

Młodzież używająca substancji psychoaktywnych interesuje się informacjami na temat ograniczania zagrożeń związanych z takim zachowaniem. Głównym źródłem informacji w tym obszarze są znajomi i internet, dlatego oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne kierowane do tej grupy powinny uwzględniać te dwa czynniki.

PODEJMOWANIE RYZYKA I OGRANICZANIE SZKÓD – GŁOS MŁODZIEŻY, KTÓRA UŻYWA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Jakub Greń, Krzysztof Ostaszewski
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Kontekst badań

Używanie substancji psychoaktywnych jest postrzegane przez wielu ludzi jako zachowanie jednoznacznie szkodliwe, niebezpieczne i nieodpowiedzialne. Podobnie postrzegani są również sami użytkownicy tych substancji, w tym szczególnie ci młodszy. Tymczasem, jak wiadomo, dorastanie jest okresem, w którym podejmowanie różnego rodzaju ryzyka jest naturalnym przejawem zachodzących licznie (fizjologicznych, psychologicznych i społecznych) procesów rozwojowych¹. Ponadto z badań wynika, że jedynie stosunkowo niewielka grupa osób, które używają substancji psychoaktywnych, rozwija problemowy wzór używania, a jeszcze mniejsza spełnia kryteria uzależnienia². Dotyczy to przede wszystkim młodzieży, ponieważ u zdecydowanej większości tej grupy, nawet przy intensywnym używaniu substancji nie rozwinęło się jeszcze uzależnienie³. Konsekwencje związane z substancjami psychoaktywnymi nie są jednakowe i nieuniknione dla wszystkich,

którzy ich używają, ale są wyraźnie zróżnicowane i zależne od wielu czynników. Wśród tych czynników należy wymienić zarówno własności samej substancji (jak potencjał uzależniający czy toksyczność), jak i decyzje użytkownika – wielkość dawki oraz częstość przyjmowania, intencja i sposób zażywania substancji^{4,5}. Wyniki wielu badań wskazują jednak, że znaczenie ma również wiedza na temat przyjmowanej substancji, wcześniejsze doświadczenie w jej używaniu oraz ograniczanie związanego z tym ryzyka^{6,7,8}. Tym ostatnim czynnikiem poświęca się jednak najmniej uwagi.

Przegląd literatury

Dotychczasowe badania w tym zakresie koncentrowały się na kilku specyficznych grupach wysokiego ryzyka, tj.: 1) dorosłych, iniekcyjnych użytkowników opiatów i opioidów⁹;

Tabela 1. Charakterystyka osób badanych (N=72).

Płeć	Chłopcy (50%)		Dziewczyny (50%)			
Wiek	17 lat (32%)		18 lat (68%)			
Miejsce zamieszkania	Miasta powyżej 100 tys. mieszk. (67%)		Miasta pomiędzy 50 a 100 tys. mieszk. (18%)		Miejscowości poniżej 50 tys. mieszk. (15%)	
Miejsce przeprowadzania wywiadu	Warszawa (74%)		Kraków (21%)		Łódź i Katowice (5%)	
Rodzaj szkoły	Gimnazjum (15%)	Liceum (45%)	Technikum (12%)	Branżowa/zawodowa (6%)	Inne (22%)	
„Z kim obecnie mieszkasz?”	Rodzina pełna (31%)	Tylko z ojcem (10%)	Tylko z matką (21%)	Z kimś innym z rodziny (10%)	Sam lub z partnerem/ką (4%)	W MOW lub MOS (24%)

2) studentach amerykańskich college'ów w kontekście picia alkoholu¹⁰;

3) tzw. psychonautach, czyli osobach eksperymentujących z substancjami halucynogennymi^{11, 12};

oraz

4) „rekreacyjnych” użytkowników stymulantów (jak MDMA) wśród uczestników imprez klubowych, rave'ów i festiwali muzycznych^{13, 14}.

Natomiast w Polsce dotychczasowe badania na temat używania przez młodzież substancji psychoaktywnych skupiały się głównie na czynnikach wpływających na rozpowszechnienie tego zjawiska, ułożonych po stronie popytu na te substancje (np. motywy używania) oraz ich podaży (np. dostępność substancji). Brakuje więc danych na temat znajomości i stosowania sposobów ograniczania ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

Metoda badawcza

Aby wypełnić tę lukę w naszej wiedzy, przeprowadzono 72 wywiady indywidualne z młodzieżą w wieku 17-18 lat, która przynajmniej trzykrotnie w ciągu ostatniego roku używała substancji psychoaktywnych, ale nie miała historii leczenia problemów związanych z braniem środków psychoaktywnych. Badanie to było częścią większego projektu badawczego, mającego na celu pogłębioną analizę wyników i zjawisk zidentyfikowanych w badaniach ilościowych ESPAD. Streszczenie i omówienie najważniejszych wyników tego projektu jest przedmiotem odrębnego artykułu publikowanego w tym numerze SIU.

W badaniu zastosowano metodologię badań jakościowych, która charakteryzuje się niską prekonceptualizacją analizowanego zjawiska, a dzięki bezpośredniemu kontaktowi i pytaniom otwartym pozwala na jego głębsze poznanie¹⁵. W tym przypadku posłużono się współustrukturyzowanymi indywidualnymi wywiadami pogłębionymi, przeprowadzonymi przez dziesięciu ankietów mających doświadczenie w kontakcie z młodzieżą używającą substancji psychoaktywnych (oraz samych badaczy w przypadku wywiadów z profesjonalistami). Uczestników badania rekrutowano za pomocą: ogłoszeń zamieszczanych na internetowych forach i grupach społecznościowych związanych z tematyką substancji psychoaktywnych; w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii

(MOW i MOS); oraz metodą kuli śnieżnej. Aby spełnić założenia próby badawczej, dobór respondentów był celowy. Rekrutowano po 12 osób (z równolicznym podziałem na płeć) w każdej z sześciu grup substancji: (1) nowych substancji psychoaktywnych, (2) przetworów konopi, (3) stymulantów, (4) substancji wziewnych, (5) leków OTC oraz (6) leków na receptę używanych w celu odurzania się. Wywiady były prowadzone między lipcem a wrześniem 2018 roku, na terenie Warszawy, Krakowa, Łodzi i Katowic.

Respondentów zapytano o następujące kwestie:

1. Jak myślisz, jakie warunki muszą być spełnione, aby używanie [substancji, której dotyczył wywiad], mogło być bezpieczne?
2. Skąd, jeśli w ogóle, czerpiesz informacje o substancjach, których używasz?
3. W jaki sposób, jeśli w ogóle, starasz się ograniczać ryzyko i szkody związane z używaniem tych substancji?
4. Czy w Twoim najbliższym otoczeniu stosowane są jakieś sposoby (zasady/strategie) mające na celu ograniczenie ryzyka lub szkód wynikających z używania substancji? Jeśli tak, to jakie to sposoby?

Transkrypcje wywiadów poddano jakościowej analizie danych metodą konsensualną (*Consensual Qualitative Research*). W podejściu tym materiał empiryczny jest analizowany przez kilku badaczy, a ostateczna interpretacja (wyłonienie nadrzędnych kategorii) jest rezultatem uzgodnienia ich perspektyw¹⁶. W tym przypadku analiza materiału z całego projektu badawczego została przeprowadzona przez czterech badaczy, zarówno wewnątrz, jak i pomiędzy sześcioma grupami użytkowników substancji. Natomiast analizy danych dotyczących sposobów ograniczania ryzyka i szkód dokonali autorzy tego artykułu.

Wyniki

W tabeli 1. zestawiono dane socjodemograficzne charakteryzujące uczestników badania.

Chociaż respondenci byli dobierani pod względem używania jednej z sześciu substancji pierwszego wyboru, żaden z nich nie był użytkownikiem tylko jednej substancji – najczęstszym wzorem używania była tzw. politoksykomania¹⁷.

Do opisanych poniżej wyników dołączono przykładowe fragmenty wypowiedzi respondentów w obrębie danej kategorii. Ich szczegółowe zestawienie – oraz wiele in-

nych informacji – można znaleźć w raporcie z realizacji projektu badawczego¹⁷. Dołączone do cytatów nawiasy oznaczają: Ch/Dz (płeć: chłopak/dziewczyna); 1-6 (grupa substancji); W/Krk/Ł/Kat (miejsce przeprowadzania wywiadu: Warszawa/Kraków/Łódź/Katowice).

Źródła informacji

Według relacji badanych głównym źródłem informacji na temat substancji psychoaktywnych i sposobów ograniczania ryzyka i szkód związanych z ich używaniem jest internet, a w tym: fora internetowe (*Hyperreal*, *Neurogroove*, *Erowid*, *Psychonautwiki*, *Reddit*); *Wikipedia*; strona internetowa Społecznej Inicjatywy Narkopolityki; blog Jerzego Vetulaniego oraz inne, bliżej niesprecyzowane „artykuły w internecie”; a także kanały YouTube’a poświęcone tematyce substancji psychoaktywnych (*Wiem co ćpiem*, *PsychedSubstance*, *Drug Classroom*).

„Hyperreal, Erowid, Hyperreal grupa na Facebooku, jest parę grup emergency to polecam. SIN oczywiście. W zasadzie Wikipedia, Psychonaut Wikipedia (...). Zdecydowanie internet. Właśnie te strony, co mówiłem wcześniej, dobra wiedza, to trzeba chłonać” (Ch, 2, K).

Natomiast jako inne źródła wskazywano: wymianę informacji ze znajomymi, którzy również używają substancji i własne doświadczenia.

„Ze środowiska znajomych głównie, bo to nie jest napisane, nie jest zbagatelizowane czy przekolorowane tylko ktoś tego doświadczył” (Dz, 2, W).

Niektórzy z badanych korzystali tylko z jednego czy dwóch z wymienionych wyżej źródeł, a inni wspominali, że porównują informacje z co najmniej kilku źródeł, weryfikując ich rzetelność:

„Może na początku, zanim weszłam w temat i sama zaczęłam brać, no to opowieści znajomych, ale zawsze sięgałam do Internetu po zweryfikowanie tych informacji. Ta strona już została ze mną” (Dz, 3, K).

Sposoby ograniczania ryzyka i szkód

Uczestnicząca w badaniu młodzież była zgodna co do tego, że nie ma „bezpiecznego” używania substancji psychoaktywnych, jednak możliwe jest używanie ich w sposób „bezpieczniejszy”, „mniej szkodliwy” czy „bardziej odpowiedzialny”. Przyczyniają się do tego różne sposoby ograniczania ryzyka i szkód, które można

stosować, skoro podjęło się już decyzję o używaniu substancji. Znajomość i stosowanie takich sposobów było znane użytkownikom wszystkich sześciu grup substancji. Zidentyfikowane sposoby ograniczania ryzyka i szkód zostały skategoryzowane jako: (1) **związane z wiedzą na temat substancji psychoaktywnych i ich używania**; (2) **dotyczące warunków podnoszących bezpieczeństwo**; (3) **sposoby minimalizacji ryzyka** oraz (4) **sposoby kontroli używania**.

Wiedza

– **uprzednie zdobycie informacji na temat substancji, którą planuje się użyć** (efekty i mechanizmy działania, dawkowanie, przeciwwskazania, interakcje z innymi substancjami):

„Myślę, że powinno się o tym, co nieco poczytać i się dowiedzieć, na czym to polega i czy jest się na pewno na to gotowym, czy się tego chce. Poznać konsekwencje, to jest najważniejsze” (Dz, 5, W),

„(...) na początku przeczytać jak najwięcej o tej substancji, czego można się spodziewać, jak to ma wyglądać. W Internecie jest wiele takich stron, można się dużo dowiedzieć, jest wiele takich osób. Z czym tego nie łączyć, czy zjeść coś wcześniej, czy nie. W jakim miejscu być, czy to dom, czy lepiej być samemu, czy w towarzystwie, jaka muzyka wtedy. Dowiedzieć się, co do danej substancji pasuje. Zrobić taki research” (Dz, 5, Krk),

– **unikanie substancji nieznanych oraz w „podejrzanej” formie lub opakowaniu:**

„Trzeba unikać substancji, jakichś mocarzy nasączanych chemikaliami czy suszu do palenia, czy tego typu rzeczy. Ważne, żeby nie brać takich w niewiadomych opakowaniach, nie wiadomo co. Skupić się na substancjach, których ktoś już przetestował działanie” (Ch, 1, W),

– **korzystanie z dostępnych metod sprawdzania substancji (tzw. drug checking), której zamierza się użyć (testy laboratoryjne lub samodzielne testy kolorymetryczne):**

„Na pewno sprawdzenie. Wiadomo, żeby sprawdzić dokładnie, to trzeba wysłać do testów laboratoryjnych, ale jakiegokolwiek sprawdzenie nawet testem kolorymetrycznym, to już daje coś, cokolwiek” (Dz, 3, W),

„Fajnie byłoby, jakby ludzie mieli też przy sobie te testy badające substancje, ale mało kto je kupuje” (Dz, 1, W).

– **posiadanie jak najlepszej wiedzy na temat własnego organizmu („reakcji swoich”), podatności i przeciwwskazań wynikających z kondycji psychofizycznej:**

„(...) brać z głową, znać swój organizm, a jeżeli bierzemy pierwszy raz, to poznać swój organizm, nie ładując dawki sporej, wiedzieć, jak organizm reaguje na dany lek (...). Nie znam badań na temat kodeiny i acodinu, ale na przykład wiem, że moja znajoma dostała padaczki po acodinie przy mnie, a też nie wzięła dużo. Trzeba spojrzeć szerzej na to (...), to działa na wszystkich w innej dawce, i to też jest ważne. Są ludzie, którzy 50 mg i już strzelą w kosmos, a są ludzie którzy 150 muszą, żeby cokolwiek poczuć i to jest też niebezpieczne” (Ch, 5, W),

„(...) trzeba znać swój umiar i swój mózg, bo na każdego to działa słabiej, mocniej, mówię po tym moim przeżyciu ostatnim, kiedy myślałam, że już koniec” (Dz, 2, W).

Warunki bezpieczeństwa

– **decydowanie się na używanie substancji tylko w bezpiecznym otoczeniu** (pod względem samopoczucia, dostępu do wody i „bezpiecznej przestrzeni” oraz tego „żeby sobie nie wkręcić czegoś złego”), **w towarzystwie zaufanych (i najlepiej trzeźwych) osób, które mogą udzielić pomocy w sytuacji wymagającej interwencji:**

„Używki pojawiają się tylko, kiedy jestem ze znajomymi i też nie zawsze, to jest kwestia tego, czy jesteśmy w miejscu, gdzie to jest bezpieczne, żeby zażyć jakąkolwiek używkę” (Ch, 3, W),

„Na pewno odpowiednie towarzystwo w sensie, że gdyby mi się coś stało, to czułabym się bezpiecznie i wiem, że zadzwoniliby po pogotowie. Jakby się coś stało, a nie, że zaczęliby się śmiać, olaliby i dalej sobie poszli” (Dz, 2, W),

– **posiadanie przy sobie substancji, które mogą być pomocne przy zatruciu, przedawkowaniu lub doświadczaniu niekorzystnych efektów działania:**

„No ja staram się, jak używam substancji stymulujących, mieć w zapasie neuroleptyk i benzodiazepinę, gdyby ktoś zaczął się źle czuć. Proszę znajomych, żeby w takich sytuacjach wzięli... chociażby zaczęli od hydroksyzyny, nie czekając, sam miałem doświad-

czenie z takim stanem nieogarnięcia się i widzę, kiedy ktoś zaczyna się zachowywać i wiem, jak zareagować. To pomaga. Tak, myślę, że posiadanie benzodiazepiny przy ludziach, którzy pierwszy raz albo niewiele razy stosowali stymulanty, jest dobrym takim zwyczajem, żeby po prostu nie zrobili sobie krzywdy” (Ch, 1, W),

„Mam w domu nalokson w razie zatrucia opioidowego” (Ch, 6, Kat),

– **pozyskiwanie substancji tylko z zaufanych źródeł:**

„Mój znajomy, zanim jeszcze miał do tego dostęp, był moim znajomym, i ja go znam, ja mu ufam. Tylko znajomości, od nieznanego nie kupuję zioła, bo nie znam tego człowieka, jemu zależy na tym, żeby zarobić, a nie na tym, żeby mi coś dać” (Ch, 2, W).

Minimalizacja ryzyka

– **utrzymywanie „higieny” używania substancji psychoaktywnych poprzez (najlepiej) jednorazowe i niedzielone z nikim używanie czystego sprzętu do:** iniekcji (sterylna igła i strzykawka), przyjmowania donosowego (np. „rurka” bądź „zwijska”), palenia (np. „lufka” lub „fajka”) lub inhalacji (np. „torba plastikowa”):

„Musi być czysta torebka i świeży klej. Nie torebka brudna ze śmietnika z jakimiś resztkami żarcia, tylko musi być świeża ze sklepu i czysty klej i to jest to. A marihuana tak samo, musi być czysta fifka, nie po kimś, czy znaleziona [bo] może [to] być fifka po czymś, nie wiadomo po czym” (Dz, 4, W),

„No to wiadomo, zawsze mam swoją zwijskę i w sumie to jest tak, że jeżeli raz nią wciągnę, to staram się znaleźć inną, świeżą, nową. Najczęściej noszę przy sobie kartki albo jeśli jest SIN, albo mam z SIN-u zwijski. Nigdy nie używam banknotów albo od kogoś, bo jednak wolę nie ryzykować” (Dz, 3, W),

– **przygotowanie substancji, której chce się użyć,** np. „mieć dobrze pokruszoną substancję” (Dz, 3, W) w przypadku przyjmowania donosowego,

– **odpowiednie dawkowanie przyjmowanej substancji i szczególna ostrożność przy używaniu danej substancji po raz pierwszy, w tym tzw. próba alergiczna:**

„Próbuje się zawsze bardzo mało, to jest próba alergiczna, jeżeli wszystko jest okej i się nie odczuwa efektów, to można więcej” (Ch, 3, W),

„(...) trzeba wziąć pod uwagę twoją wagę, czy jesteś kobietą czy mężczyzną. Głównie waga, przeliczyć

to jakoś. Można w Internet, można przeczytać, ile na kilogram masy ciała powinno być tej substancji i dostosować to pod siebie. A nie, że on wziął tyle i tyle i go nie klepło. Trzeba patrzeć na siebie i poznać swój organizm albo zrobić test uczuleniowy, czy ta substancja cię nie uczuła (...). Wiadomo, że mała część osób to robi, idzie się na żywioł” (Dz, 5, Krk),

– **unikanie mieszania różnych substancji psychoaktywnych:**

„Żeby nie robić miksów, żeby nie miksować” (Ch, 1, W),

„Nie miksować z alkoholem, tak, zdecydowanie” (Ch, 3, W),

– **używanie gumy do żucia (będąc pod wpływem stymulantów):**

„(...) żeby być przygotowanym tak, żeby mieć przy sobie takie rzeczy jak woda czy gumy do żucia, bo przy szczękościsku można sobie wywalić wszystkie zęby” (Ch, 3, W),

– **unikanie i nieprovokowanie groźnych sytuacji oraz zachowań, których można żałować:**

„No to po prostu siedzieliśmy [będąc pod wpływem], nigdzie się nie ruszaliśmy z miejsca. Chyba że do sklepu i wracaliśmy, nie chodziliśmy i nie szukaliśmy żadnych zaczepki, wiedzieliśmy, jak to się skończy. Coś ktoś głupiego powie do nas i od razu awantura będzie” (Ch, 5, Krk).

– **regularne picie wody, jedzenie, regeneracja organizmu poprzez sen, suplementacja witamin/minerałów/elektrolitów (głównie w przypadku używania stymulantów):**

„Wiedziałam, że jak będę imprezować z emką [MDMA] i amfetaminą to dzień wcześniej dbam o uzupełnienie magnezu, przed samą imprezą biorę jakieś antyoksydanty, dzień później uzupełniam zestawem witamin. Rozpisane konkretnie, co biorę, ile godzin przed, jaki suplement. Mam zapisane, żeby zawsze wziąć wapno przy zażywaniu jakichś opioidów, żeby zredukować wyrzuty histaminowe. Więc takie dbanie niemedyczne, fizyczne dbanie o siebie” (Dz, 3, Ł),

„Suplementować się, bo wypłukujesz wszystkie minerały, magnez jeść, jeść na siłę, ciągów najlepiej nie stosować, bo to najbardziej wyniszcza brak snu, brak jedzenia. Mało pijesz, wysuszony jesteś, to bardziej niszczy niż substancja konkretna (...). Jak nawet jest gruba impreza to zjem nawet na siłę,

jedzenie, bo wiesz głód, pusty żołądek przez parę dni, to wycieńcza organizm normalnie, jeść na siłę, pić na siłę, kłaść się, spać, nawet jak nie możesz usnąć, to leżeć. To regeneruje organizm” (Ch, 3, W).

– **odmowa propozycji używania, a w niektórych przypadkach także izolacja społeczna:**

„Próbowałem zostać w domu, nie wychodziłem, z nikim się nie zadawałem, nie chciałem, żeby ludzie do mnie pisali, znajomi, odmawiałem wszystkiego” (Ch, 1, W),

„(...) zablokowanie wszystkich, jak to zrobiłam znów, zablokowanie numeru i nieprzyjeżdżanie do mojego miejsca zamieszkania, gdzie mam bardzo dużo znajomych [z którymi wcześniej używałam] i zawsze, jak przyjadę do tego domu, to zmieniam numer, żeby nikt się nie odzywał” (Dz, 3, W).

Kontrola używania

– **wyznaczanie i nieprzekraczanie osobistych limitów używania substancji:**

„Określoną ilość przyjmuję, nie wychodzę poza nią. Czyli tyle i tyle kleju i więcej nie. Czyli dmuchamy do 20, a później koniec, wracamy do domu” (Ch, 4, W),

„Stosować się do tego, co się postanowiło na początku, że się weźmie 20 tabletek, a nie 30 i nie pójdzie się potem dokupić, trzymać się ustalonych zasad, dopuszczalnej dawki, nie przeginać tego (...). Przede wszystkim nie przekraczać ustalonej dawki, to jest podstawa zredukowania szkody” (Dz, 5, Krk),

– **zachowywanie jak najdłuższych przerw między kolejnymi dawkami oraz okazjami (zapobieganie powstawaniu tolerancji na daną substancję; redukcja częstości używania, np. z regularnego do okazjonalnego):**

„Strasznie dbam o te odstępy, to nie jest coś, co się dzieje często, nie zabiera mi to dużo czasu (...) jest taka zasada, że [MDMA] nie przyjmuje się częściej niż raz na miesiąc” (Dz, 3, Ł),

„Nie brać codziennie to na pewno. Jak czułem się źle, to nie brałem więcej, tylko czekałem, aż się poczuję dobrze. I nie brać regularnie, robić sobie przerwy, żeby nie było rutyny” (Ch, 1, W),

„Staram się nie stwarzać takiej sytuacji [do używania], już nie kupuję sama dla siebie, jak jest okazja, to zapalę, ale staram się sama nie stwarzać takich sytuacji” (Dz, 2, W),

– **przyjmowanie doustne zamiast donosowego** (w przypadku używania stymulantów):

„Na pewno powiem, że jest bardziej odpowiedzialnie połykać [niż wciągać nosem], więc tego bym się trzymał (...), bo też unika się kompulsywnego dawkowania tego” (Ch, 3, Krk),

„(...) z tego, co wiem, [MDMA] w kapsułkach jest najbezpieczniejszy” (Ch, 3, W),

– **bieżąca kontrola stanu zdrowia podczas używania substancji:**

„Mieliśmy taką manię sprawdzania pulsu, choćby ręką czy na pulsometrze na telefonie. Moi koledzy, jak się zagłębili w temat dopalaczy, to mierzyli sobie ciągle ciśnienie, żeby kontrolować pracę serca. Myślę, że jak serce nawalało już zbyt mocno, to można było też stwierdzić, że pora na przerwę” (Ch, 1, Kat),

– **posiadanie konstruktywnych postaw względem substancji** (które sprzyjają ograniczeniu lub unikaniu używania), **a także branie pod uwagę bieżących planów** (np. nauka szkolna; relacje społeczne, w tym umówione spotkania; obowiązki w pracy itp.):

„To jest dodatek do imprezy, a nie jej warunek (...). Też trzeba wiedzieć, jaka jest impreza, o której się kończy (...) już nie tam na siłę przed powrotem do domu jeszcze jedną, tylko trzeba wiedzieć, dobra, za tyle i tyle wychodzimy z imprezy, to już koniec, stop” (Dz, 3, W),

„Czasem wolę sobie zapalić w momencie, kiedy nie mam już nic do zrobienia. Wiem, że w takim stanie średnio będę mógł się na czymkolwiek skupić” (Ch, 2, W),

– **angażowanie się w alternatywne aktywności** (np. nauka, sport, pasja) **i znajomości** (w tym z osobami „które nie biorą”):

„Teraz robię sobie przerwę [od używania], czuję się lepiej, bo zacząłem ćwiczyć, nie chciało mi się ćwiczyć, jak paliłem dużo, bo to normalne, że upośledza motywację. Zacząłem ćwiczyć bardziej, skupiłem się na tym, teraz idę do szkoły, pora na naukę, pora na zrobienie czegoś innego. Potem będzie czas na relaks i może się do tego wróci. Na razie trzymam się tego (...), dbam o to, żeby moje życie nie było oparte tylko na ziole, to byłoby nudne, z czystego rozsądku. Trzeba dbać o to, żeby kontakt z rzeczywistością mieć, wychodzić do ludzi, uczyć się rzeczy, które mnie interesują. Trzeba trzymać kontakt z rzeczywistością, sport, dziewczyna, znajomi, nauka, praca.

Wszystko to trzyma, życie realne trzyma mnie z dala [od używania]” (Ch, 2, W),

„(...) żeby ludzie jakąś pasję mieli, bo jak człowiek nie ma pasji, to nie ma, co robić i jedyną rozrywką, jaką ma, są substancje psychoaktywne. Pasja jest najbardziej w stanie odciągnąć od uzależnień, akceptacja samego siebie na pewno, stwierdzenie, że ja jestem spoko” (Ch, 2, W).

Ponadto w badaniu zidentyfikowano również **sprzyjające ograniczeniu ryzyka i szkód „kumpelskie zachowania”, „nieopisane normy” i „zasady” w grupie znajomych, z którymi się używa:**

„Są niepisane normy, przede wszystkim nikt niktogo by tam nie zmusił do palenia. To jest grzeczne częstowanie, albo ktoś się decyduje, albo nie. Jeżeli słyszymy, że ktoś robi sobie przerwę, to mu nawet nie proponujemy, żeby nie ułatwiać mu złamania się w tym postanowieniu. Tak samo, jak ktoś czuje się źle i mówi o tym, może liczyć na to, że wszyscy mu pomogą. Kolejna zasada, jeżeli ktoś nie ma przy sobie gotówki, a składamy się na coś, to nie ma problemu, żeby ktoś komuś pożyczył, no bo chyba sobie sami ufamy, że odda. Chyba, że nie oddaje, to wprost mówimy: *Stary nie oddałeś ostatnio, to nie licz teraz, dopóki nie oddasz*. Normalne podejście do człowieka. Jakie jeszcze zasady, sami siebie wspieramy. Takie zasady jak paczki kumpli. Jeżeli ktoś ma problem i o tym mówi, chce o tym pogadać i trzeba mu jakoś pomóc. Czysto kumpelowskie zachowanie, ludzkie zachowanie. Jeszcze ważna zasada, jeżeli widzimy, że ktoś przesadza z czymś, to mu zwracamy na to uwagę” (Ch, 2, W).

Należy jednak dodać, że wśród respondentów znalazły się również osoby, które nie potrafiły wymienić żadnych stosowanych przez siebie lub znajomych sposobów ograniczania ryzyka i szkód:

„Nie wiem. Nic chyba. Wiedziałam, co robię, ale nie zdawałam sobie z tego sprawy” (Dz, 1, Krk),

„Mam wrażenie, że w niektórych środowiskach zupełnie nie, że to wynika z braku wiedzy, że coś takiego należy robić i że niektórzy ludzie to odkrywają, biegną w to i się skazują sami” (Dz, 5, W),

„Moi znajomi idą raczej na żywioł, nie myślą o tym zazwyczaj, nie myślą, że coś się może wydarzyć takiego, że będą potrzebować pomocy, na żywioł robią wszystko” (Ch, 5, Krk).

Omówienie wyników

Celem badania była eksploracja sposobów ograniczania ryzyka i szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez polską młodzież, co pozwoliło na poszerzenie kategorii służących do ich opisu. Spośród repertuaru zidentyfikowanych praktyk wyróżnić można zarówno mieszczące się w *wąskiej* (stosowane bezpośrednio przed, w trakcie lub po używaniu substancji), jak i *szero-kiej* (dotyczących także unikania używania w ogóle) ich definicji¹⁰. Przy czym praktyki te były najlepiej znane i najczęściej stosowane wśród młodzieży przyjmującej substancje w sposób rekreacyjny (domówki, imprezy lub festiwale), a najrzadziej wśród wychowanków MOW i MOS. Wypowiedzi tych pierwszych – skupiając się na minimalizacji ryzyka zdrowotnego i prawnych konsekwencjach oraz unikaniu niepożądanych i maksymalizacji pożądanego efektów działania – mieściły się w definicji wąskiej. Natomiast wypowiedzi wychowanków MOW i MOS, dotyczące głównie unikania, odmawiania lub ograniczania używania, reprezentowały sposoby z definicji szerokiej. Prawdopodobną przyczyną tego zróżnicowania było objęcie tych grup młodzieży innymi działaniami profilaktycznymi: z zakresu profilaktyki wskazującej i redukcji szkód podczas imprez i festiwali w miastach objętych badaniami (partyworking), o czym wspominali również sami respondenci; oraz zorientowanym na abstynencję i rozwijanie umiejętności psychospołecznych programach w placówkach MOW i MOS. Innych przyczyn należy poszukiwać po stronie odmiennych motywów, kontekstów i wzorów używania substancji w tych grupach¹⁷.

Ponadto niektóre z wymienianych przez badaną młodzież sposobów ograniczania ryzyka i szkód, były specyficzne dla danej substancji (np. przyjmować stymulanty doustnie zamiast donosowo), a inne dotyczyły używania substancji w ogóle (np. decydować się na używanie jedynie w bezpiecznym otoczeniu i zaufanym towarzystwie). Nie zaobserwowano jednak wyraźnych różnic w znajomości i stosowaniu takich zachowań ze względu na płeć.

Co ważne, z analizy całości materiału¹⁷ wynika, że wymieniane sposoby ograniczania ryzyka i szkód były stosowane doraźnie lub wybiórczo (np. przy zachowaniu mieszania kilku substancji lub tylko przy stosowaniu większych dawek). Przy czym nasze wyniki pokrywają się z rezultatami innych przeprowadzonych w tym zakresie badań jakościowych, w tym: amerykańskiego badania nad zachowaniami chroniącymi od negatywnych konsekwencji picia alkoholu

wśród studentów pierwszorzecznych¹⁸; portugalskiego badania nieproblemowych użytkowników substancji nielegalnych⁵; czy badania na temat używania substancji przez młodzież na tle różnych kontekstów geograficznych, politycznych i socjokulturowych w Kanadzie¹⁹. Jednak w przypadku większości zidentyfikowanych – w naszych oraz przytoczonych wyżej badaniach – sposobów ograniczania ryzyka i szkód, brak jest empirycznych dowodów na ich skuteczność, co powinno zostać uwzględnione w dalszych badaniach w tym zakresie.

Wnioski

Pomimo podejmowanego ryzyka, młodzież używającą substancji psychoaktywnych cechuje aktywne zaangażowanie w ograniczanie związanych z tym zagrożeń. Kluczową rolę w takim zachowaniu odgrywają również znajomi. Co więcej, prócz różnych sposobów ograniczania ryzyka i szkód zidentyfikowano także duże zapotrzebowanie na wiedzę ekspercką w tym zakresie. Natomiast głównym źródłem takich informacji jest obecnie internet. Wyniki naszego badania sugerują więc, że kierowane do młodzieży używającej substancji psychoaktywnych oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne mogą skorzystać z zastosowania podejścia ograniczania ryzyka i szkód, uwzględnienia roli znajomych oraz wykorzystania platform online.

Pełna wersja artykułu dostępna na stronie <https://www.narkomania.org.pl/?p=26184>

Przypisy

- Chambers R.A., Taylor J.R. & Potenza M.N., „Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability”, *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 2003, 1041-1052.
- Wagner F.E., Tarolla M.S., „Course and outcome. In Essau, C. (Ed.). Substance abuse and dependence in adolescence: epidemiology, risk factors and treatment (pp. 119-142), Psychology Press, New York, NY 2002.
- Stockings E., Hall W.D., Lynskey M., Morley K.I., Reavley N., Strang J. & Degenhardt L., „Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people”, *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 2016, 280-296.
- Nutt D.J., King L.A. & Phillips L.D., „Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis”, *The Lancet*, 376(9752), 2010, 1558-1565.
- Cruz O.S., „Nonproblematic illegal drug use: Drug use management strategies in a Portuguese sample”, *Journal of Drug Issues*, 45(2), 2015, 133-150.
- Panagopoulos I., Ricciardelli L.A., „Harm reduction and decision making among recreational ecstasy users”, *International Journal of Drug Policy*, 16(1), 2005, 54-64.
- Soar K., Turner J.J. D. & Parrott A. C., „Problematic versus non-problematic ecstasy/MDMA use: the influence of drug usage

- patterns and pre-existing psychiatric factors”, *Journal of Psychopharmacology*, 20(3), 2006, 417-424.
- ⁸ Carhart-Harris R.L. & Nutt D.J., „Experienced drug users assess the relative harms and benefits of drugs: a web-based survey”, *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(4), 2013, 322-328.
- ⁹ Maxwell S., Bigg D., Stanczykiewicz K. & Carlberg-Racich S., „Prescribing naloxone to actively injecting heroin users: a program to reduce heroin overdose deaths”, *Journal of Addictive Diseases*, 25(3), 2013, 89-96.
- ¹⁰ Pearson M.R., „Use of alcohol protective behavioral strategies among college students: A critical review”, *Clinical Psychology Review*, 33(8), 2013, 1025-1040.
- ¹¹ Carhart-Harris R.L. & Nutt D.J., „User perceptions of the benefits and harms of hallucinogenic drug use: A web-based questionnaire study”, *Journal of Substance Use*, 15(4), 2010, 283-300.
- ¹² Móró L., Simon K., Bárd I. & Racz J., „Voice of the psychonauts: Coping, life purpose, and spirituality in psychedelic drug users”, *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(3), 2011, 188-198.
- ¹³ Allott K. & Redman J., „Patterns of use and harm reduction practices of ecstasy users in Australia”, *Drug and Alcohol Dependence*, 82(2), 2006, 168-176.
- ¹⁴ Fernández-Calderón F., Lozano-Rojas O., Rojas-Tejada A., Bilbao-Acedos I., Vidal-Giné C., Vergara-Moragues E. & González-Saiz F., „Harm reduction behaviors among young polysubstance users at raves”, *Substance Abuse*, 35(1), 2014, 45-50.
- ¹⁵ Konecki K., „Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana”, PWN, Warszawa 2000.
- ¹⁶ Hill C.E., „Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena”, American Psychological Association 2012.
- ¹⁷ Raport z badań „Analiza jakościowa stylu życia 17-18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych” przeprowadzonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2019 r. Dostęp (25.09.2019) pod adresem: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545>.
- ¹⁸ Howard D.E., Griffin M., Boekeloo B., Lake K. & Bellows D., „Staying safe while consuming alcohol: A qualitative study of the protective strategies and informational needs of college freshmen”, *Journal of American College Health*, 56(3), 2007, 247-254.
- ¹⁹ Jenkins E.K., Slemmon A. & Haines-Saah R. J., „Developing harm reduction in the context of youth substance use: insights from a multi-site qualitative analysis of young people’s harm minimization strategies”, *Harm Reduction Journal*, 14(1), 2017, 53.