

*Używanie narkotyków obarczone jest ryzykiem uzależnienia i może prowadzić do poważnych konsekwencji dla zdrowia somatycznego, psychicznego i funkcjonowania społecznego (Wieczorek i współ., 2020). Poza tym istnieje wiele badań opisujących społeczno-ekonomiczne cechy użytkowników substancji legalnych i nielegalnych. Badania te konsekwentnie pokazują, że niekorzystna sytuacja społeczno-ekonomiczna w znacznym stopniu przyczynia się do zwiększonego ryzyka problemowego używania substancji psychoaktywnych (Janicijevic, 2017).*

## STYLE ŻYCIA PROBLEMOWYCH UŻYTKOWNIKÓW NARKOTYKÓW

Łukasz Wieczorek

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami

Instytut Psychiatrii i Neurologii

### Wprowadzenie

Wśród problemowych użytkowników nowe substancje psychoaktywne (NSP) odgrywają stosunkowo większą rolę niż tradycyjne narkotyki (Felvinczi i współ., 2019). Najpopularniejszymi NSP w tej grupie użytkowników są syntetyczne kannabinoidy i stymulanty. Badania międzynarodowe pokazują, że w niektórych krajach osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej zaczynają używanie narkotyków od nowych substancji psychoaktywnych. Wczesna inicjacja używania substancji psychoaktywnych, zwłaszcza NSP, znacząco przyczynia się do rozwoju szczególnie destrukcyjnych form używania narkotyków w grupach marginalizowanych społecznie (Kaló i współ., 2016).

Badanie miało na celu analizę stylów życia wśród problemowych użytkowników narkotyków w województwie małopolskim<sup>1</sup>. Osobami problemowo używającymi narkotyków są osoby, które sięgają po nie codzienne lub prawie codzienne przez dłuższy czas. Okresy przyjmowania narkotyków mogą przeplatać się z okresami abstynencji – dobrowolnej lub wymuszonej. Częstotliwość i długość okresów przyjmowania zależą od typu środka, ciągłości podaży, możliwości finansowych. W sumie decydującym czynnikiem jest tu miejsce narkotyków w ich stylu życia. Dla osób problemowo używających narkotyków substancja staje się trwałym elementem stylu życia.

### Wyniki badania

Biorąc pod uwagę analizę stylów życia problemowych użytkowników narkotyków warto zastanowić się nad mo-

tywami używania substancji i utrzymywania abstynencji. Oprócz tego ocenie zostanie poddana sytuacja rodzinna oraz relacje z szerszym kręgiem społecznym, którym otaczają się problemowi użytkownicy narkotyków, źródła dochodów, problemy zdrowotne i prawne, których doświadczają. Na funkcjonowanie mogą mieć również wpływ postawy społeczne wobec użytkowników.

### Motywy używania narkotyków

Problemowi użytkownicy narkotyków używają na co dzień substancji, aby się zrelaksować i poprawić nastrój. Przyjmowanie narkotyków sprawiało, że byli oni bardziej rozluźnieni i mogli stłumić napięcie. Substancje pozwalały im na „zabicie” nudy. *Motywy jest zabawa, zabicie nudy, chęć stłumienia napięcia i uczuć. Techno imprezy i lepszy odsłuch muzyki. Jestem bardziej otwarta, mam więcej energii.* (96AKK)

Niektórym narkotyki pozwalały wydajniej pracować. *Za namową kolegów zacząłem brać amfetaminę, metamfetaminę i spróbowałem kokainy. Amfetaminę brałem codziennie: pracowałem na dwa etaty i amfetamina pomagała mi przetrwać i dawała dobre samopoczucie. Nie dopuszczałem do zejścia, dawkowałem sobie na jednym poziomie.* (95SMM)

Część respondentów przyjmowała narkotyki (głównie stymulanty) podczas imprez, ponieważ chcieli być bardziej pobudzeni, towarzyscy, otwarci. Narkotyki ułatwiały im nawiązywać kontakty, pozwalały lepiej się bawić. *Używam donosowo, głównie podczas spotkań ze znajomymi, wieczorem lub w weekendy. Jestem wówczas bardziej pobudzony, rozmowny, pewny siebie. W weekendy alkohol, często do upicia się. Głównie impreza w klubie lub domówka, w różnym gronie osób. Czuję się rozluźniony.* (96MFM)

Problemowi użytkownicy narkotyków, lecący się w programie substytucyjnym, przyjmowali narkotyki, ponieważ dawki metadonu otrzymywane podczas leczenia nie zaspokajały ich potrzeb, były za małe. Dzięki dodatkowo przyjmowanym substancjom mogli zredukować nieprzyjemne objawy głodu narkotykowego. Najczęściej stosowali nowe substancje psychoaktywne, które nie były wykazywane przez testy na obecność narkotyków wykonywane w ramach programu metadonowego. Dzięki temu ograniczali ryzyko wyrzucenia z niego. *Od lat codziennie piję [alkohol], bo metadon nie wystarcza, lepiej działa z alkoholem. Siedzę tu całymi dniami. Kiedyś dobierałem amfetaminę, żeby się trochę pobudzić, nie przespać życia, teraz biorę kryształ, bo amfy nie ma.* (72MWM)

### Motywy utrzymywania abstynencji

Wśród respondentów znalazły się osoby, które mimo swojej sytuacji społeczno-ekonomicznej nie używały narkotyków w momencie realizacji projektu badawczego. Wśród motywów utrzymywania abstynencji można wyróżnić wewnętrzne i zewnętrzne.

Motywe wewnętrzne, który miał wpływ na utrzymywanie abstynencji, były własne przemyślenia, zmęczenie używaniem substancji, brak satysfakcji z ich przyjmowania. Zdecydowanie więcej zidentyfikowano motywów zewnętrznych. Jednym z nich była presja najbliższego otoczenia – rodziców, partnera, współmałżonka oraz przedstawicieli instytucji publicznych – kuratora. *Rodzice próbowali interweniować, wysyłali mnie do ośrodków, starali się odciągnąć od takiego towarzystwa, ale ich nie słuchałam, z ośrodków uciekałam.* (67KPK)

Abstynencję wymuszało również leczenie w placówkach terapii ambulatoryjnej, stacjonarnej bądź uczestnictwo w programie substytucyjnym, jak również przebywanie w innej instytucji kontroli społecznej, np. w pogotowiu opiekuńczym, szpitalu, więzieniu. *Okresy abstynencji były wymuszone pobytem w pogotowiu opiekuńczym i ośrodku stacjonarnym (nazwa miejscowości – autorzy). Do 18. roku życia nie miałem własnej motywacji do abstynencji.* (96MFM) Motywem utrzymywania abstynencji był również brak dostępu do substancji. *Tak sobie brałem przeszło dwadzieścia lat, ale potem nie było w ogóle towaru na rynku, ani amfy, ani kompotu, to znaczy była amfa, ale słaba, zero efektu, kompot raz był, raz go nie było i zaczęłam pić metadon. Jestem na programie od ośmiu lat.* (72DDM)

Na utrzymywanie abstynencji miał również wpływ stan zdrowia fizycznego i psychicznego, który pogorszył się w związku z używaniem narkotyków.

### Sytuacja rodzinna

Sytuacja rodzinna była często uwarunkowana używaniem substancji psychoaktywnych przez respondentów. W przypadku części badanych rodzina nie akceptowała sięgania po narkotyki, w wyniku czego pojawiały się konflikty, włącznie z zachowaniami przemocowymi. Z niektórymi respondentami rodzice i rodzeństwo nie chcieli utrzymywać kontaktów. *Ona (matka – autor) nie chce mieć ze mną kontaktu. Ojca nie znam, rodzeństwo mam – dwie siostry i brata, ale nie utrzymujemy kontaktu.* (87IDK)

Jednak część respondentów utrzymywała kontakt ze swoimi rodzicami. Stosunki określali jako poprawne lub dobre. Zdarzało się, że rodzice pomagali im finansowo i w opiece nad dziećmi. *Mieszkam z matką. Ojciec nie żyje. Z mamą mam dobry kontakt, ona mi pomaga finansowo. Kobiety żadnej nie mam, nie ożeniłem się, dzieci nie mam.* (72MWM)

Niektórzy badani tworzyli związki i wspólnie utrzymywali gospodarstwo domowe. Część respondentów była po rozwodzie, ale udawało im się stworzyć nowe związki. Wśród badanych byli również tacy, którzy mieli dzieci i je wychowywali. Jeśli byli po rozwodzie, to nie zawsze utrzymywali kontakty z drugim rodzicem dziecka. *Kilka lat temu, z pięć, mieszkaliśmy razem z [imię – autor], mieliśmy jak u pana Boga za piecem! Małe mieszkanie, ja 500 złotych renty, ona 500 złotych renty, nie przelewało się, ale zawsze było jedzenie w lodówce, zaczęłam nawet płyty z filmami zbierać. Ale trzy lata temu ona umarła i wszystko się skończyło.* (69LTM)

### Relacje społeczne

Część badanych miała trudności z nawiązywaniem i utrzymywaniem bliskich i głębokich relacji z osobami, które nie były użytkownikami narkotyków. Nie ufali ludziom, nie opowiadali im o sobie, byli podejrzliwi. Problemowi użytkownicy narkotyków głównie utrzymywali relacje z innymi użytkownikami, spotykali się z nimi, aby wspólnie przyjmować substancje. Ci, którzy leczyli się substytucyjnie w programie metadonowym, tworzyli swoje środowisko z innymi uczestnikami procesu leczenia. Nie określali ich jako przyjaciół,

raczej traktowali jako znajomych, z którymi spędzają czas i używają substancji. *Nie mam przyjaciół. Tutaj (w programie metadonowym – autor) to są tylko znajomi. Ostatnio się pokłóciliśmy, to pół roku tu siedziałem sam, oni poszli gdzie indziej. Nie mam żadnych znajomych niebiorących, już tak głęboko w tym siedzę.* (72MWM) Ograniczenie swojego kręgu do użytkowników narkotyków wynika z faktu, że zbyt długo przebywają w tym środowisku i trudno jest im się od niego odciąć, szczególnie jeśli pozyskują substancje bądź uczestniczą w programie substytucyjnym. Z osobami, które nie przyjmują narkotyków bądź używają substancji w sposób rekreacyjny, raczej nie utrzymują kontaktów. *Teraz to cały czas się wszystko kręci wokół dopalaczy. Wstaję rano, jadę na metadon, z metadonu do sklepów i biorę. Nie mam czasu na znajomych innych niż do ćpania.* (68AHM)

Jest grupa problemowych użytkowników narkotyków, która wydaje się bardziej zintegrowana społecznie. Mają wielu znajomych, zarówno używających substancji, jak również takich, którzy ich nie biorą. Relacje z ludźmi oceniają jako dobre. Kręgu osób, z którymi przyjmują narkotyki, nie traktują w kategoriach subkultury „narkomańskiej”, raczej jest to zamknięte grono kilku osób, które się dobrze znają i spędzają wspólnie czas na różnych aktywnościach. *Mam wielu znajomych, zarówno używających substancji, jak i nieużywających. Swoje relacje z innymi ludźmi oceniam jako dobre. Towarzystwo osób biorących, w którym przebywam, nie ma cech subkultury, to raczej zamknięty krąg kilku osób.* (89FMM)

Zdarzało się, że badani musieli rozgraniczać przynależność do dwóch środowisk społecznych. Z jednej strony należeli do grupy problemowych użytkowników narkotyków i uczestników leczenia substytucyjnego, mieli znajomych, z którymi codziennie się spotykali, pili alkohol i używali narkotyków. Z drugiej strony uczestniczyli w środowisku pracowniczym, szkolnym związanym z nauką swoich dzieci. *Żyję w dwóch światach. Tutaj piję metadon, znam narkomanów, piję z nimi piwo, czasem ćpamy razem, a tam z normalnymi ludźmi, z żonami z dziećmi, wszyscy pracują. Daję radę!* (76MSM)

Część respondentów chciała się odciąć od środowiska „narkomańskiego” i utrzymywała kontakty tylko z najbliższą rodziną i partnerem. Przez co posiadali małe grono znajomych, co wpływało na poczucie osamotnienia.

*Relacje mam głównie ze zwierzętami. Mam dwa psy, trzy koty, to są moi najbliżsi. No i chłopak też. Z rodzicami też jakoś żyję. A tak poza tym, to nie. Znam oczywiście wielu ludzi ze „środowiska”, nie tylko krakowskiego, ale na ogół nie wchodzę w relacje. Po co? (67KPK)*

### Konflikty wśród problemowych użytkowników narkotyków

W grupie problemowych użytkowników narkotyków dochodzi do zachowań agresywnych, często po użyciu substancji. Z informacji uzyskanych od respondentów wynika, że zdarzają się przypadki agresji fizycznej i psychicznej, np. bójki, przepychanki, zaczepki, groźby. Rzadziej takie sytuacje mają miejsce wśród uczestników leczenia metadonowego, gdzie przypadki przemocy są incydentalne. Badani byli również ofiarami przemocy ze strony osób zajmujących się produkcją i dystrybucją narkotyków. *Ostatnio [imię – autorzy], tutaj pod programem, zupełnie bez powodu przywalił mi głową w twarz. Miałem złamany nos. Nie wiem dlaczego. Coś mu odwalilo, pewnie po tych dopalaczach. Po prostu siedzieliśmy, a on nagle wstał i się na mnie rzucił.* (72ROM) Zdarzało się, że badani byli ofiarami przemocy domowej. Z ich doświadczeń wynika, że byli bici przez rodzica lub partnera, który był pod wpływem środków odurzających. *Mąż mnie lał. Dlatego go zostawiłam, bo jak się naćpał, takie burdy robił. Chodziłam z podbitym okiem.* (67KPK) *Przez wiele lat w domu rodzinnym byłam ofiarą przemocy fizycznej i psychicznej ze strony uzależnionego od alkoholu ojca. W moim związku liczne kłótnie i wyzwiska, dwukrotnie wzajemna agresja fizyczna z partnerką.* (96AKK)

### Źródła dochodów

Część problemowych użytkowników narkotyków była legalnie zatrudniona i otrzymywała z tego tytułu wynagrodzenie. Wystarczało im ono na utrzymanie, codzienne funkcjonowanie i zakup narkotyków. *Pracuję w elektrociepłowni, na nocne zmiany. Płacą mi tyle, że się utrzymuję sam, ale cały czas się boję, że zawalę robotę przez dragi. Często mam kaca i tak mi się nie chce, ale się zbieram.* (72GDM) Niektórzy badani utrzymywali się z renty inwalidzkiej, incydentalnego wsparcia socjalnego z ośrodków pomocy społecznej bądź regularnie otrzymywanego zasiłku. Mogli również liczyć na pomoc finansową rodziców. Źródłem

ich dochodów były także alimenty wypłacane na dziecko. Czasami podejmowali prace dorywcze, aby sobie dorobić. *Dostają rentę, rodzice też mi pomagają. Nie pracuję zawodowo, ale maluję, czasami coś sprzedam, ale tak, to nie pracuję. Kiedyś grałam na skrzypcach, chodziłam do szkoły muzycznej, ale się to wszystko jakoś rozeszło.* (67KPK)

Źródłem dochodów były również drobne kradzieże w sklepach spożywczych. Zdarzało się, że badani sprzedawali narkotyki, co było ich dodatkowym zajęciem. Problemowi użytkownicy narkotyków, żeby zdobyć pieniądze, zajmowali się żebractwem i zbieraniem złomu. Czasami badani czerpali dochody z prostytuowania się. Większość zarobionych środków była przeznaczana na narkotyki, papierosy i alkohol. *Dochód czerpię z prostytutki, w ostatnim roku wielokrotnie uprawiałam seks w zamian za pieniądze, narkotyki, alkohol. Utrzymuję kontakty seksualne z osobami obu płci, zawsze używam prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych z klientami, nigdy z własnym partnerem. Partner dba o to, żeby to byli klienci na poziomie, żeby nie jakieś brudasy. Sam również się prostytuuję. Czasem śpiamy też z innymi parami, ale tylko za naprawdę dobry towar czy dobrą kasę.* (92MGK)

### Problemy zdrowotne

Uczestnicy badania doświadczali problemów zdrowotnych z obszaru zaburzeń somatycznych i psychicznych. Subiektywna ocena zdrowia somatycznego była określana przez respondentów jako niezadowolająca. Intensywne i długotrwałe używanie narkotyków doprowadziło ich organizmy do wyniszczenia. Wiele organów wewnętrznych wymagało leczenia. Przyjmowanie narkotyków powodowało między innymi problemy kardiologiczne, oddechowe, neurologiczne (np. epilepsję, uszkodzenie mowy, poruszania się), stomatologiczne, związane z chorobami wątroby, żołądka i nerek. *Już mi cały organizm siada. Zęby muszę zrobić, wątroba do wymiany, serce do wymiany, nerki, płuca. Nawet nie wiem, za co mam się zabrać, do jakiego lekarza iść!* (72MWM)

Część badanych miała wirusowe zapalenie wątroby typu C (HCV) oraz była nosicielami wirusa HIV/AIDS. Niestety, nie wszyscy poddawali się leczeniu tych zaburzeń. *Próbuję się wyleczyć z HCV, mam kurację, dobrze idzie. Poza tym mam AIDS, zakaziłam się dawno temu przez stosunek seksualny.* (87IDK)

Problemowi użytkownicy narkotyków doświadczali również rozmaitych zaburzeń psychicznych będących

wynikiem używania substancji, np. anoreksja, depresja, stany paranoidalne, choroba afektywna dwubiegunowa, myśli i próby samobójcze. U części respondentów objawy zaburzeń psychicznych pojawiały się jedynie w sytuacjach, kiedy używali nowych substancji psychoaktywnych. U niektórych występowały one również w okresach utrzymywania abstynencji. *Fizycznie teraz czuję się bardzo dobrze, gorzej z psychą. Mam dwubiegunówkę, gadam do siebie, nie mogę przestać, chodzę dziwnie, mam mętlik w głowie. Jak niczego nie wezmę, jestem kompletnie bez energii do życia!* (76MSM) *Mam myśli samobójcze, dwa razy próbowałem popełnić samobójstwo- zawsze gdy jestem naćpany. Jak pierwszy raz leżałem na psychiatrycznym, to zdiagnozowali mi zaburzenia osobowości i depresję. Raz byłem na detoksie w związku z zatruciem narkotykami.* (93TKM)

Używanie nowych substancji psychoaktywnych obarczone jest ryzykiem wystąpienia objawów zaburzeń somatycznych i psychicznych trudnych do przewidzenia. Badani twierdzili, że czasami mogą wystąpić problemy, które nie występują po używaniu tradycyjnych narkotyków, a wynikają one z nieznaności substancji i jej składu. *Kiedyś gość przyniósł jakiś dopalacz, nikt z nas nie wiedział, co to jest, rozrobiliśmy to, do pompek i do żyły. Gość dostał szczękościsku, dobrze, że nie miał zębów, bo odgryzłby sobie język. Nie mam pojęcia, co to w ogóle było!* (70RKM)

### Problemy prawne

Styl życia problemowych użytkowników narkotyków i przymus zdobycia środków finansowych na substancje przyczynił się do powstania problemów prawnych u znacznej grupy respondentów. Przez dokonywanie drobnych kradzieży, włamań, spowodowanie wypadku pod wpływem substancji, handel narkotykami, ich posiadanie popadali w konflikt z prawem i trafiali do więzienia. *Byłem w grupie przestępczej, trafiłem na 12 lat do więzienia, byłem w Sztumie. Tam brałem dożylnie amfetaminę, paliłem trawę – wszystko można było dostać.* (75GSM)

W związku z zachowaniami problemowymi i unikaniem nauki szkolnej mieli przydzielonego kuratora, byli kierowani do ośrodka wychowawczo-opiekuńczego. *Od 13. roku życia kurator w związku z zarzutami demoralizacji – absencja szkolna, używanie substancji, podejrzenie handlu narkotykami, kradzieże, pobicia. Przebywałem przez około rok w pogotowiu opiekuńczym.* (96MFM)

## Postawy społeczne wobec problemowych użytkowników narkotyków

W kontaktach z przedstawicielami różnych instytucji respondenci mieli poczucie przedmiotowego traktowania, marginalizacji, odtrącania, niechęci. Twierdzili, że takie traktowanie jest związane z uzależnieniem od substancji. *Tutaj wszyscy mają mnie w dupie! Nie chcieli mnie przyjąć do szpitala, jak byłem chory! A ja mam AIDS! Co z tego, że z przeziębieniem, jak ktoś ma 40 stopni gorączki i ma AIDS, to nie wiadomo, co mu jest. Nie chcieli się zająć, bo jestem narkomanem, a oni mają w dupie narkomanów!* (75GSM)

W relacjach społecznych użytkownicy raczej unikają kontaktu, wycofują się. Często są przepędzani przez innych z uwagi na przyjmowanie narkotyków. *A ludzie, jak ludzie, często nas przepędzają, jak znajdziemy nowe miejsce do siedzenia, ale ja z ludźmi innymi nie mam za bardzo kontaktu, więc nie powiem, żeby były jakieś nieprzyjemne reakcje, bo nie ma żadnych reakcji.* (72ROM)

Tego typu zachowanie może wynikać ze strachu przed stygmatyzacją ze strony otoczenia, tym bardziej, że często wygląd fizyczny uniemożliwia ukrycie uzależnienia. Użytkownicy nie mówią otwarcie o przyjmowaniu narkotyków, leczeniu w programie metadonowym. Ukrywają to w obawie przed ostracyzmem społecznym. W ich ocenie niechęć wobec osób przyjmujących narkotyki jest powszechna. Z doświadczeń badanych wynika, że informacja o uzależnieniu może niekorzystnie wpływać na relacje społeczne. Zdarzało się, że pracodawca po powzięciu takich informacji zwalniał ich. *Miałam kiedyś taką sytuację, że pracowałam u kogoś przy sprzątnięciu domu i ci ludzie, u których sprzątałam, się dowiedzieli, ktoś im powiedział, że ja to jestem narkomanka i piję metadon i natychmiast mnie wyrzucili, chociaż nic im nie ukradłam; pracowałam już kilka miesięcy, zawsze mnie chwalili.* (67KPK)

Również informacja o podjętym leczeniu substytucyjnym niekorzystnie wpływała na relacje społeczne. Użytkownicy twierdzili, że stosunek społeczny nie zależy od aktywnego brania narkotyków, a od posiadania etykiety „narkomana”. Ich doświadczenie pokazuje, że byli zwalniani nawet wtedy, kiedy się leczyli. *Kiedyś znalazłem robotę w hurtowni przy sortowaniu towarów. Po jednym dniu wezwał mnie szef i powiedział – Panie R., pan wie, co to jest program metadonowy, prawda? I mnie wyrzucił. Wygrzebał gdzieś w internecie informacje, że jestem na programie i koniec. Ludzie nie chcą dać szansy, bo narkoman to jest najgorszy!* (70RKM)

## Podsumowanie

Problemowi użytkownicy narkotyków używali ich, aby się zrelaksować i poprawić sobie nastrój, rozluźnić się, stłumić napięcie, „zabić” nudę. Są osoby, którym substancje pozwalały wydajniej pracować. Przyjmowanie stymulantów, szczególnie podczas imprez w klubie, pobudzało, ułatwiało nawiązywanie kontaktów, sprawiało, że użytkownicy byli bardziej rozmowni i otwarci, dzięki temu mogli lepiej się bawić. Osoby leczące się w programie substytucyjnym przyjmowały narkotyki, ponieważ dawki metadonu otrzymywane podczas leczenia nie zaspokajały ich potrzeb, były za niskie. Motywy używania narkotyków przez problemowych użytkowników zidentyfikowane w naszym badaniu są podobne do tych identyfikowanych w innych badaniach. Należą do nich ciekawość, doświadczenie przyjemnych efektów lub poprawy w nawiązaniu i utrzymaniu kontaktów społecznych (Corazza i współ., 2014). Badania pokazują również, że w przypadku używania nowych substancji psychoaktywnych przez użytkowników zmarginalizowanych istotną rolę w używaniu może pełnić niska dostępność i jakość narkotyków, a także stosunkowo niska cena NSP (Felvinczi i współ., 2019).

Przerwy w używaniu substancji są również częścią życia osób sięgających po narkotyki. Można zidentyfikować motywy wewnętrzne i zewnętrzne wpływające na utrzymywanie abstynencji. Znacznie więcej można zidentyfikować tych drugich. Wśród motywów zewnętrznych mających wpływ na utrzymywanie abstynencji dość powszechnym była presja zewnętrzna pochodząca od najbliższego otoczenia (rodzice, współmałżonek, partner) oraz instytucji (kurator). Na utrzymywanie abstynencji miał wpływ również pobyt w ośrodku terapeutycznym, uczestniczenie w programie substytucyjnym bądź przebywanie w innej instytucji kontroli społecznej (np. więzieniu). Motywem utrzymywania abstynencji był także brak dostępności substancji, stan zdrowia fizycznego i psychicznego, który pogorszył się w związku z używaniem narkotyków.

Sytuacja rodzinna problemowych użytkowników narkotyków różni się i jest uwarunkowana przyjmowaniem substancji. Wśród tych, którzy aktywnie używają substancji, relacje rodzinne są napięte, członkowie rodziny nie chcą utrzymywać z nimi kontaktu. Z kolei wśród osób, które utrzymywały abstynencję, bądź rodzina nie wiedziała, że używają narkotyków – relacje były poprawne. Niektórzy badani tworzyli związki i wspólnie utrzymywali gospodarstwo domowe. Wśród problemowych użytkowników

są też osoby bezdomne. Korzystają one z instytucjonalnej pomocy (schroniska lub noclegownie), ale część z nich mieszka na ulicy.

Problemowi użytkownicy narkotyków mieli trudności z nawiązywaniem i utrzymywaniem bliskich i głębokich relacji z innymi. Zdarzało się, że nawiązywali relacje o charakterze seksualnym. Głównie utrzymywali relacje z innymi użytkownikami, spotykali się z nimi w celu przyjmowania narkotyków. Ci, którzy leczyli się substytucyjnie, tworzyli swoje środowisko z innymi uczestnikami leczenia. Nie określali ich jako przyjaciół, raczej traktowali jako znajomych, z którymi spędzają czas i używają substancji. Problemowi użytkownicy narkotyków, którzy wydają się bardziej zintegrowani społecznie, mają wielu znajomych, zarówno używających narkotyków, jak również takich, którzy ich nie biorą.

Problemowi użytkownicy narkotyków wykonują legalną pracę, za co otrzymują wynagrodzenie, które przeznaczają na codzienne funkcjonowanie, utrzymanie i narkotyki. Źródłem pochodzenia pieniędzy były też drobne kradzieże, zdarzało się, że sprzedawali narkotyki, co było ich dodatkowym źródłem dochodu. Problemowi użytkownicy narkotyków, żeby zdobyć pieniądze, zajmowali się żebractwem i zbieraniem złomu. Zdarzało się, że czerpali dochody z prostytuowania się. Większość zarobionych środków była przeznaczana na narkotyki, papierosy i alkohol.

Uczestnicy badania doświadczali problemów zdrowotnych z obszaru zaburzeń somatycznych i psychicznych. Intensywne i długotrwałe używanie narkotyków doprowadziło ich organizmy do wyniszczenia. Podobne wyniki uzyskano w badaniach międzynarodowych, w których użytkownicy zmarginalizowani społecznie doświadczali dotkliwych konsekwencji zdrowotnych. Wynika to z tego, że jest to grupa używająca substancji regularnie, która najczęściej ma za sobą doświadczenie w leczeniu, a zdarza się również, że niektórzy używają substancji iniekcyjnie (Van Hout i współ., 2018).

Przymus zdobycia środków na narkotyki determinuje styl życia problemowych użytkowników. W większości przypadków mieli oni doświadczenia z wymiarem sprawiedliwości, gdyż popełniali przestępstwa w celu zdobycia pieniędzy. Dokonywali drobnych kradzieży, włamań, handlowali narkotykami, byli zatrzymywani za posiadanie narkotyków na własny użytek. Niektórzy spowodowali wypadek po użyciu substancji psychoaktywnych. Zdarzało się, że kończyło się to pobytem w więzieniu.

Na funkcjonowanie społeczne problemowych użytkowników narkotyków mają wpływ postawy społeczne.

W kontaktach z przedstawicielami instytucji mają oni poczucie przedmiotowego traktowania, marginalizacji, odtrącania, niechęci, co jest związane z posiadaniem etykiетки „narkomana”. W relacjach społecznych unikają kontaktu, wycofują się. Etykiетка osoby uzależnionej silnie przylega do użytkownika; jest nią naznaczany nie tylko, kiedy używa substancji, ale także kiedy się leczą (Wieczorek, 2015).

## Przypisy

- <sup>1</sup> Badanie zostało sfinansowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego. Metodologia badania została opisana w artykule „Używanie substancji psychoaktywnych przez problemowych użytkowników narkotyków i zagrożenia z tym związane”, opublikowanym w numerze 1/2020 Serwisu Informacyjnego UZALEŻNIENIA.

## Bibliografia

- Corazza O., Simonato P., Corkery J., Trincas G., Schifano F., „Legal highs”: Safe and legal “heavens”? A study on the diffusion, knowledge and risk awareness of novel psychoactive drugs among students in the UK. *Rivista di Psichiatria*, 49 (2), 2014, 89-94.
- Felvinczi K., Benschop A., Urbán R., Van Hout M.C., Dąbrowska K., Hearne E., Henriques S., Kaló S., Kamphausen G., Silva J.P., Wieczorek L., Werse B., Bujalski M., Demetrovics Z., Korf D., „Discriminative Characteristics of Marginalised Novel Psychoactive Users: a Transnational Study”, *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI<https://doi.org/10.1007/s11469-019-00128-8>.
- Janicijevic K.M., Kocic S.S., Radevic S.R., Jovanovic M.R., Radovanovic S.M., „Socioeconomic Factors Associated with Psychoactive Substance Abuse by Adolescents in Serbia”. *Frontiers in Pharmacology*, Volume 8, June 2017.
- Kaló Z., Paksi B., Felvinczi K., Demetrovics Z., „New Psychoactive Substances in Hungary: User groups and characteristics, patterns, motives, and problems in Hungary”. In: 20th Conference of the European Association of Substance Abuse Research. Venue and date of the conference: Nunspeet, Hollandia, 2017.05.18-2017.05.21.p. 40.
- Wieczorek Ł., „Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz sektora leczenia uzależnień w Warszawie i społeczności lokalnej” [Stigmatisation of alcohol dependent persons and alcohol treatment system in Warsaw and local community], *Alcoholism and Drug Addiction/Alkoholizm i Narkomania*, 28(1), 2015, 103-117.
- Wieczorek Ł., Bujalski M., Dąbrowska K., „Negative consequences of the New Psychoactive Substances use among the Polish users”, *Psychiatria Polska*, w druku.
- Van Hout, M.C., Benschop A., Bujalski M., Dąbrowska K., Demetrovics Z., Felvinczi K., Hearne E., Henriques S., Kaló Z., Kamphausen G., Korf D., Silva J.P., Wieczorek Ł., & Werse B., „Health and Social Problems Associated with Recent Novel Psychoactive Substance (NPS) Use Amongst Marginalised, Nightlife and Online Users in Six European Countries”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2), 2018, 480-495. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9824-1>.