

זיהוי השימוש באלכוהול, בחומרי הרחה ובسمים בלתי-חוקיים באמצעותם שאינם מעבדתיים ע"י השוטר בשטח

ד"ר שושנה וייס

הקדמה

במחצית שנות התשעים חלה עלייה בשימוש באלכוהול ובسمים בלתי חוקיים בקרב צעירים, [רחב ואחרים, 1995 ; וייס, מורה, 1995, 1995 ; Weiss, Moore, 1995] ; ומטבע הדברים נתקלים השוטרים באופן תדיר בתופעה זו, הנוגנתה אוטומטית במקרים אלימות, תאונות דרכים וכו'. לכן, רצוי שהוטר הטעינה ושוטר הסיר, החשודים באדם שהוא "מסומס", יזהו את סוג הסם בו נעשה שימוש שעות ספורות קודם לכך. בדיקות מעבדה של דם ושתן קבועות בצורה מדויקת את מהות הסם [ווייס, Chiang, 1986, 1991; Hawks, Chiang, 1986, 1991] ; אולם, לא תמיד ניתן לבצע בדיקות מעבדה באופן מיידי. אמר זה מספק לשוטר מידע על צורות איתור של סוגי הסמים באמצעות צפיה שאינם מעבדתיים, לאחר שלפעמים יש תועלת בזיהוי מהיר בשטח של קבועות הסם שבה נעשה שימוש. מובן שאין אמצעים אלה באים להחליף את בדיקות המעבדה המדוקertas והאמינות. אמצעים אלה ננקטים כדי לתת לשוטר תמונה ראשונית בלבד.

בספרים שעוסקים בנושא הסמים קיימת, בדרך כלל, חלוקה של הסמים לשש קבוצות: סמים מדכאים, סמים מעוררים וסמים גורמי הווית. בספרים רבים שהתפרסמו משנהו השמנוני ואילך, מופיעים סמי הקנאביס (חשיש ומריחואנה) כקבוצה רביעית נפרדת. אולם, חלוקה זו עדין אינה אופטימלית, כדי להוביל

לזיהוי בשטח של סוג הסם שבו נעשה שימוש. חלוקה עילית יותר היא זו ח曷יקת את הסמים לשבע קבוצות. חלוקה זו מובילה למצב שבו רואים יותר, בבירור, שאדם המצויה תחת השפעת סמים הכלולים בקבוצה כלשהי, מרגיש, מתנהג ומגלת תסמינים דומים לאלה שחשים אנשים אחרים, המשתמשים בסמים השיכיים לקבוצה זו בלבד. [Drugs, 1987].

שבע הקבוצות הן כדלקמן:

1. חומרים מדכאים: אלכוהול, חומרי הרגעה - בנזודיאזופינים (כמו היפנוודרים), ברביוטורטים גורמי שינוי (כמו פרודזורמל).
2. חומרים מעוררים: קוקאין וקראק, אמפטמינים, אקסטזי (אמפטמין הלוצינוגני).
3. (חומרים גורמי הזיות: ל.ס.ד, פסילוסיבין (פטירה))
4. אופיאטים והאנלוגים שלהם: הירואין, מתזון (אдолן)
5. חומרי הרחה: ממיסים נדייפים (דבקים, בנזין, טיפקס), תרסיסים, מרדים מים נדייפים, חשיש ומריחואנה.
6. פי.ס.פי (פנסיצלידין)

העינויים כמקור ראשוני לזיהוי סוגי הסמים שנעשה בהם

שימוש

העינויים מגלוות סימנים ברורים של שימוש בסמים בשלושה מעתנאים,

[Drugs 1987]

א. גודל האישון.

ב. ניסטגמוס אופקי.

ג. ניסטגמוס אנכי.

ניסטגמוס זו תופעה של ריצוף, של קפיצה האישון, כאשר הוא עוקב אחר תנועת חף כלשהו הנע בגובה העינויים, בשעה שהראש יציב ללא תזוזה. זאת, בינווד למצב נורמלי בו עוקב האישון אחר החפש בצורה חלקה ולא תנודות. ניסטגמוס

ונוצר כתוצאה מהשפעות שונות על המוח. אחת ההשפעות החשובות היא השימוש בסמים שונים. לפני שבודקים קיומו של ניסטגמוס או קיומו של שינוי בגודל האישון, ראוי לוודא, שהאדם לא עבר בדיקת עיניים אצל רופא עיניים בזמן קצר קודם לכן (בבדיקה כזו ניתן לאדם חומר המרחיב את האישון).

הבדיקה נעשית על ציר אופקי ועל ציר אנכי. כאשר חפש כלשהו (כמו עט) נע באופן איטי בצורה אופקית מאזור האף לאזור האוזן (במרחק של כ-30 ס"מ מן הפנים), והאישון העוקב אחריו מרצד, הרי שקיים ניסטגמוס אופקי. (הבודק מחזיק את סנטרו של הנבדק כדי למנוע תזוזה של הראש). כאשר החפש נע בצורה אנכית מאזור הפה לאזור המצח והאישון מרצד, הרי שקיים ניסטגמוס אנכי. הריצוד בולט יותר ככל שהאישון נע מאזור האף לעבר האוזן. ישנים אנשים שבאופן טבעי הריצוד חזק וקל לאבחן. ככל שהאדם שתה יותר, הריצוד יתחיל קרוב יותר לאזור האף.

השפעות שבע קבועות הסמיים על העיניים

1. גודל האישון

אם האישונים מורחבים, הרי שנעשה שימוש בסמים מעורדים או בסמים גורמי היזות. אם האישונים מורחבים במקצת והעיניים אדומות, הרי שנעשה שימוש בחשייש או במריחואנה. אם האישונים מכוכרים מאוד ("ראש סיכה"), הרי שנעשה שימוש באופיאטים. (אם יש שינוי בגודל בין שני האישונים, יש אפשרות לפגיעה נוירולוגית, שאינה קשורה בהכרח בשימוש האחרון בסם אותו מעוניין השוטר לזהות).

2. ניסטגמוס אופקי

אם קיים ריצוד אישון אופקי, הרי שנעשה שימוש בחומרים מדכאים, בחומר רחרחה, בסם פ.ס.פ.י. הניסטגמוס חזק מאוד וברור אצל משתמשים בפ.ס.פ.י. אולם, השימוש בסם זה נדיר בארץ. לכן, סביר להניח שקיומו של

ניסטגמוס אופקי יכబיע על שימוש באלכוהול, בחומרי הרגעה בצדורי שינוי או בחומרי הרחה.

ג. ניסטגמוס אנכי

ריצוד האישון בצורה אנכית אופיינית למשתמשים בסם פ.ס.י.פ.י, אך נוכחותו אפשרית אצל אנשים, שהשתמשו בסמים מדכאים או בחומרי הרחה בכמותות גדולות.

סמים המשפיעים על גודל האישון אינם גורמים לניסטגמוס, וסמים הגורמים לניסטגמוס אינם משפיעים על גודל האישון. [Drugs, 1987] הכללה זו לא מתייחסת לסת המדכאה מתקאלון, שדווקא מרחיב את האישון, שלא כמו שאר החומרים המדכאים, שאינם משפיעים על גודל האישון. אולם, גם השימוש בסם זה נדיר בארץ.

תగובות העיניים לשימוש בו-זמןិ בסמים שונים

לנוח שיעור המשתמשים בסמים ובאלכוהול בישראל, يتכונו מקרים של שימוש בו-זמןិ בסמים שונים . [Doria, 1990] אם שני חומרים יוצרים כל אחד השפעה דומה על העין, הרי שימוש בו-זמןិ יביא להשפעה מוגברת. לעומת, הניסטגמוס האופקי יהיה חזק יותר מהשפעת כל חומר לבדו, האישון יהיה מורחב יותר וכך. אם שני חומרים יוצרים השפעות מנוגדות, שימוש בו-זמןិ יכול להביא למצב, שבו חלק מהשפעות לא יבוא לידי ביטוי. לעומת, אם האדם השתמש בקוקאין ובהירואין, יתכן אישון נורמלי או מצב, שבו קודם יתרחב האישון, ולאחר מכן הוא יתכווץ. אם שני החומרים יוצרים השפעות שונות, שימוש בו-זמןិ יכול להוביל לנוכחות של אותן ההשפעות. למשל, אם האדם השתמש באלכוהול ובהירואין, יהיה אישון מכובץ ואף יתכן קיומו של ניסטגמוס אופקי. אם נעשה שימוש באלכוהול ובחיש, תהיה תופעה של אישון מורחב במקצת, ועינויים אדומות וגם ניסטגמוס אופקי.

חשיבות ההיסטוריה להשפעה הכללית של קבוצת הסם

על האדם

כדי ליהות את קבוצת הסם, ראוי לבדוק פרט לעיניים גם את ההשפעה הכללית על האדם, כפי שרשום בטבלה שבנספח (הטבלה מסכמת בצורה כללית ביותר את ההשפעות).

הצירוף של מצב העיניים והשפעה הכללית יכולם לקבוע בצורה טובה יותר מאשר מצב העיניים בלבד, את מהותה של קבוצת הסמים שבה נעשה שימוש. זאת, לאחר שאישון מורחב נמצא/non אצל המשמשים בחומרים מעוררים והן בקרב המשמשים בחומרים גורמי הזיות, וניסוגמוס אופקי קיים גם אצל המשמשים בחומרים מדכאים וגם בקרב המשמשים בחומרי הרחה. קל לזהות אלכוהול על פי הריח האופייני הנודף מן הפה, וכך לזהות חומרי הרחה על פי הריחות של הבנזין, דבק המגע וכדי, הנודפים מיידי המשמשים או מבגדיהם. קשה להבחין בצורה זאת בין חומרי הרגעה לכדרוי שינה. על כל פנים, רצוי להשאיר את הבדיקה מהותו של הסם עצמו בתחום קבוצת הסמים לבדיקות המעבדה.

אשר לשימוש בו-זמן: ההשפעה הכללית תיגרם ממהות קבוצות הסמים המעורבות. למשל, אם נעשה שימוש באלכוהול ובהירואין, יהיה דיכוי חזק במיוחד (המשמש יהיה רדומה מאוד) ויהיה גם חוסר קואורדינציה האופייני לשימוש באלכוהול. קשה לזהות שימוש בו - זמן בסמנים מקבוצות שונות, תוך הסתמכות על בדיקות העיניים והציפייה בהופעה הכללית של האדם. אולם, לאחר שלרוב המשמשים יש סם מועדף מסוים, ולאחר שהסמים הנפוצים בשימוש בארץ [רhub ואחרים, 1995 ; הסמים הנפוצים, 1990] הם אלכוהול, חשיש/מריחואנה, הירואין/מתזון, ל.ס.ד. קוקאין ואקסטזי, הרי שקביעת סוג קבוצת הסמים על-פי העיניים וההופעה הכללית אינה קשה כלל ועיקר.

התיעחשות לאדם השרוי בתסמנות גמילה (קריז)

אין תסמנות גמila ממשנית לאחר שימוש בחומרים גורמי הזיות, בפי.ס.י.פי ובחיש, אם כי לאחר שימוש כרוני בחיש, יתכו בהפסקת השימוש חוסר מנוחה, הזעה, לחילה, חוסר תיאבון, חרדה ועצבנות [ויס, 1990], אולם, אין תסמינים אלה נפוצים. יש תסמנות גמila בהפסקת השימוש באופיאטים, שסימניה - אישונים נורמליים, אף נזול וה תעשיות עוזת, כיווץ שרירים, "עור ברווז" (צמרמורות), פיהוקים, דמעות, לחילה, הקאה, שלשולים וחרדה. סימני הגמila בהפסקת השימוש בסמים אישונים הם אישונים נורמליים, עייפות ותשישות, חולשה, דיכאון, תיאבון מוגבר, קשיי ריכוז ודאגה. בהפסקת השימוש בחומרים מדכאים יש רעד גוף חזק ועוויות, עצבנות, התרגשות, לחילה, הקאה, הזעה, ונשימה מהירה. סימני הגמila מחומר הרחה דומים לאלה של

הسمים המדכאים. [Witters, Witters, 1983]

סיכום

המטרה במאמר זה היא ליתן בידיו השוטר כלי פשוט לאיתור מהיר בשטח של קבוצת הסמים, שבה נעשה שימוש על-ידי אדם החשוד כ"מסומס". צפיה בהופעה הכללית של האדם מהד, ובבדיקה גודל אישונו ונוכחות ניסטגמוס מיידך, הן שיטות בלתי-פולשניות, שניתן להסתמך עליון לפני ערכית בדיקות מעבדה, כדי לקבל מושג באיזו קבוצת סמים מדובר.

בעולם נעשה שימוש באמצעים בלתי-מעבדתיים בעיקר באורה"ב, [Drugs, 1987]. שוטרי הסיוור, ובמיוחד שוטרי התנועה, עוברים השתלמות מקיפה, כדי שיוכלו לאתר נהגים מסוממים. ההשתלמות הנגרמות ע"י השימוש בסמים כוללת הרצאות, תרגילים וצפיה בסרטוי וידאו, הממחישים את התופעות השונות לגבי כל סם. במאמר זה מובאים לידיות השוטר הישראלי אמצעים בלוי-מעבדתיים, שיש להם אמנס מגבלות, אך ניתן להעריך באמצעותם, האם קיים שימוש בהם כלשהו, גם אם מדובר בתמונה ראשונית בלבד.

נספח
השפעת קבוצות הסט על האדם

侃ביס	הרחה	אופיאטים	PCP	לוכנוגנים	מעוררים	מדכאים	פעילות
הפרעות בתהילך חשיבה וריכוז	■ מגוננת ■ חלק משפייע ע"י חסמתן חמצן למוח	■ השקנות CAB ■ תלות גופנית מהירה ■ אלימה ומורה דיכוי	■ משקיט CAB ■ מתקיים	■ תפיסת דברים שונה מהקיים	■ עירור מוח לחץ דם זופק	■ דיכוי מוח ■ דופק לב ■ נשימה	
■ עיניים אדוומיות ■ רעד גוף ■ חוסר התקמצאות ■ חוסר מטעורים ■ קשיי ריכוז ■ ריח הסט	■ חוסר התמצאות קואדרינציה ■ דיבור עילג בחליה ■ שרדי חומר אפשריים ■ עצירות	■ צנחת עפומיים, רפקלטיים מדוכאים פה יבש גירוד בפנימ + שריות טריות ■ דיבור צורמני ■ שיריות	■ חוצה, מבט בוהה חוור מבוכה אלימות מבט בוהה משמעות לא גמור התקשות שרירים	■ הזיות אופוריה קואדרינציה התמצאות משמעות לא גמור התקשות פרונייה	■ חוסר מנוחה הרגשות פטפט חוור תאבון קשיי דיבור בחילה פרונייה	■ התנהגות שיכורה קואדרינציה לייאות נמנום חוור התמצאות דיבור עילג	■ כלויות השפעות
	קיים	קיים	לא קיים	קיים מידית וחוק	לא קיים	קיים	עיניים נטונגומס אופקי
	לא קיים	אפשרי	לא קיים	לא קיים	לא קיים	אפשרי	נטונגומס אופקי
מעט מורה	נורמלי	מכועץ	נורמלי	מורחב מאוד	נורמלי חוץ ממתקהלו שמרחיב	אישון	

רשימהביבליוגרפיה

הسمים הנפוצים בישראל (1990) משתרתת ישראל, הרשות למלחמה בסמים.

ויס, ש. (1990) חיש ומריחואנה - תכנית מנע חינוכית בין-תחומית, משרד החינוך והתרבות - האגף לתוכניות לימודים, אוניברסיטת חיפה - ביה"ס לחינוך המדור לתוכניות לימודים, גסטליט חיפה בע"מ.

ויס, ש. (1991) איתור שתיננים בעשייה הכללית - מניעה שניונית באמצעות רופא המשפחה. הרפואה, עמ. 413-411.

ויס, ש., מор, מ. (1995) "מדוע, היכן ועם מי שותים בני נוער ישראלים? למי יפנו לקבלת סיוע בבעיות הקשורות בשתיית משקאות אלכוהוליים?" חברת ורואה, 15 (3-2): עמ. 207-195.

רחב, ג., טיכמן, מ., ואחרים (1995) השימוש בחומריים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל: מחקר אפידמיולוגי 3. הרשות למלחמה בסמים, פורוי - מחקרי דעת קהל לישראל.

Doria, J. (1990) "Alcohol-drug interactions: perspectives on research and prevention" Alcohol Health & Research World, 14(1): pp.15-17.

Hawks, R.L., Chiang, C.N., (eds.). (1986). Urine Testing for Drugs of Abuse, NIDA Research Monograph 73, DHHS Pub. No. (ADM)87-1481.

US Dept. of Transportation ,Drugs That Impair Driving, (1987), NHTSA.

Weiss, S., Moore, M. (1995) "How do Israeli adolescents of four religions obtain alcoholic beverages and where?" Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 4(4): pp. 79-87.

Witters, P.J. & Witters, W. (1983) Drugs and Society - A Biological Perspective. Wadsworth Health Science, CA.