

Artykuł prezentuje kontekst teoretyczny i streszczenie wyników badań dotyczących stosowania strategii redukcji szkód oraz zjawiska samoleczenia, zrealizowanych w Polsce w latach 2020–2021 na dużej próbie osób używających różnych substancji psychoaktywnych.

NARKOTYKI, ZDROWIE PSYCHICZNE I REDUKCJA SZKÓD

Jakub Greń, Krzysztof Ostaszewski, Joanna Stefaniuk
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Kontekst

Używanie substancji psychoaktywnych

Pomimo licznych wysiłków podejmowanych w celu zapobiegania, leczenia i zwalczania negatywnych konsekwencji związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, utrzymuje się wysokie rozpowszechnienie tego zjawiska, co stanowi poważne zagrożenie, szczególnie dla osób młodych. Z ostatniego raportu z badań kondycji psychicznej Polaków (EZOP II; Moskalowicz i Wciórka, 2021) wynika, że najwyższe rozpowszechnienie zaburzeń związanych z używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych (narkotyków) występuje w przedziale wiekowym 18-29 lat. Z kolei wyniki ostatniej rundy badań populacyjnych młodzieży szkolnej (European School Survey Project on Alcohol and Drugs, ESPAD; Sierosławski, 2020) wskazują na następujące rozpowszechnienie używania różnych substancji wśród polskich 17-18-latków: marihuana i haszysz (29,6%), ecstasy (3,6%), amfetamina (3,1%), kokaina (2,9%), metamfetamina i substancje wziewne (po około 2%) oraz heroina (1%). Wskaźniki te dotyczyły ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie i w przypadku większości z tych substancji były wyższe wśród chłopców niż dziewcząt (Sierosławski, 2020). Podobne poziomy częstotliwości używania raportowane były także w innych polskich badaniach populacyjnych (Małczewski, 2019; Ostaszewski i in., 2017). Odsetki te biorą się ze złożonych motywów, jakimi kierują się osoby, które sięgają po substancje psychoaktywne. Wśród nich wymienić można motywy społeczne (np. by czuć się bardziej pewnym siebie wśród innych, przynależać do danej grupy); fizyczne (np. by utrzymać pobudzenie organizmu, móc tańczyć całą noc); zmiany nastroju (np. żeby się odprężyć, poczuć lepiej), ułatwienia wykonywania czynności (np. pracy lub nauki) lub też by wpłynąć na

działanie innych substancji, które przyjmuje się przy jednej okazji (np. Boys, Marsden i Strang, 2001).

Negatywne konsekwencje używania substancji

Tradycyjnie, uzależnienie traktowano jako główne zagrożenie związane z używaniem substancji psychoaktywnych (Ostaszewski, 2008). Jednakże dynamika „rynku” czy „sceny” narkotykowej, a także obserwacje w praktyce klinicznej sprawiły, że uzależnienie zaczęto traktować jako tylko jedną z możliwych konsekwencji przyjmowania substancji psychoaktywnych. Wśród nich wymienić można: szkody i problemy społeczne (np. problemy w relacjach i w związkach intymnych), zdrowotne, w tym zarówno dla zdrowia somatycznego (np. zatrucia, przedawkowania, infekcje, urazy i uszkodzenia ciała, a w ekstremalnych przypadkach także śmierć), jak i psychicznego (upośledzenie pamięci, uwagi i innych procesów poznawczych, trudne doświadczenia emocjonalne, kłopoty z regulacją emocji, objawy zaburzeń psychicznych oraz ryzyko uzależnienia), materialne (np. wydatki na substancje psychoaktywne oraz utrata lub zniszczenie mienia w związku z ich używaniem, a także potencjalnie pogorszenie startu na rynku pracy) i prawne (np. przestępstwa, wykroczenia, odpowiedzialność karna i konflikty z prawem, szczególnie w przypadku substancji nielegalnych).

Co więcej, okazało się, że uzależnienia lub zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych nie są tak szeroko rozpowszechnione wśród osób stosujących te substancje, jak dotychczas sądzono. Wśród osób, które mają doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi, stosunkowo niewielka grupa rozwija szkodliwy czy problemowy wzór używania, a jeszcze mniejsza spełnia kryteria uzależnienia (Okulicz-Kozaryn i in., 2008; Stockings i in., 2016). Ponadto szkodliwość używania substancji nie jest jed-

nakowa dla wszystkich, którzy po nie sięgają, ale wyraźnie zróżnicowana i zależna od wielu czynników (np. Zinberg, 1984). Wśród nich wymienić należy przede wszystkim: własności samej substancji (jak jej mechanizmy działania, wpływające na toksyczność oraz potencjał uzależniający); indywidualne decyzje i cechy użytkowników (np. ilość, częstość i sposób przyjmowania substancji, ale także cechy osobnicze, takie jak impulsywność lub potrzeba doznań); a także czynniki związane z otoczeniem, w którym dana substancja jest przyjmowana (np. czy miejsce to jest znajome czy obce, spokojne czy głośnie i chaotyczne itd.). Wiele badań wskazuje, że znaczenie mają również takie czynniki, jak wiedza na temat przyjmowanej substancji, doświadczenia w jej używaniu oraz stosowanie strategii ograniczających związane z tym ryzyka i szkody (np. Panagopoulos i Ricciardelli, 2005; Carhart-Harris i Nutt, 2013; Fernández-Calderón i in., 2014; Cruz, 2015; Greń i in., 2021).

Strategie redukcji szkód i uzasadnienie badań w tym obszarze

Wbrew stereotypowemu przekonaniu, że osoby używające narkotyków nie są zainteresowane dbaniem o swoje zdrowie (np. Beccaria i in., 2015), badania wskazują, że większość z nich aktywnie angażuje się w próby minimalizowania zagrożeń związanych z używaniem przez nich substancji psychoaktywnych. Zachowania, które w tym celu podejmują, określane są zbiorczym terminem strategii redukcji szkód. Termin ten definiuje się jako specyficzne zachowania, które można zastosować przed, w trakcie lub po używaniu substancji psychoaktywnych, w celu ograniczenia związanych z tym zagrożeń i negatywnych konsekwencji (Martens i in., 2004; Pearson, 2013).

Na poziomie teorii, za strategiami redukcji szkód stoją koncepcje samokontroli i samoregulacji, które zakładają zdolność do kontrolowania i przewycięzania wewnętrznych impulsów do zachowań przynoszących natychmiastową ulgę lub wzmocnienie, jak ma to miejsce m.in. w przypadku używania substancji psychoaktywnych (np. Magar i in., 2008). Strategie te są także zgodne z podejściem redukcji szkód (*harm reduction*), które charakteryzuje się koncentracją na ograniczaniu negatywnych konsekwencji bez konieczności eliminowania samego używania substancji, czym odróżnia się od podejść ukierunkowanych na abstynencję (Lenton and Single, 1998; Toumbourou i in., 2007). Przy czym obydwie te

podejścia nie powinny być postrzegane jako sprzeczne, ale raczej jako wzajemnie uzupełniające się i mające wspólny cel (np. Stockwell i in., 2005). Ponadto zgodnie z koncepcją resilience, dotyczącą fenomenu pozytywnej adaptacji do zagrożeń i niesprzyjających warunków (Ostaszewski, 2014), chroniące działanie strategii redukcji szkód przejawia się poprzez kompensowanie i/lub redukowanie ryzyka związanego z używaniem substancji (np. szkód zdrowotnych lub społecznych). Co istotne, strategie redukcji szkód, jak każde zjawisko behawioralne, są konstruktem mierzalnym empirycznie (Martens i in., 2004).

Dotychczasowe badania w tym zakresie mają kilka istotnych ograniczeń. Większość z nich ograniczała się do kilku pojedynczych strategii redukcji szkód, skupiała się jedynie na zdrowotnych konsekwencjach używania substancji lub traktowała te strategie w sposób pośredni, dążąc do ewaluacji programów lub interwencji ukierunkowanych na zapobieganie problemom związanym z używaniem substancji (np. Murphy i in., 2012). Przede wszystkim jednak dotychczasowe badania koncentrowały się jedynie na kilku specyficznych substancjach lub grupach podwyższonego ryzyka (przegląd: Greń i in., 2021), to jest na: osobach przyjmujących substancje w iniekcjach (głównie opioidy); studentach amerykańskich college'ów, głównie w kontekście picia alkoholu oraz, w coraz większym stopniu, używania marihuany; rekreacyjnych użytkowników ecstasy/MDMA i innych substancji w kontekście imprez klubowych czy festiwali muzycznych; tzw. psychonautach, czyli osobach eksperymentujących z substancjami halucynogennymi; lub na zjawisku chemsex, czyli używania różnych substancji w kontekście seksualnym. Co za tym idzie, brak jest także narzędzi mierzących rodzaj i częstość stosowania strategii redukcji szkód, które nie byłyby ograniczone do pojedynczej substancji lub specyficznego kontekstu używania. Tymczasem, ze względu na potencjalne korzyści wynikające ze stosowania tych strategii, narzędzie umożliwiające ich pomiar może być przydatne w działaniach profilaktycznych, diagnostycznych oraz terapeutycznych (Martens i in., 2004).

Zjawisko samoleczenia i uzasadnienie potrzeby badań w tym obszarze

Występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym często idzie w parze z używaniem substancji psy-

choaktywnych. Szacuje się, że mniej więcej 1/5 osób z zaburzeniami nastroju spełnia również kryteria zaburzeń związanych z używaniem substancji. W niektórych przypadkach używa się także określenia „podwójna diagnoza” (np. Carrà i in., 2015). W lepszym zrozumieniu przyczyn tego zjawiska może posłużyć pochodząca z połowy lat 80. koncepcja samoleczenia, zgodnie z którą niektóre osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne sięgają po substancje psychoaktywne w celu radzenia sobie z uciążliwymi symptomami zaburzeń zdrowia psychicznego (Khantzian, 2017). Przy czym w znaczącej większości przypadków to zaburzenie psychiczne poprzedzało używanie substancji (Lazarek i in., 2012). Z drugiej strony, niektóre substancje psychoaktywne, w tym także te o dużym potencjale nadużywania (jak pochodne amfetaminy czy benzodiazepiny), często stosowane są jako leki w konwencjonalnym leczeniu psychiatrycznym. Co więcej, obecnie obserwuje się rozwój badań nad zastosowaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych (głównie klasycznych psychodelików oraz MDMA) w leczeniu zaburzeń psychicznych (np. Mithoefer i in., 2019). Obiecujące rezultaty tych badań mogą skłaniać niektóre osoby z problemami psychicznymi do podejmowania leczenia na własną rękę, właśnie za pomocą tych substancji. Zjawisko samoleczenia stanowi więc interesującą problematykę, co do której nasza wiedza jest niewystarczająca i wymaga dalszych badań. W badaniach Hutten i in. (2019) oraz Muttoni i in. (2019) osoby z diagnozami zaburzeń psychicznych, które używały psychodelików jako formy samoleczenia, uznały to za bardziej skuteczne od leczenia u profesjonalisty. Znacząco to, że subiektywnie postrzegana skuteczność tych substancji może być jednym z czynników przyczyniających się do ich używania. Obserwacje te wspiera wiele badań przeprowadzanych obecnie nad medycznym zastosowaniem substancji psychodelicznych (np. psylocybiny, LSD czy MDMA), sprawdzających ich przydatność w leczeniu m.in. zaburzeń depresyjnych i lękowych (Muttoni i in., 2019; Carhart-Harris i in., 2021). Z podobną sytuacją mieliśmy już do czynienia w przypadku marihuany, o której niegdyś uważało się, że nie ma zastosowań medycznych, a aktualnie jej skuteczność potwierdzona jest m.in. w łagodzeniu przewlekłego bólu czy niektórych negatywnych konsekwencjach chemioterapii (Park i Wu, 2017). Zjawisko samoleczenia stanowi więc istotną i złożoną problematykę, która wymaga dalszych badań.

Projekt „Narkotyki, zdrowie psychiczne i redukcja szkód”

W kontekście opisanej powyżej problematyki związanej z używaniem substancji psychoaktywnych, zespół badaczy z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie opracował projekt naukowy pt. *Narkotyki, zdrowie psychiczne i redukcja szkód – stosowanie strategii chroniących a negatywne konsekwencje związane z używaniem narkotyków wśród młodych dorosłych*¹. Projekt ten został pomyślany dwutorowo, skupiając się na kontynuacji badań w zakresie dwóch powiązanych ze sobą zagadnień: stosowania strategii redukcji szkód oraz zjawiska samoleczenia wśród młodych dorosłych używających substancji psychoaktywnych.

W kontekście strategii redukcji szkód badanie miało na celu naukową eksplorację rozpowszechnienia wybranych wzorów stosowania poszczególnych strategii redukcji szkód, a także pomiar szkód, problemów i zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz efektów stosowania strategii redukcji szkód. Do tego opracowane zostało narzędzie do pomiaru częstości stosowania strategii redukcji szkód, które nie koncentrowało się na specyficznych substancjach psychoaktywnych, ale ogólnym ich przyjmowaniu.

W zakresie zjawiska samoleczenia skupiono się na: charakterystyce osób przyjmujących substancje psychoaktywne, które jednocześnie cierpią na różne problemy zdrowia psychicznego; oszacowaniu rozpowszechnienia zjawiska samoleczenia; sprawdzeniu, jakie substancje są najczęściej przyjmowane w celu samoleczenia danych zaburzeń oraz sprawdzeniu, jak w porównaniu z samoleczeniem oceniana jest skuteczność leczenia zaproponowanego przez konwencjonalną ochronę zdrowia.

Projekt został zrealizowany w latach 2020–2021, w ramach umowy 1/GA/2021 z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, przy wcześniejszej akceptacji Komisji Bioetycznej, działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Metoda i realizacja badań

Rekrutacja uczestników badania, trwająca od marca do czerwca 2021 roku, przebiegała za pomocą ogłoszeń o badaniu zamieszczanych na witrynach internetowych (głównie stronach i wewnętrznych grupach na portalu Facebook) związanych z tematyką substancji psychoaktywnych; ze

wsparciem promocyjnym ze strony influencera zajmującego się problematyką narkomanii (Mestosław).

Do badania online przystąpiło 10 415 osób. Natomiast po weryfikacji i odrzuceniu części z nich pozostało 7253. Kryteriami odrzucenia były braki danych równe lub wyższe 80% odpowiedzi na kluczowe pytania lub odpowiedzi świadczące o niespełnianiu kryteriów włączenia do badania (to jest: wieku pomiędzy 18 a 30 lat oraz historii używania substancji innych niż alkohol i nikotyna w ciągu ostatnich 12 miesięcy). Większość uczestników badań stanowili mężczyźni (69,1%); natomiast 80 osób (1,1% próby) zadeklarowało się jako osoby niebinarne. Średnia wieku wynosiła 22,3 lata (SD=3,62). Grupa badana charakteryzowała się dużym zróżnicowaniem ze względu na miejsce zamieszkania oraz wykształcenie i zajęcie.

Streszczenie wyników

Używanie substancji psychoaktywnych wśród młodych dorosłych

W badanej populacji zdecydowanie najczęściej używana była marihuana, a najrzadziej syntetyczne kannabinoidy oraz dysocjanty. Przy czym według około 40% respondentów, pandemia koronawirusa (w okresie której realizowano badanie) nie wywołała zmian w częstości używania substancji psychoaktywnych; jednak około 40% oceniło swoje używanie jako częstsze, a pozostałe około 20% jako rzadsze w stosunku do poprzedniego okresu.

Częstości używania większości z poszczególnych grup substancji były istotnie zróżnicowane ze względu na płeć oraz wiek uczestników badania. W przypadku każdej z grup substancji zaobserwowano istotną różnicę pomiędzy płcią męską i żeńską ($p<0,001$). Poza marihuaną, wszystkie z badanych grup substancji były używane znacząco częściej wśród kobiet niż mężczyzn. Zaobserwowano także znacząco częstsze używania kilku grup substancji (stymulanty, dysocjanty, leki uspokajające i nasenne, marihuana, opioidy) pomiędzy płcią męską a osobami niebinarnymi. Poza marihuaną, mężczyźni używali tych substancji rzadziej niż osoby niebinarne (od $<0,05$ do $p<0,01$). Najmniej istotnych statystycznie różnic zaobserwowano pomiędzy płcią żeńską i osobami niebinarnymi, gdzie kobiety zgłaszały rzadsze stosowanie substancji psychodelicznych ($p<0,001$). Z kolei w przypadku różnic ze względu na wiek, młodszy respondenci istotnie częściej od starszych używali syntetycznych kannabinoidów

($p<0,05$), opioidów ($p<0,001$) oraz leków uspokajających i nasennych ($p<0,001$). Starsi natomiast znacznie częściej zgłaszali używanie psychodelików ($p<0,001$) i stymulantów ($p<0,01$).

Uczestnicy badania najczęściej używali substancji we własnym domu (76,8% wszystkich wskazań), u swoich znajomych (71,2%) lub „na zewnątrz (np. w parku, przed domem/blokiem, na łonie natury, w lesie itd.” (60,6%). Przy czym większość z nich (56,8%) częściej raportowała używanie substancji w towarzystwie niż samemu/samej. Zjawisko mieszania substancji (podczas jednej okazji) występowało u około połowy uczestników, z czego blisko 17% robiło to przynajmniej 2-4 razy w miesiącu. Zachowanie to było znacznie częstsze wśród mężczyzn.

Jeśli chodzi o szkody i problemy związane z przyjmowaniem substancji, to najczęściej raportowane były: problemy ze snem, wyczerpanie, lęk/niepokój, spadek nastroju i obniżenie motywacji do działania. Najrzadziej zaś zgłaszano utratę przytomności, wypadki lub uszkodzenia ciała, samookaleczenia, niechciane doświadczenia seksualne czy hospitalizacje. Generalnie doświadczanie negatywnych konsekwencji było częstsze wśród kobiet oraz osób młodszych. Co istotne, w przypadku znacznej większości respondentów (67,30%) pandemia nie wywołała zmian w tym zakresie. Zgodnie z wynikami w teście przesiewowym AUDIT, około 38% respondentów nie wykazywała symptomów zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, niespełna 55% uzyskało wynik świadczący o umiarkowanym nasileniu tych zaburzeń (lub szkodliwym wzorze używania substancji), a około 8% badanej grupy uzyskało wynik sugerujący występowanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych (wg ICD-11) lub ciężkiego zaburzenia związanego z używaniem substancji (wg DSM-5).

Stosowanie strategii redukcji szkód

Stosowanie strategii redukcji szkód wśród uczestników było stosunkowo częste. Strategiami stosowanymi najczęściej było „unikanie dożylnego przyjmowania substancji”, „unikanie jazdy z nietrzeźwym kierowcą” oraz „branie pod uwagę bieżących planów i obowiązków przy podejmowaniu decyzji o używaniu substancji”. Natomiast do strategii stosowanych najrzadziej można zaliczyć: „dawkowanie substancji na podstawie wagi własnego ciała”, „odmawianie propozycji używania”, „unikanie używania przy złym samopoczuciu” oraz „stosowanie suplementów”.

W przypadku większości pojedynczych strategii występowały znaczące różnice ze względu na płeć respondentów. Osiem z badanych strategii było raportowanych częściej przez mężczyzn niż przez kobiety, jednak stosowanie ośmiu innych było znacznie częstsze wśród kobiet niż mężczyzn. Wiek respondentów również miał znaczenie w przypadku większości strategii. Częstość ich stosowania była wyższa wśród osób starszych. Co istotne, ponad 70% oceniło, że pandemia nie wywołała zmian w tym, jak często stosują tego typu strategie. Niemniej jednak, 22% respondentów wskazało, że stosowanie strategii redukcji szkód było w tym okresie częstsze niż przed pandemią. Jeśli chodzi o źródła wiedzy na temat stosowanych strategii, najczęściej wskazywane były źródła internetowe (w tym fora, grupy na platformie Facebook, kanały YouTube czy inne strony internetowe), a także własne doświadczenia oraz znajomi. Za to najrzadziej wskazywano pozyskanie tej wiedzy „od rodzica” (około 3% respondentów) oraz „od partyworkera/streetworkera” i „z lekcji/wykładu” (po około 5%).

Analiza związku pomiędzy częstością stosowanych strategii redukcji szkód a nasileniem zaburzeń związanych z używaniem substancji wskazała, że stosowanie strategii redukcji szkód było najczęstsze wśród respondentów, którzy nie wykazywali symptomów zaburzeń związanych z używaniem substancji, a także częstsze wśród osób, które wykazywały szkodliwy wzór używania, w stosunku do tych, u których prawdopodobnie występowało uzależnienie. Ciekawy wynik zaobserwowano w przypadku efektu płci – wśród osób, które nie wykazywały symptomów zaburzeń związanych z używaniem substancji, mężczyźni stosowali strategie redukcji szkód nieco rzadziej niż kobiety i osoby niebinarne; natomiast wśród osób prawdopodobnie uzależnionych, mężczyźni byli grupą stosującą tę strategię najczęściej. Znaczący był również efekt wieku – bez względu na nasilenie zaburzeń związanych z używaniem substancji, osoby młodsze rzadziej angażowały się w redukcję szkód. Przeprowadzono także analizę związków pomiędzy stosowaniem strategii redukcji szkód a występowaniem negatywnych konsekwencji związanych z używaniem substancji. W tym celu zweryfikowano dwa modele hierarchicznej analizy regresji liniowej. W jednym modelu zmienną zależną była częstość doświadczania szkód/problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i nikotyna. W drugim modelu zmienną zależną było nasilenie

zaburzeń związanych z używaniem substancji, czyli wynik testu AUDIT. Uzyskane wyniki wskazują, że w przypadku osób, które często stosowały strategie redukcji szkód, prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych konsekwencji (szkód/problemów oraz zaburzeń) było znacznie mniejsze w stosunku do osób, które stosowały te strategie rzadko. Wynik ten został potwierdzony za pomocą efektu głównego w analizie regresji oraz efektu interakcji (strategie chroniące x używanie substancji). Zaobserwowano także, że częste używanie substancji oraz posiadanie diagnozy psychiatrycznej były istotnymi czynnikami ryzyka szkód/problemów i zaburzeń związanych z używaniem substancji, natomiast istotnym czynnikiem chroniącym przed tymi konsekwencjami była zdolność do samo-regulacji, czyli umiejętność związana ze stosowaniem strategii redukcji szkód.

Zjawisko samoleczenia

Spora grupa uczestników badania (26,5%, n=1791) potwierdziła posiadanie diagnozy jakiegoś zaburzenia psychicznego. Najczęściej raportowana była depresja (około 75% zdiagnozowanych), zaburzenia lękowe (52,5%) i zaburzenia związane z używaniem substancji (około 23%). Co więcej, spośród osób zdiagnozowanych wiele osób miało współwystępujące diagnozy: dwie diagnozy posiadało 35% osób, a 33% respondentów posiadało trzy diagnozy lub więcej. Zdiagnozowane osoby w przeważającej większości (około 75%) przypadków próbowały leczyć się na własną rękę, a w ponad połowie przypadków (około 55%) używały w tym celu różnych substancji psychoaktywnych – najczęściej w przypadku depresji i zaburzeń lękowych. Respondenci ocenili, że samoleczenie z wykorzystaniem substancji psychoaktywnych jest czasem skuteczniejsze niż profesjonalna terapia – dotyczyło to zwłaszcza samoleczenia z wykorzystaniem psychodelików, marihuany i empatogenów. Z drugiej jednak strony, u osób samoleczących się wzrasta prawdopodobieństwo rozwinięcia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Z samoleczeniem związane okazały się także: introwersja, niska samoregulacja, neurotyczność, otwartość na doświadczenia, sumiennność oraz negatywna samo-ocena swojego zdrowia psychicznego oraz fizycznego. Z porównań ze względu na płeć wynikało, że kobiety stosują samoleczenie częściej niż mężczyźni, ale nie

w przypadku depresji i zaburzeń lękowych – w tych dwóch przypadkach częściej samoleczenie stosowali mężczyźni. Badania wykazały, że jeśli chodzi o inne (niż samoleczenie) motywy, dla których młodzi ludzie używają substancji psychoaktywnych, to najczęściej jest to chęć modulacji (zmiany) negatywnego nastroju oraz ułatwienie kontaktów społecznych/towarzyskich.

Przypisy

¹ Szczegółowe informacje na temat zastosowanej w tym projekcie metodologii oraz uzyskanych w nim wyników można znaleźć w całościowym raporcie z badań, który został opublikowany na portalu Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom): https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166055&fbclid=IwAR1WAqr9DR9LjLl-e6eX3Rr_89CxKN1HloQjN4oxdIL-48Auj72LYSXNmVMDostep%2010.05.2022.

Bibliografia

- Beccaria F., Rolando S., Hellman M., Bujalski M. & Lemmens P. (2015), „From criminals to celebrities: Perceptions of »the addict« in the print press from four European countries from nineties to today”, *Substance Use & Misuse*, 50(4), 439-453.
- Boys A., Marsden J. & Strang J. (2001), „Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective”, *Health education research*, 16(4), 457-469.
- Carhart-Harris R.L. & Nutt D.J. (2013), „Experienced drug users assess the relative harms and benefits of drugs: a web-based survey”, *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(4), 322-328.
- Carhart-Harris R., Giribaldi B., Watts R., Baker-Jones M., Murphy-Beiner A., Murphy R. & Nutt D.J. (2021), „Trial of psilocybin versus escitalopram for depression”, *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411.
- Carrà G., Bartoli F., Brambilla G., Crocama C. & Clerici M. (2015), „Comorbid addiction and major mental illness in Europe: a narrative review”, *Substance Abuse*, 36(1), 75-81.
- Cruz O.S. (2015), „Nonproblematic illegal drug use: Drug use management strategies in a Portuguese sample”, *Journal of Drug Issues*, 45(2), 133-150.
- Fernández-Calderón F., Lozano-Rojas O., Rojas-Tejada A., Bilbao-Acedos I., Vidal-Giné C., Vergara-Moragues E. & González-Saiz F. (2014), „Harm reduction behaviors among young polysubstance users at raves”, *Substance Abuse*, 35(1), 45-50.
- Greń J., Ostaszewski K., Dąbrowska K. & Wieczorek Ł. (2021), „It'll Never Be Safe, But You Can Limit the Harms”. Exploring Adolescents' Strategies to Reduce Harms Associated with Psychoactive Substance Use”, *Substance Use & Misuse*, 1-12.
- Hutten N., Mason N., Dolder P., Kuypers K. (2019), „Self-Rated Effectiveness of Microdosing With Psychedelics for Mental and Physical Health Problems Among Microdosers”, *Front Psychiatry*. 10: 672.
- Khantzian E.J. (1997), „The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications”, *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Lazareck S., Robinson J.A., Crum R.M., Mojtabei R., Sareen J. & Bolton J.M. (2012), „A longitudinal investigation of the role of self-medication in the development of comorbid mood and drug use disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)”, *The Journal of clinical psychiatry*, 73(5).
- Lenton S. & Single E. (1998), „The definition of harm reduction”, *Drug and Alcohol Review*, 17(2), 213-219.
- Magar E.C., Phillips L.H. & Hosie J.A. (2008), „Self-regulation and risk-taking”, *Personality and Individual Differences*, 45(2), 153-159.
- Malczewski A. (2019), „Młodzież a substancji psychoaktywne” W: Grabowska M., Gwiazda M. (red.), *Młodzież 2018* (234-249). Warszawa: Centrum Badań Opini Społecznej.
- Martens M.P., Taylor K.K., Damann K.M., Page J.C., Mowry E.S. & Cimini M.D. (2004), „Protective behavioral strategies when drinking alcohol and their relationship to negative alcohol-related consequences in college students”, *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 390.
- Mithoefer M.C., Feduccia A.A., Jerome L., Mithoefer A., Wagner M., Walsh Z. & Doblin R. (2019), „MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD: study design and rationale for phase 3 trials based on pooled analysis of six phase 2 randomized controlled trials”, *Psychopharmacology*, 236(9), 2735-2745.
- Moskalewicz J., Wciórka J. (2021), „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II””, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Murphy J.G., Dennhardt A.A., Skidmore J.R., Borsari B., Barnett N.P., Colby S.M. & Martens M.P. (2012), „A randomized controlled trial of a behavioral economic supplement to brief motivational interventions for college drinking”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 876.
- Muttoni S., Ardissino M. & John C. (2019), „Classical psychedelics for the treatment of depression and anxiety: a systematic review”, *Journal of Affective Disorders*, 258, 11-24.
- Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., Brykczyńska C. & Pisarska A. (2008), „Używanie poszczególnych rodzajów narkotyków przez młodzież: wzory i konsekwencje”, *Alkoholizm i Narkomania*, 21(4), 391-411.
- Ostaszewski K. (2008), „Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych”, *Alkoholizm i Narkomania*, 21(4), 363-389.
- Ostaszewski K. (2014), „Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience”, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Panagopoulos I. & Ricciardelli L.A. (2005), „Harm reduction and decision making among recreational ecstasy users”, *International Journal of Drug Policy*, 16(1), 54-64.
- Park J.Y. & Wu L.T. (2017), „Prevalence, reasons, perceived effects, and correlates of medical marijuana use: a review”, *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 1-13.
- Pearson M.R. (2013), „Use of alcohol protective behavioral strategies among college students: A critical review”, *Clinical Psychology Review*, 33(8).
- Sierosławski J. (2020), „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. (Alcohol and drug use among school children. The ESPAD Polish report)”, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Stockings E., Hall W.D., Lynskey M., Morley K.I., Reavley N., Strang J. & Degenhardt L. (2016), „Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people”, *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280-296.
- Stockwell T., Gruenewald P., Toumbourou J. & Loxley W. (Eds.). (2005), „Preventing harmful substance use: The evidence base for policy and practice”, John Wiley & Sons.
- Toumbourou J.W., Stockwell T., Neighbors C., Marlatt G.A., Sturge J. & Rehm J. (2007), „Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use”, *The Lancet*, 369(9570), 1391-1401.
- Zinberg N.E. (1984), „Drug, set, and setting: The social bases of controlled drug use”, New Haven, CT: Yale University.