 15-letnich uczniów z Warszawy odnotowano wzrost odsetka tych, którzy chociaż raz w ostatnim roku używali narkotyków – z 2 do 17%, a odsetki osób często pijących napoje alkoholowe wzrosły z 30 do 50%. W tym samym czasie poziom zmian w zakresie używania leków uspokajających i nasennych nie przekroczył 2 punktów procentowych (z 13 do 15%). W związku z tym, można przypuszczać, że agresywny marketing ogólnodostępnych (bez recepty) leków nie ma większego wpływu na zachowania nastolatków poszukujących środków mogących służyć odurzaniu się. Jego wpływ może być silniejszy na osoby biorące leki w celu samoleczenia (np. zwalczaniu bólu głowy lub brzucha).

Rekomendacje. Niezależnie od powodów i okoliczności sięgania po leki, konsekwencje ich przyjmowania mogą być bardzo poważne, o czym świadczą nie tylko przytoczone przez nas opisy przypadków, ale przede wszystkim dane medyczne (16). Problem nieuzasadnionego medycznie stosowania leków uspokajających i nasennych dotyczy też znacznej części (ok. 20%) dorastających (2) i w związku z tym warto się zastanowić nad możliwościami ograniczenia tego niepokojącego zjawiska.

National Institute on Drug Abuse (8) podkreśla w tym kontekście rolę lekarzy i aptekarzy. Ci pierwsi powinni przede wszystkim włączyć do standardowego wywiadu lekarskiego pytania dotyczące historii i aktualnego używania środków odurzających oraz leków dostępnych bez recepty i zwracać uwagę na wszelkie oznaki gwałtownego wzrostu zapotrzebowania na środki farmakologiczne. Zadaniem aptekarzy jest natomiast udzielanie klientom jasnych informacji na temat właściwego

sposobu używania kupowanych leków oraz niepożądanych efektów ich działania, zwłaszcza w połączeniu z innymi środkami. Powinni też kontrolować autentyczność przedstawianych im recept. Autorzy raportu zwracają też uwagę na zjawisko „doctor shopping”, nie mające chyba swojej polskiej nazwy. Polega ono na wyłudzeniu przez jednego klienta recept na te same środki od kilku różnych lekarzy.

Upowszechnienie w środowisku lekarzy i farmaceutów praktyk, ograniczających nieuzasadnione przyjmowanie leków, wymaga szeroko zakrojonych działań informacyjnych i edukacyjnych. Z perspektywy przeciwdziałania nadużywaniu leków psychoaktywnych przez osoby niepełnoletnie równie ważne wydają się też działania skierowane do rodziców, nauczycieli i samych dorastających. Przede wszystkim wskazane jest zwiększenie ich świadomości zagrożeń związanych nawet z jednorazowym niewłaściwym użyciem leków (np. ryzyko zatrucia przy łączeniu barbituranów z alkoholem) oraz zagrożeń związanych z silnie uzależniającymi właściwościami tego typu środków.

PIŚMIENNICTWO

1. Woynarowska B, Mazur J (2002) *Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku*. Raport techniczny z badań. Warszawa.
2. Sierosławski J (2003) *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2003 r. (maszynopis, IPiN).
3. Okulicz-Kozaryn K, Sierosławski J, Kocoń K (2004) *Walidacja testów przesiewowych umożliwiających rozpoznawanie problemowego używania przetworów konopi i innych narkotyków przez nastolatków* (sprawozdanie – maszynopis).
4. Baran-Furga H (2005) Przyjmowanie substancji psychoaktywnych w okresie dorastania. *Roczniki Warszawskiej Szkoły Zdrowia*, V, 40–45.
5. Kocoń K, Okulicz-Kozaryn K (2005) Po czym poznać czy nastolatek bierze marihuanę okazjonalnie, czy problemowo? *Remedium*, numer specjalny, 24–25.
6. Okulicz-Kozaryn K (2005) Używanie narkotyków przez młodzież – pojęcia definicyjne. *Remedium*, 6 (148), 18–19.
7. Sloand ED, Vessey JA (2001) Self-medication with common household medicines by young adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 57–67.
8. National Institute on Drug Abuse (2001) *Research Report Series – Prescription Drugs: Abuse and Addiction*.
9. Wise BK, Cuffe SP, Fisher T (2001) Dual diagnosis and successful participation of adolescents in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 161–165.
10. Yamaguchi K, Kandel DB (1984a) Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: II. Sequences of Progression. *American Journal of Public Health*, 74 (7), 668–672.
11. Yamaguchi K, Kandel DB (1984b) Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: III. Predictors of Progression. *American Journal of Public Health*, 74 (7), 673–681.
12. Kandel DB, Logan JA (1984) Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: I. Periods of Risk for Initiation, Continued Use and Discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74 (7), 660–666.

13. Świątkiewicz G (2001) Społeczna historia problemu nadużywania leków psychotropowych w krajach wysoko uprzemysłowionych. *Alkoholizm i Narkomania*, 14 (4), 471–488.
14. International Narcotics Control Board. *Annual Report for 2000 (2000). Chapter I. Overconsumption of internationally controlled drugs*. United Nations Publication, 1.
15. Ostaszewski K, Bobrowski K, Borucka A, Kocoń K, Okulicz-Kozaryn K, Pisarska A (2005) Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n. *Monitorowanie trendów używania substancji psychoaktywnych oraz wskaźników innych wybranych aspektów zdrowia psychicznego u młodzieży szkolnej* (maszynopis, IPiN)
16. Szukalski B (2005) *Narkotyki. Kompendium wiedzy o środkach uzależniających*. Warszawa: IPiN.

Adres do korespondencji
Katarzyna Okulicz-Kozaryn
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego
ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa
tel. (22) 45 82 630, e-mail kokulicz@ipin.edu.pl