SERVEI DE PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES DE LA MANCOMUNITAT FONTSANTA

Integrada pels ajuntaments de: **Cornellà de Ll., Esplugues de Ll., · Sant Joan Despí i Sant Just Desvern**

www.prevenciodrogues.cat

MONOGRAFIC

EDITORIAL

JUNY 2012

El Servei de prevenció de drogodependències de la Mancomunitat Fontsanta, creat l'any 1991, està integrat pels ajuntaments de Cornellà de Ll., Esplugues de Ll., Sant Joan Despí i Sant Just Desvern amb el suport de la Diputació de Barcelona. Serveis que oferim: Assessorament i formació a professionals dels àmbits de joventut, seguretat, serveis socials, salut, educació; suport a les associacions d'afectats, pares i mares, professorat; tallers per alumnes d'educació secundària i primària; protocol d'intervenció amb alumnesconsumidors; campanyes d'informació; intervencions a radio, TV i premsa escrita; intervencions comunitàries, consells de salut. Al llarg de l'any 2010 vam dur a terme136 activitats a l'àmbit comunitari, 56 programes a radio i TV's locals i 110 activitats a l'ambit escola, amb la participació de 1604 alumnes d'educació secundària, 131 professors i 224 pares i mares.

Esperant que sigui d'utilitat, volem aprofitar per agraïr la confiança rebuda per part de les institucions públiques i dels ciutadans i ciutadanes que ens donen el seu suport i la seva confiança en el nostre treball diari.

Telèfon de contacte: 93 373 41 52

Equip de Prevenció de Drogodependències

Cànnabis, ... que és?

LA CANNABIS SATIVA (*) és una planta que té més de quatre-cents components químics, el més conegut dels quals és el **THC** (tetrahidrocannabinol), una substància amb capacitat per modificar l'estat psicològic de la persona, pel que fa a la percepció dels sentits, la memòria, els pensaments, les emocions i la conducta. La potència del cànnabis ha augmentat progressivament els últims anys, per les tècniques d' autocultiu i per la selecció genètica.

Se'n poden treure els següents derivats:

MARIHUANA - És una mescla de flors i fulles seques i triturades de la planta, que té una concentració de THC de l'1 al 5%

HAIXIX - És la resina de les fulles i flors de la planta, que té una concentració de THC del 15 al 50%.

OLI D'HAIXIX - És un extracte oliós de la planta, que té una concentració de THC del 25 a 50%.

* Dades extretes de: " Informes de la comissió clínica del Pla Nacional de Drogues". Ministeri de Sanitat i Consum. Edició Febrer 2006. pàg. 31, 32.

Efectes del cànnabis

EFECTES AGUTS EN EL MOMENT DE CONSUM

símptomes físics

- Acceleració del cor
- Irritació d'ulls
- Sequedat de boca
- Reflexos alentits
- Augment de la gana
- Disminució de les hormones sexuals

símptomes psicològics

- Sensació "subjectiva" d' eufòria o tranquil·litat
- Alteració de la percepció de l'espai i el temps
- Alteració de la sensibilitat de la pell
- Sensacions temporals de despersonalització i/o confusió mental
- Sensació d' una millor comunicació amb els altres
- Tendència a riure

POSSIBLES EFECTES DEL CONSUM HABITUAL I/O CRÒNIC A MITJÀ I A LLARG TERMINI

símptomes físics

- Bronquitis i problemes respiratoris. La marihuana fumada conté concentracions elevades de cancerígens, monòxid de carboni i quitrans en quantitats majors que el tabac
- Cansament, sensació de manca d'energia física
- Disminució de la capacitat del sistema immunitari del cos

símptomes psicològics

- Deteriorament de la memòria i la concentració del Pensament
- Manca de motivació per realitzar activitats
- Addicció psicològica (desig intens i continuat de consumir cànnabis)
- El cànnabis pot induir el son, però dificulta la fase profunda dels somnis, per aquest motiu, la persona, en despertar-se, pot sentir que no ha descansat suficientment
- Síndrome d' abstinència: irritabilitat, ansietat, disminució de la gana, cansament, insomni i dificultat de concentració

EFECTES ADVERSOS

- Crisis d'ansietat, atacs de pànic, arítmies
- Pensaments obsessius
- Pensaments paranoics
- En dosis elevades o en consumidors vulnerables pot aparèixer una síndrome de psicosi cannàbica
- En persones vulnerables i/o que hagin consumit també begudes alcohòliques pot provocar una baixada de la tensió o lipotímia (mareig, vòmits..)
- Segons l'informe de la Comissió clínica del cànnabis del Pla Nacional de Drogues (març 2006), el consum de cànnabis, per ell mateix, pot augmentar de dues o tres vegades el risc d'aparició de símptomes de psicosi en qualsevol persona
- Segons el Col·legi oficial de farmacèutics:
- Si es barregen el cànnabis amb la fluoxetina, un tipus d'antidepressiu, se'n pot potenciar l'efecte.
- Si es barreja amb els antidepressius anomenats tricíclics, poden augmentar els efectes secundaris, com taquicàrdia, hipertensió i sedació.
- Amb barbitúrics (pastilles per dormir) augmenten els efectes depressius i la taquicàrdia.
- Amb benzodiazepines (tranquil·litzants) augmenta la depressió del sistema nerviós i alhora també del sistema respiratori.

Opinió de F. Pittman

"Qualsevol fumador principiant sap que l'efecte de la marihuana sobre l'atenció, motivació i estructura psíquica persisteix per diversos dies, deixant el consumidor en un estat mental comparable, en certa manera, amb una esquizofrènia lleu acompanyada d'una discapacitat per a l'aprenentatge, però vagament serena i lliure de tota ira.

Qualsevol que conegui un gran consumidor admetrà que la marihuana, encara que es consumeixi diverses vegades per setmana, aviat deixa el fumador en un persistent estat d'esgotament mental, caracteritzat per la falta d'interès per l'aprenentatge, les relacions personals, els horaris i altres convencions socials.

Àdhuc després d'haver interromput el seu hàbit, el gran consumidor de marihuana pot romandre desestructurat i amb manca de motivacions durant mesos. La marihuana és el major perill per als nois que ja estan discapacitats per a l'aprenentatge; per a ells, aprendre és una lluita frustrant, encara que hi posin tota la seva atenció. En les persones amb esquizofrènia, el consum de cànnabis implica conseqüències desastroses, ja que augmenta els seus trastorns químics i del pensament, el seu aïllament social i altres símptomes."

Frank Pittman, psiquiatre i terapeuta familiar.
Extret del llibre "Moments decisius", en el capítol " Les crisis del desenvolupament", pàg 232 i 233.

Què en diu la llei

LA VENDA

El tràfic il·legal de cànnabis i els seus derivats, entenent per tal el cultiu il·lícit i, en general, qualsevol conducta que en promogui, afavoreixi o faciliti el consum il·legal està considerat com a delicte per l' article 368 del Codi Penal. La pena pel tràfic de cànnabis és d' 1 any a 3 anys de presó, a més d'una multa segons la quantitat de droga decomissada.

EL CONSUM

La Llei orgànica de 1992, sobre la protecció de la seguretat ciutadana, considera infracció greu el consum de cànnabis en espais públics, així com la possessió il·lícita de cànnabis per al consum propi.

La sanció administrativa és l'aplicació d'una multa, de 301 euros fins a un màxim de 30.000 euros, a més de la incautació de la droga. La conducció de vehicles sota els efectes del cànnabis també es considera una infracció molt greu; segons un estudi (Laumon et al. 2005) el consum de cànnabis s'associa a un risc de tres vegades més gran de col·lisió en accidents de trànsit. La multa de 301 euros per consum de cànnabis en un lloc públic es pot anul·lar si el consumidor és sotmès voluntàriament a un tractament de deshabituació en un centre de tractament acreditat.

Altres informacions

ESTUDI SOBRE CONSUM DE CÀNNABIS A ESPANYA EN LA POBLACIÓ DE 15 A 64 ANYS (EDADES 2009/10) FONS INFORMACIÓ. PNSD

CONSUM DIARI ELS ÚLTIMS 30 DIES	2%
CONSUM EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	7'6%
CONSUM L'ÚLTIM ANY	10'6%
CONSUM ALGUNA VEGADA A LA VIDA	32%

ESTUDI SOBRE CONSUM DE CÀNNABIS A ESPANYA DE 14 A 18 ANYS (ALUMNES EDUCACIÓ SECUNDÀRIA). ANYS 2010 (ESTUDES). FONS D'INFORMACIÓ PNSD

CONSUM EN ELS ÚLTIMS 30 DIES	17,2%
CONSUM L'ÚLTIM ANY	26,4%
CONSUM ALGUNA VEGADA A LA VIDA	33%

D'això es desprèn que el 68% de la població de 15 a 64 anys a Espanya no ha provat mai el cànnabis i que 67 % d'alumnes de secundària de 14 a 18 anys no ha consumit mai cànnabis i el 80% no ha consumit en els últims 30 dies. Aquestes dades desmitifiquen aquella frase que diu: "la majoria de joves fumen porros".

DADES MEMÓRIA DEL CENTRE DE TRACTAMENT CAS FONSANTA

Població de Cornellà, Esplugues, San Joan Despí i Sant Just Desvern.

Inicis de tractament pel consum de cànnabis:

ANY 2007	76 persones de les quals 27 son menors
ANY 2008	62 persones de les quals 36 son menors
ANY 2009	87 persones de les quals 53 son menors
ANY 2010	94 persones de les quals 55 son menors
ANY 2011	108 persones de les quals 47 son menors

Tipologia de persones que demanen tractament per al consum de cànnabis:

- Persones amb una addicció diària al cànnabis es van iniciar a l' adolescència i van continuar consumint en un període de 5 a 15 anys.
- Persones que consumien de tant en tant cànnabis (consum social) i amb una situació traumàtica a la seva vida han augmentat el consum fins a l'addicció.
- Persones de 14 a 20 anys que en poc temps (1-3 anys) han fet una addicció al cànnabis que els ha creat molts problemes escolars i familiars.
- Pares i mares que consulten pel consum dels seus fills, que encara no presenten una addicció (detecció precoç i prevenció), però que tenen problemes de relació amb altres persones.

Tractament de l'addicció al cànnabis al CAS Fontsanta:

La majoria d' addiccions amaguen sovint un patiment personal, familiar i/o social. Per tant, és necessari tractar tant la causa dels problemes com els símptomes associats.

ETAPES DEL TRACTAMENT

1ª Etapa: Diagnòstic familiar, social, mèdic, i psicològic. Tipus d'acció.

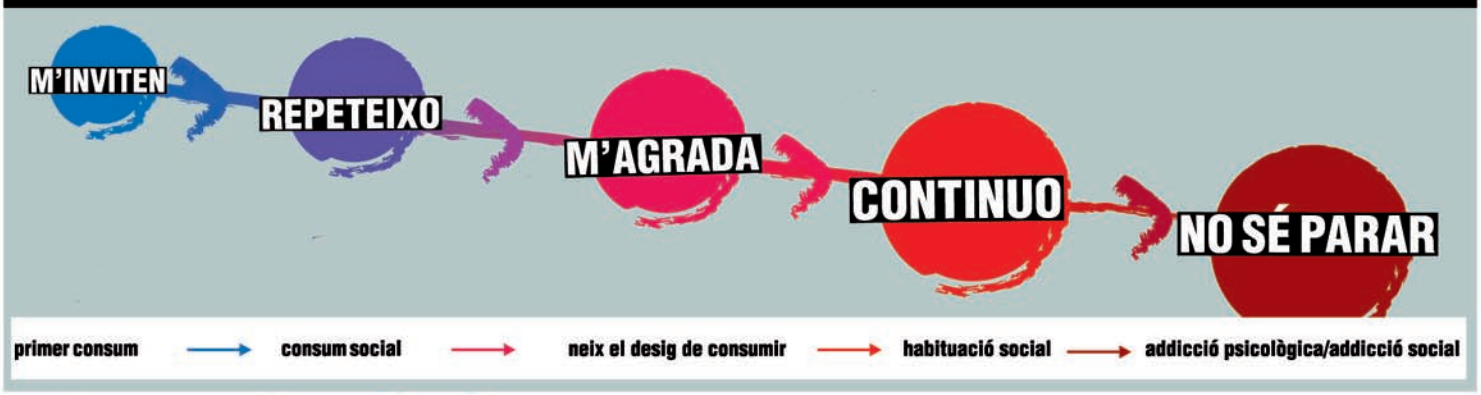
2ª Etapa: Aconseguir l'abstinència al cànnabis . Desintoxicar físicament la persona, en pocs casos és necessària una medicació.

3ª Etapa: Temps continuat d'abstinència (1,3,6 mesos...). Evitar situacions de risc amb suport professional i de les persones que estimen el pacient. Es tracta d'apendre a viure sense el cànnabis.

4ª Etapa: Curar el patiment emocional que va dur a la persona a consumir o ajudar a fer un procés de creixement personal (autoestima, relacions, projectes de futur, treball temps lúdic).

5ª Etapa: Consolidar el treball realitzat fent entrevistes de seguiment fins que la persona es senti totalment segura . Això pot durar d'un a dos anys de tractament psicoterapèutic i social.

Procés de l'addicció

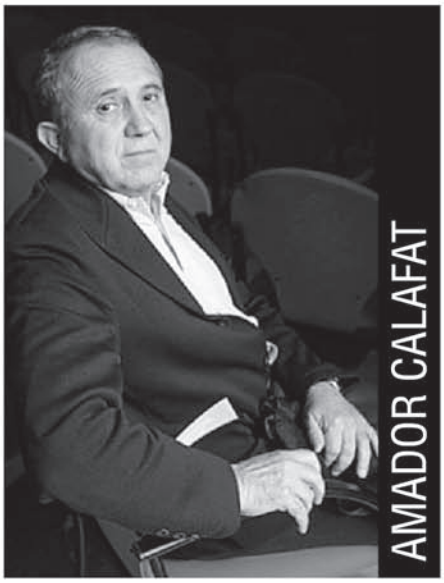


Procés del tractament

MONOGRÀFIC

I ´entrevista

Amador Calafat



RESPECTE AL CONSUM DE CÀNNABIS EN MENORS DE 18 ANYS, ¿QUÈ DIRIES ALS PARES SI SOSPITEN O SABEN QUE EL SEU FILL CONSUMEIX CÀNNABIS? SI NO FESSIN RES AL RESPECTE, ¿QUINA OPINIÓ ET MEREIXERIEN?

Els diria que s'ho prenguessin seriosament. És possible que per a alguns sigui una diversió, de tant en tant. Però és molt freqüent veure actualment com van cap a un consum de diverses vegades al dia (abans de començar la classe, amb els amics, abans d'anar a dormir, etc.).
El consum a aquestes edats té moltes possibilitats d' afectar, com a mínim, els estudis i crear, a més, una dependència al cannabis. Això també es relaciona amb menys èxit laboral i acadèmic a llarg termini. A més, és important que entenguin que hi ha altres problemes psiquiàtrics en joc com, per exemple,quadres psicòtics, major ansietat i depressió.
També afecta la conducció de vehicles, en especial si es barreja amb alcohol. Per desgràcia, una part dels pares s'ha deixat convèncer pels arguments dels fills o d'algunes publicacions i tot això els fa gràcia.
Fins i tot tenen cura de les plantes dels fills.

QUÈ DIRIES ALS PROFESSORS D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA QUAN OBSERVEN O SOSPITEN QUE ALGUNS DELS SEUS ALUMNES CONSUMEIXEN CÀNNABIS. QUÈ RECOMANARIES?

Doncs, també, que s'ho prenguin seriosament i, si pot ser, que en facin un abordatge des de tota l'escola. És difícil actuar si aquestes qüestions no han estat previstes per tota l'escola.
Què farem si passa això o allò? És cert que en pocs anys el consum de cànnabis a l'escola és un fet que, a més, té una incidència sobre el rendiment escolar, la violència, etc.

A més de l'actuació que es mereix cada cas concret, convé que l'escola es prengui seriosament la prevenció. Ara és un gran moment.
Amb l'excusa del tabac podem abordar les altres drogues, ja que hi ha un debat públic obert i tot això facilita la transmissió de conceptes com la salut pública, la necessitat de posar límits, el paper de les lleis, etc.

> **" EL CONSUM EN MENORS DE 18 ANYS TÉ MOLTES POSSIBILITATS D'AFECTAR, COM A MÍNIM, ELS ESTUDIS, I CREAR UNA DEPENDÈNCIA AL CÀNNABIS. TAMBÉ ES RELACIONA AMB MENYS ÈXIT LABORAL I ACADÈMIC A LLARG TERMINI ".**

EN CASOS DE FAMÍLIES DESESTRUCTURADES, ON EXISTEIXEN ABUSOS, MALTRACTAMENTS..., EN CONTEXTOS COM SERVEIS SOCIALS, CENTRES D'ACOLLIDA D'IMMIGRANTS SENSE FAMÍLIA, ON SEMBLA QUE EL CONSUM DE DROGUES EN MENORS D'EDAT S'ACOSTUMA A CONSIDERAR UN PROBLEMA SECUNDARI, ¿COM CREUS QUE S'HAURIA DE TRACTAR EL CONSUM DE CÀNNABIS EN NOIS I NOIES MENORS D'EDAT, TUTELATS PER L'ADMINISTRACIÓ PÚBLICA, EDUCADORS I ALTRES PROFESSIONALS?

El consum de drogues ve a empitjorar el pronòstic i el maneig de les situacions psiquiàtriques o d'exclusió. Per tant, el professional haurà de tenir una visió de conjunt de tots els problemes.
Però, a la pràctica, segur que no pot abordar tots els problemes de cop i haurà d'anar prioritzant.
Serà la seva decisió veure si el consum de drogues és una d'aquestes prioritats.
Si es tracta d'un consum de cànnabis -especialment si no és diari- és possible que existeixi un marge més ampli de decisió. Però pot començar assenyalant tant al consumidor com a la seva família la importància que pot tenir el consum dins del conjunt de problemes, perquè tots els interlocutors en vagin prenent consciència.

QUÈ DIRIES ALS NOIS I NOIES DE 12 A 18 ANYS QUE CONSUMEIXEN CÀNNABIS?

Els joves han d'anar buscant més informació sobre els efectes de les drogues en llocs que siguin fiables. Han de pensar que el seu cervell no està encara madur i que poden crear una dependència a les drogues molt més fàcilment que si n'endarrereixen els consums. I que el cànnabis pot donar problemes.
Els joves han de pensar també que divertir-se està molt bé, però que han de buscar un equilibri entre divertir-se i altres coses com l'estudi, l'esport, la família, etc. Si no ho fan, es complirà el refrany "Qui no guarda quan té, no menja quan vol".
A la vida és necessària una estratègia que ens permeti entendre que l'adolescència i la joventut són etapes de la vida, que tenen sentit en elles mateixes, però que també són una preparació per a altres èpoques on hi ha moltes coses interessants a fer.

AMADOR CALAFAT

- PSIQUIATRE.
- DIRECTOR DE LA REVISTA "ADICCIONES" I MEMBRE DE "SOCIDROGALCOHOL".
- CREADOR DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓ ESCOLAR "TU DECIDES".
- PRESIDENT DE "IREFREA".
- COORDINADOR DE DIVERSOS ESTUDIS EUROPEUS SOBRE L'ÚS RECREATIU DE LES DROGUES.
- COORDINADOR D'UNA MONOGRAFIA SOBRE CÀNNABIS.

SERVEI DE PREVENCIÓ
DE LES DROGODEPENDÈNCIES
DE LA MANCOMUNITAT FONTSANTA
C/ Mossén Andreu 13, 1r Pis Edifici Can Moritz
08940 Cornellà de Ll.
Tel. 93 373 41 52 Fax. 93 373 70 13
e-mail: casfonsanta@passl.es

Diputació Barcelona
xarxa de municipis

PAS
PREVENCIÓ ASSISTÈNCIA SEGUIMENT
SERVEIS PSICOSOCIOSANITARIS

Gestiona els seguents serveis públics:
CAS Sant Feliu, CAS Fontsanta (Cornellà) CT d'Alcoholisme d'Esplugues i el **Servei de Prevenció de Drogodependències de la Mancomunitat**