

Na właścicieli, zarządców i kierowników zakładów gastronomicznych i rozrywkowych nałożono obowiązek powiadamiania policji o przestępstwie wprowadzania do obrotu narkotyków na terenie lokalu.

Sądzę że potrzebne są także inne zmiany, wynikające z niedostatecznie przemyślanych zmian w ustawie o zapobieganiu narkomanii z 1975 r. Wprowadzenie do słowniczka określenia konopi włóknistych nie zostało połączone z wprowadzeniem określeń preparatów pochodzących z takich konopi: można mniemać, że np. susz roślinny z ziela konopi włóknistych jest innym obiektem posiadania itp. Instytut Ekspertyz Sądowych otrzymując różne materiały pochodzące z konopi zabezpieczone do spraw przeciwko przepisom ustawy z 1997 r. natrafia na trudności w orzeczeniu, czy badany materiał jest substancją kontrolowaną przez ustawę.

Pilnie potrzebna jest również ustawowa regulacja obrotu i użytkowania prekursorów grupy MB-R (np. aceton, kwas solny, kwas siarkowy), zapomnianych w ustawie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Mariola Pietraszek. Kłopoty reumatologii. Służba Zdrowia nr 30-31, 13-17 kwiecień 2000 r. -2. Nałóg w pełni demokratyczny. Rozmowa Jerzego Mellibrudy i Bogusława Prajsnera. Rzeczpospolita, 6-7 maja 2000 r. -3. Moskalewicz J., Sierosławski J.: „Zastosowanie nowych metod szacowania rozpowszechnienia narkomanii”. Alkoholizm i Narkomania, 4(21), 91. -4. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej: Krajowy program przeciwdziałania narkomanii na lata 1999-2001. MZIOS, Warszawa, 1999. -5. Przestępczość w Polsce związana z narkotykami w latach 1995-1999. Raport KGP, Biuro Prezydyjne, marzec 2000 r. -6. Filar M. Przestępczość związana z narkotykami w Polsce. W: Hirsch H. J., Hofmański P. i in. (red.) Prawo karne i proces karny wobec nowych form i technik przestępczości. Temida 2. Białystok, 1997. -7. Wyniki ogólnokrajowych działań operacyjnych „MAK-KONOPIE”. -8. Ustawa tzw. kompetencyjna, Dz. U. z 1998 r., nr 106, poz. 668.

Adres autora:  
ul. Dzika 6/284  
00-172 Warszawa.

**Czesław M. Cekiera**

## Psychospołeczne uwarunkowania narkomanii wśród młodzieży

### Psycho-social aspects of drug use among teenagers

Z Katedry Psychoprofilaktyki Społecznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego  
Kierownik: Ks. prof. Cz. M. Cekiera

Zjawisko narkomanii wśród młodzieży przybiera charakter groźny i ma nadal tendencję wzrostową, zagrażającą zdrowiu i życiu młodzieży (bardzo liczne zakażenia HIV), Znamienne jest przesunięcie sceny narkotyków w kierunku amfetaminy, LSD oraz konopi. W pracy omówiono i zanalizowano elementy epidemiologiczne narkomanii i szerzej uzależnień wśród młodzieży zwracając szczególną uwagę na przyczyny psychosomatyczne i kryminogenne, zarówno osobowe, jak i występujące środowiskowo. Do najważniejszych należy niedojrzałość emocjonalna m.in. zaburzenia osobowości z obniżeniem poczucia własnej wartości, a także często chęć eksperymentowania i naśladownictwa. Nie ostatnie są źródła rodzinne i kryminogenne, a także subkultury młodzieżowe. Szeroko omówiono potrzebę skutecznej profilaktyki dotyczącej elementów wychowawczych i szkoły, stosunków rodzinnych, ale także ograniczenia dostępu do narkotyków. Autor zwraca uwagę na nadal trwającą pomimo istniejącego nowego ustawodawstwa, indolencję władz administracyjnych i wymiaru prawa, które powinny być ukierunkowane na zwalczanie narkomanii wśród młodzieży.

Nowadays, the phenomenon of drug use among teenagers has become dangerous to their lives and health (frequent HIV infections) is on the increase. As observed, the trend is towards amphetamine, LSD and pot (Cannabis). In the paper, the author discusses and analyses epidemiologic aspects of drug use and addictions among teenagers with regard to psychosomatic and criminogenic (both personal and environmental) reasons. The most important of them is emotional immaturity, e.g.: personal disturbances with an inferiority complex and also very often the need to imitate, taste and try. Some effects stemming from the family, the world of crime and youth subcultures are also known. In the paper the need for an effective prophylaxis relating to school educational activities, family relationships and also the reduction of drug accessibility are discussed. The author shows that despite new legislation, there is still indolence of the authorities and administration of justice which should fight against drug use among teenagers.

## WSTĘP

Do najczęściej występujących form patologii społecznych godzących w zdrowie fizyczne, psychiczne oraz w postawy moralne młodzieży u progu Trzeciego Tysiąclecia należą: palenie papierosów, alkoholizm, narkomania, przestępczość, samobójstwa, przynależność do sekt (satanizm), AIDS. Wszelkie typy uzależnień jak i inne patologie społeczne wykazują tendencje wzrostowe w ostatnich 10 latach (1990-2000) przy czym zauważa się systematyczne obniżanie się wieku wchodzenia w te patologie. Dotyczy to w szczególności nikotynizmu, alkoholizmu narkomanii i przestępczości. Coraz wyraźniej obserwujemy skutki spustoszenia moralnego minionych systemów totalitarnych (komunizm i kapitalizm), propagowany jest relatywizm norm etycznych, liberalizm wraz ze wszystkimi ujemnymi jego skutkami, w szczególności w dziedzinie seksualnej. Modna jest tendencja wśród młodzieży do wyzwalania się spod wszelkich autorytetów, w tym także autorytetu rodziców i środowiska rodzinnego i łatwe popadanie w uzależnienie od narkotyków. Narkomania nadal jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia młodzieży.

## SPOŁECZNY ZAKRES ZJAWISKA NARKOMANII

W Polsce ta patologia społeczna wskazuje tendencje wzrostowe. Dotyczy wszystkich grup społecznych bez względu na wiek, wykształcenie, region zamieszkania; wzrasta liczba przestępstw w związku z narkomanią i liczba ofiar śmiertelnych w wyniku przedawkowania. Wyraźnie wzrasta liczba osób uzależnionych od opiatów, halucynogenów, kokainy i amfetamin. Liczba zgonów w ostatnich latach oscyluje od 143 do 180 przypadków, co równa się wzrostowi w ciągu ostatnich trzech lat o 25%. Według danych Komendy Głównej Policji w 1998 r. odnotowano w Polsce około 60 tys. osób zażywających narkotyki, w tym nałogowo 18 tys. Wiek narkomanów wahał się od 18-20 lat. Do najbardziej zagrożonych województw o najwyższym nasileniu narkomanii należą: województwa północno-zachodnie, szczecińskie, zielonogórskie, wrocławskie, suwalskie, koszalińskie, legnickie, warszawskie (Serwis Informacyjny Narkomania, nr 1/10, 1999, s. 9). Najczęściej była to młodzież nieucząca się i niepracująca (40%). Do najczęściej używanych narkotyków należały: amfetamina (odnotowana w 47 województwach), konopie (42), ekstazy (36), LSD (24), grzyby halucynogenne (17), leki (15), heroina, kokaina (11). W 1998 r. stwierdzono 16.432 przestępstwa związane z narkomanią. W 1997 było ich 7.915, co wskazuje na wzrost o 108%). To jest bardzo niepokojący przejaw patologii społecznej zwłaszcza w porównaniu do roku 1994, kiedy zarejestrowano 4 000 przestępstw z tytułu narkomanii. W 1998 r. wykryto 4 714 przypadków nielegalnej produkcji narkotyków. W 1997 zlikwidowano 10 laboratoriów amfetaminy a do roku 1998 łącznie 36 nielegalnych laboratoriów amfetaminy. Należy dodać, że produkcja polskiej amfetaminy, osiągającej czystość 90-100%, wymagająca profesjonalnej technologii oraz importowanych prekursorów, stanowi domenę najsilniejszych

i coraz lepiej zorganizowanych grup przestępczych, powiązanych z legalnym biznesem. Zorganizowane grupy dealerów dostarczają praktycznie do każdego miejsca i w każdym czasie amfetaminę narkomanom. I to też jest jednym ze społecznych uwarunkowań sięgania po ten środek. Niezależnie od produkcji i dystrybucji amfetaminy w 1998 r. zlikwidowano łącznie 470 miejsc produkcji „polskiej heroiny”. Na terenie Polski w 1998 wykryto 1 375 przypadków nielegalnych upraw maku i konopi, w tym najwięcej w województwie lubelskim (167), kieleckim (123), suwalskim (94), łomżyńskim (77). Wśród zażywanych środków modna bywa kokaina i ekstaza oraz LSD i pochodne konopi (haszysz i marihuana). Młodzież najczęściej nie jest zorientowana co do szkodliwości danego środka. W większości krajów Europy Wschodniej i Środkowej epidemia infekcji wirusem HIV w dużym stopniu spowodowana jest wstrzykiwaniem narkotyków. Wśród narkomanów notuje się od 70-80 % zakażonych w Polsce, na Ukrainie około trzech czwartych rozpoznanych infekcji HIV występuje u narkomanów. Na terenie Europy Wschodniej i Środkowej oraz w Rosji dożyłne wstrzykiwanie narkotyków przyczynia się w dużej mierze do epidemii wirusa HIV (Komenda Główna Policji - Biuro do Walki z Przestępczością Narkotykową. Informacja o stanie zagrożenia narkomanią... w 1998 r., Warszawa, 1999).

Organy ścigania na Białorusi i na Ukrainie wykazały, że liczba przestępstw związanych z narkotykami na Białorusi zwiększyła się w ciągu ostatnich 10 lat — trzynastokrotnie, a ilość skonfiskowanych narkotyków wzrosła 22 razy (w 1995). Terytorium Białorusi coraz częściej wykorzystywane jest do tranzytu narkotyków głównie opium, kokainy, haszyszu, amfetaminy a także słomy makowej. W 1995 roku wykryto 5 141 nielegalnych poletek uprawy maku. Przestępczość na Białorusi nabiera charakteru międzynarodowego. Białoruś leży na szlaku tranzytu z Rosji do Europy Zachodniej i stanowi poważne zagrożenie dla młodego pokolenia tego regionu. Ukraina uznała zjawisko narkomanii za poważny problem wagi państwowej. W 1995 r. zlikwidowano w tym kraju 40 ton przemycanych narkotyków. Oficjalnie zanotowano 56 tys. osób uzależnionych od narkotyków i skonfiskowano 2550 kg marihuany przemycanej z Afganistanu, Turcji, Maroka i Nigerii. Narkotyki przemycane są również na Ukrainę z Kolumbii, Stanów Zjednoczonych, Tajlandii. Popularny jest szlak przemytu ze Stambułu do Odessy drogą morską i przez Ukrainę, Białoruś, Polskę lub Czechy do Europy Zachodniej. W wielu krajach narasta problem „prania brudnych pieniędzy”. Dotychczasowe obserwacje wskazują, że dzieje się to również i w Polsce. Ta zorganizowana produkcja narkotyków, ich przemyt stanowią jedno ze źródeł i uwarunkowań narkomanii wśród młodzieży w Polsce. Udział obywateli polskich w międzynarodowym przemyśle świadczy o bezpośrednich kontaktach polskich grup przestępczych z zagranicznymi organizacjami narkotykowymi. Najwięcej zatrzymanych było na terenie Niemiec (63 osoby, ok.45% wszystkich zatrzymanych w 1997 r.), w Austrii - 13 osób, Kolumbia - 9 osób, Szwecja - 23 osoby, Hiszpania - 13 osób. Wśród zatrzymanych poza granicami kraju około 24% posiadało przeszłość kryminalną, w tym około 14% notowanych było już wcześniej jako przestępcy związani z narkotykami.

W roku 1998, po wejściu w życie nowej ustawy antynarkotykowej stwierdzono 10. 662 przypadki nielegalnego udzielania narkotyków, to jest ich potrojenie

w stosunku do poprzedniego roku (1997 - 3. 507). Powyższe trendy świadczą o nasilaniu się aktywności handlarzy w zakresie dystrybucji narkotyków oraz o zwiększaniu się popytu na narkotyki. W 1998 stwierdzono znaczną liczbę przypadków nielegalnego posiadania narkotyków (1.380), co nie było wcześniej rejestrowane. Na dynamikę zjawiska narkomanii wskazuje również ilość narkotyków ujawnionych i zabezpieczonych bądź skonfiskowanych w Polsce w latach 1992-1998. W 1992 r. wykryto i zabezpieczono 67,5 kg narkotyków, a w trzy lata później, w 1995 12.556,3 kg. W ostatniej dekadzie wzrosły również przestępstwa związane z narkotykami z 2278 w 1989 do 6877 w 1997 roku z Ustawy o zapobieganiu narkomanii (1985) oraz z artykułów kodeksu karnego z 2681 w 1980 do 7323 w 1997. (Atlas Przestępczości w Polsce, nr 2, IWS, 1999, s. 38-39). Zbyt liberalne prawo, niezbyt konsekwentne jego stosowanie zarówno wobec producentów, dystrybutorów jak i konsumentów narkotyków stanowią jeszcze jeden społeczny czynnik warunkujący zjawisko narkomanii wśród młodzieży (Robson 1997, 235).

Zjawisko narkomanii wśród młodzieży należy ujmować w szerokim kontekście patologii społecznej, a więc w kontekście przestępczości nieletnich i dorosłych, w kontekście podkultur młodzieżowych, nadużywania alkoholu, uzależnienia od tytoniu, od seksu, prostytucji i konsumpcyjnego traktowania życia. Przestępczość nieletnich od lat 90-tych wykazuje tendencje wzrostowe zarówno co do ilości popełnianych czynów jak i liczby nieletnich sprawców. Zwiększeniu uległ udział nieletnich w zabójstwach, w bójkach i pobiciach, w zgwałceniach, w rozbojach, kradzieżach, w znęcaniu się nad innymi. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest prostytucja nieletnich i młodocianych dziewcząt zatrudnianych w agencjach towarzyskich. Znaczna część przestępstw i wykroczeń, jak wskazują dane statystyczne z KG Policji popełniana jest pod wpływem alkoholu lub po spożyciu narkotyków. Te środowiskowe uwarunkowania narkomanii młodzieży pomijane są często w analizie zjawiska sięgania po narkotyki i uzależniania się od nich.

## OSOBOWOŚCIOWE I ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA NARKOMANII

Badania własne nad narkomanią młodzieży (N = 150) wykazały, że wśród cech osobowości, które wymieniali narkomani jako prowadzące ich do częstego sięgania po narkotyki były: zmienność (90%), drażliwość (84%), uległość (62%), potrzeba bycia w grupie - towarzyskość (59%). W ich życiu i rozwoju stwierdzano wczesne zainteresowania się narkotykami, w wieku poniżej 15 lat (55%), brak zainteresowań nauką, zawodem, życiem społecznym, rodzinnym. W dzieciństwie narkomanów stwierdzono zaburzenia, opóźnienie w rozwoju, choroby dziecięce nasilone (41%), urazy i wstrząsy mózgowo (25%). Te negatywne czynniki osłabiały zapewne odporność fizyczną i psychiczną oraz zwiększały podatność i ryzyko sięgania po narkotyki (Cekiera 1985, s. 244, 1994, s. 7).

Wyniki badań nad cechami osobowości narkomanów pozwoliły wyodrębnić wymiary zachowań i postaw zwiększających ryzyko sięgania po narkotyki.

Należały do nich niski poziom uspołecznienia (91%), niski poziom odpowiedzialności (85%), niski stopień opanowania, obniżony poziom poczucia własnej wartości (37%). Wyniki te uzyskano w skalach dojrzałości społecznej Gougha. W stosunku do niezależnych - narkomani wykazywali wyraźne obniżenie poczucia sensu życia (PLT = 77 pkt., gr. kontrolna - 114) Ponad 2/3 narkomanów ukazało obniżony poziom sensu życia. Charakterystycznymi cechami obniżonego sensu życia były: akceptowanie samobójstwa (75%), poddawanie w wątpliwość sensu istnienia (63%), negatywna ocena wartości własnego życia (63%), przeżywanie pustki egzystencjalnej (63%), poczucie zagubienia w świecie (62%). Ten stan psychiczny u ponad połowy narkomanów (53%) był wywołany poczuciem rozbitcia, brakiem entuzjazmu i niepowodzeniami w życiu (50%).

U badanych narkomanów stwierdzono nasilony poziom niepokoju (Arkusz Samopoznania R.B. Cattella wskazujący na 8,14 stenów u narkomanów i 5,56 w grupie kontrolnej). Większość narkomanów (73%) uzyskała wyniki wysokie w skalach lęku (8-10 stenów). W strukturze niepokoju u większości wystąpiły takie objawy jak: wysoki poziom nierównoważenia emocjonalnego (N = 76%), wysokie napięcie emocjonalne (58%), skłonność do obwiniania się (44%) oraz w wysokim stopniu osobowość niezintegrowaną (41%). Cechy te tylko w nieznacznym stopniu charakteryzowały osoby z grupy kontrolnej (15%).

Narkomani uzyskali wysokie wyniki w teście TUZ badającym obszary konfliktowe (narkomani 57%, gr. kontrolna 4%). Wyniki te wskazywały na nasilone konflikty w wielu różnych sferach. Najbardziej nasilonym obszarem konfliktowym okazała się kategoria obejmująca obraz samego siebie. Większość narkomanów (52%) wykazywała negatywny stosunek do siebie, nie miała planów życiowych, ich postawa wobec przyszłości była pesymistyczna. Ich przeszłość wskazywała na liczne sytuacje konfliktowe. Drugim najbardziej zaburzonym obszarem była postawa w stosunku do rodziny (N = 38%, gr. kontrolna - 12%). Globalny wskaźnik wszystkich obszarów konfliktowych wskazywał na znaczne różnice między osobami uzależnionymi (narkomanami i alkoholikami) a grupą kontrolną (uzależnieni 35 pkt., gr. kontrolna - 16). Silne napięcia emocjonalne i przeżywane konflikty skłaniały młodzież do sięgania po narkotyki w celu rozładowania tego napięcia. Przyjmowane środki nie likwidowały konfliktów, często je potęgowały, ale w danym momencie dawały młodzieży chwilowe zapomnienie i poczucie ulgi po którym znów czuli się w stanie przygnębienia psychicznego. W tym błędnym kole kryje się mechanizm uzależnienia i jeszcze jeden motyw sięgania po narkotyki. Nałogowy sposób przyjmowania środków ma odrębny mechanizm - mechanizm uzależnienia fizycznego, psychicznego i społecznego.

W opisie psychologicznych uwarunkowań narkomanii nie może zabraknąć istotnego elementu - motywu sięgania po narkotyki. W badanej grupie dominowały wśród pierwotnych motywów: ciekawość i moda (41%), a wśród wtórnych - przymus fizyczny i psychiczny oraz głód narkotyku (58%). Do znaczących motywów należały również chęć przeżycia przyjemności, konflikty domowe, szkolne, zawodowe (35%), ucieczka od rzeczywistości (22%), chęć eksperymentowania, nuda, próba rozładowania przykrych stanów psychicznych, namowa rówieśników, dla lepszej zabawy, jako wyraz protestu, dla większej śmiałości, a wreszcie z głupoty - 10% (Cekiera 1985, s. 248, Pycel 1999, s. 92). Młodzież

uzależniona rozpoczynała najczęściej branie narkotyków pod wpływem środowiska rówieśniczego, szczególnie wśród inhalantomanów, zamieszkujących w mieście, w grupie chłopców. Inhalantomani byli najczęściej politoksykomanami nałogowo palącymi i pijącymi alkohol oraz mocną kawę i herbatę. W badanej grupie inhalantomanów stwierdzono znaczną rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie. Statystyczne różnice między tymi obrazami wystąpiły w 24 spośród 37 skal w Teście Przymiotnikowym Gougha. Badanych narkomanów charakteryzowały takie cechy osobowości jak niepokój, niezadowolony z siebie, niskie zaufanie do siebie, mała odporność na stres, ucieczka w fantazję, niska kontrola impulsów, agresywność, wybuchowość, skłonność do manipulowania innymi w celu osiągnięcia własnych korzyści. Orientacja w otaczającej sytuacji i problemach słaba, niska oryginalność myślenia i spostrzeżenia, zawężony krąg zainteresowań, ubogi świat realnych i słaba siła woli (Skubida, 1992, s.181). Trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, które z wymienionych objawów mogły być przyczyną sięgania po narkotyki, a które już stanowiły skutek ich brania. Jest faktem dowiedzonym, że niektóre narkotyki (opiaty) uzależniają fizycznie i dodatkowo warunkują sytuację ich przymusowego brania.

## PROFILAKTYKA NARKOMANII W RODZINIE I W SZKOLE

Jak postępować w domu i w szkole wobec zjawiska narkomanii? Działania profilaktyczne w środowisku wychowawczym można sprowadzić do kilku podstawowych zasad.:

### Zasada pierwsza

Lepiej nie dopuścić do narkomanii niż narkomanię leczyć. Nie dopuścić to znaczy tak pokierować wychowaniem dziecka, aby nie potrzebowało sięgać po narkotyk w żadnej sytuacji życia. Poprzez wysiłek i systematyczne kształtowanie wartości pozytywnych - miłość, poczucie bezpieczeństwa, powinność, altruizm, odpowiedzialność, należy budzić wszechstronne zainteresowania humanistyczne, religijne, a nie tylko zaspokajając potrzeby konsumpcyjne, przyjemnościowe. W realizowaniu trudnych wartości należy wyrabiać w dziecku i młodym człowieku siłę woli i pasję pokonywania trudności.

### Zasada druga

Dziecko powinno być przekonane o tym, że jest chciane i kochane, a w trudnych sytuacjach dorastania może liczyć na pomoc rodziny. Pomoc ma być rozumna. Nie należy unikać trudnych pytań, trzeba mieć czas dla dziecka, dużo czasu, aby widzieć i wiedzieć z jakimi trudnościami boryka się dziecko. Jeżeli dobrowolnie nie poświęcisz dziecku tego czasu to o wiele więcej będziesz musiał go poświęcić na leczenie, gdy może być za późno. Kiedy dziecko zamyka się wewnątrz i niekiedy zewnątrz zamykając drzwi za sobą w swoim pokoju - mimo wszystko bądź z nim, duchowo wspieraj go życzliwą radą. Pomóż mu

otworzyć się przed sobą lub kimś innym, bo to sygnał, że dzieje się coś złego. Ale nie bądź nachalny i agresywny w tym działaniu, nie wchodź brutalnie do wnętrza dziecka. Ono potrzebuje twojej rady a nie oskarżeń i napomnień.

### Zasada trzecia

Rodzina rozbita i niezgodna zwiększa ryzyko narkomanii. Kiedy rodzice rozwodzą się, kiedy w rodzinie brak jest ojca lub matki, albo rodzice żyją w stałym konflikcie dziecko przeżywa to bardzo tragicznie, czuje się bardzo wyobcowane, zagrożone, źle się czuje w takim domu i ucieka z niego, zaczyna źle się uczyć, przestaje chodzić do szkoły, przystaje do kolegów i koleżanek z marginesu, gdzie natrafia na narkotyki. Szkoły uczą, a mniej wychowują, w przekonaniu narkomanów duża część młodzieży wynosi ze szkoły wzorce negatywne. Negatywne wzorce rodzinne i szkolne nie stanowią oparcia dla młodej rodziny z problemem narkomanii.

### Zasada czwarta

Mitem jest głoszenie poglądów o nieszkodliwości czy mniejszej szkodliwości tzw. miękkich narkotyków. Każdy narkotyk jest potencjalnie niebezpieczny w pewnych dawkach i niektórych okolicznościach. Kto raz utracił kontrolę nad narkotykiem czy alkoholem będzie miał problem do końca życia. Narkomana może uratować tylko całkowita abstynencja. Narkotyku nie udaje się brać w sposób kontrolowany, bo organizm fizycznie uzależnia się od niego i domaga się coraz większych dawek. Związek chemiczny danego narkotyku zostaje wbudowany do metabolizmu organizmu, zniszczeniu ulega naturalna biologiczna bariera odporności na ten związek. Narkoman ryzykuje często zdrowiem i życiem. Jego życie można określić jako umieranie na raty.

### Zasada piąta

W niesieniu skutecznej pomocy osobom uzależnionym konieczne jest rozeznanie w branych środkach narkotycznych. Z kilkunastu grup narkotyków najbardziej niebezpieczne są pochodne rośliny maku (opium, heroina, morfina, kodeina, kompot) oraz niektóre halucynogeny (LSD, amfetamina, pochodne grzybów, kaktusów). Łatwo dostępne u nas i często nadużywane oraz niekontrolowane są rozpuszczalniki chemiczne (tri, butapren, nitro, heksan, spraye). Powszechne są wśród młodzieży pochodne konopi (haszysz, marihuana) oraz coraz częściej używana jest kokaina. W niektórych kręgach młodzieży panuje zwyczaj zażywania leków wzmacnianych alkoholem.

## PROFILAKTYKA W ŚRODOWISKU RODZINNYM

W celu zapobiegania narkomanii rodzice powinni mieć rozeznanie w branych przez młodzież środkach, od kiedy się z nimi zetknęli, skąd je biorą, skąd

otrzymują pieniądze na ich zakup, czy sprzedawali cenne przedmioty rodzinne na ich zakup lub podkradają pieniądze rodzicom. Fakt brania narkotyków jest skrętnie ukrywany zarówno przez dzieci jak i rodziców. Rodzice dowiadują się o tym fakcie zbyt późno, dopiero po trzech latach od rozpoczęcia brania przez ich dzieci. Rodzice po odkryciu faktu brania narkotyków przez ich dziecko powinni się oswoić z myślą, że leczenie jest bardzo trudne i długie a dotychczasowe wyniki kuracji nie napawają optymizmem. Profilaktyka pozostaje zatem podstawą zapobiegania razem z szeroko pojętą edukacją dzieci i młodzieży, rodziców i wychowawców.

Rodzice coraz mniej czasu poświęcają dzieciom, a emancypacja zawodowa kobiet i mężczyzn prowadzi często do zachwiania autorytetu rodzinnego. Od 1992 r. stale wzrasta liczba uczniów sięgających po alkohol, papierosy i narkotyki. Te pierwsze dwa środki często używane są za aprobatą rodziców i wychowawców. Zapewne wszyscy rodzice chcieliby wychować dobrze swoje dzieci. Niektórzy popełniają jednak kardynalne błędy w procesie wychowania. Oni często hodują tylko dzieci a nie wychowują. Zaspokajają tylko ich potrzeby biologiczne i psychiczne przeważnie przyjemnościowe. Bardzo rzadko uczą ich powściągliwości, wyrzeczenia, wysiłku, odpowiedzialności za swoje zachowanie, solidnej nauki i pracy. A potem dziwią się, że ich dziecko tak łatwo sięga po narkotyki. Rodzice często stają się bezradni wobec narkomanii ich dziecka.

Pierwsze objawy są prawie niezauważalne: to będzie dystansowanie się od kontaktów z rodzicami i rodzeństwem oraz obowiązków domowych. Dotychczas dobry uczeń zaczyna zaniedbywać się w obowiązkach domowych, o ile takie miał, zaniedbuje się w nauce, wchodzi w towarzystwo podejrzanych kolegów i koleżanek, bywa na prywatkach lub meciach, na wszelkie uwagi rodziców reaguje buntem, drażliwością, ma coraz większe potrzeby finansowe i znika z domu i ze szkoły na kilka dni albo nawet tygodni. Uczeń otrzymuje coraz więcej stopni negatywnych. Kontakt w domu i szkole jest utrudniony. Czasem podejrzane telefony budzą niepokój rodziców. Bywa i tak, że rodzice dowiadują się o śmierci swego dziecka z prasy. Rodzina konfliktowa, zagrożona rozbięciem lub rozbicia jest tym środowiskiem które sprzyja narkomanii (Cekiera 1985). Dziecko w takiej rodzinie łatwo manipuluje rodzicami i innymi, oszukuje siebie, ucieka się do kłamstwa, oskarża innych, obiecuje poprawę, której nie dotrzymuje. Przywrócić rodzinę dziecku i dziecko rodzinie i szkole to najlepsze wyjście, ale często jest tak, że to dziecko nie ma już rodziny, bo ona już się rozpadła i nie ma gdzie wracać. Jeżeli rodzice mają jeszcze jakiś autorytet u dziecka to są w stanie zmotywować je do zmiany sposobu życia, zachowań, postaw, wartości, celów, ideałów.. Wymaga to jednak cierpliwości, roztropności i fachowej wiedzy oraz pomocy specjalistów.

## PROFILAKTYKA W ŚRODOWISKU SZKOLNYM

Lata szkolne to okres przyspieszonego rozwoju organicznego, psychicznego i społecznego dziecka. W tym okresie pojawiają się napięcia emocjonalne, agresja, drażliwość, poczucie chaosu, nasilone lęki, poczucie zagubienia. W tym

napięciu i zagubieniu część młodzieży sięga po narkotyki. Młody człowiek ma trudności z przystosowaniem się do obowiązków szkolnych. Jeżeli nie będzie akceptowany przez nauczycieli i przez kolegów to będzie szukał kontaktów w podkulturach młodzieżowych, w sektach, gdzie tak łatwo trafi na narkotyki, które doraźnie pomogą mu rozładować konflikty i frustracje. Liczne konflikty i niepowodzenia szkolne rodzą się z anonimowości ucznia w szkołach gigantach i w stale jeszcze zbyt licznych klasach w szkołach zbiorczych. Przekaz wiedzy dokonuje się w sposób niemethodyczny i nie inspirujący do refleksji. Daje się zauważyć brak psychologów szkolnych i poradni, które pomagałyby w działaniach profilaktyczno-reedukacyjnych (Cekiera 1999/3, s. 40).

W profilaktyce szkolnej w kontaktach z uczniami pomocne mogą być następujące zasady:

- należy budzić zainteresowania nauką i pracą zawodową poprzez kółka samokształceniowe, uczenie etosu nauki, studiów i pracy, zapoznanie się z różnymi stanowiskami pracy.
- należy uczyć odpowiedzialności za własne postępowanie i zachowanie innych; uczyć przywiązania do swojej szkoły, domu rodzinnego i do ojczyzny.
- trzeba zachęcać do wszechstronnego rozwoju osoby w kierunku ideału jednostkowego i społecznego, rozwoju wolnego od zniewolenia środkami narkotycznymi.
- nie należy zbywać ucznia ogólnikami gdy stawia konkretne pytania. W przeciwnym razie przestanie pytać a informacji poszuka gdzie indziej.
- zwrócić należy szczególną uwagę na rozwój uczuć i postaw. Akcentować trzeba wrażliwość, uczucia szlachetne, zaufanie, ufność, optymizm, empatię, uspołecznienie, altruizm, chęć niesienia pomocy słabszym, patriotyzm, poczucie własnej wartości i chęć tworzenia wartości społecznych.

W szkołach powinny dokonać się istotne zmiany tak, aby szkoły stały się kuźniami charakterów na miarę sławnych Polaków w różnych dziedzinach nauki, kultury, sztuki, religii, wartości duchowych i patriotycznych, na miarę wielkich odkrywców: Kopernik, Skłodowska-Curie, Funk, Konarski, Kościuszko, Mickiewicz, Słowacki, Norwid, Sienkiewicz, Traugutt, Piłsudski, Sikorski, Kurpiński, Moniuszko, Chopin, Paderewski, Hlond, Kolbe, Wyszyński, Jan Paweł II. Polska ma wielu wspaniałych bohaterów godnych naśladowania. Promocja wartości oraz ideałów, które oni wypracowali w swoim życiu wśród młodzieży może być również skutecznym programem profilaktyki.

## PODSUMOWANIE

Narkomania nadal jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia młodzieży. Społeczny zakres zjawiska wskazuje na tendencje wzrostowe. Wzrasta produkcja, przemysł, handel, liczba konsumentów, przestępczość w związku z narkomanią, wzrasta liczba ofiar śmiertelnych. Oprócz powyższych uwarunkowań narkomanii należy wymienić jako przyczyny indolencję władz administracyjno-restrykcyjnych, zbyt liberalne prawo, mało efektywne programy terapeutyczno-profilaktyczne. Niektóre sytuacje rodzinne i uwarunkowania osobowościowe

sprzyjają sięganiu po narkotyki: obniżony poziom uspołecznienia, samokontroli, odpowiedzialności. Zwiększony poziom lęku, wysokie napięcie emocjonalne, brak zrównoważenia, patologiczny rozwój w dzieciństwie zwiększały ryzyko brania narkotyków. Profilaktyka powinna być ukierunkowana na rodzinę, młodzież, szkołę oraz pożyteczne zagospodarowanie wolnego czasu. Pomocą w tej pracy mogą być wolontariusze i grupy wsparcia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Atlas Przestępczości w Polsce Nr 2 (1999) - Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Oficyna Naukowa, Warszawa. -2. Cekiera Cz. (1985) - Toksykomania. Narkomania, lekomania, alkoholizm, nikotynizm. Warszawa PWN. -3. Cekiera Cz. (1994) - Ryzyko uzależnień. Lublin, TN KUL. -4. Cekiera Cz. (1999/3) - Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych. Lublin, TN KUL. -4. Pycel A. (2000) - Społeczne i osobowościowe uwarunkowania sięgania młodzieży po środki psychotropowe. Lublin KUL. Praca dyplomowa, (msp). -5. Robson F. (1997) - Narkotyki. Kraków. Medycyna praktyczna. -6. Serwis Informacyjny Narkomania, nr 1/10, 1999, s. 9. -7. Skubida P. (1992)- Psychospołeczny obraz osobowości inhalantomanów. Lublin. KUL, Praca dyplomowa, (msp).

Adres autora:  
Katedra Psychoprofilaktyki Społecznej KUL  
Al. Raclawickie 14  
20-950 Lublin.

**Zbigniew Stanisław Herman**

## Mechanizmy lekozależności

### Drug - dependence mechanisms

Z Katedry Farmakologii i z Zakładu Farmakologii Klinicznej Śląskiej AM w Katowicach  
Kierownik: prof. dr hab. Z. S. Herman

Punktem zwrotnym w rozwoju badań mechanizmów lekozależności było opracowanie metod samodrażnienia i samopodawania leków u gryzoni. W przebiegu lekozależności występują istotne zmiany w czynności pierwotnych i wtórnych neuroprzekaźników oraz zaburzenia genetyczne. Środki uzależniające powodują wzmocnienia pozytywne przez pobudzenie systemów neuronalnych dopaminergicznych, GABA-ergicznych, aminokwasów pobudzających, syntezy tlenu azotu, oraz hamowania czynności neuronów adrenergicznych oraz serotoninericznych. Działając za pośrednictwem białek G omawiane środki zaburzają czynność wtórnych przekaźników, głównie nukleotydów cyklicznych. W pierwszym okresie powstawania lekozależności biorą udział geny wczesnej odpowiedzi komórkowej: białko wiążące AMP (CREB), c-fos, c-jun. Po długotrwałym stosowaniu leków uzależniających indukcja tych genów zanika, a pojawiają się geny zwane przewlektymi FRA (FD<sub>9</sub> related antigen). Zmiany genetyczne powodują zmiany czynności plastycznych mózgu, procesów pamięci, uczenia się i motywacji. Opisane fakty wskazują, że uzależnienie jest chorobą przewleklą i nawrotną.

The turning point in the development of studies on drug addiction was the elaboration of self - stimulation and self - administration methods in rodents. During the addictive state deep changes in the function of primary and secondary neurotransmitters as well as in genetic material appear. Addictive drugs induce a positive reinforcement by the stimulation of dopaminergic, GABA-ergic, stimulatory aminoacid neuronal systems, the increase of nitric oxide synthesis, as well as inhibition of adrenergic and serotonineric neurons. Acting by means of G-proteins, the discussed drugs change the functions of secondary neurotransmitters, mainly the cyclic nucleotides. In the recent period of drug addiction, the genes of early celi response: cAMP response element binding protein (CREB), c-fos, c-jun take part. After long term addiction the induction of these genes is severely inhibited and the so called chronic genes appear e.g. fos related antigen (FRA). These genetic changes affect strongly plasticity of memory, learning and motivation processes. The mechanisms described above indicate clearly that drug addiction is a real chronic and recurrent illness.

**Słowa kluczowe:** lekozależność, zmiany neuroprzekaźników materiału genetycznego