

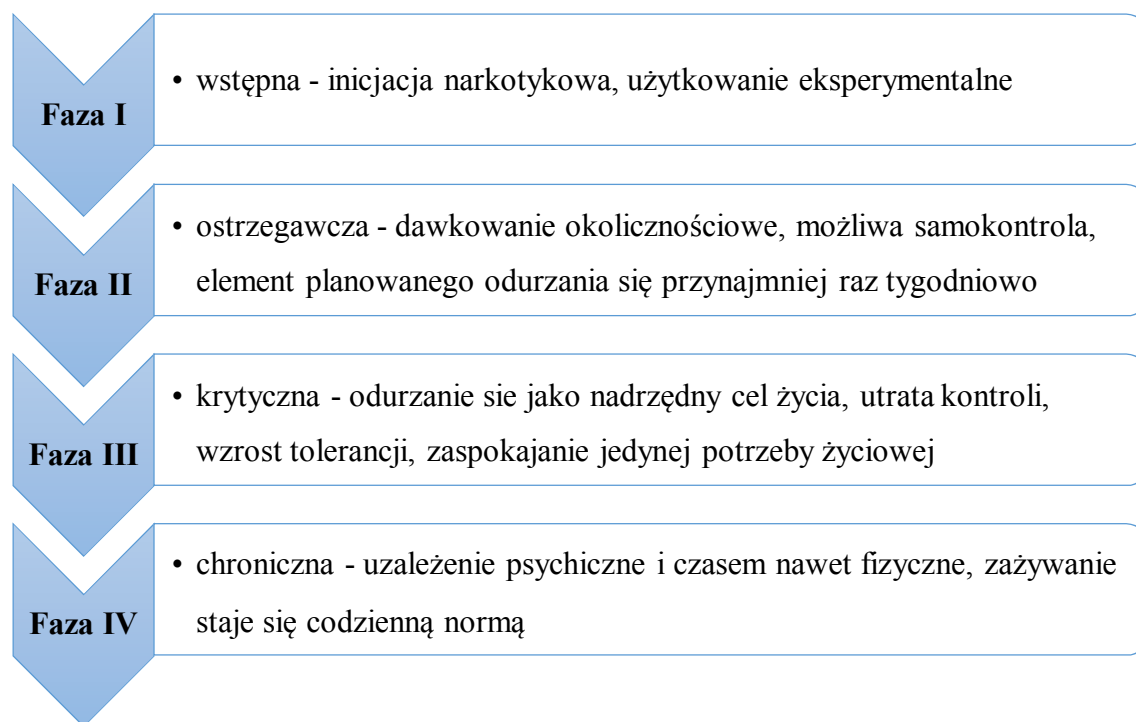
Analizując wszystkie przestępstwa, te z udziałem narkotyków stanowią 9,4% wszystkich, co oznacza iż co dziesiąte zdarzenie kryminalne jest powiązane ze środkami odurzającymi<sup>1</sup>.

## 2.2 Fazy uzależnienia od narkotyków

Literatura wskazuje na rozróżnienie odmiennych klasyfikacji faz czy etapów powstawania i rozwoju uzależnienia od narkotyków. Poniżej zostaną wskazane zatem jedynie wybrane.

Wspomnieć należy na początku, iż uzależnienie nie jest efektem nagłym występującym niespodziewanie czy w najmniej oczekiwanym momencie. Pierwsze użycie narkotyków zazwyczaj jeszcze nie oznacza uzależnienia, jednakże jednostka nie uzyskuje tak szybko zaspokojenia, chce zatem więcej i częściej. Po dłuższym czasie pojawia się przymus zażywania środków odurzających, bowiem narkoman traci kontrolę nad własnym postępowaniem<sup>2</sup>.

Schemat 1. Etapy powstawania uzależnienia od narkotyków



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, op. cit., s. 215-216.

Wymienione powyżej fazy uzależnienia można określić różnorodnym nazewnictwem, jednak ich charakterystyka zazwyczaj będzie bardzo zbliżona. W fazie wstępnej następuje poznawanie stanu po spożyciu narkotyków, środki odurzające są przyjmowane w sposób ciągły

<sup>1</sup>Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Stan problemu narkotykowego w Europie*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2011, s. 92-98.

<sup>2</sup> K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, op. cit., s. 215.

ze względu na silną presję wynikającą z uzależnienia otoczenia nowej jednostki. W organizmie występuje bardzo niska tolerancja, zatem osoba zażywająca środek bardzo szybko osiąga upragniony stan przyjemności. Otoczenie, które nie posiada wiedzy na temat spożycia środków odurzających może nie rozpoznać stanu po zażyciu narkotyków, gdyż w tej fazie pojawia się najmniej niepokojących sygnałów, a te które są rozpoznawalne mogą być pomyłone z wywoływanymi przez inne środki na przykład alkohol. Kolejna faza jest odurzaniem się dla osiągnięcia przyjemności, które nabiera już charakteru przyzwyczajenia. Osoba zażywająca narkotyki zaczyna podejmować zaplanowane starania w celu pozyskania narkotyków. Przyjmowanie środków z towarzyskiego zaczyna przemieniać się w odczuwanie potrzeby. W tej fazie narkotyk jest lekarstwem na wszystko, stanowi dla jednostki ucieczkę od życiowych niepowodzeń. W organizmie zaczyna pojawiać się stopniowa tolerancja, daje się również zauważyć pierwsze symptomy narkomanii. Wyróżnić wśród nich można: zły nastrój, zmianę środowiska, otoczenia, przyjaciół, kłamstwa, agresję, konflikty z prawem, zamykanie się w sobie, porzucanie zainteresowań. Na ogół zażywanie narkotyków daje się tutaj jeszcze w jakimś stopniu kontrolować<sup>3</sup>.

W fazie krytycznej stan odurzenia staje się najważniejszą potrzebą, jednostka traci kontrolę nad zażywaniem narkotyków, wzrasta jednocześnie poziom agresji. Pojawiają się fizycznie oznaki uzależnienia przejawiające się w pogorszeniu stanu zdrowia. Narkomani zupełnie zamykają się w swoim własnym środowisku, zrywając kontakty z dotychczasowym otoczeniem, ich konflikty z prawem znacznie przybierają na sile. Drastycznie obniża się samoocena narkomana, okresy trzeźwości kojarzą się jedynie ze złym samopoczuciem i wstydem. W ostatniej fazie narkoman potrzebuje już przyjmowania coraz większych dawek i coraz mocniejszych środków, normalne samopoczucie i funkcjonowanie bowiem wiąże się jedynie z osiągnięciem stanu po zażyciu. Pojawia się silny głód narkotyczny, następuje kompletna degradacja jednostki, jakiegokolwiek czynności wiąże się jedynie z koniecznością pozyskania kolejnej dawki narkotyku<sup>4</sup>.

Etapy powstawania silnego uzależnienia mogą w sposób zróżnicowany następować u różnych osób mających odmienne predyspozycje, zdrowie, tolerancję, ale także w zależności od częstotliwości przyjmowania oraz rodzaju narkotyku. W tym miejscu jako przykładową, można wskazać charakterystykę faz uzależnienia następujących w przypadku przyjmowania silnych środków jakim jest opium oraz jego pochodne. Pełne uzależnienie w przypadku

---

<sup>3</sup> E. Łuczak, *Przemiany w rozwoju zjawiska narkomanii*, Wyższa Szkoła Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora, Pułtusk 2004, s. 14.

<sup>4</sup> Ibidem, s. 14-15.

zażywania tego narkotyku może wystąpić najwcześniej już po 10 dniach codziennego przyjmowania środka, natomiast po dniach 20 praktycznie każda osoba byłaby już uzależniona. W pierwszym stadium przyjmowania opium następuje ciągłe zażywanie narkotyków nie zmieniając przy tym jeszcze efektu fizjologicznego. Narkoman ma problemy ze snem, zmniejsza się wydalanie moczu, pojawiają się zaparcia. W przypadku wystąpienia przeziębienia osoba uzależniona traci możliwość kaszlu będącego mechanizmem obronnym organizmu. W bardzo krótkim czasie występuje tolerancja, zatem dawki narkotyku muszą być zwiększane celem osiągnięcia takiego samego efektu jak pierwotnie. Okres trwania tego stadium może pojawiać się od 2 do 6 miesięcy. W drugim stadium organizm jakby wracał do zdrowia, poprawia się stan snu czy wydalania moczu, jednak zmienia się odczucie po spożyciu narkotyku. Przed dostarczeniem środka narkoman jest powolny i apatyczny, żywotność i ruchliwość wraca dopiero na skutek dostarczenia odpowiedniej dawki dla organizmu. Uzależnienie psychiczne osiąga maksymalny stan, narkoman panicznie boi się kryzysu związanego z trzeźwością, pojawiają się również oznaki przyzwyczajenia fizycznego. W trzecim stadium działanie narkotyku jest jedynie stymulujące, środki opium nie dostarczają już pierwotnej przyjemności, a jedynie skracają czas kryzysu występującego podczas abstynencji. Pojawia się skrajne osłabienie, depresje i częste myśli samobójcze, u kobiet zanika miesiączka, mężczyźni stają się niezdolni do odbycia stosunku, zanikają wszelkie ludzkie potrzeby<sup>5</sup>.

Narkoman uzależniony od opium wskazuje na bardzo charakterystyczne objawy abstynencji. Na początku pojawia się złe samopoczucie, silne pragnienie narkotyku, rozszerzone źrenice, kichanie, ziewanie, tak zwana „gęsia skórka”. Znika apetyt, nie ma możliwości na zapadnięcie w spokojny sen. Narkoman kolejno zaczyna być osłabiony, występują mocne drgawki oraz napady potliwości. Kolejno rozpoczyna się ból mięśni, brzucha, zaburzenia trawienne, wysoka gorączka, zagubienie oraz przerażenie. Na koniec dochodzą wymioty, biegunka, skurcze brzucha, nadciśnienie oraz przecukrzenie krwi. Okres ten w najostrzejszym stanie trwać może od 7 do 10 dni, potem objawy stopniowo ustępują, jednak na wiele miesięcy nie pozwalają na zupełnie normalne funkcjonowanie<sup>6</sup>.

Na koniec podpunktu dotyczącego faz uzależnienia warto wspomnieć również o hipotezie wskazującej na fazę aktywną oraz pasywną w aspekcie samo leczenia narkomana. Przyjmowanie różnorodnych środków odurzających wynika bowiem generalnie z potrzeby umniejszenia psychicznego dyskomfortu pojawiającego się w odpowiedzi na dane sytuacje z życia codziennego. Początkowe stosowanie środków odurzających z wyboru świadomie

---

<sup>5</sup> S. P. Petrović, *Narkotyki...*, op. cit., s. 54-56.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 56-57.

wpływa na kształtowanie sposobu radzenia sobie z problemami. W fazie aktywnej następuje poszukiwanie zaspokojenia i oczekiwanie na doznanie przyjemności, natomiast w następującej po niej fazie pasywnej pojawia się odczucie spełnienia. Zjawisko zaspokojenia jest efektem habituacji, która wpływa również na fakt, iż człowiek czuje się w końcu najedzony i nie robi sobie krzywdy ze spożycia nadmiernej ilości pokarmu. Efekt ten jednak nie działa na narkotyki, które traktowane są przez mózg jako oczekiwanie na nagrodę w postaci przyjemności. Ujemne sprzężenie zwrotne poprzez funkcje obronne osłabia działanie narkotyku poprzez przyzwyczajanie organizmu i obniżenie przyjemności wynikającej z zażycia środka. Różnica jednak pomiędzy doznaniem faktycznie odczuwanym, a oczekiwanym powoduje wzrost napięcia w oczekiwaniu na otrzymanie nagrody<sup>7</sup>.

## 2.3 Zmiany oraz skutki jakie powstają podczas zażywania narkotyków

Najbardziej oczywistą zmianą oraz skutkiem i jednocześnie celem, dla którego zażywa się narkotyki jest uzyskanie przyjemnego doznania. Poza jednak odczuciem, którego pragną ludzie, narkotyki niosą za sobą wiele negatywnych i niebezpiecznych skutków, które niestety prowadzą nawet do śmierci. Wykres zamieszczony poniżej wskazuje na wybrane przyczyny śmierci, które stanowią największy problem wśród młodych ludzi w krajach Unii Europejskiej w podziale na wiek oraz płeć. Narkotyki stanowią ogromny odsetek przyczyn zgonu w stopniu bezpośrednim, jednak dodatkową refleksję powinno się poświęcić na przemyślenie pozostałych przyczyn zgonów oraz stopniu w jakim narkomania mogła przyczynić się do ich wystąpienia w formie pośredniej.<sup>8</sup>

Wykres 2. Charakterystyka przyczyny zgonu wśród młodych osób

	Ogółem				Kobiety			Mężczyźni		
	EU-27	15-19	20-24	25-29	15-19	20-24	25-29	15-19	20-24	25-29
Samobójstwo i świadoma autoagresja	58527	1478	2731	3132	326	433	544	1152	2298	2588
Wypadki komunikacyjne	49688	4285	5821	4654	1003	1016	730	3282	4805	3924
Przypadkowe zatrucie	11010	188	621	816	71	112	113	117	509	703
AIDS	5833	122	74	222	49	31	81	73	43	141
Zabójstwo, akty przemocy	5402	184	378	462	53	87	116	131	291	346
Uzależnienie od leków, toksykomania	2878	105	318	443	26	56	57	79	262	386

Źródło: K. Szafraniec, *Młodzi...*, op. cit., s. 317.

<sup>7</sup> P. Ulman, *Społeczne i rodzinne uwarunkowania uzależnień u dzieci i młodzieży*, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Kwartalnik Naukowy 4, rok 2011, s. 75-76.

<sup>8</sup> P. Karpowicz, *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?* Instytut Wydawniczy Kreator, Białystok 2002, s. 143-148.

Długotrwały okres użytkowania środków odurzających prowadzi przede wszystkim do uzależnienia, jednak jak już zauważono powyżej - nie tylko. Jeśli nawet nie nastąpi najgorszy skutek w postaci zgonu, narkoman narażony jest na wiele innych niebezpieczeństw. Bardzo często osoby uzależnione od narkotyków są zarażone wirusem HIV, cierpią również z powodu chorób somatycznych takich jak epilepsja i cukrzyca, problemów psychiatrycznych w postaci zaburzeń osobowości czy na tle psychotycznym oraz są ofiarą lub sprawcą przemocy. W przypadku wystąpienia możliwości wyjścia z narkomanii i zgłoszenia się osoby uzależnionej do specjalistycznego ośrodka, choroby zwiększają prawdopodobieństwo niepowodzenia terapii i powrotu do nałogu. Dla narkomana wizja życia bez środków odurzających z ciężką chorobą wymagającą leczenia może być zbyt ciężka, by móc sobie z nią poradzić, nawet przy pomocy specjalistów<sup>9</sup>.

Do najpoważniejszych zdrowotnych skutków wywołanych przyjmowaniem narkotyków przede wszystkim drogą iniekcji wymienić należy ryzyko zarażenia takimi chorobami jak wirus HIV oraz zapalenie wątroby, a także choroby rozprzestrzeniające się za pośrednictwem dróg płciowych, tężec, gruźlica, węglik czy jad kielbasiany. Praktyka statystyczna pokazuje, iż wskaźnik zarażenia się wirusem HIV z roku na rok maleje, w 2009 roku wynosił jedynie 1299 nowo zgłoszonych przypadków we wszystkich państwach będących członkami Unii Europejskiej. Przewiduje się, iż spadek ten spowodowany jest większą dostępnością profilaktyki oraz programów wskazujących na konieczność wymiany igieł czy strzykawek. Najgorsze wyniki wśród państw członkowskich w Europie pojawiają się w Estonii, Hiszpanii, Łotwie, Litwie oraz Portugalii. Zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C występuje od 22% do 89% narkomanów przyjmujących narkotyk drogą iniekcji. Warto w tym miejscu podkreślić, iż wśród wszystkich zbadanych przypadków zachorowań na zapalenie wątroby typu B w krajach Unii Europejskiej, w 63% są one wynikiem narkomanii.<sup>10</sup>

O ile narkotyki zażywane drogą iniekcji wywołują przede wszystkim bardzo groźne choroby zakaźne o tyle również ten rodzaj środka oraz wszystkie inne mogą przyczynić się do innych chorób - poważnych zaburzeń psychicznych. Analiza wszelkich nieprawidłowości tego rodzaju występujących u młodych osób pozwala na stwierdzenie, iż prawie połowa z nich

---

<sup>9</sup> P. Karpowicz, *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?* Instytut Wydawniczy Kreator, Białystok 2002, s. 143-148.

<sup>10</sup> K. Szafraniec, *Młodzi...*, op. cit., s. 313, 331.