

Marcelina Szczęch

Uniwersytet Rzeszowski

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE: WYZWANIE WIELOWYMIAROWE

Wprowadzenie

Nowe substancje psychoaktywne (NPS, *new psychactive substances*) obecne są na polskim rynku od ponad 10 lat. Na świecie występują one pod różnymi nazwami, m.in. *designer drugs*, *legal highs*, *spices*, w Polsce natomiast znane są jako „dopalacze”. Istnieje wiele grup NSP; od związków naturalnych, przez półsyntetyczne, do syntetycznych. Biorąc pod uwagę efekty kliniczne zażywania danych substancji, można podzielić je na: psychostymulanty, kannabinomimetyki, związki halucynogenne, syntetyczne opioidy, związki przeciwłękowe lub uspokajająco-nasenne, dysocjanty oraz związki niesklasyfikowane¹. Niektórzy badacze wyróżniają nawet kilkanaście typów tych środków².

Można stwierdzić, że „dopalacze” są zagadnieniem wielowymiarowym. Wynika to z faktu, iż problem ten wpływa na wiele obszarów funkcjonowania człowieka, m.in.: na medycynę, oświatę, prawo, pracę socjalną, politykę społeczną i inne. Aby zatrzymać zjawisko rozpowszechniania i używania tych środków, wymagana jest współpraca, która odbywałaby się między różnorodnymi instytucjami oraz specjalistami, w celu opracowania skutecznych roz-

¹ A. Błażewicz, M. Popławska, K. Kobza-Sindlewska, A. Piekarska-Wijatkowska, A. Krakowiak, *Podział i charakterystyka nowych substancji psychoaktywnych* [w:] *Dopalacze – wybrane zagadnienia toksykologii współczesnej*, red. A. Krakowiak, Warszawa 2019, s. 42–49.

² M. Jędrzejko, T. Białas, *Narkotyki i nowe substancje psychoaktywne. Zjawisko, zagrożenia, profilaktyka*, Warszawa 2019, s. 227.

wiązań³. Mimo licznych działań mających na celu ich delegalizację, pojawiają się ciągle nowe substancje, które stanowią zagrożenie dla ich konsumentów.

NSP w społeczeństwie

Pierwsze informacje o próbach stworzenia zamienników dla tradycyjnych narkotyków pojawiły się w latach dwudziestych XX w. w Stanach Zjednoczonych⁴. Kolejne odnotowano na początku lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX w. W tym czasie w USA, a także w niektórych krajach Europy Zachodniej, zaczęto eksperymentować z substancjami psychoaktywnymi. Starano się tworzyć nowe, które w działaniu przypominałyby środki znane, jednak ich używanie nie byłoby uznawane za niezgodne z prawem⁵. Zjawisko to nabrało tempa pod koniec XX w., kiedy to w Europie zaczęły się pojawiać kolejne substancje o działaniu psychoaktywnym, które nazwane zostały *designer drugs*, czyli „narkotyki projektowane”⁶. Do wzrostu popularności NSP przyczyniła się także sytuacja w Nowej Zelandii, gdzie na przełomie XX i XXI wieku Matt Bowden stworzył szereg nowych substancji stymulujących, które zaczęły być sprzedawane pod nazwą *party pills*. Tworzono je z syntetycznych symulantów takich jak trifluorometylofenylopiperydyna (TFMPP) i benzylopiiperazyna (BZP), a reklamowane były one jako bezpieczniejsze od tradycyjnych narkotyków⁷. Substancje bardzo szybko zdobyły popularność, gdyż były łatwo dostępne w przeciwieństwie do innych, np. heroiny, której przemyt był dosyć trudny. Zaczęły być sprzedawane na ogromną skalę, a zyski z nich można liczyć w milionach. Nowozelandzki rynek charakteryzuje się tym, że możliwa jest tam produkcja i sprzedaż NSP, jeśli udowodnione zostanie, że dany produkt jest bezpieczny do użycia⁸.

W Polsce „dopalacze” były dostępne na znikomą skalę, a ich zakup możliwy był jedynie przez Internet. Zmieniło się to w 2008 r., kiedy działalność rozpoczął sklep internetowy *dopalacze.com*, który oferował substancje psychoak-

³ Najwyższa Izba Kontroli, *Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy*, 2017, s. 16 [online] <https://www.nik.gov.pl/plik/id,17464,vp,20036.pdf> [dostęp: 10.11.2021].

⁴ A. Stańczak, *Dopalacze – problem zdrowia jednostki i zdrowia publicznego. Przesłanki działań profilaktycznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1), s. 9.

⁵ B. Szczyrba-Maróń, M. Bąk-Sosnowska, *Dopalacze – charakterystyka zjawiska*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2013, 4(3), s. 133.

⁶ *Ibidem*, s. 133.

⁷ M. Rychert, Ch. Wilkins, *Regulowany rynek nowych substancji psychoaktywnych („dopalaczy”) w Nowej Zelandii: alternatywa dla delegalizacji* [w:] *Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym oraz przeciwdziałanie narkotykom i „dopalaczom”*, red. A. Malczewski, Warszawa 2016, s. 124.

⁸ *Ibidem*, s. 127.

tywne szerszej grupie odbiorców. Reklamowano tam „dopalacze” jako środki bezpieczne dla zdrowia oraz sprzedawano je najczęściej jako przedmioty kolekcjonerskie. W tym samym roku otworzono w Łodzi pierwszy w Polsce sklep stacjonarny⁹. Wkrótce w kraju dostępnych było ponad 40 miejsc, gdzie można było nabyć NSP. W tym czasie najpopularniejszymi substancjami zawartymi w „dopalaczach” była m.in. BZP (benzylopiperazina), mieszanki ziołowe, a także inne syntetyczne stymulanty. Wtedy też zaczęły napływać pierwsze informacje o zatruciach tymi substancjami oraz o niebezpieczeństwach związanych z ich zażywaniem, co stało się nieświadomie reklamą dla sklepów. W 2010 r. zdelegalizowano kilka grup nowych substancji psychoaktywnych, jednak te były zastępowane przez kolejne. Gdy szpitale zgłaszały coraz więcej przypadków zatruc, nakazano zamknięcie wszystkich sklepów z „dopalaczami”, także tych internetowych, a za ich sprzedaż groziła wysoka kara¹⁰.

W rezultacie mniej było interwencji medycznych z powodu stosowania NSP aż do końca roku 2012, kiedy to zaczęto otwierać ukryte punkty sprzedaży. W 2013 „dopalacze” można było nabyć w lombardach, miejscach z grammi hazardowymi itp. Rekordową liczbę zatruc i zgonów odnotowano w 2015 r., kiedy na rynku pojawił się „Mocarz” zawierający syntetyczne kannabinoidy¹¹. Po tych wydarzeniach Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii opracowało pakiet edukacyjno-informacyjny, gdzie można było znaleźć m.in. program profilaktyki uzależnień, edukacyjne broszury i ulotki czy też poradniki dla rodziców¹². W następnych latach w Polsce zanotowano spadek zatruc NSP, do czego w dużym stopniu przyczyniła się nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2018 r., która zaostrzyła przepisy dotyczące rozpowszechniania NSP w Polsce¹³.

Mimo pojawiających się informacji o zatruciach i zgonach po zażyciu NSP, środki te ciągle cieszą się niemałą popularnością wśród potencjalnych użytkowników. Przyczyn można szukać w łatwości ich dostępu. Obecnie chcąc zakupić „dopalacze”, nie trzeba nawet wychodzić z domu, gdyż oprócz sprzedaży stacjonarnej dostępne są one w Internecie, gdzie jest ich ogromny wybór oraz pełna anonimowość zarówno dla nabywcy, jak i sprzedawcy. Środki te bywają sprzedawane jako kaczmarek, sole do kąpieli, talizmany czy też środki do czyszczenia¹⁴. Są one pa-

⁹ B. Szczyrba-Maróń, M. Bąk-Sosnowska, *Dopalacze...*, s. 135.

¹⁰ *Ibidem*, s. 135.

¹¹ M. Motyka, *Eskalacja zatruc „dopalaczami” – wskazane przyczyny rozwoju zjawiska i możliwe sposoby przeciwdziałania*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(3), s. 553–554.

¹² A. Malczewski, M. Kidawa, *Nowe substancje psychoaktywne w Europie. Skala zjawiska i przeciwdziałanie*, Warszawa 2018, s. 24.

¹³ Główny Inspektorat Sanitarny, *Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną 2020 r.*, Warszawa 2021, s. 27.

¹⁴ M. Motyka, *Eskalacja zatruc „dopalaczami” ...*, s. 554.

kowane w atrakcyjne, kolorowe pudełka, sugerujące dobrą zabawę. W ich opisie znajduje się często sformułowanie, że są nieszkodliwe, a więc potencjalni konsumenci nie są w pełni świadomi konsekwencji, jakie niesie za sobą ich stosowanie. Ponadto zachęcający jest brak sprecyzowanych konsekwencji prawnych związanych z ich posiadaniem¹⁵. Beata Ciupińska pisze, że wysoki popyt na „dopalacze” wynika z faktu, że zażycie ich daje rezultat podobny do tego po zażyciu tradycyjnych narkotyków. Ludzie często sięgają po nie, aby przypodobać się i zaimponować grupie, szukają mocnych wrażeń, czy też naśladować zachowania innych¹⁶. Aleksander Stańczak dodaje również, że chodzi tu o chęć pobudzenia się, doznania halucynacji lub relaksu. Zachęcające dla użytkowników jest też to, że „dopalacze” są trudne do wykrycia za pomocą popularnych testów narkotykowych¹⁷.

Częstym powodem wybierania NSP są także: alienacja, brak umiejętności społecznych, traumatyczne wydarzenie z przeszłości, a także problemy rodzinne, w pracy lub szkole, szukanie „odskoczni”¹⁸. Dodatkowym czynnikiem, który odpowiada za atrakcyjność „dopalaczy” dla ich potencjalnych konsumentów jest na pewno ich cena. Można je nabyć nawet za mniej niż 30 zł, co wydaje się bardziej opłacalne niż zakup tradycyjnych narkotyków. Są one też wygodne w stosowaniu, nie trzeba bowiem używać np. igieł, można je zażyć w każdej chwili. Co więcej, ich szeroka oferta sprawia, że można wybrać specyfiki o krótkim działaniu, co jest pożądane, zwłaszcza jeśli się nie chce wzbudzać podejrzeń otoczenia¹⁹.

Konsekwencje używania NSP

Stosowanie NSP wiąże się z licznymi konsekwencjami dla organizmu użytkownika. Objawy, jakie występują po ich zastosowaniu podzielić można na somatyczne oraz psychiczne. Do tych pierwszych należą m.in.: napady drgawkowe, duszności, zawroty głowy, zaburzenia rytmu serca, niewydolność nerek, duszności, oczopląs, bóle mięśni, rabdomioliza (rozpad mięśni), biegunka, hipotermia, suchość w ustach, kaszel, kichanie, swędzenie skóry, zgrzytanie zębami, ból w klatce piersiowej, szczękocisk, śpiączka, zapaść oraz śmierć²⁰. Najczę-

¹⁵ A. Stańczak, *Dopalacze...*, s. 11.

¹⁶ B. Ciupińska, *Dopalacze w świadomości nastolatków* [w:] *Uzależnienia jako wyzwanie dla współczesnego pedagoga resocjalizacyjnego*, red. M. Dobijański, A. Kamiński, Warszawa 2018, s. 90.

¹⁷ A. Stańczak, *Dopalacze...*, s. 12.

¹⁸ Z. Michalczyk, *Zażywanie substancji psychoaktywnych w okresie dorastania. Zrozumieć i pomóc rodzinie z dzieckiem zażywającym substancje psychoaktywne*, Warszawa 2018, s. 88.

¹⁹ J. Kołacz, W. Krasucka, *Zatrucia dopalaczami jako przyczyna ostrej i przewlekłej niewydolności nerek*, „Forum Nefrologiczne” 2017, nr 10(2), s. 150.

²⁰ *Standardy postępowania wobec osób używających nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Poradnik dla pracowników medycznych*, red. M. Wojnar, Warszawa 2018, *passim*.

ściej występujące objawy psychiczne to: euforia, ataki agresji, myśli samobójcze, depresja, urojenia, lęk, niepokój, problemy z pamięcią, spadek lub wzmoczenie koncentracji, bezsenność, zaburzenia nastroju, psychoza, czynności natrętne, pobudzenie, napady paniki, omamy wzrokowe lub słuchowe, pobudzenie lub odhamowanie seksualne, a także ogólne rozdrażnienie²¹.

Używanie NSP może prowadzić do uzależnienia, a ich regularne przyjmowanie wyniszcza organizm. Nierzadko też używanie tych środków kończy się śmiercią. Mogą one zacząć działać nawet już kilkadziesiąt sekund po zażyciu, a ich efekt, w zależności od substancji, może się utrzymywać przez kilka minut lub nawet przez kilkanaście godzin. Objawy ich stosowania nie zawsze występują od razu po ich zażyciu. Wiele zdrowotnych konsekwencji może pojawić się nawet po latach od ich zażycia, np. problemy z sercem czy niewydolność nerek. Wciąż nie wiadomo, jakie inne skutki uboczne zażywania „dopalaczy” mogą wystąpić w przyszłości²².

Stosowanie NSP niewątpliwie stanowi poważne zagrożenia. Ewelina Suska przywołuje trzy wymiary tej szkodliwości, a więc szkodliwość społeczną, moralną oraz zdrowotną²³. „Dopalacze” są bardzo niebezpieczne dla ludzkiego zdrowia oraz życia. Często trudno jest określić skalę tego zagrożenia, gdyż wiedza na temat składowych tych nowych substancji jest wciąż znikoma. Powstają ciągle nowe, a na ich opakowaniach nie umieszcza się żadnych informacji na temat składników czy możliwych interakcji z innymi środkami, np. z alkoholem²⁴. Problem ten staje się szczególnie istotny, kiedy dochodzi do zatrucia. W takich przypadkach lekarze nie wiedzą, co tak naprawdę pacjent zażył, a więc nie mają pewności, jakie leczenie powinni zastosować. Wykrycie tego, co zostało przyjęte przez użytkownika, okazuje się jeszcze trudniejsze w przypadku stosowania dodatkowo innych używek, ponieważ każda substancja może z nimi reagować w inny sposób²⁵. Niepokojąca jest także ich łatwa dostępność, zwłaszcza dla dzieci, które są szczególnie podatne na tego typu substancje. Młodzież również nie ma świadomości tego, jak bardzo środki te są niebezpieczne dla ludzkiego organizmu.

Zbigniew Michalczyk pisze, że prawdopodobieństwo stosowania „dopalaczy” wzrasta, jeśli ktoś z najbliższego otoczenia ma z nimi styczność²⁶. W ten sposób tworzą się niepoprawne wzory zachowań, które sprzyjają eskalacji zjawiska stosowania NSP. Ponadto konsekwencją nadużywania „dopalaczy” może

²¹ *Ibidem, passim.*

²² J. Kołacz, W. Krasucka, *Zatrucia dopalaczami...*, s. 153.

²³ E. Suska, *Zagrożenia powodowane przez tzw. dopalacze*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(3), s. 562.

²⁴ B. Szczyrba-Maróń, M. Bąk-Sosnowska, *Dopalacze...*, s. 141.

²⁵ A. Stańczak, *Dopalacze...*, s. 9.

²⁶ Z. Michalczyk, *Zażywanie substancji psychoaktywnych...*, s. 88.

być uzależnienie, które prowadzi do marginalizacji oraz wykluczenia społecznego. Dodatkowo uzależnienie może być przyczyną współuzależnienia np. członków rodziny, znajomych, którzy z powodu miłości rozumianej w niewłaściwy sposób, będą np. finansować zakup narkotyków. Jeżeli osoba uzależniona nie będzie posiadała pieniędzy na tenże zakup, może być skłonna podejmować zachowania dewiacyjne, np. kradzieże, inne zachowania przestępcze lub w przypadku kobiet, prostytucję²⁷.

Dane z badań

Rosnące zainteresowanie nowymi substancjami psychoaktywnymi sprawiło, że w 2013 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna zaczęła zbierać informacje na temat zgonów i zatruć spowodowanych ich używaniem. Powstają również raporty sporządzane przez Główny Inspektor Sanitarny na temat zatruć i podejrzeń zatruć NSP. W raporcie wydanym w 2021 r. przedstawiono dane mówiące o zmniejszającej się dynamice zatruć „dopalaczami” w ostatnich latach²⁸. Trend ten utrzymuje się od 2015 r., kiedy zgłoszonych zostało najwięcej przypadków zatruć na terenie całego kraju (7357). Liczba ta nieznacznie się zmniejszyła aż do roku 2019, kiedy to zanotowano o połowę mniej takich zgłoszeń niż w roku poprzednim (2148). Rok 2020 to wyraźny spadek zatruć „dopalaczami”, odnotowano wówczas 806 tego typu przypadków. Przyczyną ich redukcji była najprawdopodobniej nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Zatrucia NSP odnotowywano najczęściej wśród mężczyzn, którzy w 2020 r. stanowili 82,9% zgłaszanych przypadków, natomiast kobiety to 17%²⁹.

Raport Głównego Inspektora Sanitarnego za rok 2020 pokazuje także, że zatrucia „dopalaczami” dotyczą w większości osób powyżej osiemnastego roku życia, szczególnie grup wiekowych 19–24 lat (215) oraz 30–39 lat (222). Wśród osób poniżej osiemnastego roku życia najwięcej takich zgłoszeń odnotowano w grupie wiekowej 16–18 lat (85). W czołówce zgłaszanych przypadków znajduje się od lat województwo śląskie, w roku 2020 było to 171 osób, a także łódzkie, gdzie w roku 2020 było ich 250. Najmniej zatruć rejestruje się w województwie podkarpackim, w którym w roku 2020 nie zarejestrowano żadnego takiego przypadku, a także województwo opolskie, gdzie w tym samym roku zgłoszono tylko jeden taki przypadek³⁰.

²⁷ M. Jędrzejko, T. Białas, *Narkotyki i nowe substancje...*, s. 119.

²⁸ Główny Inspektorat Sanitarny, *Raport...*, s. 18.

²⁹ *Ibidem*, s. 19.

³⁰ *Ibidem*, s. 18.

Oddziaływania wobec wyzwań związanych z popularnością NSP

Ważnym aktem prawnym, który określa rodzaje pomocy niesionej obywatelom przez państwo, jest Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. Wsparcie to jest kierowane do tych, którzy znajdują się w trudnej sytuacji życiowej. Niewątpliwie można do nich zaliczyć osoby uzależnione lub też zagrożone wystąpieniem uzależnienia³¹. Art. 7 ustawy wskazuje, iż jednym z powodów, dla którego udzielana jest pomoc społeczna, jest narkomania³². Ponadto osoby stosujące NSP zagrożone są również marginalizacją i wykluczeniem społecznym, m.in. ubóstwem, bezrobociem, bezdomnością, więc mogą one także być ujęte w tej kategorii społecznej. Po sporządzeniu szczegółowej diagnozy przyznane mogą być odpowiednie świadczenia w ramach pomocy społecznej. Zadaniem pracownika socjalnego jest stałe monitorowanie sytuacji i upewnianie się, czy przyznane środki są w odpowiedni sposób dysponowane. W przypadku, gdy są one wydatkowane w nieodpowiedni sposób, np. wydawane na zbędne rzeczy, są niszczone lub też nie są one w ogóle używane, mogą zostać zabrane, ograniczone lub też zamienione na inną formę pomocy, m.in. pomoc niepieniężną³³.

Ustawa o pomocy społecznej wskazuje zadania realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego w ramach pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, w tym z użytkownikami NSP. Przykładem jest artykuł 17 ustawy, który wskazuje zadania gminy, do których należą m.in. praca socjalna, przyznawanie i wypłacanie zasiłków, a także tworzenie oraz prowadzenie strategii rozwiązywania problemów społecznych³⁴. Dodatkowo w dalszej części dokumentu wymienione zostały kolejne formy pomocy skierowane m.in. do użytkowników NSP. Ustawa o pomocy społecznej, a dokładnie artykuł 45, zapewnia świadczenie w postaci pracy socjalnej. Jest to wsparcie, które na celu ma pomoc jednostce i jej rodzinie w powrocie do bezproblemowego funkcjonowania w społeczeństwie. Może się ona opierać na kontrakcie lub projekcie socjalnym i jest świadczona bez względu na uzyskiwany dochód³⁵. Kolejny artykuł wspomina o poradnictwie specjalistycznym, prawnym, rodzinnym i psychologicznym. Szczególnie ważnym jest to ostatnie oddziaływanie, które obejmuje diagnozę, terapię oraz profilaktykę. Podobnie jak w poprzednim artykule, świadczenia te oferowane są bezpłat-

³¹A. Palacz-Chrisidis, *Praca socjalna z osobami uzależnionymi i ich rodziną*, Warszawa 2014, s. 99–100.

³² Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268, 2270), s. 5.

³³ A. Palacz-Chrisidis, *Praca socjalna...*, s. 100–102.

³⁴ Ustawa o pomocy społecznej..., s. 15–16.

³⁵ *Ibidem*, s. 35–36.

nie, bez względu na uzyskiwany dochód. Ustawa zapewnia także pomoc w postaci interwencji kryzysowej. Może się ona okazać niezbędna, gdyż uzależnieni bardzo często zmagają się z trudną sytuacją życiową, np. kryzysem bezdomności. W takim przypadku oferowana jest pomoc w postaci przyznania miejsca w schronisku dla bezdomnych. Najczęściej działanie to opiera się na wcześniej podpisanym kontrakcie socjalnym³⁶. Pracownik socjalny towarzyszy klientowi, wzmacnia go, pomaga osiągnąć samodzielność życiową, wspiera w wyjściu z trudnej sytuacji życiowej³⁷.

Harm reduction, czyli redukcja szkód, to strategie, które koncentrują się na zminimalizowaniu potencjalnych szkód zdrowotnych, społecznych, ekonomicznych i osobistych wywołanych przez przyjmowanie środków odurzających. Idea ta skierowana jest do osób stosujących środki psychoaktywne, a także ich rodzin i środowiska. Zakłada się, że w drodze do wyjścia z uzależnienia ważne jest zastosowanie metody małych kroków. Wyznacza się więc cele, które są możliwe do zrealizowania. Wszelkie działania podejmowane są zgodnie z wcześniej ustaloną hierarchią. Aby rozpocząć proces zmian, wymagana jest zgoda klienta. Relacja między nim a osobą pomagającą budowana jest na zasadzie współpracy. Oznacza to, że nie może ona narzucać swojego zdania. Uwaga koncentruje się na problemie, który zgłosił klient, nie na odwrót³⁸.

Ewa Dubiel pisze, że *harm reduction* zakłada prowadzenie następujących oddziaływań: psychoterapię, edukację, pracę w środowisku oraz terapię substytucyjną³⁹. Ta ostatnia w połączeniu ze wsparciem ze strony takich specjalistów, jak pracownik socjalny, lekarz czy terapeuta, wyróżnia się dużą skutecznością w walce z uzależnieniem od opioidów. W leczeniu wykorzystuje się substancje o podobnych właściwościach co nielegalny środek. Stosowanie tego zamiennika powoduje m.in. osiągnięcie kontrolowanego uzależnienia, zredukowanie negatywnych skutków psychicznych i zdrowotnych oraz złagodzenie objawów zespołu abstynencyjnego⁴⁰. Mimo że w Polsce model *harm reduction* był wprowadzony wcześniej niż w większości krajów Europy Zachodniej, to niestety rozwija się w naszym kraju najwolniej⁴¹.

Jak już wspomniano, wśród specjalistów, których zadaniem jest pomoc uzależnionym, obok terapeutów czy psychologów znajduje się pracownik socjalny. W Polsce najczęściej jego rola zawęża się do stosowania metod, jakimi są m.in.

³⁶ *Ibidem*, s. 36–37.

³⁷ A. Palacz-Chrisidis, *Praca socjalna...*, s. 137.

³⁸ *Ibidem*, s. 138–139.

³⁹ E. Dubiel, *Strategia redukcji szkód w pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków i alkoholu*, „Resocjalizacja Polska” 2016, nr 11, s. 69.

⁴⁰ A. Palacz-Chrisidis, *Praca socjalna...*, s. 141.

⁴¹ E. Dubiel, *Strategia redukcji szkód...*, s. 65.

praca grupowa i środowiskowa, a także wspomniana wcześniej interwencja kryzysowa czy też poradnictwo. Ta pierwsza polega na uświadomieniu osobie uzależnionej sytuacji, w jakiej się aktualnie znajduje. Celem jej jest zachęcenie do zmiany⁴². Tworzy się tu mało sformalizowane grupy w punktach *drop in*, gdzie jednostki zażywające środki psychoaktywne mogą przebywać i załatwić swoje najważniejsze potrzeby, np. skorzystanie z toalety, z pralni itp. Ułatwia to kontakt z tymi osobami oraz pomaga w prowadzeniu naborów do różnych programów, np. terapeutycznych⁴³. Z kolei w pracy środowiskowej pracownicy socjalni docierają do miejsc, gdzie mogą znajdować się osoby uzależnione lub zagrożone uzależnieniem, np. do miejsc, gdzie nocują bezdomni, klubów, opuszczonych domów, ale także na festiwalach muzyczne. Prowadzą edukację na temat zagrożeń związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych, rozdają sterylne igły i strzykawki (tzw. program wymiany igieł i strzykawek), szkolą z zakresu bezpiecznego ich używania. Pokazują także, jak prawidłowo powinno się przeprowadzić pierwszą pomoc, rozdają różnorodne materiały edukacyjne⁴⁴. Oczywiście dodatkowym celem tych działań jest także zaoferowanie tym osobom kontaktu z terapeutą, pomoc socjalna itp.⁴⁵.

Osoby stosujące różnego typu substancje często zmagają się także z różnorodnymi kryzysami. Wynikają one mogą z rodzaju sytuacji, w jakiej się aktualnie znajdują, np. utraty pracy, znajomych, trudnych relacji rodzinnych, problemów finansowych, emocjonalnych czy też zdrowotnych. Te negatywne doświadczenia często się na siebie nakładają, co sprawia, że osobie uzależnionej ciężko jest samodzielnie przezwyciężyć sytuację kryzysową. Z pomocą przychodzi pracownik socjalny, który podczas interwencji współpracuje z klientem i wspiera go w ograniczaniu stosowania używek, docelowo dążąc do abstynencji. Ostatnią metodą jest poradnictwo, które najczęściej udzielane jest na oddziałach detoksykacyjnych, czy też punktach substytucyjnych. Pracownik socjalny wspiera osobę uzależnioną, a także oferuje jej profesjonalne porady w zakresie sytuacji rodzinnej, socjalnej, prawnej czy też zdrowotnej⁴⁶.

Chcąc zmierzyć się z problemem społecznym, jakim jest stosowanie „dopalaczy”, należy wdrożyć oddziaływania profilaktyczne. Wprowadzanie wyłącznie zakazów w kwestii stosowania tych substancji okazuje się być nieskutecznym sposobem. Trzeba więc rozmawiać o tym problemie, pokazywać jego negatywne skutki, wprowadzać oddziaływania chroniące. Działania te powinny być sto-

⁴² P. Maczyński, *Redukcja szkód w pracy socjalnej z osobami uzależnionym – przykład Polski*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2017, nr 22(1), s. 20.

⁴³ A. Palacz-Chrisidis, *Praca socjalna...*, s. 139–140.

⁴⁴ P. Maczyński, *Redukcja szkód...*, s. 20–21.

⁴⁵ A. Palacz-Chrisidis, *Praca socjalna...*, s. 140.

⁴⁶ P. Maczyński, *Redukcja szkód...*, s. 21.

sowane zarówno u dorosłych, jak i wśród młodzieży. Ta ostania jest najbardziej narażona na wpływ innych osób, często też eksperymentuje, szukając nowych doznań⁴⁷. Profilaktyka jest więc działaniem, którego celem jest informowanie o wszelkich skutkach i zagrożeniach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Ponadto pożądanym efektem jest nabycie odpowiednich zachowań i umiejętności, poprawa funkcjonowania w społeczeństwie⁴⁸.

Jednym z najważniejszych elementów profilaktycznych staje się edukacja, skierowana głównie do dzieci i młodzieży. Jest to bowiem grupa, jak już zostało wspomniane, szczególnie podatna na uzależnienie się od wszelkiego rodzaju substancji psychoaktywnych, w tym NSP. W celu uniknięcia takich sytuacji stosowana jest szkolna profilaktyka narkomanii. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii wskazuje obowiązek, który spoczywa na palcówkach oświatowych. Mają one za zadanie przekazywanie dokładnej i sprawdzonej wiedzy na temat uzależnień oraz związanych z nimi zagrożeń, a także promowanie zdrowego stylu życia i kształtowanie odpowiednich postaw wobec używek⁴⁹. Ponadto placówki te zobowiązane są wprowadzać w swoich programach treści związane z profilaktyką narkotykową, a także prowadzić cykliczne szkolenia dla swoich pracowników, aby ci mogli przekazywać odpowiednią wiedzę uczniom. Szkoły również zobowiązane są do współpracy z rodzicami oraz najbliższym środowiskiem⁵⁰.

Mirosław Rewera podaje, że głównie prowadzone są działania informujące i zapobiegające zjawisku, jakim jest używanie „dopalaczy”⁵¹. Agnieszka Palacz-Chrisdis określa ten typ profilaktyki jako uniwersalny. Skierowany jest on przede wszystkim do osób najmłodszych, młodzieży oraz społeczności lokalnej. Głównym jego celem jest zmniejszenie lub całkowite usunięcie ryzyka wystąpienia zachowań ryzykownych oraz wzmocnienie właściwych postaw wobec substancji psychoaktywnych⁵². Drugi poziom, czyli profilaktyka selektywna, skierowany jest do osób, które miały już styczność z tymi substancjami lub jest prawdopodobne, że będą one na taki kontakt narażone. Są to zazwyczaj jednostki zagrożone wykluczeniem społecznym i demoralizacją. Na działania w ramach tego poziomu składa się głównie pomoc psychologów, socjoterapeutów czy też pedagogów w zaprzestaniu używania substancji odurzających. Natomiast profilaktyka wskazująca – jak podaje autorka – skierowana jest do osób, które często stosują narkotyki, czy też charakteryzują się dużym stopniem ryzyka ich zażywania. Chodzi tu m.in. o rodziny

⁴⁷ M. Rewera, *Psychoaktywne środki zastępcze: przegląd definicji i działań profilaktycznych*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2015, nr 44, s. 98–99.

⁴⁸ A. Palacz-Chrisdis, *Praca socjalna...*, s. 125.

⁴⁹ M. Rewera, *Psychoaktywne środki zastępcze...*, s. 104–105.

⁵⁰ *Ibidem*, s. 105–106.

⁵¹ *Ibidem*, s. 106.

⁵² A. Palacz-Chrisdis, *Praca socjalna...*, s. 125–126.

z problemem narkotykowym, jednostki po próbach samobójczych, osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, które sięgają po wszelkie środki uśmierzające doświadczane cierpienie⁵³. W takich sytuacjach konieczna jest pomoc specjalistów, jakimi są m.in. pracownicy socjalni, którzy posiadają kompetencje i narzędzia potrzebne m.in. do poradnictwa oraz nawiązywania kontaktów ze specjalistami; psychoterapeutami, czy też innymi osobami zajmującymi się resocjalizacją⁵⁴.

W Polsce pracownicy socjalni, jak to zauważył Paweł Maczyński, ograniczeni są jedynie do pełnienia roli interwenta, czy też urzędnika. Podaje on przykład Stanów Zjednoczonych, gdzie sprawowane przez nich funkcje mają szerszy zasięg, są oni bowiem także ekspertami w prowadzeniu terapii uzależnień⁵⁵. W USA występuje nasilony problem zażywania różnorodnych substancji psychoaktywnych. Autor wyróżnia m.in. stan Hawaje, w którym po tego typu używki sięgają coraz młodsze osoby. Niepokojące jest to, że uzależnieni nie otrzymują tam odpowiedniej pomocy, mimo że leczenie jest finansowane przez Wydział ds. Nadużywania Alkoholu i Narkotyków. Problemem zatem jest dostęp do odpowiednich usług pomocowych. W związku z zaistniałą potrzebą utworzono program *Hawai'i CARES*. Jest to system, który powstał dzięki współpracy Departamentu Zdrowia Hawajów oraz *Myron B. Thompson School of Social Work* na Uniwersytecie Hawajów w Mānoa. Jego celem jest zapewnienie odpowiedniej opieki osobom uzależnionym. Jest ona dopasowana do aktualnych potrzeb danej osoby. Pierwszy kontakt z klientem odbywa się za pomocą działania *call center*. To właśnie na tym etapie odbywa się m.in. dopasowanie klientów do typów oferowanych usług. Zespół, który się tym zajmuje, składa się z odpowiednio przygotowanych specjalistów. Odpowiadają oni na wszystkie pytania interesariuszy, udzielają szczegółowych informacji na temat programu, dbają o to, aby klienci czuli się świadomi każdego z działań. *Hawai'i CARES* pomaga w koordynowaniu i udoskonalaniu systemu opieki oraz ułatwia do niego dostęp. Pieczę nad tymi działaniami sprawują pracownicy socjalni, gdyż są oni do tego odpowiednio przygotowani, posiadają potrzebną wiedzę i umiejętności⁵⁶.

Nowe substancje psychoaktywne przez wielu traktowane są jako legalne środki, mimo że w Polsce od lat trwa batalia o ich delegalizację. Kiedy pojawiły się one w kraju po raz pierwszy, nie miały definicji, która byłaby uwzględniona w polskim języku prawniczym.

⁵³ *Ibidem*, s. 127–128.

⁵⁴ M. Rewera, *Psychoaktywne środki zastępcze...*, s. 107.

⁵⁵ P. Maczyński, *Redukcja szkód...*, s. 20.

⁵⁶ C. Bersamira, T. Robertson, AP. Sabagala, *Social Work in Action: How the Hawai'i CARES Program Aims to Strengthen Addiction Treatment Through a Social Work Lens*, „Hawaii Journal of Health & Social Welfare” 2020, vol. 79(1), s. 28–30 [online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC696395/> [dostęp: 11.11.2021].

Dokumentem normującym NSP jest Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., a także Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pierwsza z nich reguluje wszelki nadzór nad substancjami, które widnieją na listach załączonych do ustawy⁵⁷. Zadanie to jednak nie należy do najłatwiejszych, ponieważ wiele ze składników „dopalaczy” się na nich nie znajduje. Z uwagi na to, że co chwilę pojawiają się nowe rodzaje NSP, ich kontrola jest niemal niemożliwa. Ponadto ich sprzedawcy, zamieszczając na opakowaniu informację o tym, że dany produkt nie nadaje się do spożycia, uniknęli konsekwencji karnych zawartych m.in. w Kodeksie karnym⁵⁸. W kolejnych latach parokrotnie nowelizowano ustawę, rozszerzając listę substancji zakazanych.

W 2010 r. nastąpiła zmiana ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wprowadzono bowiem po raz pierwszy termin „środka zastępczego”⁵⁹. Zakazano sprzedaży i wytwarzania substancji psychoaktywnych na terenie całej Polski, co skutkowało zamknięciem wszystkich sklepów. Wprowadzono także zakaz reklamowania przedmiotów, których producenci sugerują, że ich działanie jest podobne do tego, które dają substancje psychoaktywne. Ponadto, gdy zajdzie podejrzenie, że dany produkt jest niebezpieczny dla ludzkiego życia, Państwowy Inspektor Sanitarny może wycofać go z rynku⁶⁰. Złamanie prawa podlega karze administracyjnej, m.in. grzywny lub pozbawienia wolności do jednego roku, nad czym kontrolę ma sprawować Państwowy Inspektor Sanitarny. Listę substancji zakazanych rozszerzono w 2011 r., kiedy ponownie znowelizowano ustawę⁶¹. Wszelkie wspomniane działania nie zlikwidowały całkowicie problemu „dopalaczy”, ponieważ wciąż dobrze prosperowała ich dystrybucja z zagranicy⁶².

Dużym krokiem ku poprawie sytuacji była kolejna zmiana ustawy w 2015 r. Jak pisze Katarzyna Tkaczyk-Rymanowska, mimo że do listy dodano 114 substancji zakazanych, to większym sukcesem można nazwać fakt, że wprowadzono rozróżnienie ich na grupy. Ułatwiło to znacznie kontrolę nad nimi, ponieważ nie skupiano się na każdej indywidualnie, a zaczęto brać pod uwagę grupy o pewnej

⁵⁷ F. Cieply, *Handel tzw. dopalaczami – aspekt prawny*, 2009, s. 2. [online] <https://www.kul.pl/files/19/Dorobek/FCieplyDopalacze.pdf> [dostęp: 10.11.2021].

⁵⁸ A. Stańczak, *Dopalacze...*, s. 8.

⁵⁹ A. Klińska-Pękacz, *Ochrona małoletnich przed tzw. dopalaczami w świetle obowiązujących przepisów*, „Palestra” 2021, nr 5, s. 80 [online] <https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/5-2021/artukul/ochrona-maloletnich-przed-tzw.-dopalaczami-w-swietle-obowiazujacych-przepisow> [dostęp: 10.11.2021].

⁶⁰ B. Szczyrba-Maróń, M. Bąk-Sosnowska, *Dopalacze...*, s. 135.

⁶¹ A. Stańczak, *Dopalacze...*, s. 14.

⁶² K. Tkaczyk-Rymanowska, *Problem tzw. dopalaczy i nowych narkotyków w świetle zmian normatywnych do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 9, s. 137.

strukturze chemicznej⁶³. Wprowadzono także pojęcie „nowej substancji psychoaktywnej”, która oznacza „substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy”⁶⁴.

W 2018 r. weszła w życie kolejna zmiana ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Zaostrzono kary za handel oraz za posiadanie „dopalaczy”. Za to pierwsze grozi teraz nawet do 12 lat więzienia, a za ich zakup, pozbawienie wolności do lat trzech. Ponadto wszelkie zatrucia są teraz zgłaszane do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a Główny Urząd Statystyczny corocznie opracowuje raport na ich temat⁶⁵.

Jak już zostało wspomniane, edukacja staje się najskuteczniejszą formą profilaktyki. M. Rewera pisze, że skuteczne w walce z substancjami psychoaktywnymi stają się programy wychowawcze, dlatego też ich prowadzenie powinno odbywać się w ramach współpracy instytucji publicznych, samorządowych, czy też różnego typu organizacji, także tych z trzeciego sektora. Edukacja ta powinna obejmować nie tylko młodzież, ale także i ich rodziny. To właśnie trudna sytuacja w rodzinie, konflikty, słaba relacja między rodzicami a dziećmi, zaniedbywanie rodzicielskich obowiązków, może sprawić, że młodzież po jakimś czasie sięgnie po „dopalacze”⁶⁶. W takich rodzinach dzieci zazwyczaj nie mają właściwych wzorców do naśladowania i ich rolę zaczyna pełnić często nieodpowiednie środowisko, Internet czy telewizja⁶⁷. Zauważa się także, że rodzice często wypierają ze swojej świadomości to, że ich dziecko może sięgnąć po niedozwolone substancje. Jeżeli natomiast dojdzie do takiej sytuacji, traktowane to bywa jako jednorazowy incydent⁶⁸.

Można zatem dojść do wniosku, że to właśnie rodzina, a konkretnie rodzice, stają się ważnym ogniwem w procesie edukacji. Jak zauważają Mariusz Jędrzejko oraz Tomasz Białas, często wydaje się, że najlepszym sposobem zapobiegania pewnym zachowaniom jest wprowadzenie zakazów. Rodzice często nie po-

⁶³ *Ibidem*, s. 137.

⁶⁴ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 875), s. 1.

⁶⁵ *Sejm przyjął nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, dzięki której dopalacze będą traktowane na równi z narkotykami*, 2018 [online] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/sejm-przyjal-nowelizacje-ustawy-oprzeciwdzialaniu-narkomanii-dzieki-ktorej-dopalacze-beda-traktowane-na-rowni-z-narkotykami> [dostęp: 22.12.2021].

⁶⁶ M. Rewera, *Psychoaktywne środki zastępcze...*, s. 101.

⁶⁷ M. Motyka, P. Rosińska, Z. Konopielko, J. Marcinkowski, A. Klimberg, *O potrzebie edukacji w zakresie zagrożeń wynikających z użycia nowych narkotyków*, cz. 2: *Jak mówić do dzieci i młodzieży, ażeby nas słuchały?*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2017, nr 52(3), s. 317.

⁶⁸ M. Jędrzejko, M. Motyka, T. Zagajewski, *Diagnoza problemu używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych na terenie województwa łódzkiego*, Łódź 2017, s. 314.

zwalają pójść dzieciom na koncert czy dyskotekę, ponieważ obawiają się, że w tych miejscach można spotkać ludzi stosujących narkotyki. Takie unikanie problemu nie jest rozwiązaniem, gdyż często reakcją na tego typu zakazy jest bunt, który może prowadzić do osłabienia komunikacji i więzi rodzinnych. Panuje także mylne przekonanie, że edukacja odbywa się jedynie w szkole i to na nauczycielach spoczywa obowiązek przekazywania dzieciom wiedzy na trudne tematy. Jest to niepoprawne założenie, gdyż w edukacji ważna jest współpraca między różnymi podmiotami. Wspomniani autorzy piszą także, że najważniejszą zasadą powinna stać się rozmowa rodziców z potomstwem, która winna obejmować różnorodne zagadnienia, także te z zakresu narkotyków. Ma ona być uzupełnieniem edukacji szkolnej⁶⁹.

Tak więc istotną kwestią staje się komunikacja między członkami rodziny, otwartość oraz empatia. Ważne jest, aby podejmować wszystkie tematy, a więc starać się nie unikać tych niewygodnych. Wprowadzając zakazy, jeśli jest to konieczne, należy wyjaśnić ich powody oraz stosować je konsekwentnie. Należy uwzględniać także stanowisko dziecka, słuchać tego, co ma do powiedzenia. Dzięki temu będzie ono bardziej skłonne do rozmowy, opowie o swoich problemach, co może ułatwić ewentualne wyeliminowanie różnych zagrożeń. Takie podejście wobec potomstwa najlepiej wprowadzać na wczesnych etapach życia dziecka, ponieważ w późniejszych latach trudniej jest to zrobić. W procesie socjalizacji człowiek uczy się społecznych norm i zachowań. Ważne jest zatem, aby odbywała się ona w sposób prawidłowy⁷⁰. Jeżeli rodzice mają problem w komunikacji z dzieckiem lub też brakuje im odpowiedniej wiedzy, mogą zgłosić się o pomoc do specjalisty.

Stosowanie wszelkich środków psychoaktywnych w konsekwencji może prowadzić m.in. do uzależnień. Przed 2013 rokiem, zanim zaobserwowano dynamiczny rozwój zjawiska używania tych nowych narkotyków, w przepisach prawnych nie występowała żadna wzmianka na temat konkretnego leczenia osób uzależnionych od NSP. Sytuacja ta zmieniła się 6 listopada 2013 r., kiedy opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w którym po raz pierwszy wspomniano o leczeniu uzależnień od „dopalaczy”. Wynika z niego, że leczenie to odbywa się na takich samych zasadach, jak w przypadku tradycyjnych narkotyków⁷¹.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oferuje bezpłatną pomoc osobom uzależnionym. Jest ona dobrowolna, co oznacza, że pacjent

⁶⁹ M. Jędrzejko, T. Białas, *Narkotyki i nowe substancje...*, s. 27.

⁷⁰ M. Motyka, P. Rosińska, Z. Konopielko, J. Marcinkowski, A. Klimberg, *O potrzebie edukacji...*, s. 313.

⁷¹ A. Jasińska, *Organizacja leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w Polsce* [w:] *Standardy postępowania wobec osób używających nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Poradnik dla pracowników medycznych*, red. M. Wojnar, Warszawa 2018, s. 94.

musi samodzielnie zgłosić chęć uzyskania oferowanego wsparcia. Istnieją jednak pewne wyjątki od tej zasady, np. osoba musi poddać się przymusowemu leczeniu, jeśli tak orzeknie sąd⁷². W celu ułatwienia dostępu do oferowanej pomocy osoby zgłaszające się nie potrzebują skierowania, dodatkowo też mogą wybrać dowolną placówkę leczniczą, tj. nie musi się ona znajdować w pobliżu miejsca zamieszkania. Świadczenia te są także kierowane do osób współuzależnionych, czyli wszystkich, których łączy jakiś związek emocjonalny z pacjentem. Wynika to z faktu, iż problem nigdy nie dotyczy tylko tych, którzy stosują narkotyki, ale wpływa on także na najbliższe otoczenie⁷³.

Ważnym elementem w leczeniu wszelkich uzależnień jest przede wszystkim uświadomienie sobie istniejącego problemu i chęć zmiany. Anna Chmielewska pisze, że istnieją dwa rodzaje motywacji, a mianowicie taka, która wynika ze szczerzej chęci wyjścia z nałogu, oraz taka, która powstaje w obawie przed różnymi konsekwencjami, np. gdy leczenie ma odbyć się z postanowienia sądu, a jego niepodjęcie grozi sankcjami prawnymi⁷⁴. Wychodzi się z założenia, że motywacja ta nie może zostać w żaden sposób narzucona, a powinna ona wyjść od klienta. W celu jej wydobywania stosuje się metodę dialogu motywującego. Jedną z jego zasad jest to, że relacja pomiędzy terapeutą a pacjentem odbywa się na zasadzie partnerstwa. Dąży się tu do podjęcia świadomej i dobrowolnej decyzji o przystąpieniu do leczenia. Jak zaznacza Agnieszka Palacz-Chrisidis, może ona być wstępem do dalszych etapów terapii⁷⁵. Fundamentem pracy z osobami nadużywającymi wszelkich substancji psychoaktywnych jest psychoterapia. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii sugeruje różne metody leczenia uzależnienia, a są to m.in.: psychoterapia poznawczo-behawioralna, społeczność terapeutyczna, czy też model 12 kroków, jednak w praktyce stosowanych jest ich znacznie więcej⁷⁶.

W ośrodkach prowadzone są terapie indywidualne, grupowe, rodzinne, a także środowiskowe. Jak zauważają Agnieszka Kos i Konrad Nawrocki, największą popularnością cieszy się metoda społeczności terapeutycznej, która jest czymś w rodzaju grupowych zajęć w ośrodku⁷⁷. Polega ona na pewnej zmianie w życiu, a mianowicie chodzi tu o uczenie się nowych postaw życiowych, wypracowanie nowego

⁷² *Ibidem*, s. 93.

⁷³ *Ibidem*, s. 94.

⁷⁴ A. Chmielewska, *Trudności i perspektywy zmian wśród osób uzależnionych od narkotyków przed i po leczeniu odwykowym*, „Praca Socjalna” 2020, nr 3(35), s. 33.

⁷⁵ A. Palacz-Chrisidis, *Praca socjalna...*, s. 143–145.

⁷⁶ A. Chmielewska, *Trudności i perspektywy zmian...*, s. 34.

⁷⁷ A. Kos, K. Nawrocki, *Psychoterapia dzieci i młodzieży z problemem narkotykowym metodą Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach* [w:] *Pomoc społeczna i praca socjalna w dobie dynamicznych przemian społecznych*, red. E. Grudzińska, M. Mikołajczyk, J. Zozuła, Warszawa 2019, s. 197.

sposobu postrzegania siebie, poczucia odpowiedzialności. Kluczowe jest zdobycie umiejętności, które pozwolą prowadzić życie w abstynencji. Metoda ta jest bardzo skuteczna, gdyż nie ma ona określonych ram czasowych, tj. terapia odbywa się 24 godziny na dobę, a pacjenci wzajemnie siebie wspierają⁷⁸.

Coraz częstszym zainteresowaniem cieszy się także podejście skoncentrowane na rozwiązaniach. W tej metodzie to klient określa problem oraz cel terapii, dzięki czemu z większym zaangażowaniem współpracuje z terapeutą. Wspólnie szukają oni mocnych stron pacjenta, próbując rozwiązać problemy, które często są przyczyną stosowania narkotyków lub też z nich wynikają. Nałóg nie jest tu pojmowany jako choroba, ale pewien nawyk, którego trzeba się pozbyć⁷⁹.

Wychodzenie z uzależnienia bywa trudnym doświadczeniem, tak samo jak powrót do funkcjonowania w społeczeństwie. Osoby po odbyciu leczenia często mierzą się wieloma trudnościami, jak m.in. bezdomność, brak pracy, zerwane więzi z rodziną, a także wiele innych. Co więcej, nawet w przypadku, gdy klient będzie pełnił prawidłowo swoje role społeczne i może się wydawać, że swoje problemy ma już za sobą, to zawsze może pojawić się kryzys, którego skutkiem będzie np. powrót do nałogu. Dlatego więc na każdym etapie klient powinien liczyć na wsparcie pracownika socjalnego, który dysponuje odpowiednimi narzędziami pomocy⁸⁰.

Podsumowanie

Chociaż nowe substancje psychoaktywne pojawiły się w Polsce kilkanaście lat temu, to stanowią ciągle realne zagrożenie dla społeczeństwa. Mimo wielu działań prawnych, których celem jest ograniczenie występowania tych substancji, wciąż bywają one postrzegane jako legalne, a czasem nawet jako bezpieczne. Początkowo specjaliści uważali, że ich popularność szybko się skończy, traktowano je jako modę, która zostanie zastąpiona innymi nowościami. Dziś jednak wiadomo, że mimo osiągnięcia względnej stabilizacji w tym zakresie, to nowe środki psychoaktywne stanowią stale niemałe zagrożenie⁸¹.

Ważne jest więc, aby podchodzić do tego nienowego już problemu społecznego w sposób kompleksowy. Chodzi zatem tu o dołączanie do wprowadzanych delegalizacji oddziaływań prewencyjnych, jak m.in. profilaktyka czy edukacja. Oczywistym jest to, że pewnym sytuacjom lepiej jest zapobiegać. Jak to zauwa-

⁷⁸ J. Strzelecki, *Spolecznosc terapeutyczna w rehabilitacji uzaleznien*, cz. 1, „Uzaleznienia” 2018, nr 1 (81), s. 29–30.

⁷⁹ A. Kos, K. Nawrocki, *Psychoterapia dzieci i mlodzi*..., s. 198.

⁸⁰ A. Chmielewska, *Trudności i perspektywy zmian*..., *passim*.

⁸¹ M. Jędrzejko, M. Motyka, T. Zagajewski, *Diagnoza problemu używania narkotyków*..., s. 161.

żył M. Rewera, nigdy nie można być pewnym, czy wspomniane NSP nie będą w przyszłości zastąpione przez inne substancje. Należy więc stale i konsekwentnie obserwować sytuację, by być w stanie wcześniej zareagować⁸².

Nowe substancje psychoaktywne stanowią niewątpliwie wyzwanie dla wielu instytucji, w tym dla pomocy społecznej. Używanie „dopalaczy” często prowadzi do uzależnień, a także licznych problemów społecznych, jak m.in. bezrobocie, bezdomność i wiele innych. Dotyczą one nie tylko użytkowników tych środków, ale także ich rodzin. Dlatego też pracownicy socjalni mogą być wsparciem dla wszystkich, których ten problem dotyczy. Ważne jest zatem odpowiednie przygotowanie studentów kształcących się na tym kierunku do pracy z osobami zmagającymi się z problemem uzależnień i ich rodzinami, czego przykładem są dobre praktyki obserwowane i wdrażane w innych krajach⁸³.

Bibliografia

- Bersamira C., Robertson T., Sabagala AP., *Social Work in Action: How the Hawai'i CARES Program Aims to Strengthen Addiction Treatment Through a Social Work Lens*, „Hawaii Journal of Health & Social Welfare” 2020, vol. 79(1), s. 28–30 [online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969395/> [dostęp: 11.11.2021].
- Błażewicz A., Popławska M., Kobza-Sindlewska K., Piekarska-Wijatowska A., Krakowiak A., *Podział i charakterystyka nowych substancji psychoaktywnych* [w:] *Dopalacze – wybrane zagadnienia toksykologii współczesnej*, red. A. Krakowiak, Warszawa 2019.
- Chmielewska A., *Trudności i perspektywy zmian wśród osób uzależnionych od narkotyków przed i po leczeniu odwykowym*, „Praca Socjalna” 2020, nr 3(35), s. 24–41.
- Cieply F., *Handel tzw. dopalaczami – aspekt prawny*, 2009 [online] <https://www.kul.pl/files/19/Dorobek/FCieplyDopalacze.pdf> [dostęp: 10.11.2021].
- Ciupińska B., *Dopalacze w świadomości nastolatków* [w:] *Uzależnienia jako wyzwanie dla współczesnego pedagoga resocjalizacyjnego*, red. M. Dobijański, A. Kamiński, Warszawa 2018.
- Dubiel E., *Strategia redukcji szkód w pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków i alkoholu*, „Resocjalizacja Polska” 2016, nr 11, s. 63–81.
- Główny Inspektorat Sanitarny, *Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środków zastępczym lub nową substancją psychoaktywną 2020 r.*, Warszawa 2021.
- Jasińska A., *Organizacja leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w Polsce* [w:] *Standardy postępowania wobec osób używających nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Poradnik dla pracowników medycznych*, red. M. Wojnar, Warszawa 2018.

⁸² M. Rewera, *Psychoaktywne środki zastępcze...*, s. 97–98.

⁸³ L. Lundgren, CP. Salas-Wright, M. Amodeo, *Advancing Alcohol and Other Drug Education among Social Work Faculty: An Evaluation of Social Work Faculty Immersion Training*, „Journal of Social Work Practice Addiction” 2018, vol. 18(1), s. 49–70; CP. Salas-Wright, M. Amodeo, K. Fuller, *Teaching Social Work Students about Alcohol and Other Drug Use Disorders: From Faculty Learning to Pedagogical Innovation*, „Journal of Social Work Practice Addiction” 2018, vol. 18(1), s. 71–83.

- Jędrzejko M., Białas T., *Narkotyki i nowe substancje psychoaktywne. Zjawisko, zagrożenia, profilaktyka*, Warszawa 2019.
- Jędrzejko M., Motyka M., Zagajewski T., *Diagnoza problemu używania narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych na terenie województwa łódzkiego*, Łódź 2017.
- Klińska-Pękacz A., *Ochrona małoletnich przed tzw. dopalaczami w świetle obowiązujących przepisów*, „Palestra” 2021, nr 5, s. 78–93 [online] <https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/5-2021/artikul/ochrona-maloletnich-przed-tzw.-dopalaczami-w-swietle-obowiazujacych-przepisow> [dostęp: 10.11.2021].
- Kończak J., Krasucka W., *Zatrucia dopalaczami jako przyczyna ostrej i przewlekłej niewydolności nerek*, „Forum Nefrologiczne” 2017, nr 10(2), s. 149–154.
- Kos A., Nawrocki K., *Psychoterapia dzieci i młodzieży z problemem narkotykowym metodą Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach* [w:] *Pomoc społeczna i praca socjalna w dobie dynamicznych przemian społecznych*, red. E. Grudzińska, M. Mikołajczyk, J. Zozuła, Warszawa 2019.
- Lundgren L., Salas-Wright CP., Amodeo M., *Advancing Alcohol and Other Drug Education among Social Work Faculty: An Evaluation of Social Work Faculty Immersion Training*, „Journal of Social Work Practice Addiction” 2018, vol. 18(1), s. 49–70.
- Maczyński P., *Redukcja szkód w pracy socjalnej z osobami uzależnionymi – przykład Polski*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2017, nr 22(1), s. 13–24.
- Malczewski A., Kidawa M., *Nowe substancje psychoaktywne w Europie. Skala zjawiska i przeciwdziałanie*, Warszawa 2018.
- Michalczyk Z., *Zażywanie substancji psychoaktywnych w okresie dorastania. Zrozumieć i pomóc rodzinie z dzieckiem zażywającym substancje psychoaktywne*, Warszawa 2018.
- Motyka M., *Eskalacja zatruc „dopalaczami” – wskazane przyczyny rozwoju zjawiska i możliwe sposoby przeciwdziałania*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(3), s. 552–558.
- Motyka M., Rosińska P., Konopielko Z., Marcinkowski J., Klimberg A., *O potrzebie edukacji w zakresie zagrożeń wynikających z użycia nowych narkotyków*, cz. 2: *Jak mówić do dzieci i młodzieży, ażeby nas słuchały?*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2017, nr 52(3), s. 310–319.
- Najwyższa Izba Kontroli, *Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy*, 2017, [online] <https://www.nik.gov.pl/plik/id,17464,vp,20036.pdf> [dostęp: 10.11.2021].
- Palacz-Chrisidis A., *Praca socjalna z osobami uzależnionymi i ich rodziną*, Warszawa 2014.
- Rewera M., *Psychoaktywne środki zastępcze: przegląd definicji i działań profilaktycznych*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2015, nr 44, s. 93–113.
- Rychert M., Wilkins Ch., *Regulowany rynek nowych substancji psychoaktywnych („dopalaczy”) w Nowej Zelandii: alternatywa dla delegalizacji* [w:] *Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym oraz przeciwdziałanie narkotykom i „dopalaczom”*, red. A. Malczewski, Warszawa 2016.
- Salas-Wright CP., Amodeo M., Fuller K., *Teaching Social Work Students about Alcohol and Other Drug Use Disorders: From Faculty Learning to Pedagogical Innovation*, „Journal of Social Work Practice Addiction” 2018, vol. 18(1), s. 71–83.
- Sejm przyjął nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, dzięki której dopalacze będą traktowane na równi z narkotykami*, 2018 [online] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/sejm-przyjal-nowelizacje-ustawy-oprzeciwdzialaniu-narkomanii-dzieki-ktorej-dopalacze-beda-traktowane-na-rowni-z-narkotykami> [dostęp: 22.12.2021].
- Standardy postępowania wobec osób używających nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Poradnik dla pracowników medycznych*, red. M. Wojnar, Warszawa 2018.
- Stańczak A., *Dopalacze – problem zdrowia jednostki i zdrowia publicznego. Przesłanki działań profilaktycznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1), s. 9.

- Strzelecki J., *Spoleczność terapeutyczna w rehabilitacji uzależnień*, cz. 1, „Uzależnienia” 2018, nr 1 (81), s. 26–31.
- Suska E., *Zagrożenia powodowane przez tzw. dopalacze*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(3), s. 559–564.
- Szczyrba-Maróń B., Bąk-Sosnowska M., *Dopalacze – charakterystyka zjawiska*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2013, 4(3), s. 132–147.
- Tkaczyk-Rymanowska K., *Problem tzw. dopalaczy i nowych narkotyków w świetle zmian normatywnych do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Prokuratura i Prawo” 2016, nr 9, s. 131–145.
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268, 2270).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 875).

NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: A MULTIDIMENSIONAL CHALLENGE

Abstract

New psychoactive substances have been a great threat to Polish society for over 10 years. Until today, their composition is not fully known, but it is known that they are dangerous to human health and life. Their popularity is not decreasing, and thus poisoning cases and deaths of users of these substances are constantly reported. In order to avert the dangers inherent in the use of NSP, it is important to introduce new legislation and offer support from social services and addiction specialists. The best solution, however, is to introduce preventive and educational measures, especially aimed at the younger generation. The article discusses these issues, giving examples of actions taken towards, among others, users of new psychoactive substances, and shows the tasks facing a social worker in cooperation with an addicted client.

Keywords: new psychoactive substances, social work

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE: WYZWANIE WIELOWYMIAROWE

Streszczenie

Nowe substancje psychoaktywne stanowią ogromne zagrożenie dla polskiego społeczeństwa od ponad 10 lat. Do dziś ich skład nie jest w pełni znany, wiadomo natomiast, że są one niebezpieczne dla ludzkiego zdrowia i życia. Ich popularność nie maleje, a co za tym idzie, stale odnotowuje się przypadki zatruc i zgonów użytkowników tych substancji. Aby zapobiec niebezpieczeństwu idącemu za stosowaniem NSP, istotne okazuje się wprowadzanie nowych przepisów prawnych, a także oferowanie osobom używającym tych substancji wsparcia ze strony pomocy społecznej oraz specjalistów od terapii uzależnień. Najlepszym jednak rozwiązaniem staje się wprowadzanie działań profilaktycznych i edukacyjnych skierowanych szczególnie do młodszego pokolenia. Artykuł przybliży te zagadnienia, wskazując przykłady podejmowanych oddziaływań względem m.in. użytkowników nowych substancji psychoaktywnych, a także ukazuje zadania, które stoją przed pracownikiem socjalnym podczas współpracy z uzależnionym klientem.

Słowa kluczowe: nowe substancje psychoaktywne, praca socjalna