

Paweł Zakrzewski

ROZWÓJ UZALEŻNIENIA A ZMIANY SPOŁECZNYCH ZACHOWAŃ MŁODOCIANYCH TOKSYKOMANÓW

I. PROBLEM I METODA BADAŃ

Celem niniejszego artykułu jest pokazanie społecznych następstw wielokrotnego zażywania środków narkotycznych, natomiast analiza czynników warunkujących sięganie po takie środki, tzn. omówienie zagadnienia, jakie jednostki i z jakich warunków środowiskowych wykazują skłonność do takiego postępowania, nie stanowi tutaj przedmiotu naszego zainteresowania i sprawę tę uwzględniamy tylko w sposób pomocniczy.

Zachodzi potrzeba odniesienia badań i ich wyników do określonego przedziału czasowego, aby nie zamazywać tego, co działo się przed zażywaniem *, z tym, co nastąpiło potem. Jedno należy do czynników przyczynowych zjawiska, drugie — do jego skutków.

Jeśli chodzi o czas po rozpoczęciu zażywania, to tylko ujęcie w pełni dynamiczne jest w stanie odzwierciedlić zmiany zachodzące u badanych chłopców i dziewcząt w miarę upływu miesięcy, a nawet lat przedłużającej się intoksykacji. Trudność proponowanego ujęcia polega na uchwyceniu dynamiki zachodzących zjawisk, na zerwaniu z ujęciem statycznym, przekrojowym, którego wyrazem są ogólnikowe twierdzenia o młodocianych (i podobnie dorosłych) toksykomanach bez rozróżnienia, jaki okres życia i jakie stadium uzależnienia u danych jednostek ma się na myśli.

Rozpoczęcie zażywania, o ile powtarza się wielokrotnie, stanowi przełomowy moment w biografii określonej jednostki, pociągając za sobą z upływem czasu wiele zmian w niej samej i w jej życiu równoległe

¹ Wyniki badań dotyczące okresu przed rozpoczęciem zażywania przedstawiłem w artykule: *Próba rozwarstwienia młodocianych zażywających wielokrotnie środki narkotyczne*, „Państwo i Prawo”, 1980, nr. 8.

do rozwoju uzależnienia. Z upływem miesięcy a później lat — szybkość tych zmian jest na ogół większa niż przy nadużywaniu alkoholu² — zmieniają się przeważnie rodzaje zażywanych środków i ich dawki, zachodzą zmiany w sposobach zdobywania i okolicznościach zażywania zmieniają się przeżycia zarówno w czasie zażywania, jak i w okresach, które je przedzielają, zmianie ulegają cechy charakteru tych chłopców i dziewcząt oraz całokształt ich zachowań w domu, w szkole, w grupie rówieśniczej

Zanim przystąpimy do przedstawienia wyżej wspomnianego procesu, winni jesteśmy czytelnikowi możliwie zwięzły opis metodologicznej strony naszych badań.

Badania prowadzone były w latach 1974—1976 i dotyczyły wszystkich pacjentów w wieku 15—23 lat zarejestrowanych w poradni odwykowej dla młodzieży i w dzielnicowych poradniach odwykowych dla dorosłych z terenu m. Łodzi z powodu wielokrotnego zażywania środków toksycznych (narkotycznych)⁴. Dobór przypadków z wymienionych poradni przedstawiał następujące korzyści: po pierwsze prawdopodobne było, że osoby, które zdecydowały się na leczenie, oraz ich rodzice nie odmówią współpracy w badaniach, po drugie można było oczekiwać, że u osób, które podjęły takie leczenie, sprawa jest w pewnym stopniu zaawansowana i nie sprowadza się do wcześniejszego zażycia raz czy parę razy określonego środka.

W toku badań przekonaliśmy się, że wprawdzie dobór materiału z poradni odwykowych nie eliminował całkowicie osób zażywających sporadycznie środki toksyczne, jednakże w znacznym stopniu ograniczał ich liczbę. Ostateczne zakwalifikowanie do badań pacjentów poradni z pominięciem przypadków, w których zachodziła tylko sporadyczna intoksykacja, należało już do naszej ekipy badawczej.

Szczególną cechą dobranej zbiorowości jest to, że nie dokonano w niej żadnej selekcji z punktu widzenia płci badanych. W odróżnieniu od badań nad nieletnimi przestępcami czy młodocianymi alkoholikami, wśród których udział dziewcząt jest nikły i dlatego celem uzyskania jednorodnego materiału zostają one często w badaniach pominięte — chyba że stanowią specjalny przedmiot badań — w niniejszym materiale udział dziewcząt

² Por. K. L. Täschner, W. Richter: *Badania porównawcze osób uzależnionych od alkoholu i osób uzależnionych od innych środków* (tłum, z niemieckiego), „Psychiatria Polska”, 1974, nr 3.

³ W podobny sposób ująłem kwestię społecznych następstw rozwoju uzależnienia alkoholowego. Por. *Dynamika choroby alkoholowej a zmiany społecznych zachowań alkoholika*, „Problemy Alkoholizmu”, 1979, nr 6.

⁴ Sprawą zależności od alkoholu nie zajmujemy się w niniejszym opracowaniu.

był na tyle wysoki, że nie było dostatecznego uzasadnienia dla prowadzenia badań zmierzających do poznania zjawiska toksykomanii tylko w odniesieniu do chłopców. W naszym więc materiale chłopcy i dziewczęta występują w zasadzie w takiej samej proporcji jak wśród młodocianych pacjentów objętych leczeniem w poradniach z powodu wielokrotnego zażywania środków narkotycznych.

Badana zbiorowość obejmuje łącznie 107 osób, jednakże w odniesieniu do zagadnień, które tutaj będą omawiane, została ona ograniczoną do 102 chłopców i dziewcząt, bowiem o pozostałych 5 zebrane dane okazały się niekompletne w niezbędnym tu zakresie.

W stosunku do każdego przypadku przeprowadzone zostały trzy szczegółowe wywiady: jeden z matką badanego chłopca lub dziewczyny (wyjątkowo z innym dorosłym członkiem rodziny), poszerzony o penetrację środowiska domowego (dozorca, sąsiedzi, komitet domowy), drugi — w szkole z wychowawcą i nauczycielami oraz trzeci — z badaną osobą zażywającą środki narkotyczne. Kwestionariusze, na podstawie których zostały przeprowadzone te wywiady, uwzględniały w szerokim stopniu warunki rodzinne badanych, ich zachowanie w domu począwszy od lat najmłodszych aż po ostatnie miesiące, historię szkolną, sposób spędzania wolnego czasu, początki i okoliczności zażywania środków narkotycznych, korzystanie z alkoholu, środowisko kolegów, trudności życiowe w okresie poprzedzającym narkotyzowanie się oraz w latach następnych, dokonywanie czynów przestępczych itd. Poszczególne kwestie ujęte były w kwestionariuszach w formie określonych dyspozycji i pytań otwartych, co w odróżnieniu od ankiet z pytaniami skategoryzowanymi umożliwiała wywołanie pewnych wypowiedzi nieszablonowych, pogłębionych, ukazujących dodatkowo indywidualne oblicze danego przypadku i pozwalających na lepsze wniknięcie w problematykę. Poza tym wywiady tego rodzaju były szczególnie dogodnym narzędziem badawczym dla uchwycenia dynamiki zjawiska. Oprócz przeprowadzonych wywiadów zgromadziliśmy również karty karalności z Centralnego Rejestru Skazanych MS oraz sporządziliśmy wyciągi z historii choroby w różnych poradniach. Materiały te zostały także w pewnym stopniu uwzględnione w niniejszym opracowaniu.

Badania prowadzone były przez zespół kilkuosobowy pracujący pod kierunkiem autora niniejszego opracowania. W skład zespołu wchodziły osoby z wyższym wykształceniem, mające ukończone studia z zakresu pedagogiki lub socjologii, zatrudnione co najmniej od paru lat w charakterze asystentów społecznych w poradni odwykowej dla młodzieży lub w innych poradniach w Łodzi⁵.

⁵ W skład zespołu wchodziły następujące osoby: mgr Cecylia Bojasińska, mgr Katarzyna Borucka, mgr Barbara Michalska, mgr Anna Sęk.

Celem zapobieżenia nieporozumieniom w kwestiach terminologicznych pragnę wyjaśnić, że używam roboczo w tekście nazwy „toksykoman” dla określenia każdego chłopca lub dziewczyny, którzy wielokrotnie zażywali środki toksyczne i byli objęci z tego powodu leczeniem w poradni. Gdy chodzi o nazwę zażywanych środków, używam zamiennie określeń „środki toksyczne” lub „środki narkotyczne”, natomiast unikam nazwy „środki odurzające”, ponieważ słuszne wydają się zastrzeżenia, że nie wszystkie wspomniane środki dają u jednostki efekt psychiczny, który zasługuje na miano „odurzenia” zarówno w znaczeniu społecznym, jak i lekarskim⁶. Unikam również terminu „lek”. Wprawdzie większość środków zażywanych przez młodzież objętą przez nas badaniami istotnie figuruje w spisie lekarstw i znajduje się w aptekach, jednakże fakt, że zostają one użyte w sposób niewłaściwy i niezgodnie ze swoim przeznaczeniem, pozbawia je w konkretnych okolicznościach wartości leków i przeczy społecznemu rozumieniu tej nazwy. Określenia „zależność” i „uzależnienie” używane będą zamiennie.

Badania, które umożliwiły przygotowanie niniejszej publikacji, stanowią część badań interdyscyplinarnych prowadzonych nad młodocianymi toksykomanami w Zakładzie Zdrowia Psychicznego PAN w Łodzi w ubiegłych latach. Określenie stopnia uzależnienia poszczególnych badanych, o czym dalej będzie mowa, oparte zostało na rozpoznaniach lekarskich.

W zakresie omawianej problematyki podstawowym zjawiskiem jest tzw. uzależnienie. Należy przez nie rozumieć zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia z 1964 r. stan psychiczny, a czasem także fizyczny, wywołany interakcją między żywym organizmem a zażywaniem środkiem

W opracowaniu niniejszym nie zajmuję się kwestią aktualnego nasilenia zjawiska toksykomanii młodzieżowej w Polsce. Przypadki, które są zarejestrowane w placówkach leczniczych, obejmują bliżej nieznaną część zbiorowości młodych toksykomanów, szacunki zaś są tutaj szczególnie zawodne.

⁶ Por. Z. Thille, L. Zgirski: *Toksykomanie — zagadnienia społeczne i kliniczne*, Warszawa 1976, s. 15.

⁷ Szerzej na ten temat patrz: Z. Jucha, Z. Popeł, J.W. Tomczak, P. Zakrzewski: *Badania nad toksykomanią wśród młodzieży (problematyka i metodyka)*, „Zdrowie Psychiczne”, 1976, nr 1; Thille, Zgirski: *op. cit.* s. 16—17; A. Piotrowski: *Niektóre psychospołeczne determinanty przyjmowania przez młodzież środków odurzających w latach 1969—1973* (w pracy zbior, pod red. M. Jarosz *Wybrane zagadnienia patologii rodziny*, Warszawa 1976), s. 135. Na temat różnic między dawniejszym pojęciem „nałóg” a nowszym „zależność” patrz V. Ripper: „*Drug Addiction*” and „*Drug Dependence*” — *A Note on Word Meanings*, „British Journal of Addiction”, 1978, nr 4.

Należy jeszcze zaznaczyć, że ze względu na drażliwość stawianych pytań, nieufność respondentów oraz ich niechęć do udzielania szczegółowych odpowiedzi dotyczących zachowań mogących pociągnąć odpowiedzialność karną osób bliskich — oparcie analizy poszczególnych zagadnień omawianych w niniejszej publikacji na ścisłej dokumentacji liczbowej nie zawsze było możliwe.

Przed przystąpieniem do głównego tematu należy jeszcze zorientować czytelnika w zakresie podstawowych danych charakteryzujących zebrany materiał.

Wiek chłopców i dziewcząt w czasie prowadzonych przez nas badań mieścił się w granicach 15—23 lat, średni wiek wynosił 17,6.

Wiek rozpoczęcia wielokrotnego zażywania środków narkotycznych przypadł u badanych w okresie 14—20 lat, średni wiek — 16,8.

Udział dziewcząt w badanej zbiorowości wynosił 23%.

II. STADIA UZALEŻNIENIA

a) Zależność społeczna

Zgodnie z poglądami niektórych autorów wyróżniliśmy następujące trzy stadia (etapy) uzależnienia u badanych przez nas młodocianych toksykomanów: stadium zależności społecznej⁸, następnie — zależności psychicznej i wreszcie — zależności fizycznej. Zanim w świetle zebranego materiału wyróżnione etapy zostaną kolejno omówione, należy podać, ilu spośród badanych zostało do każdego z nich zaklasyfikowanych i jak długi okres zażywania mają oni poza sobą.

Tablica 1 pozwala na wyprowadzenie następujących wniosków:

a. W zbiorowości naszych badanych występują jednostki o znacznej rozpiętości zarówno z punktu widzenia stopnia zależności, jak i długości okresu zażywania.

⁸ W niektórych polskich pracach z ostatnich lat wyróżniono etap uzależnienia społecznego jako stadium wstępne poprzedzające właściwy rozwój choroby (zależność psychiczna i później fizyczna). Stanowisko takie znajdujemy w następujących publikacjach: Thiile, Zgirski: *op. cit.*, s. 16; J. W. Tomczak: *Toksykomanie w okresie adolescencji*, „Zdrowie Psychiczne”, 1976, nr 4; Z. Jucha, J. W. Tomczak, Z. Poseł, A. Rendecka: *Osobowościowe korelaty zachowania się młodzieży z rozpoznaniem uzależnienia lekowego*, „Zdrowie Psychiczne”, 1976, nr 4; W. Juśko-Walecka, T. Sandowska, D. Stomma, L. Welbel: *Charakterystyka pacjentów warszawskich poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży zgłoszonych z powodu używania środków chemicznych w celach nieleczniczych*, „Psychiatria Polska”, 1974, nr 4; L. Welbel: *Trudności rozpoznawania stanu zależności lekowej*, „Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego”, 1975 nr 2.

Tablica 1. Stadium uzależnienia badanych a dotychczasowy okres zażywania <

Stadium uzależnienia	Ogółem	Dotychczasowy okres zażywania			
		poniżej 6 miesięcy	6—12 miesiący	1—2 lat	powyżej 2 lat
Zależność społeczna	22	13	9	—	—
Zależność psychiczna	51	5	12	26	8
Zależność fizyczna	29		—	8	21
Razem	102	18	21	34	29

b. Największa część badanych (50%) znajdowała się w stadium zależności psychicznej⁹.

c. Nie spotyka się jednostek społecznie uzależnionych zażywających dłużej niż 12 miesięcy.

d. Wśród jednostek fizycznie uzależnionych nie ma takich, które zażywały krócej niż 12 miesięcy.

e. Obserwuje się ogólną prawidłowość, że w miarę upływu czasu zażywania badani przesuwają się w kierunku bardziej zaawansowanych etapów zależności. Średni okres zażywania wynosił u młodocianych z zależnością społeczną 5 miesięcy, z zależnością psychiczną — 1 rok i 5 miesięcy, z zależnością fizyczną — 2 lata i 8 miesięcy.

Sformułowana w punkcie e prawidłowość ma jednak pewne ograniczenia. Niektóre jednostki wycofują się z zażywania w okresie pierwszych 12 miesięcy zależności społecznej. Niektórzy inni badani bardzo szybko doszli do stanu zależności psychicznej, niejako z pewnym skróceniem czy wręcz przeskoczeniem przez pierwszy etap uzależnienia. Byli również tacy, którzy na zasadniczym etapie choroby, tzn. w stanie, zależności psychicznej, pozostawali bardzo długo, nie ujawniając — nawet po upływie roku czy dwóch lat — objawów zależności fizycznej¹⁰. Widać więc, że rozwój zależności i jego szybkość są nie tylko pochodną czasu zażywania. Poważną rolę odgrywa tu prawdopodobnie intensywność zażywania, właściwości przyjmowanych środków oraz indywidualna

⁹ Por. Z. Thille i L. Zgirski, którzy piszą: „Uzależnienie psychiczne jest podstawowym przejawem toksykomanii” (*Toksykomanie...*, s. 17). Podobnie P. Kielholz, L. Ladewig: *Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen*, München 1972, s. 12.

¹⁰ Sprawę przechodzenia przez poszczególnych pacjentów w ciągu niejednakowego okresu czasu przez te same etapy choroby alkoholowej porusza T. Kulisiewicz: *Rozpoznawanie wczesnych okresów alkoholizmu*, „Problemy Alkoholizmu”, 1972, nr 12. Choć w niniejszym artykule zajmujemy się rozwojem zależności od innych środków aniżeli alkohol, sprawa ta — warto zaznaczyć — kształtuje się w podobny sposób.

odporność ośrodkowego układu nerwowego właściwa dla danej jednostki¹¹.

Przystępując obecnie do scharakteryzowania etapu zależności społecznej, na którym znajdowała się część naszych badanych a który inni przebyli w krótszym lub dłuższym czasie (por. tabl. 1), pragnę na wstępie zaznaczyć, że pojęcie zależności społecznej będzie tutaj rozumiane szeroko, tzn. bez jego ograniczenia do presji grupy rówieśniczej i dążenia dostosowania się do tej grupy ze strony chłopca czy dziewczyny odczuwających potrzebę uznania i akceptacji^{11 12}. Opierając się na zebranych materiale uważam, że o uzależnieniu społecznym w omawianej dziedzinie można mówić również w odniesieniu do przypadków kontaktowania się badanych z luźnymi kręgami towarzyskimi np. w kawiarniach wraz z dominującym dążeniem dostosowania się do mody i zwyczajów panujących w tych kręgach oraz w stosunku do przypadków, w których zachodziło oddziaływanie na siebie pojedynczych osób odmiennej płci powiązanych nicią młodzieńczych sympatii. Dla części przypadków uzależnienia społecznego typowa była wypowiedź: „W naszej paczce liczył się ten, kto miał więcej kontaktów i potrafił łatwiej zdobyć narkotyki”, ale dla innych charakterystyczne było lakoniczne stwierdzenie: „Chciałem podążać za modą”. Należy pamiętać, że proponowanie środków narkotycznych i zachęcanie nowicjuszy do zażywania należy do najczęstszych cech postępowania osób wielokrotnie zażywających szczególnie w tym okresie, gdy na takie zażywanie istnieje moda w pewnych kręgach młodzieży. Pojęcie uzależnienia społecznego zasługuje na wyodrębnienie przede wszystkim w odniesieniu do takiego czasu, kiedy przyjęły się i rozpowszechnione są wśród młodzieży wzory zażywania środków narkotycznych¹³.

Nie ulega wątpliwości, że dla niektórych naszych badanych dodatkowa atrakcyjność początkowych prób zażywania w gronie kolegów wiązała się ze specjalną scenerią, w jakiej to wydarzenie się odbywało (przyćmione światło, muzyka płytowa, koledzy siedzący dokoła itp.). Inni zaś podkreślali, że sam fakt spotykania się z kolegami i posiadania z nimi wspól-

¹¹ Por. Ch. R. Schuster, Ch. E. Johanson: *Behavioral Analysis of Opiate Dependence* (w pracy zbiorowej *Opiate Addiction — Origins and Treatment*, New York, 1974).

¹² Okres zależności uwarunkowany koniecznością podporządkowania się jednostki normom grupy koleżeńskiej jeden z autorów nazywa toksykomania konformisty czną (por. J. Kolbowski: *Rola grupy rówieśniczej w etiologii toksykomanii*, „Patologia Społeczna — Zapobieganie”, t. 2, 1976.) Inni autorzy wolą jednak używać pojęcia „zależność społeczna”.

¹³ Przypominamy, że nasze badania dotyczą sytuacji w Polsce w latach 1974—1976.

nej tajemnicy miał już dla nich duże znaczenie, czyniąc ich życie bogatszym i bardziej interesującym niż było dotychczas. Jeszcze inni, zwłaszcza dziewczęta mówiły, że wspólne zbieranie się w określonych kawiarniach i możliwość znalezienia się tam w towarzystwie osób, które imponowały i pociągały, miało już dla nich dużą siłę atrakcyjną. Można było spotkać również przypadki, że chłopcy starali się w grupie imponować zdobywaniem i zażywaniem środków narkotycznych, wykorzystując w tym celu panującą wówczas modę¹⁴. Dla uzależnienia społecznego wspólną i charakterystyczną cechą jest okoliczność, że właściwości farmakologiczne zażywanych w tym czasie środków mają znaczenie drugorzędne, natomiast na pierwszy plan wysuwa się pragnienie wzmocnienia tą drogą więzi koleżeńskich i towarzyskich oraz zdobycia w grupie odpowiedniej pozycji.

Zbliżenie jednostki z grupą kolegów czy z pewnym kręgiem towarzyskim, gdzie zażywanie środków narkotycznych stanowi najważniejszą sprawę życiową i temat rozmów, prowadzi do tego, że jednostka ta przejmuje po pewnym czasie nie tylko sposoby uzyskiwania i rytuał zażywania tych środków, ale że akceptuje również ogólne wzory postępowania, układ wartości, sposób wyrażania się, poglądy na otaczające zjawiska i inne elementy tego, co można by określić jako subkulturę pewnego zamkniętego środowiska¹⁵. Wypowiedzi naszych badanych — bardzo zresztą powściągliwe na ten temat — nie pozwalają jednak na ustalenie, czy zawsze w grupie koleżeńskej lub kręgu towarzyskim sprawa środków narkotycznych wiązała się z funkcjonowaniem swoistej podkultury.

Ze względu na to, że okres uzależnienia społecznego stanowi stadium wstępne w rozwoju zależności psychicznej i później także fizycznej, można badanych w stadium uzależnienia społecznego określać także jako zagrożonych toksykomanią rozumianą w znaczeniu węższym, tzn. medycznym (lekarskim).

Szczegółowa analiza sytuacji życiowej badanych w okresie, gdy rozpoczynali zażywanie środków narkotycznych, wskazuje wyraźnie, że istniały wtedy określone czynniki zewnętrz- i wewnątrzpochodne skłaniające ich do intensywnego poszukiwania towarzystwa rówieśników i późniejszej z nimi asymilacji. Innymi słowy, trzeba brać pod uwagę istnienie czynników sprzyjających narastaniu zależności społecznej.

¹⁴ A. Piotrowski wspomina również o chęci imponowania ze strony niektórych młodocianych jako motywie początkowych prób zażywania w grupie rówieśników (*Niektóre psychospołeczne determinanty...*, s. 171).

¹⁵ Por. A. Wikler: *Einige lerntheoretische Überlegungen zum Problem der Drogenabhängigkeit* oraz R. de Jong: *Vorschläge zu einem umfassenden Verhaltenstherapieansatz bei jugendlichen Drogenabhängigen* (w pracy zbior. *Abhängigkeiten*, München 1976, pod red. R. F e r s l l, S. K r a e m e r).

Chociaż tematem niniejszej publikacji jest w zasadzie okres po rozpoczęciu zażywania, a nie to wszystko, co do tego doprowadziło, to jednak w tym miejscu należy spojrzeć wstecz i zrelacjonować krótko niektóre wyniki naszych badań dotyczące wcześniejszego okresu. Otóż 35% młodocianych, późniejszych toksykomanów, pochodziło z rodzin, w których przeważnie na tle alkoholizmu jednego z rodziców występowały silne konflikty, w których ze zrozumiałych względów panowała męcząca atmosfera domowa, w której dany chłopiec czy dziewczyna pragnęli jak najkrócej przebywać. Następne 44% młodocianych wychowywanych było w rodzinach naznaczonych takimi ujemnymi czynnikami, jak przewlekła ciężka choroba jednego a niekiedy obojga rodziców, brak więzi i zrozumienia pomiędzy rodzicami, co często pozostawało w związku z utrudniającymi współżycie cechami charakterologicznymi jednego z nich, stosowanie nieracjonalnych metod wychowawczych wobec syna czy córki, przesadne zaabsorbowanie własną karierą zawodową obojga rodziców przy nikłym zainteresowaniu sprawami wychowawczymi itd. Również te rodziny nie były w stanie wypełniać należycie swoich funkcji wychowawczych.

Tylko 21% badanych pochodziło z rodzin zapewniających im korzystne warunki wychowawcze.

Również sytuacja szkolna badanych nie przedstawiała się na ogół pomyślnie, chociaż skala trudności i niepowodzeń w tym środowisku była silnie zróżnicowana. U jednych były to trudności w nauce i towarzyszące temu zaburzenia w zachowaniu ciągnące się od pierwszych lub od środkowych klas szkoły podstawowej, u innych były to trudności w nauce, które wystąpiły po przejściu do liceum czy technikum, a u jeszcze innych było to ogólne zniechęcenie do zajęć w danej szkole ponadpodstawowej w związku z kierunkiem kształcenia, który nie pokrywał się z zainteresowaniami¹⁶. Jeżeli dodać do tego, że badani znajdowali się w tym czasie w wieku dorastania i ujawniali objawy charakterystyczne dla tego okresu rozwojowego, m.in. zwiększony krytycyzm i nasiloną niechęć do ludzi dorosłych, łatwość popadania z nimi w konflikty oraz związaną z tym potrzebę przyjaźni koleżeńskich, to zrozumiemy, jak dalece intensyfikowały się wzajemnie różne bodźce, skłaniające badanych do wyłamywania się spod kontroli rodziców i poszukiwania nowych kontaktów z rówieśnikami¹⁷. Znajdując się w stanie zniechęcenia albo napięcia

¹⁶ Szczegółowe omówienie tych zagadnień znajdzie czytelnik w następujących artykułach: *Warunki rodzinne młodocianych toksykomanów* (materiały na konferencję w Poznaniu w maju 1983 r. nt. patologii życia rodzinnego — w druku) oraz *Próba rozwarstwienia...*

¹⁷ Por. Poseł, Tomczak: *Toksykomanie w okresie adolescencji...*, A. Jakubczyk: *Psychologiczne i społeczne uwarunkowania zależności lekowych*, s.

z powodu swoich dotychczasowych niepowodzeń życiowych i konfliktów z otoczeniem, młodociani, o których mówimy, łatwo ulegali namowom nowo poznanych kolegów dostrzegających ich stan psychiczny i obiecujących niezwykle przeżycia i oderwanie się od bieżących zmartwień. Badania nasze wskazują, że w odniesieniu do osób, u których doszło do wielokrotnego zażywania, uwarunkowania i motywy nawet pierwszych prób ze środkami narkotycznymi są już złożone¹⁸.

Oddziaływania różnych napięć i konfliktów domowych, frustracji szkolnych, niepowodzeń i trudności życiowych skojarzonych ze specyficznymi cechami wieku dorastania, często zaostrozonymi nieprawidłowym ukształtowaniem osobowości¹⁹, skłaniały i wiązały silnie danego chłopca lub dziewczynę z grupą rówieśniczą albo z kręgiem nieco starszych osób, czyniąc go zarazem podatnym na propozycje i namowy doznania niecodziennych, nieznanych wrażeń. W tym społecznym kontekście nowe wzory postępowania i wartości, stanowiące niekiedy elementy swoistej subkultury, miały dużą siłę przyciągającą i przekonywającą²⁰. Dodajmy jeszcze, że przykład rodziców jako osób świadomie narkotyzujących się nie odgrywa roli w naszych warunkach²¹, jednakże powszechne używanie leków m.in. w celu uzyskania ich pożądanego wpływu na psychikę i osiągnięcia tzw. komfortu psychicznego może mieć dodatkowe znacze-

208, 209 (w pracy zbiorowej pod red. P. Kubikowskiego i H. Wardaszkowskiej, *Zależności lekowe*, Warszawa, 1978).

¹⁸ Jeśli chodzi o przekroczenie progu jednorazowej czy parokrotnych prób, to można zgodzić się ze stanowiskiem A. Piotrowskiego, który stwierdza, że skłonność do wielokrotnego zażywania i do rozwoju kolejnych postaci zależności ujawniają przede wszystkim ci badani, których do początkowych prób skłaniają głębsze motywy zażywania niż ciekawość — według naszej obserwacji np. pragnienie zacieśnienia tą drogą więzi koleżeńskich w związku z silnie przeżywanymi konfliktami domowymi czy szkolnymi — i którzy swoje doznania już w początkowym okresie oceniają pozytywnie (*Niektóre psychospołeczne determinanty...*),

¹⁹ Por. Kielholz, Ladewig: *Die Drogenabhängigkeit...*, s. 32—33; Z. Poseł, J. W. Tomczak: *Cechy okresu adolescencji jako czynniki predyspozycyjne do zażywania środków uzależniających* (w pracy zbior. *Toksykomanie i nawyk alkoholizowania się wśród młodzieży oraz inne zagadnienia sądowo-lekarskie*, Szczecin 1977).

²⁰ Por. P. Zakrzewski: *Niekontrolowana grupa koleżeńska a proces społecznego wykołajenia nieletnich. Próba syntezy*, „Psychologia Wychowawcza”, 1970, nr 5.

²¹ W innych krajach, gdzie takie postępowanie rodziców nieraz się zdarza, może ono mieć duże znaczenie dla naśladownictwa i powtarzającego się narkotyzowania ich synów i córek. Wskazują na to publikowane za granicą prace. Jednakże nawet tam wpływem rówieśników przypisuje się większe znaczenie. Por. D. Kandel: *Interpersonal Influences on Adolescent Illegal Drug Use* (w pracy zbior. *Drug Use — Epidemiological and Sociological Approaches*, New York, 1974); Ch. R. Schuster, Ch. E. Johnson: *Behavioral Analysis...*

nie, zwłaszcza gdy fakty takie można zaobserwować u osób najbliższych²².

Ponieważ w stosunku do zażywania przez młodzież środków narkotycznych dezaprobata społeczna jest znacznie silniejsza niż wobec nadużywania alkoholu, młodociani, którzy zażywają takie środki, potrzebują w silniejszym stopniu wzajemnego poparcia i uzasadnienia takiego postępowania, niż to ma miejsce u rówieśników sięgających często po alkohol. W konsekwencji ta okoliczność stała się u części naszych badanych istotnym czynnikiem integrującym ich w ciągu pewnego czasu z innymi chłopcami i dziewczętami o podobnych wzorach postępowania oraz sprzyjającym wspólnym dyskusjom o pseudofilozoficznym charakterze.

Im dłużej u danej jednostki trwa okres uzależnienia społecznego, kiedy zażywanie z natury rzeczy jest raczej rzadkie i nieregularne, tym bardziej staje się oczywiste, że jednostka taka nie ma skłonności indywidualnych do wejścia w stan zależności w rozumieniu medycznym. I na odwrót: im szybciej przekracza ona ten okres, tym wyraźniej ujawnia skłonności do poszukiwania zmiany swego stanu psychicznego, do zapewnienia sobie nienaturalnych przeżyć, do odrywania się od rzeczywistości, co w sumie sprzyja uformowaniu się następnego stadium zależności. Niniejsze badania potwierdziły wcześniejsze obserwacje innych autorów, że te jednostki, które ujawniają zaburzenia osobowości na podłożu psychopatycznym, socjopatycznym, encefalopatycznym czy nerwicowym albo inne anomalie psychiczne²³, szczególnie szybko przechodzą przez etap uzależnienia społecznego, wykazując skłonność do wejścia w następne stadium zależności rozumiane już w sensie medycznym²⁴. Jest to o tyle łatwe do wyjaśnienia, że stosunkowo często spotykają je frustracje i różne niepowodzenia życiowe, często bywają uwikłane w konflikty z otoczeniem, reagują na nie szczególnie silnie, gorzej od innych potrafią opanować swoje emocje, mniej liczą się z konsekwencjami włas-

²² Por. S. Batawia: *Problematyka toksykomanii i narkomanii u młodzieży*, „Państwo i Prawo”, 1975, nr 3; R. Lawson, D. K. Winsstead: *Toward a Theory of Drug Use*, „British Journal of Addiction”, 1978, nr 2.

²³ Wśród 88 młodocianych należących w zasadzie do niniejszej zbiorowości i poddanych badaniu psychiatrycznemu znaczna większość (84%) ujawniała wcześniejsze anomalie psychiczne, głównie — zaburzenia osobowości (patrz Z. Poseł, J. W. Tomczak: *Kliniczna ocena zażywania środków uzależniających przez młodzież*, „Psychiatria Polska — w druku). W odniesieniu do innych 32 młodocianych w wieku 14—18 lat, którzy przyjmowali wielokrotnie środki toksyczne, ustalono, że wcześniejsze „różnego typu zaburzenia psychiczne” występowały w 75% przypadków, w tym zaburzenia osobowości w 50%. (Por. Juśko-Walecka, Sandowska, Stomma, Wełbeł: *Charakterystyka pacjentów...*).

²⁴ Por. m. in. W. Jędrzejczak, M. Jędrzejczak, A. Szakowski: *Próba oceny osobowości i warunków społecznych toksykomanów*, „Zdrowie Psychiczne”, 1973, nr 3, a także Juśko-Walecka, Sandowska, Stomma, Wełbeł: *Charakterystyka pacjentów...*, „Zdrowie Psychiczne”, 1973, nr 3.

nego postępowania, mniej potrafią znieść i trudniej przychodzi im znaleźć prawidłową rekompensatę dla swoich przeżyć. W sumie więc jednostki te są bardziej skłonne od innych do szukania tzw. ucieczki farmakologicznej.

b) Zależność psychiczna

Pogląd, że po kilku miesiącach zażywania w ramach uzależnienia społecznego dochodzi u młodocianych do zależności psychicznej, stanowiłby pewne uproszczenie. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na fakt, że z tablicy 1 nie wynika bynajmniej, po ilu miesiącach zażywania poszczególne badani zaczęli ujawniać objawy zależności psychicznej. Stwierdzamy tam jedynie, że po upływie określonego czasu zażywania pewna liczba młodocianych znajdowała się na etapie zależności psychicznej. Czas jednak potrzebny do pojawienia się pierwszych objawów tej zależności był, przynajmniej u części badanych, znacznie krótszy.

U tej kategorii jednostek, u których istniała skłonność do silnego przeżywania konfliktów, niska tolerancja frustracji i mała umiejętność pokonywania przeszkód życiowych, parokrotne, a czasem nawet jednorazowe zażycie określonych środków przynosiło znaczną poprawę nastroju, skoro tylko natrafiły one na środek, który z subiektywnego punktu widzenia zmieniał korzystnie ich stan psychiczny²⁵. Jednym spośród naszych badanych pomagała fenmetrazyna dla zniesienia psychicznych zahamowań, innym — środki uspokajające dla zlikwidowania stanów napięcia i zdenerwowania, jeszcze innym — morfina i jej pochodne dla doznania nowych przeżyć i oderwania się od męczącej szarości dnia codziennego. Proces przechodzenia uzależnienia społecznego w zależność psychiczną polegał u naszych badanych na tym, że w miarę eksperymentowania z różnymi środkami w towarzystwie innych osób przekonywali się wkrótce, że — oprócz wzmacniania tą drogą więzi interpersonalnych — ich dotychczasowy źle znoszony stan psychiczny może ulec korzystnemu przeobrażeniu. W miarę jak to przekonanie ugruntowywało się u nich i sprawdzało przy każdym następnym zażyciu, przeżywali coraz silniejsze pragnienie sięgania po takie środki, ilekroć stan napięcia, przygnębienia, zniechęcenia czy rozdrażnienia osiągał u nich znaczne natężenie²⁶.

²⁵ Por. H. Sattes: *Allgemeine psychopathologische Probleme und psychiatrische Krankheitsbilder bei Missbrauch und Sucht* (w pracy zbior. *Sucht und*

Missbrauch, Stuttgart 1975). Autor, mając na myśli' morfinę talk pisze: „In manchen Fällen genügt die erste Injektion, um einen prädisponierten Menschen süchtig zu machen” (s. IV/17).

²⁶ Por. Kielholz, Ledewig: *Die Drogenabhängigkeit...*, s. 29 i n.; Z. Poseł, J. W. Tomczak: *Leczenie stanów depresyjnych i jego rola w pierwotnej profilaktyce uzależnień lekowych u młodzieży*, „Psychiatria Polska”, 1979, nr 6.

Chociaż pojęcie uzależnienia społecznego traktowane jest w niniejszej pracy szeroko, a więc również jako pragnienie dostosowania się do mody panującej w określonych kręgach młodzieży czy jako dążenie do utrzymania więzi z partnerem drugiej płci, to jednak można było zaobserwować, jak u znacznej części badanych społeczne elementy uzależnienia ustępowały miejsca po różnym czasie, nieraz po bardzo krótkim, coraz silniejszej psychicznej potrzebie narkotyzowania się wysuwającej się na pierwszy plan przed wszystkie inne potrzeby odczuwane przez daną jednostkę. Obserwacje nasze potwierdziły, że zależność psychiczna stanowi utrwaloną tendencję danej jednostki do autoterapii, do szukania ulgi w stanach depresyjnych, przygnębienia, złego samopoczucia, napięcia itp. bez pomocy lekarza ²⁷. Z biegiem czasu i zażywania siła stymulujących bodźców wykazywała tendencję słabnącą. Dochodziło do takiej sytuacji, którą jeden z badanych określił: „zażywałem, kiedy mi coś nie wychodziło”, inny zaś scharakteryzował następująco: „stopniowo zaczynało mi czegoś brakować”.

Poniżej przytaczamy wypowiedzi kilku badanych, którzy w sposób dość obrazowy przedstawili motywy zażywania w okresie narastającej u nich zależności psychicznej.

„Czułem się zubożniały, cudowne oderwanie się od tego głupiego, nerwowego życia”.

„Chciałem oderwać się od szarości dnia i nie przeżywać trudności życiowych, które ograniczają wolność człowieka”.

„Moje życie było mało ciekawe; narkotyzując się, poznałem inne oblicze życia”.

„Chciałem zapomnieć o wszystkich kłopotach; narkotyki dawały mi to, że się niczym nie przejmowałem, czułem się naprawdę wolny i szczęśliwy”.

„Tylko pod wpływem narkotyków czuję się dobrze, czuję się coś wart, zapominam o konfliktach w domu i wszystkich przykrościach”.

„Zażywając środki, czułem się inny od reszty szarych ludzi”.

„Po zażyciu czuję się spokojniejszy i pewniejszy”.

„Kiedy znajdowałem się pod wpływem narkotyku, czułem się dobrze, było mi wszystko jedno, co się wokół mnie dzieje, zapomniałem o kłótniach z rodzicami i innych kłopotach”.

Tam, gdzie zaburzenia nerwicowe lub inne były silnie wyrażone i gdzie pacjent pozostawał od dłuższego czasu pod opieką poradni zdro-

²⁷ Podobnie T. R. Lawson, D. K. Winstead: *Toward a Theory of Drug Use*, „British Journal of Addiction”, 1978, nr 2. Por. także M. A. Plant: *Drug-taking and Prevention — The Implications of Research for Social Policy*, „British Journal of Addiction”, 1980, nr 3.

wia psychicznego, czemu towarzyszyło zwykle oswojenie z lekami przepisywanymi dotychczas przez lekarza, albo gdzie istniała szczególnie niska tolerancja frustracji czy napięć wynikających z różnych konfliktów i niepowodzeń życiowych, tam pragnienie ucieczki farmakologicznej narastało szybko i okres uzależnienia społecznego ulegał skróceniu. W krańcowych przypadkach wyglądało tak, jak by ten okres w rozwoju choroby został w ogóle pominięty. Obserwowaliśmy wtedy niemal od początku jakieś szczególnie zachłanne zażywanie, nie uzasadnione w tym stopniu natężeniem wpływów zewnętrznych. W uproszczeniu można powiedzieć, że nie trzeba było silnej ani długotrwałej presji społecznej wszędzie tam, gdzie tego rodzaju oddziaływanie natrafiało na sprzyjające podłoże. Odbiciem tego były subiektywnie pozytywne doznania ze strony danej jednostki już w początkowej fazie zażywania²⁸. W innych natomiast przypadkach widoczna jest w ciągu kilku miesięcy stopniowość procesu polegającego na zastępowaniu społecznych motywów zażywania motywami indywidualnymi²⁹.

Narastanie zależności psychicznej nie oznaczało jednak, że jednostka zrywała swój dotychczasowy kontakt z grupą czy z kręgiem narkotyżującej się młodzieży przesiadującej w kawiarniach. Wprawdzie na pierwszy plan wysuwał się efekt farmakologiczny danego środka, jednakże do zażywania dochodziło zarówno w obecności innych osób, jak i bez ich towarzystwa, co właśnie wskazuje na to, że w tym stadium choroby najważniejszy staje się już sam środek, a nie okoliczności zażywania. Grupa zachowuje nadal ograniczoną przydatność dla danej jednostki, umożliwiając jej atrakcyjne spędzenie wolnego czasu w obliczu nasilających się napięć i konfliktów w domu i w szkole, z drugiej zaś strony ułatwia wspólne starania i przedsięwzięcia prowadzące do zdobycia środków narkotycznych. Jednostka nie chce więc tracić styczności z innymi uczestnikami grupy, odczuwa jednak coraz silniejszą psychiczną potrzebę zażywania w okresach złego samopoczucia niezależnie od utrzymywanych kontaktów towarzysko-grupowych.

c) Zależność fizyczna

W świetle danych zawartych w tablicy 1 28% naszych badanych znajdowało się w stadium zależności fizycznej (tkankowej)³⁰, mając poza

²⁸ Por. Piotrowski: op. cit., s. 163. Por. także E. Löschenko hl: *Jugendliche und Rauschmittel*, Wien 1971, s. 120, 153 i n.

²⁹ Por. Plant: op. cit. Autor wspomina o zmieniającej się motywacji zażywania w miarę rozwoju uzależnienia.

³⁰ Takim określeniem zależności fizycznej posługują się Thille i Zgirs ki w cytowanej już pracy *Toksykomanie...*, s. 16.

sobą co najmniej roczny okres zażywania. Wprawdzie w piśmiennictwie podkreśla się, że możliwe jest wywołanie u jednostki zależności fizycznej poprzez jatrogenne włączenie danego środka w obręb zachodzącej u niej przemiany materii — chodzi o morfinę i barbiturany — jednakże w naszym materiale, obejmującym chłopców i dziewczęta w wieku do 23 lat, badani ujawniający objawy zależności fizycznej przeszli przez wcześniejsze etapy uzależnienia, chociaż szybkość, z jaką ten proces następował, u poszczególnych jednostek była różna.

Z wypowiedzi badanych wynika, że po okresie zażywania, w którym starali się uzyskać zapomnienie dręczących ich zmartwień, niepowodzeń życiowych i konfliktów albo uczynić własne życie bogatszym i bardziej interesującym, nadchodził później następny okres, w którym te dotychczasowe odczucia i pragnienia zostawały stopniowo zdominowane przez niezmiernie dokuczliwe doznania natury nie tylko psychicznej, ale również fizycznej występujące w okresach przerwy pomiędzy kolejnym zażywaniem. Od tego zespołu doznań abstynencyjnych badani starali się za wszelką cenę uwolnić. Najczęściej powtarzały się skargi na uczucie rozdrażnienia, niepokoju, niemożności skoncentrowania się nad czymkolwiek, brak energii, lęki, bezsenność lub koszmarne sny, bóle głowy i kończyn, drżenie rąk i inne przykre, męczące objawy. Jednakże nasilenie tzw. zespołu abstynencyjnego i jego poszczególnych objawów nie u wszystkich było jednakowe.

W tym okresie przeważa już zażywanie bez czyjegokolwiek towarzystwa, bowiem wszystkie inne sprawy poza zdobywaniem i zażywaniem określonych środków zeszyły na dalszy plan. Niekiedy kontakty z grupą kolegów czy z luźnym kręgiem osób były jeszcze podtrzymywane, ale miały one na celu wyłącznie ułatwienie sobie zdobycia poszukiwanych środków. Zresztą badani zaabsorbowani pogonią za tymi środkami podejmowali także indywidualne wysiłki w tym kierunku niezależnie od wspólnych starań z innymi. W tym stadium choroby ich aktywność życiowa koncentrowała się przede wszystkim na zaspokajaniu odnawiającego się ustawicznie „głodu narkotyków”, jak to w czasie badań sami określali.

Poniżej cytujemy kilka charakterystycznych wypowiedzi wskazujących na daleko posunięte zaabsorbowanie sprawą środków narkotycznych u badanych w tym zaawansowanym stadium choroby:

„Obecnie nic mnie nie interesuje, jak tylko sposób zdobycia narkotyków”.

„Ostatnio całe moje życie stało się pogonią za narkotykami”.

„Wśród kolegów rozmawialiśmy tylko o tym, skąd i jak zdobyć narkotyki”.

„Dawniej po narkotykach zapomniałem o kłopotach i widziałem cały świat na różowo, ostatnio odczuwam głód narkotyków i zażywanie stało się koniecznością”.

O ile w stadium zależności psychicznej można było zaobserwować pewną równowagę w dążeniach naszych badanych uciekających od jednych przeżyć i dążących ku innym³¹, o tyle w stadium zależności fizycznej zaczyna dominować pragnienie uwolnienia się od określonych stanów psychofizycznych, niezmiernie przykrych i bardzo źle znoszonych przez dane jednostki³². Pewna równowaga w dążeniu od ... i ku ... charakterystyczna dla stadium zależności psychicznej zostaje w następnym stadium choroby zakłócona na rzecz dominującego pragnienia uwolnienia się od głęboko dokuczliwych objawów abstynencyjnych³³.

III. RODZAJE ZAŻYWANYCH ŚRODKÓW I SPOSOBY ICH UZYSKIWANIA

Stopień zaawansowania w rozwoju uzależnienia u danej jednostki zależał w znacznym stopniu od rodzaju zażywanych przez nią środków. Sprawa ta jest więc bardzo istotna, musimy jednak poprzestać w tej kwestii na ograniczonej ścisłości ustaleń ze względu na zmienność przyjmowanych środków przez poszczególne jednostki w miarę upływu czasu oraz ze względu na zjawisko zażywania w określonym czasie szeregu środków.

Wśród różnorodności i zmienności środków przyjmowanych przez naszych badanych w okresie rozwijającego się nałogu dostrzegliśmy następującą podstawową tendencję: stosunkowo największą różnorodność zażywanych środków można było zwykle stwierdzić w okresie tzw. uzależnienia społecznego. O tym, co dana jednostka wtedy zażywała, decydował przypadkowy dostęp do takich, a nie innych środków, a więc m.in. okoliczność, co jej oferowali inni. Przeważało wtedy zdecydowanie doustny sposób zażywania. Stopniowo — niekiedy jednak w sposób wyraźnie przyspieszony — zestaw przyjmowanych środków ulegał zawężeniu do kilku, wśród których morfina i inne opiaty zaczynały odgrywać coraz większą rolę. Na etapie rozwoju uzależnienia psychicznego morfina i zbliżone do niej preparaty przeważały coraz bardziej wśród środków zaży-

³¹ Por. A. M. Silver: *Some Personality Characteristics of Groups of Young Drug Misusers and Delinquents*, „British Journal of Addiction”, 1977, nr 2.

³² Por. Sattes: *op. cit.* Autor pisze następująco: „*Früher oder später wird das Stadium erreicht, im dem nur noch deswagten Morphinate eingenommen werden um der Qual der Entziehungserscheinungen zu entgehen*” (s. IV/17).

³³ Por. Thille, Zgierski: *op. cit.*, s. 47.

wanych przez daną jednostkę, ograniczając rolę pozostałych środków. Sposób zażywania zmieniał się, przyjmując postać częstych zastrzyków. Przejście do uzależnienia fizycznego oznaczało dalszą koncentrację na tzw. opiatach (głównie na morfinie)³⁴, inne zaś środki — wśród nich czasem alkohol — nabierały jedynie charakteru środków zastępczych niezbędnych wówczas, gdy jednostka, odczuwając objawy zespołu abstynencyjnego, nie była w posiadaniu swego ulubionego środka.

Niebezpieczeństwo przejścia na morfinę i inne opiaty wzrasta więc w miarę przedłużającego się zażywania³⁵. Potwierdzenie nakreślonej tendencji znajdujemy w tablicy 2. Większość wymienionych tam środków,

Tablica 2. Środki zażywane przez badanych w poszczególnych stadiach uzależnienia

Stadium uzależnienia	Ogół-	Zażywanie różnych środków*	Zażywanie pewnych określonych środków innych niż opiaty**	Zażywanie różnych środków z koncentracją na opiatach (głównie na morfinie)***	Zażywanie opiatów (głównie morfiny)
Zależność społeczna	22	22	—	—	—
Zależność psychiczna	51	—	10	34	7
Zależność fizyczna	29	—	—	12	17

* Parkopan, spasmophen, kodeina, tri (wdychanie), glimid, relanium, awipron, efedryna itd.

** Parkopan, fenmetrazyna, relanium, elenium, oxazepam.

*** Parkopan, eucodal, pantopan, krople Inoziemcowa, kodeina, morfina, palfium, dolargen,

będących w zasadzie lekami, nabierała cech środków narkotycznych, ponieważ stosowana była bez zlecenia lekarskiego i w ilościach znacznie przewyższających normalne dawki, np. 5—10 pastylek relanium czy oxazepam jednorazowo.

³⁴ Zjawisko przechodzenia na morfinę i inne opiaty w miarę przedłużającego się okresu zażywania akcentują zgodnie liczni autorzy. Por. przykładowo: Piotrowski: op. cit., s. 158—159. T. i W. Hanauskowie: *Narkomania (Studium kryminologiczno-kryminalistyczne)*, Warszawa 1976, s. 27; H. Przybylak i C. Przyłipiak: *Problem toksykomanii i narkomanii w świetle spostrzeżeń szpitala psychiatrycznego „Srebrzysko” w Gdańsku*, „Zdrowie Psychiczne”, 1973, nr 3; J. W. Szłabowicz: *Toksykomania młodzieży (obserwacje zebrane w przychodni)*, „Zdrowie Psychiczne”, 1973, nr 3.

³⁵ Niebezpieczeństwo zależności typu morfinowego tkwi w ukształtowaniu się silnej zależności psychicznej, wczesnym rozwoju zależności fizycznej, w stosunkowo szybkim wzroście tolerancji i w daleko posuniętych zmianach osobowości danej jednostki ze wszystkimi tego konsekwencjami. Por. na ten temat T. L. Chruściel: *Zależność lekowa typu morfiny*, s. 90 (w pracy zbior. *Zależności lekowe* pod red. P. Kubikowskiego, H. Wardaszko-Łyskowskiej, Warszawa 1978); H. Sattes: *Allgemeine psychopathologische, Probleme und psychiatrische Krankheitsbilder bei Missbrauch und Sucht*, s. IV/18 (w pracy zbior. *Sucht und Missbrauch*, Stuttgart 1975).

Stopniowe, niekiedy jednak stosunkowo szybkie, koncentrowanie się na określonych środkach, w tym przeważnie na opiatach, może być tłumaczone poszukiwaniem (i znalezieniem) przez jednostkę takiego środka, który powoduje u niej zmianę stanu psychicznego a później także fizycznego w sposób najkorzystniej przez nią odczuwany³⁰ * * * * *³⁶. Nacisk społeczny przestaje być wówczas istotny, ponieważ o dalszym zażywaniu środków zaczynają w coraz większym stopniu decydować motywy indywidualne. W fazie zależności psychicznej obserwujemy więc wyraźną koncentrację na zażywaniu poszczególnych środków, czyli na zażywaniu w sposób wybiórczy. Jednakże wobec istniejących trudności ze zdobyciem opiatów w coraz większej, potrzebnej ilości (wzrost tolerancji) a częściowo prawdopodobnie dlatego, że niektóre inne środki zmieniają stan psychiczny danej jednostki również w sposób na ogół przez nią pożądanym, zażywanie w stadium zależności psychicznej pozostaje jeszcze w pewnym stopniu zróżnicowane. W miarę jednak, jak efekt farmakologiczny określonego środka staje się coraz bardziej poszukiwany — w związku z pojawieniem się zespołów abstynencyjnych — jednostka coraz więcej wysiłków i czasu poświęca na poszukiwanie określonych środków, co powoduje, że w procesie zażywania następują dalsze zmiany w kierunku koncentracji na opiatach, głównie — na morfinie.

Społeczne niebezpieczeństwo faktu, że prawie 70% naszych badanych po stosunkowo niedługim czasie prób z różnymi środkami zażywało głównie albo wyłącznie morfinę i inne opiaty, jest oczywiste, skoro tylko weźmie się pod uwagę wszystkie następstwa zażywania przez jednostkę tych narkotyków i formowania się u niej tzw. typu zależności morfinowej.

*

Zrozumiałe jest, że sposoby zdobywania środków narkotycznych ulegają zmianie w miarę, jak jednostka odczuwa potrzebę zażywania środków trudniejszych do uzyskania, sprzedawanych po wyższych cenach (z kręgu morfiny), potrzebuje ich z czasem w większych niż uprzednio ilościach i coraz trudniej może się bez nich obejść³⁷. Następuje zjawisko,

³⁶ Podobnie Z. Rydyński i inni: *Nadużywanie środków odurzających wśród młodzieży m. Łodzi*, „Zdrowie Psychiczne”, 1974, nr 1—2.

³⁷ Lapidarnie ujmują tę sprawę H. Solms i W. Steinbrecher, którzy piszą: „im Verlauf der Drogenkarriere der Stoffbedarf wächst, während die finanzielle Kapazität sinkt” (*Allgemeine Probleme um Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten, Drogen und Genussmitteln*, s. 1/23 w pracy zbiorowej *Sucht und Missbrauch*, Stuttgart 1975).

które można by nazwać nie tylko eskalacją zażywania środków³⁸, ale również eskalacją sposobów ich uzyskiwania.

W tabelicy 3 zestawiliśmy najczęściej spotykane sposoby zdobywania środków narkotycznych w poszczególnych stadiach uzależnienia.

Tablica 3. Najczęstsze sposoby uzyskiwania przez badanych środków narkotycznych z uwzględnieniem stadium uzależnienia

Zależność społeczna	Bezpłatne otrzymywanie od kolegów (koleżanek) lub tzw. sympatii, zakup od kolegów za posiadane drobne sumy pieniężne (oszczędności albo „kieszonkowe” otrzymywane od rodziców) zabieranie z apteczki domowej pomaganie przy wspólnym (w grupie) fałszowaniu recept i odbieranie na nie leków w aptekach
Zależność psychiczna	Zabieranie z apteczki domowej i mieszkań krewnych kradzieże pieniędzy rodzicom i kupowanie za nie środków narkotycznych od osób handlujących nimi, m.in. od chorych na raka, handlowanie tymi środkami i zdobywanie tą drogą dla siebie pewnych nadwyżek, handel płytami, książkami itp. w celu zdobycia tą drogą pieniędzy na zakup środków narkotycznych,
Zależność fizyczna	wspólne fałszowanie recept (w grupie) i pobieranie na nie leków w aptekach. Wynoszenie z domu różnych przedmiotów, w tym rzeczy osobistych, w celu sprzedaży i za uzyskane tą drogą pieniądze nabywanie środków narkotycznych z nielegalnych źródeł, fałszowanie recept (w grupie) i pobieranie na nie leków w aptekach, współuczestnictwo we włamaniach do aptek.

Wskazuje ona wyraźnie, że sposoby zdobywania środków narkotycznych stają się coraz mniej liczące się zarówno z własną dotychczasową linią postępowania i aspiracjami życiowymi, jak i z prawdopodobnymi reakcjami ze strony otoczenia. Stają się również coraz bardziej absorbujące, angażujące coraz więcej czasu i wysiłku.

Wy tłumaczenia tego zjawiska należy szukać również w zmianie postaw i sposobie reagowania ze strony rodziców, którzy zaalarmowani postępowaniem syna czy córki — zwykle ma to miejsce stosunkowo późno — zaczynają od pewnego momentu trzymać pod zamknięciem pieniądze i leki znajdujące się w mieszkaniu, zabierają i niszczą środki i strzy-

³⁸ Pojęcia eskalacji w rodzajach środków i sposobach zażywania używa m. in. R. Cockett: *Drug Abuse and Personality in Young Offenders*, London 1971, s. 50, 54. Takie rozumienie eskalacji doprowadziło R. Cocketta do następnego określenia: *degree of drug involment* (s. 134), które oznacza stopień zaangażowania jednostki w zażywanie środków narkotycznych mierzony sposobem ich przyjmowania (*the onset of self-injection*) oraz rodzajem tych środków. W pojęciu *degree of drug involment* można się dopatrzeć uproszczonego, socjologicznego ujęcia kwestii rozwoju uzależnienia u danej jednostki.

kawki ukryte przed nimi, ale przez nich znajdowane, w następstwie czego dotychczasowe sposoby działania przestają już być skuteczne i wystarczające.

IV. ZMIANY OSOBOWOŚCI I SPOŁECZNYCH ZACHOWAŃ BADANYCH

W okresie uzależnienia społecznego nie możemy jeszcze mówić o zmianach osobowości badanych, bowiem zażywanie trwa zwykle od niedługiego czasu i ma charakter okazjonalny. Natomiast wraz z wejściem w stadium zależności psychicznej dostrzegliśmy u naszych młodocianych postępujący proces zubożenia dotychczasowych zainteresowań i zaniku aspiracji życiowych. Proces ten, rozwijający się w ciągu kolejnych miesięcy³⁹, obejmował takie dziedziny, jak czytelnictwo książek, muzykę, modelarstwo, uprawianie sportu, oraz dotyczył wszelkich dążeń zmierzających do zdobycia dawniej pożądanego wykształcenia, zawodu, zajęcia określonej pozycji społecznej. Proces, o którym mówimy, pogłębiał się w ciągu całego okresu zależności psychicznej i występował najwyraźniej w następnym, najbardziej zaawansowanym stadium choroby, kiedy badani — jak to sami określali — zaczęli żyć „z dnia na dzień”, bez jakichkolwiek planów życiowych. Degradacyjny wpływ na psychikę środków narkotycznych podlegał wtedy dodatkowemu wzmocnieniu przez okoliczność, że zdobywanie w coraz większej ilości morfiny lub innych opiatów absorbowało i wymagało wysiłku ze strony jednostki w coraz większym stopniu, co z kolei powodowało, że wszystkie inne jej zainteresowania i dążenia musiały być zepchnięte na dalszy plan.

W zakresie wydolności oraz sytuacji szkolnej obserwujemy u badanych począwszy od okresu zależności psychicznej znaczne trudności w koncentracji uwagi, spowolnienie toku myślenia, bierność i ospałość na lekcjach, absencję szkolną o nasilającej się tendencji, nieobecność myślami nawet w czasie fizycznej obecności na lekcji, systematyczne nieodrabianie zadań domowych, zobojętnienie wobec niepowodzeń szkolnych, niechęć do podejmowania wysiłków dla ich przewyciężenia, w sumie — coraz większe zaniedbywanie się w obowiązkach szkolnych. U tych uczniów, którzy uzyskiwali dotychczas dobre i bardzo dobre wyniki w nauce, dochodziło w tym czasie również do pogorszenia ich osiągnięć

³⁹ Por. Thille, Zgirski: *op. cit.*, s. 39. O zanikaniu ambicji i planów na przyszłość w miarę przedłużającego się zażywania piszą również J. Szafrańek i współautorzy: *Rodzina a powstawanie toksykomanii u młodzieży*, „Problemy Rodziny” 1975 nr 3.

szkolnych, jednakże nie aż do tego stopnia, by stali się uczniami niedostatecznymi. Większość jednak, należąca do grona uczniów przeciętnych lub napotyających już wcześniej na trudności w nauce, uzyskiwała znacznie gorsze niż dotychczas oceny, stając się po pewnym czasie dla danej szkoły trudnym problemem. W miarę przedłużania się i dalszego rozwoju choroby dotychczasowe trudności przekształcały się w prawie zupełną niezdolność podołania obowiązkowi szkolnym, aż dochodziło do przerwania nauki. Przy ustawicznym poszukiwaniu określonych środków narkotycznych, przy powracających objawach abstynencyjnych i zaznaczających się coraz wyraźniej degradacyjnych cechach osobowości (m.in. zanik obowiązkowości i poczucia odpowiedzialności, wzmagający się egocentryzm) podołanie jakimkolwiek rygorom, w tym również szkolnym, przestawało być praktycznie możliwe ⁴⁰.

Tablica 4. Stadium uzależnienia a przerwanie nauki szkolnej

Stadium uzależnienia	Ogółem	Przerwali naukę szkolną*	
		Ib.	%
Zależność społeczna	22	8	36
Zależność psychiczna	51	27	53
Zależność fizyczna	29	25	86

* Nie figurują tu osoby, które zdołały w międzyczasie ukończyć pewien etap wykształcenia (najczęściej szkołę podstawową).

W tablicy 4 przedstawiamy kilka danych liczbowych, które ilustrują przedstawioną wyżej tendencję. Spostrzegamy, że odsetki chłopców i dziewcząt uczęszczających do szkoły malały w miarę rozwoju uzależnienia. Ci badani, którzy pobierali jeszcze naukę, zmieniali często szkoły, mieli przerwy w uczęszczaniu, co prowadziło u nich do drugoroczności i narastania opóźnienia szkolnego, w konsekwencji — do przenoszenia się do szkół wieczorowych.

*

W ścisłym związku z sytuacją szkolną pozostaje sytuacja badanych w domu rodzinnym. Już w stadium uzależnienia społecznego można było zaobserwować pewne zachowania ze strony badanych, pogarszające wy-

⁴⁰ Por. P. Kielholz, D. Ladewig: *Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen*, München 1972, s. 39. Por. także Thiile, Zgierski: *op. cit.*, s. 101.

rażnie ich dotychczasowe, często i tak niezbyt dobre, stosunki z rodzicami. Wtedy już znikali na kilka godzin dziennie z domu bez zgody rodziców, nieraz wracali dopiero późno wieczorem, ich kontakt z rodzicami wyraźnie słabnął, stawali się skryci i nieposłuszni. Powyższe objawy mogły być jeszcze przynajmniej częściowo tłumaczone właściwościami charakterystycznymi dla wieku dorastania. W stadium zależności psychicznej powyższe objawy znacznie nasilały się i dołączyły się do nich nowe, poważniejsze: samowolne przebywanie poza domem wydłużało się do wielu godzin dziennie, nieraz dołączały się do tego parodniowe ucieczki z domu, dochodziło do dalszego osłabienia kontaktów i więzi psychicznej z rodzicami, pojawiły się wobec nich groźby samobójstwa, opuszczenia na stałe domu itp. Powtarzające się kradzieże pieniędzy na szkodę rodziców celem zakupu środków narkotycznych pogarszały jeszcze bardziej wzajemne stosunki. Wywiady środowiskowe ujawniły, że w okresie zależności psychicznej badani stali się w stosunku do dorosłych kłamliwi, aroganccy, nieposłuszni, czasem nawet mściwi, częściej niż dawniej padali w rozdrażnienie i upór, stali się w większym stopniu niż dotychczas skłonni do wybuchów złości i samowolnego postępowania. Wprawdzie pewne trudności wychowawcze pojawiły się u nich wcześniej, na co matki w czasie wywiadów często zwracały uwagę, jednakże natężenie i skala tych trudności niepomierne wzrosły w okresie pogłębiającego się uzależnienia. Prawdopodobnie niektóre spośród cech ujawnianych wówczas przez badanych wynikały już z psychicznych objawów abstynencyjnych albo były nimi spotęgowane.

Pewne okoliczności zewnętrzne również sprzyjały nasileniu tych cech. Aby móc kontynuować zażywanie, badani musieli ustawicznie okłamywać rodziców, przełamywać ich nakazy i zakazy, popełniać czyny, które spotykały się z ostrym potępieniem w domu, w szkole ze strony nauczycieli i wychowawców albo przez innych dorosłych były represjonowane. Te nieustanne konflikty sprzyjały zaostrzeniu takich cech charakterologicznych, które się w tych konfliktach uzewnętrzniały.

Proces przebywania coraz dłużej poza domem, spędzania coraz więcej czasu w kawiarniach lub innych charakterystycznych dla takiej młodzieży miejscach skupienia, wyłamywania się coraz bardziej spod kontroli rodziców, rozpoczęty w okresie uzależnienia społeczny, pogłębiał się coraz bardziej z upływem kolejnych miesięcy. Młodociani, którzy dawniej — mimo sprawianych trudności wychowawczych — spędzali w znacznej części czas w domu m.in. na oglądaniu programu telewizyjnego, czytaniu książek, słuchaniu płyt, odrabianiu zadanych lekcji, przedpołudniami zaś uczęszczali do szkoły, wyzbywali się stosunkowo szybko racjonalnych dążeń i zainteresowań i dostosowywali coraz bardziej tryb życia do swoich

nowych potrzeb, związanych z uzyskiwaniem i zażywaniem środków narkotycznych.

Znaczne niepowodzenia szkolne badanych w tym czasie zaostrzały jeszcze konflikty między nimi a rodzicami, czyniąc niejednokrotnie wzajemną obecność i reakcje trudnymi do zniesienia dla drugiej strony. Na marginesie dodajmy, że proces stopniowego uzależnienia się od środków narkotycznych wpływał nie tylko ujemnie na zachowanie i sytuację badanego w domu, ale często pośrednio zaburzał i pogarszał stosunki między rodzicami, wnosząc tam nowe napięcia i komplikacje np. na tle wzajemnego zrzucania na siebie odpowiedzialności za taki właśnie rozwój wydarzeń, odsuwanie się ojca od rodziny itp.⁴¹

Zmiany osobowości i zachowań badanych doprowadzały stosunkowo szybko do pogorszenia ich sytuacji życiowej i stosunków interpersonalnych na terenie domu i szkoły, tj. w obrębie środowisk, które powinny były odgrywać decydującą rolę w ich socjalizacji.

U badanych znajdujących się już w stadium zależności fizycznej na pierwszy plan wysuwały się takie cechy, jak apatia, bierność, zobojętnienie na wszystko dookoła (poza sprawą uzyskiwania narkotyków), coraz częstsze stany przygnębienia, zniechęcenia i beznadziejności. Mimo młodego wieku sprawiali wrażenie zmęczonych życiem i nałogiem. Niektórzy narzekali na nachodzące ich „czarne myśli”. Wygląd zewnętrzny potwierdzał dobrze ich stan psychiczny. Chodzili zaniedbani, niechlujni, wychudzeni. Nawet dziewczęta przestawały dbać o swój wygląd zewnętrzny. Stan psychiczny poprawiał się u nich tylko na krótki czas po zażyciu określonego środka ⁴². W tym stadium choroby byli już prawie niezdolni do jakiegokolwiek innej aktywności życiowej poza staraniem o nową porcję narkotyków. Stawali się jednostkami wyalienowanymi ze społeczeństwa, marginesowymi.

W tym głęboko zaawansowanym stadium choroby można było nieraz dostrzec pewne złagodzenie konfliktów domowych. Prawdopodobnie przyczyniały się do tego następujące czynniki: przebijające nowe cechy w osobowości badanych, jak apatia, zobojętnienie, bierność, następnie — pojawienie się w świadomości rodziców przekonania o chorobie syna czy córki, których nawet wygląd zewnętrzny uległ znacznej zmianie (a nie — jak dotychczas — o ich złej woli), wreszcie — powtarzające się hospi-

⁴¹ Podobnie A. Jakubczyk: *Psychologiczne i społeczne uwarunkowania zależności lekowych* (w pracy zbior. *Zależności lekowe* pod red. P. Kubikowskiego i H. Wardaszko-Łyskowskiej, Warszawa 1978), s. 213 oraz J. Benos: *Das Verhältnis junger Drogenabhängiger zu ihren Eltern* (w pracy zbior. *Familie und Suchterktankung*, Hamm 1977), s. 114 i n.

⁴² Por. Poseł, Tomczak: *Leczenie stanów depresyjnych...* Autorzy podkreślają, że w zaawansowanym stadium zależności użycie środka przynosi już tylko krótkotrwałą gratyfikację w postaci poprawy samopoczucia.

talizacje młodocianych pacjentów oraz związane z tym kontakty ich rodziców z lekarzami i psychologami.

Kontakty z określonym kręgiem towarzyskim czy z grupą rówieśniczą wykazują niejednakową tendencję i odgrywają różną rolę w ciągu miesięcy i lat rozwoju uzależnienia. Początkowo nasilają się, spełniając wobec jednostki liczne funkcje (zapewnienie akceptacji, uznania, poczucia bezpieczeństwa, rozrywki itp.), później zostają skoncentrowane głównie na sprawie środków narkotycznych (wzajemne dostarczanie sobie, wspólne zdobywanie i częściowo wspólne zażywanie), tracąc nieco na swej intensywności, wreszcie słabną coraz bardziej, ponieważ jednostka zostaje do tego stopnia pochłonięta staraniami o coraz to nowe i coraz większe ilości narkotyków oraz męczącymi doznaniem psychosomatycznymi (zespół abstynencyjny) a przy tym narastającymi zewnętrznymi komplikacjami życiowymi (np. sprawy sądowe), że dotychczasowe kontakty towarzysko-grupowe tracą dla niej na znaczeniu i przestają się mieścić w ramach jej zmienionej i ograniczonej aktywności życiowej⁴³.

Na miejscu nauki szkolnej, przerywanej coraz częściej w miarę rozwoju uzależnienia (por. tabl. 4), pojawiają się nieraz krótkotrwałe okresy pracy zawodowej, mające charakter raczej przypadkowy i nie prowadzące do awansu zawodowego danej jednostki. Niekiedy w staraniach o podjęcie pracy zawodowej np. na terenie szpitala widoczne jest dążenie jednostki do zapewnienia sobie łatwego dostępu do morfiny lub innych środków o zbliżonym działaniu.

Narastające konflikty z otoczeniem, wynikające m.in. z zaniedbywania przez daną jednostkę właściwych dla jej wieku obowiązków i ogólnego coraz bardziej nagannego zachowania, sprzyjały intensyfikacji zażywania, ponieważ narastające w jej życiu stresy i konflikty skłaniały ją do coraz częstszego szukania odprężenia w znany już sobie sposób. Daje się zauważyć samonapędowy mechanizm zjawiska, podobny do tego, który obserwujemy w rozwoju nałogu alkoholowego

Gdybyśmy chcieli znaleźć wspólne określenie dla zmian psychicznych naszych badanych zarówno w tym okresie, gdy chcieli przede wszystkim doznać nowych przeżyć, jak i w następnym, gdy starali się od nich uwolnić, to należałoby powiedzieć o wyraźnej introwertyzacji ich psychiki⁴⁵. Od zainteresowań i aktywności skierowanych na zewnątrz, za-

⁴³ Por. Kolbowski: *Rola grupy rówieśniczej...* Por. także Taschner, Richtberg: *Badania porównawcze...* Autorzy mówią o „własnowolnym odrzucaniu powiązań społecznych” przez osoby uzależnione od innych środków aniżeli alkohol.

⁴⁴ Por. Thille, Zgirski: *op. cit.*, s. 113. P. Zakrzewski: *Losy życiowe i przestępczość młodych alkoholików*, Warszawa 1977, s. 72.

⁴⁵ Por. Thille, Zgirski: *op. cit.*, s. 39.

znaczących się w mniejszym czy większym stopniu w okresie poprzedzającym wystąpienie zależności psychicznej⁴⁶, dochodziło z upływem czasu do coraz większego zaabsorbowania własnymi przeżyciami, doznaniem natury psychosomatycznej i postępującym obniżeniem nastroju. Towarzyszyło temu stopniowo osłabienie i ograniczenie aktywności życiowej.

Na miejscu dotychczasowych form aktywności pojawiły się stopniowo w życiu naszych badanych wraz z rozwojem uzależnienia nowe elementy: kontakty z Poradnią Odwykową dla Młodzieży i z zatrudnionym tam personelem specjalistycznym (lekarz, psycholog, pedagog), powtarzające się co pewien czas hospitalizacje oraz u znacznej części badanych wplatające się w te kontakty ze służbą zdrowia sprawy sądowe, przeważnie o fałszerstwo recept lub włamania do aptek, kończące się krótko- lub¹ średnioterminowymi karami pozbawienia wolności, nieraz orzeczonymi z zawieszeniem⁴⁷.

Tablica 5. Hospitalizacje badanych w poszczególnych stadiach uzależnienia

Stadium uzależnienia	Ogółem	Niehospitalizowani	Hospitalizowani	Hospitalizowani 1 raz	Hospitalizowani 2—3 razy	Rodzaj hospitalizacji*	
						hospitalizacje parodiowe z powodu przedawkowania	hospitalizacje dłuższe (terapia odwykowa)
Zależność społeczna	22	13	9	6	3	13	—
Zależność psychiczna	51	28	23	19	4	4	23
Zależność fizyczna	29	5	24	18	6	—	30
Razem	102	46	56	43	13	17	53

* Jednostką jest tutaj hospitalizacja, a nie hospitalizowany.

Szczegółowe dane na temat hospitalizacji, które z biegiem czasu odgrywały w życiu naszych badanych coraz większą rolę, przedstawia tablica 5. Tablica ta wskazuje wyraźnie na następujące zjawiska:

1. W kolejnych stadiach choroby (uzależnienia) wzrastają odsetki młodocianych hospitalizowanych: 41%, 45%, 83%.

⁴⁶ U części naszych badanych, którzy kontynuowali naukę w szkole średniej, można było zaobserwować w okresie przed rozpoczęciem zażywania wyraźne zainteresowania pewnymi działami humanistyki, np. sztuką czy filozofią.

⁴⁷ Szczegółowe omówienie przestępczości i karalności badanych znajduje się w osobnych artykułach.

2. Równolegle następuje zmiana charakteru hospitalizacji. O ile w stadium uzależnienia społecznego są to jedynie hospitalizacje parodniowe z powodu przedawkowania takiego czy innego środka i objawów silnego zatrucia, o tyle w stadium zależności psychicznej są to już prawie wyłącznie, a w następnym stadium choroby — wyłącznie hospitalizacje dłuższe typu terapii odwykowej.

V. UWAGI KOŃCOWE

Przedstawiony przez nas fragment wyników badań wskazuje wyraźnie, jak głęboki wpływ na dalsze losy badanych miało rozpoczęcie przez nich i kontynuowanie zażywania środków narkotycznych. Wprawdzie stan zdrowia psychicznego i warunki środowiskowe większości tych jednostek nie przedstawiały się pomyślnie, zanim jeszcze sięgnęły one po środki narkotyczne, jednakże począwszy od tego momentu nastąpiły w ich życiu z upływem czasu dalsze niekorzystne, poważne zmiany. Na ich całokształt złożyły się: nasilające się trudności i niepowodzenia szkolne, przerywanie nauki, zaostrzające się konflikty domowe, przynależność do nie kontrolowanych grup i kręgów młodzieżowych o negatywnych społecznie wzorach postępowania, rezygnacja z aspiracji zawodowych, przebywanie miesiącami w szpitalach i odbywanie terapii odwykowej, stopniowe ograniczanie dążeń i zainteresowań do spraw zdobywania i zażywania środków narkotycznych, uwikłanie w coraz to nowe sprawy sądowe. Jeżeli uwzględnimy to wszystko, to można bez wahania stwierdzić, że proces złego przystosowania społecznego, który w jakimś stopniu charakteryzował większość badanych jeszcze przed rozpoczęciem zażywania, uległ w następstwie wielokrotnego zażywania i rozwoju uzależnienia znacznemu pogłębieniu. Nasuwa się obecnie pytanie, czy zaobserwowane zmiany są odwracalne w rezultacie podjętego leczenia lub pod wpływem innych czynników, a jeżeli tak — to w jakim stopniu? Jak ułożyły się dalsze losy życiowe tych chłopców i dziewcząt znajdujących się w czasie zakończenia niniejszych badań w różnym stopniu zaawansowania nałogu i przeważnie opóźnionych w nauce i karierze zawodowej? W obecnej chwili pytania te muszą pozostać bez odpowiedzi, Tylko szczegółowe badania katamnesticzne podjęte w przyszłości są w stanie dostarczyć w tym zakresie potrzebnych odpowiedzi, umożliwiających z kolei wysunięcie postulatów odnoszących się do kompleksowego potraktowania całego zagadnienia.