

Amfetaminopochodne psychostymulanty (ang. Amphetamine-type stimulant, ATS) należą do grupy substancji, których głównym składnikiem są amfetamina i metamfetamina. Zażywanie tych substancji staje się coraz częstsze, do tego stopnia, że są one drugimi co do częstości zażywania substancjami na świecie (po marihuanie) (UNODC, 2011). W 2009 roku oszacowano, że nawet 1,2% światowej populacji zażywało choć raz ATS.

AMFETAMINOPPOCHODNE PSYCHOSTYMYLANTY – KORELATY UŻYWANIA

*Magdalena Rowicka
Instytut Psychologii
Akademia Pedagogiki Specjalnej*

ATS można podzielić na dwie grupy: grupę amfetamin (psychostymulujące) i grupę ecstazy (zarówno stymulujące, jak i halucynogenne w dużych ilościach). ATS są syntetycznymi stymulantami centralnego ośrodka nerwowego, które prowadzą do uwolnienia dopaminy, noradrenaliny, adrenaliny i serotoniny, co powoduje wzmoczoną energię, euforię przy ograniczeniu apetytu (Barr i in., 2006), a przy długotrwałym zażywaniu prowadzą także do wzrostu libido czy rozhamowania (Halkitis i Jerome, 2008). Związek pomiędzy zażywaniem (przez długi czas) ATS i skłonnością do ryzykownych zachowań seksualnych jest relatywnie szeroko opisywany w literaturze, stąd najwięcej badań poświęconych

zażywaniu ATS dotyczy prostytucji czy ryzyka zakażenia HIV (np. Rusch i in., 2009).

Zażywanie ATS może także prowadzić do takich negatywnych konsekwencji, jak depresja czy stany psychotyczne. Z badań wynika, że osoby uzależnione są trzykrotnie bardziej narażone na te konsekwencje niż osoby nieuzależnione (McKetin i in., 2006), i zdecydowanie częściej angażują się w ryzykowne zachowania seksualne (głównie metamfetamina) (Colfax i in., 2010). Użytkownicy ATS znajdują się w grupie ryzyka infekcji HIV właśnie w związku ze zwiększoną tendencją do ryzykownych zachowań seksualnych (Degenhardt i in., 2010).

Przez wiele lat zainteresowanie badaczy skupiało się wokół heroiny czy kokainy. Konsekwencje używania ATS zaczęły wzbudzać zaniepokojenie lekarzy, badaczy i specjalistów od zdrowia publicznego w wielu regionach świata od 2005 roku (UNODC, 2013). Ze względu na relatywnie łatwy proces produkcji używanie tych substancji (korelaty, jak i konsekwencje) stały się priorytetowym obszarem badań np. w krajach azjatyckich (Hser i in., 2013). W Chinach liczba zarejestrowanych użytkowników narkotyków wzrosła z 70 tys. w 1990 roku do niemal 2 mln w 2012 roku (Chu i Levy, 2005). W celu ograniczenia zachowań ryzykownych związanych z zażywaniem narkotyków rząd Chin wprowadził programy redukcji szkód, co zaowocowało zwiększeniem kontroli negatywnych skutków zażywania heroiny (Sullivan i Wu, 2007), natomiast zdecydowanie zwiększyło się zażywanie ATS (Li i in., 2008). W samych Chinach szacuje się, że używanie ATS wśród zarejestrowanych użytkowników narkotyków w 2005 roku było na poziomie nieprzekraczającym 7%, ale w 2012 roku osiągnęło już poziomu niemal 35% (MPS, 2012).

Charakterystyka osób używających ATS

Badania tzw. trajektorii używania ATS na próbie chińskiej sugerują, że istnieją trzy jakościowo odmienne grupy użytkowników: pierwsza, stanowiąca 19% użytkowników, których można scharakteryzować jako stałych/twardych użytkowników (pomiędzy 2005 a 2012 rokiem); druga grupa – 15% użytkowników, przejawiająca tendencję wzrostową używania i trzecia grupa (66%), którą można opisać jako rekreacyjnych użytkowników (Hser i in., 2013). W próbie chińskiej (choć wyniki badań na innych ogólnych populacjach są zbieżne) średni wiek inicjacji ATS przypada na 30 lat ($M=30,7$; $Sd=7,9$) i znakomita większość osób używających ma znajomych, którzy także używają. Inne badania sugerują, że wiek inicjacji może być niższy nawet o 10 lat. Badania sugerują także, że używanie ATS nie jest związane z niskim statusem socjoekonomicznym (niski poziom wykształcenia, wykonywanej pracy i zarobków) – w badaniach prowadzonych w Wietnamie połowa osób zażywających ATS miała wykształcenie wyższe, a kolejne 25% jeszcze studiowało.

Z badań wynika, że osoby używające ATS zażywają także opiaty (nawet do 50%), ale ok. 1% używa ATS w postaci iniekcji (Hser i in., 2013). ATS i opiaty inaczej oddziałują na układ nerwowy, ale badania sugerują, że osoby używające właśnie opiatów są bardziej skłonne do sięgania także po amfetaminę niż osoby zażywające inne substancje (Wu i in., 2011).

Dwie na trzy osoby używające ATS spełniają kryteria diagnostyczne uzależnienia od ATS (wg DSM IV). Ponadto zidentyfikowano zależność pomiędzy wiekiem i trajektorią używania – im młodsza była osoba, gdy rozpoczynała używanie ATS, tym większa była szansa, że będzie należała do grupy o tendencji wzrostowej. Osoby uzależnione także zdecydowanie częściej należą do dwóch pierwszych grup, przy czym długość terapii stanowi czynnik chroniący (im dłuższa terapia, tym rzadziej należą do twardych użytkowników ATS).

Częstotliwość występowania depresji czy myśli samobójczych jest zdecydowanie wyższa w grupie osób używających ATS niż w próbie normatywnej (odpowiednio 64% i 17%), przy czym jest moderowana przez intensywność używania substancji – twarde używanie przyczynia się do zwiększenia podatności na depresję, podczas gdy rekreacyjne – przeciwnie, zmniejsza, co podkreśla związek pomiędzy predyspozycjami do zaburzeń nastroju i zaburzeń psychicznych a konsekwencjami używania ATS (Gold i in., 2009).

Wśród twardych użytkowników ATS badacze wykazali upośledzenie pamięci roboczej, funkcji poznawczych czy uwagi, które nie poprawiły się nawet po 2,5-letnim okresie abstynencji (w przypadku ecstazy) (Parrott, 2006).

Badania prowadzone w Tajlandii na grupie kobiet używających ATS rekreacyjnie, wykazały, że można było rozróżnić dwie podgrupy – pierwsza, która zażywała ATS w związku z pracą, i druga – z ryzykownymi zachowaniami niezwiązanymi z pracą. Kobiety należące do pierwszej grupy były istotnie starsze, ale obie grupy angażowały się w ryzykowne zachowania seksualne (Sutcliffe i in., 2009).

Czynniki ryzyka

Bardzo ograniczone badania z zakresu czynników ryzyka używania ATS wskazują przede wszystkim na zmienne demograficzne i pojedyncze psychologiczne. Tak ograniczona liczba badań i publikacji jest związana

z dopiero od niedawna wzrostowym trendem używania, choć jest to trend stabilny, zarówno w krajach azjatyckich, jak i Stanach Zjednoczonych i Europie. Badania z 2006 roku przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych na próbie niemal 24 tys. osób w wieku 18-25 lat, wykazały, że czynnikiem ryzyka w przypadku używania metamfetaminy było niższe wykształcenie i historia bycia aresztowanym, podczas gdy ATS (na receptę) – stres, poszukiwanie doznań, nieregularne picie alkoholu i bycie studentem (Herman-Stahl i in., 2007).

Badania podłużne młodzieży w Australii (w wieku 11-15 lat) sugerują, że w miejsce czynników psychologicznych, jedynie wczesna inicjacja marihuaną była istotnym predyktorem używania ATS (Degenhardt i in, 2007). Wyniki te prowadzą do postawienia pytania: jaka jest rola zażywania innych substancji w inicjacji ATS i czy jest trajektoria, która zakłada zażywanie jedynie ATS? Badania jakościowe prowadzone w Australii sugerują, że presja rówieśników i brak wiedzy na temat ATS, chorób przenoszonych przez krew (w przypadku iniekcji) czy prawa i konsekwencji dla zdrowia to podstawowe przyczyny sięgania przez młodzież po te substancje.

Podsumowanie

Badania dotyczące psychospołecznych korelatów używania ATS są bardzo ograniczone. Dwa najważniejsze trendy w badaniach dotyczą epidemiologii i ryzykownych zachowań seksualnych wraz z ich konsekwencjami. Badania epidemiologiczne sugerują istotny wzrost używania ATS, zarówno w sposób rekreacyjny (ze względu na krótkoterminowe efekty, takie jak euforia), jak i problemowy. Badania związane z seksualnymi zachowaniami ryzykownymi są motywowane dwoma charakterystykami samych substancji (ATS): po pierwsze upośledzonego procesu podejmowania decyzji, po drugie – zwiększonego libido i rozhamowania jako konsekwencji długotrwałego zażywania ATS. Ważnym wątkiem w tej grupie badań jest rozpowszechnienie chorób przenoszonych drogą płciową i brak świadomości o nich. Obecnie brakuje danych, na podstawie których można oszacować psychospołeczne czynniki ryzyka charakterystyczne dla używania ATS, np. pojedyncze badania wykluczyły zmienne, takie jak satysfakcja z życia czy odczuwanie stresu jako predyktory używania ATS, natomiast podkreśliły wagę innych zachowań ryzykownych, co sugeruje bardziej złożone podłoże sięgania po ATS.

Bibliografia

- Barr A.M., Panenka W.J., MacEwan G.W., Thornton A.E., Lang D.J., Honer W.G., Lecomte T., „The need for speed: an update on methamphetamine addiction”, *J. Psychiatry Neurosci.*, 2006, 31, 301–313.
- Chu T.X., Levy J.A., „Injection drug use and HIV/AIDS transmission in China”, *Cell Res.*, 2005, 15, 865–869.
- Degenhardt L., Mathers B., Guarinieri M., Panda S., Phillips B., Strathdee S.A., Tyndall M., Wiessing L., Wodak A., Howard J., „Meth/amphetamine use and associated HIV: implications for global policy and public health”, *Int. J. Drug Policy*, 2010, 21, 347–358.
- Degenhardt L., Coffey C., Moran P., Carlin J.B., & Patton G.C., „The predictors and consequences of adolescent amphetamine use: Findings from the Victoria Adolescent Health Cohort Study”, *Addiction*, 2007, 102, 1076-1084.
- Gold M.S., Kobeissy F.H., Wang K.K., Merlo L.J., Bruijnzeel A.W., Krasnov I.N., Cadet J.L., „Methamphetamine- and trauma-induced brain injuries: comparative cellular and molecular neurobiological substrates”, *Biol. Psychiatry*, 2009, 66, 118-127.
- Halkitis P.N., Jerome R.C., „A comparative analysis of methamphetamine use: black gay and bisexual men in relation to men of other races”, *Addict. Behav.*, 2008, 33, 83-93.
- Herman-Stahl M.A., Krebs C.P., Kroutil L.A. & Heller D.C., „Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25”, *Addictive Behaviors*, 2007, 32, 1003-1015.
- Hser Y.I. Chang L. Wang G.J. Li M., Rawson R., Shoptaw S.J., Normand J., Tai B., „Capacity building and collaborative research on cross-national studies in the Asian region”, *Journal of Food Drug Anal.*, 2013, 21, 117-122.
- Li J., Zhang R.M., Liu H.J., „A preliminary study of methamphetamine use in Yunnan”, *China AIDS Patient Care STDS*, 2008, 22, 543-544.
- MPS – The Ministry of Public Security of China (2012). Annual Drug Abuse Report. Beijing.
- Parrott A.C., „MDMA in humans: Factors which affect the neuropsychobiological profiles of recreational ecstasy users, the integrative role of bioenergetic stress”. *Journal of Psychopharmacology*, 2006, 20, 147-163.
- Rusch M.L., Lozada R., Pollini R.A., Vera A., Patterson T.L., Case P., Strathdee S.A., „Polydrug use among IDUs in Tijuana, Mexico: correlates of methamphetamine use and route of administration by gender”, *J. Urban Health*, 2009, 86, 760-775.
- Sullivan G.R., Wu Z., „Rapid scale up of harm reduction in China”, *Int. J. Drug Policy*, 2007, 18, 118-128.
- Sutcliffe C.G., German D., Siroj B., Latkin C., Aramrattana A., Sherman S.G., Celentano D.D., „Patterns of methamphetamine use and symptoms of depression among young adults in northern Thailand”, *Drug Alcohol Depend.*, 2009, 101, 146-151.
- UNODC (2011). United Nations Office on Drug Use Crime (UNODC) World Drug Report. United Nations, Vienna.
- UNODC (2013). UNODC – United Nations Office on Drug Use Crime (UNODC) World Drug Report. United Nations, Vienna.
- Wu L.T., Woody G.E., Yang C., Blazer D.G., „How do prescription opioid users differ from users of heroin or other drugs in psychopathology: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions”, *J. Addict. Med.*, 2011, 5, 28-35.