

Jerzy W. Tomczak, Paweł Zakrzewski

NADUŻYWANIE ALKOHOLU W BIOGRAFIACH MŁODOCIANYCH TOKSYKOMANÓW

Problem współwystępowania w życiu pewnych jednostek nadużywania alkoholu i zażywania innych środków powodujących uzależnienie już od kilku lat znajduje odbicie w naszym piśmiennictwie naukowym. Przeważnie jednak chodzi o zwrócenie uwagi bądź na niebezpieczną interakcję natury biochemicznej alkoholu i tych środków, bądź o zaakcentowanie ujemnych następstw takiej sytuacji, kiedy jednostki leczone z powodu nałogu alkoholowego rozpoczynają — niejednokrotnie z powodu nieostrożności lekarza — systematyczne zażywanie środków uspokajająco-nasennych z zamiarem łagodzenia przykrych objawów abstynencyjnych i w ten sposób u niektórych spośród nich rozwija się nowe uzależnienie¹.

W opracowaniu, które oddajemy do rąk czytelnika, przyjęliśmy za punkt wyjścia populację młodocianych toksykomanów poddanych w ubiegłych latach badaniom interdyscyplinarnym w Zakładzie Zdrowia Psychicznego PAN w Łodzi i staraliśmy się w sposób możliwie wyczerpujący — na ile pozwalały wspomniane badania — wskazać, jakie mechanizmy psychospołeczne prowadziły do tego, że u znacznej części tych badanych zachodziło współwystępowanie w ich życiu zarówno nadużywania alkoholu, jak i zażywania innych środków uzależniających. Artykuł

¹Por. A. Wąsik: *Wpływ niektórych leków na przebieg upicia alkoholowego*, „Problemy Alkoholizmu”, 1968, nr 3; M. Mazur, D. Darżynkiewicz-Czernik: *Wybrane zagadnienia interakcji alkoholu etylowego z lekami*, „Problemy Alkoholizmu”, 1978, nr 11; B. Łysakowska: *Przypadki lekomanii powstałe w przebiegu leczenia alkoholizmu*, „Problemy Alkoholizmu”, 1967, nr 11; C. Godwod-Sikorska, M. Nykulak: *Rozpowszechnienie i analiza przyczyn nadużywania leków przeciwbólowych, uspokajających i nasennych przez pacjentów alkoholików leczonych w poradniach odwykowych w Warszawie*, „Alkohol, Alkoholizm i Inne Uzależnienia”, t. 2, 1977.

niniejszy można traktować w pewnym stopniu jako kontynuację innego opracowania, które pochodzi z tej samej placówki naukowej, oparte jest na wynikach badań częściowo tej samej zbiorowości i dotyczy zagadnienia wiążącego się z obecnie podjętym tematem².

W opracowaniu niniejszym, które oparte jest na wynikach badań tej samej zbiorowości młodocianych toksykomanów, co znajdująca się również w tym tomie praca na temat rozwoju uzależnienia i zmian społecznych zachowań młodocianych toksykomanów, uważamy się za zwolnionych od obowiązku przedstawienia metody badań, ponieważ znajdujący się w tamtym opracowaniu jej opis dotyczy również niniejszej publikacji. Na jedną tylko ważną sprawę pragniemy zwrócić uwagę: omawiany tutaj problem pojawia się głównie w odniesieniu do młodocianych toksykomanów płci męskiej. U dziewcząt sprawy alkoholizowania się odgrywają w ogóle niedużą rolę, więc również współwystępowanie w ich życiu alkoholu i innych środków uzależniających zdarza się stosunkowo rzadko. W tym stanie rzeczy zarówno dokumentacja liczbowa, jak i inne rezultaty badań dotyczyć będą przede wszystkim 83 młodocianych płci męskiej (77% badanej populacji). Dopiero w końcowej części artykułu powiemy krótko, jak omawiany problem przedstawia się w odniesieniu do 24 dziewcząt, stanowiących 23% badanej zbiorowości.

*

Zjawisko nadużywania alkoholu — stwierdziliśmy — występowało u 48 chłopców spośród 83 objętych badaniami (58%). U części spośród nich nadużywanie alkoholu powtarzało się w paru okresach życia, przy czym decydowały różne mechanizmy psycho-społeczne. W tablicy 1 przedstawiamy w sposób zbiorczy występujące u naszych badanych powiązania między zażywaniem środków a nadużywaniem alkoholu.

Dla należytego przedstawienia sprawy nadużywania alkoholu w okresie poprzedzającym zażywanie środków toksycznych niezbędne jest przypomnienie choćby w ogólnych zarysach niektórych wcześniejszych ustaleń na temat rozwarstwienia młodocianych toksykomanów przeprowadzonego na podstawie ich zachowań przed rozpoczęciem zażywania³.

Już w czasie uczęszczania do szkoły podstawowej pewna część późniejszych młodocianych toksykomanów ujawniała objawy wczesnego nie-

² Patrz Z. Poseł, J. W. Tomczak: *Psychiatryczne aspekty relacji między nadużywaniem alkoholu i innych środków odurzających przez młodzież*, „Alkohol, Alkoholizm i Inne Uzależnienia”, t. 2, 1977.

³ Por. P. Zakrzewski: *Próba rozwarstwienia młodocianych zażywających wielokrotnie środki narkotyczne*, „Państwo i Prawo”, 1980, nr 8.

Tablica 1. Współwystępowanie alkoholu i innych środków uzależniających u młodocianych toksykomanów (chłopców) objętych badaniami*

Współwystępowanie		
Łączna liczba badanych chłopców	83	100
Nie nadużywali alkoholu	35	42
Nadużywali alkoholu w różnych okresach	48	58
z tego:		
nadużywali alkoholu w okresie poprzedzającym zażywanie środków**	21	44
pili alkohol i zażywali środki toksyczne równocześnie	9	19
pili alkohol i zażywali środki toksyczne w sposób przemienny	10	21
posługiwali się alkoholem jako środkiem zastępczym w czasie przejściowego braku środka, od którego byli uzależnieni	23	48
posługiwali się alkoholem jako środkiem ułatwiającym wycofanie się z uzależnienia (przeważnie morfinowego)	12	25

* Odsetki badanych nadużywających alkoholu w różnych powiązaniach z innymi środkami obliczono w stosunku do 48 badanych, tzn. wszystkich, którzy prócz zażywania środków narkotycznych nadużywali również alkoholu. Obliczone odsetki przekraczają znacznie 100, ponieważ — jak już wcześniej zaznaczono — w biografiach niektórych badanych pojawiły się różnego typu powiązania między alkoholem a innymi środkami uzależniającymi.

** Dane liczbowe dotyczące badanych, którzy nadużywali alkoholu przed rozpoczęciem wielokrotnego zażywania innych środków, są nieco wyższe niż odpowiednie dane zawarte w tabelicy 2 w artykule wymienionym w przyp. 3. Wytlumaczenie tej rozbieżności płynie stąd, że kilka przypadków przemennego nadużywania środków i picia alkoholu, które budziły wątpliwości klasyfikacyjne, postanowiliśmy po dodatkowym sięgnięciu do materiałów' dokumentacyjnych zaszerzować do kategorii tych, u których nadużywanie alkoholu poprzedzało zażywanie środków narkotycznych.

przystosowania społecznego, przypominające do pewnego stopnia te objawy, które są zwykle opisywane w pracach dotyczących nieletnich przestępców, a zwłaszcza nieletnich recydywistów⁴. Wczesne niepowodzenia w nauce i zaburzenia w zachowaniu na terenie szkoły charakteryzowały przynajmniej większość naszych badanych, o których obecnie mówimy, jednakże zachowania agresywne (czyny przestępcze, szczególnego rodzaju zachowania wobec nauczycieli i innych uczniów w szkole) występowały u nich raczej rzadko. Przeważały natomiast trudności wychowawcze — ujawniane także w domu — które wskazywały na objawy wzmózonej nerwowości tych dzieci, ich niepokój, nadmierną wrażliwość i pobudliwość. Nic dziwnego, że w takich okolicznościach większość spośród nich znajdowała się pod stałą opieką Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci lub innych placówek psychologiczno-lekarskich i otrzymywała od wczesnych lat leki uspokajające. Trudności i niepowodzenia szkolne stymulowały proces dalszej neurotyzacji tych dzieci, co widoczne było w zastrzaniu się dotychczasowych objawów nerwicowych lub pojawianiu się nowych, jak np. jąkanie się, tiki, wypowiedane w obecności rodziców

⁴ Por. przykładowo H. Kołakowska-Przełomiec: *Przestępczość i nieprzystosowanie społeczne nieletnich w genezie przestępczości dorosłych*, Wrocław 1977, s. 104 i n.; J. Sobkowiak: *Biologiczne determinanty zaburzeń przystosowania społecznego i przestępczości nieletnich*, „Psychiatria Polska”, 1980, nr 2.

myśli o niemożności znoszenia dłużej „tego wszystkiego”, o chęci popełnienia samobójstwa itp.

Początki picia alkoholu, które u naszych badanych z wczesnymi objawami nieprzystosowania obserwowaliśmy zwykle w wieku 1315 lat, występowały więc przeważnie obok różnych objawów nerwicowych, wskazujących na pogłębiający się proces neurotyzacji tych nieletnich, rzadziej natomiast zdarzały się wśród dominacji takich zaburzeń w zachowaniu, które wskazywały na postępujący proces socjopatyzacji badanych i pierwsze objawy społecznego wykołajenia. Początkowe kontakty z alkoholem miały różną u poszczególnych jednostek tendencję do nasilania się, uwarunkowaną prawdopodobnie stopniem odczuwanej ulgi w stanach napięcia i niepokoju, wzorami postępowania i natężeniem ujemnych wpływów ze strony otoczenia, stanem opieki sprawowanej nad daną jednostką itp. W tym stanie rzeczy jest zrozumiałe, że po paru latach, gdy rozpoczęli zażywanie środków toksycznych, problem alkoholowy znajdował się u nich w różnym stadium zaawansowania. U niektórych sprawa ta zaszła nawet tak daleko, że z tego powodu znaleźli się pod opieką Poradni Odwykowej dla Młodzieży.

Nasuwa się obecnie kwestia, dlaczego badani, którzy już nadużywali alkoholu, rozpoczęli zażywanie innych środków powodujących uzależnienie. W świetle zgromadzonych materiałów wyjaśnienie nie dla każdego przypadku jest jednakowe. Jedni tak postępowali, ponieważ zobaczyli, że tak postępują koledzy i chcieli podporządkować się nowym wzorom panującym w grupie, aby sobie zapewnić w niej korzystną pozycję, inni przekonali się, że pewne środki psychotropowe lepiej niż alkohol zmieniają ich stan psychiczny w pożądanym kierunku, np. łagodzą niepokój i lęki, a jeszcze inni, nieliczni, zaczęli już odczuwać potrzebę środków uspokajających, gdy pojawiły się u nich pierwsze objawy abstynencyjne w związku z rozwijającym się uzależnieniem od alkoholu⁵.

Przechodząc obecnie do następnej kategorii badanych wyodrębnionej we wspomnianym artykule, należy przypomnieć, że obejmowała ona tych młodocianych, u których niepowodzenia szkolne i związane z tym przeważnie ogólne komplikacje życiowe wystąpiły stosunkowo późno, tzn. zwykle w I—II klasie szkoły średniej. U źródeł tego zjawiska można było dostrzec u badanych zaostrzone cechy okresu dorastania, niemożność kontynuowania przez nich nauki po ukończeniu szkoły podstawowej zgodnie z własnymi zainteresowaniami i ambicjami (np. z powodu braku zgody rodziców czy niezdarna wymaganego egzaminu), zwiększone wymagania w nowej szkole (technikum lub liceum ogólnokształcące), okreso-

⁵ Por. T. Kulisiewicz: *Zespoły rzekomo-nerwicowe w przebiegu choroby alkoholowej*, „Problemy Alkoholizmu”, 1976, nr 12. Por. Łysakowska: op. cit.; Godwod-Sikorska, Nykulak: op. cit.

we pogorszenie warunków w domu rodzinnym (np. nasilenie napięć i konfliktów między rodzicami) oraz pewne niepomyślne zdarzenia losowe, jak długotrwała choroba czy wypadek. Spośród badanych, o których obecnie jest mowa, pewna część rozpoczęła właśnie w tym czasie, tzn. w wieku 16—17 lat, częste sięganie po alkohol, jednakże fakt ten ma w ich życiu inny charakter niż u badanych z objawami wczesnego nieprzystosowania. Tam nadużywanie alkoholu włączało się w cały zespół zachowań i innych objawów wskazujących na psychospołeczne nieprzystosowanie danej jednostki, stymulując zarazem dalsze pogłębianie się tego zjawiska. Tutaj ma charakter bardziej izolowany i stanowi jedynie sposób reagowania danej jednostki na spiętrzone trudności i konflikty życiowe przeżywane w sposób wygórowany w następstwie swoistych właściwości wieku dorastania zaostrzonych niejednokrotnie nieprawidłowym ukształtowaniem osobowości⁶. Po niedługim czasie, tj. po kilku miesiącach lub po roku, badani ci przeszli z alkoholu na zażywanie innych środków bądź dlatego, że oddziaływanie tych środków korzystniej było przez nich odczuwane, bądź z tego powodu, że ówczesne rozpowszechnienie zażywania wśród młodzieży sprzyjało takiej zmianie postępowania. Łatwo można zrozumieć, że w trudnym okresie życiowym, gdy próbowali oni bez powodzenia sprostać zwiększonym wymaganiom w szkole średniej albo zmuszeni byli znosić szczególnie przykre i męczące warunki domowe, pojawiła się u nich wyraźna skłonność do szukania środka zapewniającego odprężenie i zapomnienie, i zarazem integrującego ich z gronem rówieśników. Tym środkiem mógł być alkohol, ale równie dobrze, a może nawet lepiej — wspólne zażywanie różnych leków psychotropowych i narkotyków. Stąd brała się łatwość przechodzenia z jednego na drugie.

O ile wśród badanych z wczesnym zespołem nieprzystosowania nadużywanie alkoholu do momentu rozpoczęcia zażywania trwało nieraz parę lat, doprowadzając w niektórych przypadkach do wyraźnych zmian charakterologicznych, czego przejawem były zachowania antyspołeczne, konfliktowe, i do pogorszenia sytuacji społecznej (przerywanie nauki szkolnej, pozostawanie dłuższy czas poza szkołą i pracą itd.), a w niektórych przypadkach zaprowadziło ich nawet do Poradni Odwykowej dla Młodzieży, to u badanych, u których niepowodzenia szkolne i inne komplikacje życiowe pojawiły się stosunkowo późno, czas alkoholizacji przed rozpo-

⁶ Por. Z. Poseł, J. W. Tomczak: *Cechy okresu adolescencji jako czynniki predyspozycyjne do zażywania środków uzależniających* (w pracy zbior. *Toksykomania i nawyk alkoholizowania się wśród młodzieży oraz inne zagadnienia sądowno-lekarskie*, Szczecin 1977). Por. także T. Niemi: *Alcohol Misuse from the psychodynamic point of view* (w pracy zbior. *Alcohol and Youth Finnish-Polish Symposium, Karpacz 11—17 March 1978*), Warsaw 1979.

częciem zażywania był zbyt krótki, by doprowadzić do takich następstw

Obie kategorie, o których wyżej była mowa, składają się na tę część badanych, którzy nadużywali alkoholu w okresie poprzedzającym zażywanie środków narkotycznych (por. tabl. 1). Należałoby jeszcze dodać, że liczniejsi byli badani ujawniający zespół wczesnego nieprzystosowania społecznego (14 chłopców) niż badani, u których trudności szkolne i inne komplikacje życiowe pojawiły się stosunkowo późno (7 chłopców).

Stosunkowo nieduża część badanych (por. tabl. 1) praktykowała kojarzenie alkoholu z zażywaniem innych środków toksycznych. Zaobserwowaliśmy, że dotyczyło to głównie osób poprzednio nadużywających alkoholu lub jednostek o bardziej nieprawidłowych strukturach osobowości, poszukujących silniejszych przeżyć. Niekiedy takie zażywanie przybierało postać rytualną. Burzliwe objawy psychopatologiczne (zaburzenia świadomości, często ciężki stan ogólny z pobytym na oddziale toksykologicznym) wywoływały jednak przestraszyć u chłopców, którzy sięgnęli do takiej formy odurzania się, skłaniając ich do rezygnacji z niej i do kontynuacji zażywania bez równoczesnego picia alkoholu⁷.

Pewna część badanych znajdujących się dopiero w stadium tzw. uzależnienia społecznego (tzn. w stadium poprzedzającym uzależnienie w znaczeniu lekarskim) charakteryzowała się taką postacią picia alkoholu i zażywania środków toksycznych, którą można by nazwać „przezienną” (por. tabl. 1). Dla chłopców tych najważniejsze było podporządkowanie się aktualnym wzorom panującym w grupie i dlatego naśladowali postępowanie swoich kolegów, raz pijąc z nimi alkohol, a innym razem zażywając proponowane środki. Nie odczuwając jeszcze psychicznych lub tym bardziej fizycznych objawów abstynencyjnych ani w stosunku do alkoholu, ani w stosunku do innych środków, nie byli zainteresowani intoksykacją ukierunkowaną w określony sposób i stąd było im wszystko jedno, na co się w danej chwili decydują. Charakteryzowały ich natomiast te wszystkie przeżycia i postawy, które skłaniały większość badanych do asymilacji z niekontrolowaną grupą rówieśników, a więc wczesne lub późne trudności szkolne, pogarszające się warunki w domu rodzinnym,

⁷ Kojarzenie przez pewną część badanych alkoholu z zażywaniem środków narkotycznych w celu spotęgowania ich oddziaływania nie powinno być utożsamiane z postępowaniem niektórych młodocianych, którzy po zażyciu środka narkotycznego i przed powrotem do domu pili czasem niedużą ilość alkoholu, przeważnie trochę wina lub piwa, celem wprowadzenia w błąd rodziców. Kiedy rodzice czuli od syna alkohol, przyjmowali stosunkowo spokojnie jego dziwne zachowanie, tłumacząc je lekkim stanem nietrzeźwości. Badani nasi dobrze wiedzieli z doświadczenia, że najbardziej zaniepokojeni i dociekliwi stawali się rodzice wówczas, gdy obserwowali ich niezrozumiałe zachowania w domu, a nie czuli od nich zapachu alkoholu.

nasilające się konflikty z otoczeniem ludzi dorosłych, uczucie niezadowolenia i rozgoryczenia w związku z przeżywanymi niepowodzeniami, pragnienie znalezienia w przyjaznym gronie kolegów uznania i aprobaty dla własnego postępowania, które wśród dotychczasowego otoczenia spotykało się jedynie z krytyką, karami i piętnowaniem. Zarówno picie alkoholu, jak i zażywanie innych środków uzależniających stanowiło dla nich w tym okresie sposób zacieśnienia więzów z pozostałymi uczestnikami grupy. Dopiero pierwsze objawy zależności psychicznej, nie tylko u nich samych, ale także u kolegów, pociągały za sobą zmiany w dotychczasowej, przemiennej i częściowo przypadkowej formie intoksykacji.

Ostatnie dwie kategorie badanych, które pozostały do omówienia (por. tabl. 1), charakteryzują się tym, że obejmują wyłącznie jednostki ujawniające objawy uzależnienia w rozumieniu lekarskim (medycznym), tzn. objawy uzależnienia psychicznego lub także fizycznego. Następną wspólną cechą obu kategorii badanych polega na tym, że jedni i drudzy pragnęli przy pomocy alkoholu złagodzić niezmiernie dokuczliwe objawy abstynencyjne odczuwane przez nich z powodu braku podstawowego środka, przeważnie morfiny. Różnica natomiast dotyczy celu, który ci badani sobie postawili: jedni zmierzali do przetrzymania trudnego dla nich przejściowego okresu do czasu ponownego uzyskania dostępu do swego ulubionego środka, drudzy natomiast chcieli przy pomocy alkoholu ułatwić sobie wycofanie się z niebezpiecznego nałogu. Najpierw zajmemy się szerzej tymi pierwszymi.

W biografiach naszych młodocianych toksykomanów alkohol występuje najczęściej właśnie w postaci środka zastępczego ułatwiającego przetrwanie trudnych dla danej jednostki okresów braku środka podstawowego. Im gorsza jest sytuacja materialna danego chłopca i im bardziej potrzebuje już konkretnego środka w miarę przedłużającego się zażywania i rozwoju uzależnienia, tym znajduje się w trudniejszej sytuacji i tym silniej przeżywa okresowe jego braki. W miarę przechodzenia z wielu różnych zażywanych środków na środki określone, w tym przeważnie na morfinę, trudności uzyskania zwiększają się i łatwo mogą pojawić się wspomniane braki. Tym bardziej jest to możliwe, że rynek jest u nas pod tym względem słabo rozbudowany. Wysokie ceny i trudności zdobycia morfiny lub ich pochodnych pojawiają się zwykle w okresach nasilenia działalności prewencyjnej tak służby zdrowia (wprowadzenie specjalnych blankietów recept), jak i organów ścigania. W takich właśnie okresach obserwuje się częstsze niż dotychczas sięganie po alkohol przez młodocianych uzależnionych od środków, które stały się trudno dostępne.

Badani, którzy skłonni byli udzielić w czasie wywiadu szczegółowych informacji, mówili, że wypijali jednorazowo 1—2 butelki wina, by do-

prowadzić do przytłumienia objawów abstynencyjnych wynikłych z parodniowego braku środka podstawowego. Zanotowaliśmy m.in. następujące wypowiedzi badanych znajdujących się w stanie zależności psychicznej lub fizycznej: „alkoholem zabijałem głód narkotyków, jeżeli nie mogłem ich dostać”, „Odczuwałem silny głód narkotyków, alkohol pozwalał mi łatwiej go znieść”, „Alkohol piję zastępczo, gdy brak mi narkotyków”. Szczegółowa analiza biografii badanych wskazuje ponadto, że nadużywanie alkoholu poprzedzające zażywanie środków narkotycznych sprzyjało późniejszemu sięganiu po alkohol w okresach przymusowej abstynencji w stosunku do określonego środka, od którego ich organizm był już uzależniony. Taki mechanizm postępowania przypomina zachowania opisywane w innych badaniach na temat alkoholizowania się młodocianych i skłania do szerszego poglądu, że jednostka, która poprzednio w swoim życiu nadużywała alkoholu, jest gotowa sięgnąć po niego ponownie, ilekroć znajdzie się w trudnej dla siebie sytuacji⁸. Do takiej trudnej sytuacji można na pewno zaliczyć zablokowanie dostępu do określonego środka narkotycznego przy zaawansowanym stadium uzależnienia oraz odczuwanie w związku z tym niezmiernie przykrych objawów abstynencyjnych.

Działanie alkoholu w sytuacjach silnego przeżywania objawów abstynencyjnych zwłaszcza przez morfinistów okazuje się krótkotrwałe i niewystarczające, co sprzyja temu, że kontynuują oni starania o swój podstawowy środek i powracają do niego, skoro tylko wejdą w jego posiadanie. Niektórzy nasi badani kojarzyli nawet alkohol z różnymi dostępnymi dla siebie lekami psychotropowymi dla uzyskania skumulowanego, spotęgowanego oddziaływania, przerywającego bardziej efektywnie odczuwane objawy w następstwie odstawienia morfiny.

Do pewnego stopnia przemienne zażywanie środków oraz picie alkoholu obserwujemy więc tutaj również. O ile jednak wcześniej opisana przemienne postać intoksykacji zależna była od aktualnego postępowania innych członków grupy rówieśniczej, miała miejsce tylko w stadium wstępnym uzależnienia (okres tzw. uzależnienia społecznego) i zmierzała do dalszego zacieśnienia więzi międzygrupowych ze wszystkimi tego psychospołecznymi następstwami dla danej jednostki, o tyle przemienne zażywanie środków i picie alkoholu, którym obecnie się zajmujemy, zachodziło tylko w zaawansowanych stadiach uzależnienia, było przede wszystkim funkcją nasilenia objawów abstynencyjnych i potrzeby ich złagodzenia w razie występującego braku środka podstawowego, było wyrazem przesunięcia się motywów społecznych postępowania na moty-

⁸ Por. P. Z a k r z e w s k i : *Losy życiowe i przestępczość młodych alkoholików*, Warszawa 1977, s. 39 i n.

wy głównie indywidualne. Niezależnie od tego, czy inni członkowie grupy sięgali równocześnie po alkohol jako środek zastępczy, czy znajdowali się w posiadaniu swoich ulubionych środków, nasz badany, który poszukiwał alkoholu jako substytutu morfiny lub innych opiatów, czynił tak nie w zamiarze dostosowania się do pozostałych członków grupy, ale w celu uśmierzenia własnych dolegliwości wynikłych z mniej lub bardziej głębokich zakłóceń w organizmie uzależnionym od określonego środka. Zresztą w stadium zależności fizycznej jednostka przeważnie znajdowała się już poza grupą⁹.

Przystępując obecnie do omówienia ostatniej kategorii młodocianych toksykomanów, nadużywających także alkoholu, pragniemy wyjaśnić, że obejmuje ona badanych, którzy na skutek pewnych zdarzeń życiowych postanowili zerwać ze swoim dotychczasowym nałogiem, jednakże napotkali poważne trudności w dotrzymaniu tego postanowienia ze względu na utrzymujące się dłuższy czas objawy abstynencyjne (por. tabl. 1).

Szczere dążenie do wycofania się z nałogu morfinowego bez uprzednich przeżyć o charakterze wstrząsu, które w sposób dramatyczny unaczniłyby danej jednostce jej aktualną sytuację i smutne perspektywy, pojawiało się u naszych badanych raczej rzadko, co można tłumaczyć głównie ich obawą przed wystąpieniem pełnego zespołu abstynencyjnego i przekonaniem, że nie byłoby w stanie go przeżyć. Znaczna część badanych, którzy zażywali środki w sposób dość systematyczny, odczuwała dotychczas objawy abstynencyjne tylko w niedużym stopniu. Tym należy wyjaśnić ich lęk przed tym, co mogłoby ich spotkać w razie dłuższej przerwy w zażywaniu. Czasem jednak poznanie dziewczyny, z którą zaczynało wiązać badanego młodzieńcze uczucie, świadomość załamywania się wszystkich dotychczasowych planów życiowych albo presja organów ścigania stawały się już dostatecznym powodem zgłoszenia się do leczenia w Poradni, zwłaszcza jeżeli dana jednostka znajdowała się dopiero w stadium uzależnienia psychicznego. Niemniej większość badanych, pragnących szczerze w pewnym momencie uwolnienia się od nałogu, miała bezpośrednio poza sobą taki okres życiowy, który w sposób wstrząsowy wpłynął na zmianę ich postaw, dostarczył materiału do przemyśleń i zarazem uwolnił od lęku przed zespołem abstynencyjnym. Mamy na myśli przebycie kilkumiesięcznego leczenia odwykowego w zamkniętym zakładzie leczniczym lub odbycie kary pozbawienia wolności (najczęściej za przestępstwo związane z nielegalnym zdobywaniem środków narkotycznych).

⁹ Por. J. Kolbowski: *Rola grupy rówieśniczej w etiologii toksykomanii*, „Patologia Społeczna — Zapobieganie”, t. 2, 1976; P. Zakrzewski: *Rozwój uzależnienia a zmiany społecznych zachowań młodocianych toksykomanów* (w niniejszym tomie „Archiwum Kryminologii”).

Wspólnym elementem izolacji badanych w zakładzie leczniczym lub karnym było przebycie przez nich zespołu abstynencyjnego łagodzonego niekiedy przy pomocy zleconych środków farmakologicznych. Jednostka przekonała się, że ten zespół można przeżyć, ale zarazem nie chciała tego ponownie doświadczyć. Dolegliwość kary pozbawienia wolności została w tych przypadkach spotęgowana poprzez wymuszone przebycie zespołu abstynencyjnego w ciężkich warunkach. Wspomniane fakty wywoływały u badanych motywację do uwolnienia się od nałogu po odzyskaniu wolności ¹⁰, zwłaszcza jeżeli w tym samym kierunku oddziaływały inne jeszcze przeżycia i okoliczności, np. niechęć do dalszych komplikacji życiowych i do ponownych napięć w domu, lęk przed zapadnięciem na chorobę psychiczną, czym grozili lekarze w szpitalu demonstrując badanym innych pacjentów, załamanie się dawniejszych kontaktów umożliwiających zdobycie trudno dostępnych środków. Z pragnieniem uwolnienia się od nałogu kolidowały jednak utrzymujące się u takiej jednostki objawy zależności psychicznej, od których uwolnić się jest bardzo trudno ¹¹. Badani nasi potrzebowali więc jakiegoś środka, który ułatwiłby im wytrwanie w zamiarze abstynencji od morfiny czy innego narkotyku, od którego byli już uzależnieni. Taki środek znajdowali w alkoholu. W stosunku do pewnych cech charakteryzujących dotychczasową intoksykację ten nowy środek¹² miał oczywiście zalety: był mniej groźny, a w każdym razie bardziej odległy w skutkach, był społecznie akceptowany w znacznie większym stopniu oraz do tego — łatwo dostępny. Oto kilka charakterystycznych wypowiedzi badanych znajdujących się w tego rodzaju sytuacji: „Piję, żeby o wszystkim zapomnieć”, „W alkoholu topię swoje złe nastroje i smutki”, „Kiedy przestałem zażywać, czułem się bardzo źle, dlatego zacząłem pić alkohol”.

Wytrwałość w łagodzeniu przy pomocy alkoholu męczących psychofizycznych objawów abstynencyjnych związanych z zaawansowanym uzależnieniem od morfiny lub innego środka może z czasem doprowadzić do tzw. transpozycji nałogu¹³. Powyższe zjawisko znalazło odbicie w ob-

¹⁰ Nie oznacza to bynajmniej, że opowiadamy się za stosowaniem kar pozbawienia wolności w stosunku do młodocianych toksykomanów.

¹¹ Por. Z. Thille, L. Zgirski: *Toksykomanie (zagadnienia społeczne i kliniczne)*, Warszawa 1976, s. 133; Z. Thille: *Karno-prawne aspekty uzależnień lekowych ze szczególnym uwzględnieniem orzecznictwa sądowno-psychiatrycznego*, „Palestra” 1974 nr 12.

¹² W odniesieniu do niektórych badanych określenie „nowy środek” nie jest ścisłe, ponieważ sięgali wielokrotnie po alkohol zanim rozpoczęli systematyczne zażywanie leków psychotropowych i później morfiny.

¹³ Pojęcie transpozycji nałogu — wprowadzone przez znanego współczesnego specjalistę Kryspina Exnera — jest krótko omówione w cytowanym już artykule P o s ł a , T o m c z a k a : *Psychiatryczne aspekty...*

jętych naszymi badaniami dokumentach niektórych poradni, w których końcowe rozpoznanie lekarskie było w kilku przypadkach następujące: „zależność fizyczna typu morfinowego, rozpoczynający się alkoholizm” albo „zależność fizyczna typu morfinowego, nawykowe picie nadmierne”. Wyniki naszych dotychczasowych badań nie pozwalają jednak na ostateczne ustalenie, ilu młodocianych toksykomanów rzeczywiście uwolniło się od nałogu morfinowego korzystając z pomocy alkoholu, ale nie wpadając w nową zależność, ilu powróciło do wcześniej zażywanego środka, ilu zaś stało się dodatkowo alkoholikami. Wyjaśnienie tych kwestii, w tym także uwarunkowań decydujących o takim, a nie innym rozwoju wydarzeń u poszczególnych jednostek, należy odłożyć do czasu przeprowadzenia badań katamnesticznych.

Zanim przejdziemy do pewnych spostrzeżeń natury ogólnej, należy poświęcić chwilę uwagi sprawie badanych dziewcząt. Otóż spośród 24 dziewcząt zażywających wielokrotnie środki narkotyczne tylko u 4 dziewcząt, tzn. u 17% występowały pewne powiązania z nadużywaniem alkoholu. U chłopców — przypominamy — odsetek ten wynosił 58. Powiązania z alkoholem u 4 wspomnianych dziewcząt polegały: w 1 przypadku na nadużywaniu alkoholu w grupie rówieśniczej w ciągu kilku miesięcy poprzedzających bezpośrednio zażywanie środków narkotycznych, tak samo w 1 przypadku — na przemiennym alkoholizowaniu się i zażywaniu w stadium tzw. uzależnienia społecznego oraz w 2 przypadkach — na łagodzeniu objawów abstynencyjnych w związku z przejściowym brakiem środka podstawowego. Patrząc ogólnie na tę kwestię trzeba powiedzieć, że nadużywanie alkoholu ma nieporównanie mniejsze znaczenie u dziewcząt aniżeli u chłopców zażywających wielokrotnie środki narkotyczne.

*

U dużej części badanych zaobserwowaliśmy znaczną stosunkowo łatwość przechodzenia ze środków narkotycznych na alkohol lub odwrotnie. Możliwa jest następująca ogólna interpretacja tych faktów: u pewnych nieprawidłowych osobowości istnieje niska tolerancja niepowodzeń życiowych, stresów i napięć, co wywołuje potrzebę szukania tzw. protezy psychicznej lub pragnienie zmiany własnego nastroju. Nasilone objawy wieku dorastania, wśród nich wygórowane, nieadekwatne reakcje emocjonalne, uczucie niezadowolenia z obowiązków i konieczności dnia codziennego, stany przygnębienia czy dysforii mogą jeszcze zaostriżyć te potrzeby i pragnienia. Zarówno alkohol, jak i środki narkotyczne są w stanie je złagodzić czy chwilowo zaspokoić, chociaż oczywiście nie w jednakowy sposób i nie w tym samym stopniu. Dlatego też tam, gdzie

poszukiwana jest większa skuteczność oddziaływania — możliwe jest przejście z alkoholu na środki narkotyczne, tam zaś, gdzie jednostka pragnie przede wszystkim złagodzenia konfliktów z osobami najbliższymi, uniknięcia presji aparatu ścigania i kar sądowych, innymi słowy — większej tolerancji ze strony otoczenia, a przy tym mniejszych trudności z nabywaniem określonego środka — tam z kolei przejście z morfiny czy pewnych leków na alkohol jest prawdopodobne.

U tych jednostek, które przed rozpoczęciem zażywania środków narkotycznych piły często alkohol, późniejsze złagodzenie przy pomocy alkoholu objawów abstynencyjnych wywołanych brakiem w organizmie morfiny lub innych środków, które doprowadziły do stanu zależności, jest wysoce prawdopodobne, ponieważ jednostki te znają już wpływ alkoholu i korzystną na niego reakcję własnego organizmu.

Spotyka się więc jednostki, które w pewnych okresach swego życia nadużywają alkoholu, a w innych okresach zażywają środki narkotyczne albo zażywają te środki i piją alkohol w sposób przemienny czy nawet łączny. Zrozumiałe jest, że nie wszystkie postacie współwystępowania alkoholu i środków narkotycznych zdarzają się u tej samej jednostki. Niemniej ustalenie, jaki rodzaj intoksykacji występuje aktualnie u danej jednostki, zależy niejednokrotnie od jej okresu życiowego, który aktualnie rozpatrujemy. W naszym materiale ujawniała się niejednokrotnie następująca sekwencja poszczególnych etapów intoksykacji:

- alkohol (u niektórych pierwsze objawy uzależnienia),
- alkohol kojarzony z innymi środkami (przypadki raczej rzadkie i przeważnie krótkotrwałe o charakterze eksperymentowania),
- środki narkotyczne (rozwój uzależnienia),
- alkohol (próby złagodzenia objawów abstynencyjnych wywołanych brakiem środka podstawowego).

W związku z opisanym wyżej stanem rzeczy wyodrębnienie wśród ogółu jednostek uzależnionych lub znajdujących się na drodze do uzależnienia tylko takich, które nadużywają alkoholu i takich, które zażywają różne środki narkotyczne (w tym przeważnie morfinę) okazuje się niewystarczające i nieadekwatne. Podział ten należy bowiem uzupełnić o jeszcze jedną kategorię złożoną z jednostek, które w różnych okresach swego życia a niekiedy nawet w tym samym sięgają zarówno po alkohol, jak i po inne środki uzależniające.

Dotychczasowe stwierdzenia powinny również skłaniać do pewnej ostrożności metodologicznej i interpretacyjnej w badaniach jednostek uzależnionych od alkoholu lub innych środków. Tylko bowiem uwzględnienie dostatecznie długich anamnez lub podjęcie po pewnym czasie ponownych badań nad tą samą populacją czyli katamnez może nam wy-

jaśnie w sposób wiarygodny, jak naprawdę kształtowała się intoksykacja określonych jednostek w przeciągu długiego czasu.

Należy podkreślić, że w materiale naszym znajdują się również tacy badani — przeważnie dziewczęta, ale również pewna część chłopców — którzy mówili, że nie lubią alkoholu i że on ich nie pociąga. Takie jednostki — zarówno wtedy, gdy nie dysponują przejściowo swoim ulubionym środkiem, jak i wtedy, gdy próbują zerwać z nałogiem morfinowym — znoszą niezmiernie przykre objawy abstynencyjne i nie sięgają po alkohol, aby je złagodzić. „Alkoholu nie piję, bo mnie nie pociąga” — powiedział w charakterystyczny sposób jeden z badanych znajdujący się w stanie zależności fizycznej i próbujący zerwać z nałogiem. On i jemu podobni odczuwali lęki, różne fizyczne objawy abstynencyjne, stawali się, apatyczni, małowówni, zamknięci w sobie, ale mimo to nie sięgali po alkohol dla czasowego choćby złagodzenia tych objawów¹⁴. Niektórzy chłopcy zdecydowali się raczej popełnić przestępstwo, nawet włamanie do apteki, o ile naturalnie byli jeszcze psychicznie i fizycznie zdolni do takiego czynu.

W niektórych publikowanych u nas pracach na temat uzależnienia alkoholowego zwrócono uwagę w ostatnich latach (Godwod-Sikorska, Kulisiewicz, Łysakowska) na pewne mechanizmy sprzyjające wytworzeniu się tzw. uzależnienia lekowego u części osób dotkniętych chorobą alkoholową, w tym także u leczących się z powodu tej choroby lub niektórych jej objawów u internistów, neurologów czy psychiatrów. W niniejszym opracowaniu staraliśmy się zwrócić uwagę na podobny problem, przyjmując jednak za punkt wyjścia zbiorowość młodocianych toksykomanów, a nie alkoholików.

Można sobie wyobrazić łączne spojrzenie na tych toksykomanów, którzy nadużywali lub nadużywają alkoholu, i na tych alkoholików, którzy zażywali dodatkowo jeszcze inne środki i w pewnym stopniu od nich się uzależnili. Niektóre dotychczasowe doświadczenia i wyniki badań zdają się wskazywać, że właśnie ta złożona, do niedawna słabo dostrzegana populacja, na którą dopiero w ostatnich latach zwrócono u nas poważniejszą uwagę, obejmuje jednostki, które są bardzo trudne do leczenia i u których biologiczne i społeczne następstwa choroby zdają się być szczególnie poważne¹⁵.

¹⁴ Warto zaznaczyć, że znaczna część tych młodocianych toksykomanów — morfinistów odnosi się z wyraźną niechęcią lub pogardą do osób nadużywających alkoholu, co np. w warunkach poradnianych utrudniało sformowanie wspólnej grupy psychoterapeutycznej.

¹⁵ Por. Godwod-Sikorska, Nykulak: *Rozpowszechnienie i analiza przyczyn...*; Kulisiewicz: *Zespoły rzekomo-nerwicowe...*; Poseł, Tomczak: *Psychiatryczne aspekty relacji...*