

JAUNA BANGA

MITAS AR TIESA



Apklausoš apžvalga

TURINYS

03

APIE
APKLAUSĄ

04

DEMOGRAFINIAI
DUOMENYS

05

DALYVIŲ MITAI

06

ALHOLIS
ŽALINGESNIS
UŽ KOKAINĄ?

08

IŠ KVAPO IR VAIZDO
NESUNKU ATSKIRTI, AR
KANAPĖ PURKŠTA?

10

NUO RECEPTINIŲ
VAISTŲ
PRIKLAUSOMAS
NETAPSI?

12

UŽDARIUS TABORĄ
INJEKCIŲ
NARKOTIKŲ
PROBLEMA DINGS?

15

LIETUVOJE AUGA
HALIUCINOGENINIAI
GRYBAI?

16

PRIKLAUSOMYBĖ
YRA VALIOS
TRŪKUMAS?

20

AR HEROINAS
LEIDŽIAMAS, AR
RŪKOMAS –
PRIKLAUSOMYBĖ
PANAŠI?

22

ŽOLĖ – PIRMAS
LAIPTELIS?

24

PRIKLAUSOMAIS
TAMPA ŽMONĖS IŠ
ĮVAIRIŲ SOCIALINIŲ
SLUOKSNIŲ?

26

JEI ESI
PRIKLAUSOMAS,
PRIKLAUSOMU GALI
TAPTI NUO BET KO?

28

JEI BAUSMĖS
GRIEŽTĖS –
NARKOTIKŲ
MAŽĖS?

30

PRIKLAUSOMYBĖ
NETURI BŪTI
GYDOMA, NES JI –
PASIRINKIMAS?

32

PER GRYNĄ MDMA
LEMIĄ
PERDOZAVIMĄ?

34

NUO
PRIKLAUSOMYBĖS
VAISTŲ NĖRA – TIK
AA?

36

KARTĄ PABANDĘS
LSD, NUOLAT GRĮŠI Į
HALIUCINACIJAS?

APKLAUSA

Ši apklausa yra viena iš „Eurazijos žalos mažinimo asociacijos“ finansuojamo projekto „Mes nesustabdysime AIDS be žalos mažinimo“ dalių. Ja siekėme atkreipti dėmesį į klaidingos informacijos problemą bei atskleisti visuomenėje paplitusias nuostatas psichoaktyviųjų medžiagų tema.

Apklausiai atrinkome penkioliką, su psichoaktyviosiomis medžiagomis ar priklausomybėmis, susijusių teiginių. Apklauskos dalyviai, perskaitę teiginį, turėjo pasirinkti, ar tai, jų manymu, yra tiesa ar mitas.

Šioje apžvalgoje, besiremdami mokslo žiniomis, kiekvieną teiginį aptariame atskirai, taip parodydami problemų kompleksiskumą ir skatindami kritinį mąstymą.

Tikimės ne tik trumpam atkreipti dėmesį į klaidingos informacijos problemą, bet ir priminti, kad esame tie, kurie daug ir nuoširdžiai dirba tam, kad galėtų suteikti reikiamą pagalbą ir informaciją tada, kada jos reikia.

KAS MES ESAME IR KO TIKIMĖS

„Jauna banga“ – tai jaunų žmonių, vartojančių psichoaktyviasias medžiagas, įkurta nevyriausybinė organizacija, siekianti prisidėti prie racionalios, mokslo pažanga ir žmogaus teisėmis grįstos, narkotikų politikos. Nuo 2016 metų veikianti organizacija, įgyvendina ne tik žalos mažinimo paslaugas renginiuose, bet ir pilietines akcijas, diskusijas, mokymus, kuria video ir kitus informacinius produktus narkotikų politikos ir žalos mažinimo klausimais. Organizacija iš kitų Lietuvoje veikiančių organizacijų išsiskiria „lygus-lygiam“ principo taikymu savo veiklose – taip siekiama panaikinti barjerą tarp jauno lankytojo ir konsultanto.



DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

Apklausa buvo vykdyta internetu nuo 2019 metų birželio 10 iki 2019 metų liepos 31 dienos. Joje dalyvavo 1240 žmonių.

Apklausą daugiausiai pildė 18–25 metų (50,9%) ir 26–35 metų (33,3%) respondentai. Respondentų kitose amžiaus grupėse buvo mažiau: 36–45 m. (6,5proc.), iki 18 m. (6,2 proc.), 46–55 (1,9 proc.), 56–65 (1,1 proc.) bei 65 m. ir daugiau – 0,2 proc.

Didžioji dauguma respondentų buvo pasiekti per socialinius tinklus – „Jaunos bangos“ socialinio tinklo paskyros sekėjai, taip pat žmonės, kuriuos pasiekė reklama socialiniame tinkle.

Tarp apklausos dalyvių dominavo aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys žmonės (34,9 proc.), dalis buvo turintieji vidurinį išsila-

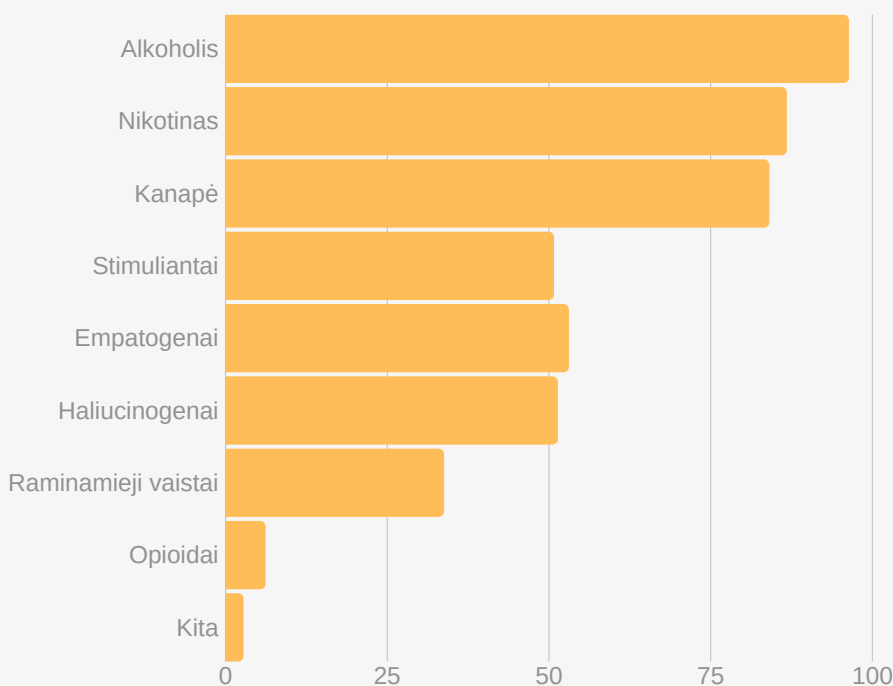
vinimą (23,6 proc.), nebaigtą aukštąjį universitetinį (14,7 proc.), nebaigtą aukštąjį neuniversitetinį (8,6 proc.) ar nebaigtą vidurinį (6,1 proc.).

59,1 proc. apklausos dalyvių buvo vyrai, 40,3 proc. moterys, likusieji 0,6 proc. rinkosi „kita“.

Apklausoje, buvo klausama, kokias psichoaktyvias medžiagas respondentai yra bandę bent kartą gyvenime. Absoliuti dauguma respondentų (96,3 proc.) pažymėjo bent kartą vartoję alkoholį, 86,7 proc. – nikotiną, 84 proc. – kanapes. Daugiau nei pusė respondentų pažymėjo bent kartą gyvenimą vartoję empatogenus (53 proc.), haliucinogenus (51,3 proc.), stimuliantus (50,7 proc.). Trečdalis (33,7 proc.) yra vartoję raminamuosius vaistus, o 6,1 proc. nurodė bent

kartą vartoję opioidus. 2,7 proc. taip pat pasirinko „kita“ ir nurodė vartoję į apklausą neįtrauktą disociatyvų grupei priklausančią medžiagą – ketaminą. Pasirinkimą „Nesu vartojęs“ žymėjo 2,3 proc. apklausos dalyvių.

Pasirinkusiems, kad kurią nors medžiagą vartojo bent kartą gyvenime, automatiškai buvo priskiriami su pasirinktomis medžiagomis susiję klausimai apie šių medžiagų vartojimo dažnumą. Svarbu pastebėti, kad respondentai daugelį medžiagų atsakė vartojantys bent kartą per metus ir dažniau. Atsakymas „nebevartuju“ dominavo tik atsakymuose apie opioidų ir raminamųjų vaistų vartojimą. Tai ypač svarbi pastaba žalos mažinimo kontekste, rodanti reikšmingai paplitusį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.



**KOKIAS MEDŽIAGAS
ESATE VARTOJĘ BENT
KARTĄ GYVENIME?**

DALYVIŲ MITAI

APKLAUSOS DALYVIAI GALĖJO PATYS ĮRAŠYTI JŲ MANYMU ĮDOMŲ IR SU NARKOTIKAIS SUSIJUSĮ MITĄ. SAVO NUOMONĘ IŠREIŠKĖ 145 RESPONDENTAI. RESPONDENTŲ ĮVARDINTI MITAI BUVO SUSIJĘ SU:

- medžiagų legalumo statusu („Jei medžiaga legali, ji yra mažiau kenkianti“, „Nuo nelegalių narkotikų miršta daugiau žmonių nei nuo vaistinėse parduodamų vaistų“, „Žolė ir visi kiti narkotikai yra lygūs ir jų vartojimas, platinimas niekuo nesiskiria“);
- priklausomybe („Priprantama nuo pirmo karto“, „Jei pabandei, norėsi dar ir stipresnių“, „Psichodelikams vystosi priklausomybė“, „Nuo žolės nebūna priklausomybės“, „Psichologinę priklausomybę galima pilnai išgydyti“);
- socialiniais, kultūriniais vartotojų sluoksniais („Narkotikus vartoja tik meniškai „paplaukę“ žmonės ir, aišku, reiveriai“, „Gydytojas negali būti narkomanas“, „Narkotikai padaro žmogų asocialiu“).
- Taip pat mitai apie įvairių medžiagų poveikį („Stimulantai gali padidinti žmogaus produktyvumą“, „Kanapės padeda nuo astmos“, „Vartojant halucinogenus (pvz. LSD, psi-

locibiną) sukuriami nauji ryšiai tarp smegenų centrų“).

Būta idėjų, susijusių su žalos mažinimu, pavyzdžiui, teiginio „LSD turi būti geras. BAIŠUS MITAS!“ autorius greičiausiai mintyje turėjo tai, jog kartumas dažniausiai parodo, kad turima medžiaga nėra LSD, o gana pavojingas pakaitalas 25I-NBOMe.

Taip pat buvo teiginių, rodančių švietimo psichosktyviųjų medžiagų tema būtinumą: „Nežinau ar mitas, bet girdėjau, kai pavartoji narkotikų, vakarėlyje vartodamas alkoholį neprisigeri ir atlaikai nelūžęs“.

ALKOHOLIS YRA ŽALINGESNIS UŽ KOKAINĄ IR AMFETAMINĄ

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 51,7 PROC.,
KAD TIESA – 48,3 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Kodėl alkoholis yra legalus, o daugelio kitų medžiagų vartojimas, turėjimas ir platinimas užtraukia griežtą baudžiamąją atsakomybę? Tam, kad sužinotume šį atsakymą, turėtume gilintis į kultūrinės ir politines psichoaktyviųjų medžiagų reiškinio šaknis, kadangi teigti, kad alkoholis yra tiesiog mažiau žalingas už visas kitas draudžiamas medžiagas – negalime. Vieni iš šios minties vėliavnešių – D. Nuttas, L. King ir L. Phillips (2010), kurių tyrimas, nors ir turintis tam tikrų ribotumų, nubraižė progresyvią ir narkotikų politiką kvestionuojančią medžiagų žalingumo skalę.

Tyrimai apie konkrečių medžiagų žalą, poveikį organizmui ar konkrečioms organams, yra vykdomi nuolat. Tuo tarpu, D. Nutto ir jo kolegų tyrimas išsiskiria tuo, kad čia medžiagos pagal jų žalą lyginamos tarpusavyje. Tyrimo metu Jungtinės Karalystės ekspertai vertino 16 kriterijų. Devyni kriterijai buvo susiję su žala pačiam asmeniui, poveikiu jo fizinei ir psichinei sveikatai, priklausomybės rizika. Likę septyni buvo susiję su žala individo aplinkai pavyzdžiui, smurtu artimoje aplinkoje, žala ekonomikai ir kt. Kiekvienam kriterijui buvo galima skirti iki 100 taškų.

Šiame tyrime žalingiausiu buvo pripažintas alkoholis (72 taškai). Į žalingiausiųjų penketuką patenka heroinas (55), krekas (54), metamfetaminas (33) ir kokainas (27). Sąrašo gale rikiuojasi khat (9), ekstazis (9), LSD (7), buprenorfinas (6) ir psilocibinas (haliucinogeniniai grybai) (5). Išsamią lentelę su visais kriterijais ir jų pasiskirstymu, galite peržiūrėti apsilankę puslapyje, kurio nuorodą rasite teksto pabaigoje.

Visgi, tyrimas neatsižvelgia į medžiagų legalumą, pasiekiamumą ar paplitimą. Jeigu heroinas būtų lengviau prieinamas, tikėtina, kad ir balų surinktų daugiau. Šiek tiek kistų ir kitų medžiagų balai. Taip pat, pavyzdžiui, alkoholis ir heroinas, vertinant nusikaltimų riziką, buvo įvertinti panašiai. Tačiau šių abiejų medžiagų santykis su nusikaltimais nėra vienodas. Alkoholio vartoję žmonės tampa agresyvesni, o tai dažnai ir tampa impulsyvaus nusikaltimo priežastimi. Tuo tarpu heroinas sukelia stiprią priklausomybę, dėl kurios žmogus yra linkęs nusikalsti tam, kad gautų medžiagos dozę.

Taip pat, reikėtų atsižvelgti į kultūrinį tyrimo foną – tikėtina, kad Jungtinės Ka-



ralystės ir Saudo Arabijos ar Japonijos ekspertų atsakymai skirsis. Amsterdam et al. (2010) pakartojo panašų tyrimą Nyderlanduose – šįsyk krekas, heroinas ir tabakas aplenkė alkoholį, tačiau kokainas ir amfetaminas vėl liko gerokai už jo.

Remiantis šiais tyrimais, galima teigti, jog šiuometinėmis sąlygomis, Europoje, alkoholis daro didesnę žalą individui ir visuomenei, negu amfetaminas ir kokainas.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 376, 1558–1565.

Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., & Van den Brink, W. (2010). Ranking the Harm of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs for the Individual and the Population. *European Addiction Research*, 16(4), 202-207.

STRAIPSNYJE PAMINĖTA NUORODA:

https://www.thelancet.com/cms/attachment/2001010052/2003786749/gr4_lrg.jpg

IŠ KVAPO IR VAIZDO GALI NESUNKIAI ATSKIRTI, AR TAVO TURIMĄ KANAPĖ – GRYNA, AR APIPURKŠTA PAVOJINGOMIS MEDŽIAGOMIS

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 66,5 PROC.,
KAD TIESA – 33,5 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Nereguliuojamojoje rinkoje įsigyjęs kanapę niekada nežinosi, ką perki. Prekės tiekėjų, parduodančių „pakoreguotas“ medžiagas, motyvai dažniausiai yra keli: norima padidinti prekės svorį, atpiginti prekę ir (arba) sukelti pripratimą, kuris lemtų nuolatinį pirkėjo norą pirkti būtent šią prekę. Kitaip tariant, visais šiais būdais galiausiai siekiama ekonominės naudos.

Galima išskirti du paplitusius „pakoreguotų“ medžiagų tipus: tai gryna kanapė, apipurkšta kitomis medžiagomis (pavyzdžiui, stiklu, siekiant padidinti medžiagos svorį) arba su kanape nieko bendro neturintis augalas, apipurkštas sintetiniais kanabinoidais. Pastarosios medžiagos dar žinomos „spice“ pavadinimu. Neretai „spice“ medžiaga parduodama spalvinguose pakeliuose, su užrašu, įspėjančiu, kad tai nėra skirta vartoti žmogui. Taip pat tokios medžiagos pavadinamos smilkalais ir pan. – taip siekiama išvengti atsakomybės ir galiojančių teisės aktų.

Sintetiniai kanabinodai veikia tuos pačius receptorius bei siekia atkartoti delta-9-tetrahidrokanabinolio (THC) – veikliosios psichoaktyvio-

sios kanapės medžiagos – poveikį (Fattore ir Zanda, 2018). Anot El Haq et. al galima susidurti su nuomone, kad „spice“ produkcija yra natūrali bei žmogui visai nekenksminga. Tačiau yra atvirkščiai – tokios medžiagos yra menkai tirtos arba neištirtos visai, kai tuo tarpu apie natūralią kanapę kasdien sužinome vis daugiau.

Taip pat, žinoma, kad sintetinės kanapės gali sukelti širdies ir kraujagyslių, virškinamojo trakto sistemų sutrikimus, sukelti priklausomybę, haliucinacijas, nerimą ar stiprią paranoją, iššaukti psichozę tiems žmonėms, kurie neturi psichozės rizikos faktorių.

Atskirai paminėti verta ir tuos atvejus, kuomet kanapės parduodamos, neslepiant, kad jos purkštos kitomis medžiagomis: šios variacijos net turi savo pavadinimus, jų kaina taip pat didesnė. Kanapės gali būti purškiamos kokainu, LSD, PCP ir kt.

Pastebėti, ar kanapė (arba augalas parduodamas kaip kanapė) purkšta kitokia medžiaga gali būti neįmanoma. American Chemical Society atstovų teigimu,



sunku patikėti kiek daug cirkuliuojančių medžiagų yra negrynos. Kanapės žiedelis gali atrodyti gražus, tačiau atlikus tyrimą pasirodo, kad šis padengtas grybeliu. Taip pat, cirkuliuoja įvairūs cheminiai teršalai, tokie kaip butanas. El Haq et. al (2017) pažymi, kad kai kurių chemikalų neatskiria net specialūs aparatai. Be to, skirtingos kanapių rūšys gali skirtis savo spalva, skoniu ir kvapu ir dėl to gali atrodyti, kad kanapė yra „kitokia“.

Vis tik, esama kelių patarimų, kaip galima atpažinti, ar ši medžiaga yra ta, kurią planuojama vartoti:

- Pauostyk. Jeigu medžiagos kvapas nemalonus, pavyzdžiui, primena nagų lako valiklį ar kitą chemikalą, tikėtina, kad ji purkšta.
- Apžiūrėk. Dairykis baltų arba melsvų kristalų, kurie reiškia, kad medžiaga greičiausiai purkšta. Tiesa, verta žinoti, kad natūraliai kanapei kartais būdingi rusvi kristalai.
- Testuok. Vienintelis tikrai patikimas būdas sužinoti, ar medžiaga purkšta – ištirti laboratorijoje. Tam tikras priemaišas gali padėti atskleisti ir reagentiniai testai. Taip pat, minima, kad jei kyla įtarimas, kad kanapė padengta stiklu, reikėtų pamėginti patrinti ją į CD diską. Jei liks įbrėžimų – abejonės dings ir medžiagą bus galima mesti lauk.

DAUGIAU SKAITYKITE:

American Chemical Society. (2015). Legalizing marijuana and the new science of weed. Pasiiekta per: https://www.eurekalert.org/pub_releases/2015-03/acs-lma022015.php

Ul Haq, E., A. Shafiq, A. A. Khan, A. A. Awan, S. Ezad, W. J. Minter, and B. Omar. (2017). “‘Spice’ (Synthetic Marijuana) Induced Acute Myocardial Infarction: A Case Series.” *Case Reports in Cardiology*, July, 1–4.

Zanda, M. T., & Fattore, L. (2018). Old and new synthetic cannabinoids: lessons from animal models. *Drug Metabolism Reviews*, 50(1), 54–64.

JEI VAISTĄ IŠRAŠĖ GYDYTOJAS, NUO JO PRIKLAUSOMAS NETAPSI

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 95,5 PROC.,
KAD TIESA - 4,5 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Kai kurie receptiniai vaistai yra identiškos sudėties kaip nelegalios psichoaktyviosios medžiagos ir gali sukelti lygiai tokią pačią priklausomybę, nors juos išrašė gydytojas. Todėl, anot Compton ir Volkow (2006) potencialūs veiksniai, nustatantys, ar vaistas bus naudojamas saugiai terapiškai, ar juo bus piktnaudžiaujama ir išsivystys priklausomybė, priklauso nuo tokių kintamųjų: dozės, administravimo būdo, vartojimo su kitais vaistais, vartojimo aplinkybių ir lūkesčių.

Vienas iš dažnai gydytojų išrašomų vaistų – benzodiazepinai ir kiti raminamieji. Paprastai jie išrašomi nerimui mažinti ir padėti nuo nemigos. Tačiau jie gali sukelti tiek fiziologinę, tiek psichologinę priklausomybę, taip pat nutraukimo simptomus, tokius kaip nerimą (Longo, Johnson, 2000). Taip pat jais dažnai piktnaudžiaujama ir vartojama ne gydymo tikslais, nes jie gali sukelti euforiją (Weaver, 2015).

JAV yra itin paplitęs opioidų išrašymas nuo skausmo. Jie taip pat turi labai aukštą riziką sukelti priklausomybę ir jais dažnai piktnaudžiaujama (Ling, 2011). Gydytojai dažnai išrašo opioidų

skausmui malšinti, o tai sukelia didesnę priklausomybės paplitimą, mirtį nuo perdozavimo ir heroino vartojimą (Kolodny, 2015).

Dar viena grupė gydytojų išrašomų vaistų, kuriais piktnaudžiaujama ir kurie sukelia priklausomybę – stimulantai.

Jie dažnai naudojami gydyti dėmesio ir hiperaktyvumo sutrikimui. Stimuliantais dažnai piktnaudžiaujama studentų gretose, norint pagerinti mokymosi ar sportinius rezultatus, nors nėra pakankamai įrodymų, kad šie vaistai gali tam padėti, be to, jie gali sukelti nemalonų šalutinį poveikį (Lakhan, Kirchgessner, 2012).

Taigi, net ir gydytojo išrašomi vaistai gali sukelti priklausomybę. Tačiau sekant gydytojų nurodymus, vartojant teisingą vaisto dozę, jų nemaišant su kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis (arba apie tai perspėjant gydytoją), rizika yra mažesnė arba suvaldoma.

Be abejo, svarbu, kad gydytojas, išrašydamas vaistus, tai darytų atsakingai ir atsižvelgtų į veiksnius, rodančius priklausomybės riziką (Longo, 2000).

DAUGIAU SKAITYKITE:

Wilson M.Compton, Nora D.Volkow. 2006. Abuse of prescription drugs and the risk of addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 83 (1), S4-S7.

Lance P. Longo, M.D., Brian Johnson, M.D. 2000. Addiction: Part I. Benzodiazepines - Side Effects, Abuse Risk and Alternatives. *American Family Physician*, 61(7), 2121-2128.

Weaver M. F. (2015). Prescription Sedative Misuse and Abuse. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 247-256.

Walter Ling MD, et. Al. 2011. Prescription opioid abuse, pain and addiction: Clinical issues and implications. *Drug and Alcohol Review*, 30, 300-305.

Andrew Kolodny, et. Al. 2015. The Prescription Opioid and Heroin Crisis: A Public Health Approach to an Epidemic of Addiction. *Annual Review of Public Health*, 36, 559-574.

Shaheen E. Lakhan, Annette Kirchgessner. 2012. Prescription stimulants in individuals with and without attention deficit hyperactivity disorder: misuse, cognitive impact, and adverse effects. *Brain and Behavior*, 2(5), 661-667.

Longo LP , et. Al. 2000. Addiction: part II. Identification and management of the drug-seeking patient. *American Family Physician*, 61(8), 2401-2408.

JEI UŽDARYSIME ROMŲ TABORĄ – INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ PROBLEMA DINGS. PASIŪLA KURIA PAKLAUSĄ

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 88,3 PROC.,
KAD TIESA – 11,7 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.


Matant žiniasklaidoje šmėžuojančias, su romų taboru ir narkotikais neretai susijusias, žinias nesunku sugalvoti sprendimą: „uždarytume ir bėdos nebeliktų“. Tačiau miesto ir narkotikų vartojimo reiškiniai yra kur kas kompleksiškesni.

Kiekvienas miestas turi tam tikras vietas, kurios yra siejamos su narkotikų vartojimu ir platinimu. Tokios vietos paprastai apima naktinio gyvenimo klubus, tranzito centrus, parkus, aikštes, krantines, nenaudojamas ir apleistas pramonės ir gyvenamųjų patalpų erdves, izoliuotas alėjas bei teritorijas, neretai pasižyminčias socialiniu ir ekonominiu nepriteklumi.

Šiam reiškiniui, apimančiam visas situacijas, kuriose piliečiai viešai konfrontuojami su narkotikų vartotojais ir prekyvimu narkotikais“ (Bless et al., 1995) apibūdinti naudojamas terminas „atvira narkoscena“. Dauguma šių narkoscenų gali būti skirstomos į dvi kategorijas: koncentruotas arba pasklidusias (Bless et al., 1995). Pagrindinis jų skirtumas yra tas, jog koncentruotose scenose paprastai vyrauja

didelis žmonių skaičius, kartais net iki šimto vartotojų. Pasklidusiose scenose susibūrimai dažnesni, tačiau mažesnėmis grupėmis, maždaug apie 10 vartotojų. Vis tik, daugumos miestų atviros narkoscenos nuolat kinta tarp šių dviejų tipų ir negali būti griežtai kategorizuojamos.

Paryžiaus atviros narkoscenos taip pat atspindi kismą tarp koncentruotų ir pasklidusių narkoscenų, bei jų kombinavimą. 1990 m. atvira kreko scena, apimanti keletą didelių, bei daugelį mažų sambūrių, atsirado Šiaurės-Rytų Paryžiuje ir 2008 metais siekė 6000–8000 vartotojų (Halfen and Vincelet, 2008). Taip pat, dar viena narkoscena buvo įsikūrusi Seine-Saint-Denis regione. Kreko rūkymas ir injekcinis heroino vartojimas šiose scenose buvo dominuojantis ir, dėl marginalizacijos, labiausiai paplitęs tarp daugiataučių, migruojančių narkotikų vartotojų, kurie dažnai patiria benamystę (Halfen and Vincelet, 2008). Pastebėta, kad nuo 2011 m., po vartotojų išvaikymo iš jų susibūrimo vietų, rizikingas narkotikų vartojimas viešose vietose išaugo:



narkotines medžiagas pradėta vartoti traukinių stotyse metro, parkuose ir gatvėse (tarp priparkuotų automobilių).

Taip pat, narkotinių medžiagų naudotojų, kurie priklausė šioms narkoscenoms, sveikatos ir gyvenimo sąlygos pablogėjo (Cadet-Taïrou, Gandilhon, 2013; Pfau and Péquart, 2014).

Osle atvira narkoscena buvo įsikūrusi Karl Johans Gate regione netoliese centrinės stoties. Po policijos intervencijų, 2012 m., ši scena buvo išsklaidyta. Nenuostabu, jog po to atsirado naujos narkoscenos, kurios įsikūrė šalia Akerselvos upės, Grunerlokos, Vaterlando, Gronlando regionų.

Po 70 metų besitęsusio karo prieš narkotikus akivaizdžiai matome, kad išvaikymo, bausmių strategija sprendžiant su narkotikais susijusias problemas neveikia. Dažniausiai netgi suveikia priešingai, pavyzdžiui, uždarius vieną narkosceną, susikuria kelios kitos. Vienintelis, šiuo metu egzistuojantis ir veikiantis kelias iš esmės sprendžiantis narkotikų problemas yra žalos mažinimas ir kuo didesnis gydymo paslaugų prieinamumas.

Žemo slenksčio paslaugų teikimas yra gerai žinoma priemonė teikti pagalbą sunkiai pasiekiamiems ir marginalizuotiems narkotines medžiagas vartojantiems žmonėms. Miesto lygiu, tai yra vienas iš pa-

pagrindinių būdų spręsti atvirų narkoscenų klausimą. Žemo slenksčio paslaugos kartais suteikia ir pastogę, drabužių bei maisto. Tai pat, kitos paslaugos, teikiamos narkotikus vartojantiems žmonėms: konsultacijos, psichosocialinė parama, žalos mažinimo informavimo paslaugos ir kt.

Viena pagrindinių, tarp Europos miestų pasklidusių, priklausomybės gydymo paslaugų – pakaitinis gydymas (metadonas, buprenorfinas), adatų išdavimo ir švirkštų keitimo programos (EMCDDA, 2013). Dažniausiai, šios paslaugos yra teikiamos savivaldybių ir nevyriausybinių organizacijų (NVO) iniciatyva.

Tad uždarius taborą narkotikų problema nedings, nes ši problema nėra pririšta prie konkrečios vietos. Tai yra socialinė problema. Žmonės pradeda vartoti narkotikus dažniausiai dėl traumų, nepritekliaus, nepriėmimo, vienatvės, negebėjimo tvarkytis su savo psichologine būkle, noru pabėgti, jaustis geriau. Per daug metų praktikos įsitikinta, kad baudžiamoji politika neišsprendžia šios problemos ir dar labiau pablogina situaciją (pvz., dėl narkotinių medžiagų nelegalumo nuolat atsiranda naujos, gerokai žalingesnės medžiagos, kurių dar nespėjama indentifikuoti ir drausti).

Europos šalys jau ne vienerius metus, sprendžiant narkotikų klausimus, koncentruojasi ties žalos mažinimu.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Bless, R., Korf, D. J. and Freeman, M. (1995), 'Open drug scenes: a cross-national comparison of concepts and urban strategies', *European Addiction Research* 1, pp. 128–138.

Cadet-Taïrou, A. and Gandilhon, M. (2013), 'Markets, products, users: recent trends 2011–2012: French summary report on the TREND scheme's observations on illegal or misused psychotropic drugs', *Tendances* 86, pp. 1–8.

Halfen, S. and Vincelet, C. (2008), 'Toxicomanie et usages de drogues à Paris: état des lieux en 2007 et évolutions', *Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, ORS Ile-de-France, Paris.

Pfau, G. and Péquart, C. (2014), *Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à Paris: état des lieux en 2011-2012*, *Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)*, Association Charonne, pp. 63–75.

LIETUVOJE AUGA HALIUCINOGENINIAI GRYBAI

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 32 PROC.,
KAD TIESA – 68 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

„Magiškaisiais“ dažnai vadinami haliucinogeniniai grybai būna įvairių formų bei dydžių, stiprumo. Visi jie turi tą pačią veikliąją medžiagą – psilocibiną, kuri ir sukelia haliucinacijas.

Nors visi haliucinogeniniai psilocybe genties grybai turi psilocibino, tačiau ne visi yra valgomi. Kai kurios šių grybų rūšys savyje turi toksiškų junginių, kurie gali sukelti pykinimą, o blogiausiu atveju ir mirtį.

Pasaulyje fiksuojama virš 245 skirtingų haliucinogeninių grybų rūšių. Jų taip pat randama ir Lietuvoje, šie grybai dažnai auga drėgnose, mėšlingose pievose. Mikologo Gastono Guzmano et. al. (2000) straipsnyje minima, jog Lietuvoje auga *Smaillia-kepurė* glotniagalvė (*Psilocybe semilanceata*) kitaip žinoma kaip laisvės kepuraitė (*liberty cap*). Ši rūšis yra viena iš dažniausiai randamų bei viena iš daugiausiai psilocibino turinti haliucinogeninių grybų rūšių gamtoje.

Šie grybai išsiskiria varpo formos kepurėle, kuri yra iki 2,5 cm diametro. Dažniausiai geltonos arba rusvos spalvos. Jų stiebai dažniausiai būna ploni ir ilgi, tokios pat spalvos arba truputį šviesesni nei grybo kepurėlė.

Taip pat, ne paslaptis, kad paprastoji musmirė (*Amanita muscaria*) – stiprus haliucinogenas. Paprastojoje musmirėje yra haliucinacijas sukeliančių, tačiau tuo pačiu toksiškų, medžiagų: muskaridino, muskarino, iboteno rūgšties, muscimolo. Tad jeigu ketinama ją vartoti, tą daryti reikėtų ypač apdairiai, laikantis paruošimo instrukcijų.

Labai svarbu atkreipti dėmesį, kad kalbama apie paprastąją, raudoną musmirę, o ne žalsvąją (*Amanita phalloides*), kadangi žalsvoji musmirė yra mirtinai nuodinga.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Gaston, G., Allen, J., Gartz, J. (1998). A worldwide geographical distribution of the neurotropic fungi, an analysis and discussion. *Annali dei Museo Civico*, 14, 189-280.

Reingardienė D., Vilčinskaitė J., Lažauskas, R. (2005). Haliucinogeniniai grybai. *Medicina*, 41(12), 1067-1070.

PRIKLAUSOMYBĖ YRA NE LIGA, O VALIOS TRŪKUMAS. PRIKLAUSOMYBĖ SUSERGA TIK SILPNI ŽMONĖS.

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 82,7 PROC.
KAD TIESA – 17,3 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Pasaulio sveikatos organizacija leidžia Tarptautinį ligų klasifikatorių (TLK), kuriame surašomos visos pasaulyje egzistuojančios ligos, jų simptomai, joms klasifikuoti priskiriami kodai. Ligų klasifikatorių sudaro pasaulinė iš daugelio pasaulinių specialistų sudaryta komisija.

Kol kas galioja TLK – 10 leidimas, tačiau naujas, peržiūrėtas ir papildytas leidimas buvo pristatytas 2018 m. birželį. Dabar jis verčiamas į nacionalines kalbas, aprobuojamas šalių viduje. Šalys pradės teikti duomenis pagal TLK – 11 nuo 2022 m. sausio 1 d.

Tarptautiniame ligų klasifikatoriuje nurodomi priklausomybės ligos simptomai (jeigu per paskutinius 12 mėn. pasireiškia bent 3 iš nurodytų 6 simptomų, reikėtų pasikonsultuoti su gydytoju):

- stiprus troškimas ir (ar) kompulsyvus noras vartoti medžiagą;
- sunku valdyti elgesį (vartojimo pradžią, pabaigą, intensyvumą);
- jaučiama fiziologinės abstinencijos būseną nutraukus vartojimą;

- stebimi tolerancijos požymiai;
- nesidomėjimas alternatyviais pomėgiais, visos dėmesys nukreiptas į medžiagos įgijimą, paruošimą, vartojimą;
- vartojimas tęsiasi nepaisant akivaizdžiai žalingų pasekmių ir komplikacijų (pvz., sveikatai).

Priklausomybę, kaip ir daugumą kitų psichikos ligų, aiškiau suvokti padėjo neuromokslas. Priklausomybe sergančio žmogaus sergantis organas yra jo smegenys – pakinta jų veikla (PSO 2004). Taigi, valios jėga normalizuoti pakitusią smegenų veiklą yra tiek pat šansų, kiek ta pačia valios (dvasingumo, meditacijos ir kt.) jėga priversti vėl sveikai veikti jūsų kitus kartais susergančius organus, pvz. kepenis, kasą, skrandį, širdį ir kt. – tikimybė gal ir yra, bet pasikliauti ja ne visi norime ir galime.

Dėl smegenų biopakitimų, impulsų (t. y. labai stipraus troškimo pavartoti medžiagą, pažaisti dar vieną žaidimą, pastatyti dar vieną statymą) veikla yra labai suaktyvėjusi (smegenys nuolat siunčia „noro“ signalus), o ta smegenų dalis, kuri turėtų



šiuos impulsus suvaldyti, veikia labai silpnai. Jei kada gyvenime esate padauginę alkoholio ir jums kilo, kaip tuo metu atrodė, geniali mintis parašyti savo draugui žinutę ar paskambinti 02.00 valandą nakties, jūs galite įsivaizduoti, koks stiprus noras jus valdo ir kaip mažai begirdite šalia sėdinčio žmogaus balsą, sakantį, kad tai tikrai tikrai bloga mintis ir nieko gero iš to neišeis. Kitą rytą jūs nuoširdžiai gailitės, tačiau situacijai kartojantis ir vėl darote tą patį. Priklausomybe sergantį žmogų panašiai jaučiasi visą laiką, o vidinis ir išorinis atkalbėti bandantys balsai – sunkiai girdimi. Taigi, priklausomybė yra psichikos liga, kurios apimtas žmogus savo paties sąmonės yra nešamas į pražūtį, panašiai, kaip asmenų, sergančių depresija, smegenys „nuneša ir numeta“ nuo tilto jų kūną.

Priklausomybės ligą lemia biologiniai, socialiniai ir psichologiniai veiksniai, šių veiksmų visuma. Vaikas, gimęs psichikos liga sergančiam tėvui (taigi, kaip teigiama, turintis genetinį polinkį šiai ligai) nebūtinai susirgs šia liga. Tai priklausys ir nuo kitų rizikos veiksnių – pvz., smurto šeimoje, skurdo, išsilavinimo galimybių, net gyvenamojo miesto ar rajono, psichiką veikiančių medžiagų prieinamumo. Tačiau net esant šiems veiksniams, dar veiks asmeninės charakterio savybės – impulsyvumas, potyrių troškimas, nerimo lygis ir kt. Šalia šių veiksnių veiks dar kiti, vadinamieji saugantys veiksniai, toje pačioje aplinkoje – pvz., seneliai,

mokytojai, draugai ir jų šeimos, mėgstama veikla ir savęs atradimo galimybės ir kt. Priklausomybės ligos atsiradimui ir net jos sunkumui svarbi ne tik unikali šių veiksnių visuma, bet ir jų tarpusavio sąveika, pavyzdžiui, dabar itin auganti mokslo šaka – epigenetika – nagrinėja, kaip aplinka sąlygoja genų „pabudimą“. Gyvenimo įvykių veikiami, cheminiai elementai jungiasi prie DNR ir stipriai modifikuoja genų veiklą, pavyzdžiui, mama žiurkė, laižydama savo žiurkiukus pirmosiomis gyvenimo valandomis, „įjungia“ geną smegenyse, kuris gyvūnui užaugus, lems jo atsparumą stresui. Žiurkiukai, kurie mamos žiurkės prausiami nebus, liks su „miegančiu“ tokiu genu. Epigenetikos poveikis yra pats stipriausias ankstyvosios raidos etape ir jo perdavimas (be paties geno pokyčio) iš kartos į kartą dabar jau yra įrodytas (Meaney, M. 2001).

Kalbant apie genetiką atskirai nuo jos sąveikos su aplinka, priklausomybė nėra vienos genetinės mutacijos sukelta liga, kuria žmogus tiesiog serga arba neserga, kaip, pavyzdžiui, hemofilija. Šio tipo ligos paveikia nedidelį skaičių žmonių, pavyzdžiui, 1 iš 10 000. Priklausomybė yra liga, sukeliama kelių veiksnių sąveikos (žr. viršuje), o ligos sunkumas labai skiriasi. Toks susirgimas paveikia maždaug 1 iš 100 ar net daugiau žmonių. Genetikos mokslas yra ištyręs ir atradęs daug skirtingų genetinių veiksnių. Svarbu pastebėti, kad jokio



priklausomybės geno ar priklausomybės geno konkrečiai medžiagai atrastą nėra. Manoma, kad tam tikras paskyrų genetinių rodiklių dažnumas (t.y. ne pavieniai genetiniai rodikliai) ar visuma gali lemti didesnę priklausomybės tikimybę, jos sunkumą. Kai kurių genetinių veiksnių sąsaja yra įrodyta labiau, kai kurių – mažiau.

Tyrimų rezultatai skyrėsi skirtingų rasių, vyrų ir moterų, kitais psichikos susirgimais sergančių žmonių atveju. Visa tai parodo, kad genų tyrimų įvairovė yra milžiniška ir ji, kartu su epigenetika, gali paaiškinti, kodėl tai, kas nesukelia priklausomybės vienam, sukelia kitam, arba kodėl vieni gali nuo priklausomybės sveikti lengviau, o kitiems reikia daugiau pagalbos ir priemonių.

Tai taip pat svarbu, bandant atsakyti į klausimą, kodėl tam tikrą geną turintis žmogus priklausomybe nesirgs, o šio geno neturintis – susirgs. Kitaip tariant, genetikos tyrimų visuma tik patvirtina pagrindinę priklausomybės ligų gydymo taisyklę – kiekvieno žmogaus susidūrimas su liga yra individualus ir sveikimo būdai – kiekvienam individualūs.

Genetikos mokslas išskiria genetinių rodiklių grupes į dvi: 1) bendras polinkis į priklausomybę 2) polinkis į tam tikrų medžiagų priklausomybę. Taip pat aptikta didelė priklausomybės ir kitų psichikos ligų sąsaja. (PSO 2004: 126). Tiriant genus,

pastebėta, kad skirtingi genai gali lemti skirtingus etapus, pvz. ankstyvą medžiagų pabandymą ir priklausomybės vystymąsi. Tiriant rūkymą pastebėta, kad genai didžiąja dalimi lems surūkomų cigarečių skaičių, sunkesnę ar lengvesnę organizmo reakciją stengiantis nutraukti rūkymą. Tas pats pastebėta ir su alkoholiu – genetika lems jo vartojimo dažnumą bei suvartojamą kiekį, pagirių stiprumą. Genetiniai veiksniai lemia net kreipimosi į gydymą tikimybę (PSO 2004: 130-133).

Taigi, tas kuris nesusirgo priklausomybės liga vartodamas medžiagas, ar tas, kuris nutraukė priklausomybės ligą be specialistų pagalbos, tas, kuriam padėjo perskaityta knyga, ar tas, kuriam neprireikė medikamentų, ir visi kiti individualūs atvejai – paprasčiausias palankesnis genetinis ir epigenetinis kodas, o ne stipresnė valia. Čia, žinoma, nereiktų pamiršti ir kitų sąlygojančių veiksnių – palankesnės gydymui aplinkos, palaiKANČIŲ asmenų šalia, mažiau įsisenėjusios ligos gydymo ir kt.

Verta paminėti, kad dėl sudėtingos priklausomybės ligos kilmės, gydymo „mokyklos“, tokios kaip kognityvinė ar kita psichoterapija ir medikamentinis gydymas neturėtų veikti atskirai, veikiau atvirkščiai – dėl biopsichosocialinės ligos kilmės efektyviausias yra visų šių metodų derinimas. Lygiai tokia pati klaidinga yra ir Anoniminių alkoholikų ar Narkomanų anonimų



skleidžiama mintis, jog šios mokyklos taikomi metodai yra visiems tinkami, o jei nepasisekė, telieka bandyti dar kartą. Dėl labai ribotų gydymui taikomų metodų, neatitinkančių skirtingų individualių asmenų biologinių, socialinių ir psichologinių savybių, ši mokykla yra tinkama tik mažam segmentui sergančiųjų, todėl bandyti dar kartą tikrai reiktų, tačiau renkantis kuo daugiau skirtingų gydymo būdų.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Mate, G. 2008. *In the Realm of Hungry Ghosts*. California: North Atlantic Books.

Meaney, M. J. 2001. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations.

Pasaulio sveikatos organizacija, 2019. Tarptautinis ligų klasifikatorius. <https://icd.who.int/en/>

Pasaulio sveikatos organizacija, 2004. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir priklausomybės neuromokslas. https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf

NESVARBU, AR HEROINAS YRA RŪKOMAS, AR LEIDŽIAMAS Į VENAŲ – PRIKLAUSOMYBĖS RIZIKA YRA PANAŠI

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 18,1 PROC.,
KAD TIESA – 81,9 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Heroino vartojimas dažniausiai siejamas su jo švirkštimusi į veną. Tačiau jis taip pat gali būti ir rūkomas, o šis būdas vadinamas „drakono gaudymu“. Dauguma jaunų vartotojų heroiną pradeda rūkyti, taip siekdami išvengti stigmos, siejamos su injekciniu heroino vartojimu. Jie taip pat neretai tikisi, kad heroino rūkymas nesukels priklausomybės.

Tiek intraveniškai vartojamo, tiek rūkomo heroino priklausomybės rizika yra panaši, nes priklausomybės išsivystymo rizika priklauso nuo pačios medžiagos (šiuo atveju – heroino) ir individualių veiksnių. Nors labai tikėtina, kad žmogus taps priklausomu, yra tyrimų, teigiančių, kad priklausomybės stiprumas, priklausomai nuo vartojimo būdo, skirsis.

Pavyzdžiui, Gossop et. al. (1992) tyrime buvo pastebėta, kad injekciniai vartotojai pasižymi stipresne priklausomybe: jie jautėsi mažiau kontroliuojantys situaciją, labiau sunerimę, negaudami dozės. Taip pat jautė didesnį norą sustoti ir tuo pačiu – nustoti jiems buvo sunkiau. Tuo tarpu aiškaus skirtumo tarp priklausomybės ir vartojimo būdo tarp kokaino ar amfe-

tamino vartotojų pastebėta nebuvo.

Tyrimai dėl heroino rūkymo, kaip pirmos stotelės prieš pereinant prie injekcinio vartojimo yra gana prieštaringi. Pastebėta, kad tie, kurie rūko heroiną nebūtinai pereina prie intraveninio naudojimo (Gossop, 1995). Kita vertus, yra teiginių, jog vartotojai galiausiai vis tiek pradeda leisti injekcijas, nes kūnas prie medžiagos greitai pripranta ir vartotojui norisi intensyvesnio medžiagos poveikio.

Kalbant apie abiejų vartojimų būdų žalą, Stover ir Schaffer (2014) tyrimo duomenys rodo, kad atsitiktinio perdozavimo rizika, kai heroinas rūkomas, gerokai sumažėja, lyginant su nežinomo grynumo ir kokybės medžiaga. Be to, rizika užsikrėsti ŽIV, hepatitu B ar C per kraują gali labai sumažėti, kai heroinas rūkomas, o ne leidžiamas. Kita vertus, rūkant heroiną tenka didelė apkrova plaučiams.

DAUGIAU SKAITYKITE:

National Drug Intelligence
Center

<https://www.justice.gov/archive/ndic/pubs3/3843/3843p.pdf>

Stewart T: The Heroin Users.
London, Pandora, 1987.

Stöver, H.J., & Schäffer, D.
(2014). SMOKE IT!

Promoting a change of
opiate consumption pattern -
from injecting to inhaling.
Harm reduction journal.

Gossop, M. (1995). Chasing
the Dragon: Research
into Heroin Smoking in
Britain. European Addiction
Research, 1(1-2), 42-49.

GOSSOP, M., GRIFFITHS, P.,
POWIS, B., & STRANG,
J. (1992). Severity of
dependence and route of
administration of heroin,
cocaine and amphetamines.
Addiction, 87(11), 1527-
1536.

ŽOLĖ – PIRMAS LAIPTELIS, NETRUKUS PEREISI PRIE STIPRESNIŲ NARKOTIKŲ

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 81,4 PROC.,
KAD TIESA – 18,6 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Nors kai kurie mokslininkai vis dar cituoja 1970–1980 m. JAV ir Naujojoje Zelandijoje atliktus tyrimus, kurie tuomet rodė, jog reguliariai kanapes vartoję žmonės dažniau vartojo ir heroiną ar kokainą, šiandien, pakoregavus tyrimų metodologijas, jau galima teigti, kad nėra įrodymų, patvirtinančių, kad kanapių vartojimas gali tapti kitų medžiagų vartojimo priežastimi. Taip pat, dauguma žmonių vartojančių kanapes nepradedą vartoti kitų narkotinių medžiagų ir netampa nuo jų priklausomi.

2002 m. JAV politinio instituto RAND tyrimas atskleidė, kad žmonės vartojantys kanapių produktus yra linkę naudoti daugiau kitų nelegalių medžiagų, nei žmonės, kurie nevaruoja kanapių. Tačiau patys instituto atstovai teigė, kad tai susiję ne su pačia medžiaga, o labiau su aplinkybėmis, individo savybėmis ir kontaktais nelegalioje rinkoje. Kitaip tariant – žmonės vartoja kitas narkotines medžiagas ne dėl to, kad vartoja kanapes, o dėl savo asmeninių pasirinkimų bei gyvenimo būdo, ir kartu, jei gauna kanapes iš nelegalios rinkos, dažnai turi priėjimą ir prie kitų medžiagų, parduodamų nelegalioje rinkoje. Egzistuoja koreliacija (bendrumo ryšys),

bet ne koreliacija (priežastingumo ryšys).

2004 m. atlikti tyrimai su graužikais parodė, kad paauglystės metais vartojant kanabinoidus, mažėja dopamino išsiskyrimas graužikų smegenyse. Ši teorija paaiškina, kodėl ankstyvoje paauglystėje pradėjus vartoti kanapes, galėtų kilti prielaidumas prie šios medžiagos. Tačiau tokį patį efektą sukelia alkoholio ir tabako produktai. Todėl teigti, kad kanapė yra „vartai“ į stipresnes medžiagas (ang. „gateway drug theory“) nėra teisinga, nes šiai teorijai galima priskirti ir alkoholio bei tabako produktus, ir tada juos būtų galima irgi laikyti „vartinėmis“ medžiagomis. Taip pat, 2005 m. buvo nustatyta tai, kad vartojant kanapes padidėja tikimybė tapti priklausomu nuo nikotino. Taip yra dėl to, kad kanapės dažnai yra vartojamos jas maišant su tabako produktais.

Dvidešimt penkerius metus trukęs tyrimas Naujojoje Zelandijoje 2006 m. atskleidė, kad reguliarius arba sunkus kanapių vartojimas buvo susijęs su kitų neteisėtų medžiagų vartojimu, piktnaudžiavimu ar priklausymu nuo kitų narkotinių medžiagų. Tačiau rizika, kad kanapių vartotojai ims vartoti kitas nelegalias medžiagas,

ar piktnaudžiauti jomis mažėjo didėjant kanapių vartotojų amžiui. Svarbūs faktoriai yra tai, kad jauno amžiaus individai gali būti linkę eksperimentuoti ne tik su kanapėmis, bet apskritai su įvairiomis nelegaliomis medžiagomis. Šis ryšys taip pat egzistuoja tarp alkoholio ar tabako vartojimo ir kitų įvairių nelegalių medžiagų vartojimo.

Vis dėl to šiuo metu, tik dėl neseniai pasaulyje pradėjusio kisti kanapių legalumo statuso bei mokslinių tyrimų trūkumo – nėra pakankamai informacijos apie ilgalaikį kanapių vartojimo poveikį bei sąryšį su kitų medžiagų naudojimu. Šiuo metu esanti statistika rodo, kad legalizavus kanapes rekreatyviais tikslais Kolorado, Aliaskos, Vašingtono bei Oreagono valstijose – jose kitų nelegalių substancijų vartojimas nepadidėjo. Kanapės kaip „vartinės“ medžiagos į kitų medžiagų vartojimą teorija nėra patvirtinta, todėl tai galima laikyti labiau socialiniu mitu, kilusiu dėl informacijos trūkumo.

DAUGIAU SKAITYKITE:

NIDA. (2019 07 18). Marijuana. Pasiiekta per: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana>.

VOX. (2016 04 29) Is marijuana a gateway drug? Here's what the research says. Pasiiekta per: <https://www.vox.com/2016/4/29/11528410/cannabis-gateway-drug-theory>

World Health Organization. 2016. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: WHO Document Production Services.

Fergusson, D., Boden, J., & Horwood, L.J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*, 101 4, 556-69

5Live stories. Legalization Leads to Increased Marijuana Use, But Evidence of "Gateway Drug" Lacking Pasiiekta per: <https://insight.livestories.com/s/v2/substance-use-after-marijuana-legalization/be43094c-9e83-4780-8c9b-ebf66407b0cf/>

PRIKLAUSOMAS TAMPA ŽMONĖS IŠ PAČIŲ ĮVAIRIAUSIŲ SOCIALINIŲ SLUOKSNIŲ

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 1 PROC.,
KAD TIESA – 99 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Tam, kad galėtume įvertinti – ar šis teiginys yra tiesa, ar mitas, turime išsiaiškinti, ką šis sakinytis reiškia. Kitaip tariant, reikėtų apibrėžti „priklausomybės“ ir „įvairiausių socialinių sluoksnių“ sąvokas bei išnagrinėti ryšį tarp jų.

Apie priklausomybę plačiau kalbama 16-19 puslapiuose. Tarptautinis ligų klasifikatorius priklausomybės sindromą apibrėžia taip: „Tai elgesio, kognityvinių ir fiziologinių reiškinių kompleksas, kuris atsiranda dėl pakartotinio medžiagos vartojimo. Tipiškiausi šio sindromo požymiai yra stiprus troškimas vartoti psichoaktyviąją medžiagą, sunkumas kontroliuoti vartojimą, vartojimas, nepaisant žalingų pasekmių, medžiagos vartojimas individui yra svarbesnis nei kiti veiksmai ar įsipareigojimai, padidėjusi tolerancija vartojamai medžiagai ir kai kuriais atvejais fizinės abstinencijos būklė.“ (TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas, 2015). Amerikos psichiatrų asociacija taip pat leidžia patariamąjį leidinį su psichikos sutrikimų sąrašu, kuriame nurodyti įvairūs galimi priklausomybės simptomai (American Psychiatric Association, 2013). Priklausomybės apibrėžimai tarp leidinių skiriasi ir yra susilaukę kritikos dėl per

plačios aprėpties, nepagrįstų simptomų ir bendro mokslinio nepagrįstumo (Reinarman & Granfield, 2015). Tai nereiškia, kad minėti apibrėžimai yra beverčiai, o labiau siekiama atkreipti dėmesį į tai, kad apibrėžimai, kurie iš pirmos pažiūros atrodo aiškūs ir viena-reikšmiški – iš tikro yra kintantys konkrečios grupės specialistų nuomonės atspindžiai konkrečioje vietoje ir konkrečiu laiku. (Reinarman & Granfield, 2015). Šiame straipsnyje nagrinėjama literatūra priklausomybės gali visiškai neįvardyti, o minėti veiklą tik kaip vartojimą ar piktnaudžiavimą.

Socialiniai sluoksniai yra skirstomi pagal socioekonominį statusą. Socioekonominis statusas apibrėžiamas kaip socialinė grupė ar individo padėtis arba klasė. Ji dažnai matuojama kaip išsilavinimo, pajamų ir profesijos kombinacija (American Psychological Association, s.a.).

Hawkins su kolegomis nagrinėdami ryšį tarp socioekonominio statuso ir piktnaudžiavimo narkotikais – jo nerado. Tuo tarpu Dryfoos priklausomybės priežastčių ir sukėlėjų apžvalga rodo, kad socioekonominis statusas (pavyzdžiui, gyvenimas skurdžioje kaimynystėje yra svarbus faktorius probleminiam

elgesiui, įskaitant piktnaudžiavimą narkotikais).

Galų gale nė vienas mokslinis darbas neparodo socialinio sluoksnio visiškai apsaugančio nuo narkotikų vartojimo ar priklausomybės. Nors įrodymų nebuvimas nėra nebuvimo įrodymas, remiantis dabartiniais duomenimis, galima daryti išvadą, kad didesnė ar mažesnė rizika vartoti ir tapti priklausomam išlieka nepaisant socialinio sluoksnio. Todėl sakinys „Priklausomais tampa žmonės iš pačių įvairiausių socialinių sluoksnių“ yra teisingas.

DAUGIAU SKAITYKITE:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

American Psychological Association. (s.a.). Socioeconomic Status. Gauta 2019 m. liepos 19 d., <https://www.apa.org/website>: <https://www.apa.org/topics/socioeconomic-status/index>

Dryfoos, J. G. (1991). Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention. Oxford University Press.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105.

Reinarman, C., & Granfield, R. (2015). Addiction is not just a brain disease: Critical studies of addiction. *Expanding addiction: Critical essays*, 1–21.

Spooner, C., & Hetherington, K. (2005). *Social determinants of drug use*. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.

TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. (2015, liepos 1). Gauta 2019 m. liepos 19 d., <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html>

JEI ŽMOGUS YRA PRIKLAUSOMAS NUO KAŽKOKIOS MEDŽIAGOS AR ELGESIO (PVZ., APSIPIRKINĖJIMO), JIS GALI TAPTI PRIKLAUSOMAS NUO BET KO

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 53 PROC., KAD TIESA – 47 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Kaip jau buvo minėta atsakant į 16-19 puslapyje esantį klausimą, genetikos mokslas išskiria genetinių rodiklių grupes į dvi: 1) bendras polinkis į priklausomybę, 2) polinkis į tam tikrų medžiagų priklausomybę. Taip pat aptikta didelė priklausomybės ir kitų psichikos ligų sąsaja. (PSO 2004: 126).

Bendrą polinkį į priklausomybę lemianti genų visuma gali lemti didesnę riziką bet kokios medžiagos vartojimui ar priklausomybę keliančiam elgesiui. Tačiau, polinkis tam tikroms medžiagoms atskirai yra lemiamas jau kitų genetinių rodiklių. Genetikos tyrimai atranda stiprias sąsajas tarp nikotino ir alkoholio priklausomybės – rūkantiems yra didesnė sunkios priklausomybės nuo alkoholio rizika (Daepfen 2000), „tabako ir alkoholio priklausomybės derinys turi didelę genetinę koreliaciją, kuri nurodo bendrą genetinį polinkį“ (True 1999). Kai kurie tyrimai rodo, kad nikotinas didina alkoholio metabolizmą ir taip mažina apsvaigimą, taigi kelia alkoholio toleranciją ir taip lemia alkoholio priklausomybės ligos progresavimą (Bucholz 2000; Madden 1995). Verta pastebėti, kad pvz. alkoholio ir opioidų priklausomybę lemiantys veiksniai pagal atliktus

tyrimus yra aptikti kaip atskiri (skirtingi) (PSO 2004:139), tačiau yra ir tyrimų, teigiančių, kad bendrai asmenys, priklausomi nuo alkoholio, yra dukart labiau linkę tapti priklausomais nuo heroino, priklausomi nuo kanapės – triskart, priklausomi nuo kokaino – 15 kartų, o priklausomi nuo receptinių vaistų – net 40 kartų labiau linkę tapti priklausomais nuo heroino (LKPC 2015).

Kiti mokslininkai tyrinėja asmenybės savybių, tokių kaip impulsyvumas, jaudinamumas nerimo ar depresyvumo lygis, patyrimų siekimas ir kt. gali lemti priklausomybę tam tikroms atskiroms medžiagoms (Fehrman 2019). Šiais ir ankstesniais tyrimais pastebėta, kad pvz. į neurotiškumą ir depresyvumą linkę žmonės dažniau tampa priklausomi nuo alkoholio ar raminamųjų vaistų, bet vengia kanapės vartojimo (Stewart 1999).

Yra mokslininkų, kurie aiškina priklausomybę, kaip raidos etapu atsiradusios tuštumos užpildymą, teigdami, kad pildyti ją siekiama bet kuo – kompulsyviu elgesiu (pvz. darboholizmu ar apsipirkinėjimu) ar bet kuria medžiaga (Mate 2008).

Taigi, numatyti, kiek ir kaip žmogus turi bendrą polinkį į

priklausomybę („tuštumos pildymą“), ir kiek ir kaip – tik įtam tikrų medžiagų kompensuojamąjį poveikį yra neįmanoma. Todėl ir čia, kaip ir kitais priklausomybės ligos suvokimo klausimais galioja ta pati taisyklė – kiekvienas šios ligos ir sveikimo nuo jos atvejis yra individualus ir unikalus, ir tai, kad veikia vienam, gali visai netikti kitam.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Bucholz, K. K., Heath, A. C., Madden, P. A. 2000. Transitions in drinking in adolescent females: evidence from the Missouri adolescent female twin study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24:914–923.

Daepfen, J. B. et al. 2000. Clinical correlates of cigarette smoking and nicotine dependence in alcohol-dependent men and women: the Collaborative Study Group on the Genetics of Alcoholism. *Alcoholism*, 35:171–175.

Fehrman, E. et al. 2019. *Personality Traits and Drug Consumption*. New York: Springer International Publishing.

Ligų kontrolės ir prevencijos centras. 2015. Šiandienos heroino epidemija. <https://www.cdc.gov/vitalsigns/heroin/index.html>

Madden, P. A. et al. 1995. Alcohol sensitivity and smoking history in men and women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19:1111–1120.

Mate, G. 2008. *In the Realm of Hungry Ghosts*. California: North Atlantic Books.

Pasaulio sveikatos organizacija, 2004. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir priklausomybės neuromokslas. https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf

Stewart, S. H., Samoluk, S. B., & MacDonald, A. B. 1999. Anxiety sensitivity and substance use and abuse. In S. Taylor (Ed.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

True, W. R. et al. 1999. Common genetic vulnerability for nicotine and alcohol dependence in men. *Archives of General Psychiatry*, 56:655–661

Woicik, P. A. 2009. The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. https://www.academia.edu/15865018/The_substance_use_risk_profile_scale_A_scale_measuring_traits_linked_to_reinforcement-specific_substance_use_profiles

JEI BŪTŲ TAIKOMOS GRIEŽTESNĖS PRIEMONĖS UŽ NARKOTIKŲ TURĖJIMĄ AR PLATINIMĄ – NARKOTIKŲ GEROKAI SUMAŽĖTŲ

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 88,4 PROC.,
KAD TIESA – 11,4 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Įrodyti nelegalių medžiagų vartojimo visuomenėje ryšį su įstatymų už turėjimą ir platinimą griežtumu dėl tyrimų trūkumo ir reiškinio kompleksškumo yra sudėtinga. Pavyzdžiui, didžiulio vartojimo sumažėjimo Portugalijoje tarp 2001 m. ir 2011 m. negalima priskirti vien dekriminalizacijos įvedimui, nes kartu su dekriminalizacija buvo taikomos ir kitos politikos žalos mažinimo priemonės bei pagerėjusi sveikatos apsaugos sistema (Home office, 2014).

Kita vertus, šiuo metu egzistuojantys tyrimai neranda aiškaus ryšio tarp įstatyminių priemonių griežtinimo ir vartojimo mažėjimo. 2014 m. darytas valstybinis Jungtinės Karalystės tyrimas, tyręs skirtingą narkotikų politiką 11-oje šalių, nerado jokio akivaizdaus ryšio tarp įstatymų, draudžiančių medžiagos turėjimą, griežtumo ir medžiagos vartojimo visuomenėje (Home office, 2014). Čekijoje 1998 m. buvo įvestos baudos už nelegalios medžiagos turėjimą asmeniui naudojimui. 2001 m. pabaigtas tyrimas, trukęs kelis metus ir apjungęs kelis mažesnius tyrimus, teigia, jog naujo įstatymo įvedimas nesumažino nei nelegalių medžiagų prieinamumo, nei jų vartojimo kiekio ar dažnu-

mo (Zábransk, Mravaík, Gajdošíková, & Miovsk, 2001). Europos Narkotikų ir Narkotikų Priklausomybės Stebėjimos Centras 2011 m. pastebėjo, jog įstatymų prieš kanapių vartojimą ir turėjimą griežtinimas neturėjo neišgiamo efekto kanapių vartojimui Danijoje ir Italijoje. Taip pat, žiūrint į tai iš ekonomikos teorijos pusės, įstatymų griežtinimas už turėjimą ir platinimą narkotikų rinką veikia kaip mokestis, kurio didžiausias svoris krenta tiekėjams. Vartotojus labiausiai paveikia dėl šio „mokesčio“ padidėjusi produkto kaina ir kriminalizuojant vartojimas turėtų būti mažesnis nei laisvoje rinkoje, tačiau skirtumas turėtų būti per mažas, jog pateisintų karui prieš narkotikus išleidžiamus kaštus.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Home Office. (2014.) Drugs: International Comparators. Pasiiekta per: <https://www.gov.uk/government/publications/drugs-international-comparators>

Zabransk, T., Mravaik, V., Gajdošíkova, H. & Miovsk, M. (2001): PAD: Impact Analysis Project of New Drugs Legislation (Summary Final Report). Prague: Office



of the Czech Government,
Secretariat of the National Drug Commission

Zabransk , T., Mravaik, V.,
Gajdošikova, H. & Miovska,
M. (2001): PAD: Impact
Analysis Project of New
Drugs Legislation (Summary
Final Report). Prague: Office
of the Czech Government,
Secretariat of the National
Drug Commission

Looking for a relationship
between penalties and
cannabis use. (2011).
European Monitoring Centre
for drugs and drug addiction.
Pasięka per:
<http://www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2011/boxes/p45>

Miron, J., Zwiebel, J. The
Economic Case Against Drug
Prohibition. (1995). Journal
of Economic Perspectives,
9(4), 175-192.

PRIKLAUSOMYBĖ NETURĖTŲ BŪTI GYDOMA, NES ŽMONĖS PATYS PASIRINKO VARTOTI PSICHIKĄ VEIKIANČIAS MEDŽIAGAS. PRIKLAUSOMYBĖ – TAI ŽMOGAUS PASIRINKIMAS.

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 83,1 PROC.,
KAD TIESA – 16,9 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Priklausomybė (angl. addiction) yra liga, kuri įtraukta į tarptautinį ligų klasifikatorių (toliau – TLK), kuriuo naudojasi Lietuvos sveikatos institucijos. Tarptautiniame ligų klasifikatoriuje nurodomi priklausomybės ligos simptomai bei požymiai. Platesnį priklausomybės suvokimą padeda suprasti neuromokslas, tiriantis biologinės nervų sistemos sandarą ir funkcionavimą, jos sutrikimus bei priežastis (norėdami apie priklausomybę sužinoti daugiau – skaitykite 16-19 puslapyje).


Šiuo metu yra žinoma, kad normaliam kūdikio smegenų vystymuisi reikalingos trys sąlygos: maistas, fizinis saugumas ir emocinis ryšys (angl. emotional nurturance). Šiuolaikiniame pasaulyje maisto bei fizinio saugumo poreikiai yra patenkinami, tačiau emocinio vystymosi įtaka mūsų kultūroje yra pažinta nevisiškai. Emocinis ryšys yra būtinas sveikam neurobiologiniam smegenų vystymuisi (Siegel, 1999). Tyrime su žiurkėmis pastebėta, kad žiurkiukų, kurie patyrė pakankamai emocinio kontakto su motina, smegenys turėjo didesnį kiekį receptorių, visą jų likusį gyvenimą užtikrinusių geresnį susidorojimą su nerimu. Nuo motinos atskirti žiurkiukai šių recep-

torių turėjo daug mažiau (Caldji, 1998). Taip pat, pastebėta, kad emocinis ryšys turės įtakos ir kitoms biocheminėms reakcijoms.

Tyrime su beždžionėmis pastebėta, kad beždžionės, kurios buvo atskirtos nuo savo mamos, turi mažesnius hormono serotonino kiekius, nei tos kurios buvo auginamos su mama. Beždžionės su mažesniu serotonino hormonu pasižymi didesniu agresyvumu bei polinkiu vartoti alkoholį (Higley ir Linnoila, 1997). Taip pat pastebimas ir oksitocino sumažėjimas, kuris yra mūsų „meilės“ hormonas. Šio hormono nebuvimas sukelia problemų kuriant intymius santykius, dėl ko didėja rizika tapti priklausomam nuo meilės ryšį atstojančių psichoaktyviųjų medžiagų (Teicher, 1991).

Tyrimai atskleidžia, kad tiek gyvūnai, tiek žmonės, kurie patyrė didelį stresą viename ar kitame vystymosi etape, turi silpnesnius streso valdymo mechanizmus ir dėl to jų polinkis tapti priklausomiems – didesnis. (Sternberg, 1992).

Tad dabar žinoma, kad didesnė dalis priklausomų žmonių vystėsi sunkiomis sąlygomis, o jų daug didesnis



polinkis ieškoti nusiramini-
nimo ir tapti priklausomiems
nuo psichiką veikiančių
medžiagų buvo nuspręstas
už juos.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Siegel, D. (1999). *The development of mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York: Guildford Press.

Caldji, C. et al., (1998). *Maternal Care During Infancy Regulates the Development of Neural Systems Mediating the Expressions of Fearfulness in the Rat*. *Neurobiology*, 95(9), 5335-40.

Higley, D., Linnoila, M. (1997). *Low Central Nervous System Serotonergic Activity is Traitlike and Correlates with Impulsive Behavior*. *Annals of the New York Academy of Science*, 836, 39.

Teicher, M. (1991). *Wounds That Time Won't Heal: the Neurobiology of Child Abuse*. *Proceedings of the National Academy of Science USA*, 88, 7261-65.

Sternberg, E. M. (1992). *The Stress Response and the Regulation of Inflammatory Disease*. *Annals of Internal Medicine*, 17(10), 855.

PRIEMAIŠOS "ECSTASY" (MDMA) MEDŽIAGOJE NĖRA VIENINTELIS DALYKAS DĖL KURIO IŠTINKA STIPRŪS APSINUODIJIMAI IR MIRTYS. DAUG JŲ IŠTINKA DĖL PER GRYNOS MEDŽIAGOS.

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 45,3 PROC.,
KAD TIESA – 54,7 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Iš esmės MDMA (arba „ecstasy“), lyginant su kitomis medžiagomis pagal jų žalingumą, rikiuojasi sąrašo pabaigoje ir užima 17 vietą iš 20 (daugiau apie medžiagų lyginimą pagal jų žalingumą individui ir visuomenei skaitykite 6-7 puslapyje). Kita vertus, tai visai nereiškia, kad MDMA nėra pavojinga. Anaiptol – yra užfiksuota ne tik apsinuodijimų, bet ir mirties atvejų. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje, per šešerius metus (1996-2002) užfiksuotos 202 su MDMA vartojimu susijusios mirtys.

Nuo pernelyg grynos medžiagos asmuo apsinuodyti neturėtų. Visai kas kita, jei medžiaga – per stipri. Pernelyg didelė medžiagos koncentracija gali sukelti hiponatremiją (vandens ir elektrolitų balanso sutrikimas, paprastai – per didelio vandens suvartojimo pasekmė) arba hipertermiją (kūno temperatūros padidėjimas, ši gali pakilti iki 42-43 laipsnių).

Įprastai MDMA dozė varijuoja nuo 50 iki 100 mg (Vogels et al., savo tyrime didele doze laiko 106 mg ir daugiau), bet pasitaiko tam tikrų serijų su kur kas didesne koncentracija (250 mg ir daugiau). Per 15 metų tyrimų, kuomet Vogels su kolegomis (2009) tyrė Olan-

dijoje cirkuliuojančią MDMA ir šiam tyrimui naudojo 33 066 MDMA mėginius, medžiagos vidurkis buvo 73 mg. Medžiagos kiekis varijavo nuo mažiau nei 1 mg iki 225 mg. Nors didesnė medžiagos koncentracija nėra itin dažnas reiškinys, tačiau jis pasitaiko, dėl to itin rekomenduojame niekuomet nevartoti visos tabletės – iš pradžių suvartoti ketvirtį arba pusę.

Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad mirties riziką didina kartu su MDMA vartojamos kitos medžiagos – net jei tai kasdienybėje vartojami vaistai, pavyzdžiui, antidepresantai. 83 proc. visų perdozavimo atvejų kartu su MDMA buvo vartotos kitos medžiagos. Pavyzdžiui, Vuori et. al. (2003) paminėjo keturis su MDMA susijusius mirties atvejus. Tyrime pabrėžta, kad visos mirtys ištiko ne dėl MDMA, o dėl kartu vartotos kitos medžiagos – anti-depresanto moklobemido, kuris sąveikaudamas su MDMA sukėlė serotonininio sindromą (ši būklė, atsiranda vartojant dvi ar daugiau skirtingai veikiančias serotoninines medžiagas).

Tad, atsakant į teiginį – tai, kad daug apsinuodijimų ištinka per grynos medžiagos – nėra tiesa. Vis tik, tiesa, kad dalis perdozavimų ištin-

ka būtent dėl per stiprios medžiagos.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Schifano, F., Oyefeso, A., Corkery, J., Cobain, K., Jambert-Gray, R., Martinotti, G., & Ghodse, A. H. (2003). Death rates from ecstasy (MDMA, MDA) and polydrug use in England and Wales 1996–2002. *Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental*, 18(7), 519–524.

Knopf, A. (2015). “Molly” cases: MDMA ODs, bad batch or another compound? *Alcoholism & Drug Abuse Weekly*, 27(9), 6.

Vuori, E., Henry, J. A., Ojanperä, I., Nieminen, R., Savolainen, T., Wahlsten, P., & Jäntti, M. (2003). Death following ingestion of MDMA (ecstasy) and moclobemide. *Addiction*, 98(3), 365–368.

Vogels, N., Brunt, T. M., Rigter, S., Van Dijk, P., Vervaeke, H., & Niesink, R. J. M. (2009). Content of ecstasy in the Netherlands: 1993–2008. *Addiction*, 104(12), 2057–2066.

NUO PRIKLAUSOMYBĖS VAISTŲ NĖRA, PASVEIKTI PADEDA TIK TIKĖJIMAS IR ANONIMINIŲ ALKOHOLIKŲ/NARKOMANŲ GRUPĖS

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 63,3 PROC.,
KAD TIESA – 36,7 PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Pasaulyje egzistuoja daugybė įrodymais pagrįstų priklausomybės gydymo metodų. Priklausomybių nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymas gali apimti:

- elgesio terapiją (tokią kaip kognityvinė elgesio terapija ar nenumatytų atvejų valdymas);
- vaistus;
- šių dviejų metodų derinius.

Konkretus gydymo metodas ar gydymo metodų derinys skiriasi priklausomai nuo individualių paciento poreikių ir dažnai nuo vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų. Gydomieji vaistai, tokie kaip metadonas, opioidų, nikotino preparatai (pleistrai, nikotino guma, pastilės ir nosies purškalai) bei vaistai vareniklinas ir bupropionas yra prieinami asmenims, priklausomiems nuo tabako.

Disulfiramas, baklofenas, akamprosatas ir naltreksonas yra vaistai, kuriais galima gydyti priklausomybę nuo alkoholio, kuri dažnai pasitaiko kartu su kitomis priklausomybėmis, įskaitant priklausomybę nuo receptinių vaistų. Gydymas dėl piktnaudžiavimo receptiniais vaistais yra panašus į gydymą nuo neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kadangi visos šios medžiagos turi įtaką toms pačioms smegenų siste-

moms. Pavyzdžiui, buprenorfinas, vartojamas priklausomybei nuo heroino gydyti, taip pat gali būti naudojamas gydyti priklausomybę nuo opioidinių vaistų skirtų skausmui numalšinti. Priklausomybė nuo receptinių stimuliantų gali būti gydoma taikant elgesio terapiją, kaip ir priklausomybė nuo kokaينو (tiek vienos, tiek kitos psichoaktyviosios medžiagos turi įtakos toms pačioms smegenų sistemoms).

Elgesio terapija ir gydytojo paskirti vaistai veikia skirtingus priklausomybės aspektus, todėl abu šie metodai yra daug veiksmingesni, kuomet naudojami kartu (derinami).

Kalbant konkrečiau apie buprenorfiną ir metadoną, svarbu pažymėti, kad abu šie vaistai yra skiriami ir administruojami kontroliuojamomis sąlygomis ir yra saugūs bei veiksmingi priklausomybės nuo opioidų gydymui (kai jie vartojami pagal nurodymus). Metadono ir buprenorfino poveikis skiriasi nuo heroino ir kitų opioidų poveikio dėl to, kad jie veikia laipsniškai ir sukuria stabilų vaisto kiekį smegenyse. Dėl šios priežasties pacientai, vartojantys šiuos vaistus, nepatiria psichoaktyvaus poveikio, tačiau žymiai sumažėja jų noras vartoti opioidus. Jei asmuo, besigydantis šiais



vaistais, bando vartoti opioidus, pavyzdžiui, heroiną, euforinis poveikis paprastai būna nuslopinamas. Pakaitinė palaikomoji terapija padeda stabilizuoti asmenį, suteikia galimybę spręsti asmens kitas medicinines, psichologines ir kitas problemas.

Kalbant apie savipagalbos grupes, būtina pažymėti, kad jos gali papildyti (tačiau nepakeisti) profesionalaus gydymo poveikį. Žinomiausios savipagalbos grupės yra susijusios su Anoniminiais alkoholikais (AA) ir Narkomanais anonimais (NA), kurios yra paremtos 12 žingsnių programa. Šios grupės teikia papildomą bendruomenės lygio socialinę paramą, kuri gali padėti žmonėms išlikti abstinencijoje bei gyventi sveikiau.

DAUGIAU SKAITYKITE:

United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. (2008). Discussion Paper "Principles of Drug Dependence Treatment".

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2018). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition).

United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization (2017). "International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders".

LABAI TIKĖTINA, KAD KARTĄ PAVARTOJĘS LSD, VĒLIAU VISĄ GYVENIMĄ VIS GRĮŠI Į HALIUCINACIJAS (ANG. „FLASHBACK“).

KAD ŠIS TEIGINYS YRA MITAS MANĖ 79,3 PROC.,
KAD TIESA – 20,7PROC. APKLAUSOS DALYVIŲ.

Mažai kam žinoma, kad LSD pradėtas gana intensyviai tyrinėti dar šeštajame praėjusio amžiaus dešimtmetyje. Jau tada, 1957 m., Sandison ir Whitelaw įvardijo pasikartojančias haliucinacijas ir apibrėžė jas kaip pasikartojančią ūminę patirties fazę, kuri gali pasireikšti po kelių dienų ar savaitių nuo LSD vartojimo. Apie 1970-uosius šiam reiškiniui apibūdinti atsirado terminas „flashback“, kuris vėliau tapo populiariu gąsdinimo nevartoti LSD naratyvu – mažai kas norėtų staiga iš niekur nieko matyti siaubingas haliucinacijas. Mokliškai šis reiškinys įvardintas kaip HPPD – „hallucinogen persisting perception disorder“, lietuviškai jis verčiamas kaip „pohaliucinogeninis suvokimo sutrikimas“ (toliau – PSS).

Halpern et. Al. (2016) išskiria du pohaliucinogeninio suvokimo sutrikimų tipus. Pirmasis PSS tipas išreiškia trumpus suvokimo, nuotikos ir (ar) sąmonės pokyčius, itin panašius į tuos, kuriuos asmuo patyrė vartodamas halucinogenus. Asmuo gali matyti ryškesnes spalvas, objektų pulsavimą, jausti depersonalizaciją, ego sunykimą ir kt. Tokie pokyčiai dažniausia nėra labai trikdančios, asmuo supranta, kas vyksta bei gali kontroliuoti

savo reakcijas. Antrasis tipas išreiškia pastovų arba beveik pastovų sąmonės pokytį. Asmuo gali matyti halus, mirguliavimą. Šių pojūčių ir vaizdų asmuo nekontroliuoja, yra sutrikęs, visa tai neretai lydi depersonalizacija, nerimas, depresija. Manoma, kad tokia būseną gali ištikti viena žmogų iš penkiasdešimties tūkstančių. Halpern et al, pažymi, kad antrasis tipas nebuvo nei sykiu užfiksuotas 1950-1960 metais, kuomet dešimtys tūkstančių pacientų vartojo LSD ir pildė apklausas. Toks reiškinys taip pat labiau siejamas su kitais sutrikimais, kurie neretai supainiojami būtent su PSS.

Nuomonės šia tema yra gana priešaringos. Tyrimai, mėginantys įrodyti PSS, dažnai kritikuojami dėl to, jog:

- PSS gali būti supainiotas su kitais oftamologiniais, neurologiniais ar psichopatologiniais sutrikimais.
- PSS simptomai pasireiškė ir tiems žmonėms, kurie nei karto gyvenime nebuvo vartoję psichodelikų.
- Tokie simptomai ypač būdingi žmonėms, turintiems nerimo sutrikimą – nesvarbu, vartojo jie LSD ar ne.
- Kai kurie žmonės įvairių kitų sutrikimų simptomus



priskiria „pohaliucinogeninei“ būsenai, net ir jei šie pasireiškė dar prieš vartojant haliucinogenines medžiagas.

2013 m. vykdytame ir žurnale „Plos One“ publikuotame tyrime nebuvo pastebėta sąsajų tarp LSD vartojimo ir vėliau atsirandančių vizualizacijų. Tyrime taip pat paminėti du seniau vykdyti tyrimai, kuriuose buvo atrasta, kad LSD vartotojai dažniau patiria vizualinius simptomus, negu tie, kurie šių medžiagų niekada nevartojo.

Minimi šie tyrimų trūkumai:

- Tyrimų dalyviai buvo stacionariai besigydantys psichiatrinės ligoninės pacientai, kurie žinojo, kad studijų tikslas – dokumentuoti LSD daromą žalą.
- LSD grupės ir kontrolinės grupės sudėtis nebuvo suderinta pagal kitų narkotikų vartojimą ir psichiatrines diagnozes.
- Pastebėta, kad pirmajame tyrime, LSD grupei priklausę žmonės, turėjo epilepsijos, panikos, nerimo ir kitų sutrikimų, galėjusių turėti įtakos matomiems vizualiems simptomams.

Kita vertus, tyrime taip pat pabrėžiama, kad psichiatrai, kurie dirba su psichodelines medžiagas vartojančiais pacientais, teigia, kad nors šis fenomenas labai retas – jis iš tiesų realus. Tad galima teigti, kad tai, jog toks reiškinys yra tikėtinas – yra mitas, tačiau kad jis yra įmanomas – tiesa.

DAUGIAU SKAITYKITE:

Abraham HD (1983) Visual phenomenology of the LSD flashback. Arch Gen Psychiatry 40: 884–889.

Batzer W, Ditzler T, Brown C (1999) LSD use and flashbacks in alcoholic patients. J Addict Dis 18: 57–63.

Halpern, J.H., Lerner, A.G., & Passie, T. (2016). A Review of Hallucinogen Persisting Perception Disorder (HPPD) and an Exploratory Study of Subjects Claiming Symptoms of HPPD. Current topics in behavioral neurosciences, 36, 333-360.

Krebs, T.S., & Johansen, P. (2013). Psychedelics and Mental Health: A Population Study. PloS one.

