

Gniewko Więckiewicz, Robert Pudło

Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii w Tarnowskich Górach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wyniki ogólnopolskiej ankiety „PolDrugs 2021” — kim są polscy użytkownicy substancji psychoaktywnych?

*Results of the nationwide survey „PolDrugs 2021”:
Polish users of psychoactive substances, who are they?*

Abstract

Introduction: *The possibilities of the therapeutic use of illegal psychoactive substances are being researched all over the world. Demographic and epidemiological studies are required.*

The aim of the survey was to present the most important demographic data and data on the use of psychoactive substances in Poland.

Material and methods: *2,373 responses to the original questionnaire from users from all over Poland were collected via the Internet.*

Results: *People of all ages use many different psychoactive substances in many different circumstances. The three most common agents used in Poland are marijuana, MDMA and amphetamines. 31.9% of respondents undertook psychiatric treatment.*

Conclusions: *Psychiatrists rarely ask about the use of psychoactive substances. Initiation in the use of psychoactive substances usually takes place before reaching the age of majority. Drug policy and prevention principles need to be modified.*

Psychiatry 2021; 18, 2: 119–128

Key words: *drugs, NPS, survey*

Wstęp

Ostatnie dziesięciolecie przyniosło zmiany w podejściu do substancji psychoaktywnych na całym świecie. Badania nad 3,4-Metylenodioksymetamfetaminą (MDMA) i psylocybiną uzyskały status przełomowych według amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków w leczeniu odpowiednio lekoopornego zespołu stresu pourazowego i lekoopornej depresji [1]. Esketamina jest już dostępna w Polsce i można ją stosować u pacjentów z lekooporną depresją [2]. Dostępny jest również susz konopi indyjskich, różnej zawartości tetrahydrokannabinolu (THC) i kannabidiolu (CBD) [3]. Obecnie trwają liczne

badania nad wykorzystaniem innych substancji psychoaktywnych w leczeniu [4]. Zmiany dotyczą również aspektów prawnych — pod koniec 2020 roku Biuro ds. Narkotyków i Przemocności Organizacji Narodów Zjednoczonych usunęło marihuanę z listy załącznika IV jednolitej konwencji o środkach odurzających ustanowionej w 1961 roku [5]. Jednocześnie, w ostatnim dziesięcioleciu lekarze różnych specjalizacji na całym świecie musieli zmagać się z konsekwencjami powszechnego dostępu do nowych substancji psychoaktywnych, ponieważ niosą one istotne ryzyka z punktu widzenia zdrowia publicznego [6, 7].

W związku z powyższym, ilość danych dotyczących substancji psychoaktywnych zawartych w bazach naukowych jest duża. Wpisanie w bazie PubMed hasła „psychoactive substances” zwraca 686 artykułów opublikowanych w 2020 roku. Równie istotne jak dane biologiczne są te demograficzno-epidemiologiczne

Adres do korespondencji:

Gniewko Więckiewicz
Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii SUM
ul. Pyskowicka 47–51, 42–612 Tarnowskie Góry
e-mail: gniewkowieckiewicz@gmail.com

uzyskiwane bezpośrednio od użytkowników substancji psychoaktywnych, bowiem pozwalają one na określenie aktualnych trendów w zażywaniu substancji. Tego typu dane pozostają nieliczne.

Celem ankiety było przedstawienie najważniejszych danych demograficznych oraz dotyczących zażywania substancji psychoaktywnych z punktu widzenia lekarza psychiatry praktykującego w Polsce.

Materiał i metody

Ankieta została umieszczona na platformie Google Forms, będącej łatwym w obsłudze dla twórców i ankietowanych narzędziem do zbierania danych za pośrednictwem internetu. Zawierała pytania dotyczące podstawowych danych demograficznych, kontaktu z substancjami psychoaktywnymi oraz historii leczenia psychiatrycznego. Przed rozpoczęciem ankiety użytkownik musiał potwierdzić, że wyraża dobrowolną zgodę na udostępnienie i dalsze przetwarzanie tych danych, a w przypadku osób niepełnoletnich, że posiada zgodę prawnego opiekuna.

Ankieta została rozprowadzana za pośrednictwem portalu Facebook oraz aplikacji Instagram. Wykorzystano strony dla użytkowników substancji psychoaktywnych oraz grupy kojarzące się ze stosowaniem używek, takie jak te o tematyce festiwali muzycznych, kultury klubowej, dla artystów, uczniów i studentów. Wykorzystywano również hashtagi związane z używkami. Do rozpowszechniania ankiety włączyli się aktywiści Społecznej Inicjatywy Narkopolityki i Polskiej Sieci Polityki Narkotykowej.

W ciągu tygodnia (23.11.2020–30.11.2020) zebrano 2379 odpowiedzi, z czego 6 osób nie wyraziło zgody na udział w ankiecie lub uzupełniło ją nieprawidłowo. Wyraziło zgodę i prawidłowo uzupełniło ankietę 2373 osób, co było niezbędne do włączenia odpowiedzi danej osoby do przedstawionych poniżej wyników.

Wyniki

Najmłodszy ankietowany miał 13 lat, najstarszy 52 lata. Średni wiek ankietowanych to 24 lata. Większość polskich użytkowników substancji psychoaktywnych jest płci męskiej (59,3%), orientacji heteroseksualnej (75%) i pozostaje w nieformalnym związku (47,1%). Najwięcej użytkowników ma wykształcenie średnie (51,7%), mieszka w dużym mieście (58,9%) i pracuje na etacie (35,5%). Osoby, które zarabiają, uzyskują najczęściej dochód netto od 2000–3000 zł (15,7%), jednak najlicniejsza jest grupa, która nie zarabia (35,8%). Szczegółowe dane demograficzne przedstawiono w tabeli 1.

Tytoń pali 1585 ankietowanych (66,8%) wybierając najczęściej klasyczne papierosy (37,4%), a 1956 ankietowanych (82,4%) spożywa alkohol. Największa grupa

pije 2-3 razy w miesiącu (25,5%), najchętniej wybierając piwo (56,3%). Tylko 10,5% ankietowanych zastanawiało się nad uzyskaniem pomocy z powodu spożywania alkoholu. Szczegółowe wyniki dotyczące spożywania alkoholu przedstawiono w tabeli 2.

Średni wiek pierwszego kontaktu z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol, nikotyna i kofeina to 16 lat. Najczęściej stosowaną substancją psychoaktywną inną niż alkohol, kofeina i nikotyna jest marihuana — w ciągu całego życia stosowało ją 99,2% ankietowanych, a w ciągu ostatnich 12 miesięcy 93,6% ankietowanych. Substancje psychoaktywne są najczęściej stosowane raz na kilka miesięcy lub rzadziej (27,1%), w gronie znajomych (59,4%) i w domu (45,7%). Większość użytkowników kupuje substancje psychoaktywne od znajomych (56,7%) i wydaje na ten cel miesięcznie do 100 zł (50,3%). Nigdy nie bada swoich substancji psychoaktywnych odczynnikami kolorymetrycznymi lub w laboratorium 77,5% ankietowanych, a 50,5% ankietowanych odmierza dawkę „na oko”. Próby edukowania się z zakresu bezpieczeństwa stosowania substancji psychoaktywnych poprzez artykuły naukowe lub organizacje pozarządowe podejmuje 91,1% ankietowanych, a 51,7% przynajmniej raz w życiu zaniedbało codzienne obowiązki z powodu stosowania substancji psychoaktywnych. Wśród nich 11,8% miało z tego powodu problemy z prawem. Szczegóły przedstawiono w tabeli numer 3. Zdecydowana większość ankietowanych nie rozważała szukania profesjonalnej pomocy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych (82,5%), natomiast 142 ankietowanych (6%) szukało pomocy medycznej krótko po zażyciu substancji psychoaktywnych, najczęściej nie wiedząc, jaką substancję zażyli (23,2%). Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli numer 4. Leczy się bądź leczyło się w przeszłości u lekarza psychiatry 756 ankietowanych (31,9%), najczęściej w prywatnym gabinecie. Większość ankietowanych zgłosiła się do lekarza z powodu zaburzeń depresyjnych. Próbę samobójczą przynajmniej raz podjęło 310 ankietowanych. W większości przypadków stosowanie substancji psychoaktywnych poprzedzało pierwszą wizytę w gabinecie lekarskim (68,8%). Większość lekarzy psychiatrów pyta o stosowane substancje psychoaktywne (72,5%). Większość osób mówiłaby prawdę o stosowaniu substancji psychoaktywnych tylko gdyby lekarz wzbudził w nich zaufanie (52,4%). Szczegóły przedstawiono w tabeli 5. Większość osób (70,2%) odpowiedziałaby na pytania z powyższej ankiety gdyby miała ona formę papierową. Z wypełnienia ankiety zrezygnowałoby 17,2%, ponieważ internet zapewnia poczucie anonimowości, 9,3% ponieważ wypełnianie online jest wygodniejsze a 3,4% zrezygnowałoby z niej z innych przyczyn.

Tabela 1. Dane demograficzne

Table 1. Demographic data

Zmienne		n	%
Wiek	13–15	19	0,8
	16–17	170	7,2
	18–24	1351	56,9
	25–30	549	23,1
	31–40	251	10,6
	41–52	33	1,4
Płeć	Męska	1408	59,3
	Żeńska	928	39,1
	Niebinarna	37	1,6
Orientacja seksualna	Heteroseksualna	1779	75,0
	Homoseksualna	91	3,8
	Biseksualna	432	18,2
	Inna	71	3,0
Status związku	Singiel/singielka	1053	44,4
	W związku nieformalnym	1117	47,1
	W związku formalnym	130	5,5
	W związku poliamorycznym	25	1,1
	Po rozwodzie	12	0,5
	Wdowiec/wdowa	0	0,0
Miejsce zamieszkania	Inne	36	1,5
	Duże miasto (> 200 000 mieszkańców)	1397	58,9
	Średnie miasto (50 000–199 999 mieszkańców)	398	16,8
	Małe miasto (≤ 49 999 mieszkańców)	341	14,4
	Wieś	237	10,0
Wykształcenie	Posiadam doktorat lub wyższy stopień naukowy	11	0,5
	Wyższe magisterskie lub odpowiednik	356	15
	Wyższe licencjackie lub odpowiednik	466	19,6
	Średnie	1227	51,7
	Gimnazjalne	253	10,7
	Podstawowe	60	2,5
Zawód	Uczeń	465	19,6
	Student	699	29,5
	Pracownik etatowy	843	35,5
	Pracownik dorywczy	78	3,3
	Emerytura lub renta	6	0,3
	Własna działalność	206	8,7
	Bezrobotny	76	3,2
	Nie dotyczy	849	35,8
Miesięczne zarobki netto	Do 1000 zł	127	5,4
	1000–2000 zł	190	8,0
	2000–3000 zł	373	15,7
	3000–4000 zł	364	15,3
	4000–5000 zł	166	7,0
	Powyżej 5000 zł	304	12,8

Tabela 2. Wyniki dotyczące spożywania alkoholu**Table 2.** Alcohol consumption results

Zmienne		n	%
Czy zażywasz nikotynę?	Tak, najczęściej klasyczne papierosy	888	37,4
	Tak, najczęściej waporyzacja tytoniu (np. system IQOS lub GLO)	212	8,9
	Tak, najczęściej e-papieros (liquid)	340	14,3
	Tak, inne	145	6,1
	Nie	788	33,2
Czy zażywasz alkohol?	Tak	1956	82,4
	Nie	417	17,6
Jaki rodzaj alkoholu najczęściej spożywasz?	Piwo	1102	56,3
	Drinki	162	8,3
	Wino	374	19,1
	Likiery, w tym wódki smakowe	56	2,9
	Wódka lub innych alkohol wysokoprocentowy	248	12,7
	Inne	14	0,7
Czy myślałeś kiedykolwiek nad uzyskaniem pomocy z powodu spożywania alkoholu?	Tak	205	10,5
	Nie	1751	89,5

Tabela 3. Wyniki dotyczące stosowania substancji psychoaktywnych**Table 3.** Psychoactive substances consumption results

Zmienne		n	%
Wiek pierwszej styczności z substancjami psychoaktywnymi	7–12	77	3,24
	13–15	962	40,54
	16–17	785	33,08
	18–24	497	20,95
	25–30	43	1,81
	31–40	8	0,34
	41–50	1	0,04
Jakie substancje były stosowane w przeciągu całego życia? (kolejność od najczęściej stosowanych do najrzadziej stosowanych)	Marihuana	2355	99,2
	MDMA/ecstasy	1778	74,9
	Amfetamina	1396	58,8
	LSD lub inne lizergamidy	1308	55,1
	Mefedron lub inne syntetyczne katynony	1044	44
	Grzyby halucynogenne	1014	42,7
	Kokaina	934	39,4
	Benzodiazepiny	783	33
	Opioidy inne niż morfina, heroina i fentanyl	503	21,2
	Ketamina	431	18,2
	Metamfetamina	401	16,9
	Syntetyczne kannabinoidy	376	15,8
	DMT	295	12,4

Tabela 3 (cd.). Wyniki dotyczące stosowania substancji psychoaktywnych

Table 3. (cont.) Psychoactive substances consumption results

Zmienne	n	%	
	Azotyny alkilu („poppersy“)	268	11,3
	Morfina	185	7,8
	Benzofurany	72	3
	Heroina	63	2,7
	Fentanyl	54	2,3
	Meskalina	49	2,1
	Aminoreksy	9	0,4
	Inne niż wymienione w ankiecie	470	19,8
Jakie substancje były spożywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy? (kolejność od najczęściej stosowanych do najrzadziej stosowanych)	Marihuana	2222	93,6
	MDMA/ecstasy	1405	59,2
	Amfetamina	944	39,8
	LSD lub inne lizergamidy	930	39,2
	Grzyby halucynogenne	685	28,9
	Mefedron lub inne syntetyczne katynony	565	23,8
	Kokaina	563	23,7
	Benzodiazepiny	469	19,8
	Opioidy inne niż morfina, heroina i fentanyl	312	13,1
	Ketamina	244	10,3
	DMT	161	6,8
	Metamfetamina	153	6,4
	Azotyny alkilu („poppersy“)	88	3,7
	Morfina	80	3,4
	Syntetyczne kannabinoidy	76	3,2
	Heroina	26	1,1
	Benzofurany	16	0,7
	Fentanyl	15	0,6
	Meskalina	15	0,6
	Aminoreksy	2	0,1
	Inne niż wymienione w ankiecie	242	10,2
Jak często używasz substancji psychoaktywnych innych niż alkohol?	Raz na kilka miesięcy lub rzadziej	643	27,1
	Raz w miesiącu	366	15,4
	2–3 razy w miesiącu	381	16,1
	4–5 razy w miesiącu	189	8,0
	6–8 razy w miesiącu	152	6,4
	9–10 razy w miesiącu	111	4,7
	Częściej niż 10 razy w miesiącu	531	22,4
Z kim najczęściej zażywasz?	Samemu	432	18,2
	Z partnerem/partnerką	472	19,9
	Z rodziną	19	0,8
	Ze znajomymi	1409	59,4
	Inne niż wyżej wymienione	41	1,7

Tabela 3 (cd.). Wyniki dotyczące stosowania substancji psychoaktywnych**Table 3. (cont.) Psychoactive substances consumption results**

Zmienne		n	%
Gdzie najczęściej zażywasz substancje psychoaktywne?	U siebie w domu	1084	45,7
	U kogoś w domu	653	27,5
	W klubach	204	8,6
	W barach	9	0,4
	Na festiwalach muzycznych	54	2,3
	Na zewnątrz (lasy, łąki)	369	15,5
Gdzie najczęściej kupujesz swoje substancje psychoaktywne?	Od znajomych	1345	56,7
	Od dilerów lub od nieznanym na festiwalach muzycznych/w klubach lub barach	519	21,9
	Za pośrednictwem sieci darknet (Tor)	109	4,6
	Inne opcje nie ujęte w ankiecie	400	16,9
Czy testujesz swoje substancje psychoaktywne odczynnikami kolorymetrycznymi lub wysyłasz je na badania do laboratorium?	Nie, nigdy	1838	77,5
	Czasami	416	17,5
	Tak, zawsze	119	5
Ile w przeciągu miesiąca wydajesz na substancje psychoaktywne?	≤ 100 zł	1193	50,3
	100–200 zł	479	20,2
	200–300 zł	274	11,5
	300–400 zł	196	8,3
	> 500 zł	231	9,7
Czy odmierzasz dawki swoich substancji psychoaktywnych?	Tak, zawsze	736	31,0
	Czasem	305	12,9
	Najczęściej „na oko”	1199	50,5
	Nigdy	133	5,6
Czy edukujesz się z zakresu bezpieczeństwa i stosowania substancji psychoaktywnych? (np. artykuły naukowe, organizacja pozarządowe, kanały influencerskie)	Tak	2162	91,1
	Nie	211	8,9
Czy kiedykolwiek miałeś problemy z prawem z powodu stosowania substancji psychoaktywnych?	Tak	279	11,8
	Nie	2094	88,2
Czy kiedykolwiek zaniedbałeś codzienne obowiązki (praca, nauka, życie rodzinne) przez zażywanie substancji psychoaktywnych?	Nie, nigdy	1145	48,3
	Tak, raz	242	10,2
	Tak, kilka razy	831	35,0
	Tak, często mi się to zdarza	155	6,5

DMT — dimetylotryptamina; LSD — dietyloamid kwasu D-lizergowego; MDMA — 3,4-Metyleniodioksymetamfetamina

Omówienie wyników i dyskusja

W niniejszym artykule zaprezentowano dane pochodzące z największej pod względem liczby respondentów ankiety demograficzno-epidemiologicznej dla populacji użytkowników substancji psychoaktywnych w Polsce. Przeprowadzona ankieta pozwala stwierdzić, że sub-

stancje psychoaktywne są obecne w każdej grupie społecznej.

Wśród używanych substancji psychoaktywnych nadal dominują alkohol i nikotyna, jednak zwraca uwagę fakt, że 34,82% użytkowników nikotyny wybiera nowe formy zażywania, takie jak e-papieros lub system waporyzacji

Tabela 4. Poszukiwanie pomocy medycznej po zażyciu substancji psychoaktywnych**Table 4.** Searching for medical advice after psychoactive consumption

Zmienna		n	%
Czy myślałeś nad szukaniem profesjonalnej pomocy w związku z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych?	Tak	416	17,5
	Nie	1957	82,5
Czy kiedykolwiek szukałeś pomocy lekarskiej krótko po zażyciu substancji psychoaktywnych? (np. ostre zatrucie)	Tak	142	6
	Nie	2231	94
Po zażyciu której substancji szukałeś pomocy medycznej? (kolejność od najczęstszej odpowiedzi do najrzadszej)	Nie wiem jaką substancję zażyłem	33	23,2
	Amfetamina	32	22,5
	Mefedron lub inne syntetyczne katynony	32	22,5
	Opioidy inne niż morfina, heroina i fentanyl	23	16,2
	MDMA/ecstasy	18	12,7
	Marihuana	14	9,9
	Benzodiazepiny	14	9,9
	LSD lub inne lizergamidy	13	9,2
	Morfina	12	8,5
	Syntetyczne kannabinoidy	8	5,6
	Heroina	8	5,6
	Kokaina	5	3,5
	Metamfetamina	4	2,8
	Ketamina	2	1,4
	Fentanyl	1	0,7
	Benzofurany	1	0,7
	Grzyby halucynogenne	1	0,7

LSD — dietyloamid kwasu D-lizergowego; MDMA — 3,4-Metylenodioksymetamfetamina

tytoniu. Widoczne staje się więc ryzyko pojawienia się nowych zagrożeń zdrowotnych dla użytkowników nikotyny, jednak wobec krótkiej obecności nowych metod jej zażywania na rynku, zostaną one ilościowo opisane dopiero za kilka lat [8, 9].

Politoksykomania jest istotnym problemem wśród ankietowanych, co pokrywa się z wcześniejszymi przeprowadzonymi w Polsce badaniami [10]. Do grupy trzech najczęściej stosowanych środków psychoaktywnych w Polsce, których używanie deklarowano w ciągu 12 miesięcy poprzedzających rozesłanie ankiety, należą odpowiednio marihuana, MDMA oraz amfetamina. Informacja pochodząca z naszej ankiety, że marihuana jest najchętniej wybieraną, inną niż alkohol, substancją psychoaktywną wśród użytkowników pokrywa się z doniesieniami z raportu „ESPAD 2019 — Używanie substancji przez młodzież — Polska na tle Europy” stworzonego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro

ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii [11]. Raport ten jest w ocenie autorów ważnym źródłem informacji o stosowaniu substancji psychoaktywnych wśród młodych ludzi, zwłaszcza że większość użytkowników substancji psychoaktywnych rozpoczyna zażywanie przed osiągnięciem pełnoletności. Wiedza o częstotliwości zażywania danych substancji przez użytkowników jest istotna w kontekście pracy na szpitalnych oddziałach ratunkowych lub izbach przyjęć, zwłaszcza gdy pacjent nie jest w stanie poprawnie nazwać przyjmowanej substancji. Dane te, w połączeniu z oceną objawów prezentowanych przez pacjenta, mogą pomóc w postawieniu trafnej diagnozy. Jest to poparte dwoma faktami:

- 1) 142 ankietowanych szukało kiedykolwiek pomocy medycznej krótko po zażyciu substancji psychoaktywnych, z czego prawie co czwarty nie wiedział, jaką substancję zażył;

Tabela 5. Korzystanie z pomocy psychiatrii**Table 5.** Using the help of a psychiatrist

Zmienna		n	%
Czy leczyłeś się psychiatrycznie?	Tak	756	31,9
	Nie	1617	68,1
Z jakiego powodu? W przypadku różnych rozpoznań proszę zaznaczyć pierwsze, jakie było postawione	Zaburzenia depresyjne	417	55,3
	Zaburzenia lękowe	133	17,6
	Zaburzenia osobowości	59	7,8
	Choroba afektywna dwubiegunowa	46	6,1
	Schizofrenia	4	0,5
	Zaburzenia adaptacyjne	11	1,5
	Bezsenna	18	2,4
	Uzależnienie	28	3,7
	Inne	39	5,2
W jakim miejscu odbywało się leczenie?	Prywatny gabinet	538	71,2
	Poradnia zdrowia psychicznego	302	39,9
	Poradnia leczenia uzależnień	62	8,2
	Zamknięty oddział psychiatryczny	128	16,9
	Oddział psychiatryczny dzienny	55	7,3
	Inne	15	2,0
Czy były podejmowane kiedykolwiek próby samobójcze?	Tak, raz	140	18,5
	Tak, kilka razy	170	22,5
	Nie	446	59,0
Czy stosowanie substancji psychoaktywnych poprzedzało pierwszą wizytę u lekarza psychiatry?	Tak	520	68,8
	Nie	236	31,2
Czy lekarz psychiatra pytał w trakcie zbierania wywiadu o zażywane substancje psychoaktywne?	Tak	548	72,5
	Nie	208	27,5
Czy idąc do lekarza psychiatry mówiłbyś prawdę o stosowanych substancjach psychoaktywnych?	Tak, zawsze	742	31,3
	Raczej tak, gdyby lekarz wzbudził moje zaufanie	1243	52,4
	Nie, boję się konsekwencji prawnych	134	5,6
	Nie, boję się bycia ocenianym	69	2,9
	Nie, nie chcę mieć nic „w papierach”	117	4,9
	Nie, z innych względów	68	2,9

2) 56,1% wszystkich respondentów nigdy nie odmierza dawki substancji psychoaktywnych lub robi to „na oko” (w profesjonalnej literaturze angielskiej termin ten nazywany jest „eyeballing”), a 77,5% wszystkich respondentów nigdy nie testuje swoich środków psychoaktywnych odczynnikami kolorymetrycznymi lub w laboratorium. Taka sytuacja sprzyja przedawkowaniu lub przypadkowemu zażyciu innej substancji psychoaktywnej niż zamierzona.

Leczenie psychiatryczne podejmował tylko co trzeci ankieter (31,9%), przy czym w 27,5% przypadków lekarz nie pytał o zażywane substancje psychoaktywne. Ten wynik ilustruje dwustronny brak rozeznania: pacjenci nie wiedzą, że powinni skorzystać z pomocy lekarskiej, a lekarze, że powinni zapytać o używanie substancji. Pomnożenie odsetka osób, które podjęły próbę leczenia przez odsetek osób, które zostały zapytane o używanie środków psychoaktywnych — czyli zsu-

mowanie błędów pacjentów i lekarzy — uświadamia, że prawidłowo zbadano nie więcej niż 9% ankietowanych. Liczba ta przekonuje o konieczności prowadzenia edukacji zarówno dla lekarzy, jak i dla szerokiej publiczności.

Trudna do interpretacji jest informacja, że ponad połowa ankietowanych powiedziała lekarzowi prawdę o zażywanych środkach psychoaktywnych, tylko gdyby ten wzbudzał zaufanie. Wątek ten wymaga pogłębienia, gdyż kryteria „wzbudzania zaufania” u pacjentów są czasem trudne do przeniknięcia, a waga problemu pozostaje znaczna. Problem „braku zaufania” może być zrozumiały w kontekście doniesień pochodzących z raportu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (ECMDA, *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*), według którego w Polsce rocznie skazywanych za przestępstwa narkotykowe jest 32 557 osób, z czego 89,6% osób stanowią użytkownicy, a nie sprzedawcy [12].

Niezwykle niepokojący jest fakt, że ponad 3/4 respondentów miało pierwszą styczność z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol, kofeina i nikotyna przed ukończeniem 18. roku życia. Wynika z tego, że dotychczasowe działania edukacyjne i profilaktyczne wśród młodzieży są niewystarczające, zwłaszcza że 91,1% wszystkich respondentów podejmuje próby edukacji narkotykowej na własną rękę. Prawne regulacje dotyczące substancji psychoaktywnych są w Polsce dość sżytkne. Być może przemysł wymaga możliwości dwutorowych zmian w tym zakresie; depenalizacji posiadania niewielkich ilości niektórych substancji psychoaktywnych mogłoby towarzyszyć zaostrzenie kar za ich dystrybucję wśród osób niepełnoletnich.

Warto podjąć dyskusję o roli lekarza psychiatry w dalszym kształtowaniu polityki narkotykowej oraz edukacji z zakresu redukcji szkód, ponieważ to lekarz tej specjalności często odpowiada za leczenie powikłań związanych z używaniem środków psychoaktywnych. Wiedza lekarzy psychiatrów oraz doświadczenia wyniesione z poradni leczenia uzależnień, poradni zdrowia psychicznego, prywatnych gabinetów oraz oddziałów i szpitali psychiatrycznych z całą pewnością stanowią cenne źródło informacji, które mogą być użyte z korzyścią dla społeczeństwa.

Wnioski

Substancje psychoaktywne są powszechne w każdej grupie społecznej, dlatego działania edukacyjne powinny mieć szeroki zasięg społeczny. Osoby używające środków psychoaktywnych rzadko korzystają z leczenia psychiatrycznego, ale psychiatrzy nieczęsto pytają o używanie środków psychoaktywnych. Warto podejmować częściej rozmowy o przyjmowanych substancjach psychoaktywnych z pacjentami. Inicjacja w zakresie używania substancji psychoaktywnych następuje zwykle przed uzyskaniem pełnoletniości, dlatego źródła, takie jak raport ESPAD 2019, są cennym źródłem informacji. Polityka narkotykowa i zasady prewencji wymagają modyfikacji w kierunku powszechnej edukacji zamiast karania — nieocenionym wsparciem na tej drodze mogą być doświadczenia innych krajów Unii Europejskiej współpracujących ze sobą w ramach EMCDDA.

Podziękowania

Autorzy pragną podziękować Damianowi „Mestosławowi” Sobczykowi i aktywistom Społecznej Inicjatywy Narkopolityki oraz Polskiej Sieci Polityki Narkotykowej, bez których napisanie niniejszego artykułu nie byłoby możliwe.

Streszczenie

Wstęp: Na całym świecie analizuje się możliwości wykorzystania terapeutycznego nielegalnych substancji psychoaktywnych. Wymagane są badania demograficzno-epidemiologiczne.

Celem ankiety było przedstawienie najważniejszych danych demograficznych oraz dotyczących zażywania substancji psychoaktywnych w Polsce.

Materiał i metody: Za pośrednictwem internetu zebrano 2373 odpowiedzi na autorską ankietę od użytkowników z całej Polski.

Wyniki: Osoby w każdym wieku używają wielu różnych substancji psychoaktywnych, w wielu okolicznościach. Trzema najczęstszymi środkami stosowanymi w Polsce są marihuana, 3,4-Metylenodioksymetamfetamina i amfetamina. Leczenie psychiatryczne 31,9% podejmowało respondentów.

Wnioski: Psychiatrzy rzadko pytają o używanie środków psychoaktywnych. Inicjacja w zakresie używania substancji psychoaktywnych następuje zwykle przed uzyskaniem pełnoletniości. Polityka narkotykowa i zasady prewencji wymagają modyfikacji.

Psychiatria 2021; 18, 2: 119–128

Słowa kluczowe: narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, ankieta

Piśmiennictwo:

1. Reiff CM, Richman EE, Nemeroff CB, et al. the Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research. Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Am J Psychiatry*. 2020; 177(5): 391–410, doi: [10.1176/appi.ajp.2019.19010035](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035), indexed in Pubmed: [32098487](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32098487/).
2. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spravato-epar-product-information_pl. (11.12.2020).
3. <https://www.spectrumtherapeutics.com>. (11.12.2020).
4. Król B, Szewczak B, et al. Terapeutyczne zastosowanie wybranych substancji psychoaktywnych. *Psychiatria*. 2019; 16(3): 154–162.
5. <https://news.un.org/en/story/2020/12/1079132> (11.12.2020).
6. Orsolini L, Chiappini S, Corkery JM, et al. The use of new psychoactive substances (NPS) in young people and their role in mental health care: a systematic review. *Expert Rev Neurother*. 2019; 19(12): 1253–1264, doi: [10.1080/14737175.2019.1666712](https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1666712), indexed in Pubmed: [31503507](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31503507/).
7. Khaled SM, Hughes E, Bressington D, et al. The prevalence of novel psychoactive substances (NPS) use in non-clinical populations: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2016; 5(1): 195, doi: [10.1186/s13643-016-0375-5](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0375-5), indexed in Pubmed: [27871332](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27871332/).
8. Werley MS, Kirkpatrick DJ, Oldham MJ, et al. Toxicological assessment of a prototype e-cigarette device and three flavor formulations: a 90-day inhalation study in rats. *Inhal Toxicol*. 2016; 28(1): 22–38, doi: [10.3109/08958378.2015.1130758](https://doi.org/10.3109/08958378.2015.1130758), indexed in Pubmed: [26787428](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26787428/).
9. Kopa PN, Pawliczak R. IQOS - a heat-not-burn (HnB) tobacco product - chemical composition and possible impact on oxidative stress and inflammatory response. A systematic review. *Toxicol Mech Methods*. 2020; 30(2): 81–87, doi: [10.1080/15376516.2019.1669245](https://doi.org/10.1080/15376516.2019.1669245), indexed in Pubmed: [31532297](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31532297/).
10. Więckiewicz G, Smardz J, et al. Wzory stosowania syntetycznych katynonów a objawy depresyjne i parafunkcyjne zachowania ustne. *Psychiatr. Pol. ONLINE FIRST* 2020 Feb. ; 165: 1–19, doi: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/115170>.
11. Internet: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=1675807> (12.02.2021).
12. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11349/poland-cdr-2019_0.pdf (12.02.2021).