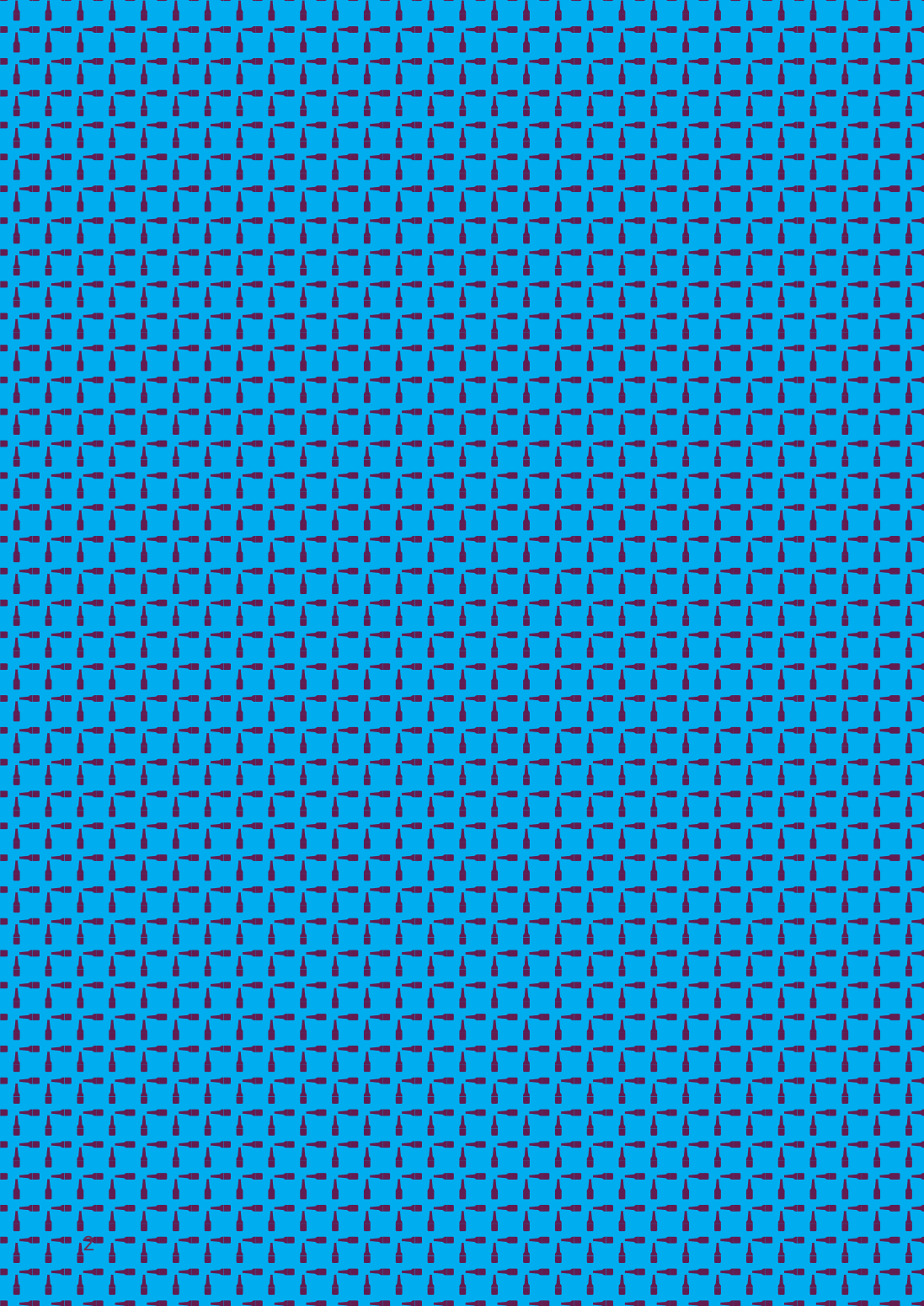




**NAUCZYCIELU,  
NAUCZYCIELKO  
ZAŻYJCIE  
DAWKĘ WIEDZY**

*Profilaktyka używania substancji  
psychoaktywnych*



**NAUCZYCIELU,  
NAUCZYCIELKO  
ZAŻYJCIE  
DAWKĘ WIEDZY**

*Profilaktyka używania substancji  
psychoaktywnych*

*Nauczycielu, nauczycielko  
zażyjcie dawkę wiedzy.  
Profilaktyka używania substancji  
psychoaktywnych*  
Wydanie drugie

**Autorzy części merytorycznej:**

Marcin Chałupka, Justyna Drath

**Współpraca merytoryczna:**

Magdalena Dąbkowska, Aleksandra  
Denst-Sadura, Karolina Karwowska,  
Anna Radomska, Anastasia Ruban,  
Agnieszka Sieniawska

**Autorzy części praktycznej:**

Jerzy Afanasjew, Justyna Drath, Mariszka  
Gogolewska, Weronika Lewicka

**Redakcja:** Martyna Gart

**Koncepcja graficzna:** Anna Pluta

**Skład:** Katarzyna Błahuta

Copyright © 2019 Stowarzyszenie  
im. Stanisława Brzozowskiego  
Warszawa 2019

ISBN: 978-83-66232-65-5

**Wydawca:**



**krytyka  
polityczna**

[www.narkopolityka.pl](http://www.narkopolityka.pl)

Stowarzyszenie im. Stanisława

Brzozowskiego

ul. Jasna 10 lok. 3

00-013 Warszawa

[redakcja@krytykapolityczna.pl](mailto:redakcja@krytykapolityczna.pl),

[narkopolityka@krytykapolityczna.pl](mailto:narkopolityka@krytykapolityczna.pl)

[www.krytykapolityczna.pl/](http://www.krytykapolityczna.pl/)

[narkopolityka](http://narkopolityka)

**Partner:**



Społeczna Inicjatywa Narkopolityki

Publikacja ukazała się przy wsparciu  
Open Society Foundations w ramach  
programu Global Drug Policy.



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**

**Global Drug Policy program**

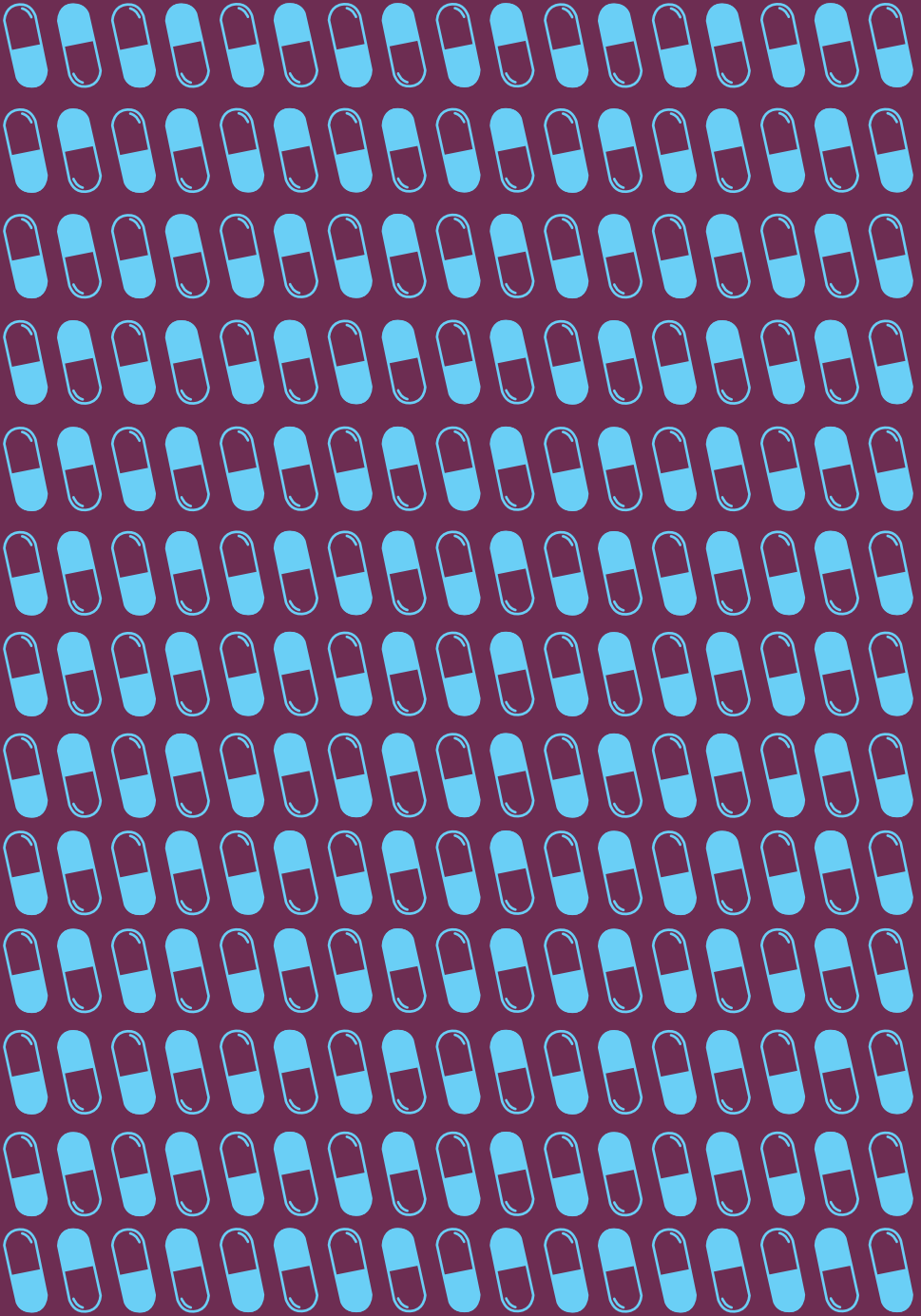
Publikacja jest dostępna do pobrania w formacie PDF ze strony internetowej [www.krytykapolityczna.pl/narkopolityka/](http://www.krytykapolityczna.pl/narkopolityka/) biblioteka lub jako e-book ze strony [www.wydawnictwo.krytykapolityczna.pl](http://www.wydawnictwo.krytykapolityczna.pl) na podstawie licencji Creative Commons, która zezwala na jej kopiowanie i rozpowszechnianie w całości, przy wskazaniu jako jej wydawcy serwisu Narkopolityka prowadzonego przez Krytykę Polityczną / Stowarzyszenie im. Stanisława Brzozowskiego oraz wykorzystaniu wyłącznie do celów niekomercyjnych, edukacyjnych oraz działań z dziedziny polityki społecznej i zdrowotnej.

Publikacja nie jest przeznaczona do sprzedaży.



## **SPIS TREŚCI**

<b>OD AUTORÓW I AUTOREK</b>	<b>7</b>
<b>CO TRZEBA WIEDZIEĆ O NARKOTYKACH W SZKOLE I NIE TYLKO?</b>	<b>11</b>
<b>CO TO JEST „POLITYKA NARKOTYKOWA”</b>	<b>15</b>
<b>FAKTY I MITY</b>	<b>25</b>
<b>CO MOŻESZ ZROBIĆ? CZYLI JAK ROZMAWIAĆ O SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH</b>	<b>38</b>
<b>JEŚLI PODEJRZEWASZ, ŻE UCZEŃ CZY UCZENNICA MA PROBLEM</b>	<b>41</b>
<b>REGULACJE PRAWNE</b>	<b>45</b>
<b>SŁOWNICZEK SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH</b>	<b>52</b>
<b>PLAN DZIAŁAŃ</b>	<b>66</b>
<b>Scenariusze zajęć</b>	<b>69</b>
<b>Projekt interdyscyplinarny z zakresu     biologii i chemii</b>	<b>85</b>
<b>Projekt interdyscyplinarny z zakresu     humanistyki</b>	<b>96</b>
<b>DAWKA WIEDZY DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW</b>	<b>104</b>
<b>BART. FRAGMENT KOMIKSU DLA MŁODZIEŻY NARKO DANY ŁUKASIŃSKIEJ I KRZYSZTOFA „KOSTREGO” OSTROWSKIEGO</b>	<b>106</b>
<b>WAŻNE ADRESY</b>	<b>132</b>



## OD AUTORÓW I AUTOREK

Świadomość dotycząca obecności substancji psychoaktywnych w szkołach jest w naszej ocenie wciąż niepokojąco niska. Tymczasem rośnie skala narkotykowych problemów, rosną także oczekiwania wobec kadry pedagogicznej, wystarczająco już przecież przeciążonej pracą i odpowiedzialnością za uczennice i uczniów. Prace na polu profilaktyki należy rozpocząć od podstaw. Dlatego decydujemy się opowiedzieć o narkotykowych kwestiach w szerszym, także globalnym kontekście, ujmując zagadnienie z różnorodnych perspektyw: prawnej, zdrowotnej, społecznej i prewencyjnej. Informator, który czytacie, jest inny niż te, z którymi mieliście do czynienia do tej pory. Oprócz sugestii konkretnych działań profilaktycznych czy wskazówek, jak postępować, spróbuje rozwiązać część teoretycznych pytań i wątpliwości. Nasz materiał może być początkiem poszukiwań w gąszczu przepisów i specjalistycznych informacji. Dlatego odsyła też do źródeł, z pomocą których można pogłębić jedynie zarysowaną tu wiedzę.

Może być to początek wspólnej drogi do wypracowania w przyszłości nowego podejścia do profilaktyki w szkołach – tak, aby była ona skuteczniejsza, lepsza, bardziej praktyczna, była profilaktyką szkód. Dlatego liczymy na Wasz odzew – nie mamy co liczyć na stworzenie nowej, mądrej strategii postępowania z problemami narkotykowymi wśród młodzieży bez pomocy i współpracy tych, którzy i które pracują z nią na co dzień. Nasz długofalowy cel zakłada, że zespół złożony z różnorodnych specjalistów i specjalistek doprowadzi do powstania w Polsce kompleksowego, spójnego i stosowanego programu rzetelnej profilaktyki narkotykowej, czyli takiej, która uczciwie przekazuje uczniom i uczennicom informacje o skutkach działania substancji psychoaktywnych i ich wpływie na organizm i efektywnie odwołuje młodzież od podejmowania prób ich używania.

**NAUCZYCIELU, NAUCZYCIELKO,  
JAK ZAREAGUJESZ NA NASTĘPUJĄCE  
„KONTROWERSJE” GŁOSZONE NA LEKCJI  
PRZEZ UCZNIÓW I UCZENNICE?  
ZMIENISZ TEMAT?  
A MOŻE DASZ SIĘ WCIĄGNĄĆ W DYSKUSJĘ?  
CO ODPOWIESZ?**

**ZIOŁO TO WSTĘP DO HEROINY**

**NARKOTYKI POMAGAJĄ ARTYSTOM**

**NARKOTYKI SĄ ŁATWO DOSTĘPNE**

**MARIHUANA NIE SZKODZI I NIE UZALEŻNIA**

**JAK WEZMĘ RAZ TO NIC SIĘ NIE STANIE**

**UZALEŻNIAJĄ SIĘ TYLKO SŁABI**

**UZALEŻNIONA MUSI BRAĆ NARKOTYKI CODZIENNIE**

**MARIHUANA TO NIE NARKOTYK**

**MARIHUANA TO ZIOŁO LECZNICZE**

**NIKT NIE UMARŁ OD PALENIA**

**JAK KTOŚ MA SILNĄ WOLĘ, TO SIĘ NIE UZALEŻNI**

**NARKOTYKI DZIELI SIĘ NA MIĘKKIE I TWARDE**

**MARIHUANA POWODUJE AGRESJĘ**

**JOINT JEST ZDROWSZY NIŻ PAPIEROS**

**PIERWSZY RAZ NIE UZALEŻNIA**

**OD KOKAINY ODPADA W KOŃCU NOS**

**AMFETAMINA POMAGA W NAUCE**

**JEDNA KRESKA I JUŻ PO TOBIE**

**WSZYSCY PALĄ!**

**MARIHUANA JEST NIESZKODLIWA**

**NARKOMAN MOŻE WYLECZYĆ SIĘ SAM, WYSTARCZY SILNA WOLA**

**MARIHUANA JEST PÓŁLEGALNA**

**MAŁŻEŃSTWO CHRONI PRZED NAŁOGIEM**

**KETAMINA TO NARKOZA DLA KONI**

**LEPIEJ JEST ZAPALIĆ, NIŻ WYPIĆ**

**ZAPALIĆ OD CZASU DO CZASU, TO NIC TAKIEGO**

**MĘŻCZYŹNI CZĘŚCIEJ BIORĄ NARKOTYKI**

**MARIHUANA TO NARKOTYK, ALE LEKKI**

Cytaty są autentyczne i pochodzą ze spotkania profilaktycznego z młodzieżą w warszawskim gimnazjum.



I.

**CO TRZEBA**

**WIEDZIEĆ**

**O NARKOTYKACH**

**W SZKOLE**

**I NIE TYLKO?**

Zapoznaj się z tą broszurą. Została przygotowana, by pomóc Ci odpowiedzialnie zmierzyć się z problemem narkotyków w codziennych kontaktach z uczennicami i uczniami. Może jesteś wychowawcą, a może dyrektorką, która chce pogłębić swoją wiedzę. Może już kiedyś zetknąłeś się z tym tematem, ale on Cię nieco przeraża. Może wydaje Ci się, że nie wszystko związane z substancjami psychoaktywnymi jest dla Ciebie jasne.

Jedno jest pewne – pracujesz z młodymi ludźmi i stykasz się z ich problemami. Dzielisz więc współodpowiedzialność za to, co się z nimi dzieje, obserwujesz ich wybory i zmaganie z trudnymi problemami dorastania. Twoja obecność liczy się nie tylko w kontekście egzekwowania odpowiednich zachowań i stawiania wymagań, ale także jest wsparciem w trudnych chwilach.

To właśnie Ty, z racji tego, jak dużo czasu poświęcasz na kontakt i zrozumienie nastolatków i nastolatek, możesz stać się dla którejś z nich ważnym głosem doradczym, a nawet ratunkiem. To nie jest proste. Uświadom sobie jednak, że zamykanie oczu na problem narkotyków nie sprawi, że znikną one ze świata. My, jako dorośli, powinniśmy wiedzieć o substancjach psychoaktywnych i strategiach postępowania wobec nich jak najwięcej. Bo to od nas może zależeć samopoczucie i zdrowie eksperymentującej z nimi młodzieży. Czasem nawet życie naszych podopiecznych.

Z drugiej strony, z wieloma dylematami często musisz mierzyć się w samotności. Nie zawsze możesz liczyć na zrozumienie w pokoju nauczycielskim, przedyskutować z innymi pojawiających się wątpliwości, czujesz, że brakuje ci wsparcia w rozwiązywaniu bieżących problemów. Zdajesz sobie sprawę, że trzeba działać w obliczu trudności takich jak przemoc czy używki – tego oczekują od Ciebie wszyscy. Tymczasem nie zawsze wiesz, jak się z tym zmierzyć.

*Może nawet kiedyś postawiono Cię już w sytuacji, w której trzeba zareagować na zaczepki z początku broszury, ale nie bardzo czujesz się na siłach, aby prowadzić takie*



*rozmowy. Może chcesz o tym rozmawiać z klasą na godzinach wychowawczych, ale porzucasz ten pomysł. Zarzucasz sobie brak kompetencji w tym obszarze tematycznym i odwagi do podejmowania dyskusji na odpowiednim i rzeczowym poziomie. Problem w tym, że wiele się mówi o nauczycielskiej odpowiedzialności za wychowanie młodych ludzi, ale profesjonalnych porad i szkoleń przeznaczonych dla kadry nauczycielskiej prowadzi się niewiele. Nie tylko takich z narkotykowej prewencji, ale jakichkolwiek, które dałyby pożyteczną psychologiczną wiedzę... Zdajemy sobie zatem sprawę, że jedną niewielką broszurą pewnie nie naprawimy tej luki, ale pozwolimy nabyć podstawowe kompetencje i podstawy wiedzy, które pozwolą Ci poczuć się pewniej. Jednocześnie liczymy na to, że zechcesz podjąć ten wysiłek. Twoja rola jest niezwykle ważna. Młodzi ludzie spędzają z Tobą ogromną ilość czasu, a Ty masz o nich ogromną wiedzę. Często, mimo prowokacji czy pozornego lekceważenia, skrywają oni potrzebę posiadania w Tobie oparcia i autorytetu. Pamiętaj o tym.*

~~~~~  
Justyna Drath, nauczycielka języka polskiego w liceum

Nasz poradnik pomoże Ci uporządkować wiedzę pod kątem podejścia do fenomenu legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, do polskiego prawa i do Twojej własnej roli w systemie profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych przez młode osoby. Pomoże Ci także uporządkować fakty dotyczące tych substancji. W broszurze znajdziesz kilka ważnych definicji i pojęć, niezbędnych, aby zrozumieć zjawisko i konstruować właściwe działania w codziennej pracy z młodzieżą. W drugiej części broszury znajdziesz też propozycje scenariuszy lekcji, które możesz przygotować i przeprowadzić z młodzieżą, aby zyskała więcej świadomości o ryzykach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Proponujemy też zaangażowanie

zowanie młodzieży w przygotowanie interdyscyplinarnych projektów, w ramach których będą mieli szansę na pogłębienie wiedzy i zbadanie fenomenu substancji psychoaktywnych z różnych perspektyw.

*Okres dojrzewania nie jest biernym oczekiwaniem na dorosłość. W tej fazie życia młode osoby są bardzo aktywne, eksperymentują z zachowaniami, poszukują nowych ról, nabywają doświadczeń. Stają się ludźmi o nowych prawach i obowiązkach, mającymi nowe potrzeby i oczekiwania. Okres dojrzewania wprowadza młodych ludzi w życie dorosłe, które czasami charakteryzuje się również używaniem niektórych legalnych i nielegalnych środków psychoaktywnych. Ważne jest zatem podjęcie wysiłków w celu zapobiegnięcia lub odsunięcia w czasie tych kroków, a także pomoc nastolatkom w przygotowaniu do odnajdywania się w nowych sytuacjach społecznych.*

*Dzieci, które walczą z przeciwnościami życiowymi, nie mogą osiągnąć odporności same. Potrzebują opieki i wsparcia ze strony dorosłych. Badania wskazują, że kluczową rolę w budowaniu odporności oprócz rodziców i opiekunów prawnych odgrywają nauczycielki i nauczyciele na każdym etapie kształcenia. Stąd wielkie wyzwanie dla pedagogów i pedagożek w tworzeniu wymagań adekwatnych do poziomu ich wychowanek i wychowanków, dawaniu pozytywnej informacji zwrotnej i odnajdywaniu się w roli powiernika czy powierniczki, aby budować motywację młodych, wzmacniając ich poczucie bezpieczeństwa.*

---

Karolina Karwowska, Policyjna Izba Dziecka w Warszawie

# II.

**CO TO JEST**

**„POLITYKA**

**NARKOTYKOWA”?**

W naszym informatorze będziemy używać określenia „**polityka narkotykowa**”. To nie tylko samo prawo, które reguluje rodzaj lub ilość dozwolonych substancji, wiek, w którym ich użycie jest dopuszczalne, czy regulaminy szkolne. To także szereg strategii i działań, które wykraczają poza fantazję o istnieniu idealnego świata, w którym nie ma narkotyków, albo w którym działają tylko kary i nagrody. Zawarte tu pragmatyczne podejście polega na redukowaniu negatywnego wpływu substancji psychoaktywnych na życie ludzi.

Obowiązujące Polskę prawo międzynarodowe w kwestii narkotyków jest oparte na trzech konwencjach, w tym na najważniejszej – *Jednolitej Konwencji ONZ o Środkach Odurzających* z 1961 roku (ang. *Single Convention*). Zawiera ona na przykład założenie, że w celu ograniczenia dostępu do narkotyków w ciągu 25 lat uprawa konopi indyjskich zniknie z powierzchni kuli ziemskiej. Ponad 50 lat po ogłoszeniu tego prawa światowi przywódcy już wiedzą, że te przestarzałe zapisy nie są skuteczne, a same działania antynarkotykowe zaszkodziły milionom ludzi na całym świecie. Dlatego w ciągu ostatniej dekady pojawiają się głosy, wśród terapeutów i międzynarodowych ekspertek, że polityka narkotykowa musi być oparta na naukowych przesłankach, pragmatycznym podejściu i redukcji szkód.

## **NARKOTYKI W POLSCE**

Polska polityka narkotykowa w porównaniu do innych systemów prawnych jest bardzo restrykcyjna. W wyniku nowelizacji ustawy z 2000 roku surowo karze za posiadanie jakiegokolwiek ilości substancji psychoaktywnych, również na własny użytek. Oskarżonemu czy oskarżonej o ten czyn (jeśli jest osobą pełnoletnią) grozi kara nawet do 3 lat pozbawienia wolności. W 2011 roku wprowadzono w nowelizacji zapis o możliwości umorzenia przez prokuraturę postępowania, jeśli mamy do czynienia z osobą uzależnioną lub jeśli prokurator uzna karanie za niecelowe. **Według II Raportu Rzecznika Praw Osób Uzależnionych, społecznego monitora prawnego pro-**

wadzonego przez Polską Sieć Polityki Narkotykowej, większość zatrzymanych stanowią mężczyźni w wieku 20–30 lat, a w drugiej kolejności – grupa nastolatków. Czy prawo uderza w poważnych handlarzy, czy tylko w okazjonalnych użytkowników i użytkowniczki oraz osoby poważnie uzależnione? To pytanie jest poddawane nieustannie debacie publicznej. Prowadzone statystyki świadczą, że prokuratorzy i sędziowie już zaczynają stosować nowe instrumenty prawne w kwestii umorzeń postępowania. Ma to miejsce niestety wciąż rzadko, a rośnie liczba zatrzymań przez policję osób posiadających niewielką ilość substancji.

## **NIELETNI I NARKOTYKI WEDŁUG PRAWA**

Podstawowymi aktami prawnymi umożliwiającymi podejmowanie przez placówki oświaty działań profilaktycznych, interwencyjnych oraz edukacyjnych mających na celu zapobieganie narkomanii są: *Konstytucja RP, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy oraz Ustawa o systemie oświaty*. Jak głosi art. 72 *Konstytucji: Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją*. Natomiast *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich* nakłada obywatelski obowiązek na każdego, kto stwierdzi istnienie okoliczności świadczących o demoralizacji osoby nieletniej. Społecznym obowiązkiem jest wtedy przede wszystkim zawiadomienie o tym rodziców lub opiekunów, szkoły, w ostateczności sądu rodzinnego, policji lub innego właściwego organu. Walka z uzależnieniami według art. 2.1. *Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii* realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności poprzez działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą (np. poprzez wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów wychowawczych jednostek organizacyjnych systemu oświaty).

Szczegółowe kwestie związane z regulaminami i procedurami obowiązującymi kadrę nauczycielską znajdziesz w części prawnej broszury.

*W 2013 roku **Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport na temat profilaktyki narkotykowej prowadzonej w polskich instytucjach edukacyjnych.** Zaprezentowane dane były porażające. Martyna Dominiak, redaktorka serwisu [Narkopolityka.pl](http://Narkopolityka.pl) tak komentowała to wydarzenie:*

*W dniu w którym Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport o przeciwdziałaniu narkomanii w szkołach, zostałam zaproszona do skomentowania sprawy w audycji radiowej. Ani ja, ani terapeuta z MONAR-u, ani dyrektorka szkoły nie byliśmy zdziwieni tym, że jedna trzecia uczniów i uczennic była świadkami zażywania narkotyków w szkole, a tyle samo nauczycieli i nauczycielek prowadzących lekcje profilaktyczne (najczęściej w postaci pogadarek na godzinie wychowawczej) nie miało żadnego przygotowania do tego typu zajęć. W co trzeciej przebadanej szkole wzywano policję do ucznia lub uczennicy, przy których znaleziono zakazaną substancję. (...)*

*Można powiedzieć – kolejny raport, który ukazuje rażące nieprawidłowości, złe funkcjonowanie publicznych instytucji, brak wiedzy i bałagan prawny. Wszyscy wiemy, że jest źle. (...) System edukacji jest odzwierciedleniem całego społeczeństwa. Zwykle wolimy udawać, że wszystko jest w porządku, a kiedy wybucha bomba (samobójstwo Stasia, dopalacze, zatrucia Mocarzem, dilerzy w szkołach) – zaczynamy straszyć, ganić i karać. Na co dzień hipokryzja, od święta panika moralna. I nie dotyczy to jedynie rodziców i kadry pedagogicznej. Hipokryzja musi zniknąć przede wszystkim z Ministerstwa Edukacji Narodowej i Ministerstwa Sprawiedliwości. Muszą się zmienić regulaminy*

*szkolne, a także prawo karne. Uczciwa profilaktyka musi być bardziej dostępna. Uczciwa, czyli taka, która jest oparta na zaufaniu.*



Cały raport dostępny na stronie Najwyższej Izby Kontroli

## STOP NARKOTYKOM

W naszej broszurze będziemy używać pojęcia: **substancja psychoaktywna**. Dlaczego nie prościej, tak jak zwykle się mówi: narkotyki? Dlatego, że kategoria „substancje psychoaktywne” jest szersza. Alkohol i niektóre leki używane do odurzania także są substancjami psychoaktywnymi. Stosowanie nazwy „narkotyki” automatycznie wyklucza mówienie o innych substancjach, legalnie dostępnych dla osób pełnoletnich, choć równie groźnych dla zdrowia i rozwoju młodych osób. Substancja psychoaktywna to każda substancja, która działa na funkcje układu nerwowego powodując zmiany świadomości. Możemy je podzielić ze względu na pochodzenie (naturalne albo syntetyczne) oraz drogę ich przyjmowania (wziewne, doustne, dożylnie), ale także, według niektórych potocznych podziałów, ze względu na działanie (pobudzające lub odprężające). Ważne, by chronić dzieci i młodzież przed negatywnym wpływem substancji psychoaktywnych na ich zdrowie i sytuację życiową. Wszystkich substancji – od nikotyny, przez alkohol, po marihuanę itd. Bo w tym okresie ich rozwoju nie możemy wartościować, co jest mniej, a co bardziej groźne. Dzięki takiemu podejściu zyskujemy też ważny argument, że nie ma żadnej uprzywilejowanej grupy społecznej, która może pozwolić sobie na zażywanie pewnych substancji bez konsekwencji (czy to zdrowotnych, czy to społecznych albo prawnych). Powiedzenie, że na przykład artyści mogą więcej, nie jest prawdziwe. Otacza ich ta sama rzeczywistość, co pracownika na budowie czy profesora na uniwersytecie. Pomyśl o interesujących przykładach z kultury. O *Pod mocnym aniołem* Jerzego Pilcha, czy *Najgorszym człowieku na świecie* Małgorzaty Halber, gdzie autorzy autobiograficznie opisują nałóg alkoholowy, czy

o przeszukaniu domu Kory Jackowskiej z powodu podejrzeń o posiadanie nielegalnych substancji psychoaktywnych. Pilch, Halber i Kora to artyści. Substancje psychoaktywne były obecne w kulturze od wielu tysięcy lat, również w kulturze polskiej, często jednak jej twórcy goździli się na ponoszenie różnych negatywnych skutków ich zażywania. (Zobacz też: Kamil Sipowicz, *Encyklopedia polskiej psychodelii*).

## **PO PIERWSZE NIE SZKODZIĆ**

**Redukcja szkód**, (ang. *harm reduction*) to wszystkie działania, które zmierzają do tego, żeby zminimalizować szkody zażywania i nadużywania substancji psychoaktywnych. Chodzi o to, by zredukować negatywne konsekwencje i zagrożenia, które są dotkliwe nie tylko dla samego użytkownika czy osoby uzależnionej, ale też dla jej rodziny i bliskiego otoczenia.

Taka strategia myślenia zakłada, że użytkownik czy użytkowniczka substancji psychoaktywnej, a tym bardziej osoba ciężko uzależniona, nie żyje w próżni. Jest umieszczona w siatce społecznych i ekonomicznych powiązań. Zażywanie narkotyków poprzez wstrzykiwanie (heroina, pochodne amfetaminy) może wiązać się z ryzykiem zakażenia np. HIV lub HCV. Uzależnienie wiąże się nie tylko z utratą zdrowia, ale także z usunięciem ze szkoły, czy opuszczeniem przez członków rodziny. Dlatego, aby wspomagać leczenie osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz ich powrót do funkcjonowania w społeczeństwie, aby walczyć o zminimalizowanie negatywnych dla otoczenia konsekwencji, należy myśleć kompleksowo.

W polskiej rzeczywistości, kiedy młody człowiek jest uzależniony od niedozwolonych substancji, grozi mu nie tylko utrata zdrowia, ale także poważne karne konsekwencje. Posiada bowiem nielegalną substancję, którą musi (zmusza go do tego nałóg!) przyjmować. Czeką go nadzór kuratora, pobyt w zakładzie poprawczym lub nawet na dalszym etapie życia – w więzieniu, wciąż bez odpowiedniego wsparcia terapeutycznego. Nawet zapis w aktach o wyroku sądo-



wym w zawieszeniu zablokuje takiemu uczniowi (lub uczennicy) możliwość edukacji lub pracy w niektórych obszarach. W kontekście szkolnej odpowiedzialności i prawa skutki przyłapania nastolatka czy nastolatki na posiadaniu narkotyków mogą wiązać się z wyrzuceniem ze szkoły, stygmatyzacją, odrzuceniem przez środowisko rówieśnicze. W takich warunkach niełatwo wraca się do zdrowia i funkcjonowania w społeczeństwie. W każdym schorzeniu, także doświadczeniu zażywania lub uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, potrzebne jest wsparcie otoczenia. Stanowcze działania i radykalne środki, kary i zakazy nie przynoszą pozytywnych rezultatów. Co ważne, jeśli nastolatki sięgają po substancje psychoaktywne, może to oznaczać, że dzieje się w ich życiu coś niepokojącego, mogą wymagać wsparcia i pomocy również z Twojej strony.

### **KARY NIE ROBIĄ WRAŻENIA**

Raport organizacji z Węgier Hungarian Civil Liberties Union *Nie tak bardzo zbalansowane podejście* (2014) prezentujący wyniki badań dotyczących nowych substancji psychoaktywnych (popularnie nazywanych dopalaczami) w Polsce, Rumunii, Serbii, Portugalii i w Węgrzech wskazuje, że główni użytkownicy i użytkowniczki tych substancji w naszym kraju, czyli młodzież lub osoby we wczesnych latach 20., odpowiadając na pytanie o swoje główne obawy związane z przyjmowaniem tych substancji, wskazywali kwestie zdrowotne. Fakt, że nieznanomość pochodzenia, składu, jakości danej substancji, może źle wpłynąć na kondycję zdrowotną był wymieniany dużo częściej niż strach przed konsekwencjami prawnymi lub innym rodzajem kary. Młodzież obawia się o swoje zdrowie, ale wbrew temu, co często myślimy – wcale tak bardzo nie boi się kar.

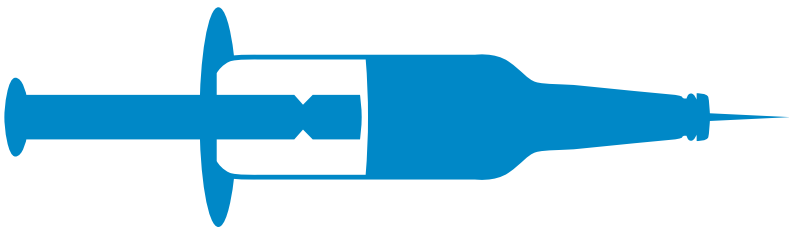
**Powinniśmy więc patrzeć na problem zażywania substancji psychoaktywnych nie tylko jako problem, który można rozwiązać za pomocą zapisów w kodeksach, za pomocą zakazów. Najpierw należy się zastanowić nad przyczynami i skutkami psychologicznymi, zdrowotnymi i społecznymi. Powinniśmy myśleć pragma-**

## **tycznie: jak działać, aby minimalizować straty dla użytkownika czy użytkowniczkii substancji psychoaktywnych i ich otoczenia.**

Redukcja szkód może przybierać różne formy działań. Składają się na nią zarówno programy profilaktyczne i edukacyjne (np. kursy pierwszej pomocy, podejmujące temat prawidłowego zachowania, gdy kolega czy koleżanka straci przytomność po zażyciu substancji; tzw. profilaktyka szkód), jak i działania wspomagające osoby już uzależnione – programy wymiany sprzętu do podawania substancji, zapobiegające rozprzestrzenianiu się HIV, czy terapie substytucyjne, gdzie narkotyk zostaje zastąpiony lekiem, umożliwiające sprawniejszy powrót do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Ważne jest też nieustanne wskazywanie przez różne środowiska zawodowe na **racjonalne rozporządzenie pieniędzmi publicznymi. Rozsądniej jest przeznaczać je na system edukacji, tworzyć miejsca pracy w szkołach dla pedagogów i psychologów, którzy u źródeł problemu, mogą zapobiec procesowi uzależniania, zamiast finansować później kosztowny system leczenia, sądownictwa i więzienia** osób skazanych za posiadanie nielegalnych substancji.

Redukcja szkód zakłada, że nie zawsze jesteśmy w stanie wyleczyć osobę ciężko uzależnioną albo przewidzieć jej powrót do uzależnienia, ale zawsze powinniśmy myśleć o konsekwencjach zażywania substancji, które dotyczą nie tylko tę osobę i jej bliskich oraz znajomych, ale także całe społeczeństwo. Kraje, które stawiają na



redukcję szkód przy jednoczesnej dekryminalizacji (zniesieniu odpowiedzialności karnej za posiadanie substancji zakazanych), takie jak Portugalia, notują spadek użytkowników i użytkowniczek nastoletnich, recydywistów, a liczba uzależnionych (np. od heroiny) nie wzrasta.



*Artur Domosławski w raporcie [Polityka narkotykowa w Portugalii](#) komentuje wyniki badań prowadzonych w tym kraju po przeprowadzeniu ponad 10 lat temu reform związanych z substancjami psychoaktywnymi: młodzi w wieku szkolnym uważają, że dostęp do narkotyków jest łatwy, a zarazem większość wyraża przekonanie, że konsumpcja narkotyków to decyzja „wielkiego ryzyka” – jest to prawdopodobnie efekt kampanii informacyjno-edukacyjnych. (...) Dekryminalizacja nie wpływa na wzrost konsumpcji narkotyków. Wprost przeciwnie, pokazuje, że humanitarne i pragmatyczne strategie mogą zmniejszyć liczbę uzależnionych, konsumpcję narkotyków, przestępczość oraz liczbę zakażeń HIV. (Open Society Institute, czerwiec 2011)*

## **UZALEŻNIONY/UŻYTKOWNICZKA/OŚOBA UŻYWAJĄCA PROBLEMATYCZNIE**

Istotne jest rozróżnianie tych pojęć. Osoba używająca substancje to najszerze pojęcie. Dotyczy kontaktu z substancjami psychoaktywnymi (także tego, który może być okazjonalny czy jednorazowy!) z piwem, papierosami, czy substancjami nielegalnymi. Możemy mówić też o uzależnieniu (i osobach uzależnionych), które jest ciężką chorobą. W przypadku użytkownika problematycznego (użytkowniczki problematycznej) bierzemy pod uwagę przede wszystkim konsekwencje i skutki zażywania substancji psychoaktywnych dla tej osoby i otoczenia: z zakresu zdrowia czy społecznych konsekwencji.



# III.

## FAKTY I MITY

Główne pułapki naszych wyobrażeń oraz bazowe informacje, które pomogą skutecznie działać.

Wszystko zaczyna się od myślenia. To ono kształtuje naszą aktywność.

# MIT Narkotyki są bardzo groźne, a alkohol dużo mniej.

Najczęściej w rozmowach z młodzieżą stawiamy na wyraźne rozróżnienie pomiędzy substancjami, które nazywamy narkotykami, a alkoholem czy nikotyną, które są bardziej „oswojone” i przez to wydają się nam mniej groźne. Tymczasem wszystkie te substancje mogą działać bardziej lub mniej szkodliwie w zależności od tego, jak się ich używa. Wódka, amfetamina i papierosy mogą być tak samo groźne dla zdrowia w zależności od sposobu ich przyjmowania, dlatego lepiej w rozmowach z młodzieżą używać określenia „**substancje psychoaktywne**”. Demonizowanie nazwy „narkotyk” bagatelizuje działania innych substancji rozpoznawanych przez państwo jako legalne, których spożywanie jest osadzone kulturowo. W przypadku rozwijających się i dojrzewających organizmów niszczący zdrowie wpływ wszystkich substancji może być znacznie gorszy w skutkach niż na organizm dorosłego. W rozmowach z młodzieżą na ten temat radzimy Ci przywoływać sprawdzone fakty, jak na przykład taki, że częste palenie marihuany powoduje problemy z koncentracją i pamięcią. Albo że możliwe jest porażenie układu nerwowego po spożyciu dopalaczy niewiadomego pochodzenia. Nie powołujmy się na nierealne fakty, jak to, że od pierwszego zażycia kokainy odpadnie nos lub że wybrany styl życia (na przykład małżeństwo) chroni przed nałogiem (w Polsce notujemy wiele przypadków rodzin żyjących z osobą uzależnioną od alkoholu).

*Używanie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży to powszechne zjawisko. Młodzi ludzie najczęściej zażywają narkotyki w towarzystwie, dla rozrywki. Rzadko ponoszą z tego powodu konsekwencje zdrowotne, społeczne czy ekonomiczne. Niewielka, ale licząca się grupa młodych doznaje jednak szkód i problemów zdrowotnych. Niektórzy po prostu z większą łatwością znoszą zachowania ryzykowne,*

*inni nie znają tolerancji swoich organizmów na poszczególne substancje. (...) Podobnie jak u dorosłych, w przypadku młodych ludzi szkody związane z narkotykami są determinowane przez złożone indywidualne, społeczne i strukturalne czynniki, takie jak bieda czy wykluczenie społeczne, które zwiększają podatność jednostki na uzależnienie i uwrażliwiają na krzywdę. Mimo to sposobu interwencji na rzecz redukcji szkód nie dopasowuje się do potrzeb młodzieży.*

Cathrine Cook i Adam Fletcher, Badania nad młodzieżą zażywającą narkotyki i brakujące części układanki. W jaki sposób można wspierać kolejną falę polityki redukcji szkód? [w:] *Dzieci wojny narkotykowej*, opr. zbiorowe, pod red. Damona Barretta, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2013

## **MIT** **Jedynie skuteczne metody w obchodzeniu się z narkotykami w szkołach to obowiązkowe testy, monitoring i kontrola**

Mimo, iż najnowsze techniki umożliwiają różne metody kontroli obecności zakazanych substancji w organizmach nastolatków i nastolatek, a w wielu amerykańskich szkołach stosuje się rutynowe kontrole, nie ma żadnych dostępnych badań potwierdzających skuteczność takich metod. W mediach coraz częściej pojawiają się pomysły, by te praktyki upowszechniać w polskich szkołach (nadzór kamer, kontrola wejść i wyjść, przeszukania z udziałem psów tropiących, testowanie moczu). Wraz ze strachem przed karą wcale nie spada jednak konsumpcja substancji wśród nastolatków i nastolatków. Obowiązkowe testy kreują za to atmosferę podejrzliwości i strachu, skutkują brakiem zaufania do instytucji szkoły. Często też klasyfikują przypadkowych użytkowników i użytkowniczki psychoaktywnych substancji jako osoby z problemami narkotykowymi, które potrzebują specjalnego traktowania. Wreszcie – sprawiają, że uczniowie i uczennice zaczynają sięgać po mniej wykrywalne przez

testy, groźniejsze substancje. Często dają wyniki fałszywie negatywne lub fałszywie pozytywne. Fałszywie pozytywne – kiedy test potwierdza obecność narkotyków, chociaż w rzeczywistości uczeń znajduje się pod wpływem leków, które mogą skutkować podobnymi wynikami. Fałszywie negatywne – kiedy test wypada na korzyść uczennicy, która podmieniła próbkę. Całkowite wyeliminowanie wspomnianych sytuacji jest niemożliwe. Kiedy będziemy kontrolować młodzież podczas pobierania moczu, będzie to naruszenie prawa do intymności i prywatności.

*Obecnie nie dysponujemy wiedzą, która dawałaby wiarygodne podstawy, by sądzić, iż testowanie przyczynia się do ograniczenia problemu i może być korzystne dla zdrowia naszych dzieci. Myśląc zaś o ryzyku i możliwych konsekwencjach, warto pamiętać o prawdopodobieństwie wystąpienia wyników fałszywie pozytywnych lub negatywnych i poważnych, praktycznych ograniczeniach w ich weryfikacji. Należałoby zatem uczciwie powiedzieć rodzicom, że w świetle badań efekty testowania uczniów w szkole są co najmniej wątpliwe. Argumentowanie, że może ono pomóc w ograniczaniu sięgania po narkotyki, w powyższym kontekście wydaje się być nieetycznym nadużyciem. (...) W trosce o młodych ludzi, ich teraźniejszość i przyszłość, stosujemy metody wiarygodne i sprawdzone, oparte na dobrym kontakcie wychowawczym, otwartej komunikacji, wrażliwości na potrzeby młodego człowieka, nie budzące wątpliwości natury etycznej. Proponuję więc, aby testowanie pozostawić placówkom terapeutycznym, stosującym tę metodę dla kontroli abstynencji, zgodnie ze standardami leczenia.*



**Bogusława Bukowska, wicedyrektorka Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii**



## **FAKT** Osoba używająca narkotyków to nie to samo, co osoba uzależniona

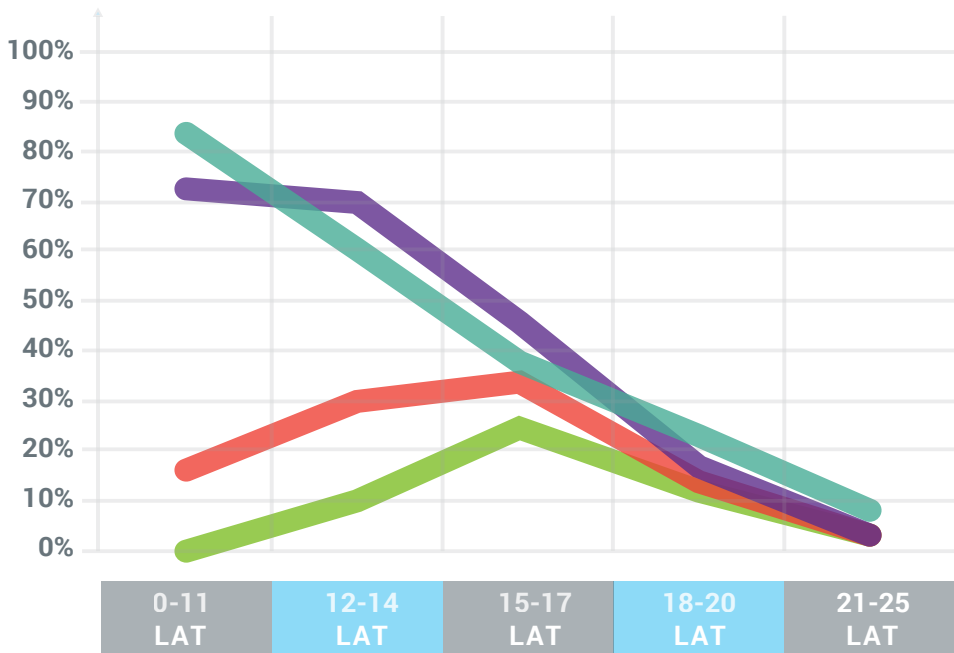
Kiedy rozmawiamy o części substancji psychoaktywnych nazywanych narkotykami, najczęściej używamy określenia „narkoman” albo „uzależniony”. Nie bierzemy pod uwagę, że nie każdy, co potwierdzają badania naukowe, uzależnia się od psychoaktywnych substancji. Ryzyko uzależnienia oczywiście istnieje, a samo uzależnienie jest traktowane jako bardzo poważna i ciężka choroba. **Badania pokazują, że średnio co 10 osoba używająca substancji psychoaktywnej uzależni się od niej.** Na to, czy się uzależnimy nie ma wpływu to, jakiej jesteśmy płci, wagi, budowy ciała, wytrzymałości psychicznej czy charakteru. Dlatego, nie dokonując rozróżnienia na osobę użytkującą i uzależnioną, narażamy się na zarzut niekompetencji i hipokryzji oraz chęci zastraszenia, które nie działają zazwyczaj pozytywnie na młodzież. Nie uwzględniając takiego rozróżnienia, nie akceptujemy faktu, że można „rekreacyjnie” przyjmować substancje psychoaktywne. Tymczasem, jak się okazuje, to właśnie w tej fazie kontaktów z substancjami psychoaktywnymi można udzielić najskuteczniejszej pomocy. Okazjonalne używanie tych substancji jest problemem wśród nastolatków i nastolatek i oczywiście może przynosić złe konsekwencje, ale nie jest tożsame z uzależnieniem. Działaniem, które wpisuje się w strategię redukcji szkód, będzie przygotowanie młodzieży do tego, by miała świadomość, że jeśli – z różnych powodów – jest lub zostanie użytkownikiem (lub użytkowniczką) psychoaktywnej substancji, będzie starała się zapobiec sytuacji problematycznego używania. Istotną rolę odegra w tym indywidualne spotkanie z psychologiem, który opíše symptomy wskazujące na stopniowe zmiany zdrowotne i behawioralne oraz uwrażliwi, w którym momencie może kończyć się „dobra zabawa”.

*Nikt odpowiedzialny nie zgadza się na używanie przez młode osoby substancji psychoaktywnych. Środki zaradcze i profilaktyczne nie powinny zakładać jako swój cel tego, jak radzić sobie z używaniem substancji przez młodzież czy dorosłych, ale oczywiście bardziej ogólnie, jak zapobiec sytuacji podejmowania pierwszych kontaktów lub uzależnienia. Reakcją na fakt zażywania substancji przez osoby niepełnoletnie nie powinny być jednak tylko kary i rozliczanie, raczej zrozumienie i szukanie przyczyn.*

*Rola psychologa w szkole wydaje się niezbędną. Osoba, która zna specyfikę i tło danej grupy, często wie sporo o życiu konkretnych uczniów i uczennic, może uniknąć schematu „pogadanki”. Dobre i regularne relacje, rozmowy z młodzieżą o ich motywacji do próbowania substancji psychoaktywnych, uwypuklanie kwestii wagi podjęcia decyzji co do pewnego potencjalnego przyszłego stylu życia i ryzykownych zachowań może zostać wspólnie poddane refleksji. Psycholog może pomóc urealnić motywację ucznia. Często okazuje się, że ciekawość w kwestii kontaktu z substancjami psychoaktywnymi to mit. Ciekawym można być raz, jeśli ktoś próbuje kolejny, to chodzi o coś zupełnie innego. Psycholog pomoże odkryć, o co – chwilowy stan psychiczny, pociąg do eksperymentowania i chęć przynależności do grupy, czy może poważne kłopoty w domu lub nauce.*

---

Aleksandra Denst-Sadura, psycholożka i socjolożka, trenerka Polskiego Towarzystwa Psychologicznego



- Respondenci, którzy w danym wieku zaczęli korzystać z marihuany.
- Prawdopodobieństwo, że użytkownik marihuany, który zaczął korzystać z tej substancji w danym wieku, zacznie korzystać z tzw. twardych narkotyków.
- Respondenci, którzy w danym wieku zaczęli korzystać z alkoholu/tytoniu.
- Prawdopodobieństwo, że użytkownik alkoholu lub tytoniu, który rozpoczął korzystać z tych substancji w danym wieku, zacznie korzystać z marihuany.

Według badań US National Household Surveys on Drug Abuse po tzw. twarde narkotyki sięgało 20% użytkowników marihuany urodzonych w latach 60. XX wieku, ale już tylko 5% użytkowników marihuany urodzonych w 1980; 75% przebadanych użytkowników kokainy sięgało najpierw po kokainę, a dopiero później po marihuane. Istotne jest jednak, by inicjacja zażywania jakiegokolwiek substancji psychoaktywnej miała miejsce jak najpóźniej, ponieważ wczesny wiek zażycia jakiejś substancji i brak wiedzy o negatywnym wpływie substancji, może prowadzić do sięgnięcia po inne substancje.

Źródło: A. Golub and B.D. Johnson, *Variations in Youthful Risks of Progression from Alcohol/Tobacco to Marijuana and to Hard Drugs Across Generations*, *American Public Journal of Health* 91.

**MIT** „Teoria bramy” (ang. *gateway theory*) głosząca, że każdy heroinista zaczynał od marihuany, jest dobrym argumentem do wykorzystywania przeciwko tzw. „miękkim” narkotykom.

Co może Cię zdziwić ta często wykorzystywana w rozmowach z młodzieżą teoria jest pozbawiona naukowych podstaw. Na tej samej zasadzie możemy ostrzegać piwoszy, że każdy spożywający denaturat alkoholik zaczynał właśnie od piwa, a prawdopodobnie również od papierosów. Wykorzystujemy ten argument często, pomimo doświadczeń i przykładów wielu osób, które pijąc czasem piwo, czy paląc czasem marihuanę, wcale nie sięgnęły po bardziej szkodliwe substancje i nie uzależniły się od nich. Nastolatki znakomicie wyczuwają hipokryzję i chęć zastraszenia, które kryją się w tej teorii.

**MIT** Narkotyki dzielą się na miękkie i twarde.

Klasyfikacja narkotyków jest bardzo różnorodna. Podział na narkotyki miękkie i twarde jest przestarzały. Sugeruje zazwyczaj stopniowość prawdopodobieństwa uzależnienia lub szkodliwości substancji dla zdrowia (często w oparciu o mylne przekonania, bo najnowsze badania biochemiczne pokazują, że na przykład kokaina potrafi być tak samo szkodliwa dla człowieka jak niektóre leki na depresję). Bardziej zasadne jest mówienie o podziale na narkotyki naturalne (oparte na substancjach obecnych w przyrodzie) i syntetyczne (wyprodukowane przez człowieka), bądź też o podziale substancji ze względu na drogi ich przyjmowania (wziewne, doustne, dożylnie). Nienaukowym podziałem jest też podział środków ze względu na oddziaływanie na organizm (uspokajają lub pobudzają). To ostatnie rozróżnienie powoduje też, że wokół niektórych substancji narastają mity. Amfetamina może rzeczywiście sprawić, że przez całą noc uczeń nie zaśnie, będzie tak pobudzony, że powtórzy cały materiał

na klasówkę. Ostatecznie z tej wiedzy nie pozostanie jednak nic trwałego, a częste praktykowanie takiego zwyczaju doprowadzi do zwiększenia tolerancji, konieczności przyjmowania częściowej większych dawek (potrzebnych, by się pobudzić), co bardziej wyniszczy organizm. Marihuana sama w sobie rzeczywiście ma działanie odprężające i nie powoduje przypadków agresji. Często jednak może być spożywana w połączeniu z innymi substancjami, na przykład dużą ilością alkoholu, co może prowadzić do nieprzewidzianych i niekontrolowanych zachowań.

Najbardziej zasadnym podziałem substancji psychoaktywnych jest fundamentalny podział na: **depresanty** (grupa środków działających uspokajająco, relaksująco, usypiająco, przeciwlękowo i spowalniająco na ośrodkowy układ nerwowy), **stymulanty** (substancje działające pobudzająco, czasami powodują euforię), **psychodeliki** (substancje wywołujące zmianę percepcji, świadomości, sposobu odczuwania emocji).

## **FAKT** **Podjęcie oparte na wiedzy naukowej się sprawdza**

Wystarczy spojrzeć na politykę narkotykową w Czechach, wzorowo wręcz opartą na badaniach ekspertek, czy wskazówkach terapeutów. Czeskie prawo postawiło na redukcję szkód – rzetelną prewencję wśród dzieci i młodzieży, lepszy dostęp do usług medycznych i terapeutycznych, programów wymiany narzędzi do przyjmowania substancji, jednocześnie zmieniając przepisy prawa karnego a także innych regulacji zmieniających m.in. odpowiedzialność i pozycję pracowników i pracownic oświaty. Sprawilo to, że organy ścigania mają więcej czasu na zajmowanie się poważnymi przestępstwami, na przykład rozpracowywaniem zorganizowanych grup narkotykowych i poważnych dostawców substancji.

Istotne jest, by podczas rozmów o substancjach psychoaktywnych z młodzieżą trzymać się faktów, że na przykład w większości

przypadków pierwsze zażycie substancji nie uzależni, ale mogą się zdarzyć przypadki, że po drugim lub trzecim razie odczuje się już większą konieczność kontynuowania jej przyjmowania. Niekoniecznie przyjmowania codziennie, ale niemoc powstrzymania się przed zażyciem substancji może już wskazywać na poważny problem. Ponadto niektóre z nich, jak heroina, szybciej powodują nałóg. Gdy młodzież o to dopytuje, warto podkreślać negatywny wpływ wszystkich substancji psychoaktywnych na zdrowie, również marihuany, piwa, tytoniu, czy nawet kawy.

Nigdy nie zdarzyło się, aby zażycie takiej substancji jak marihuana bezpośrednio spowodowało śmierć. Jednak inne substancje, jak heroina czy syntetyczne kannabinoidy, mogą być przedawkowane, albo zadziałać źle połączone z innymi związkami chemicznymi. Podkreślaj zawsze, że lepiej nie przyjmować substancji z kilku powodów: nie znamy źródła jej pochodzenia, nie wiemy, jaka jest moc działania i jaka ilość okaże się za duża. Nauczycielu, nauczycielko! Bardzo ważne jest, aby placówka oświatowa, w której pracujesz, wybrała adekwatny program profilaktyki, który ma udowodnioną naukowo skuteczność. Pomocy w tej kwestii udzielą ci pracownicy Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii.

**FAKT** Samo zalecenie „dziękuję, nie biorę” nie powstrzyma młodzieży przed sięganiem po substancje psychoaktywne

Łudzimy się, że w rozmowach z nastolatkami o substancjach psychoaktywnych należy podkreślać dwie możliwe drogi wyboru: całkowitą abstynencję albo narkotykowe czy alkoholowe „bagnó”. Skupianie się tylko i wyłącznie na sposobach „odmawiania” oddziela nas od innych problemów – kwestii bezpieczeństwa, informacji dotyczących używania i nadużywania oraz konsekwencji, jakie przynosi zażywanie niektórych substancji. Skoro zakładamy, że używanie substancji psychoaktywnych przez nastolatki nie istnieje (nie

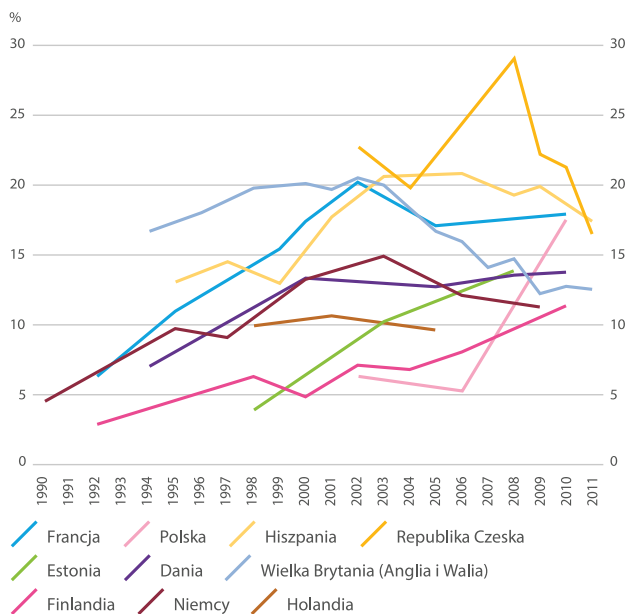
zaistnieje, jeśli go zabronimy), to skazujemy samych siebie na brak możliwości reagowania. Zamykamy drogę do informowania o konkretnych zagrożeniach i, co ważniejsze, sposobach ich rozwiązywania i miejscach, w których można uzyskać pomoc.

W Europejskich Raportach Narkotykowych publikowanych co roku przez unijną agencję European Monitoring Center for Drugs and Drug Abuse, znajdziesz zestawienia statystyczne używania substancji i tendencje w poszczególnych państwach Unii Europejskiej. Na obrazku: Polska znalazła się w 2013 roku na 3. miejscu w Europie wśród państw, w których największy **procent młodych** dorosłych (16–24 lat) sięgał po marihuanę.



Używanie konopi w ciągu ostatniego roku wśród młodych dorosłych.

Uwaga: tendencje w dziesięciu krajach o najwyższym wskaźniku użycia, w których przeprowadzono trzy lub więcej badania.



Źródło: Europejski Raport Narkotykowy 2013. Polska znalazła się na 3. miejscu w Europie wśród państw, w których największy procent młodych dorosłych (16-24 lat) sięgał po marihuanę ([www.emdda.europa.eu](http://www.emdda.europa.eu)).

## **MIT** Stan „wojny z narkotykami” jest jedynym możliwym rozwiązaniem.

Wiara w skuteczność haseł, które głoszą możliwość wyeliminowania niebezpiecznych substancji z naszego życia, jest złudna. Pokazują to badania i statystyki. Dlatego warunkiem skuteczności działań w kwestiach narkotykowych jest **pragmatyczne podejście** – ile mogę zrobić, żeby zminimalizować koszty używania i nadużywania substancji psychoaktywnych. Coraz trudniej kontrolować i chronić młodzież przed dostępem do wielu rodzajów substancji psychoaktywnych, które mogą pozyskać przez internet albo nawet od kolegi czy koleżanki. Najważniejsze zatem będzie wyposażenie uczniów i uczennic w niezbędne i prawdziwe informacje na temat tego, co może się wydarzyć w przyszłości, jeśli po te substancje sięgną. Ta strategia to właśnie przywołana **redukcja szkód**.

### CO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ROBI MEN?

*Ministerstwo Edukacji Narodowej, we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji wspiera dyrektorów szkół, rodziców, nauczycieli oraz przedstawicieli samorządu lokalnego w realizacji zadań profilaktycznych poprzez upowszechnianie programów profilaktycznych i wychowawczych oraz strategii, które służą promocji zdrowego stylu życia i profilaktyki, w tym również profilaktyki narkomanii. Programy profilaktyczne obejmujące problematykę używania środków psychoaktywnych, zarówno legalnych (tytoń, alkohol, leki), jak i nielegalnych (narkotyki) są opracowywane przez placówki doskonalenia nauczycieli, placówki naukowo-badawcze, organizacje pozarządowe i instytucje oświatowe, np. poradnie psychologiczno-pedagogiczne i ośrodki metodyczne. W celu podniesienia efektywności szkolnej profilaktyki*



*resort edukacji upowszechnia standardy jakości działań profilaktycznych oraz przykłady dobrej praktyki w postaci profesjonalnych programów profilaktycznych. Na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji prowadzony jest Bank Programów Profilaktycznych, w którym zamieszczane są informacje o wartościowych, ogólnopolskich programach adresowanych do uczniów, nauczycieli i rodziców.*

*Ponieważ system oświaty w Polsce przyznaje duży zakres autonomii szkołom – w zakresie doprecyzowania potrzeb danego środowiska szkolnego i dostosowania programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki, resort edukacji nie prowadzi monitoringu „poziomu restrykcyjności” podejścia do kwestii narkotyków w poszczególnych szkołach. Przedmiotem nadzoru pedagogicznego kuratorów w tym zakresie może być zgodność działań szkoły z podstawą programową i z przepisami prawa.*

---

Informacja Ministerstwa Edukacji Narodowej



# IV.

**CO MOŻESZ**

**ZROBIĆ?**

**CZYLI JAK**

**ROZMAWIAĆ**

**O SUBSTANCJACH**

**PSYCHO-**

**AKTYWNYCH**

Co musisz wiedzieć, żeby przygotować się do rzetelnej rozmowy z młodzieżą.

## **SŁUCHAJ DRUGIEJ STRONY**

Jeśli rozmawiasz z nastolatkami na lekcji wychowawczej czy w innych okolicznościach o kwestiach narkotykowych, musisz się przygotować na trudne pytania, na ich własne historie, opowieści czy przykłady. Część z nich może mieć charakter prowokacji. Nie warto się z tego powodu denerwować, gdyż jest to swoisty test na zaufanie, szczerość intencji i otwartość nauczyciela czy nauczycielki.

## **PAMIĘTAJ: LICZY SIĘ SZCZEROŚĆ!**

Nastolatki reprezentują zazwyczaj racjonalne podejście do problemu i mówienie o świecie bez narkotyków, o Twojej postawie moralnej z nastoletnich czasów, czy straszenie skutkami spożycia różnych substancji bez odwoływania się do faktów lub danych odśladania Twoją bezradność i niekompetencję. Uczennice i uczniowie stracą do Ciebie zaufanie i mogą wytknąć Ci hipokryzję. Nie obawiaj przyznać się do niewiedzy. Masz prawo do uzupełniania informacji, a nawet dopytywania.

## **TRZYMAJ SIĘ FAKTÓW**

Odwołuj się do danych naukowych, pokazując wpływ i skutki danych substancji na organizm. Informuj o konsekwencjach, ale też rozwiązaniach, które mogą pomóc w razie problemów – np. ośrodkach pomocowych czy sposobach redukcji szkód.

## **ZROZUM, ŻE POUCZENIE „POWIEDZ NIE”, NIGDY NIE WYSTARCZA**

Nie rozwiązuje wszystkich problemów i jest tylko życzeniowe. Wiąże się z wiarą, że zakaz rozwiąże kwestie sięgania po zakazane substancje, a młody człowiek znajdzie w sobie zawsze i w każdej sytuacji wystarczająco dużo siły, żeby nie postąpić zgodnie z zachowaniem większości.

## **DBAJ PRZED W SZYTKIM O BEZPIECZEŃSTWO NASTOLATKA CZY NASTOLATKI**

Czyli o stan ich wiedzy, podpartej badaniami dotyczącymi nie tylko substancji, ale i społecznych konsekwencji ich zażywania. O odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych. Jakość substancji wielu użytkowników może teraz sprawdzić za pomocą testów w warunkach domowych, na podstawie reakcji chemicznych z odczynnikami, ich wynik wskazuje, czy posiadana substancja jest rzeczywiście tym, czym myślimy, że jest. Takie testy ma w swojej ofercie m.in. Społeczna Inicjatywa Narkopolityki.

## **DBAJ O DOBRĄ RELACJĘ Z NIMI**

To truizm, ale tylko dzięki relacji, która opiera się na zaufaniu, być może będziesz w stanie wesprzeć, pomóc albo zainterweniować w odpowiednim momencie. Tylko dzięki szczerym rozmowom i obustronnemu szacunku dasz radę coś zdziałać. Relacja, która opiera się wyłącznie na straszeniu czy karaniu nie jest w stanie zbudować atmosfery, w której znajdzie się przestrzeń na przyznanie się do słabości czy do błędów. Staraj się również zwrócić szczególną uwagę na osobistą sytuację uczennicy lub ucznia, na jej czy jego relacje z rodzicami lub opiekunami prawnymi, środowisko, w którym przebywa, zainteresowania. Te informacje mogą okazać się kluczowe w sytuacji, gdy młoda osoba będzie potrzebować Twojej pomocy.

## **NIE CZEKAJ NA SPECJALNĄ OKAZJĘ**

Rozmowy na trudne tematy powinny być codziennością. Część niepokojących informacji o substancjach psychoaktywnych uczniowie i uczennice przekażą Ci w komunikatach dotyczących innych spraw. „Zorganizowane rozmowy na temat” nie zawsze przynoszą oczekiwany skutek. Postaw na otwartość i bezpośredniość.

V.

**JEŚLI**

**PODEJRZEWASZ,**

**ŻE UCZEŃ CZY**

**UCZENNICA**

**MA PROBLEM**

## **PRZEDE WSZYSTKIM: NIE PANIKUJ!**

Zacznij od rozmowy. Nie rzucaj oskarżeń. Zastanów się, co możesz realnie zrobić, np. skierować taką osobę na rozmowę z psychologiem, porozmawiać z rodzicami. Istotne jest to, aby nie byłaby to kolejna typowa pogadanka lub od razu kara, bez wysłuchania wyjaśnień.

## **NIE ZAMYKAJ TEŻ OCZU NA PROBLEM**

To właśnie od Ciebie może zależeć czyjeś zdrowie lub życie. Udawanie, że go nie ma, niczego nie zmieni, tylko pogorszy sprawę.

## **NIE UFAJ ŚLEPO PORADOM, KTÓRE ZWRACAJĄ UWAGĘ TYLKO NA FIZYCZNY ASPEKT PROBLEMU**

Rozszerzone źrenice, podkrążone oczy, charakterystyczny ubiór (dredy, bluza z kapturem), bo bardzo szybko okaże się, że się mylisz. Fizyczne objawy mogą być wynikiem różnych przyczyn, np. zażywania niektórych leków, niewyspania, czy stresu. Z drugiej strony, ich brak wcale nie musi oznaczać braku kłopotów. Natomiast stereotypy związane z wyglądem rzadko się sprawdzają, a przyczyniają się najczęściej do stygmatyzacji i ujawniają Twoje schematyczne myślenie. Przede wszystkim zwracaj uwagę na zachowanie uczennicy czy ucznia, jego samopoczucie, wyniki w nauce, sytuację rodzinną. Postaraj się dostrzegać problemy związane z substancjami psychoaktywnymi w szerszym kontekście – jego stanu psychicznego, przeżyć, kłopotów w szkole i relacji z rówieśnikami i rówieśniczkami.

## **DOSTRZEGAJ PRZEDE WSZYSTKIM PRZYCZYNY, A NIE TYLKO SKUTKI PROBLEMU**

Współpracuj z rodzicami, psychologiem. Oceniaj realne skutki tego, co się dzieje z uczniem/uczennicą. Informuj o zagrożeniach, ale także o miejscach/instytucjach, w których można szukać pomocy.

## OKREŚL SWOJE ZADANIE

Czasem przed podjęciem jakiegokolwiek działania może zniechęcać obawa, że ponosisz odpowiedzialność za doprowadzenie sprawy do końca. Twoja rola jest inna. Dzięki codziennemu kontaktowi z młodzieżą możesz zauważyć problem, nagłośnić jego istnienie. Pozwól innym (psychologom, terapeutkom) wziąć odpowiedzialność za kolejne etapy działania.

## NIE RÓB NIC ZA PLECAMI NASTOLATKA CZY NASTOLATKI

Jeśli o problemie z używkami dowiedziałeś się od swojej uczennicy, to poinformuj ją o kolejnych krokach, które chcesz w jej sprawie uczynić. Transparentność w podejmowanych działaniach pozwoli zachować kontakt z młodą osobą.







# VI.

**NAJWAŻNIEJSZE**

**USTAWY,**

na podstawie których  
regulowane są czynności  
kadry nauczycielskiej  
i dyrekcji placówek oświatowych  
w zakresie przeciwdziałania  
narkomanii.

Poniżej znajdziesz przepisy, które regulują różne kwestie związane z obecnością substancji psychoaktywnych w szkole. W naszym odczuciu są one przede wszystkim niewystarczające. Nie regulują najbardziej istotnych kwestii: prewencji, edukacji młodzieży i kadry pedagogicznej, informacji o zagrożeniach i bezpieczeństwie. Odnoszą się głównie do odpowiedzialności prawnej młodzieży. Prawo zatem reaguje tylko na same skutki, nie zajmuje się przyczynami. Można powiedzieć – nie odnosi się do życia.

Przepisy wskazują na to, jakie mogą być konsekwencje zakończonej już historii kontaktów z substancjami. Trzeba też popatrzeć na jej początek. **Oświata, w której pracujesz to miejsce, gdzie przede wszystkim powinniśmy zajmować się profilaktyką i monitorowaniem zmian, a nie tylko efektami końcowymi.**

Dyrekcja szkoły ma obowiązek przygotowania procedur w przypadku stwierdzenia posiadania przez ucznia czy uczennicę substancji psychoaktywnych. **Podstawą do wprowadzania procedur jest rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii.** Z kolei czynności opiekunów i nauczycielek reguluje też ustawa z **26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich.** Natomiast w zakresie zadań związanych z zapewnieniem młodzieży bezpieczeństwa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2019 poz. 666). Dodatkowe akty prawne:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005 Nr 179 poz. 1485), znowelizowana 20 lipca 2018 r.
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.
- Zarządzenie Nr 18 Komendanta Głównego Policji z dnia 23 maja 2014 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich.
- Zadania resortu oświaty w zakresie udzielania uczniom i uczennicom wsparcia psychologiczno-pedagogicznego określa również rozporządzenie z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psycholo-

*giczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szko-  
tach i placówkach (Dz. U. 2019, poz. 323).*

*Rozpoczynając jakiegokolwiek działania wobec młodzieży  
sięgającej po narkotyki powinniśmy kierować się impe-  
ratywem unikania ich stygmatyzacji, przede wszystkim  
w grupie rówieśniczej, oraz minimalizacji szkodliwości  
sięgania po substancje na wczesnym etapie rozwo-  
ju (informowanie o zagrożeniach zdrowotnych i praca  
z uczniami i uczennicami zagrożonymi lub mającymi  
problem z narkotykami).*

*Akty prawne regulujące zasady obowiązujące w pla-  
cówkach oświatowych, dotyczące m.in. używania nie-  
legalnych i legalnych substancji psychoaktywnych, na-  
kładają na szkoły obowiązek podejmowania działań  
profilaktycznych (zapobiegawczych), wychowawczych  
i interwencyjnych. Działalność edukacyjna szkoły jest  
określona przez: szkolny zestaw programów nauczania,  
program wychowawczy szkoły i program profilaktyki do-  
stosowany do potrzeb rozwojowych uczniów i uczennic  
oraz potrzeb danego środowiska.*

*Przepisy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz  
kodeks karny przewidują rozróżnienie sytuacji sprawcy  
czynu zabronionego, biorąc pod uwagę kryterium wieko-  
we. Gdy osoba nieletnia nie ukończyła 13 roku życia, po-  
pełnia czyn zabroniony, sąd traktuje popełnienie takiego  
czynu wyłącznie jako przejaw demoralizacji osoby nielet-  
niej. Gdy osoba nieletnia między 13 a 17 rokiem życia po-  
pełnia czyn zabroniony, sąd stosuje środki przewidziane  
w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich. Gdy  
osoba między 17 a 18 rokiem życia popełnia czyn zabro-  
niony, sąd stosuje przepisy kodeksu karnego.*

*W przypadku popełnienia przez osobę nieletnią prze-  
stępstwa sąd rodzinny może także zobowiązać rodziców  
lub opiekunów do poprawy jej warunków wychowawczych,  
bytowych lub zdrowotnych, a także do ścisłej współpracy  
ze szkołą, poradnią, zakładem pracy, lekarzem lub zakła-  
dem leczniczym. Jeśli stwierdzono nałogowe używanie  
środków psychoaktywnych w celu wprowadzania się*

w stan odurzenia, sąd rodzinny może orzec umieszczenie nieletniej osoby w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. Według przepisów prawa w każdym przypadku popełnienia czynu karalnego przez ucznia lub uczennicę, która ukończyła 17 rok życia, należy zawiadomić prokuratora lub policję.

Gdy nauczyciel stwierdzi, że uczeń, który nie ukończył 18 roku życia zażywa środki psychoaktywne w celu odurzenia się, powinien niezwłocznie przekazać taką informację wychowawcy klasy. Wychowawczyni jest zobowiązana poinformować o tym fakcie opiekunów prawnych ucznia lub rodziców. Jeżeli rodzice odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, zaś do wychowawczyni nadal docierają niepokojące sygnały dotyczące problemów ucznia z substancjami psychoaktywnymi, dyrektor szkoły powinien powiadomić o tej sytuacji odpowiednie instytucje, w tym przypadku sąd rodzinny lub specjalistę ds. nieletnich – organ funkcjonujący przy komendach policji.

**Szkoła nie powinna być miejscem, gdzie funkcjonuje mikrosystem państwa policyjnego, lecz stwarzać szeroki wachlarz możliwości dla działań profilaktyczno-edukacyjnych.**


Wiele nauczycielek czy pedagogów odpowiedzialnych za profilaktykę i przeciwdziałanie uzależnieniom wciąż posługuje się pewnym katalogiem mitów na temat narkotyków. Zaufanie uczniów i uczennic do działań podejmowanych przez posługujących się oczywistymi dlań fałszami maleje do zera. Ważne jest, aby kadra dysponowała zestawem chociaż podstawowych informacji na temat substancji psychoaktywnych czy zagadnień polityki narkotykowej.

---

Agnieszka Sieniawska, prawniczka,  
prezeska Fundacji Polskiej Sieci Polityki Narkotykowej

Przepisy prawa są bardzo kategoryczne. Istotne jest to, aby każda szkoła starała się przygotować odpowiedni regulamin, który nie będzie przewidywał na przykład przymusowych przeszukań lub testów na obecność substancji psychoaktywnych, tym bardziej relegowania ze szkoły. Lepiej jest **wprowadzać zapisy o dobrych praktykach w zakresie profilaktyki i postępowania w zakresie zagrożenia uza-**

**leżnieniami, współpracować z rodzicami, organizacjami pozarządowymi, różnorodnymi terapeutami, poradniami pedagogicznymi.**

Wzorcowe procedury, jak postępować, gdy zetkniesz się z problemem substancji psychoaktywnych w swojej pracy, znajdziesz na stronie internetowej:  <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/procedury-postepowania-nauczycieli-metody-wspolpracy-szkol-z-policja-sytuacjach-zagrozenia>. Obowiązują one we wszystkich szkołach i dotyczą następujących aspektów:

- Ogólnej obserwacji – przypadku, kiedy podejrzewasz „demoralizację” ucznia (w tym m.in. używanie psychoaktywnych substancji).
- Konkretnych sytuacji – kiedy zauważasz, że uczennica na terenie szkoły znajduje się pod wpływem alkoholu czy substancji nielegalnych.
- Sytuacji zaobserwowania posiadania czy handlowania substancjami na terenie szkoły (nawet w przypadku podejrzania, że uczeń posiada zakazaną substancję, niedopuszczalne jest przeszukiwanie jego rzeczy).

Prawnik Tomasz Gołębiowski wyjaśnia najnowsze zmiany w polskim prawie narkotykowym:

*W nowelizowanej w lipcu 2018 roku ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii pojęcie „dopalaczy” zostało prawnie zdefiniowane. Są to „nowe substancje psychoaktywne”, które nie należą do grupy „tradycyjnie” znanych nam środków odurzających lub substancji psychotropowych, ale które mogą oddziaływać w podobny sposób na ośrodkowy układ nerwowy.*

*Minister Zdrowia zyskał możliwość rozbudowywania rejestru substancji zakazanych w formie rozporządzenia – wcześniej potrzebna była do tego nowelizacja ustawy. Dzięki temu zabiegowi rejestr może być zmieniany już tylko decyzją Ministra. Ponadto określono, że „dopalacze” będą klasyfikowane według skutku działania oraz tego, czy dany produkt zawiera substancję czynną z listy substancji zakazanych, niezależnie czy będzie to środek w czystej postaci czy też jego związek chemiczny. Nie będzie więc*

miało znaczenia czy z substancji czynnej utworzy się nowy związek chemiczny czy pomiesza się ją z inną substancją neutralną.

Pośrednim skutkiem nowelizacji jest znaczące rozszerzenie kręgu potencjalnych przestępców na osoby posiadające, handlujące lub rozprowadzające „dopalacze”. Przewidując tę ewentualność, na wzór obowiązującego od grudnia 2011 r. artykułu 62a, wprowadzono artykuł 62b. Umożliwia on umorzenie postępowania w przypadku „rekreacyjnych” posiadaczy „dopalaczy”. Aby organy ścigania lub sąd mogły zastosować przepis art. 62b konieczne jest spełnienie aż czterech przesłanek. Po pierwsze, użytkownik posiadać może tylko nieznaczne ilości substancji psychoaktywnej. Po drugie, celem posiadania musi być przeznaczenie ich na własny użytek. Po trzecie, okoliczności popełnienia czynu muszą uzasadniać przypuszczenie, iż orzeczenie kary byłoby w danym przypadku niecelowe oraz po czwarte, okoliczności popełnienia czynu muszą wskazywać na niewielki stopień społecznej szkodliwości.

Niestety z uwagi na fakt, że przepis ten definiuje się poprzez aż cztery pojęcia niedookreślone, praktyczna możliwość jego zastosowania wydaje się znikoma.

W dotychczasowej praktyce orzeczniczej nie ustalono jednoznacznej definicji „nieznacznych ilości” środków przeznaczonych na własny użytek na gruncie artykułu 62a. Jednym z potencjalnych rozwiązań tego problemu byłoby wprowadzenie w rozporządzeniu zawierającym wykaz środków zakazanych również wartości graniczne „nieznacznej ilości” konkretnego specyfiku, tak jak określany jest stan nietrzeźwości i stan po spożyciu alkoholu.

## CO ROBIĆ, ŻEBY NIE ZASZKODZIĆ JESZCZE BARDZIEJ?

Warto podkreślić, że nawet dość sztywne ramy tych szkolnych przepisów określają, że policję (ew. sąd rodzinny) trzeba zawiadomić dopiero, gdy zostały wyczerpane inne środki: m. in. rozmowa z pedagogiem, psycholożką, dyrekcją, rodzicami, skierowanie do odpowiedniej placówki profilaktycznej. Nie dotyczy to rzecz jasna kwestii stwierdzenia faktu posiadania zakazanych substancji przez ucznia czy uczennicę, ponieważ jest to karalne wg polskiego prawa, ale ogólnej obserwacji zmian zachowania ucznia i uczennicy oraz ich ewentualnych kłopotów. Procedury nie sugerują usuwania tych osób ze szkoły.



**VII.**

**SŁOWNICZEK**

**SUBSTANCJI**

**PSYCHO-**

**AKTYWNYCH**

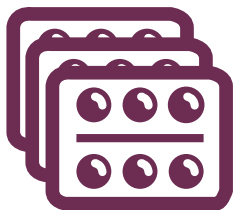


**A**lkohol – etanol lub alkohol etylowy spowalnia reakcje centralnego układu nerwowego, dociera do organów ciała poprzez krew. Poziom alkoholu jest mierzony w promilach. Sposób działania jest dwuetapowy: najpierw substancja wywołuje stany rozluźnienia i odprężenia, drugi etap to reakcja, która może objawiać się nerwowością czy ospałością, a także złym samopoczuciem. To po tę substancję (podobnie jak po wyroby tytoniowe) najczęściej sięga młodzież. Prawdopodobnie ze względu na fakt, że obrót nimi jest uregulowany.



**A**mfetamina – *speed, amfa, proszek (proch), feta, ścierwo, tynk, szuwaks, białe, biała mery, biała dama* i in.; amina sympatykomimetyczna, silny stymulant układu nerwowego. Do klasy amfetamin należą również deksamfetamina (deksedryna) i metamfetamina. Czysta amfetamina ma zazwyczaj postać białego proszku. Wchłania się przez śluzówkę, więc na ogół wciąga się ją przez nos lub wciera w dziąsło. Amfetaminę można podawać również dożylnie. Efektem zażycia jest przypływ energii. Symptomy wskazujące na odurzenie: tachykardia (przyspieszona akcja serca), rozszerzenie źrenic, wzrost ciśnienia tętniczego, nadreaktywność, pocenie, dreszcze, anoreksja, mdłości lub wymioty, bezsenność, niespotykana agresja, pretensjonalność, wyostzona czujność, poruszenie. Długotrwałe użycie może prowadzić do zmian osobowościowych takich jak impulsywność, agresja, irytacja, podejrzliwość, psychoza/schizofrenia paranoidalna. Odstawienie może objawić się obniżonym nastrojem, zmęczeniem, zaburzeniami snu oraz depresją.

**B**uprenorfina – opioid, lek przeciwbólowy i znieczulający. Buprenorfina, podobnie jak metadon, stosowana jest w terapii osób uzależnionych od opiatów (np. heroina). Występuje w postaci tabletek przyjmowanych pod język, roztworów do wstrzykiwania i plastrów.



**B**arbiturany – lub barbituraty; potoczna nazwa substancji pochodnych kwasu barbiturowego, kiedyś stosowanych jako leki nasenne, znieczulające czy przeciwpadaczkowe. Skutkami zażycia barbituranów są uczucie relaksu, dobry nastrój lub euforia podobna do marzeń sennych

i pobudzenie. Do skutków ubocznych należą zaburzenia koordynacji, spowolnione ruchy, oczopląs, problemy z pamięcią, problemy z oceną sytuacji, przyćmiona świadomość, stany lękowe. Barbiturany są środkami silnie uzależniającymi fizycznie i psychicznie. Wzrost tolerancji powoduje szybkie zwiększanie się dawek. Środki te są częstą przyczyną celowych lub przypadkowych zatruc, w szczególności gdy są mieszane z alkoholem. Efekty odstawienia to: bezsenność, stany lękowe, majaczenia, czasami urojenia i halucynacje, gorączka, drżenie mięśniowe, które mogą się przerodzić w napady drgawkowe lub nawet ataki padaczki.

**C**offee shop – lokal, w którym uregulowano sprzedaż i konsumpcję marihuany, haszyszu, grzybów. Coffee shopy jako pierwsze pojawiły się w Holandii, a sprzedaż ograniczona jest szeregiem reguł: jednoznaczowo osoba może kupić maksymalnie określoną ilość substancji, wstęp mają osoby powyżej 18. roku życia, obowiązuje w nich zakaz sprzedaży innych narkotyków oraz alkoholu. Czasem korzystać z nich mogą tylko zarejestrowani mieszkańcy danego regionu. Nadal nieuregulowana pozostaje kwestia dostaw substancji do sklepów.

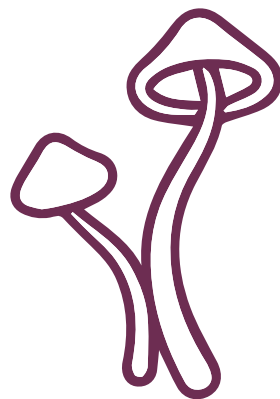
**C**rack – inaczej: krak, kokaina przetworzona do postaci, którą się pali. Nazwa pochodzi od dźwięku wydawanego przez spalane kryształki. Crack działa bardziej intensywnie od zwykłej kokainy dzięki sposobowi podania – palenie lub podgrzanie na kawałku folii aluminiowej/łyżce albo w fifce i wdychanie oparów. Działanie cracku jest bardzo szybkie i występuje 4-6 sekund po zażyciu. Symptomy odurzenia to: rozradowanie, zanik uczucia niepokoju, przesadna pew-

ność siebie i zawyżona samoocena, upośledzenie widzenia, co wiąże się z podejmowaniem przez użytkownika nieodpowiedzialnych i nielegalnych działań bez względu na konsekwencje. Osoba pod wpływem kraku może mówić chaotycznie i nieskładnie. Przyjemne efekty zażycia trwają zaledwie 5 do 7 minut, po czym następuje obniżenie nastroju i dążenie do przywrócenia stanu po bezpośrednim zażyciu. Możliwe skutki uboczne to: panika, majaczenie, arytmia serca, nadciśnienie, wysoka gorączka, a nawet śmierć.

**D** **diagnoza tradycyjna** – w przypadku osób używających narkotyków stwierdzenie uzależnienia.

**D** **opalacze** – (ang. *smart drugs, legal highs*) potoczna nazwa dla nowych substancji mogących mieć lub mających działanie psychoaktywne, a w wielu państwach nieumieszczonych na liście substancji kontrolowanych. Dopalacze można było kupić legalnie w polskim internecie do 2018 roku, a do 2010 roku w stacjonarnych sklepach - „smart shopach”. Dopalacze sprzedawane są w większości krajów Europy.

**G** **rzyby psylocybinowe** – inaczej: grzybki psylocybki, grzybki halucynki lub po prostu grzyby; grzyby zawierające substancje psychoaktywne takie jak psylocybina i psylocyna. W Polsce najpopularniejszą odmianą jest łysiczka lancetowata. Grzyby zażywa się doustnie, zjadając jeszcze świeże, suszone, lub gotując z nich wywar, tzw. herbatę grzybową. Efektem są zintensyfikowane postrzeganie kolorów i ogólne zaburzenia percepcji. Do skutków niepożądanych należą nudności, wymioty, panika i trauma. Zażycie grozi wystąpieniem lub nasileniem zaburzeń psychicznych, w tym nawet psychozy. W statystykach hospitalizacji grzyby należą do najbezpieczniejszych substancji.



**H**aszysz – inaczej: haho, gruda, kostka (kocha), hasz, sztuka, sztaba, klocek, czekolada, plastelina, chałwa, plak, placek, żyd, hah-męt; środek psychoaktywny o działaniu psychotropowym otrzymywany z żywicy konopi indyjskich. Występuje w postaci brązowych, suchych i kruchych bądź oleistych i lepkich grud. Główną substancją aktywną jest tetrahydrokanabinol (THC; zawarty również w marihuanie); działanie haszyszu jest podobne do działania kanabis, jednak zazwyczaj mocniejsze ze względu na większą zawartość THC. Zażycie haszyszu może wywoływać uczucie odejścia wszystkich problemów, głębokiego relaksu, euforii, często wywołuje tzw. śmiechawki (gwałtowne i długotrwałe ataki śmiechu, najczęściej bez powodu), pobudza apetyt („gastrofaza”), ponadto działa rozkurczowo na mięśnie, zmniejsza ciśnienie śródgałkowe i rozszerza oskrzela. Z powodu właściwości przeciwbólowych THC haszysz bywa stosowany w medycynie przy bólach spowodowanych m.in. stwardnieniem rozsianym i nowotworami.

Skutkami ubocznymi zażycia haszyszu jest czasowe upośledzenie pamięci krótkotrwałej, osłabienie koncentracji, przyspieszone tętno, uczucie chłodu, spadek aktywności fizycznej. Zdarzają się również tzw. bad tripy, czyli stany zatrucia THC. Objawiają się m.in. uczuciem lęku, szybkim biciem serca, drżeniem, depersonalizacją, utratą orientacji. Odradzane jest prowadzenie pojazdów po haszyszu, ze względu na jego działanie upośledzające koordynację i zaburzające percepcję. Chociaż niektóre badania wskazują, że działanie upośledzające funkcje psychokinetyczne THC jest niewielkie, prowadzenie pod wpływem jest w Polsce karane, jak prowadzenie po alkoholu.

Długotrwałe i częste zażywanie może wywołać tzw. zespół amotyacyjny (stan charakteryzujący się zmniejszoną energią, zmniejszoną dążnością do osiągnięć, apatią, skróconym czasem skupienia uwagi, nieadekwatną oceną sytuacji, a przede wszystkim z upośledzoną zdolnością do komunikowania się z innymi), a w niektórych przypadkach psychozy. Haszysz może uzależnić, choć nie fizycznie.

Haszysz zazwyczaj pali się z dodatkiem tytoniu w skrętach lub ze specjalnych fajek wodnych (zwanych potocznie bongosami).

**H**eroina – inaczej: braun, brown, brown sugar, helena, hera, hel, kompot (polska heroina); należąca do grupy opiatów pochodna morfiny. Przyjmuje się ją dożylnie, pali, wdycha opary lub jak tabakę – przez błony śluzowe. Efekty pojawiają się szybko i mogą trwać kilka godzin, w zależności od ilości pobranej heroiny i drogi podawania. W ciągu kilku sekund po przyjęciu dożylnym występują euforia, odprężenie, spokój wewnętrzny, zadowolenie. Następuje zwężenie źrenic, zmniejszenie apetytu, opadanie powiek, senność, płytki oddech, potliwość. Heroina silnie uzależnia zarówno psychicznie, jak i fizycznie. Po długotrwałym zażywaniu i nagłym zaprzestaniu pojawiają się tzw. objawy abstynencyjne – niepokój, ziewanie, pocenie, łzawienie, katar, gęsia skórka, skurcze, bóle mięśni, bezsenność, mdłości i wymioty, biegunka, gorączka. W efekcie przedawkowania występuje niewydolność oddechowa, śpiączka i zgon. Dożylne zażywanie heroiny niesie ze sobą wysokie ryzyko zakażenia się wirusem HIV i żółtaczką typu C oraz może powodować wrzody – bolesne zapalenie skóry, co z kolei może prowadzić do zakażenia krwi. Heroina spowalnia funkcjonowanie ciała. Początkowo jej stosowanie może wywołać nudności i wymioty, ale reakcje te znikają przy długotrwałym stosowaniu.



**K**anabis – inaczej: marihuana, trawa, gandzia, ziolo, liście, ziele, zielone, maryśka, Mary Jane, baka, staff; środek psychoaktywny o działaniu psychotropowym uzyskiwany z żeńskich kwiatostanów konopi indyjskich. W niektórych religiach przypisuje jej się boskie pochodzenie. Główną substancją psychoaktywną jest tetrahydrokanabinol (THC), zawarty również w haszyszu, więc działanie jest podobne, choć nieco łagodniejsze, ze względu na niższe stężenie THC. Podobne również są skutki uboczne oraz efekty długotrwałego i częstego stosowania. Tak jak w przypadku haszyszu, odradza się prowadzenie samochodu.



Jednym z największych niebezpieczeństw związanych z zażywaniem marihuany jest fakt, że na czarnym rynku często dochodzi do tzw. chrzczenia trawy, czyli dodania innych środków, zwiększających wagę lub niebezpiecznych syntetycznych kannabinoidów. Marihuanę można zażywać podgrzewając, paląc lub jedząc. Może być palona wymieszana z tytoniem, innymi wypełniaczami naturalnymi lub sama. Z kolei jeść ją można w postaci ciastek, kajmaku, budyniu lub nawet w tabletkach. Zdarzają się też nalewki lub napoje przygotowywane na bazie mleka.

Badania wykazały, że nawet długotrwałe używanie marihuany przez palenie u ludzi nie jest związane z podwyższonym ryzykiem raka.

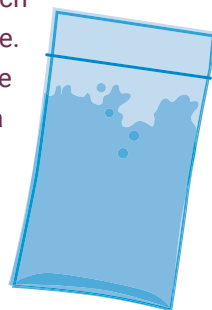
W zastosowaniu medycznym okazała się skuteczna w zmniejszeniu nudności wywołanych przez chemioterapię, stymulowaniu apetytu u pacjentów z AIDS. Dodatkowo zmniejsza ciśnienie wewnątrzgałkowe u osób z jaskrą, a także zmniejsza spastyczność mięśni u pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi.

Krótkoterminowe skutki marihuany to natychmiastowe, chwilowe zmiany w myśleniu, przetwarzaniu informacji. Osoby pod jej wpływem nie mają problemów z pamiętaniem rzeczy, których nauczyły się wcześniej, ale wykazują zmniejszoną zdolność do uczenia się i przypominania sobie nowych informacji, jednak nie ma przekonywujących dowodów, że długotrwałe zażywanie powoduje trwałe uszkodzenie pamięci lub innych funkcji poznawczych. Niektóre skutki spożycia marihuany mogą obejmować uczucie paniki, lęku i paranoi, ale efekty są tymczasowe.

**Ketamina** – substancja psychoaktywna klasyfikowana jako depresant o cechach dysocjanta. Stosowana w medycynie jako lek. Oprócz wywoływania narkozy ma także działanie przeciwbólowe, powoduje też wzrost ciśnienia i tętna. Obecnie ketamina używana jest głównie w weterynarii do znieczulania przedoperacyjnego małych zwierząt. Efekty działania ketaminy na stan świadomości obejmują uczucie depersonalizacji, odrealnienia, oderwania od cia-

ła, zaburzenia w odczuwaniu upływu czasu, barwne wizje i efekty wizualne przypominające marzenia sennie, a w większych dawkach także utratę kontaktu ze światem zewnętrznym. Na zachodzie ketamina jest popularną używką klubową.

**Kokaina** – inaczej: koko, jumbo, koks; alkaloid otrzymywany z liści koki, o działaniu silnie pobudzającym układ nerwowy. Długotrwałe zażywanie prowadzi do uzależnienia. Kokaina występuje w postaci krystalicznego proszku wciąganego przez nos – wchłania się przez śluzówkę, może być również wcierana w śluzówkę jamy ustnej lub podawana doustnie, rzadziej palona (patrz. crack) i podawana dożylnie. Efekty działania to: rozradowanie, zanik uczucia niepokoju, przesadna pewność siebie i samoocena, upośledzenie widzenia, co wiąże się z podejmowaniem nieodpowiedzialnych i nielegalnych czynności przez użytkownika bez względu na konsekwencje. Mowa może stać się chaotyczna i nieskładna. Przyjemne efekty zażycia trwają zaledwie 30–60 minut (czas trwania efektów zażycia kokainy zależy od drogi podawania), po czym następuje obniżenie nastroju i dążenie do przywrócenia stanu po bezpośrednim zażyciu. Mogącymi wystąpić skutkami ubocznymi są: panika, majaczenie, arytmia serca, nadciśnienie, wysoka gorączka, a nawet śmierć.



**Leczenie substytucyjne** – inaczej: leczenie zastępcze; jedna z metod terapii stosowana u osób uzależnionych od opiatów (heroina, morfina, kodeina). Pacjentom podaje się substytut narkotyku (np. metadon, buprenorfina). Celem terapii jest redukcja szkód społecznych i indywidualnych wywołanych uzależnieniem od nielegalnych substancji psychoaktywnych i umożliwienie pacjentom funkcjonowania w ramach społeczeństwa.

**LS****D** – inaczej: kwas, acid, kwadraty, kartony, Lucy; psychodeliczna substancja psychoaktywna bardzo popularna wśród hippisów. Na

początku LSD było traktowane jako lek, i z taką myślą zostało wytworzone. Nazwa pochodzi od niemieckiej nazwy Dietyloamidu kwasu D-lizergowego – Lyserg-Säure-Diäthylamid. W zależności od spożytej dawki wywołuje wzmocnienie odczuć, zaburzenia odczuwania czasu, halucynacje, synestezję („widzenie” dźwięków i „słyszenie” kolorów) oraz zmiany w strukturze połączeń między neuronami – co może mieć zarówno dobry, jak i zły skutek. W większości przypadków towarzyszą temu bardzo miłe odczucia, czasami również doświadczenia mistyczne (jedność ze wszechświatem czy bezpośrednia obecność bóstwa), jednak zdarzają się też bad tripy, czyli gwałtowny wzrost negatywnych emocji spotęgowany działaniem LSD.

Nie są znane przypadki uzależnienia fizycznego ani psychicznego od LSD, jednak zdarzały się przypadki samobójstw pod wpływem tego narkotyku. Zażycie LSD może wywołać psychozę. Brak możliwości fizycznego uzależnienia – niezależnie od częstotliwości przyjmowania. Nie zaobserwowano, oprócz uczucia ospałości i czasem przygnębienia, żadnych objawów abstynencji po odstawieniu LSD.



**MDMA** – czasami nazywane: emka, ekstaza, extasy, kółka, koła, piguły, piksy, tabsy; półsyntetyczna substancja psychoaktywna o działaniu stymulującym i empatogennym, pochodna metamfetaminy. Środek zmieniający sposób myślenia, postrzegania i odczuwania, wprowadzający osobę w stan podobny do psychozy funkcjonalnej, ale bez znaczącego upośledzenia pamięci i orientacji. MDMA występuje w postaci proszku (czyste) lub tabletek, do których dodawane są często inne substancje psychoaktywne, w tym amfe-



tamina i heroina. Efekty odczuwa się w ciągu 30–60 minut od spożycia i charakteryzują się one rozszerzeniem źrenic, podniesieniem ciśnienia tętniczego, tachykardią, drżeniem, nadpobudliwością i wystąpieniem fazy psychodelicznej. Główne efekty działania MDMA to otwartość, pobudzenie, euforia, empatia czy wręcz uczucie miłości do wszystkich naokoło, intensyfikacja odbioru bodźców zewnętrznych, głębsze odczuwanie muzyki i ruchu, wzmocnienie odczuć związanych z dotykiem, co sprawia, że fizyczny kontakt z drugim człowiekiem jest przyjemniejszy. Zażycie ecstazy powoduje wzrost temperatury ciała, a co za tym idzie, może spowodować odwodnienie. Następnego dnia po zażyciu MDMA ze względu na obniżony poziom serotoniny często pojawia się uczucie silnego zmęczenia, zawroty głowy, mdłości, obniżenie zdolności koncentracji, obniżony nastrój, senność albo drażliwość. Stan taki może trwać do kilku dni. Każdorazowe zażycie MDMA powoduje spadek poziomu serotoniny w organizmie.

**M**etadon – opioid, lek przeciwbólowy o działaniu kilkukrotnie silniejszym od morfiny. Metadon stosowany jest w terapii substytucyjnej osób uzależnionych od opiatów w celu zredukowania zespołu abstynencyjnego. Podawany jest drogą doustną, w formie syropu. Cechą charakterystyczną metadonu jest jego długi czas półtrwania w organizmie pacjenta – 20-35 godzin. Leczenie metadonem udokumentowano w setkach badań naukowych w celu zmniejszenia przestępczości, śmierci, choroby. W porównaniu do innych sposobów leczenia uzależnień metadon jest najbardziej rygorystycznie badany i przynosi najlepsze rezultaty. Hamuje uczucie głodu narkotykowego, nie wywołując przy tym efektu euforyzującego.

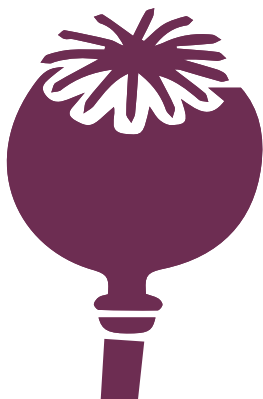
**M**etamfetamina – inaczej: meta, met, meth, śnieg; substancja psychoaktywna działająca stymulująco. Pochodna amfetaminy, ma jednak silniejsze i dłuższe działanie (nawet do 24 godzin). Powoduje pobudzenie, uczucie euforii oraz przyjaźni ze wszystkimi otaczającymi osobami.

Jest środkiem silnie uzależniającym i toksycznym, szybko prowadzącym do wyniszczenia organizmu, choć samo jej zażywanie nie prowadzi do śmierci. Skutkami ubocznymi mogą być zanik apetytu, bezsenność, pocenie się, szczykościsk, przyspieszona akcja serca, nudności, wymioty, biegunka. Efektem długotrwałego zażywania mogą być uszkodzenia mózgu, psychozy amfetaminowe (halucynacje, paranoja, urojenia, zaburzenia myślenia), uszkodzenia płuc i nerek mogące prowadzić do śmierci, obniżona odporność organizmu, uszkodzenia wątroby, zawał serca lub udar.

W wypadku odstawienia, u osób uzależnionych często występują depresje, dużo dłuższe i głębsze niż w przypadku uzależnienia od kokainy czy amfetaminy.

Metamfetamina ma postać białych kryształków, ale może mieć również kolor żółty, a nawet brązowy, i być lepka. Zazwyczaj jest wciągana przez nos (wchłaniana przez śluzówkę), palona lub wstrzykiwana. Zdarzają się przypadki zażywania doodbytniczego. Jest wciąż dostępna legalnie pod nazwą Desoxyn, jest rzadko przepisywana w leczeniu ciężkiej otyłości, narkolepsji, ADHD.

**O**pioidy – substancje otrzymywane z przetworzonego maku lekarskiego oraz syntetyczne środki przeciwbólowe działające na receptor opioidowy znajdujący się w mózgu człowieka. Do opioidów należą: opium, morfina, heroina (kompot, brown sugar, proszek) oraz metadon i buprenorfina używane w terapii substytucyjnej osób uzależnionych od heroiny, czy też fentanylu. Substancje z grupy opioidów są powszechnie uważane za najbardziej uzależniające narkotyki.



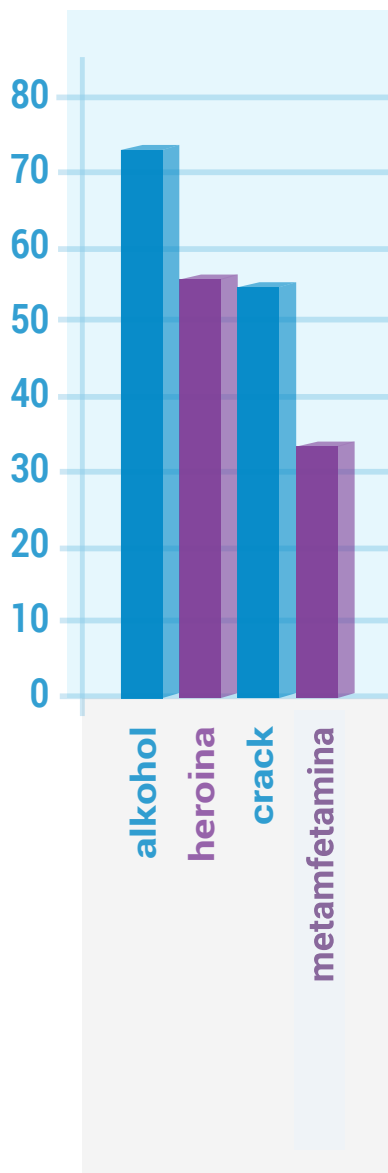
**P**odwójna diagnoza – współwystępowanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, leki) z innym zaburzeniem psychicznym czy uzależnieniami behawioralnymi (schizofrenia, depresja, seksoholizm, hazard).

**THC** – tetrahydrokanabinol; główna substancja psychoaktywna w marihuanie i haszyszu, środkach psychoaktywnych uzyskiwanych z konopi. Może mieć działanie rozweselające, relaksujące i przeciwbólowe, z tego powodu produkty konopi wykorzystywane są w niektórych krajach w medycynie przy uśmierzaniu cierpienia np. w przypadku śmiertelnie chorych na raka, chorych na AIDS. Skutki uboczne, mogące się pojawić po długotrwałym i częstym stosowaniu, to zespół amotywacyjny (zmniejszona energia, spadek ambicji, nieadekwatna ocena sytuacji, wyraźne pogorszenie pamięci, roztargnienie, rozkojarzenie, nieracjonalne myśli, skłonność do ulegania sugestiom, kłopoty w porozumieniu się z innymi, zanik zainteresowań).

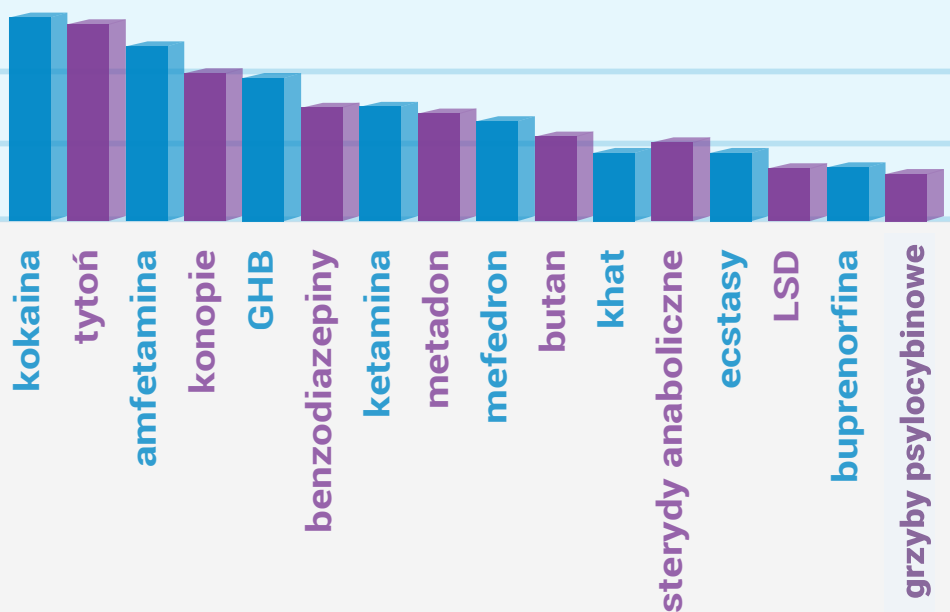
**Uzależnienie** – choroba polegająca na silnej potrzebie lub przymusie zażywania jakiejś substancji. Żeby można było postawić diagnozę o uzależnieniu pacjenta, w ciągu poprzedniego roku muszą wystąpić przynajmniej trzy z wymienionych zjawisk: silne pragnienie lub odczuwanie przymusu zażycia substancji, problemy w kontrolowaniu zachowania związanego z zażywaniem substancji, fizjologiczne objawy związane z zaprzestaniem zażywania substancji objawiające się charakterystycznym dla danej substancji zespołem abstynencyjnym połączone z zażywaniem tej substancji w celu zmniejszenia występujących objawów, podwyższenie tolerancji na narkotyk i w związku z tym zażywanie zwiększonej dawki w celu otrzymania efektów wcześniej doświadczanych przy dawkach mniejszych, coraz częstsze zaniechanie innych źródeł przyjemności i zainteresowań spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnej, zwiększenie ilości czasu poświęcanej na zdobycie i zażycie substancji lub do usuwania skutków jej działania; zażywanie substancji mimo szkodliwych następstw zdrowotnych (uszkodzenie wątroby, depresja, uszkodzone funkcjonowanie poznawcze).

**Drogi przyjmowania substancji psychoaktywnych** są zróżnicowane: zażywanie substancji psychoaktywnych może się odbywać drogą iniekcji (dożylną, domięśniową, podskórną), co wiąże się z ryzykiem zakażenia HIV, HCV lub gruźlicą. Najczęściej są to narkotyki takie jak heroina, ale także coraz częściej metamfetamina czy amfetamina. Substancje psychoaktywne mogą być przyjmowane również drogą doustną (ecstasy, LSD), ale także wziewną – poprzez inhalacje albo palenie (marihuana, opium, heroina, kokaina). Niektóre środki mogą być aplikowane także poprzez wciąganie do nosa (amfetamina czy kokaina).

Zestawienie szkodliwości substancji według prof. Davida Nutta opublikowane w 2010 roku w magazynie medycznym „The Lancet”. Zespół naukowców zbadał 20 substancji pod względem szkodliwości społecznych, zdrowotnych, a także potencjału uzależnieniowego. Kryteria szkodliwości dotyczyły m.in. śmiertelności, występowania zaburzeń psychicznych, przestępczości czy szkód rodzinnych i ekonomicznych powodowanych zażywaniem danej substancji. Cytując dr n. med. Bogusława Habrata w odniesieniu do tego zestawienia statystycznego: z powodu chorób odtytoniowych rocznie w Polsce umiera ok. 60–70 tys. osób. Zgonów związanych z alkoholem jest 12–24 tys. rocznie, tymczasem w związku z zażywaniem narkotyków w ciągu roku umiera ok. 200–300 osób.



## Ranking szkodliwości substancji psychoaktywnych według prof. Dawida Nutta



# VIII.

## PLAN DZIAŁAŃ

W tej części broszury znajdziesz propozycje opracowane przez ekspertki i aktywistów ze Społecznej Inicjatywy Narkopolityki oraz Krytyki Politycznej. Są oparte w dużej mierze o własne wieloletnie obserwacje polskiej i międzynarodowej polityki narkotykowej oraz zdobywaną przez ten czas wiedzę z zakresu profilaktyki i redukcji szkód wśród użytkowników substancji lub osób planujących użycie substancji psychoaktywnych. Wiele tych rekomendacji na ćwiczenia z młodzieżą oparte jest o bezpośrednie rozmowy z młodymi ludźmi, którzy chętnie dzielili się swoimi opiniami w miejscach, gdzie dane organizacje prowadziły działania informacyjne, partyworking czy też w listach do organizacji z prośbą o wsparcie. Cykl zajęć dla młodzieży został też pilotażowo przetestowany w trzech warszawskich liceach, a następnie udoskonalony w ten sposób, aby zaproponować Ci najbardziej przejrzyste i użyteczne narzędzie do podjęcia działań profilaktycznych z uczennicami i uczniami.

Proponowane scenariusze, dostosowując do potrzeb danej grupy, możesz realizować na godzinach wychowawczych, podczas lekcji edukacji dla bezpieczeństwa, a także na przedmiotach kierunkowych poprzez realizację projektów interdyscyplinarnych. Lekcje te może przeprowadzić szkolny pedagog lub psycholożka, jeśli stwierdzicie podczas rady pedagogicznej, że wzbudzi to większą ufność młodzieży. Poziom merytoryczny tych działań nie jest jednak aż tak skomplikowany, żeby nie mógł podjąć się ich również nauczyciel przedmiotowy. Realizacja tych działań ma przede wszystkim wzmocnić młodzież, żeby mogła w przyszłości dokonywać świadomych i właściwych wyborów w kontekście substancji psychoaktywnych. Dzięki tym działaniom zadbasz o bezpieczeństwo młodych osób i dasz im konkretne wskazówki z zakresu redukcji szkód.

Liczymy, że te scenariusze i propozycje projektów interdyscyplinarnych będą przydatne. Powodzenia!

SCENARIUSZE  
LEKCJI  
POŚWIĘCONYCH  
SUBSTANCJOM  
PSYCHOAKTYWNYM





# Jakie efekty powodują substancje psychoaktywne i ich mieszanki?

## CELE OGÓLNE

1. Omówienie szerokiej obecności substancji psychoaktywnych w życiu w celu wprowadzenia w tematykę używek: przyczyn, przebiegu i skutków ich zażywania.
2. Omówienie podstaw oddziaływania grup substancji psychoaktywnych, które znają uczniowie.
3. Zapoznanie z podziałem substancji psychoaktywnych, co stanowi podstawę do rozumienia mechanizmów ich działania.
4. Wstępne przybliżenie podstawowej wiedzy na temat środowiskowych i psychologicznych uwarunkowań zażywania substancji psychoaktywnych jako wstęp do bardziej szczegółowego omówienia każdego z tych zagadnień na kolejnych zajęciach.

5. Poznanie obszarów faktycznego ryzyka zażywania substancji psychoaktywnych i psychospołecznego zdrowia jednostki.

## CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Wprowadzenie definicji terminu **substancje psychoaktywne**.
2. Rozwinięcie terminu substancje psychoaktywne i uświadomienie jego szerokiego zakresu, ze zwróceniem uwagi na to, że wchodzi w niego także takie substancje jak nikotyna, kofeina, niektóre leki przeciwbólowe czy „dopalacze”.
3. Wykorzystanie dotychczasowej wiedzy uczniów w celu omówienia błędnych przekonań i wykorzystania prawidłowych w dalszym budowaniu rozumienia zagadnień związanych z substancjami psychoaktywnymi.
4. Przedstawienie ogólnego podziału substancji na depresanty, stymulanty, halucynogeny w celu wykorzystania tej wiedzy przy omawianiu mechanizmów działania oraz uzależnień od konkretnych grup używek.
5. Omówienie ogólnej charakterystyki wpływu na organizm, psychikę i zachowanie każdej z przedstawionych grup.

## POTRZEBNE MATERIAŁY

- karteczki samoprzylepne
- markery / kreda
- tablica

## PRZEBIEG ZAJĘĆ

### **1. Rozpoczęcie cyklu zajęć: powitanie uczniów i autoprezentacja edukatorów, jeśli są to osoby spoza szkoły.**

Edukatorzy przedstawiają się uczniom i wyjaśniają, że warsztaty będą dotyczyć substancji. Informują, że zajęcia nie mają na celu oceniać poziomu ich wiedzy, a szczerze odpowiedzieć na pytania i rozwinać wątki, które wspólnie z grupą uznane będą za ważne i ciekawe.

Zaznaczają: „najbezpieczniej oczywiście nie używać żadnych substancji, ale ponieważ niektórzy i tak to robią, warto wiedzieć, jak ograniczać ryzyko, z racji tego, że najgroźniejsza jest niewiedza”.

## **2. Krótkie wyjaśnienie planu i celów spotkań z konsultacjami odnośnie najważniejszych oczekiwań i potrzeb uczniów związanych z tym cyklem zajęć.**

Edukatorzy wyjaśniają czego dotyczy niniejszy cykl zajęć, przedstawiają najważniejsze zagadnienia poruszane na trzech kolejnych zajęciach, podkreślając, że zajęcia przeprowadzane są nie tylko dla użytkowników, a zjawisko używania substancji dotyczy wszystkich, przynajmniej w sposób pośredni.

W trakcie 3 zajęć omówione będzie, jak efekty substancji oraz ryzyko uzależnienia, zależą od:

- a) substancji psychoaktywnych – czym są i czym się różnią: definicja, podział, najważniejsze właściwości stymulantów, depresantów i psychodelików;
- b) osoby używającej – mechanizmy stanowiące podłoże oddziaływania substancji psychoaktywnych na człowieka, czyli jak działają na psychikę i organizm, jakie czynniki mają wpływ na zażywanie oraz uzależnienie od substancji;
- c) kontekstu – ryzyka i przeciwdziałanie im – garść praktycznych porad, które warto znać, a także rozwinięcie tematów, które zainteresowały uczniów podczas zajęć.

Edukatorzy pytają o oczekiwania i zainteresowania uczniów, odnotowują je i dopasowują wspomniane zagadnienia do odpowiednich tematów w cyklu zajęć.

## **3. Przejście do dziennego tematu zajęć, omówienie jego celu oraz zapisanie na tablicy: *Jakie efekty powodują substancje psychoaktywne i ich mieszanki?***

Wprowadzenie ogólnej definicji terminu substancje psychoaktywne, na której uczniowie będą mogli się opierać, rozwiązując następane zadanie.

Substancje psychoaktywne to związki chemiczne oddziałujące na centralny układ nerwowy. Wpływają one na szerokie spektrum procesów fizjologicznych i psychologicznych. Zaliczają się do nich zarówno substancje łatwo dostępne i o niskim stopniu szkodliwości, jak i takie, których stosowanie jest obciążone bardzo wysokim ryzykiem w zakresie zdrowia i funkcjonowania osoby je zażywającej i jej otoczenia. Najczęściej stosowaną formę substancji psychoaktywnych stanowią używki i leki.

#### **4. Twórcza rozgrzewka – edukatorzy zadają klasie pytanie: *Jakie potraficie wymienić substancje psychoaktywne?***

Edukatorzy rozdają karteczki samoprzylepne i proszą uczniów o zapisanie przykładów znanych im substancji psychoaktywnych pojedynczo, następnie nakleją je na tablicy.

W trakcie trwania zadania edukatorzy upewniają się, że „dopalacze”, legalne używki oraz leki zostały uwzględnione.

#### **5. W oparciu o mapę stworzoną przez uczniów edukatorzy wprowadzają ich w tematykę oddziaływania substancji psychoaktywnych i ich podział farmakologiczny.**

Edukatorzy tłumaczą terminy dotyczące rodzaju oddziaływania na centralny układ nerwowy, „depresant” i „stymulant”, „psychodelik”. Depresant mimo nazwy nie odnosi się do depresji. Ma działanie depresyjne, czyli hamujące i spowalniające na centralny układ nerwowy, stymulant pobudza, natomiast psychodelik wprowadza zmiany postrzegania, niekoniecznie dając wyraźny efekt stymulujący lub depresyjny. Efekty mogą być nieintuicyjne – np. alkohol przyspiesza pracę serca i w małej ilości pobudza, ale w większej spowalnia mózg i np. oddychanie.

Prowadzący porządkują substancje na kartkach na tablicy w osobne kategorie oraz krótko przedstawiają oddziaływania i ich przykłady. Edukatorzy zwracają uwagę na substancje z pogranicza osobnych kategorii, np. MDMA – lekki psychodelik i bardzo mocny stymulant, lub marihuana, psychodelik o cechach stymulanta (przyspieszona praca serca, gonitwa myśli) lub depresanta (rozluźnia w małych ilościach).

Edukatorzy oddzielają:

- Inhalanty, np. gaz do zapalniczek, klej lub benzyna, nie należą do głównych grup substancji psychoaktywnych. Ich efekty powstają w wyniku wdychania silnie toksycznych gazów.
- Leki antydepresyjne (SSRI) nie mają potencjału nadużywania. Działają natomiast przeciwnie do psychodelików i powodują, że te na ogół nie zadziałają.
- Leki uspokajające (benzodiazepiny) – chociaż są legalnie dostępne, są jednak szczególnie uzależniające.

### **6. Pytanie do grupy o rodzaje ryzyk towarzyszących zażywaniu depresantów, stymulantów, psychodelików. W razie potrzeby prowadzący uzupełniają informacje.**

Depresanty (na ogół rozszerzają naczynia krwionośne, obniżają ciśnienie, spowalniają oddech), np. alkohol, leki uspokajające (xanax czyli alprazolam, clonazepam), leki nasenne (np. stilnox, zolpidem), opioidowe leki przeciwbólowe (np. fentanyl, kodeina, morfina, tramadol), heroina, opium, ketamina (depresant o cechach dysocjanta).

**Główne ryzyka: nałóg, wyniszczenie, zapaść oddechowa, przedawkowanie śmiertelne.**

Stymulanty (na ogół zwężają naczynia krwionośne, podwyższają ciśnienie, przyspieszają pracę serca), np. alkohol (mała dawka), amfetamina, metamfetamina, mefedron, MDMA (ekstaza), leki pobudzające (np. ritalin, adderall), kofeina, niektóre psychodeliki są psychodelicznymi amfetaminami, np. DOC. **Główne ryzyka: nałóg, wyniszczenie, atak serca, przedawkowanie śmiertelne.**

Psychodeliki (wzmacniają bodźce i przeżycia): LSD, DMT (ayahuasca, czanga lub syntetyczne), grzyby psylocybinowe, marihuana (zwłaszcza w dużych ilościach), NBOMe, DOC, dekstrometorfan.

**Główne ryzyka: atak paniki, trauma, wypadek pod wpływem.**

Edukatorzy zapisują na tablicy „2+2=5”. Informują, że najczęstszym ryzykiem jest mieszanie substancji, ponieważ często jest nieprzewidywalne. Może prowadzić do: 1) przedawkowania (np. stymulant pod wpływem alkoholu); 2) spotęgowania działania (np. alkohol + marihuana); 3) zaburzenia leczenia.

## **7. Podsumowanie, czego nauczyliśmy się na dzisiejszych zajęciach.**

Edukatorzy wskazują na tablicy i podsumowują, czego dotyczyły dzisiejsze zajęcia: jak działają substancje psychoaktywne i dlaczego ich mieszanki są szczególnie ryzykowne.

Zakończ zajęcia stwierdzeniem: Oczywiście najbezpieczniej jest nie zażywać substancji w ogóle, ale warto mieć wiedzę, aby przekazać ją rówieśnikom, gdy potrzeba. Przypomnij, jakie tematy zostały omówione poprzez odniesienie się do celów zajęć.

## **8. Przypomnienie, co będzie omawiane na kolejnych zajęciach.**

- a) motywacje zmiany świadomości;
- b) czym różni się mózg dorosły i dorastający;
- c) czynniki uzależnienia.

## **9. Edukatorzy dziękują wszystkim uczniom za pracę i zaangażowanie na lekcji.**



# Wpływ osoby używającej na efekt substancji psychoaktywnych

## CELE OGÓLNE

1. Zapoznanie uczniów z podłożem działania substancji psychoaktywnych.
2. Przybliżenie biologicznego i psychospołecznego podłoża uzależnienia.
3. Budowanie świadomości czym jest uzależnienie i jak je rozpoznać.
4. Utrwalanie wiedzy z poprzednich zajęć.

## CELE SZCZEGÓLWE

1. Rozwijanie rozumienia oddziaływania substancji psychoaktywnych na mózg i umysł człowieka – nawiązanie do uzyskanej na poprzednich zajęciach wiedzy o podziale farmakologicznym.

2. Wprowadzenie wiedzy o biologicznym podłożu oddziaływania substancji psychoaktywnych.
3. Rozpoznawanie pośrednich i bezpośrednich czynników zależności i uzależnienia.
4. Utrwalanie klasyfikowania używek, leków, narkotyków i dopalaczy w kontekście uzależnienia.
5. Poznanie układu nagrody i jego roli w rozwoju dorastającego mózgu.

## POTRZEBNE MATERIAŁY



- wykres szkodliwości narkotyków prof. Davida Nutt'a
- grafika Uniwersum substancji psychoaktywnych  
(*Universe of Drugs*)
- karteczki samoprzylepne
- markery / kreda
- tablica

## PRZEBIEG ZAJĘĆ

**1. Podsumowanie poprzednich zajęć. Pytanie do uczniów:** *jakie grupy substancji omawialiśmy na pierwszych zajęciach i jaki jest ich wpływ na organizm?*

Rozpocznij zajęcia stwierdzeniem: *Oczywiście najbezpieczniej jest nie zażywać substancji w ogóle, ale warto mieć wiedzę, aby przekazać ją rówieśnikom, gdy potrzeba.*

Edukatorki podsumowują tematy poprzednich i ostatnich zajęć zapisując na tablicy: Na EFEKTY wpływa: 1) substancja; 2) osoba, która używa; 3) kontekst.

Pokazanie i szybkie objaśnienie uniwersum substancji psychoaktywnych (*Universe of Drugs*), żeby przypomnieć, jak szeroka jest kategoria substancji psychoaktywnych. Przedstawienie wykresu podsumowującego szkodliwość konkretnych używek na podstawie badań Davida Nutt'a, z podkreśleniem wysokiego stopnia złożoności ich wpływu na człowieka i jego otoczenie.

**2. Wprowadzenie do tematu głównego: Wpływ osoby używającej na efekt substancji psychoaktywnych.**



### 3. Prośba do uczniów o wyróżnienie różnych motywacji stosowania substancji.

Edukatorzy rozdają karteczki samoprzylepne i proszą uczniów o zapisanie pojedynczo przykładów znanych im motywów używania substancji, następnie nakleją je na tablicy.

Pod koniec trwania zadania, edukatorzy zapisują na tablicy „samoleczenie”, „lęki”, „bunt”, „dostępność”, „ciekawość” i „rozrywka”.

### 4. Dyskusja o tym, jakie są inne metody radzenia sobie ze wskazanymi sytuacjami?

Edukatorzy porządkują karteczki na tablicy oraz omawiają z uczniami alternatywy, zaznaczając, że substancje nie są rozwiązaniem problemów:

- rozrywka (jeśli np. pije się piwo, należy zredukować szkody i bawić się zamiast nawalić)
- ciekawość (natura, sport, sztuka, podróże, muzyka, aktywizm, gry itd.)
- dostępność (edukacja potrafi zniechęcić, np. papierosy)
- bunt (różne formy wyrażania samodzielności, zmiana wyglądu, aktywizm, własna praca)
- lęki (psycholog, dodatkowe zajęcia, nowi znajomi)
- samoleczenie (szczerza rozmowa, profesjonalna pomoc)

### 5. Wpływ substancji psychoaktywnych na dorastający mózg – omówienie układu nagrody i kształtowania się uzależnień.

Omówienie procesów przyjemności i powiązanie tych procesów z dojrzewaniem mózgu: **układ nagrody (dopaminergiczny)** jest jedną z najbardziej podstawowych części mózgu. Jest też bardzo plastyczny, tzn. sprawia, że zapamiętujemy pozytywnie to, co sprawia nam przyjemność. Dzięki temu uczyliśmy się jeść, chodzić, ale też uzależniamy się, np. od papierosów. Bardzo ważne dla prawidłowego rozwoju mózgu jest by nie zaburzać w sztuczny sposób jego funkcjonowania.



# The Universe of Drugs

This mandala and navigation map is an attempt to broaden the knowledge we have about the diversity of psychoactive substances and their different properties. This is not an exhaustive map covering all substances that exist. However, we do include those that are most common and show how their effects and chemical structures are interrelated.

The arrangement and distribution of each substance in the graph is determined by the type of effect it has, its intensity and the power or potency in relation to substances in its group. The location of a substance, relative to the center of an axis of each family, represents the strength and the quality of the effect in relation to the molecular family. The colors represent the gradient of the different types of how they are mixed or blended in certain substances.

## ANESTHETICS AND DISSOCIATIVE ANESTHETICS

- DXM (Dextromethorphan)** Is found in cough syrups and may have dissociative effects at high doses. The use of this substance increases high risks because a person can consume a lethal dose.
- GBL (Gamma-Butyrolactone)** Very similar to GHB in effects and risks. It is used as an ingredient in adhesives and solvents.
- GHB (Gamma-Hydroxybutyrate)** A sedative with anesthetic properties. It has become very popular in most countries, and is highly addictive, increasingly being used as a "high" because it can lead to loss of consciousness. It can be found in high doses and the risks increase dramatically when combined with alcohol.
- KETAMINE** An anesthetic with dissociative properties. Frequently used recreationally. Its primary legal use has been in veterinary settings and as an anesthetic for children in some medical situations because it is safer than other anesthetics.
- MXE (Mephedrone)** A new "psychoactive" substance, similar to ketamine. It is a synthetic dissociative anesthetic designed for immediate release and recreational use. There is no information or research about the impact of its use on the brain.
- NITROUS OXIDE** Also known as Laughing Gas. It is a gas sometimes used by dentists as an anesthetic. It is necessary to monitor the quantities and dosages utilized to avoid hypoxia.
- PCP (Phencyclidine)** known on the street as Angel Dust. This is a dissociative anesthetic causing states of euphoria, which makes some people think of it as a stimulant.

## DELIRIANTS AND ENTACTOGENS

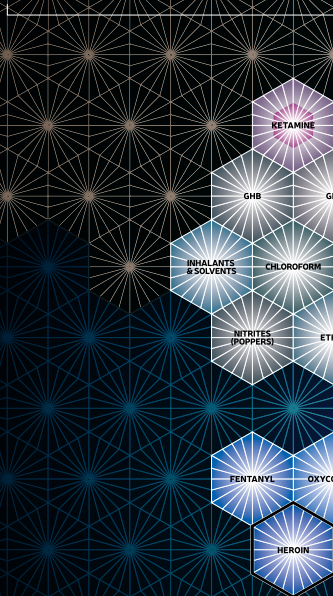
- RETEL, NUT or ARECA** is a type of nut that has certain hypnotic and antidepressant effects. In high doses it can cause severe alterations of consciousness.
- MUSCIMOL** with psychedelic effects: Deliriant. It's the main active compound of the African mushroom *Psilocybe Muscaria* and *Muscipora* are also active compounds present in this fungus, but they are toxic and their proportion varies depending on conditions where the Amanita is found.
- HYGRIE** Primarily used as an everyday condiment. When ingested at higher doses it has hypnotic and dissociative effects that can be overwhelming, uncomfortable and difficult to control, even in moderate doses.
- SILABINS** Refer to the active compounds present in a variety of plants such as Silene and yams with energetic (excite producing) and entactogenic properties. It is used in South Africa as part of the "White Way" for circular divination or healing.
- SCOPOLAMINE & HYOSCYAMINE (Datura & Brugmansia)** Compounds found in a family of plants used with mystical and religious purposes in different regions of Latin America, India and in some Asian countries. Its main active compounds are Atropine, Scopolamine and Hyoscyamine. The most known and used are Brugmansia, Mandaragora, Belladonna and Datura. Last mixtures called as yestas son: El Floripondio, la Mandaragora, la Belladonna y el Tolocache.

## DEPRESSANTS

- ALCOHOL** A central nervous system depressant, highly toxic and legal; it is the second most widely used psychoactive substance in the world, whose physical dependence is considered one of the most acute and difficult to eliminate. Alcohol is a substance often related to social violence, domestic and intimate partner violence, robbery, violent assault and car accidents.
- BARBITURATES** Originally used as sedatives, a big family of compounds that were replaced by Benzodiazepines due to its higher safety threshold.
- BUPRENORPHINE** Legal opiate often used as a substitution treatment for opiate or opiate dependence, mainly Heroin. The duration of action is 8 hours, so treatment requires about three doses a day.
- CHLOROFORM** Like Ether, it is an anesthetic that is inhaled, rarely used in recreational settings. Popularized as assault or knock-outting substance to knock out the victim.
- CODEINE** Another opiate with analgesic effects naturally present in the Poppy among other plants, and contributes to the analgesic and narcotic effects of Opium.
- ETHER** is used as an inhaled anesthetic. Its use was discontinued thanks to the discovery of Morphine as Ether had a higher risk of overdose and treats the autonomic functions of the respiratory and cardiovascular system.
- FENTANYL** Synthetic opiate between 75 and 125 times more potent than Morphine, but with less narcotic effects. It is used as anesthetic for surgery or as an analgesic for acute pain, usually post-surgery.
- HEROIN** is substance derived from Morphine but with better bioavailability in the brain, making it 10 to 30 times more powerful. Heroin can take different forms, from pharmaceutical grade to street powders of different colors and purities depending on how it has been processed.
- HYDROCODONE** An opioid analgesic, under the trade name of Vicodin, has generated abuse problems and dependence in a large number of people. Famous for being the drug used by the popular character Dr. House.
- INHALANTS AND SOLVENTS** These substances are usually called "solvents" for their ability to dissolve other substances. Solvents have the ability to dilute water-insoluble substances such as the myelin layer that enables the neurons to perform electric circuits. They can be purchased at hardware stores and are relatively inexpensive.
- KAMBO** is the name given to frog Phyllomedusa bufonaria, from which a resin is extracted and used for initiation ceremonies, as paralytic and "poisoning" medicine. The psychoactive alkaloids contained in the resin of this resin are not opioid derivate, and are slightly toxic, they trigger a process of detoxification, usually accompanied by vomiting and loss of consciousness or a state of ebriety and sluggishness.
- METHADONE** A legal substitute to treat opiate or opioid dependency, particularly Heroin. It has a much longer duration, which allows you to take one dose every 24 hours, but maintains the physical dependence.
- METHAQUALONE** A pharmaceutical sedative sold under the trade name Quaaludes and Mandrax, it gained popularity in the United States in the 60s and 70s.
- MORPHINE** Opiate exploited by the pharmaceutical industry because of its analgesic properties. It is found naturally as the main active compound of the poppy gum, which is called Opium.
- NITRIDES (POPPERS)** A family of vasodilators, which include alky nitrides, isopropyl and nitroxy, among others. They are administered by inhalation, causing stress and relaxation that lasts a few minutes. They are frequently used to facilitate penetration because this sphincter muscles in the anus and the vagina relax. Continued use can cause neurological damage.
- OPIUM** Name given to the gum extracted from the poppy. Papaver somniferum. Among other alkaloids, it contains Morphine and Codeine as main active compounds. It has been used since ancient times as medicine and is historically the first substance for which control mechanisms or regulation models for its use were developed.
- OXYCODONE** OxyContin (the trade name) has become one of the leading causes of dependence to addiction and overdose deaths in relation to the use of pharmaceutical grade synthetic opioids.

## CANNABINOIDS

- CB1 (Cannabinoid)** Present in the Cannabis or Marijuana plant. It has an agonist properties, counteracts the psychoactive effects of THC and is very effective in treating neurodegenerative diseases or neurological deficits. Parkinson's, Alzheimer's, peripheral neuropathy, different types of epilepsy, etc. It is the most potent agonist compound used in medicine.
- CB2 (Cannabinoid)** Cannabinoid with slightly psychotropic properties, present in small quantities in conjunction with CB1 and CB10. Its main action is immunomodulation and is associated with the immune system. It is used as a disease-free process of metabolism processes of pain management.
- THC (Delta-9-tetrahydrocannabinol)** The main psychoactive compound of cannabis. It works on receptors known as CB1 and CB2, and is part of the spirit of the drug, but it belongs to the family of the Cannabinoids. Some cannabinoids are naturally present in the body and active receptors function, so naturally most of the receptors of the human body are active. The endocannabinoid system is related to metabolic sleep among other processes.



## PHARMACEUTICAL STIMULANTS

- ADRAFENINE** Stimulant drug not approved by the FDA in the U.S.A., it is metabolized in the body as Modafinil.
- BUPROPION** Formerly known as Amfebutamone) is a medication primarily used as an antidepressant and smoking cessation aid. It is marketed as Wellbutrin and Zyban among other trade names. It is one of the most frequently prescribed antidepressants in the United States and Canada.
- MODAFENIL** is a wakefulness-promoting agent (eugeroic) used for treatment of disorders such as narcolepsy, shift work sleep disorder, and excessive daytime sleepiness associated with obstructive sleep apnea. It is also seen widespread off-label use as a purported cognitive-enhancing agent.
- PHENETERMINE** A pharmaceutical amphetamine used in weight reduction treatments which also has a high potential for abuse.

## BENZODIAZEPINES (Psychiatric Sedatives)

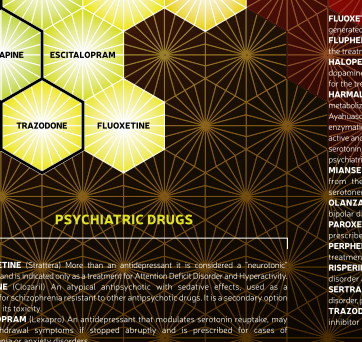
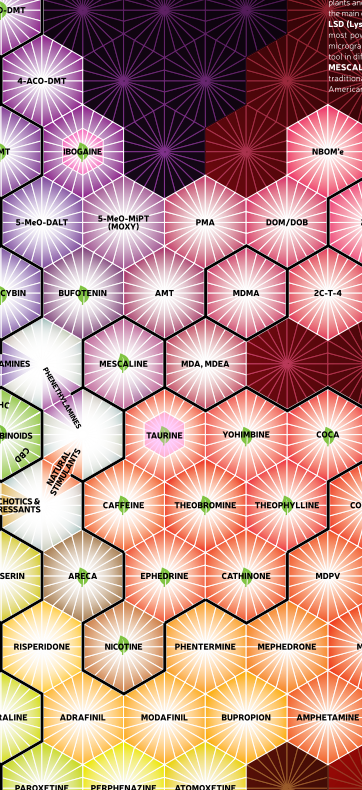
- ALPRAZOLAM** A sedative medication with the trade name Xanax or Talix. It is prescribed for moderate cases of insomnia or anxiety and has caused problems of drug dependency.
- CLONAZEPAM** Anxiolytic and antispasmodic sedative with the trade name Rivotril or Rivotril also has a significant degree of abuse; Rilm Zepam (Valium) is equivalent to 0.5 milligrams of Clonazepam, therefore the latter is 20 times more potent.
- DIAZEPAM** Trade name Valium) A sedative and anxiolytic medication that typically produces a calming effect. Often used in its injectable form, but it also generates other patterns of abuse because it is widespread by doctors and psychiatrists.
- FLUNITRAZEPAM** A sedative hypnotic sold under the trade name Rohypnol ("roofies" or "queens"), is one of the most abused Benzodiazepines, is 10 times more potent than Diazepam and its production and distribution in some places has been discontinued. Heavily related to the formation of the "Tate trap" concept.
- LORAZEPAM** High potency Benzodiazepine, amnesic, hypnotic and anticonvulsant that is sold under the trade name Ativan or Streponin.
- TEMAZEPAM** A sedative Benzodiazepine with anticonvulsant properties that works as a muscle relaxant. It is often prescribed for severe insomnia and has similar problems as Diazepam (Valium) and Alprazolam (Xanax or Talix).

5-THF  
DPT  
LSD  
LSA  
GHB  
GBL  
METHYLAMINE (JAKE)  
SCOPOLAMINE & HYOSCYAMINE (DATURA)  
MUSCIMOL  
PSILOANTIPYPT  
TRYPT  
CANNABINOIDS  
ANTIPYPT  
DMHQS  
MIAN  
ALPRAZOLAM  
FLUNITRAZEPAM  
LORAZEPAM  
SERTR  
CLONAZEPAM  
FLUPHENAZINE  
CLOZ  
OLANZAPINE  
ATOMOX  
CLOPRAZOLAM  
BUPROPION  
ESITALO  
cause with  
SCH200906



## PSYCHEDELICS

**4-AO-DMT** Created by Albert Hoffman as a synthetic analogue of Psilocybin, once in the 1960s it is metabolized into Psilocin like its natural analogue.  
**5-MeO-DALT** Psychedelic tryptamine developed by Alexander Shulgin in 2004. In moderate doses, its effects are slightly euphoric and empathogenic, short and easy to handle in moderate doses, it needs to be measured by the milligrams.  
**5-MeO-DALT** A powerful psychedelic related to N,N-DMT and Bufotenin. It is found in some fungi, the *Bulbovirgatus* found from Sonora and is the main active compound in the Yopo seed.  
**BUFOFENIN (N-Dimethyl-5-hydroxytryptamine)** An entheogenic alkaloid with powerful hallucinogenic properties found in the skin of frogs in the genus *Bufo*. Some reports link the *Bufo alvarius* product along with the 5-MeO-DMT.  
**DMT (N,N-Dimethyltryptamine)** Unusual endogenous psychedelic present in a large number of plants and animals. It is one of the main active compounds in the preparation of Ayahuasca, a sacred drink of ritual use in the Amazon.  
**DMT (Diethyltryptamine)** A psychedelic tryptamine similar to DMT but with more introspective effects of ego dissolution and other sensory modalities closer to classic psychedelics than LSD or psilocybin.  
**IBOGANE** (Nork) stimulating effects in low to moderate doses. It is located in the roots of the African shrub *Tabernaemontana* Boga. Traditionally used in religious and initiatory rites by groups from Gabon and the West part of Central Africa. In modern times it is used with great success in treating dependence on addictions.  
**LSD** Also known as Lysergic acid amide or Ergin, is the main active compound in some plants and seeds such as *Oleiferum* the Hawaiian *Bala* Woodrose and Ergot which has been the main source of lysergic acid LSD.  
**LSD (Lysergic acid diethylamide)** is a popular psychedelic substance that is one of the most powerful and less toxic substances we know. Its typical dose starts at around 20 micrograms and is less than their Vitamin B1. It has shown great potential as a therapeutic tool in different areas, including drug dependence on addiction.  
**MESCALINE** Main active compound in *Peayote* (*Cactus Lophophora williamsii*). It is traditionally used by the Mazatec (difficult), and some indigenous groups of Native Americans like the Lakota. It is also found in the San Pedro cactus, *Echinopsis pachanoi*.



**FLUOETINE** (Prozac) A very popular and often prescribed antidepressant (SSRI) that is generally considered safe and effective.  
**FUPHENAZINE** (Prohlan) An antipsychotic that blocks dopamine receptors. It is used in the treatment of chronic psychoses such as schizophrenia.  
**HALOPERIDOL** (Haldol) An antipsychotic that acts as a nonselective blocker of dopamine receptors in the brain. It was among the first drugs used in the 1960s century for the treatment of mental illness.  
**MARVALINE** A Monoamine Oxidase (MAO) inhibitor. MAO is an enzyme responsible for metabolizing various compounds including Serotonin and DMT. It is found naturally in Ayahuasca. Biotinostereops, caps, when is combined with plants containing DMT to inhibit the enzyme's function that breaks them down upon entering the body. This allows them to be orally active and prolongs the effect of DMT by several hours. Inhibition of MAO affects the balance of serotonin in the body to form several neurotransmitters that are based on this mechanism for psychiatric treatment.  
**MIANSERIN** (Latanoran, Tolvon) Is a tetra-cyclic antidepressant that has been displaced from the market by Mirtazapine, very specifically as nonadrenergic and specific serotonergic antidepressant (NaSSA).  
**OLANZAPINE** (Zyprexa) An atypical antipsychotic used as a treatment for schizophrenia, bipolar disorder, and acute mania. It is marketed under the name Zyprexa.  
**PAROQUETINE** (Paxil) An antidepressant (SSRI) with anxiolytic properties, often prescribed as a treatment for panic attacks and other anxiety disorders.  
**PERPHENAZINE** is in the group of conventional antipsychotics. It is used for the treatment of schizophrenia and to control acute mania and severe vomiting in adults.  
**RISPERIDONE** is a second generation antipsychotic used to treat schizophrenia or bipolar disorder and marketed under the name Risperdal.  
**SERTRALINE** (Zoloft) An antidepressant (SSRI) used as a treatment for obsessive-compulsive disorder, panic disorder, social phobia and post traumatic stress syndrome.  
**TRAZODONE** Second-generation antidepressant, serotonin antagonist and reuptake inhibitor (SARI) with anxiolytic and hypnotic effects.

At the molecular level, Mescaline is different from other natural psychedelics because it is a phenethylamine and this structure is used as the basis for many other synthetic substances such as 2C-B or NBOMe.  
**PSILOCYBIN** Active compound in "magic" mushrooms which are traditionally used by different cultures around the world.  
**SALVIA DIVINORUM** A psychoactive plant native to Oaxaca, Mexico with ritual and medicinal use among the Mazatec people. Its active compounds are Salvinorin A and B. It has powerful psychedelic and dissociative effects; it has been identified as toxic through opioid receptors.

## STIMULANTS WITH PSYCHEDELIC PROPERTIES

**2C-B** A synthetic phenethylamine and psychedelic molecule with slightly stimulating effects originally designed by Alexander Shulgin in 1974 using the Mescaline phenethylamine structure. It is also known as Nexus and its effects may seem to resemble a combination of LSD and MDMA.  
**2C-F** From the same family as 2C-B but similarly created by Shulgin, 2C-F has subtle effects and can be regarded as an experimental or research chemical.  
**2C-P** Psychedelic phenethylamine synthesized by Alexander Shulgin. Its effects are more mental and less sensory than those of 2C-B. In the black market it can be sold as 'Mescaline' for its molecular similarity, however, they are substitutes with very different effects and properties.  
**2C-T-4** With the same basis as 2C-B, this molecule has almost no stimulating effects and conversely, it is a more powerful psychedelic. Still in data on the effects of its use in the medium and long term.  
**AMT (Alpha-Methyltryptamine)** A synthetic tryptamine with long-lasting stimulant and slightly psychedelic effects. It is considered a new psychoactive substance that has been listed in the United States since 2003.  
**DOM (2,5-Dimethoxy-4-methylamphetamine)** A synthetic phenethylamine. This psychedelic was created by Alexander Shulgin in 1974 and today is used as a substitute for LSD on the black market. It can be obtained from 2C-B through the ester method. Flavor it has and the duration of its effects, which can last up to 24 hours and can take up to 4 hours to appear.  
**MDA-MDEA** Similar to MDMA and sold as ecstasy, in mixtures or completely substituted for one of the other molecules. Its effects and risks are similar to those of MDMA. MDA is slightly more psychedelic and stimulant than MDEA.  
**MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine)** Better known as 'ecstasy' or 'molly', was originally used as a therapeutic tool in couple therapy, post-traumatic stress, anxiety and fear of death in different types of terminal illnesses. Ecstasy tablets that are available in the black market are often adulterated with Methamphetamine, Amphetamines and other stimulants. In some cases, they don't even contain MDMA.  
**MOXE (5-MeO-MIPT)** A psychedelic tryptamine that belongs to the group of new psychoactive substances with slightly euphoric and entactogenic effects. It is used as a substitute for MDMA. A psychedelic phenethylamine derived from 2C-I. It is often sold as LSD, and can be distinguished by its bitter taste and numbness of the tongue and mouth in a little square of paper containing LSD should have a taste whatsoever. Unlike Lysergic Acid, this substance is toxic and there are major risks of overdose and poisoning.  
**PMA (Para-Methoxyamphetamine)** An amphetamine and new psychoactive substance, also known as '3D'. It acts as a stimulant and slightly psychedelic. It is used as a substitute for Ecstasy. Sometimes it is passed in place of MDMA or Ecstasy, which has produced a significant number of deaths.

## NATURAL STIMULANTS

**CAFFEINE** A natural stimulant found in coffee and in certain types of tea. It is the most popular and widely used psychoactive substance in the world. 52 cups of coffee for its equivalent in caffeineated products, separately or mixed) can be lethal.  
**CATHINONE** is a natural stimulant found in khat in Africa and that is chewed in a similar way to the Coca leaf in South America, producing stimulating and mildly intoxicating effects. Cathinone has served as a chemical starting point for the development of several new psychoactive substances such as Methyl-cathinone or Mephedrone and is closely related to Amphetamine.  
**COCA** A shrub native to the Andes with a long history of use in traditional medicine of the Andean cultures. It is considered a sacred plant for its anesthetic and stimulating effects and is recognized for its nutritional qualities and high vitamin content. Cocaine is chemically produced using the leaf as raw material, but traditionally the leaf is chewed.  
**EPHEDRINE** Moderate stimulant found naturally in the plant *Ephedra distachya*. It is used in cold/flu medicines and is a precursor to synthetic Methamphetamine.  
**NICOTINE** (with antidepressant properties) has a dependence potential similar to Heroin, because as a stimulant active compound of tobacco, which has different effects on the body or inhaled powdered tobacco, commercial cigarettes, cause more than 6 million deaths per year worldwide.  
**TAURINE** Not properly a stimulant. Taurine is an organic acid widely distributed in the animal tissue, often referred to as amino acid but in reality it belongs to the family of rare sulfuric acids. It is as an ingredient in energy drinks because it increases the stimulating effect of Caffeine.  
**THEOBROMINE** A stimulant present in cacao (dark chocolate) with very interesting and complex properties. For effects similar to smoking cannabis, an adult would have to eat at least 150 grams of chocolate less than an hour.  
**THEOPHYLLINE** A natural stimulant, the main active ingredient of the tea leaf and more potent than Caffeine, however, the amount present in a cup of tea does not equal the stimulatory effects of a cup of coffee.  
**YOHIMBINE** An "Aphrodisiac" that has become popular as a substitute for the "rape drugs" such as Rohypnol or GHB. Does not generate loss of consciousness, but it appears that low doses may cause changes in the cardiovascular system and can potentially be lethal.

## STIMULANTS

**AMPHETAMINE** is the molecular basis of many other substances such as MDMA, Methamphetamine and various medications such as Bupropion. Sold on the street as 'amps' or 'speed' and the powder or crystal is commonly scored. (Often powders and tablets sold as 'ecstasy' or MDMA contain Amphetamine as an adulterant or are completely replaced by this, creating unexpected effects and increasing the health risk.)  
**BZP (Benzoylpyrazole)** This is one of the most common 'new psychoactive substances' (NPS) considered legal substances that mimic the effects of ecstasy. As with other new compounds there is little information about the impacts of their use in medium and long term.  
**COCAINE** A stimulant commonly prepared from the coca leaf. It is used for local anesthesia and is a precursor for Xilocaïne and Lidocaïne, which have the same use without the psychoactive properties.  
**CRACK** Amphetamine but that stimulant that is typically smoked. It is produced from the reaction between Cocaine hydrochloride and sodium bicarbonate. It is known as 'Stone' or 'Rock'. It has a high dependence potential and its use can generate a compulsive pattern, as well as heart disease and the development of 'crack' addiction.  
**MDPV (Methylenedioxypyrrolone)** is a synthetic stimulant that acts by inhibiting the reuptake of norepinephrine and dopamine. It is one of the main active compounds found in 'Bath Salts' and is sometimes sold as 'Bath Salts'.  
**MEPHEDRONE (4-Methyl-Methcathinone)** It is known as Mefow Meow and sold online as party fertilizer. It is a very stimulant derived from Cathinone and has been found in tablets sold as MDMA.  
**METH** Stimulant substance with a high potential for abuse and dependence, increasingly popular on the black market. It is known as Crystal Meth, Ice, Crank and in combination with Amphetamine is known as 'Bath Salts' but is commonly scored. (Often powders and tablets sold as 'ecstasy' or MDMA contain Amphetamine as an adulterant or are completely replaced by this, creating unexpected effects and increasing the health risk.)  
**5-Trifluoromethylphenylpyrazole** (5-TFMPP) is a synthetic stimulant with BZP. This new psychoactive substance is intended to simulate the effects of MDMA or Ecstasy. It has been observed in laboratory animals that use leads to decreased locomotor activity and produces adverse effects.

Omówienie przykładów **wyrzutu dopaminy**: zjedzenie dobrego obiadu powoduje w mózgu wydzielanie dopaminy. Tymczasem nikotyna zawarta w jednym papierosie powoduje wydzielanie 4 razy większej ilości. Dzięki temu układ nerwowy determinuje zachowanie człowieka, by ponownie doświadczyć przyjemności spowodowanej wydzielaniem się dopaminy, a papieros jest skutecznym źródłem przyjemności. Przykładowo amfetamina działa aż dziesiątki razy mocniej, dlatego może jeszcze łatwiej uzależniać, bo chęć ponownego używania może być mocniejsza.

## **6. Uczniowie proszeni są o własne obserwacje: jakie czynniki prowadzą do uzależnienia?**

Na tablicy prowadzący zapisują propozycje dotyczące czynników ryzyka związanych z zażywaniem substancji i dbają, aby pojawiły się poniższe:

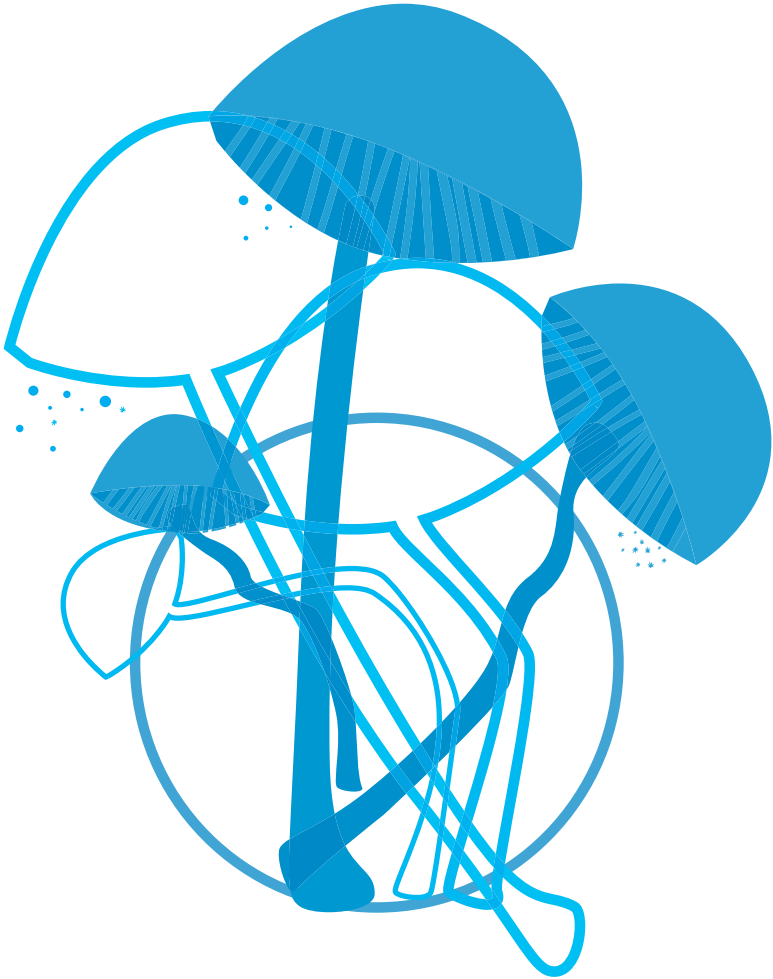
- rodzaj substancji;
- częstotliwość zażywania substancji;
- wielkość dawek;
- kontekst zażywania substancji (np. stosowanie medyczne);
- czynniki psychologiczne (np. historia z nałogami);
- pozycja społeczna (np. zamożność, prestiż, sieci wsparcia).

## **7. Podsumowanie, czego nauczyliśmy się na dzisiejszych zajęciach.**

Zakończ zajęcia stwierdzeniem: Oczywiście najbezpieczniej jest nie zażywać substancji w ogóle, ale warto mieć wiedzę, aby przekazać ją rówieśnikom, gdy potrzeba. Przypomnij, jakie tematy zostały omówione poprzez odniesienie się do celów zajęć.

Edukatorzy wskazują na tablicy i podsumowują czego dotyczyły dzisiejsze zajęcia. Poprzednie omówiły, jak działają substancje psychoaktywne i dlaczego ich mieszanki są szczególnie ryzykowne. Dziś nauczyliśmy się dodatkowo, jak osoba, który używa substancji, wpływa na ich efekt i ryzyko uzależnienia.

## **8. Edukatorzy dziękują wszystkim uczniom za pracę i zaangażowanie na lekcji.**



# Rola kontekstu: typowe sytuacje i ograniczanie ryzyka

## CELE OGÓLNE

1. Podsumowanie i utrwalenie wiedzy z poprzednich zajęć.
2. Przybliżenie i usystematyzowanie zjawiska „dopalaczy”.
3. Omówienie, jak weryfikować informacje na temat substancji psychoaktywnych i szukać rzetelnych danych.
4. Informacja, gdzie można szukać wiedzy lub pomocy.

## CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Praktyczna edukacja.
2. Instrukcja udzielania pomocy, wezwania pogotowia ratunkowego, oraz wspierania osób w trakcie działania substancji psychoaktywnych, doświadczających lęku.

## PRZEBIEG ZAJĘĆ

### **1. Przedstawienie celu zajęć: Dziś poznamy praktyczne sposoby ograniczania ryzyka. Edukatorzy zapisują na tablicy: Rola kontekstu: typowe sytuacje i ograniczanie ryzyka.**

Rozpocznij zajęcia stwierdzeniem: „oczywiście najbezpieczniej jest nie zażywać substancji w ogóle, ale warto mieć wiedzę, aby przekazać ją rówieśnikom, gdy potrzeba”.

Edukatorzy podsumowują tematy poprzednich i ostatnich zajęć zapisując na tablicy: *Na EFEKTY wpływa: 1) substancja; 2) osoba, która używa; 3) kontekst.*

Na podstawie poprzednich zajęć prowadzący wybierają najgroźniejszą z popularnych wśród grupy substancję. Wyraźnie zapisują ją na tablicy, zaznaczając ogromne ryzyko uzależnienia, lub zgonu. Na ogół wśród młodzieży szkolnej będą to 1) leki, np. xanax, oraz 2) „dopalacze”, nowe substancje psychoaktywne.

### **2. Edukatorzy omawiają poszczególne ryzyka z zapisanego hasła, pytając uczniów o przykłady. Powtórzenie podstaw podziału farmakologicznego substancji.**

Substancje mogą być:

- sfalszowane (np. średnio amfetamina w Polsce ma 15% czystości);
- nieznannej mocy (np. każda marihuana ma inną ilość THC);
- zmieszane (np. kokaina ma dodawany groźny lewamisol już w Ameryce Południowej);
- kiepskiej jakości (np. pochodne mefedronu – długotrwałe efekty nieznanne);
- nierekreacyjne (np. xanax, bardzo uzależniający, nie da się używać okazjonalnie).

Osoba, która używa, może być:

- niedoświadczona i/lub młoda;
- wyjątkowo wrażliwa (np. kobiety na część efektów MDMA);

- bez tolerancji (grozi przedawkowaniem, jeśli bierze się tyle, co osoby doświadczone);
- osłabiona (np. antybiotyk i narkotyki – zdecydowanie niepotrzebny pomysł);
- zestresowana (najlepiej mieć zaplanowane 1–2 dni odpoczynku po imprezie).

KONTEKST zależy od:

- miejsca (w domu jest bezpieczniej niż na imprezie);
- poziomu bezpieczeństwa (czy trzeba będzie się ukrywać?);
- zapewniania potrzeb (czy jest gdzie się przespać, zjeść, napić wody);
- osób w otoczeniu (upewnij się, że jest z Tobą ktoś, kto Ci będzie w stanie pomóc).

### **3. „Dopalacze” w kontekście wymienionych czynników ryzyka. Omówienie 1) syntetyczne kannabinoidy, 2) pochodne mefedronu.**

Ryzyko „dopalaczy” omówione na przykładach praktycznych i neuroanalitycznych. Np. syntetyczne kannabinoidy są pełnymi agonistami receptorów kannabinoidowych – oznacza to, że mogą spowodować śmiertelne w skutkach przedawkowanie. Naturalna „trawka” jest jedynie częściowym agonistą, więc nawet na poziomie receptorów ma w porównaniu z nimi inne ryzyko nadużywania. Posługując się metaforą dziurki od klucza: syntetyczne kannabinoidy trzaskają drzwiami, a naturalne THC jedynie częściowo je uchylają.

Mefedron, dla porównania z MDMA (Ekstazą), jest substancją o niemal niepoznanych ryzykach i efektach długotrwałego stosowania. Około 100 lat po wynalezieniu MDMA nauka wie, że ryzyko szczególnie podwyższa gorące i duszne pomieszczenie (np. klub muzyczny), mieszanie z np. alkoholem, picie za małej lub za dużej ilości wody, predyspozycje genetyczne enzymu CYP2D6, lub nawet... po prostu bycie kobietą. W przypadku mefedronu, nauka jest 100 lat do tyłu.

Oczywiste ryzyko nowych syntetycznych produktów wynika z przypadkowości ich składu, powstają wyłącznie po to, by ominąć istniejące przepisy.





#### 4. Co zrobić, jeżeli jesteśmy na imprezie a ktoś przedawkował? Edukatorzy przekazują garść praktycznych rad, jak pomóc i rozpoznać osobę potrzebującą pomocy.

### SYSTEM KOLEŻEŃSKI


1. Po pierwsze, idąc na imprezę w grupie, wszyscy muszą mieć ustaloną trzeźwą osobę, do której mogą się zwrócić po pomoc. Może to być koleżanka, rodzic, albo np. starszy brat.
2. Po drugie, należy zadbać o własne bezpieczeństwo, aby być w stanie udzielać pomocy.
3. Po trzecie, sprawdzić rodzaj zagrożenia i wezwać pomoc lub wyznaczyć osobę, która wezwie pomoc i przystąpić do udzielania jej samodzielnie. Jeśli nie ma pewności, czy należy wezwać karetkę, kategorycznie TRZEBA TO ZROBIĆ.
4. Po czwarte, jeśli nie ma potrzeby interwencji medycznej, odizolować osobę potrzebującą pomocy, zapewnić jej komfort i upewnić ją, że doświadczenie jest wywołane środkami odurzającymi i minie w najbliższym czasie, że wszystko wróci do normy.

Jeżeli stan osoby się nie poprawia, oraz zostanie wezwane pogotowie ze względu na wątpliwości co do bezpieczeństwa, należy obserwować oddech, temperaturę oraz puls osoby, do przyjazdu pogotowia. Umożliwia to bardziej konkretne i szczegółowe przekazanie informacji pomocy medycznej, co jest kluczowe przy udzielaniu pomocy. Należy udzielić wszystkich znanych informacji na temat tego, czego dana osoba użyła, ile, w jakich odstępach czasu – im bardziej konkretne dane, tym szybsze udzielenie pomocy. Ważne, żeby pamiętać, że wiedza o tym, co i ile ktoś użył nie podlega karze. To, co w Polsce jest karalne, to posiadanie, a nie bycie pod wpływem. Dlatego w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, należy zawsze wezwać pogotowie ratunkowe.

#### 5. Gdzie znaleźć pomoc?

Można zaprezentować  **ulotki SIN** lub innych organizacji o poszczególnych substancjach, albo strony anglojęzyczne, które realizują ideę redukcji szkód na zasadzie: próbujemy, żebyś Ty nie musiał/a, np.  **DrugsLab**.

Pomoc prawna i psychologiczna. Problem z nałogiem lub nieprzyjemne doświadczenie czy przedawkowanie to nie jedyne ryzyka związane z używkami. Za posiadanie nawet najmniejszej ilości narkotyków może grozić kara pozbawienia wolności.

Istnieją bardzo dobre programy terapeutyczne dla młodzieży – FREDgoesNET jest programem dla młodych ludzi, którzy mają problemy z prawem. CANDIS jest programem redukcji szkód dla osób, które chcą ograniczyć swoją relację z konopiami indyjskimi. Można wspólnie zastanowić się, jakie lokalnie organizacje udzielają pomocy. To też miejsce, na przekazanie kontaktów do lokalnych ekspertek uzależnień czy poradni. AfterpartyFES  to przykład programu dla osób szukających anonimowych, darmowych spotkań psychoterapii na zasadzie redukcji szkód.

## **6. Jeśli zostanie czas, można omówić mity z pierwszej części broszury.**

## **7. Podsumowanie, czego nauczyliśmy się na dzisiejszych zajęciach.**

Zakończ zajęcia stwierdzeniem: Oczywiście najbezpieczniej jest nie zażywać substancji w ogóle, ale warto mieć wiedzę, aby przekazać ją rówieśnikom, gdy potrzeba. Przypomnij, jakie tematy zostały omówione poprzez odniesienie się do celów zajęć.

Edukatorzy wskazują na tablicy i podsumowują czego dotyczył cykl zajęć. Pierwsze omówiły, jak działają substancje psychoaktywne i dlaczego ich mieszanki są szczególnie ryzykowne. Drugie – jak osoba, który używa substancji, wpływa na ich efekt i ryzyko uzależnienia. Trzecie zajęcia poruszyły kwestie kontekstu używania substancji i wpływu na efekty oraz ryzyko uzależnienia. Podsumowując: zajęcia nauczyły, jak na działanie przekłada się: 1) sama substancja, 2) osoba, która używa, 3) kontekst.

## **8. Edukatorzy dziękują wszystkim uczniom za pracę i zaangażowanie na lekcji.**

**PROJEKT**

**INTERDYSCYPLINARNY**

**Z ZAKRESU**

**BIOLOGII I CHEMII**

HARMONOGRAM PROJEKTU  
CZĘŚĆ DLA UCZESTNIKÓW

NAZWA PROJEKTU  
**Substancje psychoaktywne – czym są  
i jak działają na nasze organizmy?**

|                 |                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------|
| CZAS REALIZACJI | 3–4 tygodnie                                          |
| OPIEKUN         |                                                       |
| AUTOR           | Jerzy Afanasjew, Mariszka Gogolewska, Anastazja Ruban |
| PRZEDMIOTY      | Biologia, Chemia                                      |

CHARLES BAUDELAIRE

*Trucizna*

**Wino nadaje klitek ubogich lichocie  
Przepych własnej purpury  
I jak czarodziej wznosi bajeczne marmury  
W swoich oparów złocie,  
Niczym smugi słoneczne, co strzelą zza chmury.  
Opium nam wyolbrzymia to, co nie ma miary,  
Bezgraniczność wydłuża,  
Pogłębia bezdnie czasu, w rozkoszy nas nurza,  
Sący posępne czary,  
Którymi nad pojemność wypełnia się dusza.  
[...]**

## opis projektu

Alkohol, narkotyki: twarde, miękkie – jakie jest ich biologiczne oddziaływanie na człowieka? Czy słusznie, w potocznym i medialnym języku dokonujemy rozróżnienia na mniej lub bardziej szkodliwe substancje; bagatelizując wpływ oswojonych przez nas używek – alkoholu czy nikotyny, a demonizując wpływ tych mniej przez nas znanych?

Jak działa uzależnienie od substancji psychoaktywnych? Jakie są jego skutki dla organizmu? Czy uzależniony odczuwa przyjemność? W projekcie próbujemy dokonać rzetelnej klasyfikacji substancji psychoaktywnych dzieląc je na kategorie. Zbierzemy dane na temat ich wpływu na ludzki organizm. Zbadamy mechanizm uzależnienia i ich wiele czynników.

Projekt będzie od nas wymagał korzystania z rzetelnych źródeł naukowych, umiejętności pracy w grupie, selekcji materiału, a na końcu – zmierzenia się z materiałami, które zebraliśmy, zakończy go bowiem wspólnie zorganizowana przez nas dyskusja.

### **PYTANIA KLUCZOWE**

- na jakie kategorie podzielić substancje psychoaktywne?
- czy oddzielanie alkoholu i innych substancji w terminologii jest uzasadnione?
- jak różne substancje wpływają na nasz układ nerwowy?
- które substancje są mniej, a które bardziej szkodliwe?
- jak działa mechanizm uzależnienia a jak przyjemności? czy to to samo?
- czy każdy uzależnia się tak samo?

## ZASADNICZE UMIEJĘTNOŚCI I ZAGADNIENIA

| UMIEJĘTNOŚCI,<br>KTÓRE ZYSKASZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ZAGADNIENIA,<br>KTÓRE POZNASZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• praca ze źródłami: w tym danymi, zdolność ich selekcji;</li><li>• umiejętność poprawnego sklasyfikowania najpopularniejszych substancji, wliczając w to legalne i nielegalne używki oraz leki psychiatryczne;</li><li>• umiejętność przygotowania prezentacji multimedialnej (PowerPoint);</li><li>• dla chętnych znajomość programu graficznego Tableau i storytellingu;</li><li>• umiejętność prowadzenia dyskusji;</li><li>• dokonywanie selekcji i syntezy wybranych zagadnień.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• zagadnienie: substancja psychoaktywna;</li><li>• kategorie substancji;</li><li>• efekty oddziaływania konkretnych substancji dla człowieka;</li><li>• podstawowy biologiczny mechanizm przyjemności i uzależnienia;</li><li>• podstawowy wpływ określonych grup substancji na autonomiczny oraz centralny układ nerwowy;</li><li>• przyswojenie ogólnej wiedzy o układzie nagrody w mózgu i tego, jaki ma on związek z nałogiem.</li></ul> |

**PLANOWANIE PRACY  
CZĘŚĆ DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

CELE I ZOBOWIĄZANIA, KTÓRE PODEJMĘ:

MOJE DZIAŁANIA W PROJEKCIE:

ZASOBY I WSPARCIE, KTÓRYCH BĘDĘ POTRZEBOWAĆ:

### 1. STRONY INTERNETOWE

#### **polskojęzyczne**

- [sin.org.pl](http://sin.org.pl)
- [medycznamarihuana.pl](http://medycznamarihuana.pl)
- [narkopolityka.pl](http://narkopolityka.pl)

#### **angielskojęzyczne**

- [khanacademy.org](http://khanacademy.org)
- Universe of Drugs
- <https://thedrugclassroom.com>
- <http://drugs.tripsit.me>
- <https://psychonautwiki.org>

### 2. KRÓTKIE WYKŁADY, FILMIKI

#### **TED TALKS**

- <https://www.youtube.com/watch?v=PY9DcIMGxMs>
- [https://www.ted.com/talks/travis\\_rieder\\_the\\_agony\\_of\\_opioid\\_withdrawal\\_and\\_what\\_doctors\\_should\\_tell\\_patients\\_about\\_it](https://www.ted.com/talks/travis_rieder_the_agony_of_opioid_withdrawal_and_what_doctors_should_tell_patients_about_it)
- <https://www.youtube.com/watch?v=rVTsbuQucmY>

#### **YouTube**

- DrugsLab
- ASAP science o wpływie substancji psychoaktywnych na mózg
- o uzależnieniu

### 3. FILMY

- Neurons to Nirvana: Understanding Psychedelic Medicines
- Take Your Pills



#### 4. LISTA KONTAKTÓW (TERAPEUCI/BADACZE UZALEŻNIENÍ)

- Poradnie CANDIS
- Centrum Pomocy AfterpartyFES

### KROK PIERWSZY – GROMADZENIE MATERIAŁU

#### GRUPA PIERWSZA

##### Zajmiecie się podziałem i wiedzą na temat substancji psychoaktywnych.

Waszym zadaniem jest stworzenie prezentacji, która będzie materiałem do dalszej dyskusji z resztą klasy. W tym celu musicie:

- zebrać informacje;
- dokonać ich selekcji i syntezy;
- przygotować zagadnienia do dyskusji w formie pytań lub innej, dowolnie przez Was wybranej.

Propozycje działań:

1. Zapoznacie się z mapą substancji Universe of Drugs (link w materiałach do projektu).
2. Opracujcie definicję **substancji psychoaktywnej**.
3. Dokonajcie **klasyfikacji substancji**, uwzględniając kwestię objawów psychicznych jak i fizycznych skutków przyjęcia danej substancji z danej kategorii, różnice w oddziaływaniu na użytkownika, zarówno na organizm jak i psychikę.
4. **Wykorzystajcie przykłady** – minimum 5 przykładów najpopularniejszych substancji z każdej kategorii. Nie zapominajcie o różnorodności substancji, uwzględnijcie te najbardziej znane, jak i te rzadko stosowane – leki, rośliny, dopalacze.

## GRUPA DRUGA

### Zajmiecie się kwestią układu nagrody i mechanizmami uzależnienia.

Waszym zadaniem jest stworzenie prezentacji, która będzie materiałem do dalszej dyskusji z resztą klasy. W tym celu musicie:

- zebrać informacje;
- dokonać ich selekcji i syntezy;
- przygotować zagadnienia do dyskusji w formie pytań lub innej, dowolnie przez Was wybranej.

### PROPONOWANA KOLEJNOŚĆ DZIAŁAŃ

#### 1. Zapoznacie się z materiałami dotyczącymi **układu nagrody i uzależnienia**.

Postarajcie się zrozumieć drogę od zwyczajnych, codziennych przyjemności, poprzez przyjemność zintensyfikowaną przez niektóre substancje psychoaktywne po tematykę upośledzenia układu nagrody jako jednego z istotnych neurologicznie elementów uzależnienia.

2. Przyjrzyście się **układowi serotonergicznemu**, żeby lepiej zrozumieć podstawowe informacje na temat ośrodkowego układu nagrody oraz neuroprzekaźnictwa. Zapoznacie się z zajęciami objaśniającymi tę tematykę w kontekście substancji psychoaktywnych, na platformie Khan Academy (link w materiałach do projektu).

3. Zbadajcie różne czynniki związane z uzależnieniem. Oprócz zrozumienia procesów zachodzących w mózgu, tego co się dzieje z organizmem, który jest pod wewnętrznym przymusem zdobywania i konsumpcji danej substancji czy też wykonywania czynności, która nie działa na niego korzystnie. Należy też wziąć pod uwagę czynniki: psychologiczne, genetyczne oraz społeczne.

Warto opracowując ten temat przyrzeć się mu z ogólniejszej, jednak związanej z tematem perspektywy psychologicznej oraz predyspozycji genetycznych (badania w tym temacie odnoszą się głównie do problemów alkoholowych).

## KROK DRUGI – PRZYGOTOWANIE PREZENTACJI I DYSKUSJI

### OBIE GRUPY

W następnym kroku zajmijcie się syntezą i sporządzaniem prezentacji.

Możecie wykorzystać programy: **PowerPoint** czy **Prezi**, a przy sporządzaniu wykresów albo zestawień danych przydatny będzie program **Tableau**, **dostępny za darmo**.

Możecie wykorzystać także metodę **Storytellingu**. Wasze slajdy/plakat będzie łatwo zrozumieć poprzez historię, ale też poprzez układ tekstu, rysunków, grafów.

Zapoznajcie się z materiałami na ten temat:  
**[www.interaction-design.org/literature/topics/storytelling](http://www.interaction-design.org/literature/topics/storytelling)**

Zadbajcie o czas prezentacji, nie powinien przekraczać 15–20 minut.

Następnie wybierzcie ok. 5–7 kluczowych dla Was zagadnień/pytań do dyskusji i zaplanujcie jej przebieg, czas trwania, wyznaczcie moderatorów/moderatoroki.

## KROK TRZECI – DYSKUSJA

### WSPÓŁPRACUJĄ TU OBIE GRUPY

Waszym ostatnim zadaniem jest przeprowadzenie dyskusji w klasie w oparciu o prezentację zgromadzonych przez siebie materiałów.

W tym celu zorganizujcie takie spotkanie. Zastanówcie się nad miejscem i wyznaczonymi gośćmi.

Szczegółowy przebieg spotkania i końcowy efekt zależy od was; zadbajcie jednak o to aby:

- część początkowa stanowiła wprowadzenie do zagadnień zaprezentowanych przez każdą z grup;
- forma dyskusji – mogą być to najpierw pytania do autorów prezentacji lub wasze komentarze i refleksje;
- pokażcie się nie tylko o rzetelne przedstawianie danych, zastanówcie się co was zaskoczyło w zgromadzonym materiale;
- spróbujcie sformułować końcowe wnioski. Możecie wyznaczyć podgrupę 2, 3 osób, która będzie tylko przysłuchiwała się Waszej dyskusji i jej zadaniem będzie zebranie najciekawszych przemyśleń i wniosków.

### KATEGORIE OCENY PRACY

Na co będziemy zwracać uwagę w **efekcie końcowym** projektu (ocena pracy całej grupy)

1. Czy zostały przygotowane zagadnienia do dyskusji?
2. Czy uczestnicy i organizatorzy dyskusji umiejętnie panowali nad czasem?
3. Czy zostały przygotowane wnioski końcowe, podsumowanie dyskusji?
4. Czy została przygotowana prezentacja?
5. Czy prezentowane wnioski są czytelne?
6. Czy zadbano o zawartość w prezentacji: tytułu pracy, imion i nazwisk autorów, bibliografii?
7. Przejrzystość i czytelność prezentacji.
8. Czy każdy i każda z uczestników projektu był zaangażowany w równym stopniu?
9. Czy źródła prezentacji są wiarygodne?
10. Czy grupa potrafiła się dzielić zadaniami i samodzielnie podejmować decyzję?
11. Czy efekt końcowy można uznać za wspólną pracę obu grup?

Na co będziemy zwracać uwagę **podczas trwania projektu** (obserwacja w ujęciu indywidualnym)

1. Entuzjazm w poszerzaniu swojej wiedzy i zaangażowanie w zdobywanie nowych umiejętności
2. Umiejętność współpracy
3. Wykazywanie się własną inicjatywą, pomysłowość
4. Umiejętność komunikacji w grupie
5. Dbłość o estetykę pracy (staranność, dokładność, czytelność)
6. Wywiązywanie się ze zobowiązań wobec grupy (słowność, odpowiedzialność, terminowość)

**PROJEKT**

**INTERDYSCYPLINARNY**

**Z ZAKRESU**

**HUMANISTYKI**

PROJEKT INTERDYSCYPLINARNY  
Z ZAKRESU HUMANISTYKI KONSPEKT  
PROJEKTU DLA UCZESTNIKÓW

**Sztuczne raje czy dzieci z dworca Zoo?  
Substancje psychoaktywne w literaturze**

CZAS REALIZACJI

OPIEKUN

AUTORKA: Justyna Drath

LI BAI (701–762)

**Samotnie piję przy księżycu  
Wśród kwiatów jeden dzban wina  
Piję samotnie, bez nikogo z bliskich  
Podnoszę puchar i zapraszam księżyc  
Staję naprzeciw cienia i jest na już trzech  
Księżyc właściwie nie zna się na picciu  
Cień idzie tylko w ślad za moim ciałem  
Przez chwilę razem z księżycem i cieniem  
Bawmy się, aby nadażyć za wiosną  
Ja śpiewam, a księżyc błąka się i krąży  
Ja tańczę, a cień rozchwiany kołysze  
Na trzeźwo razem dzielimy radości  
Pijani – każdy idzie swoją własną drogą  
Na zawsze związani przyjaźnią bez uczuć  
Spotkamy się daleko, aż na Rzece w chmurach**

przeł. Małgorzata Religa,  
[Księżyc nad Fuzhou, Wiersze z epoki Tang]

**Wszyscy jesteśmy jakby pijani, każdy na swój sposób,  
jeden wypił mniej, inni więcej. I na różnych różnie to działa:  
jeden śmieje się świat w twarz, a inny skłania głowę na  
piersi tego świata i płacze.**

Wieniedikt Jerofiejew, *Moskwa–Pietuszki*,  
przeł. Andrzej Drawicz

## OPIS PROJEKTU

Pijaństwo to wielki temat literacki – wydaje się, że tę prawdę znamy i akceptujemy. Ale zazwyczaj jest on pokazywany głównie w kontekście motywu uzależnienia i jego skutków. Alkohol staje się też punktem wyjścia do opisywania relacji międzyludzkich, sposobów zabawy i stylów życia, bywa nawet metaforą kultury czy pretekstem do opisu zawyłych mechanizmów społecznych. Jest przecież również metaforą kultury, pretekstem do ukazywania beztroskiej zabawy. Obecność innych niż alkohol substancji, będących literackim motywem, kojarzy nam się z klasycznymi już pozycjami literatury młodzieżowej, o zazwyczaj dydaktycznym i psychologicznym zacięciu – dzienniki, pamiętniki, jak *My dzieci z dworca Zoo* Christiane F., czy *Pamiętnik narkomanki* Barbary Rosiek.

Chciałabym, żebyście sięgnęli tym razem głębiej, a co więcej – zestawili ze sobą te różne motywy, zarówno z XX czy XXI wieku, jak i literatury staropolskiej czy dawnej. Mamy przecież i *Sztuczne raje* Baudelaire'a, i *Narkotyki* Witkacego, beatników...

Spróbujmy pokazać różne sposoby przedstawiania substancji psychoaktywnych, bez wprowadzania podziału na narkotyki i alkohol. Używane przez człowieka od lat mogą nam sporo opowiedzieć o każdej z kultur, podejściu człowieka do rzeczywistości, kreatywności, ale też zapętleniu i demonach. Celem niech będzie zebranie najważniejszych motywów literackich i ich synteza. Miejmy nadzieję, że będzie to wyprawa, która pozwoli nam na pełniejszy obraz.



## **PYTANIA KLUCZOWE**

- Jakie funkcje pełni alkohol czy narkotyki? Zabawy? Klucza do innego świata? Zniwelowania cierpienia? Kary?
- Jak literatura pokazuje alkoholików, czy odróżnia uzależnionych od okazjonalnych użytkowników? Czy można mówić o portrecie pijaka i alkoholika jako dwóch osobnych zagadnieniach?
- Jak pokazywane są skutki oddziaływania różnych substancji psychoaktywnych?
- Które dzieła są przestrożą, a które próbują pokazywać problem nie tylko za pomocą moralizowania?
- Czy temat substancji zmieniających świadomość jest uniwersalnym motywem? Jak jest realizowany w różnych kulturach?

## **ZASADNICZE UMIEJĘTNOŚCI I ZAGADNIENIA**

### **UMIEJĘTNOŚCI, KTÓRE ZYSKASZ**

- praca z tekstem literackim
- analiza tekstów lirycznych
- umiejętność dokonywania syntezy i konstruowania prezentacji
- praca w programie PowerPoint
- metoda storytellingu

## **MATERIAŁY – PROPONOWANA LITERATURA PRZEDMIOTU**

1. Kamil Sipowicz, *Encyklopedia polskiej psychodelii*
2. *Sztuczne rajy: używki w literaturze*, pod red. Michała Kuziaka
3. *Gardłowa sprawa – krótka historia długiego polskiego pijaństwa*, Jerzy Besala, [w: Polityka nr.8, 2003]
4. *Dostojewski i „przekłête problemy”*, Ryszard Przybylski

### GRUPA PIERWSZA

Zajmiecie się portretem pijaństwa i pijaków w literaturze. Spróbujcie prześledzić

- w jakich okolicznościach się pojawiają?
- czy obraz pijaństwa to zabawa czy raczej cierpienie i pustka?
- czy są przedstawiani przez autorów pozytywnie, krytykowani?
- które z dzieł pouczają i wykazują się moralizowaniem i w jaki sposób?

Proponowane przykłady literackie (wykorzystajcie ok. 5-ciu, możecie też znaleźć swoje własne):

1. Wiersze z antologii *Księżyc nad Fuzhou, Wiersze z epoki Tang*, przeł. Małgorzata Religa (np. Li Bai, Du Fu)
2. Jan Kochanowski, *O Doktorze Hiszpanie*
3. *Pijaństwo, Monachomachia*, Ignacy Krasicki
4. Postać Marmieladowa – *Zbrodnia i kara* Fiodora Dostojewskiego
5. Monolog odźwierzni z *Makbeta* Wiliama Szekspira.

### GRUPA DRUGA

Nałóg, uzależnienie, zapętlenie. Jak pokazać uzależnienie w literaturze? Za pomocą jakich obrazów, metafor? Prześledźcie różne portrety nałogu w literaturze i dokonajcie ich klasyfikacji. Jak są przedstawiani bohaterowie?

Jak wygląda tło społeczne?

Proponowane przykłady literackie (wykorzystajcie ok. 3 z tych poniżej, możecie też znaleźć swoje własne):

1. Marek Hłasko, *Pętla*
2. Wieniedikt Jerofiejew *Moskwa – Pietuszki*
3. Małgorzata Halber, *Najgorszy człowiek na świecie*
4. *My dzieci z dworca Zoo* Christine F

## GRUPA TRZECIA

Inne stany świadomości i ich różne obrazy w literaturze. Sztuczne raje Baudelaire'a czy absynt w Młodej Polsce, a także XX-wieczne obrazy bitników. Prześledźcie obrazy ukazywania psychodelii w literaturze. Czy używki stają się bramą do innego świata, ucieczką, natchnieniem?

Proponowane przykłady literackie (wykorzystajcie ok. 3 z tych poniżej, możecie też znaleźć swoje własne):

1. Antoni Lange, *Absynt* (i inne utwory z Ballad Pijackich)
2. *Sztuczne raje*, Charles Baudelaire
3. *Narkotyki*, Stanisław Ignacy Witkiewicz
4. Alan Ginsberg, wybór wierszy
5. Tomasz Pułka, *Vida local*

## CZĘŚĆ II PRZYGOTOWANIE PREZENTACJI I DYSKUSJI

### WSZYSTKIE GRUPY

W następnym kroku zajmijcie się syntezą i sporządzaniem prezentacji.

Możecie wykorzystać programy: **PowerPoint** czy **Prezi**.  
Możecie wykorzystać także metodę **Storytellingu**.

Wasze slajdy/plakat będzie łatwo zrozumieć poprzez historię, ale też poprzez układ tekstu, rysunków, grafów.

Zapoznajcie się z materiałami na ten temat:

**[www.interaction-design.org/literature/topics/storytelling](http://www.interaction-design.org/literature/topics/storytelling)**

Zadbajcie o czas prezentacji, nie powinien przekraczać 15–20 minut.

Następnie wybierzcie ok 5–7 kluczowych dla Was zagadnień/pytań do dyskusji i zaplanujcie jej przebieg, czas trwania, wyznaczcie moderatorów/moderatoroki.

## CZĘŚĆ III DYSKUSJA

### WSPÓŁPRACUJĄ TU WSZYSTKIE GRUPY

Waszym ostatnim zadaniem jest przeprowadzenie dyskusji w klasie w oparciu o prezentację zgromadzonych przez siebie materiałów.

W tym celu zorganizujcie takie spotkanie. Zastanówcie się nad miejscem i wyznaczonymi gośćmi.

Szczegółowy przebieg spotkania i końcowy efekt zależy od Was, zadбайcie jednak o to aby:

- część początkowa stanowiła wprowadzenie do zagadnień zaprezentowanych przez każdą z grup
- forma dyskusji – mogą być to najpierw pytania do autorów prezentacji, Wasze komentarze i refleksje
- pokażcie się nie tylko o rzetelne przedstawianie danych, zastanówcie się, co Was zaskoczyło w zgromadzonym materiale
- spróbujcie sformułować końcowe wnioski. Możecie wyznaczyć podgrupę 2, 3 osób, która będzie tylko przysłuchiwała się Waszej dyskusji i jej zadaniem będzie zebranie najciekawszych przemyśleń i wniosków.

## KATEGORIE OCENY PRACY

Na co będziemy zwracać uwagę w **efekcie końcowym** projektu (ocena pracy całej grupy)

1. Czy została przygotowana zagadnienia do dyskusji?
2. Czy uczestnicy i organizatorzy dyskusji umiejętnie panowali nad czasem?
3. Czy zostały przygotowane wnioski końcowe, podsumowanie dyskusji?
4. Czy została przygotowana prezentacja?

5. Czy prezentowane wnioski są czytelne?
6. Czy zadbano o zawartość w prezentacji tytułu pracy, imion i nazwisk autorów, bibliografii?
7. Przejrzystość i czytelność prezentacji.
8. Czy każdy i każda z uczestników projektu był zaangażowany w równym stopniu?
9. Czy źródła prezentacji są wiarygodne?
10. Czy grupa potrafiła się dzielić zadaniami i samodzielnie podejmować decyzję?
11. Czy efekt końcowy można uznać za wspólną pracę obu grup?

**Na co będziemy zwracać uwagę **podczas trwania projektu** (w ujęciu indywidualnym)**

1. Entuzjazm w poszerzaniu swojej wiedzy i zaangażowanie w zdobywanie nowych umiejętności
2. Umiejętność współpracy
3. Wykazywanie się własną inicjatywą, pomysłowością
4. Umiejętność komunikacji w grupie
5. Dbłość o estetykę pracy (staranność, dokładność, czytelność)
6. Wywiązywanie się z zobowiązań wobec grupy (słowność, odpowiedzialność, terminowość)

# XII.

**DAWKA WIEDZY**

**DLA RODZICÓW**

**I OPIEKUNÓW**

# NAUCZYCIELU, NAUCZYCIELKO PONIŻSZE INFORMACJE MOŻESZ PRZEKAZAĆ RODZICOM LUB OPIEKUNOM PODCZAS WYWIADÓWKI LUB INNEGO SPOTKANIA

W sytuacji, kiedy zauważysz, że Twoje dziecko zachowuje się inaczej niż zazwyczaj i podejrzewasz, że może używać substancji psychoaktywnych, PAMIĘTAJ:

**1. Najważniejsza jest rozmowa z dzieckiem, bez kłótni, krzyków i oskarżania.** Postaraj się dowiedzieć, co dzieje się u Twojego dziecka, jakie ma trudności, czego się obawia i o czym Ci nie mówi. Kluczowe jest wsparcie i zrozumienie. Sytuacja, kiedy dziecko używa substancji psychoaktywnych, jest trudna zarówno dla Ciebie jako rodzica jak i dla Twojego dziecka.

*Co mówić : Powiedz co się dzieje, chce Ci pomóc; Martwię się o Ciebie; Jesteś dla mnie ważny/a, więc poradzimy sobie wspólnie z problemem; Pozwól mi zrozumieć, co Cię martwi, co się dzieje; Powiedz, co robisz źle; Co chciałbyś zmienić, co Ci pomoże; Razem poszukamy wsparcia i pomocy; Być może potrzebujesz porozmawiać z kimś innym, kto lepiej Cię rozumie; Zrobię wszystko, żeby Ci pomóc.*

*Czego nie mówić: Musisz się leczyć!; Jesteś narkomanem; Skończysz na ulicy; Jakże Ty możesz mieć problemy; Wszystko masz i tak się odwdzięczasz; To wina Twoich znajomych, a Ty jesteś taki/a głupi/a, że dałeś się namówić.*

**2. Poszukaj pomocy w najbliższej placówce leczenia uzależnień.** Pamiętaj, że dziecko żyje w systemie rodzinnym – Twoje zaangażowanie w pomoc dziecku jest niezwykle ważne. Być może jako rodzic też powinieneś/powinnaś skorzystać ze wsparcia specjalisty, żeby dowiedzieć się, jak poradzić sobie w trudnej sytuacji oraz jak wesprzeć swoje dziecko. Jeżeli pojawi się propozycja terapii rodzinnej, nie uciekaj przed tym. Terapia może pomóc naprawić i wzmocnić wasze relacje. Twoje dziecko musi wiedzieć, że nie jest z tym wszystkim samo.

# XIII.

**FRAGMENT**

**KOMIKSU DLA**

**MŁODZIEŻY**

**NARKO DANY**

**ŁUKASIŃSKIEJ**

**I KRZYSZTOFA**

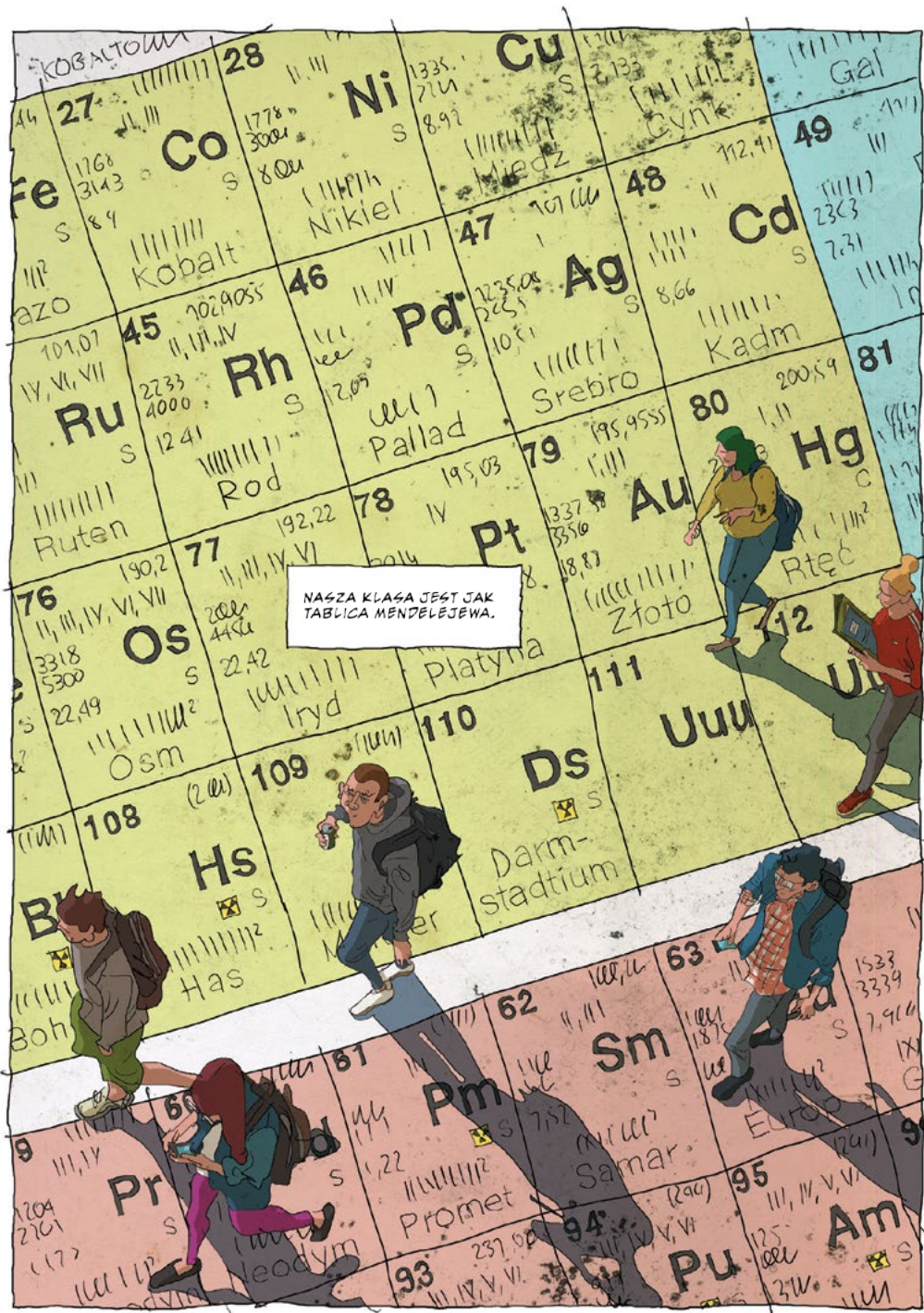
**„KOSTREGO”**

**OSTROWSKIEGO**



*Nauczycielu, nauczycielko,  
przygotujcie samodzielnie  
zajęcia poświęcone substancjom  
psychoaktywnym z wykorzystaniem  
wybranego fragmentu komiksu.*

3. BART



NASZA KLASA JEST JAK  
TABLICA MENDELEJEWA.

|                    |                        |                           |                        |
|--------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| 27<br>Co<br>Kobalt | 28<br>Ni<br>Nikiel     | 29<br>Cu<br>Miedź         | 49<br>Ga<br>Glin       |
| 45<br>Rh<br>Rod    | 46<br>Pd<br>Pallad     | 47<br>Ag<br>Srebro        | 48<br>Cd<br>Kadm       |
| 76<br>Os<br>Osm    | 77<br>Ir<br>Iryd       | 78<br>Pt<br>Platyna       | 79<br>Au<br>Złoto      |
| 108<br>Hs<br>Has   | 109<br>Mt<br>Moscovium | 110<br>Ds<br>Darmstadtium | 111<br>Uu<br>Ununilium |
| 61<br>Pr<br>Promet | 62<br>Sm<br>Samar      | 63<br>Eu<br>Europ         | 64<br>Gd<br>Gadolin    |
| 93<br>Pu<br>Poc    | 94<br>Am<br>Americ     | 95<br>Cm<br>Curium        | 96<br>Bk<br>Berkelium  |





KASIA. WCIĄGA AMFĘ.



PRZYNAJMNIEJ TAK TWIERDZI - ŻE TO AMFA. BO NIKT TĘGO NIE SPRAWDZI. TWIERDZI TĘŻ, ŻE WCIĄGA JĄ TYLKO PRZED ZAWODAMI. BO KASIA BIEGA NA KRÓTKIE I ŚREDNIE DYSTANSE. POZĄTKOWO BIEGAŁA NA CZYSTO, ALE KIEDY POJECHAŁA NA OBOZ SPOR-TOWY, OKAZAŁO SIĘ, ŻE JEJ KONDYCJA JEST NAJ-GORSZA. ŻE MA NAJSŁABsze WYNIKI.



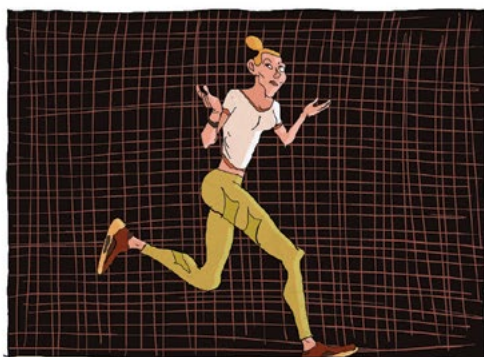
BYŁA PRZYBITA.



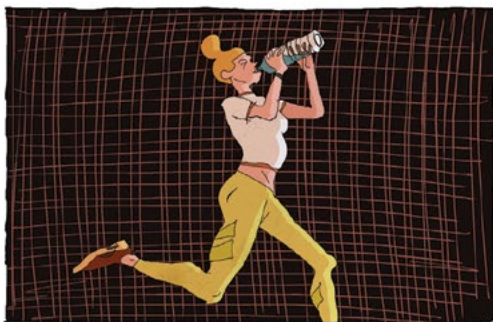
WTE DY JEDNA Z DZIEWCZY Z KLUBU SPOR-TOWEGO POCCZĘSTOWAŁA JĄ AMFĄ. DODAŁA JEJ DO SOKU.



PO TYM STRZALE KAŚKA BIEGAŁA JAK SZALONA. POPRAWIŁA DOTYCHCZASOWE WYNIKI. OD WTE DY BIERZE UDZIAŁ W WIELU ZAWODACH. NIE ZAWSZE JEST NAJLEPSZA. WÓWCZAS TWIERDZI, ŻE INNI STOGUJĄ LEPSZY DOPING NIŻ ONA.



KASIA JEST CHUDA JAK PATYK. MÓWI, ŻE SPRIN-TERZY TACY SĄ. ALE WSZYSCY WIEDZĄ, ŻE KASIA NIE JE, BO BIERZE.



ZAWSZE MA SPERZCHNIĘTE USTA. PO AMFIE W ORGANIZMIE CZŁOWIEKA WZRASTA TEMPERATURA, METABOLIZM PRZYSPIESZA, DLATEGO CHCE SIĘ PIĆ. KAŚKA PIJE DUŻO WODY. POPIJA NIĄ SPADOCHRONY, KTÓRE ROBI SOBIE Z AMFY ZAWIJANEJ W PAPIER.



KAŚKA NOSI OKULARY FOTOCHROMOWE, BY UKRYWAĆ POD NIMI ROZSZERZONE ŻRENICE. KAMUFLAŻ NA CELEBRYTKĘ.



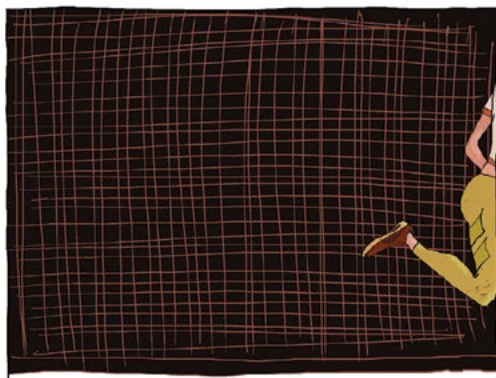
W KOŃCU WPADŁA. KLASYKA BATUNKU. PRZED KOLEJNYMI ZAWODAMI, BARDZO PROFESJONALNYMI, ZROBIONO SZCZEGÓLOWE TESTY KRWI. KAŚKA ZOSTAŁA ZDYSKWALIFIKOWANA.



TRENER POWIADOMIŁ RODZICÓW, ALE - NA SZCZĘŚCIE DLA KAŚKI - NIE ZERWAŁ Z NIĄ KONTAKTU. KAŚKA ROZSTAŁA SIĘ Z AMFĄ POD OPIEKĄ RODZICÓW, PSYCHOLOGA I SZKOLNEGO PEDAGOGA. NIE BYŁO ŁATWO. POMÓŻE JEJ TRENER. NIE CHCIAŁ STRACIĆ TAK DOBREJ ZAWODNICZKI.



NO I KAŚKA DALEJ BIEGA, ALE BEZ DOPINGU. NIE ZAWSZE JEST PIERWSZA NA MECIE.



ALE ZAWSZE WYGRYWA.






TOMEK.



RAZ W ROKU TOMEK ORGANIZUJE IMPREZĘ PLENEROWĄ...

JESIEŃ, W NAJGORSZYM CZASIE W ŻYCIU UCZNIĄ, JAKOŚ WE WRZEŚNIU-PAŹDZIERNIKU, ZARAZ NA POZĄTAKU SZKOLNY, TOMEK ZAPRASZA CAŁĄ NASZĄ PACZKĘ, NA DZIAŁKĘ. KIEDY JEGO STARZY IDĄ NA GRZYBY DO LASU, MY ŁAZIMY PO ŁĄKACH W POSZUKIWANIU GRZYBKÓW HALUCYNOGENNYCH.



TOMEK WIE O NICH WSZYSTKO. ŻE NAJLEPIEJ BRAC JE W PLENERZE I NAJLEPIEJ W TOWARZYSTWIE PRZYJAZNYCH LUDZI. BO PO GRZYBKACH ŚWIAT WYGLĄDA CAŁKIM INACZĘJ. JAKBYŚ PRZEŚLEDZIŁ Z FILMU CZARNO-BIAŁEGO DO TEGO W FULL KOLORZE I W 3D.




ZRESZTA TE KOLORY BEWZ-  
CZA, MIGAJĄ, POWYSKUJĄ, SĄ  
NAMACALNE I PRZYJEMNE.




ALÉ NIE ZAWSZE  
JEST FAJNIE...

...JEŚLI AKURAT W TWOJEJ GŁOWIE  
SIEDZA PROBLEMY I LĘKI - PO GRZY-  
BKACH MOŻNA ZOBACZYĆ ICH WIDMA.



I TO JEST  
STRASZNE.

AŚKA TAK MIAŁA. ZOBACZYŁA  
WIELKIEGO STWORA, WIĘKSZEGO  
NIŻ DOMEK NA DZIAŁCE TOMKA.



TEN STWÓR CHCIAŁ JĄ  
OBJĄĆ. ŚLINIŁ SIĘ I ZO-  
STAWIŁ NA NIEJ ŚLADY  
KLEJĄCYCH ŚLUTÓW.



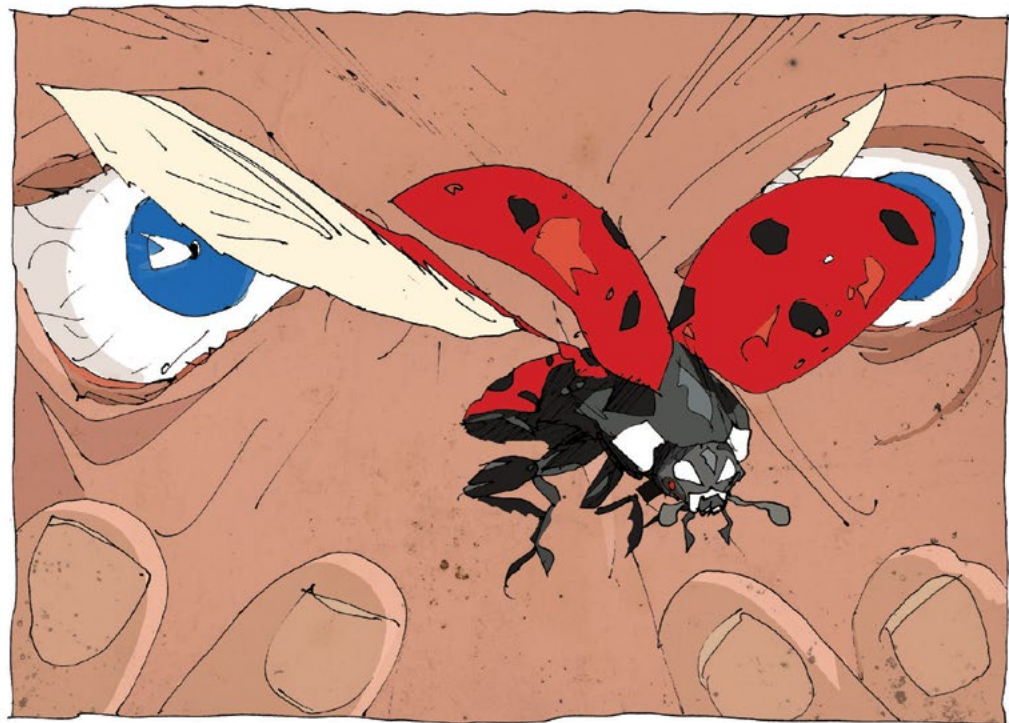


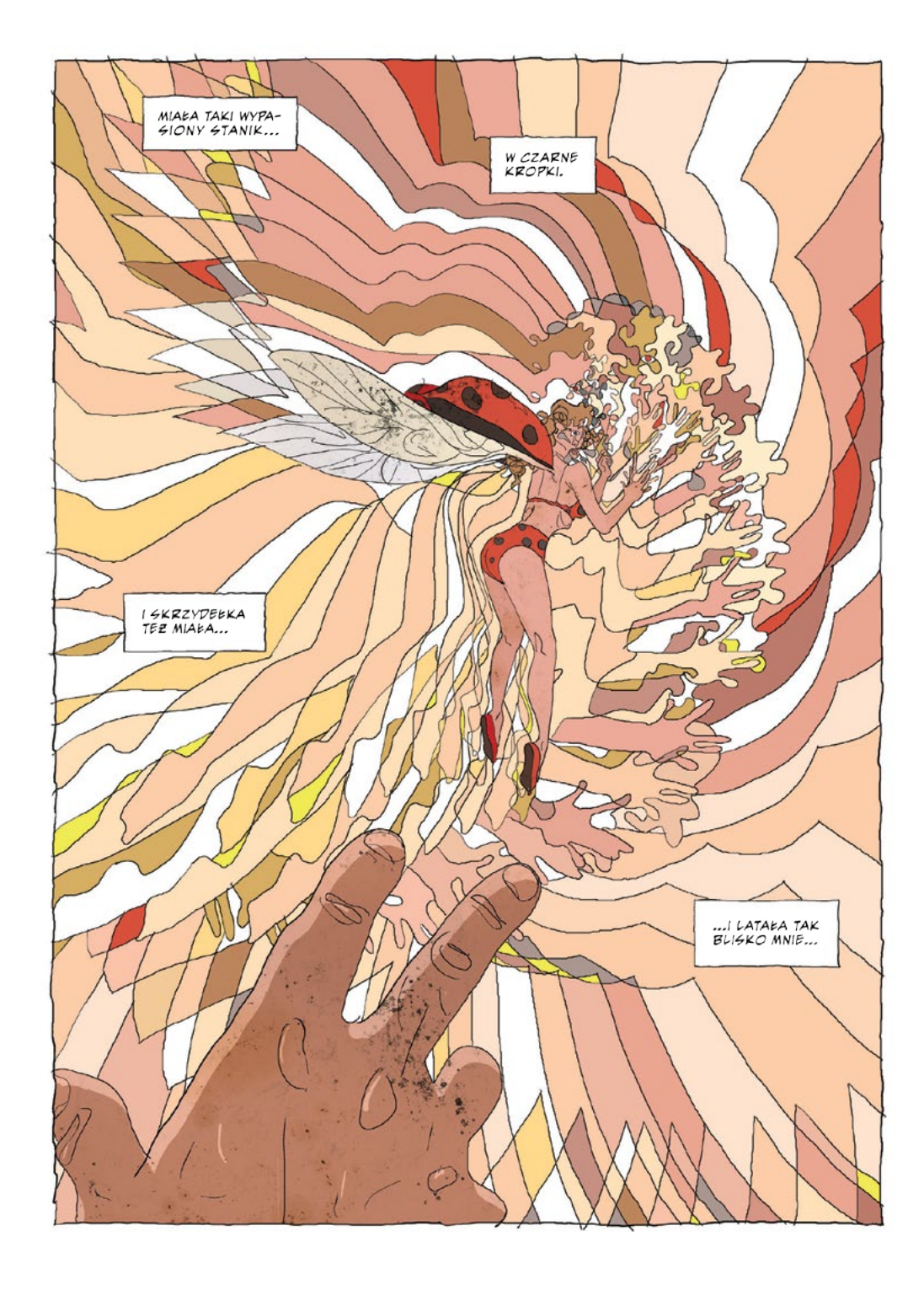
AŚKA WRZESZCZAŁA TAK, ŻE TRZEBA  
BYŁO JĄ UDERZYĆ, BY SIĘ OPANOWAŁA.  
W TAKĄ WPADŁA HISTERIĘ.

A JA PO GRZYBKACH...



...WIDZIAŁEM PIĘKNĄ BIEDRONKĘ.





MIABA TAKI WYPA-  
SIONY STANIK...

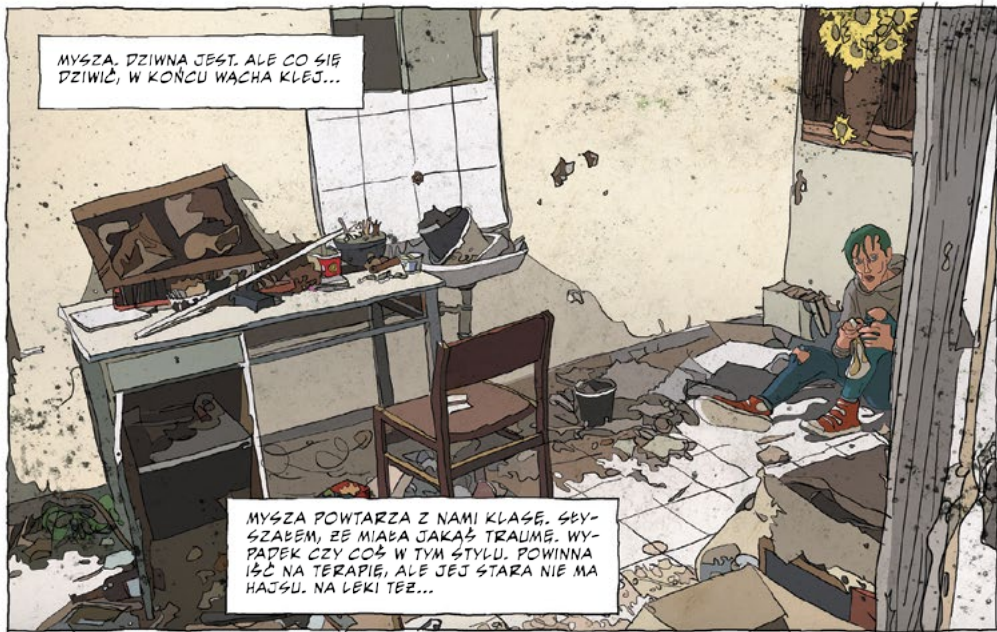
W CZARNE  
KROPKI.

I SKRZYDEKKA  
TEE MIABA...

...I LATABA TAK  
BLISKO MNIE...







MYSZA, DZIWNA JEST, ALE CO SIĘ  
DZIWIĆ, W KOŃCU WACHA KLEJ...

MYSZA POWTARZA Z NAMI KLASE. SEY-  
SZABEM, ŻE MIAŁA JAKĄS TRAUMĘ. WY-  
PADEK CZY COŚ W TYM STYLU. POWINNA  
IŚĆ NA TERAPIĘ, ALE JEJ STARA NIE MA  
HAJSU. NA LEKI TEE...



...WIĘC MYSZA WACHA KLEJ. WYCHODZI TANIEJ.  
WYGLĄDA TAK, JAKBY JEJ BOWA NIE MIAŁA  
KONTAKTU Z BAZĄ. CHODZI JAK LUNATYCZKA.  
WOKOŁE UST I NOGA ZAWSZE MA KROSTY. I WIE-  
CZNY KATAR. OD WACHANIA KLEJU NIE KUMA, CO  
SIĘ DO NIEJ MÓWI. PROSTE POLECENIA SPRAWIA-  
JĄ JEJ PROBLEM, BO MYSZA MA ZORANY MÓZG.  
PSYCHOLOG USIŁOWAŁ JEJ POMÓC, ALE NIE  
CHCIAŁA PAĆ SOBIE POMÓC.



JA SIĘ PYTAM: GDZIE  
SA JEJ RODZICE?





TRZEJ KRÓLOWIE: KACPER, MISIEK, KOCU, PAŁA MARYSKĘ. CZASEM MYŚLĘ, ŻE TO ZWYKŁE SIANO, ALE CHEPĄKI MÓWIĄ, ŻE TO ZIOŁO PIERWSZA KLASA, ŻE OTWIERAJĄ SIĘ PO NIM CZAKRAMY, TRZECIE OKO I INNA PRZESTRZEŃ.





RAZ POWIEDZIAŁ BABCI, ŻE TO SUPER ZIOŁO NA NERWY, WIĘC BABCIA NARWAŁA LIŚCI I ZROBIŁA SOBIE NAPAR.




POTEM DŁUGO SIEDZIAŁA PRZY STOLE, UKŁADAJĄC Z WYSYPANEGO CUKRU OBRAZY ŚWIĘTEJ PANIENKI.

TRZEJ KRÓLOWIE NIE MAJĄ PROBLEMÓW Z NAUKĄ, DLATEGO MYŚLĄ, ŻE TO SIANO, NIE MARIHUANA, BO PO NIJ NIG BY IM SIĘ NIE CHCIAŁO. WIADOMO PRZECIĘŻ, ŻE REGULARNE JARANIE USYPIA POTENCJALNIE TWÓRCZY. CZŁOWIEK ROBI PLANY, ALE NIE MA SIŁY NA ICH REALIZACJE. MAM TEŻ DRUGĄ TEŻĘ CO DO TRZECH KRÓLI. ŻE PAŁA NA TYŁE RZĄDKO, OKAZJONALNIE, RACZEJ NA POKAZ, A PRZEZ TO CAŁY TETRAHYDROKANNABINOL (THC), KTÓRY JEST W MARYŚCIE, NIE ROBI IM DZIUR W MÓZGU. TROCHĘ SIĘ PO NIM UŚMIEJĄ, ZRELAKSUJĄ, A POTEM NORMALNIE ZAKÓWAJĄ DO TESTÓW. DZIUBAKI.




KIEDYŚ ZATRZYMAŁA ICH POLICJA. NIBY W PRAWIE JEST ZAPISANE, ŻE POLICJA MUSI MIEĆ PODEJRZENIE PRZESTĘPSTWA, CZYLI POŚIADANIA SUBSTANCJI ZAKAZANEJ, ŻEBY ZATRZYMAĆ OBYWATELA, ALE JAK WIADOMO Z ŻYCIA - POWÓD ZAWSZE SIĘ ZNAJDZIE. BO CZŁOWIEK, JAK BARDZO SIĘ CHCE, ZAWSZE MOŻE WYGLĄDAĆ ALBO ZACHOWYWAĆ SIĘ PODEJRZANIE.





I TRZEJ KRÓLWIE ZACHOWYWALI SIĘ PODEJRZANI. ŚMIALI SIĘ, IDĄC ULICĄ, PÓŹNA PORA. BYLI UJARANI, ALE NIE MIELI PRZY SOBIE ANI ZDŻBKA. ZA TO JEDEN Z TRZECH KRÓLI MIAŁ PRZY SOBIE ULOTKĘ O PRAWACH OSÓB UJARANYCH...

...NO I ZACZĄŁ JĄ CYTOWAĆ...



"ZGODNIE Z ART. 15 USTAWY O POLICJI, POLICJANT NA ŚLUBIE MA PRAWO DOKONYWANIA KONTROLI OSOBISTEJ, A TAKŻE PRZEGLĄDANIA ZAWARTOŚCI BAGAŻY".

CHEOPAKI, GDZIE NASZ BAGAŻ?


"MAM PRAWO ŻĄDAĆ, BY POLICJANT SIĘ WYLEGITYMOWAŁ I UDZIELIŁ INFORMACJI O PRZYSEGUJĄCYCH MI PRAWACH". PRZEPRASZAM PANOWIE...

JA TO KACPER...

...TEN TO MIŚIEK, A TEN KOCU...

MÓWIA O NAS TRZEJ KRÓLWIE. MOŻEMY ZOBACZYĆ WASZE LEGITKI?

POSIADANIE NARKOTYKÓW JEST PRZESTĘPCTWEM Z ZASADY KARANYM POZBAWIENIEM WOLNOŚCI.



ALE W LEŻSZYCH PRZYPADKACH GRZYWNA LUB OGRANICZENIEM WOLNOŚCI. JEŻELI MA SIĘ PRZY SOBIE NARKOTYKI NA WŁASNY UŻYTEK, STANOWICZO TRZEBA TO PODKREŚLAĆ, MÓWIĄC: JESTEM KONSUMENTEM NARKOTYKÓW. NIE ZAMIERZAM SIĘ Z NIKIM DZIELIĆ. CHCIAŁEM ICH UŻYĆ NIEZWŁOCZNIE PO POWROTCIE DO DOMU. TO JEDYNE NARKOTYKI, JAKIE POSIADAM.







NIE  
PODDAWAĆ  
SIĘ KARZE...

...JEŚLI  
PROKURATOR ZAPROPONUJE MI  
DOBROWOLNE Poddanie SIĘ KARZE, MAM  
NIE PRZYSTAWAĆ NA PROPOZYCJE. W ZAMIAN  
MAM ŻĄDAĆ UMORZENIA POSTĘPOWANIA Z POWODU  
ZNIKOMEJ SPOŁECZNEJ SZKODLIWOŚCI POPĘBIONEGO  
PRZESTĘPSTWA I NIECELOWOŚCI UKARANIA. MAM  
PRAWO DO KONTAKTU Z OSOBA NAJBLEŻSZA,  
PRACODAWCĄ, SZKOŁĄ, UCZELNIĄ. MOGĘ  
ZADZWOŃĆ DO RZECZNIKA PRAW  
OSÓB UZALEŻNIONYCH\*.

\*TEL. DO RZECZNIKA PRAW OSÓB UZALEŻNIONYCH:  
+482240050431 +48517933301  
MAIL: RZECZNIK@POLITYKANARKOTYKOWA.COM



POLICJANCI POPATRZYLI NA TRZECH KRÓLI JAK NA IDIOTÓW. ODESZLI. A ONI DAŁEJ W TYM SAMYM MIEJSCU STU-  
DIOWALI TRZĘCĄ ULOTKĘ. CZAS IM SIĘ ZAPĘTLIŁ I ROZCIĄGNAŁ. WYKULI TĘ ULOTKĘ NA PAMIĘĆ. MÓWIEM, DZIOBAKI.



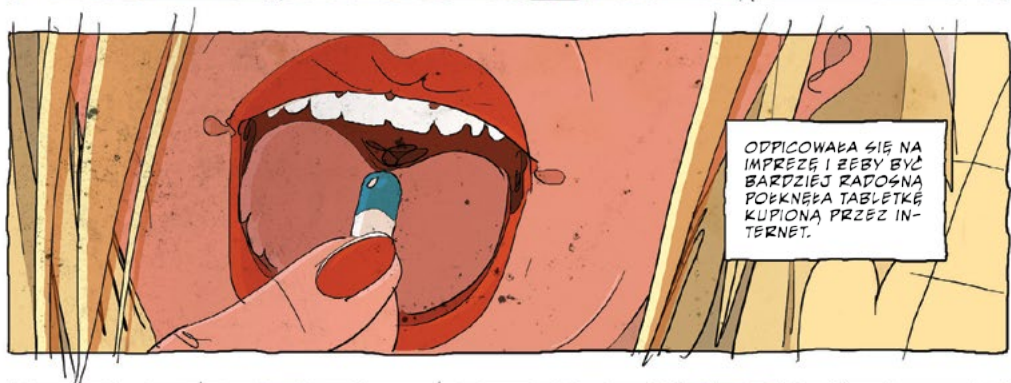
DOPALACZ?



RAZ WZIEŁA  
JE DEOANA.



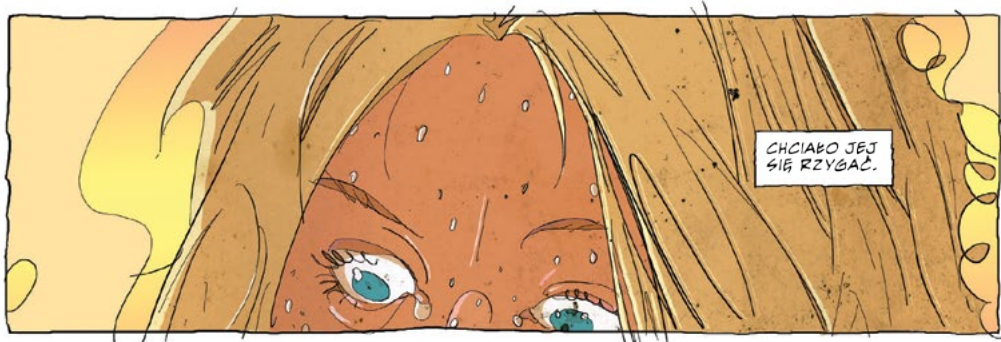
ODPICOWAŁA SIĘ NA  
IMPREZE I ŻEBY BYĆ  
BARDZIEJ RADOŚNA  
POKŁEKA TABLETKĘ  
KUPIONĄ PRZEZ IN-  
TERNET.



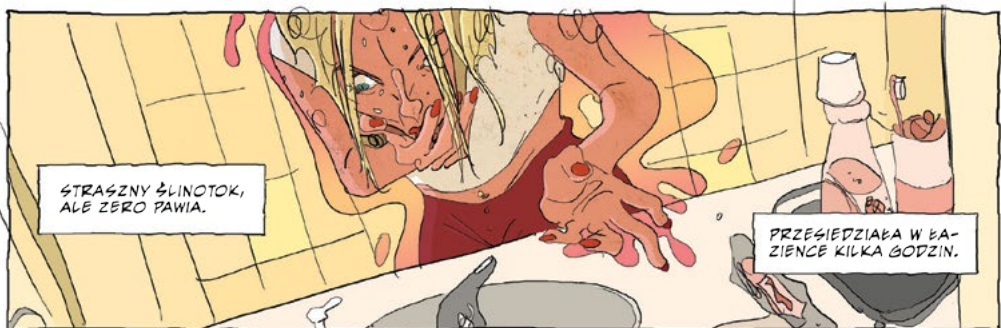
NAJPIERW ZROBIO SIĘ JEJ  
DZIWNIE GORĄCO. POTEM ZIMNO.  
NA TWARZY POJAWIŁA SIĘ TĄR-  
KA - JAKBY MNÓSTWO MAŁYCH  
KROŚTEK, DO TEGO ZROBIŁA  
SIĘ CAŁA CZERWONA.





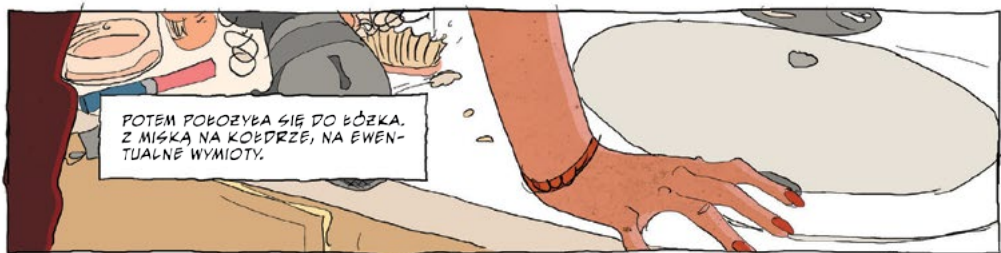


CHCIAŁO JEJ  
SIĘ RZYGAĆ.



STRASZNY ŚLINOTOK,  
ALE ZERO PAWIA.

PRZESIEDZIAŁA W ŁA-  
ZIENIE KILKA GODZIN.



POTEM POBOZYBA SIĘ DO BÓŻKA.  
Z MISKĄ NA KOSDRZE, NA EWEN-  
TUALNE WYMIOTY.

WSTĄPA PO TRZECH DNIACH. OBJAWY JAK PRZY ZATRUCIU POKARMOWYM. TERAZ DZOANA NAWET NIE CHCE MYŚLEĆ O DOPALACZACH. SWOJĄ DROGĄ, W TAKIEJ NOWEJ ZELANDII NA WNIOSEK UŻYTKOWNIKA SPECJALNE LABORATORIA BADAJĄ KAŻDĄ SUBSTANCJĘ POD KĄTEM ZAWARTOŚCI, TOKSYCZNOŚCI, INTERAKCJI I DZIAŁANIA. CZYLI WIESZ, CO BIERZESZ. A U NAS DOPALACZĘ, PO GROŹNEJ AKCJI RZĄDU, ZNIKNĘY Z LEGALNEJ SPRZEDAŻY, ALE NIE ZNIKNĘY Z RYNKU. ZNANE, LECZ ZAKAZANE SUBSTANCJE ZASTĄPIONO NIEZNANYMI I NIEZAKAZANYMI. TERAZ NIE WIESZ, CO BIERZESZ. LEKARZE NIE WIEDZĄ, JAK ODTRUWAĆ, BO NIE ZNAJĄ TOKSYNY.



HELLO...

...REPREZJE  
NIE PROWADZA DO  
NIEBRANIA, PROSZĘ  
RZĄDU.



PAWEŁ.

TEŻ WZIAŁ  
DOPALACZE.



ALE ROZSTAŁ SIĘ Z NIMI  
PO TYM, JAK KTÓREGOŚ RAZU,  
GDY KTOŚ GO POCZĘSTOWAŁ NIE WIA-  
DOMO CZYM, ALE PONOĆ EPICKIM, CĄBY WIE-  
CZÓR CHODZIŁ ZA NIM WIELKI RÓŻOWY  
KRÓLIK. PAWEŁ SIĘ WYSTRĄSZYŁ, ŻE  
OSZALAŁ. ŻE TO KONIEC JEJEGO  
ŻYCIA. TERAZ ZAMKNAŁ GO  
W POKOJU BEZ KLAMEK.



NAPIŁ SIĘ  
ALKOHOLU, ŻEBY  
ZASNAĆ.



WTEDEY KRÓLIK ZACZĄŁ WYMIO-  
TOWAĆ. NA NIEBO. KOŹMAR. OBUDZIŁ  
SIĘ PO POŁUPNIU NASTĘPNEGO DNIA. CĄBY  
WE WWAŻNYCH WYMIOTACH. PONOĆ TEN SYF,  
CO GO BYKNAŁ, TO BYŁ NAWÓZ DO ROŚLIN.  
WSZYSTKO, CO KUPUJECIE, ŻEBY ZRYŁO  
WAM BEREY, JEST TERAZ NIE WIA-  
DOMO CZYM. NIC NIE WIECIE...



I DLATEGO MOŻE  
STAĆ SIĘ TAK, ŻE NIC NIE BĘDZIE MOŻNA  
DLA WAS ZROBIĆ, GDYBY OKAZAŁO SIĘ, ŻE  
RÓŻOWY KRÓLIK NIE CHCE SIĘ WYPROWA-  
DZIĆ Z WASZEJ GŁOWY.







A JAK?



SPRÓBOWAŁEM  
WSZYSTKIEGO.

NO MOŻE PRÓCZ LSD I HE-  
ROINY, DOŚWIADCZENIA PO-  
KOLEŃ WARTO WZIĄĆ POD  
UWAGĘ. NIE CHCĘ UZALEŻNIĆ  
SIĘ OD HEROINY, NIE CHCĘ  
MIEĆ SCHIZY PO LSD.



BAD  
TRIP...

...«ZŁA PO-  
DRÓŻ», Z KTOREJ  
MOŻNA WROCİĆ, NIE BĘ-  
DĄC JUŻ SOBĄ - CO  
TO, TO NIE.



NIC MI SIĘ NIE  
SPODOBAŁO.

NIE MIAŁEM MEGA PRZE-  
YĆ. NO, PRÓCZ TYCH  
GRZYBKÓW, CO PO NICH  
BIEDRONKA W STANIKU  
ZA MNĄ LATAŁA.



MÓJ STARY JEST LEKARZEM,  
CHIRURGIEM. MÓWI MI, ŻE LEKARZE  
PIJA, A CHIRURDZY CHLĄJĄ, WIĘC MÓJ  
STARY TĘ PIJE. A RACZEJ CHŁA, ALĘ MA  
CHYBA SPORĄ TOLERANCJĘ, BO CHOĆ PIJE  
DUŻO, TO NIE OPUSZCZA DYEURÓW I OPERUJE  
BEZ PROBLEMÓW. NIGDY MU REKA NIE ZADREJ,  
ZADEN PACJENT NIE ZMARŁ POD JEJÓ SKAL-  
PELEM. TATA TWIERDZI, ŻE MA WYSOKI PO-  
ZIOM DEHYDROGENAZY ALKOHOLOWEJ  
- ENZYMU, KTÓRY ODPWIADA ZA  
TRAWIENIE ALKOHOŁU.

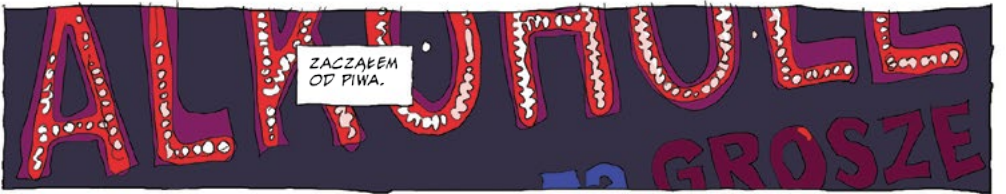




POSTANOWIŁEM SPRAWDZIĆ, CZY  
TEŻ MAM WYSOKI POZIOM. JEŚLI  
NIE NARKO, TO MOŻE ALKOHOL



ZACZĄŁEM  
OD PIWA.

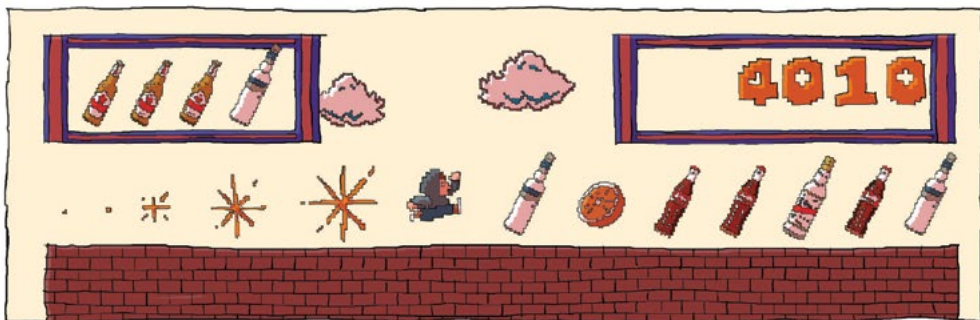


WINO WYTRAWNE SMAKOWAŁO JAK OCET WINNY, A WÓDKA ODRZUCAŁA.  
Z CZASEM JEDNO PIWO ZASTĄPIŁY DWA. DWA PIWA ZASTĄPIŁY TRZY.



POTEM RADOŚĆ PRZYNOŚIŁY CZTERY PIWA. NASTĘPNIŁY PIĘĆ. AŻ DOTARŁEM DO SZĘŚCIOPAKU. SPÓŹNIAŁEM SIĘ  
DO BUDY, BO MUSIAŁEM WYTRZEŻWIĆ. NA WUFI ZAKĄTIWIŁEM SOBIE ZWOLNIENIE. POWIEDZIAŁEM STAREMU, ŻE  
COŚ MI SIĘ DZIEJE Z KOLANEM. WYPISAŁ ZWOLNIENIE. NIE CHODZIŁEM NA WUFI, ALÉ PIWO PIŁEM. BO DOBRE NA  
ZAKWASY, NIE ?)





WÓDKA? NO JAKOŚ TAK WESZA W MOJE MENU NIEPOSTRZEZENIE. ZEBY OSWOIC SMAK NAJPIERW PIEM SOK Z WÓDKA, ALBO KOLE Z WÓDKA, W PROPORCJACH, ZE WIĘCEJ SOKU LUB KOLKI, A NIEWIELE WÓDKI. ROK MI ZAJĘŁA ZMIANA PROPORCJI.



GDZIE?

W DOMU,  
KIEDY NIE BYŁO  
STARYCH. ODPALASZ  
KOMPĘ, GRASZ W ZABI-  
JANKĘ I POPIJASZ.  
CZEWIEKU, JAKI  
CZAD!

ALBO  
W PLENE-  
RZE...

DUŻO NIE, ALE W KOŃCU SIĘ WYDAŁO. PRZYSZEDŁEM DO SZKOBY. NIE WIEM PO CO, ALE MIAŁEM W CZUBIE, A WTE-  
DY RZADKO SIĘ KUMA, O CO KAMAN. STAŁEM POD SZKOBA I BADAŁEM Z JEDNĄ LAŚCENCJĄ. I WTEDY ZAMARŁEM...



...ZE SZKOBY WYSEDEŁ MÓJ STARY. PODSEDEŁ DO MNIE. LAŚCENCJA ROZMYŁA SIĘ W POWIETRZU, JAKBY PRZECZU-  
WAŁA ARMAGEDON. STARY POCHYLIŁ SIĘ NADE MNĄ. POWACHAŁ. WZIAŁ MNIE ZA KARK.







WYLĄDOWAŁEM W SZPI-  
TALU NA ODRUCIU.

NIE MAM TAKIEGO POZIOMU  
DEHYDROGENAZY ALKOHO-  
LOWEJ JAK MÓJ OJCIEC.



JESTEM  
PODATNY NA UZA-  
LENIENIA.

OJCIEC  
SKOŃCZYŁ TRUDNE  
STUDIA MEDYCZNE I OPE-  
RUJE OD 15 LAT, A TO, ŻE  
PIJE ALKOHOL, NIE BU-  
RZY MU TRYBU  
ŻYCIA

PRZERWAŁEM  
NAUKĘ W LICEUM, ŻEBY  
WRÓCIĆ DO ZDROWIA. MÓJ  
STARY POTRAFI WYBACZYĆ  
PICIE I WYBACZYĆ JE  
KIEDY ON CHCE.



MNIE  
WŁACZAŁO  
I WYBACZAŁO  
PICIE.

W PICIU NIE JA BYŁEM PODMIOTEM. JEŚLI PRZERABIACIE GRAMATYKĘ, TO WIECIE, CO MAM NA MYŚLI. BO W ZDANIU  
„TOMEK GOTUJE MAKARON” TO TOMEK JEST PODMIOTEM, KTÓRY COŚ ROBI. A MAKARON JEST PRZEDMIOTEM, KTÓRY  
PODLEGA CZYNNOŚCI WYKONYWANEJ PRZEZ TOMKA. „MAKARON GOTUJE TOMKA” TO ZDANIE, KTÓRE PASUJE DO MNIE.



Z TYM ŻE  
MNIE UBOTOWAŁO  
ALKO...

I TAK  
ZOSTAŁEM  
PIĘTNASTOLETNIM  
ALKOHOLI-  
KIEM.

**GAME OVER**






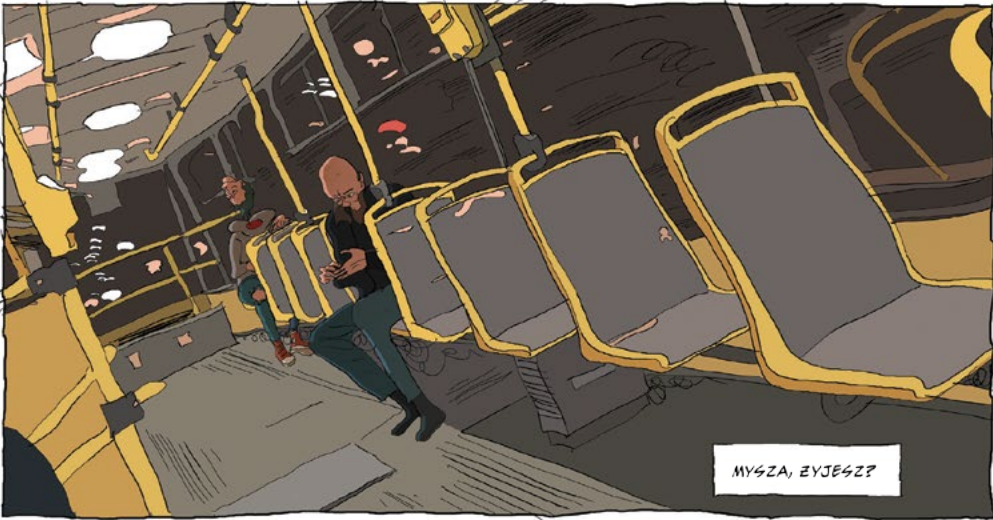
NIEPIJĄCYM ALKOHOLIKIEM.



RODZICE ODCIEBLI MNIE OD ZNAJOMYCH  
I ŚRODOWISKA. UCZĘ SIĘ W DOMU, IN-  
DYWIDUALNE NAUCZANIE.



A W MOJEJ KLASIE? NIE  
WIEM. CHYBA WSZYSCY  
ZYJA. PONOC MYSZA JUŻ  
NIE CHODZI DO SZKOŁY.  
ZNOWU NIE ZDĄBA.



MYSZA, ZYJESZ?

# XIV.

**WAŻNE ADRESY,**

**GDZIE MOŻESZ**

**UZYSKAĆ WIĘCEJ**

**INFORMACJI**

**I ROZWIĄĆ**

**NURTUJĄCE CIĘ**

**WĄTPLIWOŚCI**

## **NARKOPOLITYKA**

👁️ [www.narkopolityka.pl](http://www.narkopolityka.pl)

informacje o najnowszych wydarzeniach w międzynarodowej polityce narkotykowej, materiały edukacyjne i raporty prezentujące wyniki najnowszych badań  
→ zakładki Edukacja i Biblioteka

## **KRAJOWE BIURO DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**

👁️ [www.narkomania.gov.pl](http://www.narkomania.gov.pl)

informacje o aktualnej sytuacji prawnej, raporty z zakresu poziomu spożycia substancji w Polsce, aktualne kampanie rządowe, adresy instytucji pomocowych

## **FUNDACJA POLSKIEJ SIECI POLITYKI NARKOTYKOWEJ**

👁️ [www.politykanarkotykowa.pl](http://www.politykanarkotykowa.pl)

porady prawne

## **FUNDACJA POLITYKI SPOŁECZNEJ PREKURSOR**

👁️ [www.prekursor.org](http://www.prekursor.org)

działania z zakresu redukcji szkód wśród użytkowników substancji

👁️ [www.narkomania.org.pl](http://www.narkomania.org.pl)

internetowa poradnia; bezpłatna i anonimowa porada lekarska, psychologiczna lub natury prawnej

## **SPOŁECZNA INICJATYWA NARKOPOLITYKI**

👁️ [www.sin.org.pl](http://www.sin.org.pl)

organizacja non profit zajmująca się redukcją szkód, edukacją i działaniem na rzecz polityki narkotykowej opartej na faktach. Informacje i materiały edukacyjne  
→ zakładka Substancje

## **FUNDACJA EDUKACJI SPOŁECZNEJ**

👁️ [www.fes.edu.pl](http://www.fes.edu.pl)

działania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, edukacji seksualnej

## **AFTER PARTY FES**

👁️ [afterpartyfes.pl](http://afterpartyfes.pl)

bezpłatna, anonimowa psychoterapia dla osób używających substancji psychoaktywnych, eksperymentujących, uzależnionych oraz rodziców

## **SPOŁECZNY KOMITET AIDS**

👁️ [www.sk aids.org](http://www.sk aids.org)

wsparcie z zakresu wiedzy o chorobach zakaźnych oraz edukacji seksualnej



Informacje o różnych instytucjach i miejscach, gdzie możesz uzyskać pomoc dotyczącą wsparcia psychologicznego lub terapeutycznego dla Twojej uczennicy lub Twojego ucznia znajdziesz na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii ([www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)) lub pod numerem Telefonu Zaufania 801 199 990. Dowiesz się tam m.in. jaki rodzaj terapii jest odpowiedni w przypadku używania danych substancji i konkretnego sposobu jej nadużywania (np. programy FredGoesNet lub Candis dla osób używających marihuany, terapia substytucyjna dla uzależnionych od heroiny, terapia stacjonarna).

**TELEFON ZAUFANIA**

**801 199 990**

**[www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)**



**Serwis internetowy o redukcji szkód i prawach człowieka. To, jakich substancji używasz, jest polityczne.**

Rozpoczęta ponad 100 lat temu wojna z narkotykami nie spełniła swoich zakładanych celów. Od dawna mówili o tym przedstawiciele międzynarodowego ruchu na rzecz reformy polityki narkotykowej. W ostatnich latach głośniejszy przyznają to nawet sami autorzy restrykcyjnego prawa, jak choćby były Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski. Mimo to, większość państw wciąż kryminalizuje posiadanie narkotyków, w niektórych wciąż grozi za to kara śmierci. Bezwzględne ściganie użytkowników substancji psychoaktywnych nie jest już jednak jedynym obowiązującym modelem regulacji dostępu do narkotyków. Obywatele Urugwaju mogą kupić najwyższej jakości marihuanę w osiedlowej aptece. Podobnie jak mieszkańcy niektórych stanów w USA, którzy zaopatrują się w legalne konopie w komercyjnych sklepach. Kanada wprowadziła reformę, dzięki której dołączy do krajów regulujących rynek konopny.

Kryminalizacja „problemu narkotykowego” wcale go nie rozwiązuje, a jedynie zwiększa koszty indywidualne i społeczne związane z używaniem narkotyków i uzależnieniami: marginalizację, przestępczość, wykluczenie, wreszcie śmiertelność wśród osób uzależnionych. Z kolei doświadczenia krajów prowadzących politykę narkotykową opartą o zasady redukcji szkód pokazują swoją praktyką, że istnieje alternatywa. Osoby uzależnione od heroiny w Szwajcarii nie są skazane na życie pod ciągłą presją grzywien i wyroków, a mogą w higienicznych warunkach pod medyczną kontrolą zażyć substancje.

Wierzmy, że polityka narkotykowa oparta na zasadach redukcji szkód to fundament sprawiedliwego i nowoczesnego społeczeństwa. Działając wspólnie z kilkudziesięcioma organizacjami z kraju i całego świata, staramy się zmieniać język debaty publicznej i walczyć z panującą narkofobią, dostarczać racjonalnych i naukowych przesłanek do efektywnej prewencji, edukacji i terapii osób uzależnionych.

Reforma polityki narkotykowej nie powinna ograniczać się jedynie do zmiany prawa, lecz budowania spójnej strategii politycznej,

obejmującej również organizację systemu opieki zdrowotnej, system edukacji, politykę kulturalną, politykę miejską, wymiar sprawiedliwości i jego organa wykonawcze.

W serwisie Narkopolityka znajdziecie artykuły, wywiady i reportaże o narkotykach w kraju i na świecie. Dowiedziecie się, jak ewoluuje prawo narkotykowe i jakich zmian należy spodziewać się w przyszłości.

Od 2008 roku środowisko Krytyki Politycznej aktywnie włącza się w kampanię na rzecz racjonalizacji polskiej narkopolityki, opierania jej na prawach człowieka. Wydajemy książki, zorganizowaliśmy kilkadziesiąt debat, konferencji i wydarzeń kulturalnych na terenie całego kraju czy w Ukrainie, uruchomiliśmy wszechstronny serwis internetowy poświęcony tematowi substancji psychoaktywnych, nasi przedstawiciele zabierają często głos w mediach, starając się zmienić społeczny odbiór kwestii używania substancji psychoaktywnych. Prowadzimy specjalne kampanie informacyjne, jak Zażyj dawkę swoich praw (poradnik dla osób, które zostały zatrzymane przez policję, posiadając substancje zakazane), czy Poradnik dla parlamentarzystów (i nie tylko) (zbiór mitów i prawd o substancjach psychoaktywnych), Nauczycielu, nauczycielko, zażyjcie dawkę wiedzy (metodyka i scenariusze zajęć dla młodzieży w ramach profilaktyki szkód). Wielu aktywistów i aktywistek Krytyki Politycznej włączało się bezpośrednio w lokalne akcje wspierające inicjatywy społeczne, dążące do praktycznego wprowadzania idei redukcji szkód. Poprzez zaangażowanie w te działania udało się nawiązać szeroki zakres współpracy z przedstawicielami instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, czy nieformalnych inicjatyw.

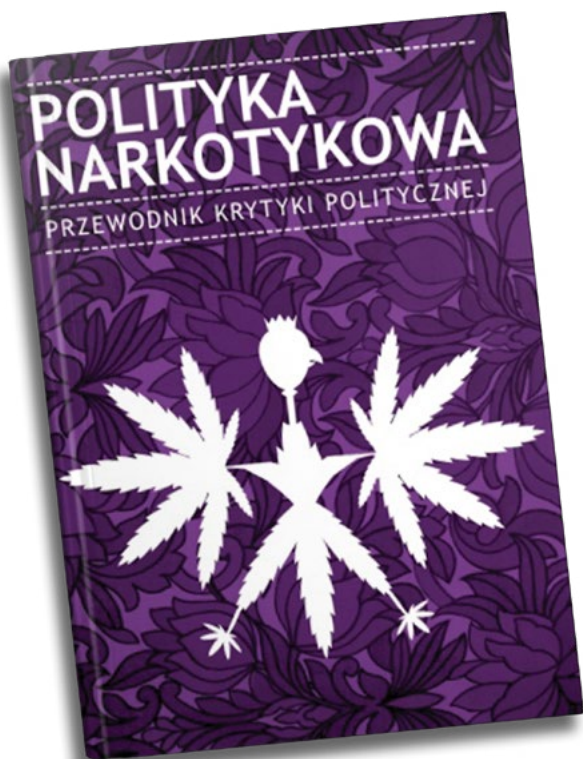
---

## **POLITYKA NARKOTYKOWA** **Przewodnik Krytyki Politycznej**

*Leczyć czy karać? – zwykle do tego pytania sprowadza się w Polsce dyskusja o narkomanii. Najczęściej pada odpowiedź: karać i przymusowo leczyć. Doświadczenia wielu krajów pokazują jednak, że kryminalizacja problemu narkomanii wcale go nie rozwiązuje.*

Kryminalizacja nie zmniejsza znacząco liczby uzależnień, zwiększa zaś ich koszty społeczne: marginalizację, przestępczość, wykluczenie i degenerację, wreszcie śmiertelność wśród narkomanów.





Dużo lepsze efekty przynosi zasada redukcji szkód wywiedziona z idei praw człowieka, świadczą o tym liczne przykłady.

W książce *Polityka narkotykowa. Przewodnik Krytyki Politycznej* próbujemy odpowiedzieć na najważniejsze pytania: czy uzależnienia to problem czysto medyczny, czy raczej kryminalny i społeczny, jakie formy pomocy i terapii są najbardziej skuteczne, co fenomen narkomanii mówi nam o społeczeństwie? O tym złożonym zjawisku piszą socjologowie i reporterzy, lekarze i publicyści, terapeuci i sami uzależnieni. Obok krótkiej historii narkomanii w Polsce czytelnik znajdzie tu m. in. przegląd metod i instrumentów polityki antynarkotykowej stosowanych w Europie, diagnozę czarnego rynku w naszym kraju, analizę obowiązujących regulacji prawnych i krytyczny zarys klasowych uwarunkowań problemu. Przedstawiamy też konkretne propozycje działań dla polskich polityków i terapeutów.

Autorzy: dr Monika Abucewicz, Marek Balicki, Jacek Charmast, prof. Kazimierz Frieske, dr Małgorzata Jacyno, dr Mateusz Klinowski, dr Adam Leszczyński, Kasia Malinowska-Sempruch, Wojciech Orliński, Tomasz Piątek, dr Monika Płatek, Piotr Pytlakowski, Jan Smoleński, Paweł Smoleński, dr Justyna Sobeyko

---



## **ODCZAROWANIE Z ARTYSTAMI O NARKOTYKACH ROZMAWIA JAN SMOLEŃSKI**

*Narkotyki to w Polsce temat zakłamywany, który obrósł mitami, stereotypami, myśleniem magicznym – czasem śmiesznym, częściej groźnym. Politycy, ideolodzy i rodzice próbują bowiem zaklinać rzeczywistość, przynosząc zwykle więcej szkód niż pożytku sobie, swym dzieciom, okazjonalnym użytkownikom, a zwłaszcza uzależnionym. Jan Smoleński*

*pyta znanych artystów o ich doświadczenia, o zagrożenia, o prywatne dramaty i publiczne opinie. Aktorka Renata Dancewicz, filmowcy: Grzegorz Lipiec i Magdalena Łazarkiewicz, muzycy: Łona, Krzysztof Jaryczewski, Pablopavo, Maciej Maleńczuk – odczarowują problem narkotyków. Piętnują hipokryzję populistycznych zwolenników ścigania i zamykania w więzieniu za gram marihuany. Pokazują, że największe szkody przynosi karna represja i „panika moralna” w mediach, a nie tabletki „dopalacza” czy skręt z haszyszu. Potępienie i więzienie zamiast empatii i terapii – oto, co spotyka uzależnionych i co spycha ich na społeczny margines.*

Zbiór wywiadów Jana Smoleńskiego to nie tylko opowieści o „grzaniu po bramach” i narkotycznych uniesieniach aktorek i gwiazd rocka czy hip-hopu to przede wszystkim ostra krytyka obecnego prawa, szkodliwych stereotypów i społecznych przesądów.



## Wojny narkotykowe. Doniesienia z pola walki



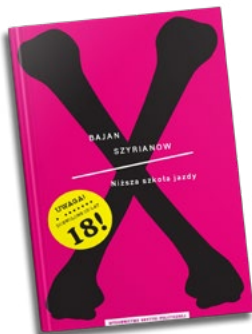
Czarne getta Nowego Jorku i afgańskie pola makowe, masowe imprezy techno w Berlinie i kolumbijskie plantacje koki – to najczęstsze skojarzenia z globalnym biznesem narkotykowym. Medialne newsy zbudowały mit przestępczej sieci, w której źródła zła leżą w egzotycznych „jądach ciemności”. Narkomania, wojny gangów i demoralizacja młodzieży to plagi Kolumbii, Meksyku, Afganistanu, Tajlandii czy Rosji.

Artur Domosławski, Wojciech Jagielski, Adam Leszczyński, Jan Smoleński, Wiktor Osiatyński, Rubém Cesar Fernandes, Joanne Csete pokazują społeczne i polityczne konteksty globalnego narkobiznesu. Opowiadają o tym, jak brutalna represja zastępuje rozsądną terapię, a ściganie widm – walkę z realnym problemem. Fronty morderczej „wojny z narkotykami” to obszary nieopisananej nierówności, wykluczenia, biedy i przemocy.

*Wojny narkotykowe* to opowieść reporterów, ekspertów, pisarzy i działaczy społecznych z różnych stron świata o tym, jak w imię politycznych i mafijnych interesów ginie podmiotowość ofiar, dobro uzależnionych i społeczna racjonalność.

---

## Niższa szkoła jazdy BAJAN SZYRIANOW



Niższa szkoła jazdy – romans z efedryną, znaną także jako efka. Efka to potężny psychostymulant, narkotyk początku 90. – dostępny i tani. Później wyparty go heroina i kokaina, ale w narodowej pamięci jest wciąż bardziej żywy od wielu żywych, bo efedrynowa subkultura zdążyła powołać do życia własny folklor.

Niższa szkoła jazdy to encyklopedia efedrynowego slangu, odłotowych przypowieści oraz ćpuńskich mądrości. To historia pokolenia pełna błyskotliwych obrazków „z życia” i niecenzuralnych rozmów.

Bajan Szyrianow łączy poetykę w duchu legendarnego Burroughsa z trzeźwą dziennikarską ironią. Histeryczne intonacje, konfesyjne monologi, fizjologiczne eseje, sensacyjne reportaże.

Pasjonująca obojętność, melancholijna nienawiść – zrozumiałe dla każdego, kto przeżył zejście na dragach.

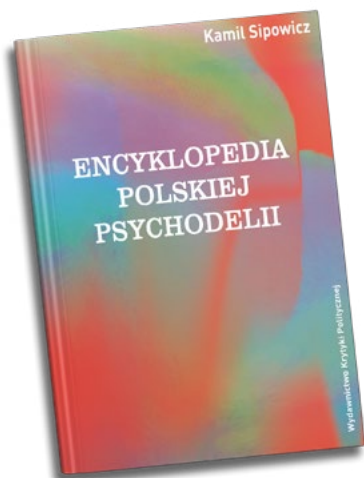
---

## ***Kto w Polsce ma HIV? Epidemia i jej mistyfikacje*** JAKUB JANISZEWSKI

*„Mamy sukces – mówi Ministerstwo Zdrowia, gdy przychodzi do rozmowy o polskiej epidemii HIV/AIDS. – Stworzyliśmy skuteczne instytucje, dobre systemowe rozwiązania, gęstą sieć organizacji pozarządowych. Radzimy sobie” – dodaje i idzie spać.*

Książka Jakuba Janiszewskiego jest próbą interpretacji tego sennego marzenia. Bo to nie jest zwykły sen. To sen kogoś, kto łamie prawa reprodukcyjne, lekceważy mniejszości seksualne, ściga użytkowników narkotyków, nie prowadzi sensownej edukacji seksualnej, zapominał o działaniach prewencyjnych, ma słaby trzeci sektor i mało przyjazną służbę zdrowia. A jednak śpi, jakby problem nie był jego. A jeśli nie jego – to czy? Kto w Polsce ma HIV?





## **Encyklopedia polskiej psychodelii**

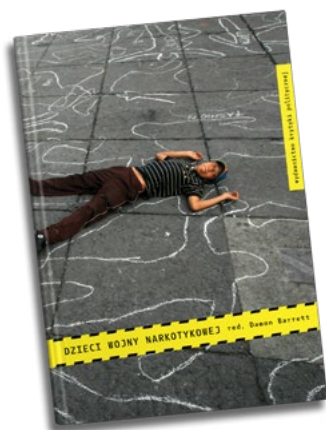
KAMIL SIPOWICZ

*Co zażywał Mickiewicz, a co inni wiesz-  
cze? Czy pogańscy Słowianie ćpali wię-  
cej niż chrześcijańscy? Jak wiele polska  
i światowa kultura zawdzięcza substan-  
cjom psychodelicznym? Czy psychode-  
liki są niebezpieczne dla kapitału? A ty  
skąd miałeś te grzybki? I czemu się ze  
mną nie podzieliłeś?*

Encyklopedia polskiej psychodelii to pierwsze tak wyczerpujące opracowanie na temat zażywania psychodelików na rodzimym gruncie. Kamil Sipowicz odkrywa nieznanne fakty, przywołuje zapomniane epizody z życia artystów i pisarzy, zagłębia się w słowiańską tradycję. Wszystko to ilustruje barwnymi cytatami i reprodukcjami.

---

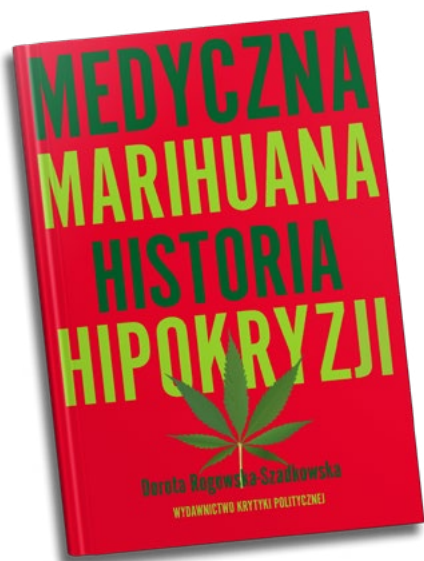
## **Dzieci wojny narkotykowej**



*Gdy w 1971 roku Richard Nixon ogła-  
szał wojnę z narkotykami, robił to w imię  
„bezpieczeństwa naszych dzieci”. Po po-  
nad czterdziestu latach autorzy Dzieci  
wojny narkotykowej celnie punktują  
prerażające, uderzające w najmłod-  
szych konsekwencje takiej polityki. To  
książka pokazująca jak wojna o dobro  
dzieci, zamieniła się w wojnę przeciwko  
dzieciom. Kiedy polityką rządzi strach,  
brakuje krytycznego myślenia i debaty  
nad koniecznymi zmianami.*

W Afganistanie dzieci rolników uprawiających opium są sprzedawane w ramach spłaty długów wobec przemytników. W Meksyku dziesiątki tysięcy dzieci zostało osieroconych w wyniku działań wojsk skierowanych przeciwko wielkim kartelom. W Kambodży w izbach zatrzymań dla narkomanów ponad jedna czwarta osadzonych nie skończyła osiemnastu lat, a wielu z nich jest poddawanych torturom.

Książka pod redakcją Damona Barretta jest nie tylko świetną dokumentacją lat zaniedbań, ale i zbiorem konkretnych propozycji rozwiązań. Dojmująco udowadnia także, że w pewnym sensie wszyscy jesteśmy dziećmi wojny narkotykowej.



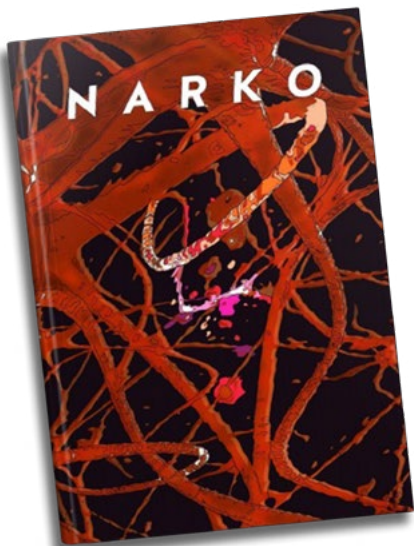
**Medyczna  
marihuana.  
Historia  
hipokryzji**  
DOROTA  
ROGOWSKA-  
SZADKOWSKA

*Medyczna marihuana. Cudowne lekarstwo czy zwykła szarlataneria?*

Książka Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej to imponujące kompendium na temat medycznych właściwości marihuany. Tych dokładnie zbadanych, lecz także tych, co do których brakuje nam pełnej

wiedzy. Choć znana i używana od tysięcy lat w różnych kulturach, marihuana wciąż nie może doczekać się wyczerpujących badań ani racjonalnej debaty – szczególnie w Polsce. Panika przed nielegalną przyjemnością sprawia, że cierpią pacjenci – m.in. dzieci chore na lekooporną padaczkę.

Medyczna marihuana. Historia hipokryzji otwiera dyskusję i zachęca do zmiany. Marihuana jest znacznie bezpieczniejsza niż alkohol, więc nie ma powodu się jej bać, za to jest wiele powodów, żeby ją badać i podawać tym, którzy jej potrzebują.



## **NARKO**

DANA ŁUKASIŃSKA,  
KRZYSZTOF „KOSTRY”  
OSTROWSKI

*NARKO* to komiks o substancjach psychoaktywnych. Dla użytkowników substancji psychoaktywnych, ich przyjaciół, rodziców, nauczycieli. Nie straszymy w nim i nie zabramy – znamy mechanizm zakazu, który w gruncie rzeczy nie powstrzymuje, a budzi pragnienie.

*NARKO* opowiada o osobistych doświadczeniach młodych ludzi, którzy zetknęli się z substancjami psychoaktywnymi.

W ich historiach znajdziesz opisy subiektywnych odczuć po zażyciu substancji psychoaktywnych oraz podstawowe informacje o ich wpływie na organizm człowieka, o zagrożeniach płynących z ich nadużywania, o mechanizmie uzależnienia i prawach osób uzależnionych.

Substancje psychoaktywne są tak stare jak historia ludzkości. Nie znikną z powodu coraz sroższych represji.

Jeśli nie chcesz żyć w ich orbicie, po pierwsze musisz wiedzieć.

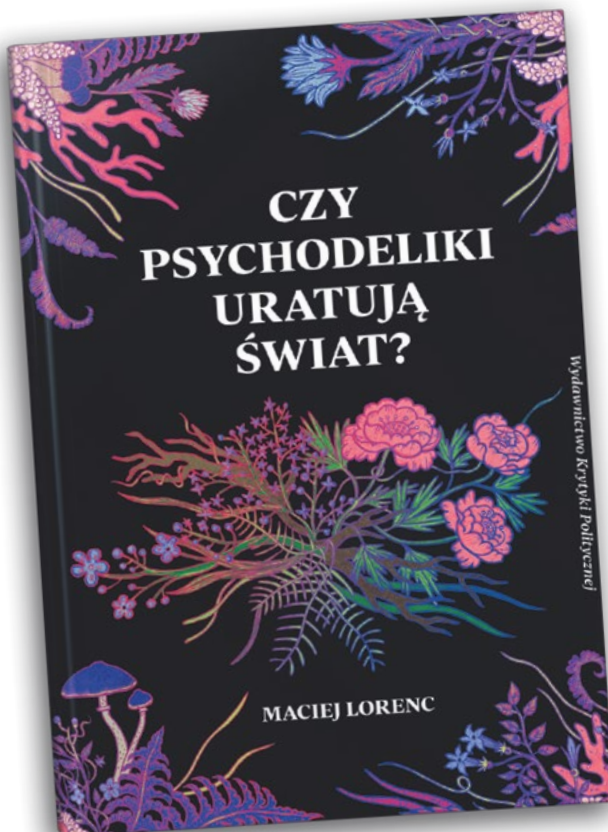
---

## ***Czy psychodeliki uratują świat?***

MACIEJ LORENC

Po niemal pięciu dekadach wojny z narkotykami ugruntowane przekonanie o szkodliwości wszelkich substancji psychoaktywnych zaczyna rozpadać się pod naporem kolejnych dowodów naukowych.

Badania pokazują, że psychodeliki mogą pomagać w leczeniu depresji, stresu pourazowego, uzależnień i lęku związanego z chorobami terminalnymi, ale również poprawiać jakość życia u osób, które nie mają żadnych dolegliwości. Doświadczenia mistyczne wywołane za pomocą tych substancji sprawiają, że z większym



zrozumieniem podchodzimy do własnej osoby, innych ludzi i ekologii naszej planety. W odpowiednich warunkach prawie każdy może przeżyć tego rodzaju stany.

Maciej Lorenc rozmawia z czołowymi ekspertami odpowiedzialnymi za renesans psychodeliczny i zgłębia wraz z nimi zagadnienia z różnych dziedzin – między innymi neuronauki, psychofarmakologii, psychologii, antropologii, religioznawstwa i polityki narkotykowej. Dzięki tej książce poszerzysz swoją perspektywę prawie jak po zażyciu LSD.

**KONTAKT:** [redakcja@krytykapolityczna.pl](mailto:redakcja@krytykapolityczna.pl)

# TESTUJ SUBSTANCJE!

Jeśli zamierzasz użyć syntetycznej substancji psychoaktywnej, sprawdź ją najpierw używając narkotestów. Najpopularniejsze testy to odczynniki kolorymetryczne, które zmieniają kolor zależnie od dodanej substancji. To taki sam rodzaj testu, jak ten używany przez policję. Aby wykryć fentanyl lub jego analogi zaleca się użyć paskowych testów na fentanyl.

Testy wstępnie wskazują **OBYCNOŚĆ**, ale nie **CZYSTOŚĆ** ani **ILOŚĆ** substancji. Użyj różnych testów aby zwiększyć precyzję i wykryć domieszki.

Pamiętaj, stosowanie substancji psychoaktywnych zawsze wiąże się z ryzykiem. Najbardziej niebezpieczna substancja to nieznana substancja.

INTERNETOWY SKLEP: [SKLEP.SIN.ORG.PL](http://SKLEP.SIN.ORG.PL)





**Często stawiamy na wyraźne rozróżnienie pomiędzy substancjami, które nazywamy narkotykami, a alkoholem czy nikotyną, które są bardziej „oswojone”. Wódka, amfetamina i papierosy mogą być tak samo groźne dla zdrowia w zależności od sposobu ich przyjmowania, dlatego lepiej używać określenia „substancje psychoaktywne”. Demonizowanie nazwy „narkotyk” bagatelizuje działania innych substancji rozpoznawanych przez państwo jako legalne. Pamiętajmy, że w przypadku osób niepełnoletnich spożywanie substancji psychoaktywnych jest zawsze nielegalne, lecz to diler w przeciwieństwie do pani w sklepie monopolowym nie zapyta nastolatka, czy ukończył 18 rok życia.**

**Czy częste palenie marihuany powoduje problemy z koncentracją i pamięcią? Czy możliwe jest porażenie układu nerwowego po spożyciu dopalaczy niewiadomego pochodzenia? Czy od pierwszego zażycia kokainy odpadnie nos? A małżeństwo chroni przed nałogiem?**

**Nauczycielko i nauczycielu, zażyjcie dawkę wiedzy, ponieważ w rozmowach z młodzieżą warto przywoływać tylko i wyłącznie sprawdzone fakty.**



**krytyka  
polityczna**

[www.narkopolityka.pl](http://www.narkopolityka.pl)



Społeczna Inicjatywa Narkopolityki