



emcdda.europa.eu

Cannabis problems in context — understanding the increase in European treatment demands

EMCDDA 2004 selected issue

*In EMCDDA 2004 Annual report on the state of
the drugs problem in the European Union and
Norway*

2 pasirinkta tema

Dabartinės kanapių keliamos problemos: gydymo poreikio didėjimo Europoje suvokimas

Įvadas

Terminas „kanapės“ naudojamas apibūdinti įvairiems kanapių ar Indijos kanapių (*Cannabis sativa* L.) produktams. Indijos kanapės yra vienamečiai iš Centrinės Azijos kilę augalai, nors dabar jau auginami daugelyje vidutinių ar tropinių klimato zonų visame pasaulyje. Kanapių biologinės ir cheminės charakteristikos labai skiriasi dėl didelės *Cannabis sativa* įvairovės. Europos narkotikų rinkoje randami trys nelegaliai parduodami kanapių produktai: „džiovinotos kanapės“ – tai džiovinoti žiedai, stiebeliai ir lapai; „kanapių derva“ – sudžiovinoti rudos ar juodos dervos pavidalo syvai, kurie randami augalų žieduose; paprastai jie parduodami supresuoti kubeliais, tačiau kartais aptinkami ir milteliais; ir mažiausiai paplitęs produktas – „kanapių aliejus“, kuris yra lipnus klampus skystis.

Kanapės turi ilgą vartojimo istoriją. Kartais jas įvairios visuomenės naudojo kaip svarbų pluošto drabužiams ar virvėms šaltinį, kaip pagalbinę priemonę religiniuose ritualuose, kaip vaistažolės ar svaiginamąjį gėrimą. Šiuo metu kanapės yra dažniausiai gaminamas, nelegaliai parduodamas ir vartojamas pasaulyje nelegalus narkotikas (UNODC, 2003a). Nors kanapės jau labai seniai vartojamos ir yra populiarios dabar, tačiau žmonės mažai žino apie jų poveikį sveikatai. Paskutiniu metu daugėja įrodymų, kad yra ryšys tarp kanapių vartojimo, o ypač tarp intensyvaus kanapių vartojimo ir iškilusių daugybės sveikatos ir socialinių problemų. Taip pat susirūpinimą kelia ir aiškus narkotikų vartotojų, kuriems reikia narkotikų tarnybose dirbančių specialistų pagalbos, skaičiaus didėjimas. Tačiau vis dar neaiškus Europos kanapių vartotojų populiacijų problemų mastas ir jų pobūdis. Taip pat išlieka neaišku, kiek statistinė informacija apie didėjantį narkotikų vartotojų poreikį gydytis išreiškia pačių pranešimų ir duomenų rinkimo praktikos pokyčius ir kiek tai susiję su individų, kuriems reikalinga pagalba, skaičiaus padidėjimu. Norint atsakyti į iškilusius klausimus reikia plačiau pažvelgti į gydymo nuo kanapių priklausomybės poreikį, t. y. įvertinti kintančius narkotikų vartojimo būdus Europoje, pranešimo sistemų evoliuciją

bei pokyčius ir netgi atsižvelgti į besikeičiančias pačių narkotikų savybes. Klausimų nagrinėjamą šioje pasirinktoje temoje dėl kanapių problemos tikslas yra, kad diskusija apie šio dažniausiai pasitaikančio nelegalaus narkotiko vartojimo potencialų poveikį visuomenės sveikatai taptų moksliskesnė.

Įstatyminė bazė: juridinis kanapių statusas Europoje

Kokios turėtų būti skiriamos bausmės kanapes vartojantiems asmenims, vis dar lieka ginčytinas klausimas Europoje ⁽¹⁵¹⁾, o valstybėse narėse vyrauja labai skirtingas požiūris į šį klausimą.

Pagal 1961 m. vienintelės Jungtinių Tautų narkotikų konvencijos I ir IV sąrašus kanapių ekstraktai yra priskirti narkotinėms medžiagoms ⁽¹⁵²⁾. Konvencijoje reikalaujama imtis priemonių, kad būtų baudžiama už įvairaus pobūdžio nusikalstamą veiklą – įskaitant ir narkotinių medžiagų laikymą. Tačiau valstybės narės turi interpretuoti konvenciją ir taikyti joje numatytus punktus atsižvelgdamos į savo situaciją, nes 36.1.b straipsnis suteikia laisvę pasirinkti „gydymą, švietimą, sveikstančiojo priežiūrą, reabilitaciją ir socialinę reintegraciją“.

Tai reiškia, kad Europoje yra skirtingai traktuojami su kanapėmis susiję pažeidimai. Kai kuriose šalyse išleistos baudžiamosios nuostatos ar teisės kodeksai, kuriuose nurodyta, kaip reikia elgtis atitinkamai su kanapėmis susijusių nusikaltimų atvejais. Be to, dažnai pateikiamas skirtingas teisinis traktavimas apie tai, kokie pažeidimai yra apibūdinami kaip nesunkūs, o kokie – sunkesnio pobūdžio. Kai kuriose šalyse vis dažniau terapinės priemonės yra taikomos vietoj baudžiamųjų tais atvejais, kada baudžiama už mažo kiekio narkotikų laikymą ar jų vartojimą, nesant sunkinančių aplinkybių. Be to, pagal baudžiamuosius kodeksus problemiškam narkotikų vartotojui bausmės vykdymas gali būti atidėtas (pasirinktinai ar priverstinai), jei pažeidėjas įsipareigoja gydytis ar naudotis konsultacinių tarnybų paslaugomis. Nors šios alternatyvios bausmės paprastai skiriamos

⁽¹⁵¹⁾ Žr. Europos Teisėsaugos narkotikų duomenų bazės (ELDD) tinklalapį (http://eldd.emcdda.eu.int/trends/trends_cannabis.shtml).

⁽¹⁵²⁾ Žr. <http://www.incb.org/e/conv/1961/index.htm>.

visiems narkotikų vartotojams, tačiau dėl praėjusiais metais įvykusių pokyčių, Belgijos ir Jungtinės Karalystės įstatymuose numatytos konkrečios problemiškiems narkotikų vartotojams skirtos bausmės siekiant juos nusiųsti gydytis.

Su kanapių vartojimu susijusios fizinės, psichologinės ir asmenybės ugdymo problemos ⁽¹⁵³⁾

Nacionalinės valstybių narių ataskaitos rodo, kad padidėjęs gydymo nuo kanapių priklausomybės poreikis galbūt išreiškia išaugusių problemų mastą, ypač tų, kurios kyla dėl intensyvaus kanapių vartojimo. Tačiau reikia pažymėti, kad daugeliu atvejų trūksta sisteminių ir tarpusavyje lygintinų duomenų apie problemas, kurios kyla kanapių vartotojams. Pagrindinės moksliniais tyrimais pagrįstos šios srities žinios dar tik kaupiamos, tačiau jau dabar atsiranda vis daugiau nenuginčijamų įrodymų, kad tarp kanapių vartojimo ir dėl to kylančių problemų yra ryšys, nors priežastinio ryšio prigimtis ne visada aiški. Dėl kanapių vartojimo atsiradusių problemų literatūros apžvalga pateikta internete (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=4811>).

Svarbu atskirti ūmų (trumpalaikį) kanapių poveikį nuo ilgalaikio arba chroniško šio narkotiko poveikio. Nustatytas įvairus tiek neigiamas, tiek teigiamas kanapių poveikis. Neigiamas poveikis: neišlaikomas dėmesys, sunku susikaupti, neigiamas motorinių funkcijų poveikis (refleksų, koordinacijos), trumpalaikės atminties problemos, nerimas, panikos priepuoliai ar depresija. Teigiamas poveikis: euforija, atsipalaidavimas ir padidėjęs komunikabilumas. Ūmus narkotiko poveikis, kuris kelia didžiausią susirūpinimą yra trumpalaikė narkotikų sukelta psichozė, ūmūs panikos priepuoliai, padidėjusi nelaimingų atsitikimų rizika, ypač vairuojant ar pavojuojant darbo aplinkoje, o tarp jaunų žmonių juntamas neigiamas poveikis mokymuisi (Hall ir kt., 2001 m.).

Chronišką kanapių poveikį yra žymiai sunkiau suprasti dėl keleto priežasčių. Viena iš priežasčių – sunku atskirti kanapių poveikį nuo chroniško kitų nelegaliai vartojamų narkotikų, tabako ir alkoholio poveikio. Tačiau didžiausią susirūpinimą kelia padidėjusi rizika susirgti plaučių vėžiu ir kitomis kvėpavimo takų ligomis bei išskylančios ilgalaikės psichikos sveikatos problemos – su depresija susijusios ligos, psichozė ir šizofrenija. Papildomą rūpestį kelia ir tai,

kad chroniškas narkotikų vartojimas yra galima priklausomybės narkotinėms medžiagoms atsiradimo priežastis. Įrodymus, kad kanapių vartojimas yra rizikos, priežastingumo veiksnys ar kaip nors kitaip susijęs su šiomis problemomis, galima rasti internete esančioje apžvalgoje.

Daugelyje valstybių narių kanapės yra dažniausiai narkotikų įstatymų pažeidimų pranešimuose paminėtas nelegalus narkotikas, tačiau tai nestebina, nes žinoma, kad tai yra ir dažniausiai vartojamas narkotikas ⁽¹⁵⁴⁾. Tačiau skirtingai nei kitų narkotikų, pavyzdžiui, heroino, atveju nėra aiškaus ryšio tarp kanapių vartojimo ir kito pobūdžio pažeidimų.

Kanapių vartojimas ir problemų masto nustatymas

Nors visuotinai priimti tarptautiniai diagnostiniai kriterijai yra naudingi apibrėžiant narkotikų vartojimo žalą, piktnaudžiavimą ir priklausomybę, tačiau iškyla problemų, kai kanapės yra vertinamos pagal turimus Europos duomenis ⁽¹⁵⁵⁾. Ypač dideli skirtumai juntami pagrindinių masto nustatymo klausimų srityje. Pavyzdžiui, vis dar nesutariama dėl tokių terminų kaip „intensyvus vartojimas“, „reguliarus vartojimas“ bei „problemiškas vartojimas“ ir tai apsunkina skirtingų tyrimų duomenų palyginimo procesą. Be to, tik apklausose buvo bandyta pamatuoti populiacijos „priklausomybę“ ar „piktnaudžiavimą narkotikais“ pagal ISD ar DSM apibrėžimus. Šioje srityje dabar taip pat trūksta standartizuotų įrankių skirtingų tyrimų ar skirtingų populiacijų duomenų įtikinamam palyginimui.

Tačiau jau šiek tiek nuveikta šioje srityje. Pavyzdžiui, dabartinio Prancūzijoje atliekamo tyrimo tikslas – tiksliau apibrėžti problemišką vartojimą ir sukurti konkrečius instrumentus, skirtus vartojimo dažnumui matuoti, suvokiamai rizikai bei psichologiniam ir fiziniam poveikiui įvertinti (Beck, 2003).

Iki šiol labiausiai paplitęs vartojimo intensyvumo matas buvo dienų per tam tikrą laikotarpį, kuriomis vartoti narkotikai, skaičius. Kasdienis ar beveik kasdienis kanapių vartojimas paprastai pasitelkiamas kaip „intensyvaus vartojimo“ rodiklis. Nors ne visada kasdienis kanapių vartojimas reiškia priklausomybę, tikėtina, kad nemaža dalis kasdien kanapes vartojančių asmenų pagal

⁽¹⁵³⁾ Speciali monografija apie kanapių vartojimą ir su juo susijusias problemas bus išleista pirmoje 2005 m. pusėje. Konkrečių informaciją apie kanapių vartojimo poveikį sveikatai ir jų fizinį poveikį galima rasti ENNSC tinklalapyje.

⁽¹⁵⁴⁾ Žr. 2004 m. Statistikos biuletenio 5 lent. „Nusikaltimai“.

⁽¹⁵⁵⁾ Terminų „priklausomybė“ ir „kenksmingas vartojimas“ ieškokite *International Classification of Diseases*, 10-ajame leidime (ICD-10, Pasaulio sveikatos organizacija), kodai F10–F19: psichikos ir elgesio sutrikimai, atsiradę dėl psichotropinių medžiagų vartojimo. Taip pat dažnai naudojamos ir *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (IV leidimas) (DSM-IV, Amerikos psichiatrų asociacija), kuriame naudojamos „priklausomybės“ ir „piktnaudžiavimo“ sąvokos.

standartinius diagnostinius kriterijus (ICD-10, DSM-IV) būtų vertinami kaip turintys priklausomybę arba piktnaudžiaujantys narkotikais. Kadangi vartojimo dažnumą sąlygiškai nėra sunku pamatuoti ir šis terminas vienodai apibūdinamas klausimynuose, tai šis matas yra įtrauktas į ENNSC sudarytas Europos pavyzdinio klausimyno gaires. Devynios šalys šiuo metu naudoja šią formą pateikdamos duomenis apie kanapių vartojimo dažnumą ⁽¹⁵⁶⁾.

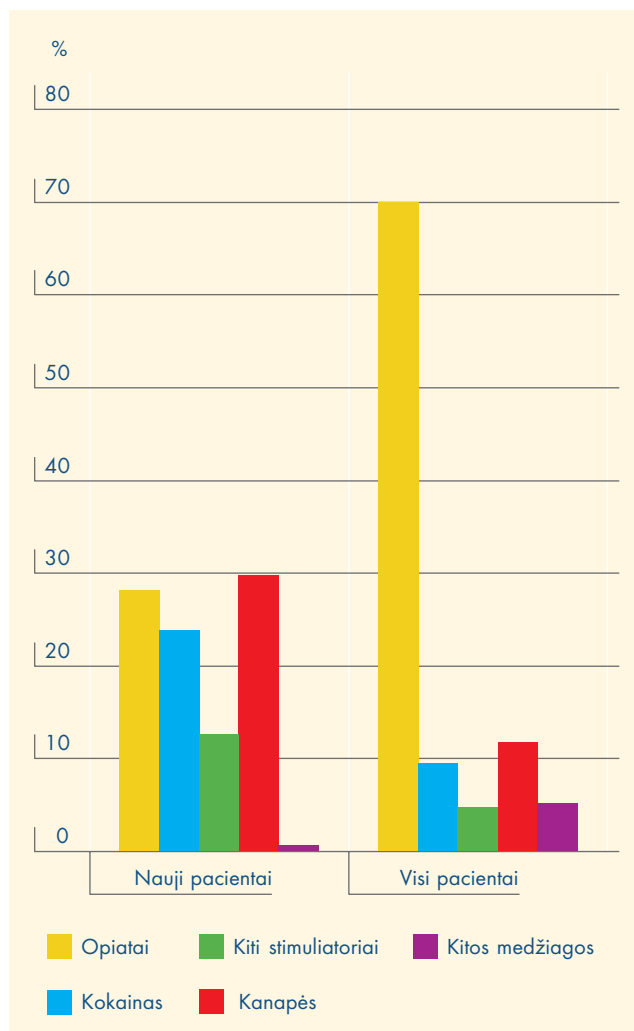
Su kanapėmis susijusio gydymo poreikio tendencijos

Kanapės yra dažniausiai Europoje vartojamas nelegalus narkotikas, bet tik maža dalis jias vartojančių asmenų nori gydytis. Nepaisant to, daugelyje šalių dabar kanapės yra antras dažniausiai nurodomas narkotikas, dėl kurio žmonės yra gydomi. Pagal GPR (gydymo poreikio rodiklio) duomenis (žr. p. 65), surinktus iš visų specializuotų gydymo įstaigų, maždaug 12 % visų pacientų ir 30 % pirmą kartą gydomų asmenų pagrindine priežastimi nurodė kanapių vartojimą (26 paveikslėlis).

Pirmą kartą pareiškusių norą gydytis nuo kanapių priklausomybės pacientų skaičius labai skiriasi tarp šalių; nuo beveik nulio Lietuvoje iki beveik pusės (48 %) Vokietijoje, bet apskritai šis skaičius yra šiek tiek didesnis nei viena penktoji (20 %) (27 paveikslėlis). Tačiau ne visos šalys gali pateikti duomenis apie naują gydymo poreikį, o jei imsime visus gydymo prašančius narkomanus, kanapių problema ne tokia akivaizdi.

Turimais šalių GPR duomenimis 1996–2002 m. pirmą kartą besikreipusių gydytis nuo kanapių priklausomybės asmenų, kurie pagrindine priežastimi nurodė kanapių vartojimą, skaičius išaugo nuo 3 713 iki 12 493. 2002 m. duomenimis, kuriuos pateikė 11 šalių, tokie pacientai vidutiniškai sudarė 29 % visų pirmą kartą besikreipusių asmenų, 1996 m. šis procentas sudarė 9 % (duomenų šaltiniai: žr. 20 paveikslėlį). Nors visos šios šalys, išskyrus Graikiją ir Jungtinę Karalystę ⁽¹⁵⁷⁾, praneša apie padidėjusį pirmą kartą besikreipusių gydytis nuo kanapių priklausomybės asmenų skaičių, jei lygintume jį su visais pirmą kartą gydytis nuo narkotikų priklausomybės besikreipusiais asmenimis, tačiau padidėjimo reikšmė kito nuo 6 % Nyderlanduose iki 31 % Vokietijoje. „Reitox“ nacionalinėse ataskaitose esamais duomenimis taip pat didėja ir asmenų, besigydančių nuo narkotikų priklausomybės ir pagrindine priežastimi nurodžiusių kanapių vartojimą, skaičius kai kuriose naujose valstybėse narėse (28 paveikslėlis). Neseniai sudarytoje gydymo nuo

26 paveikslėlis: Nauji ir visi pacientai, gydęsi nuo pagrindinio narkotiko priklausomybės 2002 m.



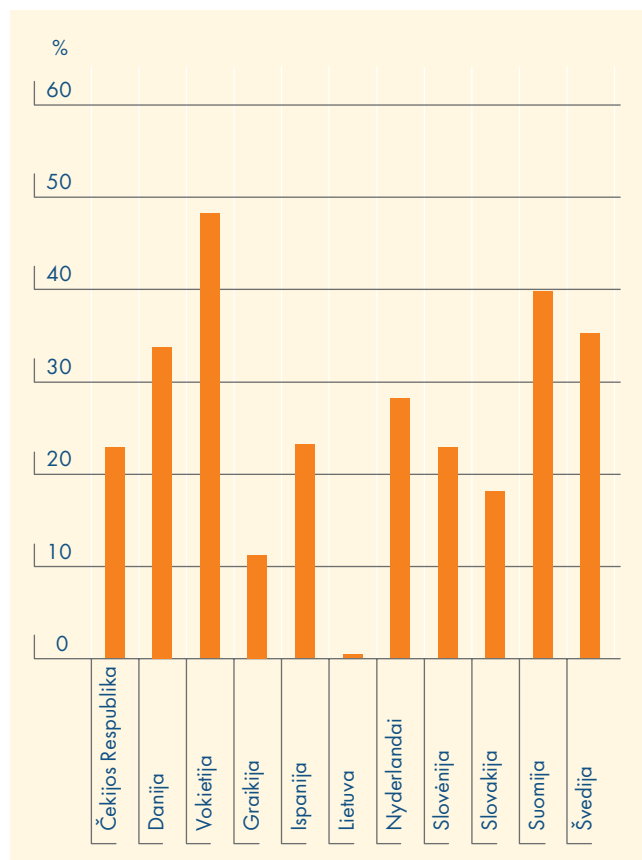
NB: n = 42 568 (nauji pacientai), 351 372 (visi pacientai).
 Duomenis pateikusios šalys (nauji pacientai): CZ, DK, DE, EL, ES, LT, NL, SI, SK, FI, SE.
 Duomenis pateikusios šalys (visi pacientai): CZ, DK, DE, EL, ES, IT, LT, LU, HU, NL, SI, SK, FI, SE, UK.
 Apskaičiuota pagal pacientų skaičių šalyje.
 Šaltinis: 2003 m. „Reitox“ nacionalinės ataskaitos.

kanapių priklausomybės poreikio apžvalgoje, kurią atliko Nyderlandų nacionalinė alkoholio ir narkotikų informacijos sistema (LADIS), nurodyta, kad 2002 m. 29 % pirmą kartą besikreipusių gydytis teigė turintys su kanapių vartojimu susijusių problemų. Be to, šių asmenų skaičius buvo nedidelis, bet kasmet nuolat didėjantis. Ataskaitoje taip pat pažymėta, kad atsižvelgiant į kanapių vartojimo mastą Nyderlanduose, pareiškusiųjų norą gydytis skaičius nors ir didėja, tačiau vis dar yra sąlygiškai nedidelis.

⁽¹⁵⁶⁾ Graikija, Ispanija, Prancūzija, Airija, Italija, Latvija, Nyderlandai ir Portugalija. Suomijos duomenys nepateikti dėl mažo jų tyrime dalyvavusių praėjusio mėnesio vartotojų skaičiaus (35). Kiekvienos šalies atvejų skaičius ir procentai pateikti 2004 m. Statistikos biuletenio 7 lent. „Bendros populiacijos tyrimai“.

⁽¹⁵⁷⁾ Nėra duomenų apie naujus pacientus Jungtinėje Karalystėje, o informacija pateikta nacionalinėse ataskaitose.

27 paveikslėlis: Nauji pacientai, pageidavę gydytis priklausomybę nuo pagrindinio narkotiko – kanapių 2002 m.



NB: Bendras atvejų kiekis: 42 421.
Šaltiniai: 2003 m. „Reitox“ nacionalinės ataskaitos.

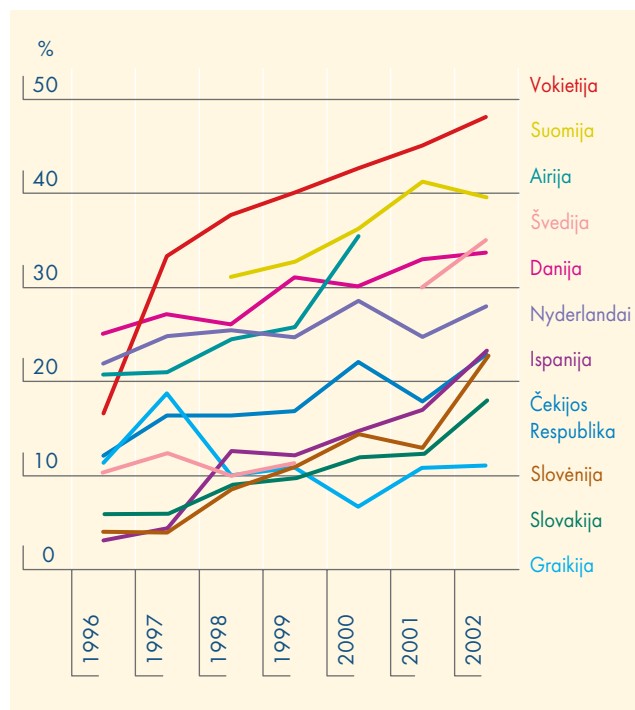
Reikia atkreipti dėmesį, kad būtina labai atsargiai pasirinkti apibendrinimo mastą, kai naudojami Europos bendrosios duomenų bazės duomenys. Naujo gydymo poreikio longitudinaliniai duomenys gauti tik iš 11-os šalių. Taip pat svarbu pažymėti, kad priklausomybės nuo kanapių gydymo poreikio padidėjimui, kurį išreiškia GPR duomenys, didelę įtaką turėjo duomenys iš Ispanijos ir Vokietijos – šalių, kuriose užfiksuotas ypač didelis pranešimų apie kanapes, kaip pagrindinį problemų šaltinį, kiekis. Be to, vertinant ES mastu, Ispanijos duomenys sudaro apie 50 % visų praneštų gydymosi poreikio atvejų.

Ne vien tik Europoje padidėjo gydymo nuo kanapių priklausomybės poreikis. JAV, kur naudojama skirtinga gydymo nuo narkotikų registravimo sistema ⁽¹⁵⁸⁾, priimtų gydytis nuo marihuanos priklausomybės skaičius išaugo nuo maždaug 20 000 1992 m. iki beveik 90 000 2000-aisiais (SAMHSA, 2001; EMCDDA, 2003d).

Analizuojant padidėjusio gydymo nuo kanapių priklausomybės poreikio išvada iškyla šie klausimai:

- Ar šie rezultatai išreiškia padidėjusį fizinių ir psichologinių problemų turinčių žmonių, kurie savo problemas sieja su kanapių vartojimu, skaičių? Jei taip, tai:
 - ar tai susiję su išaugusiu reguliariu ir intensyviu kanapių vartojimu?
 - ar tai reiškia kitų veiksnių, pavyzdžiui, galimo kanapių veiksmingumo padidėjimą?
- Ar šis padidėjimas gali būti paaiškinamas nesusijusiais su išaugusiu pagalbos poreikiu veiksniais? Tokiais kaip:
 - gydymo informacinės sistemos kokybės pagerėjimas;
 - esamų gydymo įstaigų rūšių plėtra, o ypač suaugusiems ir jauniems žmonėms skirtų konkrečių gydymo paslaugų plėtra („Reitox“ nacionalinės ataskaitos, 2003);
 - pasikeitę kanapių vartojimo problemų sprendimo būdai teisėsaugos sistemoje, mokyklose ar jaunimo reikalais besirūpinančiose įstaigose bei išaugęs asmenų, kuriems buvo padėta apsispręsti kreiptis dėl gydymo, skaičius.

28 paveikslėlis: Nauji pacientai, pageidavę gydytis priklausomybę nuo pagrindinio narkotiko – kanapių: 1996–2002 m.



NB: Išreikšta absoliučiais dydžiais (% visų pacientų). Priklausomybės atvejų vidurkis (%) šalyje. 1996–1999 m. Švedijos duomenys paimti iš ligoninių ataskaitų: kanapių, kaip pagrindinio narkotiko, atvejų skaičius yra sąlyginai mažas palyginus su kitais metais.
Šaltiniai: 2003 m. „Reitox“ nacionalinės ataskaitos.

⁽¹⁵⁸⁾ JAV registruojami priėmimo atvejai, o ne individai. Be to, skirtingai nei Europoje, alkoholis įtrauktas į medžiagų, kuriomis piktnaudžiaujama, sąrašą. Žr. SAMHSA tinklalapį (<http://www.samhsa.gov>); atkreipkite dėmesį, kad JAV, Kanadoje ir Australijoje naudojama terminas „marihuana“, kadangi terminas „hašišas“ (kanapių derva) nėra bendras.

Labai svarbu suprasti, kiek šie veiksniai veikia dalyvavimą gydymo procese. Pirmiausiai reikia išnagrinėti atėjusiųjų gydytis asmenų, kurie pagrindine gydymosi priežastimi nurodė kanapių vartojimą, savybes. Ši analizė pagrįsta lankusių ambulatorinio gydymo įstaigas asmenų duomenimis.

Kanapes vartojantys pacientai: savybės ir vartojimo ypatybės

Pradedančių gydytis narkotikų vartotojų ir juos nukreipusio šaltinio registracijai naudojama daug standartinių būdų. Narkotikų vartotojai skirstomi į tuos, kurie patys kreipėsi dėl gydymo, ir tuos, kuriuos gydytis nusiuntė kitos, pavyzdžiui, socialinės ar teisėsaugos įstaigos. Daugumą kanapių vartotojų gydytis paskatino šeima arba draugai, socialinės tarnybos ar teisėsaugos sistema. Kanapių vartotojai rečiau kreipiasi į gydymo įstaigas patys nei kitus narkotikus vartojantys asmenys ⁽¹⁵⁹⁾. Panašios tendencijos vyrauja JAV ir Kanadoje, kur gydymasis nuo marihuanos priklausomybės, kai ji nurodyta pagrindine priežastimi dėl kurios nuspręsta gydytis, dažniausiai inicijuoja ne patys narkotikų vartotojai, o kiti asmenys (EMCCDA, 2003d).

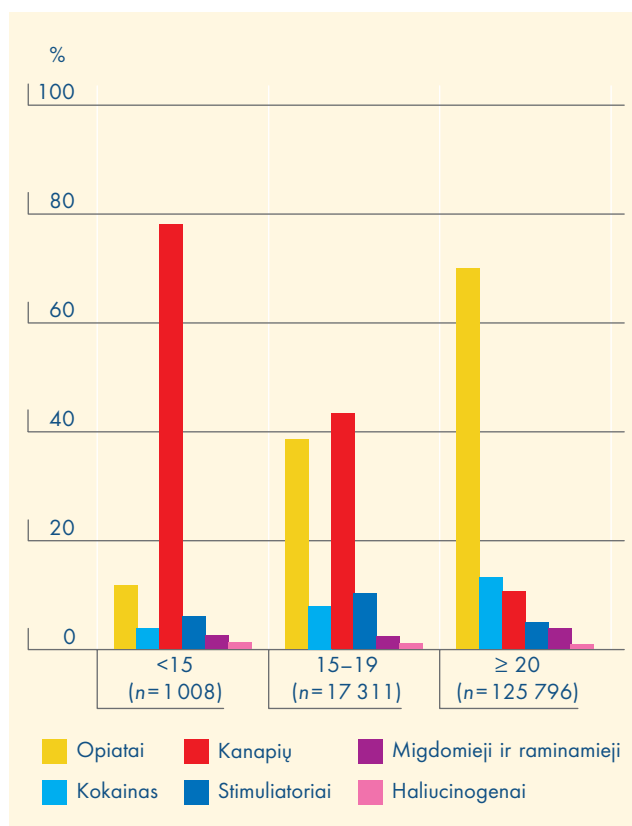
Reikia paminėti svarbų siuntimo gydytis atvejų skirtumą. Asmenys, kuriuos paskatina gydytis šeimos nariai ar socialinės tarnybos (dažniausiai mokyklose), paprastai yra jaunesni ir mažai tikėtina, kad jie be kanapių vartoja kokius nors kitus narkotikus. Be to, šie asmenys labiau integravęsi visuomenėje, tuo tarpu teisinių tarnybų nusiųsti gydytis asmenys, kitaip vadinami savarankiškai besikreipiančiais, yra vyresni ir dažniau vartoja ne tik kanapes, bet ir kitus narkotikus („Reitox“ nacionalinės ataskaitos, 2003). Vokietijoje ir Suomijoje, kur yra didžiausias kanapių vartojimą kaip pagrindinę priežastį nurodžiusių asmenų skaičius, teisinės institucijos ir mokyklos yra labai svarbios siunčiant kanapių vartotojus gydytis.

Pirmą kartą besikreipiantys gydytis nuo kanapių priklausomybės dažniausiai yra jauni, vidutiniškai 22–23 metų vyriškos lyties asmenys (83 %), o kitų narkotikų vartojimo atvejais vyriškos lyties asmenų skaičius yra nežymiai mažesnis, o amžiaus vidurkis didesnis. Pagrindine gydymosi priežastimi nurodę kanapių vartojimą ir pirmą kartą į gydymo įstaigas kreipęsi asmenys paprastai priskiriami „labai jaunų“ kategorijai (iki 15 metų). Ši grupė sudaro beveik 80 %, kiti – 15–19 metų asmenys – sudaro 40 % visų pirmą kartą dėl anksčiau minėtos priklausomybės į gydymo įstaigas

besikreipusių asmenų (29 paveikslėlis) ⁽¹⁶⁰⁾. Šiose grupėse taip pat dominuoja vyriškos lyties asmenys, tačiau moteriškos lyties asmenų skaičius yra didesnis nei moteriškos lyties asmenų skaičius bendrojoje pacientų grupėje. Amžiaus ir lyties skirtumai įvairiose šalyse atitinka tuos pačius visiems pacientams būdingus elgsenos modelius.

Tai, jog kanapes vartojantys pacientai yra labai jauni, rodo faktas, kad didelė jų dalis (45 %) vis dar mokosi, palyginus tik su 8 % tokių pacientų, gydomų nuo kitų narkotikų vartojimo. 24 % gydomų nuo kanapių asmenų turi nuolatinį darbą; tai atitinka tokį pat procentą bedarbių ⁽¹⁶¹⁾. Tai visiškai priešinga situacija nei heroiną vartojančių pacientų atveju. Be to, kanapes vartojantys asmenys dažniau turi nuolatinę gyvenamąją vietą nei dėl kitų narkotikų vartojimo gydomi asmenys ⁽¹⁶²⁾, tai irgi gali

29 paveikslėlis: Ambulatoriškai nuo pagrindinio narkotiko besigydančių asmenų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes: 2002 m.



NB: Visi pacientai. Duomenis teikiančios valstybės: DK, DE, EL, ES, LU, HU, SE, FI, UK.
 Danijoje ir Jungtinėje Karalystėje iš visų pacientų besigydančių dėl priklausomybės nuo kanapių 56% yra jaunesni nei 20 m. vyrai, o Ispanijoje – 17%.
 Šaltiniai: 2003 m. „Reitox“ nacionalinės ataskaitos. TDI ambulatorinio gydymo centrai.

⁽¹⁵⁹⁾ Žr. OL, 22 paveikslėlį „Siuntimo gydytis šaltiniai visiems pacientams: pagal visus narkotikus ir kanapes“.

⁽¹⁶⁰⁾ Žr. 2004 m. Statistikos biuletenį, 4 lent. „Gydymo poreikio rodiklis“.

⁽¹⁶¹⁾ Žr. OL, 23 paveikslėlį „Kanapes vartojančių ir visų pacientų darbo padėtis“.

⁽¹⁶²⁾ Žr. OL, 24 paveikslėlį „Kanapes vartojančių ir visų pacientų gyvenimo sąlygos“.

reikšti, kad kanapes vartojantys asmenys yra jauni žmonės, studentai arba gyvenantys su tėvais.

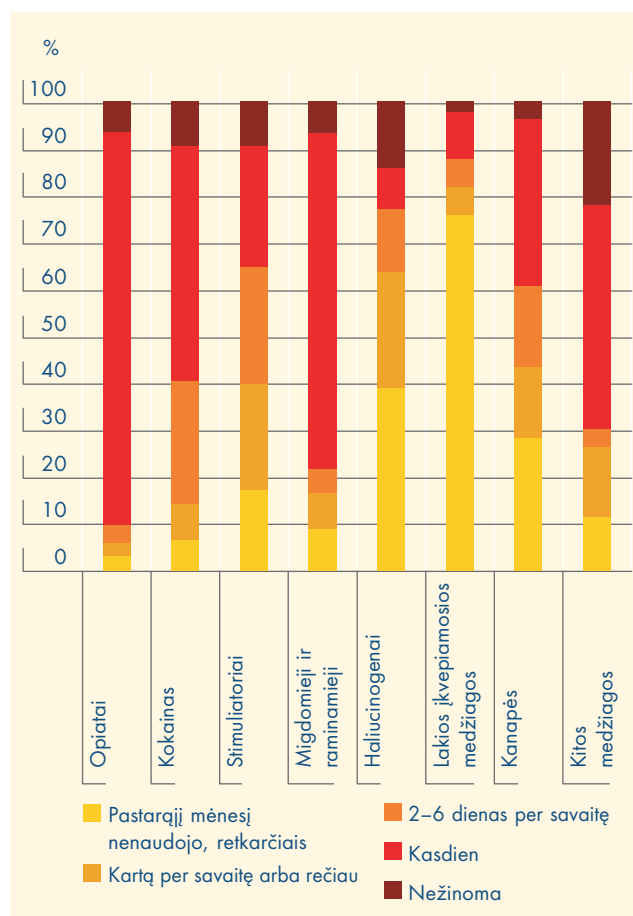
Ambulatoriškai gydomų pacientų, kurie pagrindine priežastimi nurodė kanapių vartojimą, kanapių vartojimo būdai labai skiriasi nuo kitų narkotikų, ypač opiatų vartojimo būdų (30 paveikslėlis). 2002 m. tik 36 % asmenų, pagrindine priežastimi nurodžiusių kanapių vartojimą, šį narkotiką vartojo kasdien ir tik 17 % vartojo kanapes dažniau nei kartą per savaitę (2–6 kartus per savaitę); 15 % vartojo šį narkotiką vieną kartą ar rečiau nei kartą per savaitę, o 28 % kanapes vartojo retkarčiais ar nebuvo jų vartoję per paskutinį mėnesį. Priešingai, 84 % besigydančių opiatų vartotojų nurodė opiatus vartoję kasdien.

Ambulatoriškai besigydančių, kanapes vartojančių pacientų skaičius įvairiose šalyse skirtingas. Daugiausiai kasdien kanapes vartojančių asmenų yra Nyderlanduose (80 %) ir Danijoje (76 %), tuo tarpu didžiausias atsitiktinių vartotojų skaičius yra Vokietijoje (41 %) ⁽¹⁶³⁾.

Kuo jaunesniame amžiuje pradedamos vartoti kanapės, tuo didesnė rizika ateityje turėti su narkotikų vartojimu susijusių problemų (Kraus et al., 2003). Europoje 28 % visų 2002 m. nuo kanapių priklausomybės besigydančių vartotojų pradėjo vartoti šį narkotiką nesulaukę 15 metų, o dauguma (80 %) – neturėdami 20-ies metų. Atitinkami opiatų vartotojų skaičiai yra 8,9 % ir 42,8 %, o kokaino – 6 % ir 26,5 %.

Daugelyje šalių nustatyta, kad besigydantiems pacientams, pagrindine priežastimi nurodžiusiems kanapių vartojimą, būdinga vartoti ir kitus narkotikus. Tai gali reikšti pranešimo stereotipiškumą, pavyzdžiui, patogiau pacientus, turinčius su kelių narkotikų vartojimu susijusių problemų, registruoti kaip vartotojus, kurie pagrindine priežastimi nurodė kanapių vartojimą. Tačiau nėra kiekybinių duomenų apie tai, kokį visų narkotikų vartojančių pacientų procentą sudaro asmenys, vartojantys keletą narkotikų vienu metu. Tarpusavyje skiriasi tie pacientai, kurie vartoja vien tik kanapes, ir tie, kurie kartu su kanapėmis vartoja dar ir kitą narkotiką („Reitox“ nacionalinės ataskaitos, 2003): pirmąją grupę paprastai sudaro jaunesni ir geriau socialiai integruoti (labiau tikėtina, kad tai yra dirbantys ir pasiekę aukštąjį išsilavinimą asmenys; be to, jie rečiau iškrenta ar yra pašalinami iš mokymo įstaigų) nei antrosios grupės asmenys. Dažniausiai kartu su kanapėmis yra vartojamos šios narkotinės medžiagos: alkoholis (32,9 %) ir stimulatoriai (25 %) ⁽¹⁶⁴⁾, nors toks vartojimo būdo pasiskirstymas tarp šalių skiriasi.

30 paveikslėlis: Ambulatoriškai besigydančių visų pacientų pagrindinio narkotiko vartojimo dažnumo pasiskirstymas 2002 m.



NB: n = 109 699 (visi klientai). Duomenis teikiančios valstybės: CZ, DK, DE, EL, LU, HU, SE, FI, UK (CZ – visų tipų gydymo centrai). Šaltiniai: 2003 m. „Reitox“ nacionalinės ataskaitos; TDI ambulatorinio gydymo centrai.

Kai kurie besigydantys kanapių vartotojai pripažįsta vartoję ir kitus leidžiamus narkotikus, o kai kurie nurodo visą laiką vartoję leidžiamus narkotikus, nors dabar nevartoja jokių kitų, išskyrus kanapes. Pavyzdžiui, Graikijoje 2002 m. 14,7 % kanapes vartojusių pacientų, kuriems nustatytas ir kitų narkotikų vartojimas, per paskutines 30 dienų vartojo leidžiamus narkotikus, tačiau 25,4 % visų kanapes vartojančių pacientų pranešė visą laiką vartoję ir kitą leidžiamą narkotinę medžiagą. Tai parodo, kad narkotikų chroniškų vartotojų populiacija neturi griežtai apibrėžtų ribų (Graikijos nacionalinė ataskaita, 2003). Panaši situacija nurodyta ir Čekijos Respublikos nacionalinėje ataskaitoje. Kai kuriose gydymo įstaigose iki 50 % kanapes vartojančių asmenų vartoja ir leidžiamus narkotikus.

⁽¹⁶³⁾ Žr. OL, 25 paveikslėlyje „Kanapių vartojimo dažnumas pagal šalis“.

⁽¹⁶⁴⁾ Žr. OL, 26 paveikslėlyje „Dažniausiai vartojamas visų nuo kanapių priklausomybės gydomų pacientų antrinis narkotikas“ ir 2004 m. Statistikos biuletenio 9 lent. „Gydymo poreikio rodiklis“.

Gydymo poreikio tendencijos: kintantys veiksniai

Asmenų, kurie pagrindine priežastimi nurodė kanapių vartojimą, gydymo poreikio didėjimą reikia nagrinėti atsižvelgiant į pakitusias asmenų savybes ir narkotikų vartojimo būdus. 2000–2002 m. duomenis pateikusiose šalyse žymiai išaugo teisinių institucijų, šeimos, draugų ir socialinių tarnybų nusiųstų gydytis asmenų skaičius, atitinkamai 103 %, 81 % ir 136 %⁽¹⁶⁵⁾. Tarp šalių nebuvo rasta jokių svarbių skirtumų, išskyrus Vokietiją, kur teisinės sistemos nusiųstų gydytis asmenų skaičius padidėjo nuo 21,7 iki 26,7 %.

Nėra jokių nenuginčijamų duomenų apie kanapių vartotojų socialines ir demografines savybes, nors kai kuriose nacionalinėse ataskaitose (Čekijos Respublikoje, Prancūzijoje ir Liuksemburge) nurodyta, kad kanapes vartojantys asmenys turi vis daugiau švietimo, socialinių ir psichologinių problemų. 2001–2002 m. išaugo kasdien kanapes vartojančių pacientų skaičius: nuo 31,7 iki 39,2 %⁽¹⁶⁶⁾; kai kurių šalių ataskaitose nurodyta, kad kasdienis kanapių vartojimas paplitęs tarp vyresnio amžiaus asmenų (20 ir daugiau metų).

Kanapių vartojimas bendrojoje populiacijoje: eksperimentinis ir reguliarus vartojimas

Kaip buvo minėta aukščiau, nors praėjusio amžiaus paskutiniame dešimtmetyje kanapių vartojimas ženkliai išaugo beveik visose šalyse, tačiau paprastai kanapės vartojamos atsitiktinai ar trumpą laiko tarpą. Tikėtina, kad labiausiai tapti priklausomais arba susidurti su problemomis rizikuoja tie asmenys, kurie vartoja narkotikus intensyviai, tačiau būtent šioje srityje labiausiai trūksta informacijos, nors žinoma, kad neseniai (per paskutines 30 dienų) narkotikus vartoję asmenys dažniausiai esti miesto vietovėse gyvenantys jauni vyriškos lyties asmenys.

Dabartinį vartojimą parodo „vartojimo per paskutines 30 dienų“ rodiklis, kuris išreiškia ir intensyviai vartojančių asmenų skaičių. Neseniai atliktų tyrimų duomenimis, jei nekreipsime dėmesio į Švedijos duomenis (0,1 %), 1–7 % suaugusiųjų ir 3–12 % jaunų suaugusiųjų teigė vartoję narkotikus per paskutines 30 dienų. Tačiau tarp šalių matomi skirtumai ir dabartinis vartojimo rodiklis yra didžiausias Čekijos Respublikoje, Ispanijoje, Prancūzijoje,

Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Šalyse, kuriose ilgesnį laiką galima buvo stebėti tendencijas tarp neseniai narkotikus vartojusių asmenų, nustatytas tokio pobūdžio narkotikų vartojimo padidėjimas, nors ir nelabai didelis.

Tik devynios šalys pateikė kruopščių duomenų analizę apie kanapių vartojimo per paskutines 30 dienų dažnumą – Graikija, Ispanija, Prancūzija, Airija, Italija, Latvija, Nyderlandai, Portugalija ir Suomija (nepateikta). Išskyrus Latviją, beveik vienas ketvirtadalis (19–33 %) vartojusiųjų kanapes per paskutinį mėnesį jas vartojo kasdien ar beveik kasdien⁽¹⁶⁷⁾ ⁽¹⁶⁸⁾. Šiose šalyse kasdien kanapes vartojantys asmenys sudaro 0,5–2,3 % visos populiacijos⁽¹⁶⁹⁾ ir 0,9–3,7 % jaunų suaugusiųjų (15–34 metai) (31 paveikslėlis). Dauguma vartojusiųjų (76–92 %) kanapes per paskutinį mėnesį buvo 15–34 metų asmenys, kaip ir kasdien kanapes vartojantys asmenys. Be to, kasdien kanapes vartojantys dažniausiai yra vyriškos lyties asmenys, nors jų skaičius kinta nuo 62 % Nyderlanduose iki 92 % Graikijoje.

Iš šių duomenų galima susidaryti apytikrų vaizdą apie Europoje intensyviai kanapes vartojančių žmonių skaičių. Darant prielaidą, kad maždaug 1 % gyventojų kanapes vartoja kiekvieną dieną, tai šalyje, kurioje yra 25 mln. gyventojų (15–64 metų), bus 250 000 kasdien kanapes vartojančių asmenų. Visoje Europoje, kurioje bendras 15–64 metų gyventojų skaičius sudaro 302 milijonus, kanapių vartojimo paplitimas būtų apie 3 milijonus.

Netgi tarp jaunų suaugusiųjų intensyvus kanapių vartojimas skiriasi amžiaus kohortose. Nustatyta, kad jis yra didesnis tarp jaunesnių asmenų. 2002 m. Ispanijoje atlikto tyrimo mokyklose duomenimis 3,6 % keturiolikmečių – aštuoniolikmečių moksleivių teigė kasdien arba beveik kasdien vartoję kanapes (t. y. jaunų suaugusiųjų 15–34 metų amžiaus grupėje jie yra aukščiausioje skalės dalyje). O Prancūzijoje metus trukusio septyniolikmečių – devyniolikmečių tyrimo duomenimis (Escapad) kasdien ar beveik kasdien per 30 paskutinių praėjusių dienų kanapes vartojančių asmenų procentas buvo dar didesnis, t. y. 9,2 % berniukų ir 3,3 % mergaičių (Beck ir Legleye, 2003).

Kanapių priklausomybės ar piktnaudžiavimo jomis padariniai yra švelnesni nei kitų narkotikų vartojimo atvejais. Intensyviausiai kanapes vartojantys asmenys yra sąlygiškai į visuomenę integravęsi jauni žmonės, turintys

⁽¹⁶⁵⁾ Žr. OL, 27 paveikslėlį „Siuntimo gydytis šaltiniai visiems pacientams, 2000–2002 m.“

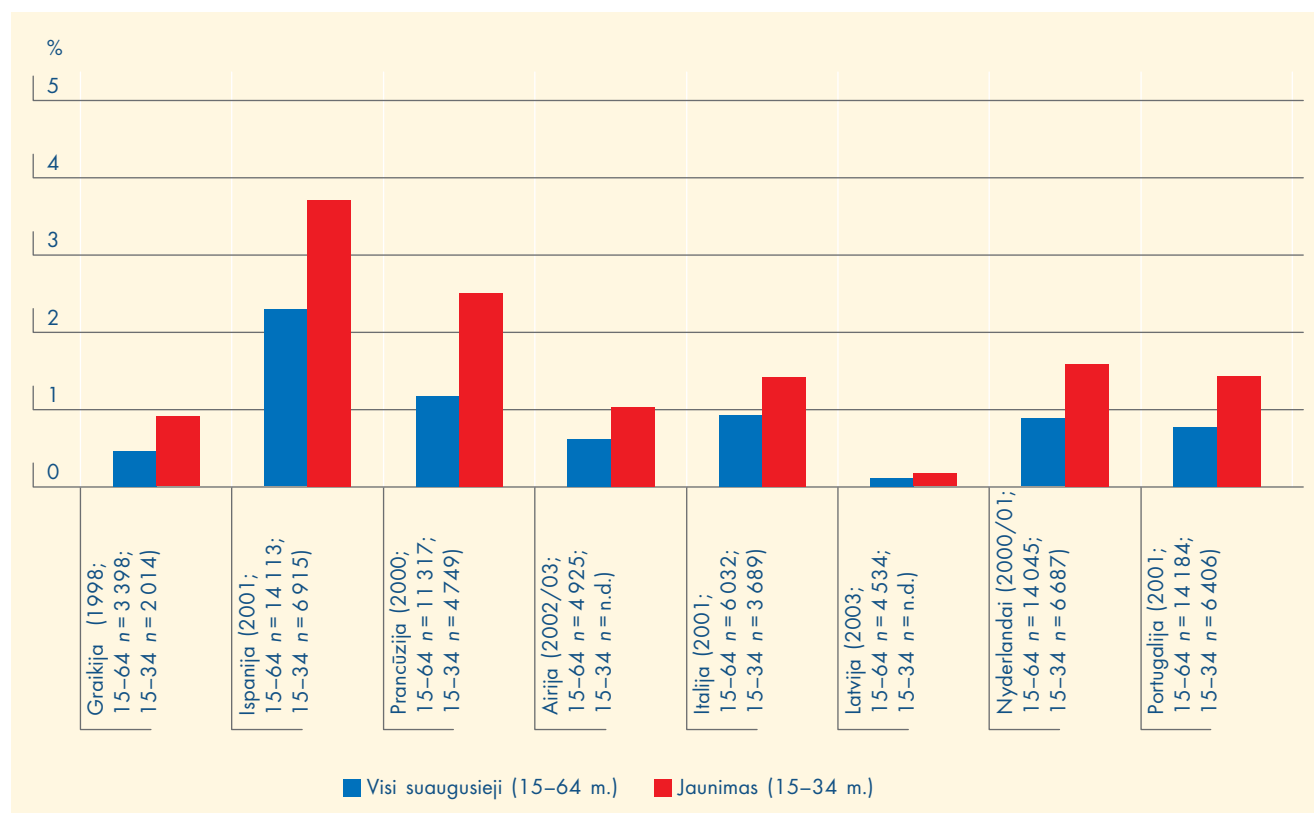
⁽¹⁶⁶⁾ Žr. OL, 28 paveikslėlį „Vartojimo dažnumas tarp visų nuo kanapių priklausomybės gydomų pacientų“ ir 2004 m. Statistikos biuletenio 8 lent. „Gydymo poreikio rodiklis“.

⁽¹⁶⁷⁾ Šioje dalyje informacija, pateikta kaip „vartojimas 20 ar daugiau dienų per paskutines 30 dienų“, taip pat gali būti išreikšta kaip „kasdieninis ar beveik kasdieninis vartojimas“. Europos pavyzdiniame klausimynne pateiktas tikslus vartojimo dienų skaičius, bet pranešant nacionalinius skaičius, vartojimo dažnumas buvo suskirstytas į keturias atskiras kategorijas, iš kurių aukščiausia yra „20 dienų ar daugiau“.

⁽¹⁶⁸⁾ Žr. OL, 29 paveikslėlį „Praėjusį mėnesį kasdien ar beveik kasdien kanapes vartojusių skaičius suaugusiųjų (15–64 m.) grupėje“.

⁽¹⁶⁹⁾ „Praėjusio mėnesio vartotojų“ dalis padauginta iš „kasdien ar beveik kasdien vartojančių asmenų“ dalies, t. y. 6 % (praėjusio mėnesio paplitimas) × 25 % (dalis, kurie vartoja „20 kartų ar daugiau“) = 1,5 %.

31 paveikslėlis: „Kasdien arba beveik kasdien kanapes vartojančių asmenų“ dalis iš visų suaugusiųjų ir jaunimo kai kuriose ES šalyse, apskaičiuota pagal nacionalinius tyrimus



NB: Kasdien arba beveik kasdien kanapes vartojantys asmenys, t. y. 20 dienų per mėnesį prieš apklausą.

Duomenys gauti iš naujausių nacionalinių tyrimų, atliktų kiekvienoje valstybėje.

Visų suaugusiųjų amžiaus intervalas yra 15–64 metai (Italijoje – 44 metai), o jaunų žmonių – 15–34 metai. Dėl amžiaus grupių skirtumų gali būti skirtumų tarp šalių.

Šaltiniai: 2003 m. „Reitox“ nacionalinės ataskaitos, parengtos pagal populiacijos tyrimų ataskaitas arba mokslinius straipsnius. Taip pat žr. „Standartinės epidemiologinės lentelės“ 2004 m. Statistikos biuletenyje.

didesnį kitų, o ne nusikalstamos veiklos, socialinių problemų rizikos laipsnį (eismo įvykių, nesugebėjimo pabaigti mokslą ar nesėkmingo šeimyninio gyvenimo), todėl intervencijas reikia atitinkamai parinkti ir nesukelti tolesnių problemų ar socialinio atskyrimo.

Kanapių poveikio stiprumas ir jų dozavimas

Spėjama, kad kanapių poveikio padidėjimas iš dalies yra atsiradusių problemų priežastis ir galiausiai dėl to padidėjo besikreipiančiųjų gydytis skaičius. Suprantant, kokios problemos yra susijusios su kanapių poveikio stiprumu, doze, kurią gauna individualus vartotojas, ir kaip ji gali nulemti ūmias ir chroniškas sveikatos problemas, iškyla daug sudėtingų klausimų. ENNSC, norėdamas iširti mokslinius duomenis apie kanapių poveikio stiprumą, atliko specialų tyrimą. Pagrindiniai šio tyrimo rezultatai pateikti 90 puslapyje.

Kanapių poveikio stiprumas yra vienintelis veiksnys, pagal kurį apskaičiuojama per tam tikrą laiką individui reikalinga

dozė (Hall ir kt., 2001). Vartojimo būdas, rūkymo metodas, suvartotų kanapių kiekis per vieną sesiją ir kiek kartų rūkoma yra vienodai svarbu, jei norima įvertinti vartojimo mastą. Visada buvo randama stipraus poveikio kanapių ir kilęs susirūpinimas šiuo klausimu nėra naujas. Taip pat svarbu pažymėti, jog nesuprantama, jei kanapių vartotojai pakeičia elgesį, siekdami laukto dozės efekto. Dėl to reikalingas tolesnis asmenų masto, kuriems reikalingas didelio stiprumo kanapės, t. y. didesnių dozių, tyrimas.

Asmenų, turinčių su kanapių vartojimu susijusių problemų, poreikių tenkinimas

Norint suteikti tinkamą paramą asmenims, ieškantiems pagalbos dėl kanapių vartojimo, visų pirma reikia suprasti jų poreikius. Gydymo poreikio analizė ir kiti rodikliai rodo, kad tiek gydytis norintys kanapių vartotojai, tiek apskritai visi kanapių vartotojai sudaro heterogeninę populiaciją su atitinkamai skirtingais poreikiais. Tai rodo, kad yra būtinas

Kanapių stiprumas (šaltinis: ENNSC, 2004c)

- 1 ES šalys skirstomos į dvi atskiras grupes priklausomai nuo to, kuris iš kanapių gaminių naudojamas dažniausiai – džiovintos kanapės ar kanapių derva. Iš valstybių pateiktos informacijos matyti, kad kanapių derva dažnesnė Vokietijoje, Airijoje, Portugalijoje ir Jungtinėje Karalystėje, o džiovintos kanapės populiarnesnės Belgijoje, Čekijos Respublikoje, Estijoje, Nyderlanduose ir Austrijoje.
- 2 Į Europą įvežamų džiovintų kanapių ir kanapių dervos stiprumas nekito ilgą laiką. Manoma, jog didžioji dalis suvartotų kanapių visose ES šalyse yra įvežama, išskyrus galbūt Nyderlandus, nors informacijos apie vietinį kanapių auginimą stinga.
- 3 Kanapės patalpose nedideliais kiekiais auginamos visose Europos valstybėse. Apskaičiuota, jog Nyderlanduose tokios kanapės sudaro daugiau kaip pusę visų suvartotų kanapių kiekio, bet daugelyje šalių daugiau produktų įvežama.
- 4 Patalpose intensyviais metodais (pvz., hidroponinės sistemos su dirbtiniu apšvietimu, veisimas gyvašakėmis ir dienos trukmės kontroliavimas) auginamose kanapėse THK koncentracija paprastai būna didesnė, nei importuotuose narkotikuose. Stiprumo padidėjimas, apie kurį praneša kai kurios valstybės, gali būti kildinamas beveik vien iš padidėjusios vietinių kanapių derliaus dalies. Vidutinis vietinių kanapių stiprumas gali būti du arba tris kartus didesnis, nei importuotų kanapių, nors ir abu dydžiai iš dalies sutampa ir ne visų hidroponiniu būdu užaugintų kanapių stiprumas didelis.
- 5 Bendras kanapių stiprumo padidėjimas kai kuriose šalyse yra visiškai susijęs su namuose užaugintų suvartojamų kanapių kiekio dalies padidėjimu.
- 6 Atsižvelgiant į turimą informaciją apie skirtingų kanapių gaminių rinkos pasiskirstymą, beveik visose šalyse efektyvus kanapių stiprumas sąlyginai stabilus jau daug metų – apytiksliai 6–8 %. Vienintelė išimtis yra Nyderlandai, kur 2001 metais stiprumo rodiklis pasiekė 16 %.
- 7 Nyderlanduose pagamintoje kanapių dervoje THK koncentracija yra ypač didelė, tačiau tokia medžiaga šioje valstybėje nėra labai paplitusi, o kitose šalyse – beveik nežinoma.
- 8 Populiariosiose visuomenės informacijos priemonėse buvo pasirodę teiginių, jog per pastaruosius dešimtmečius kanapių stiprumas padidėjo 10 ar net daugiau kartų. Duomenimis iš JAV ar Europos šie teiginiai nepagrindžiami. Labiausiai stiprumas padidėjo JAV, tačiau šiuo atveju reikia įvertinti ir faktą, kad ankstesnis kanapių stiprumas JAV Europos atžvilgiu buvo palyginti žemas, ypač prieš 1980 m.
- 9 Galutinė tyrimo išvada skelbia, jog nežymūs pasikeitimai THK koncentracijoje, pastebėti kai kuriose valstybėse, yra sąlygoti neseno ES teritorijoje intensyviais metodais išaugintų kanapių kiekio padidėjimo. Be to, pastebėta, kad kanapių gaminiuose THK koncentracija labai skiriasi. Akivaizdu, jog būtina sukurti stebėsenos sistemas, kuriomis būtų įmanoma įvertinti skirtingų kanapių gaminių rinkos pasiskirstymą ir stebėti pasikeitimus laiko atžvilgiu. Šiuo metu tokios informacijos labai trūksta.
- 10 Tyrime nurodytas tam tikras svarbių sričių kiekis, kurioms reikalingas dėmesys, jei siekiama tinkamai įvertinti kanapių stiprumo problemas. Tarp jų – nomenklatūros ir kanapių gaminių laboratorinės analizės patobulinimai, tyrimai, kuriais siekiama nustatyti ryšį tarp rūkymo įpročių, stiprumo ir THK/metabolitų lygių kraujyje, pagerinta rinkos informacijos stebėsenos, laboratorijų analitinių standartų gerinimas, taip pat poreikis suvokti mastus, iki kurių stiprumas nulemia kanapių vartotojų asmeninių dozių dydžius, lyginant su kitais veiksniais. Pabrėžta, jog skirtingo reagavimo į skirtingus kanapių gaminius kaštai ir nauda nusipelno aptarimo.

paramos tęstinumas tiek prevencijos ir rizikos mažinimo veikloje, tiek formalioje gydymo veikloje. Vis dar nerimą kelia klausimas, ar yra tikslinga tik atsitiktinėmis progomis kanapes vartojančius asmenis siųsti į specialius gydymo nuo narkotikų priklausomybės centrus. Atsakymas į šį klausimą labai priklauso nuo to, kokios yra teikiamos paslaugos ir kiek pacientai kontaktuoja su chroniškais kitų narkotinių medžiagų vartotojais. Vis dėlto tinkamų gydymo būdų parinkimas vartotojams, turintiems skirtingus kanapių vartojimo įpročius, lieka svarbi tema, kurią dar reikia svarstyti.

Prevencijos programose beveik nėra iniciatyvų, tiesiogiai skirtų jaunų žmonių kanapių vartojimo padidėjimui įveikti, kadangi prevencijos programos retai kada skirtos vienai konkrečiai narkotinei medžiagai. Tačiau kai kurios valstybės narės pranešė apie naujus šios srities pokyčius – priimtas dvi pagrindines strategijas: 1) akcentuota pavojaus galimybė, kad kanapes vartojantys jauni žmonės pateks į baudžiamosios sistemos akiratį; ir 2) per visuomenės informavimo priemones ir tikslines žiniasklaidos kampanijas bandoma įteigti, kad kanapių vartojimas nėra visuomenėje priimtas norminis elgesys.

Vokietijoje, Graikijoje, Airijoje, Suomijoje ir Jungtinėje Karalystėje buvo imtasi priemonių norint sumažinti pirmą kartą paauglių įvykdytų su kanapių vartojimu susijusių pažeidimų psichologinius ir socialinius padarinius. Nesenas (nuo 2000 m. ir vėliau) tokių priemonių pavyzdys – FRED programa Vokietijoje, kuri dabar vykdoma aštuoniose žemėse. Ji suteikia galimybę jauniems narkotikų vartotojams trumpą laiką savanoriškai pasinaudoti intervencijos priemonėmis⁽¹⁷⁰⁾. Jungtinėje Karalystėje panašiai dirbama su jaunųjų pažeidėjų grupėmis. Teisėsaugos sistemoje atsiradus su kanapių vartojimo aspektais susijusių pokyčių ir iš naujo suklasifikavus narkotikus (iš B klasės į C klasę), laikymas, ne vartojimas tapo nusikaltimu. Dėl laikymo duodamas įspėjimas. Jaunuoliams įspėti yra sugalvotas specialus procesas (pvz. tiems, kuriems mažiau nei 18 m.). Jungtinėje Karalystėje taip pat imtasi žiniasklaidos kampanijos, per kurią norėta įtikinti, kad kanapių vartojimas yra neigiamas ir neteisėtas elgesys.

Kita neseniai pradėta veikla – prevencijos kampanija, orientuota į „kavos parduotuves“, kur galima įsigyti nedidelį kanapių kiekį. Ši intervencija vykdoma organizuojant kursus kavos parduotuvių savininkams bei išspausdinant jiems skirtą instrukciją, taip siekiant užkirsti kelią šiose įstaigose kylančioms su narkotikais susijusioms problemoms. Instrukcijoje pateikta informacija apie kanapes, su narkotikais susijusius įstatymus, psichinius sutrikimus, pirmąją pagalbą, verslininkystę ir mokymo įgūdžius. Nyderlandai pasižymi asmeniniu ir tiesioginiu kanapių vartojimo problemų sprendimo būdu, pavyzdžiui, „Hash and Weed Week“ („Hašišo ir žolės savaitė“)⁽¹⁷¹⁾, kai „užkietėję“ narkotikų vartotojai lanko grupės susitikimus, kuriuose aptariamos intensyvaus narkotikų vartojimo padariniai ir elgsenos pasikeitimo galimybės.

Tam tikru mastu šiuose metoduose pastebimi ir žalos mažinimo bei į prevenciją orientuoti metodai. Tačiau nepaisant gerai žinomo ryšio tarp rūkymo ir kvėpavimo takų problemų bei didėjančio susirūpinimo dėl neigiamo poveikio sveikatai, kurį sukelia intensyvus kanapių vartojimas, kanapių vartojimo žalą mažinančios intervencijos yra netobulos, jei lyginsime jas su kitų narkotikų vartotojams skirtomis intervencijomis.

Asmenys, turintys problemų dėl kanapių vartojimo, gydymo pobūdį gali pasirinkti dažniausiai tik gydymo centruose, kurie siūlo paslaugas priklausantiems nuo legalių ar nelegalių narkotikų ar kokią kitą priklausomybę turintiems asmenims. Kai kuriose šalyse (Danijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Prancūzijoje, Nyderlanduose,

Austrijoje, Švedijoje ir Norvegijoje) teikiamos specialios paslaugos kanapes vartojantiems asmenims, bet apskritai tokio pobūdžio specialistų pagalba yra labai ribota. Daugelyje šalių gydymo nuo problemiško kanapių vartojimo tarnybos veikia įstaigose, kuriose gydoma nuo bendro pobūdžio narkotikų problemų (Belgijoje, Čekijos Respublikoje, Danijoje, Vokietijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Airijoje, Italijoje, Liuksemburge, Nyderlanduose, Austrijoje, Portugalijoje, Slovėnijoje ir Norvegijoje).

Daugeliu atvejų su kanapių vartojimu susijusių problemų turintys asmenys yra gydomi kartu su pacientais, kurie turi problemų dėl kitų nelegalių narkotikų, dažniausiai opiatų, vartojimo. Kadangi daugumos specializuotų gydymo nuo narkotikų centrų paskirtis – tenkinti chaotiškos ir atstumtos populiacijos dalies individų poreikius, tai šių centrų tinkamumas gydytis šiek tiek mažesnes problemas turintiems asmenims, kokie dažniausiai ir yra kanapių vartotojai, yra ginčytinas. Valstybių narių gydymo tarnybos žino apie šias problemas, o nemažai šalių „Reitox“ nacionalinėse ataskaitose nurodė, kad kartu gydant kanapes, heroiną ar įvairius narkotikus vartojančius asmenis gaunamas priešingas rezultatas. Be to, toks gydymas nurodytas kaip viena iš priežasčių, kodėl kanapių vartotojams nereikėtų skirti stacionaraus gydymo. Lengviau yra sudaryti specialias ambulatorinio pobūdžio programas kanapes vartojantiems asmenims. Austrijos nacionalinėje ataskaitoje nurodyta, kad stacionarus gydymas, jei to reikia, turėtų vykti bendrajame paauglių psichiatrijos, o ne specialiajame narkotikų skyriuje. Dabartinės valstybių narių pasiūlytos naujovės, skirtos tenkinti kanapių vartotojų poreikius yra šios: „pažintinis gydymo vadovas“ chroniškiems kanapių vartotojams Švedijoje, interneto savipagalbos puslapis problemų dėl kanapių vartojimo turintiems asmenims Nyderlanduose ir akupunktūros gydymo metodo taikymas Suomijoje.

Išvados

Šios apžvalgos tikslas – giliau pažvelgti į padidėjusį gydymo, susijusio su kanapių vartojimu, poreikį. Tačiau aišku, kad lieka neatsakyta į daug svarbių klausimų, kurie diskutuojant šia prieštaringa tema yra esminiai. Taip pat aišku, kad turimi įrodymai nepateisina panikos kėlėjų požiūrio ir taip pat nėra nusiramino priežastis.

Kai kuriose šalyse specialiose įstaigose besilankantys žmonės, turintys su kanapių vartojimu susijusių problemų, sudaro nemenką viso gydymosi poreikio dalį, be to, jie sudaro reikšmingą didesnės gydymo populiacijos pogrupį. Dauguma jų jauni, maždaug dvidešimties metų vyriškos

⁽¹⁷⁰⁾ Daugiau informacijos apie šią ir kitas prevencijos programas galima rasti Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro EDDRA duomenų bazėje (http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091).

⁽¹⁷¹⁾ http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=385.

lyties asmenys, kurie pradėjo vartoti narkotikus sulaukę 16 ar 17 metų.

Kanapių vartotojų įpročiai žymiai skiriasi nuo kitas narkotines medžiagas vartojančių asmenų įpročių; be to, kanapių vartotojai labai skiriasi ir tarpusavyje. Tai, kad gydomi kanapių vartotojai yra suskirstomi į atskirus pogrupius, tikriausiai yra tiesiogiai susiję su jų poreikių supratimu ir atitinkamu tų poreikių tenkinimu. Parenkant tinkamą gydymą labai svarbu įvertinti šiuos kriterijus: vartojimo dažnumą, dabartinį ir ankstesnį kitų narkotikų vartojimą bei pacientų atsuntusių įstaigą. Bendrąja prasme, apibendrinant nacionalinių ataskaitų ir GPD duomenis, galima išskirti du aiškius pacientų tipus:

- jaunesni vartotojai, dažnai moksleiviai, kuriuos į gydymosi įstaigas nusiunčia šeima ar mokykloje dirbantys specialistai. Šiai grupei būdinga vartoti vien tik kanapes arba kartais jos yra vartojamos kartu su alkoholiu ar kitais stimulatoriais;
- kelis narkotikus vienu metu vartojantys asmenys, kurie paprastai yra vyresni ir mažiau integravęsi į visuomenę. Juos į gydymo įstaigas siunčia teisės institucijos ar sveikatos bei socialinės tarnybos. Ši grupė yra susijusi su chroniškų narkotikų vartotojų populiacija.

Be to, turima šiek tiek duomenų apie kitą grupę, kurios individus siunčia gydytis teisės institucijos. Jie nevartoja kitų narkotikų, o kanapes vartoja tik atsitiktiniais atvejais.

Mąstant apie gydymo dėl kanapių vartojimo poreikio pokyčius per tam tikrą laiką, galima teigti, kad:

- kai kuriose šalyse padidėjo teisingumo sistemos gydymui siųstų asmenų skaičius;
- padidėjo šeimos ir kitų socialinės paramos sistemų (šeimos, draugų, socialinių tarnybų ir mokyklų) gydymui siųstų asmenų skaičius;
- padidėjo intensyvaus (kasdieninio) kanapių vartojimo atvejų skaičius, nors kasdieniniai vartotojai vis dar sudaro mažą dalį;
- kai kuriose šalyse kyla socialinių ir švietimo sistemų problemų mastas, nors duomenų iš šios srities labai trūksta.

Nagrinėjant gydymo poreikio padidėjimą matoma, kad siuntimo gydytis pokyčiai turi įtakos, ir paaiškėja, kad

nemaža dalis nusiųstų gydytis asmenų nėra intensyvių narkotikų vartotojai. Nepaisant to, bent jau kai kuriose šalyse juntamas didelis tų asmenų, kurie intensyviai vartoja kanapes, poreikis gydytis. Šiai asmenų grupei kylančios problemos vis dar sunkiai suprantamos; be to, šioje srityje reikia skubiai atlikti tyrimus. Faktas, jog dauguma asmenų, jaučiančių poreikį gydytis nuo kanapių priklausomybės, yra labai jauni žmonės, rodo, kad reikia įvertinti konkrečius šios grupės poreikius, siuntimo gydytis būdus ir pritaikyti jiems tinkamas priemones.

Taip pat svarbu pripažinti, kad gydymosi poreikis nėra tiesioginis dėl kanapių vartojimo kilusių problemų masto ir prigimties rodiklis. Bendrosios populiacijos tyrimo duomenys rodo, kad intensyvaus kanapių vartojimo atvejai yra sąlyginai nedažni, jei lyginsime juos su atsitiktiniu kanapių vartojimu. Tačiau plačiai paplitęs kanapių vartojimas rodo, kad daug žmonių gali šį narkotiką vartoti intensyviai – bent jau tam tikrą savo gyvenimo dalį.

Duomenys taip pat rodo, kad intensyvus vartojimas būdingas 0,5–2 % suaugusiųjų populiacijos narių ir 1–3 % jaunų suaugusiųjų. Paplitimas tarp jaunų vyriškos lyties asmenų yra ženkliai didesnis. Iš tyrimo duomenų sunku suprasti, kiek vartotojų turi problemų dėl kanapių vartojimo ir kiek jų yra priklausomi. Nors kanapių priklausomybės ar piktnaudžiavimo jomis poveikis yra žymiai mažesnis nei kitų narkotikų vartojimo atvejais, tačiau ši problema vis dėlto daro didelį poveikį visuomenės sveikatai dėl kanapių vartojimo masto ir dėl to, kad dažniausiai kanapių poveikį jaučia jauni asmenys, kurie intensyviai gali vartoti kanapes asmenybei svarbiomis vystymosi stadijomis ar tada, kai yra ypač pažeidžiami. Socialiai apleistose šeimose ar bendruomenėse priklausomybė nuo kanapių ir piktnaudžiavimas jomis gali sukelti problemų individui ir pakenkti jo išsilavinimo ir darbo galimybėms.

Apibendrinant reikėtų pasakyti, kad vis dar labai trūksta tyrimų, kurie padėtų suprasti santykį tarp skirtingų kanapių vartojimo būdų ir problemų atsiradimo. Vis dar sunkiai suprantamas kanapių vartojimo sukeliama problemų mastas ir šių problemų prigimtis. Reikalingi ir metodologiniai įrankiai, kurie padėtų įvertinti populiacijoje esančias problemas. Tokio pobūdžio informacija yra būtina sąlyga norint vystyti, tikslingai nukreipti ir įgyvendinti veiksmingas visuomenės sveikatos priemones, susijusias su kanapių vartojimo Europoje prevencija.