

Janusz Sierosławski
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

WZORY UŻYWANIA NARKOTYKÓW WŚRÓD OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO LECZENIA W WARSZAWIE

WPROWADZENIE

W latach dziewięćdziesiątych, polska scena lekowa zdominowana wcześniej przez opiaty domowego wyrobu, leki uspokajające i nasenne oraz substancje wziewne uległa znacznym przeobrażeniom. Na szerszą skalę pojawiły się na niej substancje charakterystyczne dla krajów zachodniej Europy, takie jak przetwory konopii czy amfetamina. Dostępne są również, chociaż w znacznie mniejszym zakresie, halucynogeny, kokaina, czysta heroina czy ecstasy. Głównym źródłem informacji o tych zmianach były, jak dotychczas, badania ankietowe realizowane wśród młodzieży szkolnej (Sierosławski 1996b). Obecnie nowe tendencje na nielegalnym rynku substancji psychoaktywnych zaczynają zaznaczać się w strukturze substancji używanych przez narkomanów, tj. osoby uzależnione od narkotyków lub nadużywające ich w sposób rodzący poważne problemy.

Przedmiotem artykułu jest analiza wzorów używania substancji psychoaktywnych przez osoby zgłaszające się do leczenia do placówek specjalistycznych w Warszawie w 1995 r. Kryterium typologii wzorów są rodzaje substancji przyjmowanych w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem. Jej celem jest próba odpowiedzi na pytania o zróżnicowania społeczno-demograficzne tak wyróżnionych kategorii narkomanów jak również poszukiwanie różnic w obszarze zachowań ryzykownych i ich konsekwencji.

Dane do analiz pochodzą z badań prowadzonych w ramach projektu „Multi-City Study” koordynowanego przez Grupę Pompidou (Rada Europy). Istotą tego projektu jest stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej na podstawie wszystkich dostępnych wskaźników (Hartnoll 1994a, 1994b). Zgłaszalność do leczenia jest podstawowym wskaźnikiem projektu, najlepiej wystandaryzowanym pod względem definicji i metody zbierania danych na potrzeby porównań międzynarodowych (Hart-

noll 1994c, Stauffacher 1995). Dane zbierane są w sposób ciągły we wszystkich placówkach leczenia uzależnień lekowych w miastach objętych programem.

METODA I MATERIAŁ BADAWCZY

Zbieranie danych dotyczących wskaźnika popytu na leczenie w Warszawie rozpoczęto w 1995 r. Dane na ten temat pochodzą z wszystkich placówek lecznictwa specjalistycznego uzależnień lekowych w mieście i obejmują cały 1995 r. Indywidualne kwestionariusze wypełniane są przy pierwszym, w danym roku, kontakcie potencjalnego pacjenta z placówką, niezależnie od tego, czy podjęte zostało leczenie. Wskaźnik należy zatem interpretować jako poszukiwanie leczenia a nie jego podjęcie. Zastosowanie identyfikatora składającego się z inicjałów (dwie pierwsze litery nazwiska i imienia) oraz daty urodzenia pozwoliło uniknąć wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli korzystały w danym roku z pomocy więcej niż jednej placówki. Kwestionariusz zawiera podstawowe dane społeczno-demograficzne, informacje o wzorze przyjmowania narkotyków w czasie ostatnich 30 dni poprzedzających kontakt z placówką (narkotyk podstawowy i ewentualnie dwa dodatkowe, częstość i sposób przyjmowania, okres używania), dane dotyczące przyjmowania narkotyków w iniekcjach, stosowania wspólnych z innymi igieł i strzykawek oraz informacje o zakażeniach HIV. Wszystkie dane, włącznie ze statusem zakażeń HIV pochodzą z odpowiedzi badanych na kwestionariusz. Nie były one konfrontowane z danymi z innych źródeł.

W 1995 r. do czterech warszawskich placówek specjalistycznych lecznictwa uzależnień lekowych (dwa oddziały detoksykacyjne, poradnia i punkt konsultacyjny „Monar”) zgłosiły się w poszukiwaniu leczenia 834 osoby. Dane o środkach używanych przez nich w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem się do placówki leczniczej zawarto w tabeli 1.

TABELA 1

Konsumenci poszczególnych typów substancji w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem - odsetki badanych (N=834).

	Narkotyk podstawowy	Wszystkie narkotyki
Opiaty (głównie domowego wyrobu)	62,2	64,1
Stymulanty (głównie amfetamina)	18,1	46,0
Przetwory konopii (głównie marihuana)	11,1	25,2
Inne (głównie leki uspokajające i nasenne)	8,7	44,6

Najbardziej rozpowszechnionym środkiem wśród zgłaszających się do leczenia pozostają opiaty - zarówno gdy analizujemy narkotyk podstawowy jak również, gdy uwzględniamy informacje o wszystkich trzech przyjmowanych środkach. Warto jednak zwrócić uwagę, że środki z grupy amfetaminy oraz leki uspokajające i nasenne przyjmowane były przez blisko połowę badanych.

Wzory używania narkotyków wśród osób zgłaszających się do leczenia w Warszawie

Informacji dotyczących wszystkich trzech substancji używanych przez badanych stały się podstawą do wyróżnienia trzech wzorów używania narkotyków:

– Wzór tradycyjny - opiaty, głównie domowego wyrobu przyjmowane jako jedyny środek lub łączone z innymi ale bez amfetaminy i przetworów konopii

TABELA 2

Spoleczno-demograficzna charakterystyka badanych i dane o wieku inicjacji używania narkotyków - odsetki badanych (N=771)

Płeć	
mężczyźni	78,8
kobiety	21,4
Wiek	
do 19 lat	9,3
20-24 lata	31,6
25-29 lat	18,8
30-34 lata	19,2
35-39 lat	14,7
40 lat i więcej	6,5
Wykształcenie	
podstawowe lub niższe	45,8
średnie	41,8
wyższe	4,0
nie dotyczy (nadał się uczy)	8,4
Źródło utrzymania	
stałe zatrudnienie	16,2
dorywcza praca lub zasiłek dla bezrobotnych	66,7
inne	17,2
Miejsce zamieszkania	
Warszawa	71,7
inna miejscowość	28,3
Wiek inicjacji	
poniżej 15 lat	20,3
15-16 lat	33,6
17-18 lat	21,8
19 lat i więcej	24,4

– Nowy wzór - amfetamina lub przetwory konopii, ewentualnie inne środki ale bez opiatów

– Wzór tradycyjny z elementami nowego wzoru - opiaty i amfetamina lub przetwory konopii i ewentualnie inne środki

Według tych trzech, wyżej określonych wzorów, narkotyki przyjmowało 771 osób, tj. 92,4% wszystkich zgłaszających się do leczenia. Analizy prezentowane w tym opracowaniu ograniczają się do tej grupy. Jej charakterystyka społeczno-demograficzna wzbogacona o informacje o wieku inicjacji zawarta została w tabeli 2.

W badanej grupie blisko 80% badanych stanowią mężczyźni. Rozkład wieku jest silnie skośny. Najliczniej reprezentowana jest kategoria wiekowa 20-24 lata (32%), tylko niespełna 10% badanych nie przekroczyło 19 roku życia. Zdecydowana większość badanych lokuje się w kategorii wykształcenia podstawowego (46%) lub średniego (42%), nadal kontynuuje edukację 8% badanych. Dla większości podstawowym źródłem utrzymania jest praca dorywcza lub zasiłek dla bezrobotnych. Choć większość badanych zalicza się do mieszkańców Warszawy, to jednak 28% stanowią przyjezdni. Około 20% badanych rozpoczęło używanie narkotyków w okresie szkoły podstawowej tj. przed ukończeniem 15 lat, 55% w okresie szkoły średniej a 25% po przekroczeniu progu pełnoletności.

WYNIKI

Prezentację wyników zacznijmy od danych o rozpowszechnieniu wyróżnionych wzorów używania narkotyków (tabela 3).

TABELA 3

Wzory używania narkotyków - odsetki badanych (N=771)

Wzór tradycyjny	opiaty, głównie domowego wyrobu przyjmowane jako jedyny środek lub łączone z innymi ale bez amfetaminy i przetworów konopii	41,6
Wzór tradycyjny z elementami nowego wzoru	opiaty i amfetamina lub przetwory konopii i ewentualnie inne środki	27,8
Nowy wzór	amfetamina lub przetwory konopii, ewentualnie inne środki ale bez opiatów	30,6

Wzór tradycyjny, bazujący na opiatkach przyjmowanych jako jedyny środek lub łącznie z innymi, głównie lekami uspokajającymi i nasennymi ale bez stymulantów lub przetworów konopii pozostaje na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. Na drugim miejscu lokuje się nowy wzór bazujący na środkach względnie nowych na naszej scenie lekowej (amfetamina, marihuana, haszysz, kokaina). Na ostatnim miejscu pod względem liczebności jest grupa osób przyjmująca zarówno „nowe” narkotyki jak tradycyjne opiaty. Warto zauważyć, że różnice w liczebno-

TABELA 4

Cechy społeczno-demograficzne, wiek inicjacji a wzór używania narkotyków
– odsetki badanych

	Wzór tradycyjny	Wzór tradycyjny z elementami nowego wzoru	Nowy wzór
Płeć *			
mężczyźni	40,5	26,0	33,5
kobiety	41,6	37,0	21,4
Wiek *			
do 19 lat	8,5	15,5	76,1
20-24 lata	21,9	21,5	56,6
25-29 lat	52,1	32,6	15,3
30-34 lata	57,1	34,0	8,8
35-39 lat	60,2	35,4	4,4
40 lat i więcej	68,0	24,0	8,0
Wykształcenie *			
podstawowe lub niższe	43,8	31,5	24,7
średnie	44,0	27,7	28,3
wyższe	48,3	34,5	17,2
nie dotyczy (nadal się uczy)	4,8	9,7	85,5
Źródło utrzymania *			
Stałe zatrudnienie	27,9	20,7	51,4
Dorywcza praca lub zasilek dla bezrobotnych	43,0	32,8	24,2
Inne	35,6	23,7	40,7
Miejsce zamieszkania *			
Warszawa	31,0	30,4	38,6
inna miejscowość	64,1	21,5	14,4
Wiek inicjacji *			
poniżej 15 lat	38,0	32,0	30,0
15-16 lat	33,9	31,0	35,1
17-18 lat	42,9	23,0	34,2
19 lat i więcej	51,1	26,7	22,2

ściach tych grup nie są duże. Oznacza to, że proces zmian we wzorach przyjmowania środków jest już znacznie zaawansowany.

Pojawienie się nowego wzoru wiązać się może ze zmianami w obrazie społeczno-demograficznym konsumentów. Nowe środki wkraczające szeroko na rynek nielegalnych substancji psychoaktywnych mogą zdobywać popularność wśród innych kategorii społecznych niż substancje tradycyjne. W konsekwencji problem lekowy może przemieszczać się w nowe segmenty struktury społecznej. O zasięgu zróżnicowań przekonują dane z tabeli 4, pokazujące dystrybucję wzorów w poszczególnych kategoriach struktury społeczno-demograficznej.

Praktycznie wszystkie zmienne włączone do analizy różnicują w sposób istotny statystycznie (test χ^2 $p < 0,05$) rozkład badanych ze względu na wzór używania narkotyków.

Nowy wzór bardziej rozpowszechniony jest wśród mężczyzn, niż wśród kobiet, natomiast wzór przejściowy częściej spotkać można u kobiet. Rozpowszechnienie wzoru tradycyjnego jest takie same u przedstawicieli obu płci.

Interesujące zróżnicowanie wprowadza zmienna wieku. W miarę przenoszenia się do starszych kategorii wiekowych wyraźnie rosną odsetki przedstawicieli wzoru tradycyjnego i spadają odsetki osób używających narkotyków według nowego wzoru. Największa część zróżnicowania lokuje się w niższych kategoriach wiekowych - do 29 roku życia. Wśród starszych spotykamy już tylko bardzo nielicznych przedstawicieli nowego wzoru, natomiast znacząco nadreprezentowane są osoby z pierwszej grupy. Narkomani z pogranicza tych dwóch wzorów bardziej podobni są tu do grupy tradycyjnej, ich frakcje również rosną w miarę wzrostu wieku, chociaż w mniejszym stopniu.

Zróżnicowanie wprowadzone przez zmienną wykształcenia sprowadza się w zasadzie do różnic między uczącymi się a tymi, którzy zakończyli już proces kształcenia się. Wśród tych pierwszych zdecydowanie przeważają (86%) przedstawiciele nowego wzoru. Rozkłady w poszczególnych kategoriach wykształcenia u osób, które nie chodzą już do szkół są podobne. Różnice występujące w kategorii wykształcenia wyższego nie można uznać za istotne ze względu na małą liczebność tej grupy.

Przedstawiciele nowego wzoru są niedoreprezentowani wśród osób o utrzymujących się z zasiłku lub pracujących dorywczo oraz nadreprezentowane wśród osób o stałym zatrudnieniu i w kategorii inne. Przeciwną tendencję notujemy w przypadku dwu pozostałych wzorów używania narkotyków.

Wzór oparty na nowych substancjach jest bardziej rozpowszechniony wśród mieszkańców Warszawy, niż wśród osób przyjezdnych. Podobnie jest ze wzorem łączącym stare i nowe substancje. Przedstawiciele tradycyjnego wzoru wyraźnie dominują wśród badanych zamieszkałych w innych miejscowościach.

Istotnie statystycznie, chociaż słabe i zarazem mało czytelne zróżnicowania wprowadza wiek inicjacji. Przedstawiciele wzoru tradycyjnego nadreprezentowani są wśród badanych, którzy zaczęli używanie narkotyków po ukończeniu 17 lat, a szczególnie w wieku 19 lat i więcej. Inaczej jest z osobami łączącymi stare i nowe substancje. Częściej spotykamy ich wśród osób, u których wiek inicjacji przypada przed ukończeniem 17 lat. Przedstawiciele nowego wzoru natomiast nadreprezentowani są w kategorii wieku inicjacji 15-18 lat.

Tradycyjni narkomani, używający opiatów w zdecydowanej większości przyjmują je w drodze iniekcji dożylnych, co stwarza poważne zagrożenie zakażeniem HIV. Jak poka-

Wzory używania narkotyków wśród osób zgłaszających się do leczenia w Warszawie

zują dane z tabeli 5. wśród badanych używających opiatów (dwa pierwsze wzory) blisko 100% stosowało iniekcje w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Odsetek używających narkotyków w zastrzykach wśród przedstawicieli nowe wzoru wynosił w odniesieniu do ich całej biografii - 38%, zaś do ostatnich 30 dni przed badaniem - 28%. W obu przypadkach różnice są istotne statystycznie (test χ^2 $p < 0,05$).

TABELA 5

Wzór używania narkotyków a zachowania ryzykowne i status HIV – odsetki badanych

	Wzór tradycyjny	Wzór tradycyjny z elementami nowego wzoru	Nowy wzór
Używanie narkotyków w zastrzykach chociaż raz w życiu*			
tak	99,4	100,0	37,5
nie	0,6	-	62,5
Używanie narkotyków w zastrzykach w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem*			
tak	97,2	99,5	27,9
nie	2,8	0,6	72,1
Dzielenie się igłami i strzykawkami w czasie ostatnich 30 dni przed zgłoszeniem (tylko dla używających narkotyków w zastrzykach w czasie ostatnich 30 dni)			
tak	24,0	22,5	23,2
nie	52,5	53,5	50,7
nie ustalono	25,0	23,9	26,1
Status HIV* (tylko dla używających kiedykolwiek narkotyków w zastrzykach)			
testowany, HIV +	44,5	35,5	15,4
testowany, HIV -	41,7	49,5	43,1
testowany, rezultat nie znany	6,4	4,8	1,5
nie testowany	31,8	28,8	39,4
Status HIV* (tylko dla osób testowanych o znanym wyniku testu)			
HIV +	51,6	41,8	26,3
HIV -	48,4	58,2	73,7

Zjawisko dzielenia się igłami i strzykawkami okazało się podobnie rozpowszechnione wśród przedstawicieli wszystkich trzech wzorów, którzy używali narkotyków w iniekcjach w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Blisko 1/4 tej grupy, niezależnie od wzoru używania narkotyków, to osoby, którym zdarzyło się w tym czasie skorzystać ze wspólnych igieł lub strzykawek. Nie stwierdzono tu istotnych statystycznie różnic (test χ^2 $p < 0,05$).

Wśród konsekwencji używania substancji psychoaktywnych w iniekcjach szczególnie dramatyczny wyraz mają zakażenia HIV. Dane zawarte w tabeli 5. pokazują na znacząco wyższy wśród przedstawicieli nowego wzoru odsetek osób, które nie były testowane na obecność w krwi przeciwciał HIV. Mniejszy jest za to odsetek osób, które nie zapoznały się z wynikami testu. Różnice te są jednak problematyczne ze względu na stosunkowo małą liczebność grupy nie testowanej, a szczególnie grupy o wyniku nieznanym. Odsetek osób seropozytywnych jest najwyższy wśród osób używających narkotyków według wzoru tradycyjnego a najniższy u przedstawicieli nowego wzoru. Prawdopodobnie ta jest istotna statystycznie (test χ^2 $p < 0,05$) niezależnie od tego czy analizę prowadzimy dla wszystkich, którzy kiedykolwiek używali narkotyków w iniekcjach, czy też ograniczymy ją do osób, które były testowane.

Wśród osób zgłaszających się do placówek w poszukiwaniu pomocy wyróżnić można szczególnie interesującą z epidemiologicznego punktu widzenia grupę zgłaszających się po raz pierwszy w życiu. Odsetek zgłoszeń pierwszorazowych można traktować jako wskaźnik narastania problemu. Jak przekonuje dane z tabeli 6. odsetek zgłoszeń pierwszorazowych jest zgodnie z oczekiwaniami zdecydowanie najwyższy wśród osób przyjmujących tylko nowe substancje. Ponad połowa z nich, zgłosiła się do leczenia pierwszy raz w życiu. Analogiczny odsetek wśród pozostałych nie przekracza 15%. Warto zauważyć podobieństwo na tym wymiarze dwu pozostałych wzorów.

Wprawdzie dla większości badanych efektem zgłoszenia było podjęcia leczenia, to jednak odsetek osób, które nie rozpoczęły leczenia jest w sposób istotny statystycznie (test χ^2 $p < 0,05$) zróżnicowany ze względu na wzór przyjmowania narko-

TABELA 6

Wzór używania narkotyków a leczenie - odsetki badanych

	Wzór tradycyjny	Wzór tradycyjny z elementami nowego wzoru	Nowy wzór
Kontakt z lecznictwem *			
pierwszy raz w życiu	11,4	13,2	50,9
kolejny raz	88,6	86,8	49,1
Efekt zgłoszenia *			
Podjęto leczenie	92,0	85,2	63,9
Nie podjęto leczenia	8,0	14,8	36,1

tyków. Wśród przedstawicieli nowego wzoru odsetek osób, które podjęły leczenie jest najniższy (64%) podczas gdy wśród osób reprezentujących tradycyjny wzór wynosi on ponad 90%. Osoby łączące elementy nowego wzoru i wzoru tradycyjnego są pod tym względem bardziej podobne do narkomanów opiatowych.

DYSKUSJA

Dane zbierane w ramach programu „Multi-City Study” odbiegają znacznie od informacji pochodzących z systemu statystycznego lecznictwa psychiatrycznego. Ich analiza prowadzi do uzyskania odmiennego obrazu sceny lekowej w Warszawie. Na podstawie danych statystycznych psychiatrii uzależnienia od nowych substancji takich jak amfetamina, przetwory konopii, czy halucynogeny stanowią w strukturze uzależnień w skali kraju zaledwie kilka procent (Sierosławski 1996c, Zakłady... 1996), a w Warszawie też nie przekraczają 10%. (Sierosławski 1996a, Sierosławski et al 1995). Dane uzyskane w wyniku zastosowania metodologii Grupy Pompidou wskazują na znacznie wyższy udział nowych substancji w strukturze środków używanych przez osoby zgłaszające się do leczenia. Decyduje o tym kilka czynników:

– Różnice w definicji badanej populacji (osoby poszukujące leczenia - osoby podejmujące leczenie)

– Różnice w zakresie zbierania danych (ambulatoryjne i stacjonarne placówki specjalistyczne dla narkomanów - dwa nieaddytywne systemy dla placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, ale obejmujące całe lecznictwo psychiatryczne)

– Różnice w konstrukcji wskaźników (informacje o wszystkich narkotykach używanych aktualnie przez badanego - tylko informacje zakodowane w czwartej cyfrze IX Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów).

System sprawozdawczy zastosowany w badaniu wydaje się dostarczać podstaw do budowania bardziej adekwatnego obrazu zjawiska. Dzięki jego zastosowaniu jesteśmy też w stanie wcześniej wykrywać nowe tendencje na scenie lekowej. Zwiększający się w ostatnich latach odsetek osób uzależnionych od amfetaminy w statystykach lecznictwa psychiatrycznego sugeruje, że zmiany te znajdą swój wyraz również w tych statystykach, tyle że dopiero za kilka lat. Warto zauważyć, że szczególnie istotnym czynnikiem jest tu poziom dostosowania oferty terapeutycznej do potrzeb specyficznych grup pacjentów. Jak wykazało badanie znaczny odsetek osób z problemem amfetaminowym poszukujących pomocy nie podejmuje leczenia. Można domyślać się, że jednym z ważniejszych powodów jest nieadekwatność oferty terapeutycznej nastawionej na pacjentów uzależnionych od opiatów (Sierosławski 1994). Brak odpowiedniej oferty powoduje zatem, że osoby uzależnione od amfetaminy w znacznej części nie trafiają do leczenia, nie są zatem wykazywane w statystykach. W efekcie powstaje wrażenie, że pomocy terapeutycznej, jak dawniej, potrzebują głównie osoby uzależnione od opiatów, nie podejmuje się zatem szerszych działań nakierowanych na stworzenie specyficznej oferty dla uzależnionych od nowych środków i problem nowych substancji pozostaje nadal ukryty.

Silne zróżnicowanie dystrybucji wyróżnionych wzorów w poszczególnych kategoriach społeczno-demograficznych odnotowane w badaniu zdaje się potwierdzać tezę o

pojawieniu się nowego, jakościowo innego, pokolenia narkomanów. Znaczny odsetek zgłaszających się do leczenia, którzy używają narkotyków według wzoru łączącego elementy nowego wzoru i wzoru tradycyjnego sugerują, że nie są to dwa zupełnie odseparowane światy narkomanii. Otwartym pozostaje pytanie, czy więcej jest wśród nich tradycyjnych narkomanów, którzy wzbogacili swój wzór przyjmowania środków o szerzej dostępne amfetaminę lub konopia, czy też większość stanowią reprezentanci nowego wzoru, którzy z czasem przechodzą na opiaty. Innym interesującym zagadnieniem są subkulturowe różnice między kręgami tradycyjnych narkomanów i przedstawicielami nowego wzoru, a także relacje między nimi. Badanie tych problemów wymaga jednak zastosowania odmiennej metodologii, opartej na danych jakościowych, zbliżonej do używanej w badaniach etnograficznych. Studia takie planujemy w 1997 r. również w ramach projektu „Multi-City Study”.

Ważnym z perspektywy profilaktyki HIV ustaleniem badawczym jest znacznie niższe rozpowszechnienie iniekcyjnego używania narkotyków wśród przedstawicieli nowego wzoru niż w przypadku tradycyjnych narkomanów. Również odsetek osób zakażonych jest w tej grupie niższy. Wydaje się, że dla nowego pokolenia narkomanów igła i strzykawka stanowiące mogą atrybuty subkultury, z którą nie bardzo chcą się identyfikować. Nie bez znaczenia jest też pewnie wiedza o ryzyku zakażeń HIV, szeroko propagowana w ramach edukacji publicznej prowadzonej przez różne instytucje oraz mass-media. Hipotezy te wymagają weryfikacji w badaniach prowadzonych innymi metodami. Optymistyczny, jak się wydaje obraz skali stosowania iniekcji wśród przedstawicieli nowego wzoru, zakłada podobny jak w przypadku narkomanów tradycyjnych zasięg używania wspólnych igieł i strzykawek, wśród tych, którzy stosują iniekcje. Wydaje się, że zjawisko to obecnie utraciło swoje subkulturowe podłoże i wynika raczej z kwestii dostępności igieł i strzykawek w momencie, w którym są akurat potrzebne. O ile ogólnie dostępność sprzętu do iniekcji ocenić można jako dużą (brak problemu z zakupem w aptekach, nie wygórowane ceny, możliwość otrzymania za darmo w placówkach prowadzących programy wymiany igieł i strzykawek) o tyle nie zawsze jest on oferowany w czasie i miejscu gdzie używane są narkotyki. W przypadku narkomanów o skali stosowania czystego, sterylnego sprzętu decyduje w większym stopniu to, czy jest on w zasięgu ręki w momencie użycia narkotyku. Często osoby te nie są na tyle zapobiegliwe by zawnoczyć o zaopatrzeniu się w dostateczną ilość sterylnego sprzętu.

WNIOSKI

Wyniki badania wskazują na znaczny poziom zaawansowania zmian we wzorach używania narkotyków wśród osób zgłaszających się po pomoc do placówek lecznictwa uzależnień lekowych. Mimo znacznie mniejszej popularności iniekcyjnego używania narkotyków wśród przedstawicieli nowego wzoru niż wśród tradycyjnych narkomanów, nie można bagatelizować zagrożenia zakażeniami HIV wśród tych pierwszych, bowiem zjawisko dzielenia się igłami i strzykawkami jest tam również rozpowszechnione. Stawia to nowe wyzwania programom ograniczania szkód, które nie mogą ograniczać się do narkomanów opiatowych.

Znacznie wyższy odsetek nie podejmujących leczenia mimo nawiązania kontaktu z placówką w grupie osób używających tylko nowych substancji niż wśród osób

Wzory używania narkotyków wśród osób zgłaszających się do leczenia w Warszawie

używających tradycyjnych narkotyków skłania do zastanowienia się nad dostosowaniem oferty terapeutycznej do potrzeb osób uzależnionych lub nadużywających innych niż opiaty narkotyków. Wydaje się, że istnieje pilna potrzeba opracowania takich specjalnie dla nich dostosowanych programów pomocy.

Wyniki uzyskane w badaniu ujawniają ukryty w rutynowych statystykach lecznictwa problem znacznego rozpowszechnienia wśród narkomanów nowych substancji, szczególnie amfetaminy. Kwestią otwartą pozostaje na ile jest on specyficzny dla Warszawy. System sprawozdawczy zastosowany w badaniu dostarcza danych umożliwiających pełniejszą i bardziej dokładną analizę wzorów używania narkotyków. Lepiej też służy do wykrywania nowych tendencji na scenie lekowej. Przemawia to za rozważeniem możliwości wprowadzenia go do statystyki państwowej, co umożliwiłoby zbieranie i analizowanie danych na poziomie całego kraju. Dodatkowym argumentem jest leżąca u jego podstaw metodologia Grupy Pompidou stosowana szeroko w innych krajach Europy, co powoduje, że dostarcza odpowiednich danych do porównań międzynarodowych, istotnych z perspektywy koordynacji wysiłków w zakresie zapobiegania (Report of... 1993).

Janusz Sierosławski

Drug using patterns among clients asking for drug treatment in Warsaw

Summary

In the 1990s marked changes have been noted in the Polish drug scene, previously dominated by home-made opiates, tranquilizers and sleep-inducing preparations, as well as by volatile substances. Drugs typical of Western European countries, such as cannabis or amphetamine, have appeared in considerable amounts in Poland. Moreover, hallucinogens, cocaine, pure heroin or ecstasy are also available, although to a lesser extent. Changes on the illicit psychoactive substance market begin to be reflected in the structure of substances consumed by drug addicts.

The paper deals with an analysis of patterns of psychoactive substance use among persons demanding treatment in specialized drug treatment facilities in Warsaw in 1995. The typology of patterns was based on the criterion of the type of substances used within 30 days prior to treatment demand. Analyzed data were obtained in the Multi-City Study, a research project co-ordinated by the Pompidou Group (Council of Europe). The project is aimed at a continuous monitoring of epidemiological situation on the basis of all available indices. The first treatment demand is the essential, best standardized index in the project. Data are collected continually in all drug treatment facilities in the city, by means of a questionnaire filled in by the client during his/her first visit to a facility in a given year.

In 1995 834 clients came to Warsaw drug treatment facilities. On the grounds of data covering no more than three substances three patterns of substance use were distinguished in a group of 771 clients:

– the traditional pattern based on opiates, mostly home-made, used as the only drug or associated with other substances, but without amphetamines and cannabis (41,6%);

- the traditional pattern with elements of a new pattern, including the use of opiates and amphetamines or cannabis, and possibly other drugs (27,8%);
- a new pattern based on amphetamines or cannabis used possibly with other drugs, but without opiates (30,6%).

The new drug using pattern is more often found in males, younger people (under the age of 25), students or those having a permanent job, and residents of Warsaw.

The new pattern seems to be less destructive and is characterized by a smaller proportion of injecting (27,9%) as compared to the remaining ones (almost 100%). This is connected with a smaller percentage of the HIV-infected.

Among clients representing the new pattern of drug use there are more cases of undertaking treatment for the first time in their life, and more instances of not undertaking treatment by those who have contacted drug treatment facilities.

Key words: drug treatment demand\drug abuse

PIŚMIENNICTWO

1. Hartnoll R. (1994a): *Multi-City Network on Drug Misuse Trends*. Guidelines for City Reports and Annual Updates. Council of Europe. Strasbourg.
2. Hartnoll R. et al (1994b) *Multi-city study: Drug misuse trends in thirteen European cities*, Strasbourg, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group), Council of Europe.
3. Hartnoll R. (1994c) *Drug treatment reporting systems and first treatment demand indicator*. Definitive protocol. Strasbourg, Council of Europe.
4. Sierosławski J. (1994) *Rehabilitacja osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych*. W: J. Kiwerski, A. Ostrowska (red) *Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niesprawności*. Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa, ss. 258-275.
5. Sierosławski J., Zieliński A., Sierosławska U., Szata W. (1995) „*Warsaw, City Report*”. Raport opracowany w ramach realizacji programu: „Joint Pompidou Group/UNDCP Project Extension of the Multi-city Network to Central and Eastern Europe”.
6. Sierosławski J. (1996a) *Narkomania w Warszawie - wielowskaźnikowa ocena epidemiologiczna*. *Alkoholizm i Narkomania*, nr 2(23) ss. 233-254.
7. Sierosławski J. (1996b) *Używanie narkotyków przez młodzież szkolną*. Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych. Serwis Informacyjny Narkomanii, (w druku)
8. Sierosławski J. (1996c) *Rozpowszechnienie uzależnień od środków odurzających i psychotropowych w 1995 r.* Dane statystyczne lecznictwa. Serwis Informacyjny Narkomanii, (w druku)
9. Stauffacher M. (1995) *Synthesis Report. Census and treatment demands in eleven European cities*. Annual update 1993. Strasbourg, Pompidou Group: Group of Epidemiology Experts in Drug Problems, Council of Europe.
10. _ (1993) *Report of the International Narcotics Control Board for 1993*. New York, United Nation Publication.
11. _ (1996) *Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej*. *Rocznik statystyczny*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.