

Mgr Karol Kierzkowski  
*Doktorant WFCH*  
*Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego*

## **Problemy dotyczące wychowania uczniów sięgających po narkotyki**

### **Wprowadzenie**

Według statystyk Antynarkotykowego Koordynatora Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii z 1999 roku blisko połowa nastolatków w Wielkiej Brytanii sięgała po narkotyki, jeszcze zanim osiągnęła szesnasty rok życia (Web-01, 2000). Zgodnie z utrzymującym się ogólnie trendem, że moda do Polski przychodzi z Europy Zachodniej, należy przypuszczać, że aktualnie sytuacja w polskich szkołach jest podobna. W samych klasach trzecich gimnazjów w Polsce w 2007 roku przetworów z konopi używało ponad 16% uczniów, a należy pamiętać o tym, że badania Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii mają charakter wybiórczy i nie pokazują skali narastającego problemu oraz, że to dopiero młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych ma tendencje do częstszego sięgania po używki (Maj, Kowalewicz, 2009).

Nie ma złudzeń, co do tego, że narkotyki łatwo dostępne są prawie w każdej szkole, a ich popularność wśród uczniów nie jest mniejsza niż zainteresowanie alkoholem (Wojcieszek, 2010). Wspólną cechą narkotyków jest modyfikowanie, w różnym stopniu, procesów myślenia, a nawet postrzegania. Dzieje się tak, dlatego, iż zaburzają one przewodnictwo nerwowe na poziomie komórek (Richard, 1999). W wyniku tego zaburzenia osoba spożywając narkotyki odczuwa przynajmniej jeden z trzech typów poszukiwanych przez siebie efektów, którymi są stymulacja psychiczna, bądź uspokojenie, albo modyfikacja wrażeń sensorycznych. Dla osoby uzależnionej odczucia te, niezależnie od ich rodzaju, przynoszą tymczasowe ukojenie, przy okazji nieodwracalnie degradując osobowość; Między używaniem środków odurzających a zmianami osobowości zachodzi relacja przyczynowo-skutkowa (Maxwell, 2000).

Idąc tym tokiem myślenia zrozumiałym staje się, że im więcej narkotyków oferuje poszczególnym jednostkom, im bardziej kamufluje jakąś ich słabość, tym trudniej z niego zrezygnować (Robson, 1997). Wybór środka, od którego człowiek się uzależnia, nie jest przypadkowy, lecz wynika ze specyficznego rozwoju psychicznego i struktury osobowości oraz specyfiki reakcji organizmu na daną substancję (Gaś, 1987). Dobór odpowiedniego narkotyku, który będzie spełniał oczekiwania danego ucznia i od którego się on uzależni, będzie wiązał się z dwoma podstawowymi wymiarami osobowości, wyróżnionymi przez Hansa Jürgena Eysnecka w 1965 roku. Są nimi ekstrawersja oraz introwersja. Ze względu na to, do którego z biegunów tego wymiaru zbliża się uczeń, różnie wyglądają jej podstawowe cechy i sposoby reagowania. Narkomanią dotknięci są zarówno ekstrawertycy, jak i introwertycy, więc trudno stwierdzić, w jakim stopniu rodzaj osobowości wpływa na uzależnianie się ucznia od narkotyków, a następnie na

przebieg tej choroby. Przy dzisiejszym zróżnicowaniu środków odurzających z jednej strony, a złożoności osobowości ucznia z drugiej, uogólnienia mają sens jedynie w przypadku skonkretyzowania środka narkotycznego i ograniczeniu grupy badanych. Przykładem niech będą badania Antynarkotykowego Koordynatora Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii z 1999 roku, które na przestrzeni lat wykazały, że obecność negatywnego obrazu siebie i niskiego poziomu samoakceptacji odgrywają ważną rolę w etiologii i rozwoju uzależnienia. Badani uczniowie brytyjscy uzależnieni od opiatów podkreślali słabą znajomość siebie i potrzebę jej pogłębiania. Dostrzegali w sobie wiele cech negatywnych, przez co pragnęli poprawić własną samoocenę. Obserwacja tych uczniów doprowadziła do spostrzeżeń, że mają oni trudności w przystosowaniu osobowościowym oraz problemy z podejmowaniem decyzji. Grupa badanych uzależnionych miała bardzo niską potrzebę osiągnięć oraz dominowania. Charakteryzowali się słabą wytrwałością oraz upośledzoną umiejętnością współodczuwania. Mieli skłonność do silnych, negatywnych reakcji w obliczu krytyki pod ich adresem. Niski poziom samoakceptacji, negatywny obraz siebie i wygórowane oczekiwania, prowadziły do zachowań dewiacyjnych, czyli regularnego sięgania po narkotyki (za: Gaś, 1987).

Osoby zażywające opiaty mają podwyższoną introwersję, a więc preferują ograniczoną liczbę społecznych interakcji i doświadczają wyraźnych trudności w nawiązywaniu, bardziej intymnych relacji z otoczeniem (tamże). Osobę uzależnioną cechuje ekstrawertyzm, dlatego trudno jednoznacznie ocenić zależność właściwości osobowości w kształtowaniu się uzależnień. Stwierdza się natomiast pewne wspólne cechy większości narkomanów, są nimi: egocentryzm, odrzucanie autorytetów oraz impulsywność. Przy zaawansowaniu uzależnienia zauważa się u nich wysoki poziom tolerancji na dewiacyjne zachowanie otoczenia, zachowanie antyspołeczne oraz patologiczne relacje interpersonalne (tamże). Inne źródła podają, że osobowość uzależnioną charakteryzuje niestabilność emocjonalna i co ważniejsze, gwałtowna potrzeba zaspokajania natychmiast każdego pragnienia oraz brak odporności na frustrację. Z tego punktu widzenia używanie narkotyków jest formą demonstracji postaw roszczeniowych, popisem (Richard, 1999).

## **1. Pierwsza faza – inicjacja**

Uzależnienie jest chorobą postępującą. Aktualnie naukowcy są zgodni, co do tego, że progres tej choroby jest procesem, który przejawia się w czterech fazach, które opisywane są bardzo podobnie, aczkolwiek mają różne nazewnictwo, na przykład okres inkubacji, inicjacji, adaptacji, degradacji (Karpowicz, 2002).

Dolette McDoland w 1982 roku charakteryzował uzależnienie, jako cztery fazy: uczenie się dokonywania zmian nastroju, poszukiwanie zmian nastroju, zaabsorbowanie w poprawę nastroju oraz używanie substancji odurzających po to, aby czuć się „normalnie” (za: Gaś, 1987). Wybe van Dijk dwa lata później stwierdził, że niezależnie od rodzaju narkotyku, jakim odurza się dana osoba, występują cztery etapy rozwoju uzależnienia. Nazywa je kolejno: inicjacją, odurzaniem się eksperymentalnym, używaniem nadmiernym oraz uzależnieniem (za: tamże). Opisuje też fazę zerową, którą nazwać można okresem

inkubacji, kiedy w życiu danej osoby powstają warunki doprowadzające w pewnym momencie do uzależnienia (Karpowicz, 2002). Oczywiście jest, że dzieci, które obserwują ojca i matkę pijących alkohol dla rozluźnienia lub zapomnienia, uczą się od nich takiego właśnie podejścia do problemów (Pasek, 1998). Najważniejszą rolę w kształtowaniu psychiki ucznia odgrywa wpływ rodziny, rozumianej jako dynamika i jakość relacji (Gaś, 1987).

Odurzające używki wcale nie muszą się bezpośrednio pojawiać w domu, a żeby środowisko domowe było zepsute, a stosunki między dzieckiem a rodzicami chore. Narkotyczne substancje zbierają swoje żniwo pośrednio na przestrzeni generacji, zatruwając ludzką psychikę. Wystarczy, że rodzice ucznia są dorosłymi dziećmi alkoholika i choć same nie spożywają alkoholu, większość ich zachowań i wyborów życiowych, może być zdeterminowane przez syndrom DDA. Lęki, niepokoje oraz nabyte wcześniej mechanizmy reagowania na świat i ludzi wpływają w znacznym stopniu na wychowanie dziecka.

Wzorcowy model takich zachowań i ich wpływu na pacjenta opisuje doktor Paweł Karpowicz na konkretnym przykładzie terapeutycznego procesu. Zwraca uwagę na to, że tradycje alkoholowe w opisywanej rodzinie istniały od pokoleń. Matka i ojciec, którzy nieświadomi istniejącego problemu nie leczyli swojego syndromu DDA, niechcący wytworzyli w rodzinie sprzyjające warunki inkubacyjne choroby swojego syna, który zaczął uciekać w narkotyki, gdyż, w domu panowała atmosfera nacechowana wrogością, agresją, nieufnością, częstymi kłótniami rodziców, w których padały wulgarne słowa. Ojciec często poniżał słownie syna, wyśmiewał się z niego, groził (za: Gaś, 1987).

Prowadzona terapia indywidualna i rodzinna w omawianym przypadku pokazała, że młody człowiek w takich warunkach nie ma szans na zaleczenie i normalne funkcjonowanie bez narkotyków. Musiałby opuścić dom rodziców lub oni mieliby niezwłocznie podjąć terapeutyczne kroki w celu zajęcia się własnymi zaburzeniami psychicznymi. Pierwsza faza uzależnienia nazywana bywa okresem rozpoznania i eksperymentu. Bezpośrednią przyczyną zainicjowania tej fazy jest wrodzona czysta ciekawość ucznia, który usłyszał koloryzowane opowieści o fantastycznym działaniu danej substancji od starszych kolegów lub spotkał się z intrygującym przedstawieniem narkotyków w amerykańskim filmie młodzieżowym, gdzie narkotyki są czasami wręcz gloryfikowane. Bombardowany takimi obrazami umysł młodego człowieka często nie jest w stanie oprzeć się pokusie przeżycia czegoś nowego. Okazji do takiego kroku ciekawy świata uczeń ma wiele. Najczęściej następuje to na imprezie, podczas wakacji lub ferii, kiedy to ma kontakt z nowymi ludźmi. Często jednak, co jest jeszcze niebezpieczniejsze, pierwszego papierosa z marihuaną zapali z kolegami, w dobrze mu znanej grupie znajomych szkolnych, bowiem zależy mu na akceptacji rówieśników. To właśnie „trawka”, tak często bagatelizowana przez młodych ludzi, jako lekki narkotyk, jest pierwszym krokiem na drabinie uzależnienia. I absolutnie nie jest to żaden stereotyp krzywdzący, przekonanych o swoich racjach palaczy marihuany, którzy nieustannie walczą o legalizację swojej „bezpiecznej” substancji. W ich uznaniu nie jest ona przecież narkotykiem. Powszechnie wiadomo natomiast, co potwierdzają liczne badania, że używanie jednego środka odurzającego ułatwia przechodzenie do innego. Przechodzi się na środek bardziej destrukcyjnie oddziałujący na organizm, a każda inicjacja jednej substancji ułatwia sięganie po następną.

Przeżycia po narkotyku są czasami mniej ważne niż sama sytuacja, w której się to wszystko dzieje. Jest to bardzo charakterystyczne dla wczesnej fazy, gdyż później to nie okoliczności zażycia są istotne, a sam fakt wprowadzenia narkotyków do organizmu. Innym istotnym punktem granicznym oddzielającym fazy jest to, czy uczeń jeszcze nie jest zmuszony kupować sobie narkotyków. Często zadawała się tym, czym zostaje poczęstowany, lecz przy kolejnych kontaktach można mówić już o czymś więcej niż tylko czystej potrzebie zaspokajania ciekawości, namowach otoczenia czy eksperymentowaniu.

## 2. Druga faza – eksperymentowanie

Kolejna faza, częstszego używania, uwarunkowana jest przekonaniem ucznia o udanym związku między człowiekiem a narkotykiem, wynikającym z pozytywnych doświadczeń po spożyciu choć jednego, z wypróbowanych odmian narkotyków. Jest to nierzadko reakcja łańcuchowa, gdyż ogólną prawidłowością jest to, że osoba używająca jednych środków odurzających, z większym prawdopodobieństwem sięgnie po nowe, niż zrobi to osoba, która niczym się nie odurza. Tak więc uczniowie, którzy popalają papierosy w szkolnej toalecie lub zasmakowali już alkoholu na szkolnej wycieczce, nie będą mieli zahamowani, by kolejnym razem podjąć próbę odurzenia się nowym narkotykiem. Należy ich otoczyć szczególną troską wiedząc, że ich niepokorność czyni z nich grupę zwiększonego ryzyka. Na makrostrukturalne uwarunkowania rozprzestrzeniania się narkomanii zwraca się uwagę, charakteryzując naszą cywilizację jako konsumpcyjną (Karpowicz, 2002). Internet i telewizja satelitarna powodują masowy dostęp do współczesnych trendów kulturowych, które nie zawsze korzystnie wpływają na rozwój psychiki młodych ludzi. Za przykład negatywnych wzorców kultury masowej posłużyć może życie licznych artystów, teksty ich utworów i treści teledysków, które na okrągło emitowane są w większości popularnych stacji muzycznych. Przedstawiają narkotyki w atrakcyjnym świetle. Idole młodzieży śpiewają o narkotykach i nie robią tajemnicy z ich zażywania. Pałacy skrety i pijący alkohol raperzy wśród rozneglizowanych, kręcących biodrami tancerki pokazują młodemu człowiekowi tylko pozytywny aspekt zażywania używek. Mentalność uczniów, powoduje, że nie poprzestają tylko na popalaniu marihuany, kiedy mają łatwy dostęp również do mocniejszych środków. Chcą być jak ich gwiazdy.

Nie jeden uczeń dowiedział się już, co robić, by zmieniać swój nastrój. Nie wymaga to żadnego wysiłku. Właściwości różnych narkotyków spodobały mu się na tyle, że jest w stanie wydawać kolejne pieniądze na własną „działkę” ulubionego narkotyku. Zakupione początkowe ilości opiatów starczą mu na wiele razy, które mogą być rozłożone w czasie. W początkowej euforii i fascynacji narkotykami nie jest w stanie lub nie chce dostrzec zagrożeń, jakie one ze sobą niosą. Intensywne działanie i początkowa spontaniczność zażywania narkotyków spełniają oczekiwania młodego człowieka, więc jego psychika podpowiada mu, aby korzystać z tych środków częściej. Substancje te, które początkowo służyły jako dodatek do zabawy, stają się młodemu człowiekowi wraz z postępem choroby wręcz niezbędne. Podstępnie doprowadzają to sytuacji, w której osoba staje się przez nie zniewolona, a początkowo używała

ich w przekonaniu, że to właśnie używki jej służą. Ostatecznie człowiek „nie potrafi żyć bez narkotyków, tak jak nie potrafi oddychać bez powietrza” (Karpowicz, 2002).

Przez specjalistów narkotyki nazywane są „protezą towarzyską”, gdyż oprócz gwarancji lepszego samopoczucia, często są jak synonim bezpieczeństwa w grupie. W zależności od potrzeby, każdy znajduje coś dla siebie. Osoba pewna siebie i nadpobudliwa sięgnie po środki z reguły rozluźniające, jak: marihuana czy heroina, aby trochę się wycofać, wyciszyć lub wyluzować, a człowiek nieśmiały pełen kompleksów zażyje raczej substancje pobudzające, takie jak: amfetamina i kokaina, które pozwolą mu chwilowo zapomnieć o własnych ograniczeniach i choćby na jedną noc stać się odważnym, elokwentnym oraz bez zahamowań. Bardzo często narkotyk daje dojrzewającemu młodzieńcowi złudzenie bycia bardziej dorosłym i niezależnym, co pozwala mu się lepiej odnaleźć w towarzystwie. Paradoxem w życiu nastolatków jest to, iż mimo traktowania swojej narkomani jako sposobu uniezależnienia się o rodziców lub zaznaczenia swojej odmienności, w konsekwencji uzyskują mniej swobody, nadzór nad nimi się zwiększa i tracą przywileje (Rogers, Goldstein, 2007), co z kolei prowadzi do buntu i eskalacji gniewu. Pogłębia się przepaść w porozumiewaniu się między rodzicami, a chorym dzieckiem, które na złość rodzicom zwiększa dawki w tajemnicy zażywanych narkotyków.

W opisywanej tu fazie kluczowym stwierdzeniem jest, że uzależniony zaczyna poszukiwać wrażeń na własną rękę. Zaczyna szukać okazji i towarzystwa, w którym będzie mógł – spokojnie i nieskrępowany, a może nawet wręcz zdopingowany i ośmielony – spożywać narkotyk. Takie towarzystwo wzajemnej adoracji jest śmiertelną pułapką, biorąc za realną groźbę słowa, które dobitnie głoszą, że narkotyki zabijają. Niestety zbyt często są one bagatelizowane i wyśmiewane przez młodzież, która będąc jeszcze na etapie odkrywania, fascynacji i zabawy tymi substancjami zdaje się nie dostrzegać realnego zagrożenia, jakie ze sobą niosą. Uzależnionemu młodemu człowiekowi zgrana paczka zażywających jawi się, jako jedyny słuszny punkt odniesienia. Jeżeli nie ma w swoim otoczeniu takich ludzi, zaczyna ich szukać. Początkowa bierność przemienia się wraz z upływającym czasem, we wzmożoną aktywność. Pasywna i neutralna poza rekreacyjnego palacza marihuany przeobraża się w postawę intensywnie działającego poszukiwacza wrażeń i nowych doznań. Nie jest upraszczającym uogólnieniem, że młoda osoba, która wpadła w sidła nalogu, będzie brała więcej, częściej i coraz mocniejsze środki. Problem pojawia się wtedy, kiedy to osoba, tak bardzo zafascynowana euforycznym, aczkolwiek zdradliwym działaniem tych substancji, nie zauważa, bądź nie dopuszcza do siebie myśli, że ze środków korzysta częściej, niż myślała. Dobre samopoczucie jest już na tym etapie uzależnione od wypalanej na prywatce marihuany, a gwarantem szaleństw dyskotekowych zażyta amfetamina czy ekstaza. Oczywistym jest, że głodny wrażeń człowiek nie czeka już na kolejną imprezę czy następny koncert, nie ma zamiaru być zdany na uprzejmość innych, nie czeka aż ktoś go poczęstuje. Psychika podpowiada mu, że nie musi polegać na łasce znajomych, kiedy sam jest w stanie zagwarantować sobie to, czego pragnie i potrzebuje.

Młody człowiek chce być samowystarczalny, niczym dorośli. Chce przypodobać się innym, częstując ich narkotykami. Pragnie wtajemniczyć w świat niedozwolonych substancji psychoaktywnych swoich kolegów i koleżanki. Hasło „szkoła uczy i bawi” nabiera w dwudziestym pierwszym wieku nowego znaczenia. Kolega podpowie przecież, jak uprzyjemnić sobie życie szkolne i pozaszkolne zarazem, a zły

nauczyciel nic na to nie poradzi, gdyż tak bardzo zajęty jest realizowaniem podstawy programowej i dbaniem o statystyki. Tak należy rozumieć sformułowanie: „Nauczyciele koncentrują się na efektywności, a nie na szukaniu prawdy” (Wojcieszek, 2010). „Można jednak zaryzykować tezę, że jeśli dobrze zorganizujemy system kształcenia i wychowania, to jego owocem będzie oddalenie dzieci i młodzieży od problemów”, a „mądry nauczyciel może być wielkim oparciem dla pozytywnych aspiracji uczniów i stanowi silnie działający czynnik chroniący” (Wojcieszek, 2010).

Warto zadać sobie trud i zwrócić uwagę na zmiany w zachowaniu ucznia, gdyż uzależnienie na tym etapie zmienia psychikę, a wcześniej wychwycone niepokojące sygnały stwarzają okazję do zatrzymania postępującej choroby, która ostatecznie zdegraduje osobowość młodego człowieka. Zafascynowany substancjami psychoaktywnymi uczeń, będzie sporządzał rysunki i napisy związane z narkotykami czy to w zeszytach, ławce czy kartce, co świadczy o tym, że już opanowały one jego umysł. Często może być nieobecny intelektualnie na lekcji, obsesyjnie myśląc o nich lub będąc pod ich wpływem. Alarmująca powinna być zwiększająca się liczba nieusprawiedliwionych godzin i spóźnienia, jak również znaczne pogorszenie się wyników w nauce.

Problem narkotykowy nie od razu powoduje wyniszczenie organizmu, więc zewnętrzne zmiany w wyglądzie ucznia na tym etapie jeszcze nie występują, ale problem narkotykowy objawiać się może kaszlem czy zaczerwienionymi spojówkami, bądź poszerzonymi, niereagującymi na światło źrenicami. Nauczyciel-wychowawca widząc niepokojące sygnały, w trosce o zdrowie swojego podopiecznego zawsze może poprosić rodziców ucznia o indywidualne spotkanie po wywiadówce. Wtedy to właśnie może podzielić się swoimi spostrzeżeniami i zapytać ojca, bądź matkę, czy nie zauważyli podejrzanych zachowań syna lub córki? W literaturze przedmiotu podkreśla się, że „jedynie ścisła współpraca pomiędzy szkołą a domem może zagwarantować pełny sukces w wyprowadzaniu dziecka z uzależnienia” (Moneta-Malewska, 2004).

Młodzież eksperymentująca z narkotykami później wraca do domu, często w nocy. Wśród młodych uzależnionych można zaobserwować wahania skrajnych nastrojów od euforii po stany depresyjne, zmęczenie przeplatające się z nagłą aktywnością, stany lękowe, zaniedbywanie obowiązków domowych i niedyscyplinowanie. Do najbardziej niepokojących konsekwencji przyjmowania preparatów z konopi jest pojawiający się przy regularnym zażywaniu tej substancji syndrom amotywacyjny i deficyt energetyczny. Może być uwarunkowany zmęczeniem lub przygnębieniem, ale nigdy nie zaszkodzi zastanowić się czy nie wskazuje on na chroniczne zażywanie substancji psychoaktywnych. Jeżeli któryś z wyżej wymienionych objawów występuje u dziecka, nie zaszkodzi polecić zapobiegawczo wzmoczoną obserwację w celu sprawdzenia, czy obawy są uzasadnione. Przyczyna zmiany postawy ucznia może być oczywiście inna niż uzależnienie, a nieuzasadnione oskarżenia mogą być krzywdzące i spowodować uraz w psychice młodzieńca albo źle wpłynąć na jego relacje interpersonalne z innymi ludźmi, więc warto zachować się odpowiedzialnie, a w ostateczności zrobić test na zawartość narkotyków w moczu. Ze względu na powszechność problemu narkotykowego, dostępny jest w dzisiejszych czasach już prawie w każdej aptece.

### 3. Trzecia faza – nadmierne używanie

Ten okres rozwoju uzależnienia dotyczy regularnego zażywania narkotyków. Osoba pogrążona jest w nalogu tak bardzo, że bez interwencji drugiego człowieka wyjście z tej wyniszczającej sytuacji może być dla niej trudne. O ile w przypadku poprzednich faz eksperymentowania oraz częstszego brania terapia ambulatoryjna i grupy wsparcia mogą przynieść oczekiwany rezultat, dla osoby regularnie zażywającej, która chce osiągnąć sukces, wskazane jest już leczenie stacjonarne (Karpowicz, 2002). Oczywistym warunkiem, w pierwszej omawianej możliwości, kiedy to pacjent zostaje w swoich dotychczasowych warunkach domowych, jest zachowywanie bezwzględnej abstynencji. Leczenie w poradni jest nieskuteczne, jeśli pacjent nie ma szczyrych chęci zaprzestania brania i notorycznie łamie zakaz sięgania po narkotyki. Cezurą jest okres abstynencji, o którym można mówić po osiągnięciu trzy miesięcznej trzeźwości. Jeżeli młodzieniec bez używek nie potrafi wytrzymać tego czasu, a przerwy w braniu są coraz rzadsze i krótsze, gdyż narkotyk staje się niezbędny w życiu, a nie jak wcześniej mniej lub bardziej potrzebnym dodatkiem, pod uwagę powinna wchodzić druga możliwość, czyli leczenie w ośrodku zamkniętym. Tam z dala od dotychczasowych pokus może skupić się na oddziaływaniu społeczności terapeutycznej. Dla ucznia, który jeszcze nie został wyrzucony ze szkoły leczenie ambulatoryjne jest z pewnością wygodniejszym rozwiązaniem, gdyż nie zaburza dotychczasowego toku nauki i pozwala mu nie porzucać prowadzonego trybu życia. Jeżeli jednak to właśnie ten styl życia, który stwarza ciągle okazje do sięgania po narkotyk, jest przeszkodą w skutecznym leczeniu lub jeżeli dorastający i tak nie potrafi prawidłowo funkcjonować w rodzinie i społeczeństwie, leczenie stacjonarne jest skuteczniejsze, a nawet nie do uniknięcia. Jeżeli uczeń już zaprzepaścił szansę dalszej edukacji w swojej szkole lub ma problemy z prawem, zamknięcie go w ośrodku na okres przynajmniej dwunastu miesięcy nie wydaje się już tak drastycznym środkiem. Należy jednak mieć na uwadze, że ani szkoła, ani dom nie powinny zmuszać dziecka do zaprzestania brania. Powinni zamiast tego motywować je do podjęcia własnej decyzji o nieużywaniu narkotyków (Moneta-Malewska, 2004). Jest to o tyle ważne, że wymuszony pobyt nawet w najlepszym dwuletnim ośrodku, może okazać się dla ucznia tylko straconym czasem.

Aby okres ten był owocny, młody człowiek musi wypracować w sobie wewnętrzną motywację do wyjścia z nalogu. Bez niej grozi mu recydywa ośrodkowa, co znaczy tyle, że w życiu błąka się od ośrodka do ośrodka, ciągle przerywając leczenie i wracając do narkotyków. Istotne jest odpowiednie podejście. Ośrodek zamknięty nie może być traktowany jak więzienie. Jest on kuracją dla psychiki narkomana. Bez uczciwego podejścia do samego siebie i przejęcia odpowiedzialności za swoje leczenie, pobyt w ośrodku zamkniętym nie ma sensu. Tak zwane nabijanie abstynencji przynieść może choremu tylko doraźne działanie. Wymuszona przerwa w zażywaniu substancji psychoaktywnych, regeneracja organizmu zmęczonego narkomańskim trybem życia, jest tylko dobrym początkiem do trzeźwego spojrzenia na swoje dotychczasowe poczynania. Wymuszone leczenie przypomina trochę próbę detoksu organizmu chorego. Odtrucie domowe bez szczegółowego uzgodnienia i przygotowań dalszego leczenia jest niecelowe, przedłuża i pogłębia uzależnienie, a nie leczy (Moneta-Malewska, 2004). Dzieje się tak dlatego, że problem tkwi w psychice chorego, a samo odstawienie, nawet na dłużej środków odurzających nie jest rozwiązaniem problemu, który powraca, często z jeszcze większą siłą. Stąd też znane jest powiedzenie

powtarzane przez wspólnotę anonimowych narkomanów, że uzależnionym jest się już na całe życie, a chory mówi o sobie zaleczony zamiast wyleczony.

Zanim jednak młody człowiek zrozumie, jak ciężko wrócić do normalności, jest jeszcze na etapie fascynacji używkami. Na terapiach uzależnień i mitingach Anonimowych Narkomanów podkreśla się fakt, że narkoman musi osiągnąć własne dno, aby się od niego odbić. Pomaga mu to otrząsnąć się, uświadomić sobie własne straty. Jeżeli tego nie robi ciągle będzie zaprzeczał swojej chorobie.

Wraz ze wzrastającą tolerancją organizmu na narkotyk, ilości potrzebne do zaspokojenia głodu systematycznie wzrastają. Głód ten ma zazwyczaj podłoże psychiczne, aczkolwiek, jeżeli ktoś sięgał w ciągu krótkiego czasu częściej po heroinę, odczuwa także głód fizyczny. Choć jest to bardzo intensywny ból cielesny, pozbycie się go nie jest tak trudne, jak próba wyeliminowania bastionu narkotyków z umysłu. Głód występuje u wszystkich chorych z różnym natężeniem i choć przybiera różne formy zawsze jest domaganiem się narkotyku. Próba odwołania się do zdrowego rozsądku uzależnionej osoby zwykle okazuje się daremna, gdyż potrzeba narkotyku jest już zbyt silnie zakorzeniona w jego psychice. Nie wolno nigdy odrzucać uzależnionego ucznia, ale należy manifestować nieakceptację narkomanii.

Ostateczne pozbycie się narkotyków z myślenia chorej osoby może okazać się już niemożliwe, a próby ich zwalczania w postaci leczenia mogą być wielokrotne, trudne i bardzo czasochłonne. Umysł osoby chorej napiętnowany jest do końca życia. Nawroty choroby grożą każdemu, kto zasmakował syntetycznego szczęścia. Mając na uwadze jak gwałtowne mogą być napady głodu oraz, że gdy już się on rozpoczyna, niezwalczany, przybiera na sile i w pewnym momencie staje się nie do zniesienia. Nie należy się dziwić, jak bardzo zmienia to człowieka. Nawet wzorowy uczeń, może stać się złodziejem, kiedy kieszonkowe okażą się niewystarczające, a organizm krzyczy o jeszcze. Budżet ucznia jest ograniczony i ma tendencje do gwałtownego wyczerpywania się w obliczu wydatków na narkotyki. Pochłaniają one nieraz wszystkie oszczędności. Czym więcej ich jest, tym na większe i częstsze dawki osoba uzależniona może sobie pozwolić, dlatego nie dziwi fakt, że dzieci z bogatszych domów bardzo szybko uzależniają się od kokainy, uznawanej za towar z górnej półki.

Dużą rolę odgrywa także umysł osoby chorej, która staje się zachłanna na coraz intensywniejsze i dłuższe stany euforii lub halucynacji. Obiecuje sobie coraz więcej po kontakcie z narkotykiem, który jednakże nie potrafi już niczym nowym zaskoczyć. Siłą rzeczy uzależniony zwiększa dawki. Przy deficycie środków finansowych może popełniać czyny przestępcze. Początkowo mogą znikać różne drobiazgi z domu. Chore dziecko będzie prosiło o pieniądze kłamiąc, na temat ich celu przeznaczenia. Jeżeli nie dostanie kieszonkowych, będzie podbierało pieniądze z portfela rodzica. Uczeń owładnięty rządzą narkotyków, może być też na tyle pomysłowy i lekkomyślny, aby zacząć nimi handlować w szkole. Okazuje się, że przy dłuższym i regularnym zażywaniu narkotyków, zmiany w psychice młodego człowieka są tak daleko posunięte, że postępuje on wbrew sobie. Narkotyki są w stanie zmienić nawet bardzo uczciwą i praworządną osobę, w kłamcę bez zasad. Mówi się nawet o stopniowym zaniku uczuć wyższych (Karpowicz, 2002).

Charakterystycznym dla rozwoju choroby jest to, że osobowość człowieka często podejmuje próbę samoistnej obrony przed deprawującym ją narkotykiem, niejako przeczuwającą postępującą



autodestrukcję. Bez pomocy jednak z zewnątrz, ta rozdarta wewnętrznie tożsamość wcześniej czy później skazana jest na bolesną porażkę w obliczu przytłaczającej siły podstępnego działania narkotyków. Analizując zachowania pacjentów można zaobserwować, że przy próbach uświadomienia chorej osobie jej problemu przez bliskich czy psychoterapeutów, włącza się cały szereg mechanizmów obronnych, takich jak: zaprzeczanie, minimalizowanie, obwinianie, intelektualizacja, racjonalizacja, fantazjowanie, odwracanie uwagi, koloryzowanie wydarzeń i marzeniowe planowanie. Uogólniając przejawiają się one tym, że czym osoba inteligentniejsza tym więcej znajdzie powodów żeby tkwić w nałogu i jeszcze więcej kontrargumentów dla przyjaźnie nastawionych jej ludzi, którzy chcą jej pomóc wyrwać się z szponów uzależnienia. Momentami czuje się, jakby złapał Pana Boga za piętę, więc jakiegokolwiek ingerencje z zewnątrz próbujące zburzyć jego harmonię z samym sobą i światem odbiera, jako złą i niechcianą. Najsilniejszym z mechanizmów obronnych uzależnionego dla tej fazy jest zaprzeczanie swojemu problemowi. Uporczywie będzie on twierdził, że takowy nigdy nie istniał, nie miał racji bytu i nigdy się nie pojawi, pomimo oczywistych strat z powodu narkotyków i dowodów na ich szkodliwość w jego życiu, które spostrzega otoczenie. Wymówki takiej osoby są zwykle starannie przemyślane. Ciągłe zmuszona jest do pokazywania innym, że wszystko jest w porządku. Usprawiedliwia swoje podejrzane zachowania, jak chociażby późne powroty, czy też noce spędzone poza domem albo coraz większe zaniedbania w szkole, jeżeli jeszcze do niej chodzi. Już nie tylko wahania nastrojów, częste rozkojarzenie, czy łatwe irytowanie się tej osoby wskazują na daleko zaawansowany problem. Także zewnętrzny wygląd wskazuje na wyniszczenie organizmu. Sygnałem ostrzegawczym dla rodzica powinien być brak apetytu, ale także nauczyciel gołym okiem jest w stanie zaobserwować wychudzenie i wyczerpanie organizmu ucznia. Stan osłabionej uwagi z tendencją do zasypiania i uczuciem znużenia, utrzymujący się nawet przez kilka dni i wiele innych zachowań może świadczyć o tym, że dzieje się coś niedobrego. Dziecko zapytane o kontrastowe zmiany w jego zachowaniu potrafi w rozsądny sposób usprawiedliwić dziwne zachowanie. Uczeń zapytany wprost, czy nie ma przypadkiem problemu z narkotykami, prawdopodobnie się nie przyzna, a wręcz przeciwnie godzinami będzie próbował wyprowadzić rozmówcę z błędu i udowadniać mu jak bardzo jest to krzywdzące stwierdzenie i podejrzenie. Człowiek uzależniony manipuluje własnym otoczeniem, próbuje utrzymać status quo, osłabić czujność innych, którzy mogą zabronić mu jego przyjemności (Pasek, 1998). Może starać się wzbudzić u rodziców poczucie winy. Będzie próbował różnych ról i gier, a wygraną będzie kolejna porcja narkotyku. Uzależniony zawsze stara utwierdzać się w przekonaniu, że nie ma tego problemu, co inni narkomani, umniejszając rangę swoich trudności. Świadomość własnego niesłusznego postępowania prawdopodobnie zniszczyłaby jego komfort brania, o który czy to mniej, czy bardziej świadomie zabiega każdy uzależniony, niezależnie od swojego wieku, czy fazy rozwoju własnej choroby. Zawsze szuka powodu, dla którego zażywanie jest w porządku i uzasadnione, a każda okazja ku temu jest dla niego dobra. Ponieważ narkotyki działają na centralny układ nerwowy, dają możliwość wzbudzenia i redukcji napięcia w celu osiągnięcia jego optymalnego poziomu. Kolejnego dnia natomiast narkotyki nie wiążą się już z euforią, a wręcz przeciwnie, z cierpieniem. Narkoman zagusza swoje wielkie nieszczęście, rozczula się nad sobą i oddaje się poczuciu

zapomnienia. Nie bez pewnej dozy ironii należy przytoczyć i porównać ten stan umysłu wielu młodych uzależnionych ludzi z literackim przykładem werterowskiego bólu istnienia.

Wewnętrzne rozdarcie w psychice chorego śmiało można odnieść do pojęcia niemieckiego preromantyzmu „*Weltschmerz*”. Werter z powieści „*Cierpienia młodego Wertera*” Johanna Wolfganga von Goethego próbował alkoholem tłumić swoją depresję, smutek oraz apatię, wynikające z myśli o niedoskonałości świata. Takie stany nie są obce uzależnionemu, a sięgnięcie przez nastolatka po narkotyki - to często jeden z objawów depresji i niepokoju, które usiłuje w ten sposób pokonać; czasem jest to ekwiwalent zachowań samobójczych (Richard, 1999).

Świat młodych ludzi często jest pełen goryczy. Gdy nie potrafią oni rozwiązać swoich problemów – brak nieumiejętności radzenia sobie z nimi może spowodować, że zaczynają oni poszukiwać środka znieczulającego. Bardzo często uczuciowa i wrażliwa osoba, która rzucona jest w wir sprzeczności i fałszu codziennego świata, swoją bezsilność próbuje tłumić właśnie środkami psychoaktywnymi.

Marek Kotański zwracał uwagę na bezwzględną pogoń za sukcesem w społeczeństwie współczesnym, tak zwany „wyścig szczurów”, który powoduje odpadanie i marginalizację słabszych jednostek. Zażywanie narkotyku jest więc jednym z objawów poczucia zagrożenia, świadczy o nieprzewyższonym lęku, o cierpieniu egzystencjalnym i jest poszukiwaniem znieczulenia w dosłownym i przenośnym sensie tego słowa (Richard, 1999). Korzyści psychologiczne, które płyną z takiego tłumienia uczuć i oddalania się od bolesnej rzeczywistości, są oczywiście subiektywne i niekonstruktywne.

Nie bez powodu przytoczono tutaj ten adekwatny przykład literackiego samobójcy. Bohater powieści „*Cierpienia młodego Wertera*”, nie radzi sobie z przytłaczającymi go emocjami. Nieudane próby ucieczki od problemów, ostatecznie popychają go do popełnienia wymownego samobójstwa. Młody człowiek zażywający regularnie narkotyki może znajdować się w analogicznej sytuacji - kiedy to nie radzi sobie z swoimi spotęgowanymi przez narkotyki rozdzierającymi jego psychikę uczuciami, umęczony wewnętrzną walką, pełen sprzeczności, niegodzący się na życie w ciągłym zakłamaniu, nierzadko zaczyna myśleć o odebraniu sobie życia, jako o najskuteczniejszym realnym wyjściu. Depresja jest nieodłącznym elementem uzależnienia, a jej poziom często tak wysoki, że prowadzi do samobójstwa, rozumianego jako szansa ucieczki od poczucia winy i beznadziei.

Agresja na zewnątrz i tendencje autodestrukcyjne narkomanów są manifestem własnej bezradności wobec kontrolującej ich życie niszczącej potęgi uzależnienia od narkotyków. W konfrontacji z chorym uczniem należy mieć na uwadze te problemy, ale warto także pamiętać, że narkotyki są dla niego sposobem autoafirmacji. Człowiek uzależnia się nie dlatego, że jest słaby lub silny, lecz w pierwszej kolejności dlatego, iż podoba mu się działanie narkotyków (Pasek, 1998).

Uczeń, który zaczyna brać narkotyki, świadomy jest zagrożeń i powinien się liczyć z uzależnieniem. Problemem jest fakt, że ignoruje te niebezpieczeństwa. Trudno się temu dziwić, kiedy w jego otoczeniu jest powszechne przyzwolenie na zażywanie narkotyków, a osoba, która mówi narkotykom stanowczo „nie”, jest ignorowana lub wytykana palcami. Idolami młodzieży stają się osoby, które nie stronią od substancji odurzających. Należy przy tym pamiętać, że wśród przyczyn popadania w

narkomanie wymienia się między innymi niedostatek pozytywnych modeli i wzorców zachowań oraz brak przestrzegania norm moralnych przez zdecydowaną większość społeczeństwa.

Nie można jednak usprawiedliwiać tego typu występów ucznia. Wychowawcy powinni utrzymywać nieugięte stanowisko wobec narkotyków, gdyż osobami naiwnymi i współczującymi narkoman będzie bezwzględnie manipulował. Tylko wyrozumiała i cierpliwa, aczkolwiek stanowcza, konsekwentna i twarda postawa wychowawcy jest w stanie pomóc podopiecznemu, który początkowo będzie wszystko odrzucał i negował. Uzależniony będzie przekonany, że potrafi się obyć bez narkotyków i że ma nad wszystkim kontrolę, gdyż jego obraz samego siebie zatrzymał się na pierwszej fazie uzależnienia. I choć w swojej opinii osoba chora może zachowywać pozory kontrolowania sytuacji, psychoterapeuci zgodnie twierdzą, że uzależniony raz straciwszy kontrolę nad braniem narkotyków, nigdy już jej nie odzyska. Prawdą mogą być zapewnienia ucznia, że jest w stanie odstawić narkotyk na dłuższy czas i nie odczuwać objawów abstynencyjnych, co związane jest z tym, iż wiele narkotyków nie daje objawów fizycznych. Nie jest to jednak dowodem na brak uzależnienia. Trzecia faza charakteryzuje się tym, że chory nie jest w stanie wytrzymać dłuższego czasu w trzeźwości, zastępuje swój ulubiony narkotyk innymi środkami odurzającymi, by tymczasowo zaspokoić swój „głód”. Może dojść wtedy do uzależnienia krzyżowego.

Wielu młodych ludzi, aby uspokoić się i móc zasnąć po zabawie z amfetaminą, czy ekstazą zawsze musi zapalić papierosa THC. To kolejny obszar oddziaływania innych substancji. Sięgnięcie po zabawie po alkohol przyniesie ulgę, pomoże przetrwać, aby w kolejny piątek znów móc się bawić. Ten przykładowy schemat kombinowania ze sobą różnych narkotyków, brania jednego środka, aby powstrzymać się przed sięgnięciem po drugi, ostatecznie i tak prowadzi do tego, że chory zażywa wszystkie narkotyki jednocześnie, wszystko, co ma w danej chwili pod ręką. Stan ciągłego upojenia zaczyna być traktowany jako normalny. Czas odstawienia używek wypełniony jest wytęsknionym oczekiwaniem momentu, kiedy osoba ta będzie mogła znów zaspokajać się swoim. Dlatego właśnie najskuteczniejsze ośrodki dla narkomanów oferują program leczenia bazujący między innymi na codziennej pracy, aby osoba taka nie pozostawała beczynna ze swoimi obsesyjnymi myślami.

Osoba uzależniona w tej trzeciej fazie, zaślepiona rządzą narkotyku, najczęściej nie widzi siebie u psychoterapeuty, na żadnej terapii, a w szczególności w ośrodku zamkniętym. Mechanizmy uzależnienia powodują, że nie dostrzega ona jeszcze strat, jakie narkotyki zaczynają powodować w jej życiu. Ciągłe utwierdza się w przekonaniu, że substancje psychoaktywne są pozytywnym elementem codzienności, który warto chronić. Trudno przyjmuje do wiadomości, że miałyby definitywnie się ich pozbyć. Tu należy doszukiwać się przyczyn, które skłaniają taką osobę do skutecznego maskowania swojego problemu. Ważne jest dla niej, aby nikt przypadkiem nie zburzył jej wyidealizowanego obrazu samej siebie. W następstwie takiego nastawienia przy najbliższej nadarzającej się okazji i z najmniejszego nawet powodu chory jest skłonny wrócić do swoich dawnych przyzwyczajeń, a swój powrót do narkotyków potrafi sobie bardzo przekonująco usprawiedliwić, bezwiednie zanurzając się coraz głębiej w otchłań nałogu. Tej fazie uzależnienia autor poświęca najwięcej uwagi, gdyż jest to czas, kiedy nauczyciel w szkole jest w stanie dostrzec wyraźnie zmianę osobowości ucznia. Może jeszcze zdecydowanie i umiejętnie interweniować, aby

nie było za późno. Ten okres jest w większości przypadków ostatecznym, kiedy pedagog ma jakikolwiek wpływ na swojego wychowanka. Później może się okazać, iż uczeń przerwie edukację w danej placówce.

#### 4. Czwarta faza - uzależnienie

Analizując wcześniejsze stadia rozwoju uzależnienia pojawia się kwestia, czy osoba uzależniona musi brać, czy też bierze, gdyż ma na to ochotę. Bardzo często osoba chora będzie polemizowała z zarzutami innych osób odnośnie do przymusu przyjmowania narkotyków. Sytuacja ta staje się jednoznaczna w kolejnym, ostatnim etapie rozwoju choroby, zwanym też fazą zaawansowania. Niezaprzeczalnie pojawia się już faktor przymusu, co obrazuje stwierdzenie, że nieważna jest cena, jaką trzeba zapłacić, ważny jest tylko narkotyk, choć dawno już przestał być eliksirem szczęścia, czymś, co przynosi lepsze samopoczucie. Teraz pomaga on uniknąć jedynie nieprzyjemnych wrażeń (Pasek, 1998). Substancja psychoaktywna zaczyna odgrywać dominującą rolę w życiu uzależnionego, więc aktualna sytuacja domowa i szkolna schodzą na drugi plan. Przestaje liczyć się cena narkotyku, jaką trzeba za niego zapłacić w dosłownym i przenośnym znaczeniu. Głównym celem życia staje się zażywanie narkotyku. Charakterystycznym jest to, że osoba uzależniona traci kontakt z rzeczywistością, będąc cały czas pod wpływem narkotyków, które zażywa w miarę możliwości codziennie. Wszystko inne jest przy okazji, podporządkowane narkotykom. W myśleniu takiej osoby pojawia się stwierdzenie, jakoby dzień bez narkotyku, był dniem straconym. Najważniejszym zmartwieniem młodego człowieka jest to, aby jego stan odurzenia był jak najczęstszy i trwał jak najdłużej. Przy takim nastawieniu i zaangażowaniu w ciągłe zdobywanie i spożywanie narkotyków trudno utrzymywać ciągłą grę pozorów, na której opierała się egzystencja chorego we wcześniejszych fazach uzależnienia. Smutny fakt o ponoszonych stratach przez narkotyki dociera także do świadomości osoby dotkniętej narkomanią, więc już nie jest w stanie oszukiwać samej siebie i bliskich. Nakręca to kolejny trybik w maszynie uzależnienia. Nawet najmniej czujne i podejrzliwe otoczenie osoby uzależnionej zauważy problemy ze snem, brak apetytu, niepokojące zmiany w wyglądzie, zanik zainteresowań oraz to, że osoba taka nie jest już w stanie wywiązywać się z obowiązków. Pojawiają się patologie w sferze osobowości i funkcjonowaniu interpersonalnym. Często u narkomana zaobserwować można objawy lękowe i tendencje psychopatyczne (Gaś, 1987).

Postawa zaprzeczania przemienia się w obojętność. Sytuacja będzie już tylko coraz bardziej beznadziejna, ale narkomani patrzą na to z innego punktu widzenia. Myślą wprawdzie o bólu i strachu przed chorobą, o samotności i marności życia, wiedzą jednak, że narkotyk zabije ból i pozwoli zapomnieć o chorobie (Robson, 1997). W ten sposób niepokój o odległe skutki zawsze zastępowany jest natychmiastową nagrodą. Zażywając kolejną dawkę nikt nie myśli o tym, że już w niedalekiej przyszłości może skończyć na dworcu centralnym zarażony wirusem HIV. Narkoman pozwala sobie na coraz więcej nie mając już żadnych zahamowań i barier, co jest naturalnym następstwem zaniku poszanowania zasad i afirmacji wartości. Narkotyk staje się jego bożkiem, za którym uzależniony człowiek podąża ślepo. Jeżeli uzależniony ma jeszcze jakieś inne cele, to są one podporządkowane temu jednemu, ciągłemu zażywaniu substancji odurzających. Człowiek zaślepiony swoją rządzą, aby zaspokajać coraz silniejszy głód, w

skrajnych przypadkach nie powstrzyma się przed niczym, stąd tyle przestępstw odnotowywanych przez policję związanych jest z narkomanią.

Czwarta faza uzależnienia to całkowity brak kontroli człowieka nad sobą i swoim życiem. Na tym etapie nikt nie ma złudzeń, że to narkotyki odgrywają istotną rolę. Dokonały one podstępny przewrot, ponieważ początkowo dawały uzależnionemu poczucie, że to on ma nad nimi władzę, a jest niestety odwrotnie.

### Podsumowanie

Wielu ocenia dzisiejszych nastolatków, jako apatyczne pokolenie. Uzależnienia mogą być jedną z przyczyn tego stanu rzeczy. Młodzi ludzie często stwarzają pozory silnych, lecz wewnątrz czują się niedoceniani i bezwartościowi. Używki umożliwiają im ukrycie swoich wad i niedoskonałości (za: Gaś, 1987). Przedstawienie przebiegu uzależnienia w jej poszczególnych fazach pozwoliło ukazać, jak bardzo używanie narkotyków wpływa na osobowość ucznia. Początkowo uczeń sięga po substancje psychoaktywne dla zabawy. Eksperymentuje. Czasem nie ma już jednak odwrotu. Ostatecznie uzależniona osoba sytuację wyraża w następujący sposób: „żyję po to aby brać, biorę po to, aby żyć”.

### Bibliografia:

- Campbell, R. (1991). *Twój nastolatek potrzebuje ciebie*. Warszawa: Towarzystwo Krzewienia Etyki Chrześcijańskiej.
- Gaś, Z.B. (1987). *Agresja a osobowość w uzależnieniach*. Rzeszów: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Karpowicz, P. (2002). *Narkotyki: Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie*. Białystok: Instytut Wydawniczy Kreator.
- Maj, Z., Kowalewicz, T. (2009). *Raport z badań MŁODZIEŻ A NARKOTYKI*. Program badań jakościowych zrealizowany na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa: Pasad.
- Moneta-Malewska, M. (2004). *Narkotyki w szkole i w domu: Zagrożenie*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Pasek, M. (1998). *Narkotyki? Na pewno nie moje dziecko!*. Warszawa: Wyd. Toret.
- Richard, D. (1999). *Narkotyki*. Katowice: Wyd. Domino.
- Robson, P. (1997). *Narkotyki*. Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Rogers, P.D., Goldstein, L. (2007). *Narkotyki i nastolatki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wojcieszek, K.A. (2010) *Człowiek spotyka alkohol*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.

Strony www:

(Web-01) < <http://emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/uk>.> United Kingdom Drug Situation 2000. *The UK report to the European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*, Annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), London 2000, dostęp: 22.06.2015.