

Wśród użytkowników rekreacyjnych i aktywnych w internecie najczęstszymi ostrymi skutkami ubocznymi stosowania NSP była przyspieszona akcja serca, zawroty głowy, nudności i wymioty oraz stany lękowe. Problemy z zaburzoną akcją serca występowały u około dwóch trzecich respondentów z tych grup. Z kolei w grupie osób zmarginalizowanych najpowszechniej występującym negatywnym skutkiem ubocznym używania NSP był lęk, którego doświadczyło prawie dwie trzecie badanych, a następnie przyspieszone tętno, zawroty i bóle głowy odczuwane przez około połowę respondentów.

ZDROWOTNE, PSYCHICZNE I SPOŁECZNE KONSEKWENCJE UŻYWANIA NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WŚRÓD REKREACYJNYCH I PROBLEMOWYCH UŻYTKOWNIKÓW¹

*Łukasz Wieczorek, Michał Bujalski, Katarzyna Dąbrowska
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami*

Wprowadzenie

Używanie nowych substancji psychoaktywnych (NSP), powszechnie znanych jako dopalacze, jest stosunkowo nowym zjawiskiem na polskiej scenie narkotykowej. Od czasu ich pojawienia się na rynku można zaobserwować rosnące rozpowszechnienie ich używania (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2017).

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa nowe substancje psychoaktywne jako „każdą substancję lub grupę substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub która naśladuje działanie tych substancji, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 44 f pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii to jest wykaz nowych substancji psychoaktywnych” (art. 11a) (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii). W 2019 roku na europejskim rynku narkotykowym wykryto ponad 400 nowych substancji psychoaktyw-

nych. Pod koniec 2020 roku EMCDDA monitorowało już ponad 830 NSP, z których 46 zgłoszono w Europie po raz pierwszy właśnie w tym roku (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2021).

Ostatnie dostępne dane o używaniu NSP z badań przeprowadzonych w 15 krajach europejskich w latach 2015–2018 pokazują, że rozpowszechnienie używania tych substancji w czasie 12 miesięcy przed pomiarem w grupie osób w wieku 15-64 lata wynosiło od 0,1% do 1,4%. Wśród młodych dorosłych (15-34 lata), czyli w grupie, która używa substancji psychoaktywnych relatywnie najczęściej, wskaźnik używania nowych substancji wynosił od 0,2% do 3,2%. W badaniu ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), przeprowadzonym w szkołach w latach 2015 i 2019 wśród 15- i 16-latków, rozpowszechnienie używania NSP w 2015 roku wahało się od 0,8% do 8,3% (przy średniej ważonej wynoszącej 3,8%), a w 2019 roku od 0,6% do 4,9% (przy średniej ważonej 2,4%) (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2021).

Używanie nowych substancji psychoaktywnych wiąże się z negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia somatycznego i psychicznego użytkownika. Ma również wpływ na środowisko rodzinne i funkcjonowanie społeczne. NSP wywierają wpływ na układ krążenia, oddechowy i pokarmowy, przyczyniają się do przenoszenia HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu C (HCV), powodują

zaburzenia neurologiczne i psychiczne (np. psychozy, myśli samobójcze), a w niektórych przypadkach mogą również prowadzić do uzależnienia i śmierci (Kasick i współ., 2012; Gunderson i współ., 2012; King i Nutt, 2014).

Materiał i metoda

Badanie zostało przeprowadzone w ramach międzynarodowego projektu badawczego NPS-T (*New Psychoactive Substances: transnational project on different user groups, user characteristics, extent and patterns of use, market dynamics, and best practices in prevention*). Było realizowane w Holandii, Irlandii, Niemczech, Portugalii, na Węgrzech oraz w Polsce i zostało sfinansowane przez

Komisję Europejską (DG HOME). Przedstawiona analiza dotyczy polskiej części badania.

Badania realizowano w czterech lokalizacjach: w Warszawie, Krakowie, Poznaniu i Trójmieście. W sumie przeprowadzono 596 ankiet z użytkownikami nowych substancji psychoaktywnych. Wśród nich byli uczestnicy imprez wykorzystujący NSP w celach rekreacyjnych (N=172), zmarginalizowani (N=86) oraz użytkownicy aktywni w internecie (N=338). Badanie uzyskało pozytywną rekomendację Komisji Bioetycznej działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (sygn. 11/2016). Udział w badaniu był dobrowolny. Każdy respondent musiał wyrazić zgodę na udział w nim. Było to warunkiem uczestnictwa w badaniu.

Tabela 1. Charakterystyka społeczno-demograficzna użytkowników NSP.

Zmienna		Uczestnicy imprez (N=172)		Zmarginalizowani (N=86)		Aktywni w internecie (N=338)		Istotność statystyczna (χ^2)
		%	N	%	N	%	N	
Płeć	Mężczyzna	66,7	114	79,1	68	87,3	290	0,000
	Kobieta	33,3	57	20,9	18	12,7	42	
Wiek	18-24 lata	56,1	96	25,6	22	70,1	237	0,000
	25-34 lata	39,8	68	29,1	25	26,6	90	
	35 i więcej	4,1	7	35,4	39	3,3	11	
Wielkość miejscowości	Małe miasto (do 50 tys. mieszkańców)	12,3	21	14,0	12	35,5	116	0,000
	Średnie miasto (50-100 tys. mieszkańców)	13,5	23	18,6	16	15,3	50	
	Duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców)	74,3	127	67,4	58	49,2	161	
Miejsce zamieszkania	Własne mieszkanie	20,3	35	6,8	5	16,0	52	0,000
	Wynajęte mieszkanie lub pokój	48,8	84	11	8	26,2	85	
	U rodziców/rodziny	26,2	45	23,2	17	56,6	184	
	W ośrodku opieki stacjonarnej	1,7	3	15,1	11	0,0	0	
	Schronisko dla bezdomnych/hostel	0,0	0	31,5	23	0,0	0	
	Inne	2,9	5	12,3	9	1,2	4	
Wykształcenie	Brak lub podstawowe	8,2	14	43,4	36	14,7	49	0,000
	Średnie	50,9	87	53,0	44	60,2	201	
	Wyższe	41	70	3,6	3	25,2	84	
Sytuacja zawodowa	Uczeń/student	31,0	53	3,6	3	33,3	111	0,000
	Zatrudnienie na pełny etat	36,8	63	3,6	3	30,9	103	
	Zatrudnienie na niepełny etat/ dorywczo	18,7	32	8,4	7	13,2	44	
	Samozatrudniony	8,2	14	1,2	1	7,8	26	
	Na rencie/zasiłku/zasiłku dla bezrobotnych	0,6	1	30,1	25	1,8	6	
	Bezrobotny	4,7	8	53,0	44	11,4	38	
	Inne	0,0	0	0,0	0	1,5	5	

W badaniu uczestniczyli głównie mężczyźni. Najwyższy odsetek kobiet odnotowano wśród użytkowników rekreacyjnych (33,3%), a najniższy wśród osób aktywnych w internecie (12,7%).

Najstarszą grupę uczestników badania stanowiły osoby z grupy zmarginalizowanych. Średnia wieku w tej grupie wynosiła 33,2 lata. Z kolei użytkownicy aktywni w internecie byli najmłodszy; średnia ich wieku wynosiła 23,4 lata. Średnia wieku wśród uczestników imprez wynosiła 24,8 lat. Zdecydowana większość uczestników imprez i osób zmarginalizowanych mieszkała w dużych miastach powyżej 100 tys. mieszkańców. Z kolei w grupie osób aktywnych w internecie ponad 35% użytkowników mieszkało w małych miejscowościach.

Większość respondentów z grupy uczestników imprez i aktywnych w internecie zamieszkiwała w wynajętym mieszkaniu (odpowiednio 48,8% i 26,2%) lub z rodzicami (odpowiednio 26,2% i 56,6%). Ponad 40% respondentów zmarginalizowanych zamieszkiwało w ośrodkach opieki stacjonarnej bądź w schroniskach dla bezdomnych.

Użytkownicy rekreacyjni i aktywni w internecie mieli wyższy poziom wykształcenia w porównaniu z osobami z grupy zmarginalizowanych. W tej ostatniej grupie ponad 40% posiadało wykształcenie podstawowe, a 53% średnie. Mniej niż 4% respondentów z tej grupy posiadało wykształcenie wyższe. Natomiast w grupie rekreacyjnych użytkowników i aktywnych w internecie ponad połowa miała wykształcenie średnie lub wyższe.

Tabela 2. Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych.

Grupa substancji	Używanie	Uczestnicy imprez (N=172)		Zmarginalizowani (N=86)		Aktywni w internecie (N=338)		Istotność statystyczna testu (X ²)
		%	N	%	N	%	N	
Mieszanki ziołowe	Kiedykolwiek w życiu	68,6	118	66,3	57	72,2	244	0,000
	W czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie w czasie ostatnich 30 dni	35,5	61	37,2	32	24,6	83	
	W czasie ostatnich 30 dni	15,1	26	19,8	17	8,6	29	
Syntetyczne kannabinoidy w czystej postaci	Kiedykolwiek w życiu	44,2	76	36	55	57,7	195	0,003
	W czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie w czasie ostatnich 30 dni	18,6	32	18,6	16	21	71	
	W czasie ostatnich 30 dni	8,7	15	3,5	3	11,5	39	
Stymulanty sprzedawane pod nazwami handlowymi (np. „bath salts”)	Kiedykolwiek w życiu	34,9	60	40,7	35	44,4	150	0,007
	W czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie w czasie ostatnich 30 dni	16,9	29	17,4	15	18,6	63	
	W czasie ostatnich 30 dni	1,7	3	14	12	8,9	30	
Stymulanty/empatogeny sprzedawane w czystej postaci	Kiedykolwiek w życiu	73,3	126	67,4	58	84,3	285	0,000
	W czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie w czasie ostatnich 30 dni	40,7	70	25,6	22	35,5	120	
	W czasie ostatnich 30 dni	27,9	48	30,2	26	35,8	121	
Psychodeliki	Kiedykolwiek w życiu	22,7	39	29,1	25	55	186	0,000
	W czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie w czasie ostatnich 30 dni	9,3	16	15,1	13	24,6	83	
	W czasie ostatnich 30 dni	2,9	5	7	6	13	44	
Dysocjanty	Kiedykolwiek w życiu	11,6	20	17,4	15	40,2	136	0,000
	W czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie w czasie ostatnich 30 dni	1,7	3	9,3	8	14,2	48	
	W czasie ostatnich 30 dni	2,9	5	3,5	3	8,3	28	
Inne	Kiedykolwiek w życiu	9,3	16	9,3	8	54,1	183	0,000
	W czasie ostatnich 12 miesięcy, ale nie w czasie ostatnich 30 dni	2,9	5	1,2	1	16,6	56	
	W czasie ostatnich 30 dni	2,9	5	4,7	4	20,1	68	

Wyniki

Rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych

We wszystkich grupach respondentów największą popularnością cieszyły się substancje z grupy stymulantów/empatogenów sprzedawane w czystej postaci; trochę mniejszą mieszanki ziołowe oraz syntetyczne kannabinoidy w czystej postaci. Najmniej popularne, poza grupą osób aktywnych w internecie, były substancje z grupy psychodelików i dysocjantów. Używanie psychodelików w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem zadeklarowało 13% respondentów aktywnych w internecie, a dysocjantów 8,3%.

Zdrowotne, psychiczne i społeczne konsekwencje stosowania nowych substancji psychoaktywnych

Respondenci zostali zapytani o występowanie dotkliwych konsekwencji zdrowotnych i społecznych, których skutki wystąpiły nagle lub które zaobserwowali po pewnym czasie.

Nagle, niepożądane skutki używania NSP były najczęstszymi konsekwencjami we wszystkich grupach respondentów (tabela 3). Najpowszechniej występowały wśród osób z grupy użytkowników zmarginalizowanych (80,2%), a najrzadziej wśród aktywnych w internecie (70,1%). Również wśród osób zmarginalizowanych najczęściej występowały średnio- i długoterminowe problemy ze

Tabela 3. Doświadczanie negatywnych konsekwencji stosowania nowych substancji psychoaktywnych.

Zmienna	Uczestnicy imprez (N=172)		Zmarginalizowani (N=86)		Aktywni w internecie (N=338)		Istotność statystyczna testu X ²
	%	N	%	N	%	N	
Nagle efekty uboczne	74,3	127	80,2	69	70,1	230	0,069
Średnio- bądź długoterminowe problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym	36,5	62	57,1	48	32,5	106	0,000
Problemy społeczne	35,3	60	63,5	54	32,8	107	0,000

Tabela 4. Doświadczenie nagłych skutków ubocznych po zażyciu nowych substancji psychoaktywnych.

Zmienna	Uczestnicy imprez (N=172)		Zmarginalizowani (N=86)		Aktywni w internecie (N=338)		Istotność statystyczna testu X ²
	%	N	%	N	%	N	
Przyspieszona akcja serca/palpitacja	57,6	99	50,0	43	62,1	210	0,111
Bóle głowy	41,3	71	46,5	40	29,9	101	0,003
Nudności/wymioty	42,4	73	45,3	39	38,8	131	0,469
Ból brzucha	29,1	50	39,5	34	24,0	81	0,014
Zawroty głowy	54,1	93	50,0	43	38,8	131	0,003
Skurcze mięśni	23,8	41	37,2	32	25,4	86	0,054
Utrata świadomości lub śpiączka	20,3	35	39,5	34	16,6	56	0,000
Stany lękowe/„bad trip”	42,4	73	55,8	48	51,5	174	0,070
Płytki oddech	27,9	48	36,0	31	32,0	108	0,390
Podwyższona temperatura ciała	30,8	53	32,6	28	38,8	131	0,171
Agresja/użycie przemocy	25,6	44	34,9	30	10,7	36	0,000
Paranoja	26,7	46	47,7	41	37,0	125	0,003
Inne	5,2	9	2,3	2	4,1	14	0,546

zdrowiem psychicznym i fizycznym ($p < 0,001$) wynikające ze stosowania NSP (57,1%) oraz problemy społeczne (63,5%) ($p < 0,001$).

Średnio- i długoterminowe problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz problemy społeczne były rozpowszechnione na podobnym poziomie wśród uczestników imprez oraz osób aktywnych w internecie. Tego typu problemy można było odnotować u co trzeciego respondenta z tych grup.

Wśród użytkowników rekreacyjnych i aktywnych w internecie najczęstszymi ostrymi skutkami ubocznymi stosowania NSP była przyspieszona akcja serca, zawroty głowy, nudności i wymioty oraz stany lękowe. Problemy z zaburzoną akcją serca występowały u około dwóch trzecich respondentów z tych grup (odpowiednio 57,6% i 62,1%). Z kolei w grupie osób zmarginalizowanych najpowszechniej występującym negatywnym skutkiem ubocznym

używania NSP był lęk, którego doświadczyło prawie dwie trzecie badanych, a następnie przyspieszone tętno, zawroty i bóle głowy odczuwane przez około połowę respondentów.

Średnio- i długoterminowe problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym również najczęściej występowały wśród osób zmarginalizowanych (tabela 5). Najczęściej doświadczali oni utraty wagi (45,3%), depresji (36%) oraz uzależnienia, objawów odstawiennych i głodu narkotykowego (33,7%). Wśród uczestników imprez najczęściej rozpowszechnione były problemy związane z depresją, doświadczane przez jedną czwartą respondentów, utrata wagi obecna u co piątego użytkownika oraz zaburzenia paranoidalne zgłaszane przez co siódmego badanego. Podobne średnio- i długoterminowe problemy odnotowano w grupie osób aktywnych w internecie. Warto zauważyć, że w tej grupie użytkowników około jedna czwarta zgłaszała uzależnienie, objawy odstawienia i głód narkotykowy.

Tabela 5. Średnio- i długoterminowe problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym występujące po zażyciu nowych substancji psychoaktywnych.

Zmienna	Uczestnicy imprez (N=172)		Zmarginalizowani (N=86)		Aktywni w internecie (N=338)		Istotność statystyczna testu X^2
	%	N	%	N	%	N	
Uzależnienie/objawy po odstawieniu/głód narkotykowy	14,0	24	33,7	29	23,1	78	0,001
Depresja	23,8	41	36,0	31	25,1	85	0,083
Zaburzenia paranoidalne	15,1	26	32,6	28	16,6	56	0,001
Utrata wagi	20,9	36	45,3	39	18,3	62	0,000
Urazy po wkłuciu igły (infekcje i/lub stany zapalne)	0,0	0	24,4	21	1,2	4	0,000
Inne średnio- lub długoterminowe problemy psychiczne	14,0	24	16,3	14	21,3	72	0,110
Inne średnio- lub długoterminowe problemy ze zdrowiem fizycznym	9,9	17	10,5	9	12,4	42	0,664

Tabela 6. Problemy natury społecznej wynikające z używania nowych substancji psychoaktywnych.

Zmienna	Uczestnicy imprez (N=172)		Zmarginalizowani (N=86)		Aktywni w internecie (N=338)		Istotność statystyczna testu X^2
	%	N	%	N	%	N	
Konflikt w szkole, na uczelni	9,9	17	8,1	7	13,6	46	0,248
Konflikt w pracy	11,6	20	9,3	8	7,4	25	0,281
Konflikty w relacji z partnerem lub rodziną	27,3	47	45,3	39	32,5	110	0,014
Problemy mieszkaniowe	9,3	16	41,9	36	8,9	30	0,000
Konflikt z prawem/konflikt z policją	14,5	25	41,9	36	16,0	54	0,000
Inne	1,7	3	5,8	5	2,1	7	0,105

Tabela 7. Występowanie negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wyniki regresji logistycznej.

Zmienne w modelu	Nagłe efekty uboczne						Średnio- i długotrwałe skutki zdrowotne						Problemy społeczne					
	B	Błąd st.	Wald	(p)	OR		B	Błąd st.	Wald	(p)	OR		B	Błąd st.	Wald	(p)	OR	
Kobiety	0,246	0,296	0,693	0,405	1,279		0,079	0,263	0,089	0,765	1,082		-0,336	0,275	1,5	0,221	0,714	
Ref.: Wiek 35+			1,823	0,402					0,034	0,983					1,237	0,539		
Wiek 18-24	0,484	0,495	0,957	0,328	1,622		-0,061	0,455	0,018	0,894	0,941		0,058	0,466	0,016	0,901	1,060	
Wiek 25-34	0,123	0,466	0,069	0,792	1,131		-0,08	0,439	0,033	0,855	0,923		0,335	0,45	0,554	0,457	1,397	
Ref.: Duże miasto (100 000+)			2,889	0,236					0,514	0,773					0,358	0,836		
Małe miasto (do 50 000)	0,392	0,284	1,906	0,167	1,48		-0,005	0,257	0,000	0,985	0,995		-0,054	0,263	0,043	0,837	0,947	
Średnie miasto (50 000 - 100 000)	0,468	0,355	1,735	0,188	1,597		-0,204	0,298	0,471	0,493	0,815		0,14	0,304	0,213	0,644	1,151	
Ref.: Własne mieszkanie*			16,54	0,001					0,305	0,959					0,746	0,862		
Bezdomny lub opieka stacjonarna	2,146	0,81	7,014	0,008	8,550		0,214	0,515	0,173	0,678	1,239		0,229	0,517	0,196	0,658	1,257	
Z rodziną	0,626	0,316	3,921	0,048	1,870		-0,003	0,316	0,000	0,993	0,997		-0,08	0,338	0,056	0,812	0,923	
Wynajem	1,097	0,314	12,238	0,000	2,995		0,082	0,308	0,07	0,791	1,085		-0,162	0,328	0,246	0,620	0,850	
Ref.: W. wyższe			1,081	0,583					13,039	0,001					19,818	0,000		
Brak lub w. podstawowe	-0,261	0,424	0,377	0,539	0,771		1,373	0,387	12,598	0,000	3,948		1,723	0,405	18,136	0,000	5,603	
W. średnie	-0,299	0,288	1,081	0,299	0,741		0,772	0,278	7,694	0,006	2,165		1,162	0,304	14,634	0,000	3,195	
Ref.: Pracujący**			2,962	0,227					7,539	0,023					11,343	0,003		
Bezrobotny	0,543	0,385	1,984	0,159	1,721		0,748	0,329	5,176	0,023	2,114		1,004	0,34	8,703	0,003	2,728	
Studujący	-0,2	0,275	0,529	0,467	0,819		-0,243	0,254	0,914	0,339	0,784		-0,227	0,262	0,753	0,386	0,797	
Mieszkańki ziotłowe (12M)	0,237	0,258	0,843	0,358	1,267		0,141	0,238	0,35	0,554	1,151		0,73	0,246	8,787	0,003	2,074	

Syntetyczne kannabinoidy (12M)	0,193	0,265	0,531	0,466	1,213	-0,061	0,243	0,064	0,800	0,94	-0,149	0,26	0,328	0,567	0,862
Stymulanty pod nazwą handlową (12M)	0,082	0,266	0,095	0,759	1,085	0,275	0,235	1,367	0,242	1,317	0,226	0,244	0,851	0,356	1,253
Stymulanty w czystej postaci i Empatogeny (12M)	0,114	0,275	0,173	0,677	1,121	0,561	0,256	4,811	0,028	1,753	0,785	0,267	8,608	0,003	2,191
Psychodeliki (12M)	-0,404	0,269	2,264	0,132	0,668	0,168	0,252	0,443	0,506	1,183	0,254	0,265	0,92	0,337	1,289
Dysocjanty (12M)	-0,128	0,337	0,145	0,704	0,88	-0,142	0,322	0,194	0,660	0,868	-0,36	0,336	1,149	0,284	0,697
Inne NSP (12M)	-0,133	0,277	0,23	0,631	0,875	0,135	0,26	0,268	0,605	1,144	0,239	0,27	0,787	0,375	1,270
Stała	0,071	0,526	0,018	0,892	1,074	-1,586	0,534	8,817	0,003	0,205	-2,407	0,566	18,081	0,000	0,09

* Kategoria „inne” została wyłączona z analizy.

** Kategoria „pracujący” składa się z osób pracujących zarówno w pełnym, jak i niepełnym wymiarze godzin oraz osób samozatrudnionych.

Problemy natury społecznej najczęściej występowały wśród zmarginalizowanych użytkowników nowych substancji psychoaktywnych (tabela 6). Prawie połowa z nich doświadczała konfliktów w relacji z partnerem lub rodziną, a nieco ponad 40% miało problemy mieszkaniowe i konflikty z prawem lub policją. Podobne rodzaje problemów odnotowano wśród uczestników imprez i użytkowników aktywnych w internecie, jednak występowały one rzadziej niż w przypadku osób zmarginalizowanych.

Przyczyny występowania negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych

W celu identyfikacji czynników przyczyniających się do występowania zdrowotnych, psychicznych i społecznych konsekwencji używania nowych substancji psychoaktywnych przeprowadzono analizę regresji logistycznej. Jej wyniki pokazują, że ryzyko wystąpienia nagłych efektów ubocznych nie jest związane z żadnym z zażywanych typów NSP oraz z większością zmiennych socjodemograficznych, z wyjątkiem sytuacji mieszkaniowej (tabela 7). Najczęściej na tego typu szkody narażone są osoby bezdomne bądź przebywające w zakładach opieki stacjonarnej (OR=8,550), osoby wynajmujące mieszkania (OR=2,995) oraz mieszkające z rodziną (OR=1,870).

Na wystąpienie średnio- i długotrwałych problemów ze zdrowiem psychicznym i fizycznym najbardziej narażone były osoby z wykształceniem podstawowym (OR=3,948) lub średnim (OR=2,165) oraz osoby bezrobotne (OR=2,114). Występowanie tego typu problemów związane jest również z używaniem stymulantów i empatogenów w czystej postaci (OR=1,753).

Z podobną sytuacją mamy do czynienia w przypadku problemów społecznych. W porównaniu z osobami z wykształceniem wyższym użytkownicy z wykształceniem podstawowym mają prawie pięciokrotnie (OR=4,845), a użytkownicy z wykształceniem średnim ponad trzykrotnie (OR=3,171) większe ryzyko wystąpienia tego typu problemów. Na problemy społeczne narażeni są także bezrobotni (OR=2,728) oraz osoby używające mieszanek ziołowych (OR=2,074) oraz substancji z grupy stymulantów i empatogenów w czystej postaci (OR=2,191).

Podsumowanie

W badaniu EMCDDA z 2016 roku dwie trzecie krajów zgłosiło, że stosowanie NSP powodowało problemy zdrowotne wśród użytkowników. Używanie syntetycznych kannabinoidów uznawane jest za problem w wielu krajach europejskich, szczególnie w grupach osób marginalizowanych (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2019). Wyniki naszych badań pokazują, że substancje z grupy stymulantów, emaptogenów, nootropów były najczęściej używanymi NSP we wszystkich grupach respondentów. Mniejszą popularnością cieszyły się mieszanki ziołowe, a dopiero na trzecim miejscu znalazły się syntetyczne kannabinoidy. Wyniki analiz regresji logistycznej pokazały, że używanie substancji z grupy stymulantów, empatogenów i nootropów ma wpływ na występowanie negatywnych konsekwencji wynikających z używania NSP.

Najczęstszymi konsekwencjami wynikającymi z używania NSP we wszystkich grupach respondentów były nagle i niespodziewane efekty uboczne. Spośród tych objawów użytkownicy rekreacyjni i aktywni w internecie najczęściej doświadczali przyspieszonej akcji serca, zawrotów głowy, nudności i wymiotów oraz stanów lękowych. Natomiast wśród użytkowników zmarginalizowanych były to stany lękowe, przyspieszona akcja serca, zawroty głowy i bóle głowy.

Rozpowszechnienie występowania średnio- i długoterminowych problemów ze zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz problemów społecznych było na podobnym poziomie. W przypadku średnio- i długoterminowych problemów najczęściej występowały utrata wagi, depresja, uzależnienie, objawy odstawienne oraz głód narkotykowy. Wśród problemów społecznych najczęściej notowano konflikty w relacji z partnerem lub rodziną oraz konflikty z prawem.

Wszelkie konsekwencje wynikające z używania nowych substancji psychoaktywnych najczęściej występowały w grupie osób zmarginalizowanych. Może to wynikać ze stylu życia, który prowadzą. W tej grupie substancje psychoaktywne używane są regularnie, w tym w formie iniekcyjnej, to oni mają najczęściej doświadczenia z leczeniem, stąd wysokie odsetki tych, którzy mają problemy mieszkaniowe, konflikty z prawem oraz w relacji z partnerem lub rodziną. Rozpowszechnienie negatywnych konsekwencji wśród uczestników imprez

i osób aktywnych w internecie było na podobnym poziomie.

Nasze badanie pokazało, że użytkownicy nowych substancji psychoaktywnych doświadczają wielu negatywnych konsekwencji. Stawia to ogromne wyzwania przed leczeniem, które musi odpowiedzieć adekwatną formą pomocy, co często nie jest łatwe z uwagi na trudności diagnostyczne i podobny profil objawów jak w przypadku tradycyjnych narkotyków. Występowanie problemów społecznych w związku z używaniem NSP wymusza konieczność większego zaangażowania instytucji pomocy społecznej. Szkolenia dla pracowników socjalnych oraz innych profesjonalistów świadczących pomoc użytkownikom są niezbędne dla uświadomienia występowania problemów, ich diagnozy i zapobiegania. Istnieje potrzeba prowadzenia badań w obszarze zjawiska nowych substancji psychoaktywnych, pozwalających na jego monitorowanie oraz dalsze poznawanie.

Przypisy

- ¹ Artykuł powstał na podstawie publikacji: Wieczorek Ł., Bujalski M., Dąbrowska K. (2021), Negative consequences of the New Psychoactive Substances use among the Polish users (Negatywne konsekwencje wynikające z używania nowych substancji psychoaktywnych wśród polskich użytkowników), *Psychiatria Polska*, 55(2): 447–469, która zawiera szczegółowy opis prowadzonych badań.

Bibliografia

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. High-risk drug use and new psychoactive substances. In: Results from an EMCDDA trendspotter study, 2017, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Europejski raport narkotykowy 2019: tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2019: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001PLN_PDF.pdf
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Europejski raport narkotykowy 2021: tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2021.
- Gunderson E.W., Haughey H.M., Ait-Daoud N., Joshi A.S., Hart C.L., „Spice” and „K2” herbal highs: a case series and systematic review of the clinical effects and biopsychosocial implications of synthetic cannabinoid use in humans, *Am J Addict*, 2012 Aug; 21(4): 320-6.
- Kasick D.P., McKnight C.A., Klisovic E., „Bath salt” ingestion leading to severe intoxication delirium: two cases and a brief review of the emergence of mephedrone use, *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2012 Mar; 38(2): 176-80.
- King L.A., Nutt D.J., Deaths from „legal highs”: a problem of definitions, *The Lancet*, 2014 Mar 15; 383(9921): 952.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 Nr 179, poz. 1485).