

Peter D. Rogers, Lea Goldstein

NARKOTYKI I NASTOLATKI

• Zagrożenia • Zapobieganie • Leczenie

przekład:

Leon Marian Kalinowski



GDAŃSKIE
WYDAWNICTWO PSYCHOLOGICZNE

GDAŃSK 2004

643.23 : 351.764

Tytuł oryginału: *Drugs and Your Kid*

Copyright © 2002 by New Harbinger Publications, 5674 Shattuck, Ave.,
Oakland, CA 94609

Copyright © for the Polish edition by Gdańskie Wydawnictwo
Psychologiczne sp. z o.o.. 2003

Wszystkie prawa zastrzeżone. Książka ani żadna jej część nie może być
przedrukowywana ani w żaden inny sposób reprodukowana czy powielana
mechanicznie, fotograficznie, elektronicznie lub magnetycznie, ani odczyty-
wana w środkach masowego przekazu bez pisemnej zgody Gdańskiego
Wydawnictwa Psychologicznego.

Wydanie pierwsze w języku polskim

Redaktor prowadzący: Magdalena Żylicz
Redakcja merytoryczna: lek. med. Wiesław Cubała
konsultacja: Jacek Krysiak, Tomasz Kwiatkowski
Redakcja polonistyczna: Agnieszka Frankiewicz, Grażyna Kompowska
Korekta: zespół
Skład: Waldemar Boroszko FOTOEDYTOR
Projekt okładki: Dominika Gzowska



ISBN 83-89574-08-X

172837

Druk i oprawa: WDG Drukarnia w Gdyni sp. z o.o.
ul. Św. Piotra 12, 81-347 Gdynia

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne sp. z o.o.
ul. Bema 4/1A, 81-753 Sopot, tel./fax (058) 551 61 04
e-mail: gwp@gwp.pl, <http://www.gwp.pl>

Wydanie pierwsze - zapobieganie i odstawienie

*Dla Matt, której miłość, wsparcie duchowe i serdeczność wzbogacają
moje życie.*

P. D. R.

*Dla mojej matki, Anne, która jest wzorem rodzicielskiej troski,
i dla Noaha, mojego syna - z podziękowaniem za to, że daje mi
szansę na przekazywanie jej mądrości.*

L. G.

Spis treści

Przedmowa	9
Wprowadzenie	11
Rozdział I	
Czy moje dorastające dziecko sięga po narkotyki lub alkohol?	13
Rozdział II	
Narkotyki w naszej kulturze	36
Rozdział III	
Narkotyki autorskie, dyskotekowe i klubowe	58
Rozdział IV	
Jak narkotyki wpływają na rozwój nastolatków i rozwój rodziny?	75
Rozdział V	
Dlaczego nas to spotyka?	92
Rozdział VI	
Co jest nieskuteczne?	112
Rozdział VII	
Skuteczne zachowania rodzicielskie	124
Rozdział VIII	
Co robić, kiedy dorastające dziecko pije alkohol albo zażywa narkotyki?	152

Rozdział IX	
Co robić, kiedy dorastające dziecko nie jest skłonne do kompromisów?	168
Rozdział X	
Nadzieja	188
Dwanaście Kroków Anonimowych Alkoholików	205
Aneks A: Slangowe nazwy narkotyków	206
Aneks B: Gdzie szukać pomocy	210
Literatura	220

Przedmowa

Narkotyki i nastolatki to znakomity poradnik dla rodzin zmagających się z problemem używania narkotyków czy alkoholu. Przeczytałem tę książkę z punktu widzenia lekarza specjalizującego się w eliminowaniu nałogów i już przeszło trzydzieści lat (od czerwca 1969 roku, kiedy to zainicjowałem działalność Haight Ashbury Free Clinics) zainteresowanego uzależnieniami młodocianych, a także jako ojciec dziecka uzależnionego. Taką publikację lekarz niewątpliwie odbiera inaczej niż rodzic, a jeszcze inaczej odbiera się ją, będąc tak jak ja – i lekarzem, i rodzicem.

Dla rodziców, którzy zapoznają się z tą książką, szczególnie ważny jest rozdział pierwszy: „Czy moje dorastające dziecko sięga po narkotyki lub alkohol?”. Mam czworo dzieci, z których troje rozwija się dobrze, a jedno znajduje się obecnie w początkowej fazie terapii odwykowej. Sprawdzian Świadomości Rodziców to zbiór zrozumiałych, praktycznych wskazówek, które pozwalają stwierdzić, czy nastolatek (nastolatka) sięga po narkotyki lub alkohol. Wiele oznak i objawów wymienionych w sprawdzianie było widocznych dla nas, rodziców. Choć oboje jesteśmy lekarzami, nie potrafiliśmy jednak – albo nie chcieliśmy – dostrzec tego, że przyczyną radykalnych zmian w życiu naszego dziecka był nałóg. Przydatne rodzicom (a także tym, którzy – tak jak ja – znają się na uzależnieniach od substancji psychoaktywnych) okazały się zapewne wszystkie wskazówki, mnie jednak szczególnie zainteresowała siódma: „Moje dorastające dziecko straciło zapal do sportu (albo innych zajęć pozaszkolnych)”. Rodzice będą się doszukiwać wszelkich możliwych przyczyn obserwowanych zmian, ja zresztą zareagowałem tak samo. Kiedy stwierdziłem, że aktywność sportowa naszego dziecka znacznie zmalała, wytłumaczyłem to sobie buntem przeciwko memu, wręcz fanatycznemu, zamiłowaniu do sportu (we wczesnych latach życia naszego dziecka czas, jaki spędzaliśmy wspólnie, zawsze był poświęcony na uprawianie sportu albo kibicowanie). Czytelnik niniejszej książki

znajdzie tu wiele oznak i objawów, które zaobserwuje u swego dziecka. Zaakceptowanie przez rodziców ewidentnego potwierdzenia jest dla nich bardzo bolesne i właśnie dlatego zamieszczony tutaj sprawdzian okazuje się tak pomocny, obiektywizując niezwykle subiektywną i emocjonalną reakcję.

Dla rodziców niezorientowanych przydatny będzie, jak sądzę, zarówno przegląd narkotyków, jak i omówienie preferencji młodzieży, ja natomiast za szczególnie istotny uznałem rozdział traktujący o rozwoju osobowości u nastolatków. Najwięcej informacji dostarczyła mi prezentacja specyficznych celów rozwojowych, jakie stawia sobie młodzież, do których należą: ukształtowanie pozytywnej tożsamości, uniezależnienie się od opiekunów oraz zdobycie wykształcenia. Kolejne rozdziały, dotyczące współwystępowania uzależnień i nieskutecznych rodzajów komunikacji, są niezwykle pożyteczne dla tych rodziców, którzy już poznali i zrozumieli cele rozwojowe, jakie stawia sobie ich dziecko. Oto przykład: odseparowanie się od opiekunów jest bardzo trudne do zrealizowania w takiej rodzinie jak nasza, gdy oboje rodzice są rekonwalescentami.

Pomocne okazały się również inne partie książki, między innymi te, które dotyczą oceny sukcesu i zapobiegania powrotom do nałogu, autorzy podkreślają bowiem potrzebę specjalistycznej pomocy, zwłaszcza w obliczu naruszenia zasad współżycia w rodzinie. Odpowiednie wskazówki przydadzą się wszystkim rodzicom: zarówno tym, którzy próbują uchronić dzieci przed uzależnieniem, jak i tym, którzy zmagają się z nałogiem już zaistniałym w ich rodzinie. Ta książka zawiera informacje ważne dla rodziców mających już pewną wiedzę o nałogach, ale także dla tych, którzy z nałogiem walczą. Jako ojciec i lekarz jestem świadomy tego, że opieka rodzicielska jest bardzo trudnym zadaniem w świecie pełnym komplikacji i niebezpieczeństw. Dlatego uważam, iż książka *Narkotyki i nastolatki* to pożyteczny poradnik dla każdego, kto chce sprostać temu – angażującemu emocjonalnie – wyzwaniu.

lek. David E. Smith
Założyciel i prezes Haight Ashbury Free Clinics, Inc.
profesor Uniwersytetu Kalifornijskiego
dyrektor medycyny *California Alcohol and Drug Programs*

Wprowadzenie

W świecie ludzi zajmujących się uzależnieniami od substancji psychoaktywnych nawet linie równoległe czasem się przecinają. Wiele lat działaliśmy równoległe, aż wreszcie nasze drogi się spotkały w szpitalu Kaiser Permanente. Peter pełnił tam funkcję ordynatora Oddziału Uzależnień od Związków Chemicznych, Lea zaś odpowiadała za realizację programu zapobiegania powstawaniu uzależnień u młodocianych (*Adolescent Chemical Dependency Program*).

Lea jest psychologiem-klinicystą i od dwudziestu lat ma do czynienia z młodocianymi oraz z ich rodzinami. Pracuje w lecznictwie zamkniętym i otwartym. Ponadto prowadzi prywatną praktykę psychoterapeutyczną, specjalizując się w terapii rodzin.

Peter przeszedł niedawno na emeryturę po przeszło trzydziestu latach pracy w charakterze psychologa-klinicysty, podczas których koncentrował się na uzależnieniach od związków chemicznych. Nadal jest dyrektorem administracyjnym kliniki Haight Ashbury Psychological Services w San Francisco.

Ta książka stanowi efekt naszych wielogodzinnych rozmów, które miały swój początek ponad pięć lat temu, kiedy zaczęliśmy razem pracować. Wkrótce uświadomiliśmy sobie, że jesteśmy zgodni co do charakteru uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz genezy ich rozwoju. Zdaliśmy też sobie sprawę z tego, iż pragniemy pozytywnie wpływać na liczną grupę rodziców zmagających się z piciem alkoholu czy zażywaniem narkotyków przez ich kilkunastoletnie dzieci. Naszym marzeniem stała się więc wspólna książka. Publikacja, którą trzymają Państwo w rękach, stanowi realizację naszego marzenia.

Sądzymy, że jako rodzice mogą być Państwo współtwórcami najlepszego programu profilaktyki i leczenia nastolatków z uzależnienia od alkoholu i narkotyków. Aby tak się stało, trzeba po prostu **przy-
patrywać się** zachowaniu dorastającego dziecka, **sluchać** i rozumieć to, co ono mówi, **reagując** tak, by dziecku pomóc. Ta książka

prezentuje odpowiednie instrumentarium oraz dostarcza informacji i środków mogących tę pracę ułatwić. Najważniejsza jest chęć odegrania czynnej i pozytywnej roli w życiu dorastającego dziecka. Nie wykluczone, że ta czy inna ingerencja nie spodoba się synowi albo córce. Jednak – mogą nam Państwo wierzyć – kiedyś dziecko podziękuje rodzicom za uratowane życie.

ROZDZIAŁ I

Czy moje dorastające dziecko sięga po narkotyki lub alkohol?

Ashley, jedynaczka, była dla swoich rodziców powodem do dumy i radości. Od urodzenia obdarzano ją miłością, sama również – słoneczne dziecko, księżniczka na placu zabaw – potrafiła okazywać miłość. Jednak kiedy zaczęła dorastać, z niezrozumiałych przyczyn straciła pogodę ducha i stała się ponura. Przerabowała włosy na czarno, malowała też paznokcie ciemnym lakierem i słuchała wyłącznie smętnej, posępnej muzyki. Unikając kontaktów z rodziną i koleżankami, szukała komfortu psychicznego w samotności. Któregoś dnia Ashley zemdlła w szkole i została zabrana do gabinetu pielęgniarskiego. Szkolna pielęgniarka odkryła na jej rękach oznaki narkomanii (ślady po wstrzyknięciach i poczerwienia, zapadnięte żyły). Co się stało? Czy można było temu jakoś zapobiec?

Ten rozdział powinien ułatwić zrozumienie dorastającego dziecka i komunikację między rodzicami a dziećmi w wieku dojrzewania. Zachęca on do uważnego przyjrzenia się światu własnego dziecka. Nie ma takiej rodziny, w której problem uzależnienia od narkotyków nie mógłby wystąpić. Wystarczy przypomnieć sobie picie alkoholu przez małoletnie córki prezydenta George'a W. Busha oraz aresztowanie jego odurzonej narkotykami siostrzenicy. Nawet syn księcia Karola, książę Harry, pił alkohol i zażywał marihuanę. Dlatego właśnie niezmiernie ważne jest, by znaleźć czas i zadać sobie tyle trudu, żeby faktycznie interesować się życiem dorastających dzieci. Większość rodziców wyczuwa intuicyjnie, że coś jest nie

w porządku albo że dziecko próbuje coś ukryć. Warto kierować się tym przeczuciem, bo prawdopodobnie okaże się, że rodzicielskie podejrzenia są słuszne.

Jak można to stwierdzić?

Przedstawione poniżej obserwacje dotyczą zachowań cechujących większość nastolatków. Wiele spośród tych zachowań to normalne oznaki dorastania. Z tego właśnie względu rodzice miewają wielkie trudności z rozpoznaniem, czy ich dziecko przechodzi po prostu kolejny etap rozwoju, czy też popadło w – już niebezpieczne – uzależnienie od alkoholu i/lub narkotyków.

Sprawdzian Świadomości Rodziców

1. Zachowanie mojego dorastającego dziecka budzi we mnie ostatnio pewne podejrzenia, ale nie udaje mi się ustalić, co jest nie w porządku.
2. Szkolne oceny mojego dorastającego dziecka nagle się pogorszyły.
3. Trudno mi teraz nakłonić moje dorastające dziecko do udziału w życiu rodzinnym.
4. Moje dorastające dziecko radykalnie zmieniło swój wygląd (albo styl ubierania się).
5. Moje dorastające dziecko przekracza wyznaczoną godzinę wieczornego powrotu do domu.
6. Od niedawna dostrzegam, że moje dorastające dziecko obraca się w innym towarzystwie.
7. Moje dorastające dziecko straciło zapal do sportu (albo innych zajęć pozaszkolnych).
8. Moje dorastające dziecko zamknęło się w sobie i przesiaduje we własnym pokoju.
9. Moje dorastające dziecko coraz bardziej się izoluje i jest obecnie osamotnione.
10. Moje dorastające dziecko przesadnie często używa kropli do oczu (albo pastylek miętowych, eliminujących nieświeży oddech).
11. Moje dorastające dziecko jest mniej uкладne i bardziej kłótlive niż zwykle.

12. Moje dorastające dziecko wydaje się obsesyjnie zafascynowane muzyką kojarzoną z narkotykami i przemocą (np. stylem „gangsta rap”).
13. Moje dorastające dziecko zostało zawieszona w prawach ucznia (albo zmuszone do uczestnictwa w karnych lekcjach).
14. Dostrzegam u mojego dorastającego dziecka depresję (niepokój).
15. Dostrzegam u mojego dorastającego dziecka arogancję słowną lub agresję fizyczną skierowaną do innych osób w rodzinie.
16. Moje dorastające dziecko śpi znacznie dłużej niż zwykle.
17. Moje dorastające dziecko ostatnio wagaruje.
18. Moje dorastające dziecko czasami śmieje się hałaśliwie bez wyraźnej przyczyny.
19. Moje dorastające dziecko wykazuje ostatnio skłonność do buntu i zachowuje się wyzywająco.
20. Moje dorastające dziecko zostało przyłapane na okradaniu najbliższej rodziny (lub rówieśników).
21. Widzę, że moje dorastające dziecko oddaliło się od rodziny.
22. Moje dorastające dziecko wraca czasem do domu w stanie nietrzeźwym (albo świadczącym o piciu alkoholu).
23. Moje dorastające dziecko stara się unikać kontaktu z nami, kiedy wraca do domu.
24. Moje dorastające dziecko zaczęło palić.
25. Moje dorastające dziecko spędza dużo czasu w łazience.
26. Moje dorastające dziecko wciąż odbiera tajemnicze telefony.
27. Z apteczki znikają ostatnio leki sprzedawane na receptę.
28. Moje dorastające dziecko zostało wydalone ze szkoły (lub porzuciło szkołę).
29. Moje dorastające dziecko często ma przekrwione oczy albo rozszerzone źrenice.
30. Odnoszę wrażenie, że ostatnio znikają z domu różne cenne przedmioty.
31. W różnych miejscach domu i w pokoju mojego dorastającego dziecka znajduję podejrzanymi przedmioty i wydaje mi się, że mogą to być rzeczy potrzebne narkomanom.
32. Moje dorastające dziecko przyznało się do picia alkoholu albo zazywania marihuany lub innych narkotyków.

33. Moje dorastające dziecko dysponuje sporadycznie znacznymi sumami pieniędzy.
34. Moje dorastające dziecko zostało aresztowane z powodu niszczenia mienia publicznego, kradzieży w sklepie i/lub włamań.
35. Zauważam znikanie butelek wina z piwnicy.
36. Moje dorastające dziecko zostało aresztowane z powodu przestępstwa związanego z użyciem alkoholu albo narkotyków.
37. Dostrzegam nieprzemijające trudności z oddychaniem u mojego dorastającego dziecka.
38. Moje dorastające dziecko zagrożiło odebraniem sobie życia (lub podjęło próbę samobójczą).

Po tym przeglądzie zachowań cechujących kilkunastoletnie dziecko czas na taki sam przegląd zachowań własnych (i współmałżonka). Niektóre spośród zachowań przedstawionych poniżej odniosą Państwo zapewne do siebie jako stroskanych rodziców.

39. Problemy mojego dorastającego dziecka odbierają mi spokój na wiele godzin.
40. Ciągłe dyskutujemy z mężem (z żoną) na temat zachowania naszego dorastającego dziecka i często dochodzi do różnicy zdań.
41. Bywa ostatnio tak, iż odczuwam ulgę, kiedy moje dorastające dziecko wychodzi z domu.
42. Czasami, rozmawiając z innymi osobami, przepraszam za zachowanie mojego dorastającego dziecka.
43. Zdarza mi się ostatnio tuszować pewne postęпки mojego dorastającego dziecka.
44. Czasem daję mojemu dorastającemu dziecku pieniądze, nie wspominając o tym mężowi (żonie).
45. Odczuwam ostatnio pewną frustrację, ponieważ wszystko, co czynię, by wpłynąć na zachowanie mojego dorastającego dziecka, okazuje się daremne.
46. Sądzę, że nie radzę sobie z rodzicielskimi obowiązkami.
47. Bezskutecznie próbuję ostatnio wchodzić w pewne układy z moim dorastającym dzieckiem, aby zmienić jego zachowanie.
48. Moje dorastające dziecko często mnie złości.
49. Smutno mi z tego powodu, ale chwilami przestaję lubić swoje dziecko.

50. Martwi mnie to, że moje dorastające dziecko wymyka się spod naszej kontroli.
51. Obawiam się, że moje dorastające dziecko może zrobić krzywdę sobie albo komuś innemu.
52. Czuję się bardzo źle, bo przyszło mi się wyrzec własnych oczekiwań co do zachowania mojego dorastającego dziecka.

Teraz należy podliczyć z iloma stwierdzeniami zawartymi we sprawdzianie się zgadzasz:

Grupa A	Pozycje 1-12
Grupa B	Pozycje 13-26
Grupa C	Pozycje 27-38
Grupa D	Pozycje 39-52

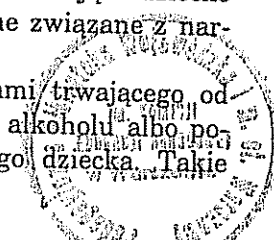
Niewykluczone, iż zachowania z grupy A wskazują na pojawienie się problemów związanych z narkotykami lub alkoholem. Założmy optymistycznie, że potwierdzenie znalazło tylko kilka pozycji z grupy A, a z innych grup – żadna. Jeżeli tak jest, to najprawdopodobniej zachowanie twojego dorastającego dziecka mieści się w granicach „normalności” albo eksperymentowania. Być może teraz właśnie masz dobrą okazję do rozmowy z dzieckiem o tym, co Cię niepokoi. Warto też zacząć uważniej się przyglądać zachowaniom i zajęciom nastoletniego syna czy córki.

Jeżeli znalazły potwierdzenie **wszystkie** pozycje z grupy A albo kilka pozycji z każdej spośród czterech grup, to gorąco zachęcamy do zasięgnięcia profesjonalnej porady.

Zachowania, które przedstawiono w grupie B, wskazują na nieostrożne sięganie po narkotyki lub alkohol, a być może nawet na ich nadużywanie. Zachowania te pozwalają również domniemywać, że twoje dorastające dziecko jest życiowo nieporadne. Prawdopodobnie twój syn czy córka ma trudności ze zorganizowaniem swego życia.

Jeżeli potwierdzenie znalazło po kilka pozycji z grup A i B, to gorąco zachęcamy do wizyty u psychologa razem z synem albo córką. Taka konsultacja pozwoli stwierdzić, czy twoje dorastające dziecko ma problemy natury psychicznej, czy raczej są one związane z narkotykami lub alkoholem.

Zachowania wskazane w grupie C są oznakami trwającego od pewnego czasu zażywania narkotyków bądź picia alkoholu albo poważnych problemów psychicznych u dorastającego dziecka. Takie



zachowania mogą też świadczyć o uzależnieniu od narkotyków albo o nałogu fizjologicznym.

Jeżeli potwierdzenie znalazły niektóre pozycje z grupy C, a także po kilka pozycji z grup A i B, oznacza to, że kilkunastolatka należy jak najszybciej poddać badaniu psychologicznemu i zapewnić mu profesjonalną pomoc.

W grupie D przedstawiono zachowania rodziców, którzy kochają swe dorastające dziecko i chcieliby koniecznie trwać w przekonaniu, że wszystko jest w porządku, gdy tymczasem, niestety, tak nie jest. Jeżeli pewne pozycje z tej grupy znalazły potwierdzenie, to nie sposób wykluczyć, iż rodzice wpadli w – niełatwe do uniknięcia – pułapki, którymi są zachowania negujące i przyzwalające. Oznacza to, że prawdopodobną reakcją rodziców na ewidentne sięganie przez dziecko po alkohol czy narkotyki jest ignorowanie tego lub usprawiedliwianie. Rodzice mogą nieświadomie stwarzać sytuację, w której niewłaściwe zachowanie ich dorastającego dziecka jest w gruncie rzeczy nagradzane bądź utrwalane. (Będzie o tym mowa w rozdziale szóstym).

Narkotyki, których się obecnie nadużywa

Dzisiejsze nastolatki na ogół wiedzą o narkotykach więcej niż ich rodzice. Informacje, które podajemy poniżej, należy traktować jako pewien podstawowy zasób wiedzy, niewyczerpujący tematu. Przedstawione tu wiadomości są na tyle ściśle i aktualne, na ile to było możliwe.

Rodzice są zwykle zainteresowani sygnałami ostrzegawczymi. Dlatego właśnie – wszędzie tam, gdzie mogliśmy to zrobić – dodaliśmy informacje o behawioralnych oznakach sięgania po narkotyki lub alkohol oraz ich używania. Rodzice pytają często o odczucia towarzyszące narkotyzowaniu się, toteż uwzględniliśmy również takie informacje.

Zależy nam na tym, by rodzice stawali na wysokości zadania podczas poważnych rozmów z dorastającymi dziećmi. Nie chcielibyśmy, aby podane tu informacje posłużyły do – świadczącego o dobrych intencjach, ale nierozsądnego – straszenia dzieci. Byłoby to daremne działanie.

W powszechnym użyciu jest w zasadzie siedem kategorii narkotyków: narkotyki, których receptura jest oparta na konopiach

indyjskich, opiaty, środki osłabiające intensywność funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego, środki pobudzające, substancje halucynogenne, wziewne oraz wszelkie inne narkotyki, a więc autorskie, zażywane podczas dyskotek i w klubach. Więcej informacji o narkotykach preparowanych, zażywanych w czasie dyskotek techno oraz w klubach, znajdują czytelnicy w rozdziale trzecim. Ponadto w aneksie A przedstawiono slangowe nazwy narkotyków.

Zanim przejdziemy dalej, przyda się wyjaśnienie pojęcia nałogu. Najlepszą definicją jest określenie go jako ciągłego, przymusowego zażywania określonej substancji – zachowania, które jest kontynuowane mimo wielokrotnych negatywnych konsekwencji dla osoby zażywającej.

Kiedy specjaliści posługują się pojęciem uzależnienia fizycznego, to wiążą z nim pewne specyficzne kryteria. Daną substancję uznaje się za uzależniającą fizycznie, jeżeli: 1) w dłuższej perspektywie czasowej potrzeba coraz większej ilości danej substancji, aby można było osiągnąć pierwotny efekt (oznacza to, iż osoba zażywająca określony środek uodparnia się na jego działanie); 2) po rezygnacji z przyjmowania narkotyku następuje nawrót poprzedniego stanu patologicznego, powszechnie określanego jako „efekt wycofania”.

Terminy „nałóg psychiczny” lub „uzależnienie psychiczne” dotyczą zażywania takich narkotyków jak marihuana i LSD, które nie powodują uzależnienia fizycznego.

KANABINOLE

Marihuana (znana jako „trawka” lub „ziele”) i haszysz (skoncentrowana forma, wytwarzana z żywicy konopi indyjskich) są w gruncie rzeczy łagodnymi substancjami psychoaktywnymi, zasługują jednak na to, by poświęcić im osobny podrozdział. Składnikiem aktywnym jest tu THC (tetrahydrokanabinol). Marihuanę zażywa się zazwyczaj, wciągając dym z fajki lub paląc skręty (ręcznie skręcane papierosy) oraz cygara (*blunt*). Czasami nawet zapieka się ją i uzyskuje ona wtedy postać płaskich ciasteczek, w slangu nazywanych „Alice B. Toklas” (nazwa ta powstała z gry słów: *tokeless* oznacza „niewymagający wdychania”). Nie ma możliwości przedawkowania tych substancji ani też uzależnienia fizycznego, ale osoby zażywające stale marihuanę lub haszysz mogą się od nich uzależnić psychicznie

i uodpornić na działanie THC. Ponieważ składnik ten zalega w tkance tłuszczowej organizmu człowieka, jego ślady można wykryć w próbach narkotykowych nawet po upływie sześciu, a maksymalnie dwunastu miesięcy od ostatniego zażycia marihuany.

Wyniki badań przeprowadzonych niedawno przez Marihuana Treatment Project Research Group, organizację działającą w stanie Connecticut, potwierdziły, że dłuższe zażywanie silnie działającego narkotyku, którego receptura opiera się na konopiach indyjskich, prowadzi do postępującego upośledzenia pamięci (Solowij i in., 2002). Nie stwierdzono jednak w tych badaniach, aby narkotyk ten powodował poważne zakłócenie funkcjonowania mózgu*.

Co czuje osoba będąca „na haju” po zażyciu marihuany?

Odurzenie następujące po zażyciu niewielkiej dawki marihuany można porównać z lekkim zamroczeniem alkoholowym. Osoba pozostająca pod działaniem narkotyku czuje się odprężona i jest skłonna do śmiechu. Nieco większe dawki wywołują poczucie, iż czas płynie wolniej; mogą wystąpić jakieś iluzje słuchowe, wzrokowe lub dotykowe, na przykład wrażenie migotania. Zażywanie narkotyku w naprawdę dużych dawkach wiąże się z zagrożeniem omamami lub urojeńmi prześladowczymi oraz ze skłonnością do zamykania się w sobie.

Objawy. Niewykluczone jest, że twoje dorastające dziecko będzie miało przekrwione oczy, jeśli sięga po marihuanę, ale być może zabezpiecza się, stosując po prostu krople do oczu. Zapach dymu utrzymujący się po zażyciu marihuany, porównywalny z zapachem wywołanym przez spalenie sznurka, można zlikwidować, zapalając kadzidło. Papier do jointów, fajki z wkładkami w postaci drucianych siatek czy też długie rurki szklane znajdujące się w różnych miejscach pokoju syna albo córki to z pewnością oznaki palenia marihuany. Zjadanie większych niż zwykle ilości pizzy może świadczyć o głodzie ponarkotykowym. Jedynymi objawami natury psychicznej są: niepokój widoczny w zachowaniu dziecka lub rozdrażnienie. Długotrwałe zażywanie narkotyku może doprowadzić do apatii albo do utraty motywacji.

* Kanabinoły powodują spadek poziomu testosteronu we krwi oraz zmniejszenie się liczby plemników w nasieniu mężczyzn. W badaniach na zwierzętach wskazano ich mutagenne i teratogenne działanie (przypr. red.).

OPIATY

Opiaty są otrzymywane naturalnie z owoców maku lekarskiego. Roślinę tę uprawia się dla zysku w wielu regionach świata, między innymi w Afganistanie. Wszystkie opiaty są narkotykami wykazującymi działanie uspokajające oraz – najczęściej – silne działanie przeciwbólowe. (Potrafią one nawet wywołać większą odporność na ból). Stosowanie heroiny, silnie uzależniającego opiatu, jest w Stanach Zjednoczonych zakazane. Zdarza się też nieuprawnione stosowanie innych opiatów, które są lekami wydawanymi z przepisu lekarza, na przykład kodeiny albo morfiny.

Heroina

Kiedy heroinę („smołę”, „mieszankę”, „odpadki”) łączy się z wodą i rozpuszcza na łyżeczce, staje się ona cieczą, którą można wstrzykiwać dożylnie lub domięśniowo. Heroinę perską pali się po podgrzaniu jej bryłek umieszczonych na cynfolii, a następnie wdycha się dym przez słomkę (tzw. „odpędzanie smoka”). Odmiany heroiny o wyższym stężeniu można przyjmować donosowo, tak samo jak kokainę. W tym celu konieczne jest „wytyczenie ścieżki” żyłką na lustrze lub innej twardej powierzchni, a następnie drobne posiekanie narkotyku, tak aby powstały krótkie linie równoległe. Narkotyk wdycha się szybko każdą dziurką w nosie osobno, używając słomki albo zwiniętego papieru.

Heroina znów jest ostatnio popularna, przede wszystkim dzięki dostępności i niskim cenom. W ciągu trzech jesiennych miesięcy 2001 roku zarejestrowano w Denver i okolicy osiem zgonów z powodu przedawkowania heroiny i w dwóch przypadkach ofiarami była młodzież szkolna.

Środki przeciwbólowe

Do narkotyków przeciwbólowych należą: Demerol (heperydyna), Perkodan (oksykodon) i Darvon-N (propoksyfen), dostępne zazwyczaj w postaci tabletek wydawanych z przepisu lekarza. Ponieważ są to leki kupowane na receptę, znajdują się w wielu domowych apteczkach. Nastolatki często zabierają te tabletki z domowej apteczki, po czym łykają je lub sprzedają. Zdarza się też, że osoby dorosłe mające

dostęp do takich narkotyków sprzedają je na ulicy. Przyczyną przedawkowania narkotyku jest czasem fakt, że nabywca nie wie, co naprawdę kupuje. Narkotyk bywa bardzo czysty, a zarazem silniejszy niż ten, do którego osoba kupująca jest przyzwyczajona. Dawka takiej substancji, zażyta zgodnie z przyzwyczajeniem, może się okazać zbyt wysoka. Bywało tak w przypadku „chińskich białych pigulek”, którą to nazwą posługiwali się uliczni dilerzy, sprzedając rzekomą heroinę pod postacią fentanylu, narkotyku syntetycznego, dziesięciokrotnie silniejszego niż heroina. Od wszystkich tych narkotyków bardzo łatwo jest się uzależnić fizycznie.

Najnowszym nadużywanym opiatem okazuje się oksykontyna, powoli uwalniany środek przeciwbólowy, którego aktywnym składnikiem jest oksykodon (perkolon – podobny do perkodanu). Wiele osób sięgających po narkotyki w celu osiągnięcia odprężenia i unikających heroiny ze względu na jej negatywne konotacje decyduje się na oksykontynę. Ci, którzy nadużywają tego opiatu, osiągają stan przypominający euforię (bycie „na haju”) wywoływaną przez heroinę. Oksykontynę zażywa się w postaci drobinek powstałych po pokruszeniu tabletek lub rozpuszczając tę substancję i ją wstrzykując. Według informacji pochodzących od lekarzy z całego kraju, ten właśnie narkotyk spowodował ponad 300 zgonów na skutek przedawkowania w trzydziestu jeden stanach USA, wśród których znalazł się stan Maine, gdzie nadużywanie tej substancji przybiera rozmiary epidemii.

Co czuje osoba będąca „na haju” po zażyciu opiatu? Efektem zażywania opiatów najczęściej jest euforia i ogólnie dobre samopoczucie*. Nawiasem mówiąc, wyraz „heroina” powstał w 1898 roku dla określenia ulepszonej odmiany morfiny. Znana z produkcji kwasu acetylosalicylowego (aspiryny) firma Bayer nazwała tak jeden ze swoich produktów, tworząc tę nazwę od niemieckiego słowa *heroisch* („dzielny”, „heroiczny”).

Objawy. Fizycznymi oznakami zażywania opiatów są ślady po wstrzyknięciach – pojedyncze i występujące w skupiskach. Zwężenie źrenic wskazuje na stan oszołomienia narkotykiem, ponadto taka

* Objawy występujące po zażyciu opiatów to: brak reakcji na ból, senność, nudności, wymioty, apatia, świąd, zwężenie źrenic, zaparcie stolca, zabarwienie skóry, zaburzenia mowy, złudzenia, zaburzenia uwagi (przyp. red.).

osoba często kiwa głową (wydaje się bardzo odurzona i niesklonna do reagowania na bodźce zewnętrzne). Objawy występujące po porzuceniu nałogu okazują się bardzo podobne do objawów grypy, są to bowiem mdłości, torsje, biegunka, niepokój i bóle mięśni. Zaprzestanie przyjmowania opiatów może być przyczyną znacznego dyskomfortu, ale bynajmniej nie zagraża życiu.

SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE OSŁABIAJĄCE INTENSYWNOŚĆ FUNKCJONOWANIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

Narkotyki z tej grupy działają depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy.

Alkohol

Zacznijmy od alkoholu etylowego (piwo, wino, wódka, gin, whisky). Co dziwne, wielu rodziców dopiero po dłuższym czasie uświadamia sobie fakt, iż alkohol w rzeczywistości działa jak narkotyk. Tymczasem pijaństwo wśród osób niepełnoletnich przybiera rozmiary epidemii. Alkohol okazuje się narkotykiem najczęściej nadużywanym przez dorastającą młodzież amerykańską. Spożywanie alkoholu jest prawnie dozwolone dla dorosłych od czasu prohibicji, ale nie oznacza to bynajmniej braku zagrożenia. Przeciwnie: spośród narkotyków, po które sięga społeczeństwo, alkohol w największym stopniu naraża na utratę życia. Przyczynia się on – jako niezwykle istotny czynnik – do śmiertelności nieletnich z trzech najczęstszych powodów: wypadków drogowych, samobójstw i zabójstw.

Alkohol spowalnia funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego. Dawki alkoholu etylowego wynoszące mniej niż dwie uncje dziennie (58 ml) – co równa się dwóm mocnym drinkom, dwóm dwunastouncjowym butelkom piwa albo dwóm czterouncjowym lampkom wina – sprawiają, że stężenie alkoholu we krwi nie przekracza 0,05%, co zapewnia poczucie odprężenia oraz komfort psychiczny. Wszystkie większe dawki wywołują negatywne konsekwencje, między innymi brak czucia, śpiączkę, a przy szczególnie wysokim stężeniu alkoholu we krwi – grozący śmiercią bezdech. Ilość alkoholu, która byłaby potrzebna, by wystąpiły takie objawy, zależy od wagi ciała oraz od przemiany materii danej osoby. Ryzyko przedawkowa-

nia alkoholu jest wysokie, gdyż tolerancja organizmu na alkohol wzrasta w miarę trwania uzależnienia. Zostało już dowiedzione, iż człowiek może się od alkoholu uzależnić zarówno psychicznie, jak i fizycznie.

Przy okazji, czterdziestouncjowa butelka piwa staroangielskiego (obecnie jest to Ale) o znacznej zawartości alkoholu stanowi odpowiednik co najmniej pięciu szklanek alkoholu nierozcieńczonego.

Za szczególnie groźny obyczaj panujący wśród młodzieży trzeba uznać urządzanie zawodów w picciu, co sprzyja szybkiemu spożyciu alkoholu. Niebezpieczne są również drinki przyrządzane z użyciem Jell-O*, sprawiają one bowiem iż w krótkim czasie dostaje się do organizmu znaczna ilość alkoholu o znacznym stężeniu. (Takie drinki przyrządza się, rozpoczynając od – zgodnego ze wskazówkami na opakowaniu – rozpuszczenia samego Jell-O. Rozpuszcza się to jednak nie w wodzie, lecz w alkoholu, przeważnie w wódce, po czym mieszaninę tę schładza się i klaruje na tacach obłożonych kostkami lodu albo w małych plastikowych kubkach).

Substancje hamujące działanie kory mózgowej

Barbiturany, preparaty nasenne, są środkami wydawanymi z przepisu lekarza, ale spotykanymi też w handlu ulicznym**. Jeśli występują w postaci czerwonych kapsułek (Seconal), to określa się je trafnie jako „czerwońce”. Do barbituranów należą też: pentobarbital (Nembutal – „żółte opakowanie”), amobarbital (Amytal – „błękitne aniołki”, Tuinal – „tęcza”) i fenobarbital („barb”). Przedawkowanie tych środków jest bardzo łatwe, zwłaszcza gdy zażywa się je w połączeniu z alkoholem. Ten ostatni **nasila** bowiem **działanie** barbituranów (sumowanie skutków). Jakiś czas temu Dorothy Kiggallen, znana z programu telewizyjnego „What’s My Line?”, zmarła w następstwie nieświadomego przedawkowania, ponieważ zażyła tabletkę nasenną po wypiciu przy obiedzie kilku drinków oraz wina. Niebezpieczeństwo fizycznego uzależnienia się od barbituranów jest bardzo duże, a odtruwanie należy przeprowadzać ostrożnie, aby wykluczyć zagrażające życiu ataki.

* Jell-O to rodzaj galaretki owocowej; dostępnej w USA (przyp. red.).

** W Polsce dostępność barbituranów jest ograniczona, gdyż w lecznictwie otwartym zostały zastąpione benzodiazepinami (przyp. red.).

Środki nasenno-uspokajające bez zawartości barbituranu, a więc Quaaludes (już niedostępny w Stanach Zjednoczonych), ethchlorwinol (Placidyl), glutetymid (Doriden – „ogłupiające kulki”) oraz wodzian chloralu, działają bardzo podobnie jak wymienione wcześniej substancje, które hamują działanie kory mózgowej. Łatwość przedawkowania odnosi się zwłaszcza do – znanego pod nazwą „Mickey Finn” – połączenia wodzianu chloralu (kropli otępiających) z alkoholem.

W wypadku środków uspokajających o drugorzędym znaczeniu, szczególnie benzodiazepin – takich jak Valium (znane dawniej pod nazwą „ratunek dla pani domu”) i Librium – prawdopodobieństwo przedawkowania jest dość niskie, ale dłuższe zażywanie ich w sporych ilościach stać się może przyczyną uzależnienia fizycznego*.

Co czuje osoba będąca „na haju” pod wpływem substancji hamującej funkcjonowanie kory mózgowej? Większość ludzi zna działanie alkoholu. Pierwszy i może kolejny kieliszek odprężają, a także zapewniają poczucie komfortu psychicznego w sytuacjach towarzyskich. Po kilku następnych kieliszkach pojawiają się trudności z mówieniem. W końcu miejsce, w którym się znajdujemy, zaczyna wirować i nie jesteśmy w stanie się podnieść.

Skutki działania barbituranów i wymienionych wyżej środków nasenno-uspokajających są w gruncie rzeczy bardzo podobne do skutków, jakie wywołuje alkohol. Tamte środki wykazują jednak na ogół silniejsze działanie uspokajające, przeciwlękowe (dlatego właśnie są określane jako preparaty nasenne) i są mniej przydatne, jeśli stosuje się je po to, by ułatwić sobie kontakt z innymi osobami w sytuacjach towarzyskich.

Objawy. Wyczuwalny w oddechu zapach alkoholu pomoże ci sprawdzić, czy twoje dziecko piło. Belkotliwa mowa, brak koordynacji ruchów i nieporadny chód są dodatkowymi sygnałami. Zażycie barbituranu albo środka nasenno-uspokajającego jest porównywalne z nadużyciem alkoholu, tyle że w tym pierwszym przypadku brak zapachu alkoholu.

* Przypadki uzależnień od benzodiazepin często występują w Polsce. Do uzależnienia może dojść już po 3–4 tygodniach przyjmowania leku. Leki z tej grupy są często przyjmowane przez młodzież w połączeniu z alkoholem w celu uzyskania „tańszego efektu” (przyp. red.).

Objawem wcześniejszego użycia tego ostatniego może być tak zwany kociokwik, czemu towarzyszą bóle głowy, mdłości, torsje, ale także majaczenie drżenne. Konsekwencją tego stanu są przerażające omamy wzrokowe, zaburzenia świadomości, wyraźne drgawki, zaburzenia krążenia oraz niebezpieczeństwo zgonu*. Poważne zatrucie bywa też przyczyną dotkliwej utraty pamięci – amnezji. Samopoczucie po odstawieniu barbituranów czy środków nasenno-uspokajających jest bardzo podobne jak po odstawieniu heroiny. Jednakże – inaczej niż przy eliminowaniu opiatu – w okresie odzwyczajania się od tych substancji mogą wystąpić drgawki grożące nawet śmiercią. Największe niebezpieczeństwo wiąże się z odstawianiem Librium, ponieważ konwulsje odwykowe następują dopiero po 5–7 dniach od ostatniej dawki.

SUBSTANCJE STYMULUJĄCE

Nazwano je tak, gdyż pobudzają ośrodkowy układ nerwowy, powodując wzrost pewnych wymiernych wielkości, takich jak częstość akcji serca i częstość oddechu.

Amfetaminy

W slangu narkomanów amfetaminy określa się powszechnie nazwą *speed*, zaliczając do nich metamfetaminę (krystaliczną) oraz benzedrynę. Na ogół są one dostępne w formie tabletek, ale spotyka się je także pod postacią kryształków, wzięwanych donosowo przez słomkę albo rozpuszczanych w odpowiednim roztworze w celu wstrzyknięcia.

Najnowszą i najbardziej niebezpieczną odmianą metamfetaminy jest *ice*, narkotyk w stanie stałym (przejrzysty kryształ), nadający się do palenia i wywołujący długotrwałe skutki psychotyczne. W każdej postaci amfetaminy pobudzają ośrodkowy układ nerwowy i powodują większą koncentrację uwagi oraz wzmożoną ekscytację. Stosowanie substancji stymulujących przyczynia się ponadto do osłabienia apetytu, co wykorzystują producenci tabletek dietetycznych. Amfetaminy zażywane w dużych dawkach często wywołują agresję, nastawienie

* Objawy tu opisane są wskazaniem do podjęcia natychmiastowego leczenia szpitalnego (przyp. red.).

urojeniowe oraz omamy słuchowe – objawy charakterystyczne dla krótkotrwałej psychozy poamfetaminowej.

Metylofenidat (Ritalin), lek niejednokrotnie przepisywany przy zaburzeniach koncentracji u dzieci, nosi w slangu ulicznym nazwę „kulek”. Może się on okazać bardzo groźny w przypadku skruszenia pigułki i dożylnego wstrzyknięcia preparatu; jego składniki mogą spowodować zator mikroskopijnych naczyń krwionośnych w płucach lub w oku, czemu niejednokrotnie towarzyszą poważne konsekwencje.

Przedawkowanie którejs z amfetamin jest możliwe, ale rzadko spotykane, chyba że stosuje się wstrzykiwanie dożylnie i dochodzi do zanieczyszczenia. Od substancji stymulujących nie można się uzależnić fizycznie, istnieje jednak niemałe ryzyko uzależnienia psychicznego.

Co czuje osoba będąca „na haju” po zażyciu amfetaminy?

Speed sprawia, że wzrasta czujność i występuje wręcz nadmierna percepcja całego otoczenia danej osoby, ze względu na takie właśnie oddziaływanie amfetaminę aplikowano żołnierzom w czasie II wojny światowej. Osoby sięgające po środki pobudzające twierdzą, że ich stosowanie zapewnia im poczucie wyższości, panowania nad sytuacją.

Objawy. Fizycznymi objawami zażywania amfetaminy są: rozszerzone źrenice, utrata apetytu, nadmierna aktywność, a następnie zmęczenie spowodowane brakiem snu. Po szybkim osiągnięciu stanu euforii i optymalnego samopoczucia dzięki amfetaminie następuje zwiotczenie całego ciała i często także głęboka depresja*.

Kokaina

Kokaina – koka, *blow* (ta nazwa pochodzi od tytułu znanego filmu) – to narkotyk uzyskiwany z liści krzewu kokainowego, który spotyka się najczęściej w Ameryce Południowej. W handlu ulicznym kokaina jest sprzedawana w postaci drobnych białych kryształków, nadających się do wdychania przez nos albo do wstrzykiwania, tak jak heroina. Wstrzyknięcie mieszanki kokainy i heroiny (*speedball*) bywa bardzo niebezpieczne, co zbyt późno zrozumiał John Belushi.

* Stan ten jest określany jako „zwalka” (przyp. red.).

Kokainę można też palić i wtedy ma ona postać zasadową. Dawniej preparowano tę odmianę narkotyku z użyciem eteru – substancji, która bardzo szybko się ulatnia. Efekty bywały katastrofalne. (Przekonał się o tym mocno poszkodowany Richard Pryor, który doznał znacznych poparzeń na skutek wybuchu substancji preparowanej z użyciem eteru). Obecnie narkotyk ten łączy się ze zwykłą sodą do pieczenia i z wodą. Po podgrzaniu i osuszeniu mieszanka kokainowa ulega przemianie: z soli chemicznej powstaje wolnozasadowy krystaliczny alkaloid (ang. *freebase crystalline alkaloid*). Stąd wzięło się potoczne określenie tej odmiany – *freebase*. W takiej postaci kokaina nosi też inne nazwy: *crack*, *hubba* albo *rock*. Gdy pali się ją w fajce, oddziałuje ona na mózg już po kilku sekundach, wywołując trwający nie dłużej niż 3–5 minut intensywny stan euforii. Jednak nastrój, który się poprawił, musi ulec pogorszeniu. Po euforii następuje, i to szybko, nie mniej intensywny rozstrój, cechujący się przygnębieniem i niepokojem.

Zdania specjalistów co do tego, czy stosowanie kokainy uzależnia fizjologicznie, są podzielone. Ponad wszelką wątpliwość jednak *crack* jest substancją uzależniającą na dłuższy czas. Łatwo jest ją również przedawkować, co może doprowadzić do zgonu.

Co czuje osoba będąca „na haju” po zażyciu kokainy? Efektem zażycia substancji jest stan świadczący o wielkiej ekscytacji, który objawia się łomotaniem serca, uderzeniami krwi do uszu oraz często występującym uczuciem euforii. Podobnie może się poczuć osoba wychodząca z sauny albo z gorącej kąpieli, która wskakuje później do zimnej wody. Kokaina jest niewątpliwie narkotykiem najczęściej stosowanym przez młodzież*.

Objawy. Fizycznymi objawami stosowania kokainy są rozszerzone źrenice i szybkie zmiany nastroju. Jeżeli przyjmuje się ten narkotyk donosowo, może się pojawić chroniczny katar. Dłuższe wdychanie kokainy bywa przyczyną krwotoków z nosa, a nawet perforacji jego przegrody.

Osoby, które sięgają po kokainę wolnozasadową, zażywają ją aż do wyczerpania zapasów lub dopóty, dopóki starcza im pieniędzy.

* W Polsce zażywanie kokainy przez młodzież występuje na mniejszą skalę ze względu na wysoką cenę tego narkotyku. Najbardziej popularne są natomiast marihuana i amfetaminy (przyp. red.).

Narkomani uzależnieni od *cracka* często określają odwiedzane przez nich o godzinie 3 rano ATM-y jako „automaty wydające kokainę”. Tak jak w wypadku amfetamin, przerwa w zażywaniu kokainy nie wywołuje żadnych szczególnych objawów – prócz pilnej potrzeby przyjęcia kolejnej dawki oraz zwiótczenia ciała po okresie ekscytacji.

Nikotyna

Nikotyna jest narkotykiem silnie uzależniającym, co niedawno musieli przyznać nawet producenci papierosów. Państwowe Centrum Kontroli Chorób i Profilaktyki (*Centers for Disease Control and Prevention* – CDC) donosiły w maju 1997 roku, iż codziennie 3000 dzieci staje się nałogowymi palaczami papierosów. W tym samym raporcie odnotowano ponadto pewną alarmującą tendencję, a mianowicie coraz częstsze sięganie po cygara przez nastolatki. Według szacunków wspomnianej organizacji sześć milionów nastolatków wypaliło w ciągu poprzedniego roku co najmniej jedno cygaro. W odniesieniu do 3,9% chłopców i 1,2% dziewcząt stwierdzono częste sięganie po cygara, co oznacza wypalenie ponad pięćdziesięciu sztuk w ciągu minionego roku (CDC, 1998). Cygaro przeciętnej wielkości zawiera taką ilość nikotyny, która może być śmiertelna. Po przełamaniu cygara, a następnie wydobyciu i oczyszczeniu narkotyku otrzymanoby się 120 miligramów nikotyny, a więc dawkę dwukrotnie większą niż dawka zabójcza dla przeciętnej osoby dorosłej. Na szczęście większość palaczy cygar nie zaciąga się – przy takiej ilości nikotyny mogłoby to spowodować zgon. Gdy tytoń jest wciągany przez nos albo przeżuwany, poziom nikotyny we krwi okazuje się nawet wyższy niż w następstwie palenia, a uzależnienie – wcale nie mniejsze. Z szacunkowych danych Amerykańskiego Towarzystwa Badań nad Rakiem (*American Cancer Society*) wynika, iż przyczyną jednego na pięć zgonów z powodu raka jest palenie papierosów. Nikotyna uzależnia fizycznie i psychicznie. Wyznania narkomanów, którzy przyzwyczaili się do heroiny, sugerują, że palenie papierosów jest trudniejsze do przezwyciężenia niż uzależnienie od narkotyku przyjmowanego przez te osoby.

Co czuje osoba będąca „na haju” pod wpływem nikotyny? Większość ludzi przyznaje, że po wypaleniu pierwszego papierosa czuła pewne oszołomienie i mdłości. Po pewnym czasie palenie

sprawia, iż pojawia się wrażenie większego pobudzenia, ale także pogarsza się apetyt.

Objawy. Fizycznymi oznakami palenia są przykry dla otoczenia oddech oraz nikotynowe przebarwienia palców i zębów. Rezygnacja z palenia objawia się drażliwością, niepokojem, bólami głowy, utratą koncentracji, zaburzeniami snu, drżeniem oraz uczuciem głodu lub pustki. Objawy te można wyeliminować, powracając do palenia, żując gumę nikotynową albo stosując plastry nikotynowe*.

SUBSTANCJE HALUCYNOGENNE

Substancje halucynogenne zmieniają percepcję. Oddziałują one na jeden zmysł bądź na wszystkie, przy czym żaden ze zmysłów nie jest wyłączony spod tego wpływu.

LSD

LSD (dietyloamid kwasu D-lizergowego), znany powszechnie jako „kwas”, jest chemiczną pochodną sporyszu, a więc przetrwalników grzyba – buławinki czerwonej, uzyskaną po raz pierwszy w 1938 roku. Do 1970 roku był to środek stosowany legalnie w medycynie i nadal jest wykorzystywany przez uprawnionych do tego badaczy z Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego (*National Institute of Mental Health* – NIMH), którzy pracują nad nowymi metodami leczenia. LSD zaliczono do halucynogenów, co oznacza, iż nie ma możliwości jego przedawkowania ani też uzależnienia fizjologicznego czy psychicznego.

od koniec lat sześćdziesiątych XX wieku prowadzono kampanie skierowane przeciw stosowaniu LSD, oparte na błędnym założeniu, że powoduje on „uszkodzenia chromosomów” i przez wiele miesięcy pozostaje w płynie mózgowo-rdzeniowym. Efektem prowadzenia tych kampanii były ustawy, które sprawiły, że nawet bezpieczne ilości narkotyku stały się właściwie niedostępne – i tu pojawia się kwestia największego zagrożenia, jakie się wiąże ze stosowaniem LSD.

* Leczenie przy użyciu plastrów albo gumy do żucia powinno się odbywać pod kontrolą lekarza. Znane są przypadki uzależnienia się od gumy nikotynowej (przyp. red.).

Nielegalne wytwarzanie tej substancji, bez kontroli jakości, wiąże się z możliwością zanieczyszczeń. Ponadto, jednym z elementów procesu produkcji jest dodawanie różnych środków – substancji zwiększających ilość narkotyku oraz zyski z jego sprzedaży. Zresztą w wielu przypadkach jako LSD sprzedaje się dzisiaj PCP (fencyklidynę), narkotyk znacznie bardziej niebezpieczny (patrz niżej).

LSD nie wywołuje co prawda choroby psychicznej u jednostki zrównoważonej, może jednak wywołać długotrwałe problemy z psychiką u osób podatnych, na przykład u dorastających chłopców czy dziewcząt. Jednakże nawet wtedy, gdy korzysta się z niezawodnego źródła nieskażonego LSD, dochodzi do „bad trip”, przede wszystkim przy stosowaniu narkotyków określanych w slangu jako „ustawione i ustawiające”. Doznania zależą w niemałym stopniu od tego, jakich efektów się oczekuje, oraz od okoliczności towarzyszących zażywaniu narkotyku.

Meskalina

Nazwą „meskalina” określa się substancję syntetyczną, która ponadto ma swą postać naturalną – halucynogenu organicznego – i jako taki występuje w kaktusie peyote*. Wysuszony i pocięty kaktus nadaje się do żucia lub można go zaparzać jak herbatę. Legalne stosowanie tego narkotyku przez wiernych Kościoła Rdzennych Amerykanów (*Native American Church*) zostało zagwarantowane ustawą o przywróceniu wolności wyznania, przyjętą w 1993 roku.

Psylocybina jest substancją syntetyczną, znajdującą się w postaci naturalnej w „magicznych” grzybach, które zbierają Indianie z plemienia Huicholów, by odurzać się w celu przeżywania wizji. Tak jak w przypadku meskaliny i LSD, nie ma niebezpieczeństwa przedawkowania psylocybiny, uzależnienia fizycznego ani też psychicznego.

Nasze informacje o meskalinie i psylocybinie mają już tylko znaczenie teoretyczne. Kaktusy peyote i grzyby psylocybinowe są co prawda nadal hodowane i zbierane, ale w handlu narkotyki te pojawiają się rzadko (jeżeli w ogóle)**. Podobnie jak THC

* Roślina, która wywodzi się ze środkowej Ameryki. Już 300 lat p.n.e. Indianie odkryli psychoaktywne działanie kaktusa peyote. Główny składnik kaktusa to meskalina (obok nanoliny, pelotyny i lofoninu) (przyp. red.).

** W Polsce grzyby halucynogenne są często używane. Występują w wielu postaciach (suszone, w „herbatach”, w pizzy) (przyp. red.).

(tetrahydrokanabinol) są to produkty zbyt kosztowne, by mogły utrzymywać się na rynku. Jako zamiennik spotyka się PCP (fencyklidynę) lub substancję stanowiącą mieszaną LSD i PCP oraz sody do pieczenia, laktozy albo proszku Jell-O (dla dodania koloru).

Co czuje osoba będąca „na haju” pod wpływem halucynogenu? Oddziaływanie halucynogenów bywa różne i zależy od rodzaju narkotyku oraz od dawki, na ogół jednak dochodzi do zmiany percepcji, ale bez utraty jasności widzenia (inaczej niż przy picu alkoholu). Możliwe jest wrażenie, iż ściany „oddychają”. Zdarza się też odmienny odbiór muzyki, której bywa przypisywana jakaś głębsza wymowa. Ponadto, barwy mogą się wydawać wyraźniejsze, bardziej intensywne, a zwyczajne potrawy miewają niecodzienny smak. Bywa i tak, iż tajemnice wszechświata wydają się tracić swą tajemniczość.

Objawy. Osoby będące pod wpływem halucynogenu mogą wykazywać skłonność do wykrzykiwania różnych słów. Ich źrenice są rozszerzone; osoby te miewają trudności z nadążaniem za tokiem rozmowy, zdarzają im się nagle wybuchy śmiechu, którego nie potrafią opanować, albo też wpatrują się w przestrzeń, z szerokim uśmiechem. Jednak wyraz ich twarzy może też świadczyć o lęku, jakby słyszeli dochodzące skądś głosy (i faktycznie czasami je słyszą); zdarza się również, iż przez dłuższy czas wpatrują się w jakiś przedmiot. Rezygnacja z narkotyku tego rodzaju nie wywołuje żadnych przykrych objawów.

Fencyklidyna

Fencyklidyna (*phencyclidine* – PCP), inaczej Sernyl, znana w slangu ulicznym jako „anielski pył” albo „paliwo raketowe”, jest środkiem znieczulającym powodującym dezorientację, o pewnych właściwościach halucynogennych. Używa się jej obecnie do uspokajania większych zwierząt. Ze względu na niewielkie koszty i łatwość wytwarzania środek ten sprzedają nieuczciwi pokątni farmaceuci i dilerzy jako LSD albo nawet MDMA (metylenodioksymetamfetaminę, składnik ecstasy). Zazwyczaj fencyklidynę pali się w postaci wzmocnionych papierosów (*sherns*) lub – dodając liście mięty bądź pietruszkę – wytwarza się z niej jointy. Czasami jest też łączona ze słabą marihuaną. Nazwą „wyboistej drogi” określa się mieszaną PCP z *crackiem*

kokainowym, którą pali się przez szklaną rurkę – jest to nadzwyczaj szkodliwe połączenie.

Niewątpliwie w tym przypadku istnieje możliwość przedawkowania, a przy dłuższym stosowaniu – popadnięcia w uzależnienie fizyczne. Oddziaływanie PCP zależy od dawki i jest bardzo trudne do przewidzenia; narkotyk ten wywołuje między innymi sztywność mięśni, zdrętwienie, gwałtowne wybuchy gniewu. Odbywanie „bad trips” jest w przypadku zażywania PCP bardziej prawdopodobne niż przy odurzeniu się innymi psychodelikami; osobę zażywającą PCP trudniej jest też prześcignąć w elokwencji.

Co czuje osoba będąca „na haju” pod wpływem PCP? Przy niewielkiej dawce istnieje możliwość jednoczesnego działania pobudzającego i halucynogennego. Większa dawka bywa przyczyną dezorientacji, znacznego pobudzenia i niewrażliwości na ból.

Objawy. Osoba pozostająca pod działaniem PCP może patrzeć, niczego nie widząc, i wydawać się odizolowaną od tego, co się dookoła niej dzieje. Przerwa w stosowaniu nie wywołuje żadnych skutków.

ŚRODKI WZIEWNE

Tą nazwą określa się narkotyki przyjmowane drogą wziewną. Są to syntetyczne roztwory, przeważnie dostępne ze względu na inne – legalne – zastosowania. Ich zażywanie polega na wdychaniu oparów po rozpyleniu lub wylaniu substancji na szmatkę bądź umieszczeniu jej w papierowej torbie.

Azotyny

Azotyn amylu i azotyn butylu są narkotykami powodującymi krótkotrwały – dwu-, trzypięciominutowy – stan odurzenia. Narkotyki te wywołują bowiem chwilowy spadek ciśnienia tętniczego krwi oraz rozszerzenie tętnic. Azotyny określa się także jako „sole trzeźwiące”, ponieważ można je stosować do przywracania świadomości, na przykład u sportowców.

Żartobliwie przypisuje się azotynowi nitrylu zdolność do przedłużania orgazmu, co może mieć związek z zakłóceniem percepcji czasu w następstwie zmniejszonego dopływu tlenu do mózgu.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż nie są to środki pomocne osobom, które mają trudności z osiągnięciem orgazmu, nie przydają się też w leczeniu jakichkolwiek innych zaburzeń seksualnych.

Wbrew odstrasżającym opowieściom azotyny nie wywołują jaskry, mogą jednak sprawić, iż stres odczuwany przez osoby dotknięte tą przypadłością stanie się jeszcze trudniejszy do zniesienia. Jest możliwość przedawkowania tych substancji, zwłaszcza wtedy, gdy azotyn zostaje połączony z alkoholem albo ze środkami pobudzającymi, takimi jak kokaina czy amfetaminy. Azotyny nie wywołują uzależnienia fizycznego, jednakże regularne stosowanie tych środków może doprowadzić do ich tolerowania przez organizm.

Co czuje osoba będąca „na haju” pod wpływem azotynów? Krótkotrwały stan odurzenia objawia się rumieńcami, a także poczuciem lekkości, zrelaksowania i umiarkowaną euforią.

Objawy. Posiadanie szklanych ampułek. Rezygnacja ze stosowania azotynów nie wywołuje żadnych skutków.

Klej i chemo

Wąchanie kleju osiągnęło rozmiary epidemii w najuboższych warstwach społecznych w Ameryce Południowej i Środkowej (zwłaszcza w Hondurasie)*. W krajach uprzemysłowionych, takich jak Stany Zjednoczone, preferowaną substancją wziewną jest chemo (*o.b.*). Oba określenia dotyczą substancji służących do zwiększenia zawartości oktanu w benzynie. Są one dostępne w każdym sklepie z akcesoriami samochodowymi.

W filmie *My Life as a House* pokazano wąchanie chemo, którym nasączono szmatki umieszczane w papierowych albo plastikowych torbach. Toluen, występujący między innymi w rozpuszczalnikach, jest lotną substancją rozpuszczającą o działaniu znieczulającym, a jego znaczne stężenie we krwi może doprowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu. W tym wypadku łatwo o przedawkowanie.

Gdy opary rozpuszczalnika farby, kleju, płynu do zapalniczek i podobnych substancji są wdychane, następuje szybki napływ

* Wykorzystywanie rozpuszczalników jako substancji wziewnych jest w Polsce powszechne ze względu na łatwy do nich dostęp i niską cenę (przyp. red.).

adrenaliny do serca, co może spowodować jego zatrzymanie – następuje wówczas nagły zgon. Narkotyki tego rodzaju nie wywołują uzależnienia fizycznego, ale istnieje prawdopodobieństwo wykształcenia się tolerancji oraz umiarkowanego uzależnienia psychicznego.

Co czuje osoba będąca „na haju” w następstwie wdychania oparów kleju albo chemo? Wdychanie oparów tych substancji prowadzi do szybkiego zahamowania czynności ośrodkowego układu nerwowego, a co za tym idzie – do okazywania radości, znacznej poprawy samopoczucia, jak też do zawrotów głowy i złudzenia unoszenia się w powietrzu.

Objawy. Posiadanie nadmiernych, niczym nieuzasadnionych ilości kleju albo chemikaliów motoryzacyjnych. Rezygnacja z takiego sposobu odurzania się nie wywołuje żadnych szczególnych skutków.

Informacje o narkotykach autorskich, klubowych i dyskotekowych, takich jak ekstazy („ekstaza”) czy GHB, zamieszczono w rozdziale trzecim.

ROZDZIAŁ II

Narkotyki w naszej kulturze

Antropolodzy, którzy badają inne kultury, poznając ich historię i dzieje współczesne, stwierdzili, iż większość ludzi korzysta czasem z substancji, które mogą odmienić widzenie rzeczywistości. W większości kultur odkryto sposoby na osiągnięcie ekstazy. Wykorzystuje się w tym celu różne rośliny, ich korzenie albo pewne procesy. Cywilizacje starożytnej Mezopotamii są znane z warzenia specyficznej odmiany piwa. Członkowie indiańskiego plemienia Yanomamo, żyjącego w Ameryce Południowej nad Amazonką, wdychają donosowo – przez odpowiednią rurkę – zieloną pastę o określonej recepturze. Niektóre plemiona indiańskie spożywają peyote albo „magiczne” grzyby. W większości kultur narkotyki zawsze służyły do odurzania się, bez względu na to, czy używano ich w celach rytualnych, podczas ceremonii religijnych, czy do uśmierzenia bólu. Nowe odczucie, jakie się osiąga, jest w rozumieniu wszystkich ludzi czymś, czego – z oczywistych przyczyn – trudno sobie odmówić. Pomyślmy tu o upojnej radości dziecka, które dopiero co wirowało tak szybko i tak długo, jak potrafiło.

Jaki natomiast jest stosunek **naszej** kultury wobec tych zjawisk? Filmy, telewizja, reklamy uświadomiły, iż sięganie po alkohol jest integralną częścią naszego życia. Substancje oddziałujące na sposób widzenia świata uzyskały status składników naszej egzystencji. Używamy ich regularnie – łykając tabletkę, by uśmierzyć ból albo wyeliminować napięcie wewnętrzne, bądź też dla odprężenia pijąc alkohol. Stosowanie takich substancji rozpoczyna się często już w młodym wieku. Być może sam regularnie sięgałeś po narkotyki w okresie

dorastania albo też sprawdzałeś na sobie działanie alkoholu i innych używek. Nic więc dziwnego, że narkotyki pojawiły się także w życiu twoich dzieci.

Większość nastolatków sięga po narkotyki. Potwierdzi to każdy uczeń szkoły średniej. Jednak przecież niejedyn chłopak i niejedna dziewczyna w tym wieku nie zdają sobie sprawy z zagrożenia, jakie stwarza zażywanie narkotyków. Zdobywanie ich jest łatwiejsze, niż było kiedykolwiek w ciągu ostatnich dwudziestu kilku lat. Na szczęście nie wszystkie nastolatki sięgają po narkotyki (do których, naszym zdaniem, należy także alkohol). Jednak wciąż nie brak powodów do niepokoju. Liczba nastolatków mających dostęp do alkoholu i innych narkotyków jest alarmująca. Mamy nadzieję, że jako rodzic zastanowisz się nad problemami związanymi z zażywaniem przez młodzież w wieku dojrzewania substancji uzależniających, nie tylko z myślą o swoim dziecku, ale i dla dobra wszystkich nastolatków w twoim otoczeniu.

Uważamy, iż zrozumieniu i przeciwstawieniu się narkomanii wśród młodzieży sprzyja przede wszystkim odpowiednia wiedza. Świadomość zagrożeń i doinformowanie pozwolą rodzicom uchronić się przed pozostaniem w tyle za dziećmi, z trudem pokonującymi drogę ku dorosłości.

Fazy zażywania substancji narkotycznych w wieku dojrzewania

Wyróżnia się cztery fazy – poziomy – odurzania się nastolatków; każda faza może prowadzić do zapoczątkowania następnej:

- eksperymentowanie,
- regularne zażywanie narkotyku w większych ilościach,
- szkodliwe zażywanie narkotyku,
- uzależnienie się (powstanie nałogu).

Mimo możliwości wyodrębnienia tych faz niełatwo byłoby stwierdzić, w którym dokładnie momencie albo pod wpływem jakiego wydarzenia nastolatek przechodzi z jednej fazy do drugiej. Wśród terapeutów takie nierozpoznawalne inicjowanie następnej fazy określa się jako przekroczenie pewnej „niewidzialnej linii” – w trakcie nieustającego odurzania się. Jej przekroczenie może zostać zbagatelizowane zarówno przez nastolatka, jak i przez jego rodziców – przekonanych o tym, że nic się nie zmieniło i że nie ma jeszcze powodu do

alarmu. Bywa tak, iż nikt nie dostrzega większej częstości zażywania narkotyków (i nowych problemów, które są tego konsekwencją).

Analogiczne fazy wyróżnia się w odniesieniu do osób dorosłych, tyle że towarzyszą im inne zachowania oraz odmienne następstwa. Gdy dorośli zmagają się z problemami, jakie są konsekwencją zażywania substancji narkotycznych, może powstać wrażenie, że zachowują się oni tak samo jak ogół, a więc naturalnie albo przynajmniej w sposób możliwy do zaakceptowania. Niejednej dorosłej osobie zdarzyło się wypić i zasmakować w narkotykach, i raz czy drugi „trochę przesadzić”. Dorosłym, którzy popadli w uzależnienie, udaje się często ukryć swój alkoholizm albo narkomanię, przynajmniej przez pewien czas.

Kiedy jednak u dorosłych pojawiają się negatywne skutki, istnienie określonego problemu trudno jest już zazwyczaj ignorować czy negować. Następstwa mogą się okazać bardzo dotkliwe, zwłaszcza w sytuacji, gdy zażywanie narkotyków czy alkoholu trwa wiele lat. Znaczna liczba dorosłych osób, które popadły w nałóg, staje w obliczu utraty pracy, rozbicia małżeństwa albo choroby. Często owe ujemne skutki zmuszają wreszcie tych ludzi do szukania pomocy. Taką sytuację określa się jako „spadanie na dno”, po którym istnieje już tylko możliwość wydobycia się z problemów spowodowanych przez alkoholizm czy narkomanię.

Na szczęście nastolatki, które sięgają po narkotyki i alkohol, na ogół szybciej zwracają tym uwagę zarówno na własną osobę, jak i na potencjalne problemy związane z ich uzależnieniem. Zachowanie, które różni się od dotychczasowego, jest trudniejsze do ukrycia i zapewne często budzi niepokój dorosłych w najbliższym otoczeniu nastolatków. Dobrze, że tak się dzieje. Jednak z drugiej strony, skutki picia bądź zażywania narkotyków nie okazują się w wypadku nastolatków tak dotkliwe i dramatyczne jak w wypadku dorosłych, przynajmniej nie po uzależnieniu trwającym krótki czas, toteż bywa tak, iż występująca w wieku dorastania skłonność do sięgania po substancje odurzające pozostaje przez dłuższy czas niedostrzeżona i wobec braku interwencji może się nasilać, co prowadzi do kolejnych faz głębszego uzależnienia.

Niejednokrotnie dzieje się tak, iż rodzice, którzy dostrzegli u swego kilkunastoletniego dziecka skłonność do picia alkoholu albo zażywania marihuany i wywołało to ich niepokój, nie podejmują żadnych działań. Szukają natomiast usprawiedliwień i uciekają się do

racjonalizacji, co prowadzi do zbagatelizowania problemu. Kuszące jest dla nich złudzenie, że to minie, wmawianie sobie, że licealistów z ocenami gorszymi niż dotąd jest bardzo wielu, albo też przekonywanie siebie o tym, iż zmienne nastroje i drażliwość zawsze cechują dorastającą młodzież. Nierzadko obwinia się nie same narkotyki, lecz coś lub kogoś. I często nastolatki nie doświadczają negatywnych konsekwencji swego zachowania, ponieważ są chronione przez rodziców, nauczycieli i innych troskliwych dorosłych.

Jeszcze wyraźniejsza różnica między dorosłymi a nastolatkami polega na ilości czasu potrzebnego do przejścia przez wszystkie cztery fazy uzależnienia od narkotyków. Ktoś, kto rozpoczyna swoje eksperymentowanie w pierwszym okresie dorosłości, nierzadko sięga po narkotyki i później, mając świadomość, że sytuacja rozwija się w niepożądanym kierunku; jednak od eksperymentowania do popadnięcia w nałóg może upłynąć kilka lat. Osoba młodociana, która rozpoczyna eksperymentowanie z narkotykami lub z alkoholem, przechodzi przez te cztery fazy znacznie szybciej (Clark, Kirisci i Tarter, 1998; DeWit i in., 2000).

Alarmującym odkryciem jest również to, iż prawdopodobieństwo pojawienia się nałogu czy uzależnienia jest tym większe, im wcześniej nastolatek zaczyna sięgać po narkotyki i alkohol. Młodzi ludzie, którzy przyzwyczajają się do picia przed dwudziestym pierwszym rokiem życia, są dwa razy bardziej podatni na popadnięcie w alkoholizm. Co gorsza, młodociani, którzy przyzwyczajają się do picia przed piętnastym rokiem życia, są czterokrotnie bardziej narażeni na to, by popaść w nałóg, niż ci, którzy zaczynają pić dopiero w wieku dwudziestu jeden lat. Pozostając w granicach wieku dojrzewania, trzeba stwierdzić, że prawdopodobieństwo pojawienia się nałogu jest znacznie większe w przypadku kogoś, kto próbuje alkoholu czy marihuany, mając lat trzynaście, niż wtedy, gdy chodzenie na imprezy narkotyczno-alkoholowe zaczyna się w ostatnim roku liceum (Grant, 1988). Rodzice powinni być świadomi faktu, iż w tym okresie kształtowania się osobowości zachodzą głębokie i różnorodne zmiany fizyczne, emocjonalne i poznawcze – właśnie wówczas, gdy odbywa się eksperymentowanie z substancjami odurzającymi. Coraz szybszemu rozwojowi chłopca lub dziewczyny towarzyszy rozwój sytuacji prowadzącej do zagrożenia narkomanią i nie należy się temu dziwić. Warto dodać, że badania, o których była mowa wcześniej, dotyczą chłopców i dziewcząt w wieku powyżej dwunastu lat, ale nie brak

anegdotycznych potwierdzeń faktu, iż nawet dziewięcio- i dziesięcioletnie dzieci eksperymentują z alkoholem i narkotykami.

Omawiając poniżej zagadnienia dotyczące stosowania substancji narkotycznych przez osoby młodociane, wskażemy oznaki i objawy charakterystyczne dla każdej fazy, by rodzicom łatwiej było ustalić, od czego uzależniają się ich dzieci.

EKSPERYMENTOWANIE

Dorastającą młodzież cechuje ciekawość. Nastolatki cieszą się większą swobodą, są bardziej ruchliwe, i, w swoim rozumieniu, bardziej niezależne niż w dzieciństwie. Osoby w tym wieku są już świadome istnienia narkotyków, widziały też, jak dorośli i starsza młodzież sięgają po alkohol, a być może również po inne substancje uzależniające. To naturalne, iż młodzieńcza ciekawość nowych, odmiennych doświadczeń skłania także do tego, by sprawdzić, dlaczego alkohol i narkotyki są tak atrakcyjne. Nie wszystkie nastolatki eksperymentują z substancjami uzależniającymi dla zaspokojenia ciekawości, ale – co potwierdzają wyniki prowadzonych obecnie badań – większość dorastającej młodzieży wcześniej czy później próbuje smaku alkoholu i sięga po marihuanę.

Eksperymentowanie polega zwykle na nieplanowanym i sporadycznym zażywaniu substancji odurzających, i to w niewielkich ilościach. Motywem nastolatków jest przeważnie pokusa podkreślenia własnej dorosłości i chęć zrobienia czegoś na przekór rodzicom. Między innymi dlatego dąży się do osiągnięcia stanu odurzenia. Aby odczuć działanie substancji uzależniającej, nie potrzeba jej wiele (wystarczy wypić jedno piwo albo kilka razy zaciągnąć się jointem) – młodociany organizm cechuje niska tolerancja.

Ujemne skutki takiego eksperymentowania są na ogół niegroźne albo też nie ma ono żadnych następstw. Eksperymentujące nastolatki uświadamiają sobie efekt zmiany nastroju i uczą się umiarkowanego dawkowania, a więc takiego, które pozwala osiągnąć pożądany poziom poprawy nastroju – „bycie na haju”. Gdy ta sztuka zostaje opanowana, „eksperyment” dobiega końca, a kolejne oszołomienie się jest przeżyciem zaplanowanym i pożądanym.

Substancjami odurzającymi, po które nastolatki sięgają najczęściej, są tytoń, alkohol i marihuana. Uważa się je za narkotyki wprowadzające. Właśnie one są powszechnie używane przez dorastającą

młodzież w Stanach Zjednoczonych – jako najbardziej dostępne i najłatwiejsze do zastosowania. Nazywa się je „wprowadzającymi”, ponieważ sięgnąwszy po nie, nastolatek poznaje ludzi, którzy zażywają inne substancje uzależniające, oraz miejsca, w których odbywa się ten proceder. Eksperymentowanie z jakimś spośród narkotyków wprowadzających zwiększa prawdopodobieństwo, iż młodociana osoba wypróbuje na sobie działanie halucynogenów, amfetaminy, kokainy, heroiny albo innych narkotyków. Sprzyja temu już samo palenie tytoniu, picie alkoholu czy zażywanie marihuany, natomiast używanie dwóch, a zwłaszcza wszystkich trzech substancji jednocześnie znacznie zwiększa prawdopodobieństwo wypróbowania przez młodocianą osobę innych narkotyków. Ponadto eksperymentowanie ze wszystkimi trzema narkotykami wprowadzającymi czyni o wiele bardziej prawdopodobnym przejście do następnej fazy – regularnego zażywania tych substancji w większych ilościach.

Nie każdy nastolatek, który sięga po narkotyki wprowadzające, zastępuje je później innymi. Często pozostaje przy alkoholu czy marihuanie. Niejeden chłopiec i niejedna dziewczyna po okresie eksperymentowania całkowicie rezygnuje z narkotyków. Jednak, niestety, wiele innych nastolatków nie przestaje – albo nie potrafi przestać – używać ich w określonym momencie.

REGULARNE ZAŻYWANIE W WIĘKSZYCH ILOŚCIACH

Gdy sięganie po substancje narkotyczne nie ogranicza się już do kilku przypadków, nie można mówić o eksperymentowaniu. Wypróbowując nowe substancje, nastolatki sądzą czasem, że wciąż eksperymentują, ale stałe odurzanie się tą czy inną substancją oznacza, iż nastąpiło przejście do kolejnej fazy.

W tej właśnie fazie zażywanie staje się bardziej regularne i częste. Regularne stosowanie musi być planowane. Nastolatek nadal nad tym panuje i dokonuje wyboru. Ilość substancji zwykle się zwiększa i nierzadko towarzyszy temu duma z umiejętności zapewnienia sobie stanu odurzenia. Częstym motywem działania nastolatków jest przekonanie, iż „wszyscy to robią”, i związana z nim chęć niewyróżniania się.

Młodzież sięga po substancje odurzające w weekendy, ale nie tylko wtedy – w ciągu tygodnia również. Czasem zażywanie substancji narkotycznych jest praktykowane w samotności, niezależnie od

sytuacji towarzyskich. Nastolatki zaczynają od kupowania alkoholu bądź narkotyków, potrzebują więc pieniędzy, fałszywych dokumentów tożsamości oraz starszych przyjaciół, którzy mogą im pomóc zdobyć upragnioną substancję.

Ujemne skutki takiego zażywania narkotyków są zazwyczaj nieznaczne, ale nierzadko właśnie w tej fazie rodzice uświadamiają sobie odmienne zachowanie dzieci i mogą wobec nich wyciągnąć pewne konsekwencje. Niewykluczone jest okłamywanie rodziców przez kilkunastoletnie dzieci co do częstości używania danej substancji („Spróbowałem tego tylko jeden raz”) i kłamliwe objaśnianie oznak dostrzeżonych przez rodziców („To nie było moje piwo. Trzymałem je dla kolegi”). Zdarza się też pogorszenie ocen w szkole i opuszczanie zajęć pozaszkolnych.

SZKODLIWE ZAŻYWANIE

Dopóki trwa faza regularnego zażywania substancji odurzających w większych ilościach, nastolatki pozostają w rytmie codziennych zajęć i stałych zainteresowań. Sięganie po alkohol lub narkotyki bywa często sposobem na lepsze radzenie sobie z tym lub innym zajęciem bądź jakąś sytuacją towarzyszącą. Określony rodzaj zajęć pozostaje nadal w centrum zainteresowania. Przestaje jednak spełniać tę pierwszoplanową rolę, gdy rozpoczyna się faza nadużywania. W życiu nastolatka liczy się wtedy narkotyk lub alkohol, a dotychczasowe zajęcia przestają być ważne. Wcześniej mogło być tak, iż nastolatek chętnie wprowadzał się w stan odurzenia, by obejrzeć kultowy film, albo wypijał kilka piw przed meczem piłkarskim. Po przejściu do fazy szkodliwego zażywania nastolatkowi zależy przede wszystkim na osiągnięciu stanu odurzenia, natomiast znalezienie się w kinie czy obejrzanie meczu jest już mniej ważne. Narkotyzowanie się staje się zajęciem preferowanym i żadne inne nie cieszy tak bardzo oraz nie ma takiego znaczenia.

Nastolatek koncentruje się na zażywaniu narkotyku, coraz częściej robiąc to w samotności. Niewykluczone jest izolowanie się od kolegów i koleżanek niesięgających po narkotyki. Stan odurzenia zaczyna być czymś normalnym i nierzadko dochodzi do zerwania przyjaźni z tymi, którzy nie używają substancji narkotycznych. Bywa, iż obiecuje się przyjaciołom ograniczenie lub nawet rezygnację z nałogu, ale to okazuje się ponad siły nastolatka. Młodzi ludzie

popadają czasem w depresję i miewają myśli samobójcze, gdy zaczynają sobie uświadamiać, że zażywanie narkotyków wywołało sytuację błędnego koła. Jednak nie potrafią z tego zrezygnować.

Częstość zażywania substancji odurzających zwiększa się z tygodnia na tydzień. Nastolatki wydają coraz więcej pieniędzy na narkotyki. Czasem muszą ukrywać, skąd czerpią pieniądze i na co są one przeznaczone. Aby zdobyć pieniądze lub darmowe narkotyki, zaczynają nimi handlować. W tej fazie nastolatki okradają czasami rodziców albo kolegów czy koleżanki. Coraz częstsze jest też zażywanie silniej działających środków.

Oznaką szkodliwego zażywania substancji odurzających jest zwiększona tolerancja organizmu na ich działanie. Dla osiągnięcia pożądanego efektu nastolatkowi potrzeba coraz większych ilości narkotyku. Wcześniej, żeby się upić, wystarczyły dwa, trzy piwa, ale gdy przeszło się już do fazy szkodliwego zażywania, ten sam efekt jest możliwy dopiero po wypiciu co najmniej sześciu piw. Podobny wzrost tolerancji towarzyszy odurzaniu się innymi substancjami. Negatywne fizyczne i psychiczne skutki sięgania po narkotyki są tym dotkliwsze, im większych ilości potrzeba, by osiągnąć stan odurzenia.

Trudniej też owe skutki lekceważyć, gdy u nastolatka rozpoczęła się faza szkodliwego zażywania. Następstwa są porównywalne z wyniszczającym oddziaływaniem narkotyków i alkoholu na dorosłych. Nastolatki trafiają do aresztu za posiadanie lub spożywanie alkoholu, czasem za jazdę po pijanemu, i stają przed sądem. Możliwy jest wyrok w zawieszeniu. Prawdopodobnym skutkiem są słabsze wyniki w szkole i na studiach, a nawet zaprzestanie nauki. W Stanach Zjednoczonych studentowi, który dopuszcza się szkodliwego zażywania narkotyków albo picia alkoholu bądź też jest w posiadaniu substancji odurzających w czasie pobytu w miasteczku akademickim, grozi zawieszenie w prawach studenta bądź relegowanie z uczelni. Słabe oceny i częsta absencja ucznia mogą spowodować przeniesienie do innej szkoły.

UZALEŻNIENIE SIĘ (POWSTANIE NAŁOGU)

Ostatnią fazą zażywania narkotyków i picia alkoholu przez dorastającą młodzież jest uzależnienie. Posługujemy się tu wymiennie terminami „nałóg” i „uzależnienie”. W tej fazie ujawnia się wiele cech osobowych i zachowań, które uwidaczniają się już w fazie

szkodliwego zażywania. Nastolatki są zaabsorbowane odurzaniem się, sięgając po narkotyki pod przymusem wewnętrznym, inaczej mówiąc – odczuwając potrzebę ich zażywania. W tej fazie nastolatki odurzają się nawet wbrew sobie. Panują nad tym w znacznie mniejszym stopniu. Zaczynają łamać własny kodeks etyczny i działać wbrew zasadom dotyczącym narkotyzowania się lub picia alkoholu. Nic już nie znaczą dla nich wcześniejsze samoograniczenia, takie jak: „Nie będę pić w szkole”, „Nigdy nie sięgnę po halucynogeny (amfetaminę, kokainę)” albo „Nigdy nie będę uprawiać seksu z osobą, której nie chciałbym poślubić”.

Fizyczne i psychiczne samopoczucie młodego człowieka na ogół się pogarsza. Dochodzi do obniżenia wagi ciała, zaniedbania higieny i osłabienia pamięci, częściej zapada on na różnego rodzaju choroby. Nasila się nastawienie urojeniowe i poczucie winy. Nastolatki miewają negatywne wyobrażenia o sobie i – za sprawą jakichś wcześniejszych zachowań czy kłopotów – czasem żywią wręcz do siebie nienawiść. Myśli samobójcze pojawiają się tym częściej, im dotkliwsze jest ciągle następowanie po sobie wzlotów i upadków – na skutek narkotyzowania się. Mimo to zdarza się, iż nastolatek uporczywie neguje istnienie związku między własnymi problemami a narkomanią bądź alkoholizmem.

W tej fazie ujemne skutki stają się bardziej odczuwalne. Najwyraźniejszą oznaką uzależnienia jest ciągle sięganie po substancje odurzające, mimo ujemnych skutków ich działania. Nie ma żadnego znaczenia fakt aresztowania z powodu posiadania alkoholu lub marihuany bądź ukaranie za jazdę po pijanemu. Zawieszenie w prawach ucznia, relegowanie z jednej albo nawet z kilku szkół ani też znalezienie się na ostrym dyżurze po zażyciu nadmiernej dawki nie zlikwidują uzależnienia. Nastolatki próbują czasem obwiniać inne osoby: „Tamten pracownik sklepu nie widział, co się dzieje. Nie zamierzaliśmy wcale ukraść piwa ze sklepu”; „Policja uwzięła się na młodzież”; „To вина szkoły, że nie uświadamia nam, co jest naprawdę ważne”.

ROZPOZNAWANIE U DORASTAJĄCEJ MŁODZIEŻY FAZ PRYZWYCZAJENIA DO SUBSTANCJI ODURZAJĄCYCH

Z naszych doświadczeń wynika, iż rodzice z reguły zaniżają ilości zażywanych przez dzieci narkotyków albo bagatelizują działanie tych substancji. W naszej pracy mamy do czynienia z rodzinami, które

zmagają się z problemami, jakie stwarza narkomania dorastającej młodzieży. Często prosimy zarówno rodziców, jak i dzieci o wskazanie, w jakiej fazie przyzwyczajenia pozostają te ostatnie. Zazwyczaj prosimy o to najpierw rodziców, a potem proponujemy nastolatkom, żeby same określiły, któremu spośród czterech etapów odpowiada ich sytuacja. Rodzice mają skłonność do wskazywania fazy poprzedzającej lub jeszcze wcześniejszej niż ta, którą rozpoznają dzieci. Nastolatki okazują się zdumiewająco uczciwe, gdy mają już świadomość, jakie specyficzne zachowania i następstwa występują w poszczególnych fazach. Dla rodziców samoocena dziecka bywa często ogromnym zaskoczeniem. Nierzadko zdarza się, że mimo przyznania się syna lub córki do znacznego uzależnienia rodzice nie zgadzają się z tym i nadal bagatelizują fakt częstego sięgania po narkotyki.

Trzydzieści lat kontaktu nastolatków z substancjami odurzającymi

Używanie alkoholu i innych substancji odurzających przez młodzież jest od trzydziestu lat przedmiotem zakrojonych na szeroką skalę badań. W dalszej części książki będziemy odróżniać picie alkoholu od sięgania po inne niedozwolone substancje odurzające w wieku dorastania. Uważamy jednak, iż alkohol działa jak narkotyk w nie mniejszym stopniu niż którakolwiek inna substancja spośród uwzględnionych. Jest to właściwie narkotyk najpowszechniej używany przez dorastającą młodzież, a zarazem najbardziej niebezpieczny i wyrządzający największe szkody. Często bywa tak, iż nie bierze się alkoholu pod uwagę, a przecież jest to substancja odurzająca niedozwolona dla osób, które nie ukończyły dwudziestu jeden lat*. Powszechność zainteresowania dorastającej młodzieży spożywaniem alkoholu jako zjawisko charakterystyczne dla naszej cywilizacji wzbudza być może zdziwienie. W odniesieniu do nastolatków stwierdza się jednak trzykrotnie większe prawdopodobieństwo sięgnięcia po alkohol niż po inne substancje odurzające.

Dwa cykle badań ogólnokrajowych dostarczyły wielu informacji na temat zażywania substancji odurzających przez młodzież – zarówno

* W Polsce prawo dopuszcza sprzedaż alkoholu i tytoniu osobom, które ukończyły 18 lat (przyp. red.).

obecnie, jak i dawniej. Wydział Uzależnień i Placówek Psychiatrycznych (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration* – SAMHSA) w federalnym Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej (*U.S. Department of Health and Human Services*) rozpoznaje trendy ogólnokrajowe i formułuje wytyczne odnośnie profilaktyki i leczenia, przydatne w walce z bardzo różnorodnymi problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym oraz z nadużywaniem substancji odurzających. Wydział ten nadzoruje pracę Centrum Leczenia Chorób Psychiczych (*Center for Mental Health Services*), Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom od Substancji Odurzających (*Center for Substance Abuse Prevention*), a także Centrum Leczenia Uzależnień od Substancji Odurzających (*Center for Substance Abuse Treatment*). Od 1971 roku SAMHSA bada corocznie skalę uzależnienia od narkotyków, alkoholu i tytoniu.

Badania te określono jako Narodowy Sondaż Nadużywania Substancji Odurzających w Poszczególnych Rodzinach (*The National Household Survey on Drug Abuse*). Dotyczą one zarówno młodzieży, jak i dorosłych; najmłodszą grupę wiekową stanowią dwunastolatki. W 2001 roku objęto tymi badaniami około 70 000 osób; informacje były podawane anonimowo, a ponadto zapewniono ścisłość wyników.

Od 1975 roku Krajowy Instytut ds. Uzależnień od Substancji Odurzających (*National Institute of Drug Abuse* – NIDA) prowadzi coroczne badania młodzieży w publicznych i prywatnych szkołach średnich. Początkowo sondaże obejmowały tylko dwunastoklasistów, ale od 1991 roku uwzględnia się także ósmio- i dziesięcioklasistów*. W 2001 roku badania te dotyczyły 45 000 uczniów z 435 szkół całego kraju (Johnston, O'Malley, Bachman, 2001).

Wyniki obu cykli badań okazały się podobne. Informacje zebrane w ich toku, jak też wnioski z nich wynikające wskazują na potrzebę uważniejszej obserwacji stosowania substancji odurzających przez młodzież w wieku dojrzewania.

* W Stanach Zjednoczonych podstawowe i średnie wykształcenie kończy się na poziomie 12 klasy, czyli w wieku 17–18 lat. Edukację rozpoczyna się w wieku 6 lat. Nauka w szkole podstawowej trwa 6 lub 8 lat, nauka w szkole średniej – 6 lat lub 4 lata. Amerykańscy ósmioklasiści to młodzież w wieku ok. 14 lat, dziesięcioklasiści liczą sobie ok. 16 lat (przyj. red.).

UŻYWANIE TYTONIU

W 1971 roku, gdy rozpoczęły się badania pod patronatem SAMHSA, tytoń nie był traktowany jako niedozwolona substancja odurzająca, dziś natomiast zalicza się go do nadużywanych substancji narkotycznych. W naszym omówieniu bezwzględnie muszą się znaleźć dane statystyczne dotyczące palenia tytoniu przez młodzież, ponieważ liczba nastolatków-palaczy jest alarmująca. Wiadomo ponadto, iż osoby w wieku dorastania, które używają tytoniu, są bardziej skłonne, by sięgać z czasem po alkohol i inne narkotyki, niż nastolatki nieuzależnione od nikotyny. Spośród chłopców i dziewcząt w wieku od dwunastu do siedemnastu lat, palących papierosy w okresie ostatniego badania SAMHSA, 42,7% przyznało się także do sięgania w ciągu minionego miesiąca po niedozwolone substancje narkotyczne, podczas gdy w wypadku osób niepalących fakt taki miał miejsce tylko u 4,6% spośród nich. Wniosek jest oczywisty. Nie dopuszczając do tego, by nasze dzieci używały tytoniu, pomożemy im uchronić się przed eksperymentowaniem z alkoholem i innymi substancjami odurzającymi.

W tym samym badaniu wykazano, że niemal dwie trzecie dwunastoklasistów paliło już wcześniej papierosy. W 2000 roku stwierdzono, iż 18,2% młodzieży w wieku od dwunastu do siedemnastu lat, czyli 4,1 mln nastolatków, to osoby palące. Do palenia papierosów wcześniej i wówczas przyznało się 31% dwunastoklasistów. Nawet w ósmych klasach było 41% uczniów, którzy zdążyli spróbować papierosów, przy czym 15% spośród nich okazało się osobami aktualnie palącymi.

Skala używania tytoniu nie zmienia się właściwie od 1980 roku. W 1992 roku nastąpił stały wzrost liczby palących, z kulminacją cztery lata później (w przypadku ósmio- i dziesięcioklasistów) i w 1997 roku (w przypadku dwunastoklasistów), potem jednak liczba ta zmalała. W 2000 roku odnotowano wyraźny spadek liczby palących nastolatków, co dotyczy wszystkich trzech klas. Badanie NIDA wykazało, iż przyczyną owego spadku jest powszechniejsze rozumienie zagrożeń, jakie wiążą się z paleniem, oraz dezaprobata wobec używania tytoniu. Ponadto w ciągu ostatnich czterech lat coraz bardziej utrudniano dostęp młodszych nastolatków do papierosów. Być może wysiłek edukacyjny mediów i szkół zaczyna wreszcie przynosić efekty!

UŻYWANIE ALKOHOLU

Z ostatniego badania SAMHSA wynika, iż 9,7 mln osób pijących to młodzi ludzie w wieku od dwunastu do dwudziestu lat. Jest to niemal jedna trzecia amerykańskiej młodzieży w tym przedziale wiekowym. Statystyki prowadzone od 1994 roku nie wykazały żadnych istotnych zmian liczby nieletnich, którzy piją alkohol. Czterech spośród pięciu absolwentów szkół średnich (80%) okazuje się osobami pijącymi. Stwierdzono, że po alkohol już w ósmej klasie sięga ponad połowa (52%) wszystkich nastolatków. Informacje, jakich dostarczyło najnowsze badanie SAMHSA, wskazują, że największy niepokój powinien wzbudzać udział w spotkaniach towarzyskich zakrapianych alkoholem. Dwie trzecie młodzieży uczestniczącej w tego rodzaju imprezach, czyli 6,6 mln, przyznało się do wypicia co najmniej pięciu drinków za jednym razem i te osoby trzeba uznać za pijące dużo, podobnie jak 2,1 mln młodych osób, które w ciągu miesiąca wypily pięć albo więcej drinków jednorazowo w trakcie co najmniej pięciu imprez.

W badaniu NIDA interesowano się nie tylko odsetkiem młodzieży sięgającej po alkohol, pytano także kilkunastoletnich chłopców i dziewczęta o to, czym – ich zdaniem – grozi picie alkoholu i używanie innych substancji odurzających. Dwunastoklasiści postrzegają zagrożenia, jakie niesie ze sobą spożywanie alkoholu, inaczej niż uczniowie klas ósmych i dziesiątych. Z przeprowadzonego w 2000 roku badania NIDA wynika, iż dwunastoklasiści nie traktują udziału w libacjach jako szczególnie groźnego, i ocena ta niewiele się różni od ocen formułowanych w ciągu dwudziestu lat trwania owych badań. W latach 1986–1992 zaznaczyła się wszakże pewna niewielka zmiana, wzrósł bowiem odsetek nastolatków (z 36% do 49%), którzy dopatrzili się w libacjach alkoholowych źródła wielkiego zagrożenia. Badania prowadzone od 1991 roku wśród ósmo- i dziesięcioklasistów wykazały, iż 52–58% tej młodzieży uważa upijanie się w czasie spotkań towarzyskich za niebezpieczne. Przedmiotem badania NIDA były także poglądy nastolatków na picie alkoholu i zażywanie zakazanych substancji odurzających. Liczba młodych osób, które nie pochwalają upijania się na libacjach, odpowiada liczbie osób uznających to za ryzykowne. Zdaniem badaczy, uzyskane wyniki świadczą o pewnych pozytywnych efektach kampanii propagującej umiar w picu i trzeźwość wśród kierowców. Mówią one jednak i o tym, że nadal

alkohol jest uważany za dość łatwo dostępny. Niespełna 90% dziesięcioklasistów i prawie 100% uczniów klas dwunastych wyraża pogląd, że zdobywanie alkoholu nie jest zbyt trudne, a czasem wręcz bardzo łatwe. Jedynie wśród uczniów klas ósmych stwierdzono w ciągu ostatnich czterech lat zmniejszenie się liczby tych, którzy uważali zdobywanie alkoholu za nietrudne.

Na początku 2002 roku Krajowe Centrum ds. Nałogów i Nadużywania Substancji Odurzających (*National Center on Addiction and Substance Abuse – CASA*), które działa przy Columbia University, przeprowadziło własne badanie dotyczące pijaństwa wśród nieletnich. Ogólnie, jego wyniki są porównywalne z rezultatami wcześniejszych badań, ale nową alarmującą konstatacją jest to, iż nastolatki zaczynają pić w młodszym wieku. Od 1975 roku z 27% do 36% wzrósł odsetek młodych osób, które sięgnęły po alkohol po raz pierwszy w ósmej klasie lub wcześniej (Foster i Richter, 2000).

ZĄŻYWANIE NARKOTYKÓW

Problemy będące konsekwencją narkomanii wśród nastolatków pozostają aktualne również teraz, na początku XXI wieku. Obecnie ponad połowa młodzieży przyznaje się do zażywania narkotyków przed ukończeniem szkoły średniej. Ustalenia NIDA wskazują jednak na to, że pod koniec lat siedemdziesiątych XX wieku młodych narkomanów było więcej. W 1979 roku okazało się, iż 66% wszystkich nastolatków sięgnęło wcześniej po niedozwolone narkotyki; w 1992 roku odnotowano zmniejszenie się liczby tych osób do 41%, a w 2000 roku – ponowny wzrost do 54%.

Wyniki badań NIDA z 1997 i 1998 roku świadczą o nieznacznym zmniejszeniu się liczby młodych osób w wieku od dwunastu do siedemnastu lat, które zażywały zakazane narkotyki, przy czym w 1998 roku było ich tyle, ile rok wcześniej. Jediną grupą wiekową, w której odnotowano spadek zainteresowania narkotykami w 2000 roku, okazała się młodzież dwunasto- i trzynastoletnia. Za główny czynnik determinujący ten spadek uważa się rzadsze używanie substancji wziętych.

W badaniu z 2000 roku około 1,1 mln młodocianych w wieku od dwunastu do siedemnastu lat spełniało kryteria diagnostyczne dotyczące uzależnienia od narkotyków.

Ponieważ marihuana jest tym niedozwolonym narkotykiem, po który nastolatki sięgają najczęściej, opracowano pytania w celu ustalenia skali jej zażywania. Kulminacja nastąpiła w 1979 roku, kiedy po narkotyk ten sięgało 51% dwunastoklasistów, potem zaś, w ciągu całej dekady lat osiemdziesiątych XX wieku, liczba młodych osób zażywających marihuanę się zmniejszała. Lata dziewięćdziesiąte przyniosły ponowny wzrost, z kulminacją częstości zażywania marihuany w 1996 roku, po czym odnotowywano tylko nieznaczne obniżanie się liczby młodocianych sięgających po ten narkotyk. Marihuana okazuje się powszechnie dostępna dla uczniów wszystkich klas, tym bardziej, im starsza jest małoletnia osoba, która poszukuje tego narkotyku.

Nowe informacje ministerialne, które pojawiły się po ostatnim badaniu SAMHSA, świadczą ponadto o wzroście liczby młodocianych narkomanów objętych leczeniem w związku z nadużywaniem marihuany. W latach 1994–1999 odsetek nastolatków poddanych terapii odwykowej zwiększył się niemal o 20%. W tym okresie liczba osób uzależnionych od marihuany i objętych terapią odwykową wzrosła z 43% do 60% ogółu leczonych uzależnionych nastolatków. Ponad połowę przyjęto do placówek leczniczych na polecenie organów ścigania (SAMHSA, 2001).

TENDENCJE DOTYCZĄCE ZAŻYWANIA NARKOTYKÓW I PICIA ALKOHOLU

W ciągu ostatnich trzydziestu lat okazało się, że liczba nastolatków, które sięgają po alkohol i narkotyki, jest zatrważająco wysoka. Wyniki badania NIDA świadczą o tym, że takich młodych osób jest teraz Stanach Zjednoczonych znacznie więcej niż kiedykolwiek przedtem w dziejach tego państwa, a zarazem jest to liczba o wiele wyższa aniżeli w jakimkolwiek innym kraju. W czasie ostatniego badania ustalono, że niemal jedna trzecia (29%) dwunastoklasistów wypróbowała na sobie działanie jakiegoś innego niż marihuana niedozwolonego narkotyku.

Według danych z 1975 roku większość (55%) nastolatków w momencie ukończenia szkoły średniej miała za sobą doświadczenie odurzenia się narkotykiem. W 1981 roku odnotowano wzrost tego odsetka do

66%, a w 1992 roku zarejestrowano jego spadek do 41%. Upijanie się podczas imprez zakrapianych alkoholem było najczęstsze w 1979 roku, a więc nieomal w tym samym okresie, gdy najbardziej nasiliło się zażywanie narkotyków. W latach osiemdziesiątych XX wieku zmniejszyła się liczba pijących nastolatków – najniższy odsetek (28%) odnotowano w 1992 roku. Jednakże w ostatnich latach picie alkoholu przez młodocianych znów się nasiliło; w alkoholowych imprezach bierze udział jedna trzecia ogółu nastolatków.

Zwiększa się także częstość stosowania pewnych narkotyków preferowanych. Najbardziej wzrosła liczba osób uczących się, które sięgają po MDMA – ekstazy („ekstazę”). Badania NIDA prowadzone w ostatnich latach wykazały, że znacznie wzrosła liczba dwunastoklasistów, którzy przyznają się do stosowania „ekstazy” w ciągu minionego roku. Nastąpił wzrost liczby tych osób z 5% do 8%. Z badania przeprowadzonego w 2001 roku przez Stowarzyszenie na rzecz Ameryki bez Narkotyków (*Partnership for a Drug-Free America*) wynika, że 12% młodzieży objętej sondażem (w sumie było to 6937 osób w wieku od dwunastu do osiemnastu lat) w którymś momencie swego życia sięgnęło po „ekstazę” (Roper ASW, 2001). Wzrosła również częstość zażywania amfetaminy oraz metamfetaminy, co potwierdza jeden z ostatnich sondaży NIDA. W latach 1999 i 2000 znacznie częściej niż przedtem chłopcy w młodszym wieku sięgali po sterydy. Do ich używania w ciągu minionego roku przystąpiło około 2,5% ośmioklasistów i 2,8% dziesięcioklasistów (wcześniej odpowiednio: 1,6 i 1,9%).

Z niedawnych sondaży wśród nastolatków wynika spadek częstości używania pewnych niedozwolonych narkotyków. Badanie NIDA świadczy o tym, że w 2000 roku rzadziej sięgano po substancje wziewne, *crack* i flunitrazepam (Rohypnol). Była to częściowo kontynuacja długotrwałej tendencji spadkowej. W ostatnich latach coraz rzadziej używano substancji wziewnych. Rohypnol, środek uspokajający i znieczulający, który sprawia między innymi, że zapomina się aktualną datę, okazał się nieco mniej popularny wśród uczniów wszystkich trzech klas uwzględnionych w badaniu. W latach 1999 i 2000 zaznaczył się ponadto spadek częstości sięgania po kokainę w postaci *cracka*.

RÓŻNICE MIĘDZY PODGRUPAMI

Rozpoznawanie tendencji może dotyczyć także pewnych podgrup. Najnowsze badania NIDA i SAMHSA służyły ujawnieniu różnic pomiędzy płciami, jak również odmienności rasowych (etnicznych), regionalnych oraz odmienności zachowań w środowiskach miejskich i wiejskich.

Płeć

Stwierdzono, iż osoby płci męskiej są bardziej skłonne do picia alkoholu i zażywania narkotyków. Częściej też sięgają po steroidy. Pod względem palenia papierosów nie stwierdzono istotnych różnic między chłopcami a dziewczętami, ale odnotowano więcej przypadków używania przez chłopców tytoniu bezdymnego. Okazało się, iż chłopcy nieco częściej sięgają po marihuanę, dziewczęta zaś częściej przynajmniej do pozamedycznego stosowania leków halucynogennych. Wydaje się, że łatwiejszy dostęp do zakazanych narkotyków mają dziewczęta niż chłopcy. Badanie CASA wykazało jednakowe prawdopodobieństwo sięgania po alkohol w odniesieniu do uczniów i uczennic klas dziewiątych (Foster i Richter, 2002).

Przynależność etniczna

Z badania NIDA wynika, iż spośród trzech najliczniejszych grup rasowych (etnicznych) w USA – osób rasy białej, Amerykanów pochodzenia afrykańskiego i ludności latynoskiej – Amerykanie pochodzenia afrykańskiego znacznie rzadziej sięgają po narkotyki, alkohol i papierosy niż osoby rasy białej oraz Latynosi. Ci ostatni plasują się pod tym względem między dwiema pozostałymi grupami – jedynie uczniowie młodszych klas pochodzenia latynoskiego najczęściej używają zakazanych narkotyków i alkoholu. W podsumowaniu wyników badania wyrażono przypuszczenie, iż uczniowie latynoscy wcześniej odczuwają potrzebę wypróbowania narkotyków. W tym samym tekście znalazły się spekulacje na temat przyczyn zmniejszania się z wiekiem liczby przypadków narkomanii wśród młodych Latynosów. Sondáže obejmowały jednak mniejszą liczbę latynoskich uczniów starszych klas niż uczniów klas młodszych. Skoro uczniowie latynoscy szybciej niż nastolatki z obu pozostałych grup zaczynają sięgać po

substancje odurzające, to niewykluczone jest popadanie w trwałe uzależnienie i przerywanie nauki przed znalezieniem się w dwunastej klasie. Latynosi objęci sondażem dotyczącym tej klasy okazali się uczniami najczęściej sięgającymi po „ekstazę” i *crack*.

Najniższe wskaźniki zażywania substancji odurzających stwierdzono w wypadku Azjatów. Najczęściej natomiast popadają w uzależnienia Indianie i rdzenni mieszkańcy Alaski.

Zamiar studiowania

Młodzież, która planuje podjęcie studiów, rzadziej sięga po narkotyki niż nastolatki niemające takich zamiarów. Ten, kto koncentruje się na nauce i przykłada się do niej, jest mniej skłonny do zażywania substancji odurzających niż osoba pracująca niezbyt pilnie.

Region (w obrębie Stanów Zjednoczonych)

Na południu stwierdza się najniższe wskaźniki zażywania narkotyków przez dorastającą młodzież, najwyższe wskaźniki natomiast odnotowuje się na zachodzie i północnym wschodzie. W latach osiemdziesiątych XX wieku wskaźniki te były znacznie wyższe niż w pozostałych regionach, przy czym widoczny był wzrost liczby nastolatków uzależnionych od kokainy. Wskaźniki używania niedozwolonych substancji przez nastolatków były w regionie północno-wschodnim najwyższe wtedy, gdy nasiliło się zażywanie „ekstazy”. Jednak rosnąca popularność kokainy i pojawienie się „ekstazy” sprawiły, iż w całym kraju dostrzegano większą częstość sięgania po narkotyki. Region zachodni niezmiennie charakteryzuje się najniższą liczbą młodzieży palącej papierosy.

Gęstość zaludnienia

Nie stwierdza się żadnych istotnych różnic między miastami a obszarami wiejskimi, jeśli chodzi o wzorce zażywania narkotyków oraz skalę tego zjawiska. Początkowo odnotowywano większą popularność substancji odurzających w miastach, ale w wielkich aglomeracjach używa ich coraz mniej osób, tymczasem mieszkańcy wsi dość szybko dorównali w tej kwestii mieszkańcom miast i w wielu wypadkach częściej niż oni sięgają po narkotyki.

TENDENCJE OBSERWOWANE W KOLEJNYCH DEKADACH

Tendencje, jakie występowały w ciągu ostatnich trzydziestu lat, mogą być także odnoszone do poszczególnych dekad.

Lata siedemdziesiąte XX wieku

Dorastająca młodzież próbowała wielu substancji odurzających także przed 1970 rokiem, ale brak konkretnych danych na temat ówczesnego spożycia alkoholu i zażywania niedozwolonych substancji.

Wiadomo, iż w ciągu całej dekady lat siedemdziesiątych obserwowano stałe nasilanie się narkomanii. Nieznaczny spadek zainteresowania odnotowano jedynie – co potwierdzają wyniki badania NIDA – odnośnie dwóch zakazanych narkotyków: LSD i heroiny. Rzadziej też sięgano po narkotyki będące lekami przepisywanymi na receptę, takimi jak środki uspokajające czy barbiturany, być może dlatego, że narkotyki stały się o wiele łatwiej dostępne. Spożycie alkoholu utrzymywało się przez całą dekadę w granicach 40%, przy czym zaobserwowano tylko nieznaczne zwiększenie konsumpcji. O wiele częściej natomiast sięgano po marihuanę, substancje wziewne, kokainę i amfetaminy.

Najbardziej zwiększyła się liczba młodocianych odurzających się marihuaną. W latach 1975–1979 z 40% do 50% wzrósł odsetek nastolatków, którzy sięgali po nią w latach poprzedzających kolejne sondaże. Coraz bardziej popularna stawała się również kokaina, gdyż odsetek nastolatków zainteresowanych nią w latach objętych sondażami zwiększył się z 5,5% do ponad 12%.

W tym okresie zmniejszył się odsetek chłopców i dziewcząt, którzy uznawali zażywanie zakazanych narkotyków za ryzykowne. Jako niezbyt groźne traktowano nawet LSD, narkotyk, który stracił zresztą na popularności. Coraz mniej osób deklarowało wówczas także negatywny stosunek do sięgania po te substancje.

Lata osiemdziesiąte XX wieku

Badanie NIDA wykazało mniejszą popularność wszystkich substancji odurzających, z wyjątkiem substancji wziewnych. Spadek ten był w owej dekadzie wyraźniejszy niż wzrost, jaki zaznaczył się w latach siedemdziesiątych. O 8% zmniejszyła się częstość spożycia alkoholu,

stwierdzono ponadto niemały, bo o 20%, spadek zainteresowania marihuaną, a także spadek odsetka młodocianych, którzy sięgali po kokainę – z 12% do 5%. O 15% zmniejszyła się liczba osób zażywających różne amfetaminy oraz tylko o 2% częstość spożycia alkoholu. Odsetek osób zażywających LSD spadł do zaledwie 4%, a w wypadku heroiny pozostawał – właściwie niezmiennie – na poziomie 0,5%.

Tendencji spadkowej towarzyszyło coraz powszechniejsze uświadamianie sobie zagrożeń. Odsetek nastolatków świadomych wielkiej szkodliwości marihuany wynosi obecnie 78% (wcześniej 50%), szkodliwości kokainy – 60% (wcześniej 32%), a zagrożeń związanych z pićiem alkoholu – 46% (wcześniej 38%). Prócz tego ponad 90% nastolatków – a więc grupa znacznie liczniejsza – deklarowało negatywny stosunek do zażywania marihuany, LSD, kokainy i heroiny. Z 58% do 68% zwiększyła się także grupa młodych osób nieaprobujących picia alkoholu.

Lata dziewięćdziesiąte XX wieku

Tendencja widoczna w poprzedniej dekadzie odwróciła się, niestety, w latach dziewięćdziesiątych, wzrosła bowiem popularność zakazanych narkotyków. Ta zmiana znalazła swoje odbicie zarówno w badaniach SAMHSA, jak i w badaniach NIDA. W minionej dekadzie ujawniły się pewne nowe alarmujące fakty. Wśród substancji odurzających stosowanych przez nastolatków pojawiły się nowe narkotyki, nieuwzględniane w badaniach, jakie przeprowadzano w poprzednich dziesięcioleciach.

Dokonując retrospektywnej analizy tendencji, które cechowały używanie substancji odurzających przez młodzież w ciągu ostatnich trzydziestu lat, trzeba stwierdzić, że znajdujemy się obecnie w punkcie wyjścia – w obliczu sytuacji takiej, jaka miała miejsce w latach siedemdziesiątych, kiedy zażywanie substancji odurzających przez dorastającą młodzież stało się po raz pierwszy przedmiotem badań. Jeżeli weźmiemy pod uwagę wszystkie statystyczne przesunięcia w górę i w dół, to przekonamy się, że obecny poziom uzależnienia nie różni się od poziomu ujawnionego w 1975 roku w odniesieniu do dwunastoklasistów. Po stałym spadku popularności marihuany w latach osiemdziesiątych, w następnej dekadzie widoczna była tendencja wzrostowa i do 1999 roku notowano ciągle zwiększanie się liczby osób odurzających się w wieku dojrzewania. Liczba ta nie osiągnęła

wprawdzie najwyższego poziomu, który stwierdzono dwadzieścia lat wcześniej, w 1979 roku, ale w ciągu trzech ostatnich lat minionej dekady utrzymywała się ona na poziomie około 40%. Równie często jak w 1975 roku sięgano też po kokainę.

Co ciekawe, w odniesieniu do niektórych substancji odurzających zaobserwowano w połowie minionej dekady pewien wzrost popularności, później zaś sięgano po nie z każdym rokiem coraz rzadziej. W 1995 roku najczęściej używano substancji wziewnych, LSD, amfetamin i heroiny, nawet palenie papierosów było najczęstsze, potem natomiast sięgano po te substancje coraz rzadziej, aż do osiągnięcia wcześniejszego poziomu ich stosowania. We wszystkich tych przypadkach skala upowszechnienia jest zbliżona do skali zaobserwowanej w latach siedemdziesiątych.

Jedyną substancją odurzającą, której częstość spożycia pozostawała dość równomierna w ciągu ostatnich trzydziestu lat, okazał się alkohol. Odnośnie dwunastoklasistów odnotowano – przy nieznacznym spadku spożycia w porównaniu z latami siedemdziesiątymi – utrzymywanie się zainteresowania alkoholem wśród około 30% tej młodzieży. (Proszę wziąć pod uwagę, iż owe dane dotyczą regularnego picia alkoholu przez osoby młodociane, co najmniej pięć drinków jeden po drugim).

Począwszy od lat dziewięćdziesiątych XX wieku badania NIDA służyły też zbieraniu informacji o zażywaniu substancji odurzających w środowiskach młodszych nastolatków. Zarówno ósmio-, jak i dziesięcioklasiści sięgali po nie rzadziej niż uczniowie klas dwunastych, ale w latach dziewięćdziesiątych widoczne są bardzo podobne preferencje we wszystkich trzech klasach. I w ósmych, i w dziesiątych klasach częstość stosowania marihuany najpierw wzrastała, po czym – w ostatnich trzech latach minionej dekady – pozostawała na jednakowym poziomie. Obserwowano także stały wzrost popularności kokainy. Tak jak w wypadku starszych nastolatków, aż do lat 1995–1996 odnotowano częstsze sięganie po LSD, preparaty uspokajające i papierosy, później zaś widać było pewien spadek zainteresowania tymi środkami.

Niektóre narkotyki są stosowane przez młodszych nastolatków częściej niż przez uczniów klas dwunastych. Substancje wziewne okazują się najpowszechniej używane przez ósmoklasistów, przy czym najwyższy odsetek zainteresowania takimi narkotykami wśród tych właśnie uczniów (12%) odnotowano w 1995 roku. U dziesięcioklasistów

odsetek ten wyniósł 10%. Podobną tendencję obserwowano w wypadku amfetamin i heroiny, częściej stosowanych przez uczniów klas ósmych i dziesiątych niż przez dwunastoklasistów.

W latach dziewięćdziesiątych pojawiły się dane statystyczne o takich nowych narkotykach, jak *ice* i MDMA („ekstaza”). Badanie NIDA wykazało, że odsetek uczniów klas dwunastych zażywających *ice* wzrósł w latach 1990–1996 z 1,5% do 3%, po czym w 1999 roku wyniósł już tylko 2%. MDMA („ekstaza”) jest substancją odurzającą, która pojawiła się pod koniec lat siedemdziesiątych, ale badania powszechności jej stosowania rozpoczęto dopiero w minionej dekadzie, kiedy stała się ona bardziej popularna. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych alarmujące były przede wszystkim te dane, które dotyczyły rozpowszechniania „ekstazy” wśród uczniów klas dziesiątych i dwunastych. Choć liczebność nastolatków sięgających po ów narkotyk nie dorównała jeszcze liczebności młodzieży zażywającej marihuanę, kokainę czy pijącej alkohol, to jednak okazuje się, że jest on używany coraz powszechniej.

W tym rozdziale scharakteryzowaliśmy zażywanie substancji odurzających przez amerykańskich nastolatków na początku XXI wieku. Konkretnych informacji o stosowaniu narkotyków przez młodzież zamieszkałą w danej miejscowości – ze wskazaniem substancji najczęściej używanych, a także z określeniem ich rodzajów oraz sposobów uzyskiwania pomocy – mogą udzielić lekarze, lokalne władze, kuratoria, organizacje religijne lub inni rodzice. Rodzice nastolatków sięgających po narkotyki powinni zdobyć pewną wiedzę o ogólnej sytuacji.

Narkotyki autorskie, dyskotekowe i klubowe

„Pięć osób straciło przytomność po zażyciu narkotyków autorskich”.

„Los Angeles Times”

„Władze są zaniepokojone «epidemią» zażywania «ekstazy»”.

„Greenville News”

„Szkodliwe dla zdrowia narkotyki są zagrożeniem dla nastolatków odwiedzających dyskoteki techno”.

Agencja Reutersa

„Jak wykazały niedawne badania, zażywanie choćby słabej «ekstazy» może być przyczyną uszkodzenia mózgu”.

„Associated Press”

„Wielu uczestników dyskotek techno nie wie, jaki narkotyk ostatnio przedawkowali”.

„Los Angeles Bureau”

Czytelnicy niniejszej książki, którzy napotykają w prasie reportaże o nastolatkach sięgających po narkotyki autorskie podczas dyskotek techno, są z pewnością równie zaniepokojeni, co zdezorientowani. „Cóż to za narkotyki? – zapytają być może. – I co w ogóle dzieje się na dyskotekach techno?”.

Sceneria

Dyskoteki techno odbywają się zazwyczaj – z udziałem bardzo licznej młodzieży – w takich miejscach jak nieużywane magazyny lub strychy, a nawet w plenerze. Te taneczne maratony zaczynają się we wczesnych godzinach wieczornych i kończą zaraz po północy. Ich największymi atrakcjami są głośna, natarczywa, pulsująca muzyka taneczna, określana jako techno, oraz narkotyki. Ogromna ilość narkotyków.

Takie imprezy odbywały się początkowo kilkanaście lat temu w Anglii, w okolicach Londynu i Manchesteru, a pomysł znalazł wkrótce naśladowców w Stanach Zjednoczonych, gdzie dyskoteki techno były najpierw improwizacjami, a wiadomości o nich przekazywano sobie z ust do ust. Obecnie jest to już wielki biznes. Dyskoteki techno są reklamowane w sklepach muzycznych i w sklepach z odzieżą alternatywną, na uniwersytetach, a nawet w kampusach szkół średnich.

Jak wygląda impreza techno? Wyobraźmy sobie zatłoczone, gorące i duszne miejsce do tańca. Panującą wokół ciemność przerywają jedynie kolorowe, migoczące światła sterowanych komputerowo laserów i przerywane światło stroboskopowe. Promienie ultrafioletowe padają na naznaczone Day-Glo (barwnik fluorescencyjny) twarze bawiących się osób – ociekających potem roztańczonych nastolatków oraz młodych mężczyzn i kobiet. Wiele osób wymachuje fluorescencyjnymi pałeczkami, podczas gdy inne tańczą, udają taniec albo ocierają się o siebie, symulując ruchy kopulacyjne.

I jeszcze brzmienie. Didżeje dbają o to, by tłum poruszał się przy głośnej, rytmicznie pulsującej muzyce, która stanowi połączenie reggae, hip-hopu i muzyki elektronicznej. Muzyka techno jest tak głośna, że niejedna osoba spośród tańczących zatyka sobie uszy, by uchronić się przed trwałym uszkodzeniem słuchu.

Narkotyki

Wiele substancji odurzających, których używa się podczas dyskotek techno, należy do kategorii narkotyków autorskich, te zaś zaczęto wytwarzać w pierwszych latach XX wieku w efekcie dogłębnej analizy chemicznej halucynogenu znanego jako meskalina. Gdy poznano strukturę molekularną meskaliny, chemicy specjalizujący

Czasami MDMA zażywa się razem z LSD. Takie połączenie nosi nazwę *candy flipping*, co kojarzy się z cukierkami; dodając inny składnik, psylocybinę, uzyskuje się *rainbow flipping*, co kojarzy się z tęczą. Mieszanka, którą tworzą MDMA, latamina (omówiona w dalszej części rozdziału) oraz metamfetamina, znana jest jako *trail mix*, co rodzi skojarzenia ze ścieżką. Łączenie narkotyków wiąże się zawsze z pewnym ryzykiem, zwłaszcza gdy jakość i ilość składników pozostają nieznane. Jeżeli od razu po zażyciu takiej mieszaniny ktoś sięga po alkohol, to ujemne skutki stają się bardzo prawdopodobne.

Uwaga: Znaczne ilości MDMA narażają na przedawkowanie, które czasami jest przyczyną zawału serca i śmierci.

Gamma-hydroksymaślan – GHB *

Gamma-hydroksymaślan (*gamma hydroxybutyrate* – GHB), określany także jako *great bodily harm* („wielkie niebezpieczeństwo dla ciała”) albo *Georgia homeboy* („chłopiec z Georgii”), nie jest odmianą MDMA, mimo że często bywa nazywany „płynnym X”. Ze względu na przynależność tej substancji do grupy środków uspokajających i nasennych, a także jej przydatność w tłumieniu czynności ośrodkowego układu nerwowego, stanowiła ona początkowo preparat nasenny. Jest to substancja bezbarwna i bezwonna, właściwie pozbawiona smaku, zwłaszcza w połączeniu z jakimś napojem.

GHB w niewielkich dawkach wywołuje umiarkowaną euforię, a więc działanie tego narkotyku bardzo przypomina relaksujące działanie alkoholu. Większe dawki mogą powodować senność i zawroty głowy. Nadmierne ilości przyczyniają się do utraty przytomności, śpiączki, niebezpiecznego zaniku oddechu i spowolnienia akcji serca.

Utrata przytomności w następstwie zażycia GHB może doprowadzić do zgonu. Mieszanie GHB z alkoholem albo innymi substancjami osłabiającymi funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego jest szczególnie groźne, o czym świadczą znane przypadki śmierci spowodowanej przez bezdech. GHB jest narkotykiem, od którego nadzwyczaj łatwo się uzależnić. Regularne zażywanie GHB może stać się przyczyną uzależnienia fizycznego, a rezygnacji z używania narkotyku towarzyszą bardzo przykre objawy, niewykluczone są nawet ataki kończące się zgonem.

* W Polsce substancja raczej niedostępna.

GHB wykorzystują również osoby, które mają zamiar dokonać gwałtu. Kilka kropel tej substancji, dyskretnie dodanych do przygotowanego drinka, wystarczy, żeby partnerkę czy partnera na kilka godzin pozbawić świadomości. Nazajutrz ofiara budzi się z zanikiem pamięci podobnym do tego, jaki towarzyszy zamroczeniu alkoholowemu. Dlatego GHB bywa określany jako *easy lay* („łatwo pokonujący opór”).

Ponieważ GHB jest substancją stosowaną czasem przez kulturystów, trzeba w tym miejscu wspomnieć również o steroidach anaboli-cznych, zażywanych w celu budowy umięśnienia. Substancje te – należą do nich testosteron i oksymetolon – znane są w handlu ulicznym pod nazwą *roids*. (Uwaga: steroidy nie są narkotykami klubowymi czy dyskotekowymi. Są one legalnie stosowane przez niektórych sportowców. Nie powodują natychmiastowego oszołomienia, a po kilku tygodniach zażywania wywołują – co stwierdza część osób stosujących te substancje – wrażenie dysponowania większą energią oraz możliwości zmierzenia się z współzawodnikami. Rezygnacja ze stosowania steroidów nie ma właściwie negatywnych następstw, jednak znane są wypowiedzi osób, które sięgały po nie przez dłuższy czas, a po wyrzeczeniu się tych substancji występowała u nich depresja).

Uwaga: Prowadzenie samochodu w stanie odurzenia po zażyciu GHB jest niebezpieczne. Pojedyncza dawka działa jak 5–6 drinków, co może poważnie utrudnić koordynację ruchów.

Analogi hydroksymaślanu

Gamma butyrolakton (*gamma butyrolacton* – GBL) i butanediol 1,4 (BD) są związkami chemicznymi, których skład chemiczny po ich polknięciu przekształca się w strukturę GHB. Czasami sprzedaje się je jako rzekomo naturalne środki odprężające i bezpieczne zamienniki GHB. Przypisuje się tym substancjom pobudzanie hormonu wzrostu, uwalnianie od niepokoju, osłabianie stresu i depresji, wspomaganie rozwoju umięśnienia. Uważa się też, że sprzyjają osiągnięciu lepszych wyników przez sportowców, a nawet – że opóźniają proces starzenia się.

W slangu GBL występuje pod nazwami *blue moon* („błękitny księżyc”), *blue nitro*, *rejoove* („odmładzacz”). Slangowymi określeniami BD są: *FX*, *GHRE*, *serenity* („błogostan”), *thunder nectar* („nektar piorunujący”), *white magic* („biała magia”) i *zen*.

Uwaga: Każdy, kto prowadzi pojazd mechaniczny, będąc pod działaniem jednej z tych substancji, łatwo może spowodować wypadek. Wiadomo ponadto, iż te substancje uzależniają fizycznie, a rezygnacja z ich zażywania wiąże się z zagrożeniem życia.

Efedryna

Efedryna jest ziołowym środkiem pobudzającym. Stanowi ona aktywny składnik chińskiego leku mahuang (Ephedra), od dawna stosowanego w celu eliminowania trudności z oddychaniem, które towarzyszą astmie. Sprzedaje się ją obecnie w handlu ulicznym jako „ekstazę” ziołową (naturalną) – podobno „bezpieczniejszą” odmianę MDMA. Efedryna występuje często w preparatach wspomagających odchudzanie.

W małych dawkach efedryna nie jest groźna, ale zwiększanie jej dawek (często podczas dyskotek techno) może się negatywnie odbić na zdrowiu. Bóle głowy, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, bezsenność, zawały serca, udary mózgu i napady padaczkowe – wszystkie te skutki wymienia się w literaturze poświęconej temu problemowi. Jeżeli efedrynę zażywają osoby, które równocześnie przyjmują – przepisywane jako środki antydepresyjne – inhibitory monoaminooksydazy (Nardil, Marplan albo Parnate), to takie połączenie może spowodować zgon.

Ketamina

Ketamina pojawiła się na rynku jako Ketalan, środek do znieczulenia ogólnego. Stwierdzono jednak, iż skutkami ubocznymi jego działania są przykre omamy i majaczenie, zrezygnowano więc ze stosowania go w medycynie. Nadal jest on wszakże używany w weterynarii. Ketaminę sprzedaje się zazwyczaj w postaci płynu, w małych butelkach. Dilerzy gotują ten preparat, uzyskując osad, a po rozdrobieniu go otrzymują biały proszek.

Dzisiaj ketamina, określana w amerykańskim slangu ulicznym jako *Special K*, jest narkotykiem rekreacyjnym. Często sprzedaje się ją pod fałszywymi nazwami – LSD albo „ekstazy”. Ketamina w niewielkich dawkach wywołuje stan rozmarzenia i poczucie pogodnego unoszenia się w powietrzu. W większych dawkach substancja powoduje

utrata czucia, a czasem także patologiczny stan neurologiczny polegający na wrażeniu bliskości śmierci. To niepokojące doświadczenie znane jest jako „znalezienie się w dołku ketaminowym” i właśnie osiągnięcie tego stanu jest celem wielu osób spośród tych, które odurzają się ketaminą. (To określenie zostało spopularyzowane za sprawą piosenki *Last in the K-Hole*, nagranej w 1997 roku przez grupę techno-rockową Chemical Brothers).

Uwaga: Ketamina nie jest substancją uzależniającą fizycznie, ale jej zażywaniu towarzyszy niemałe niebezpieczeństwo uzależnienia psychicznego. Częste stosowanie może się stać przyczyną poważnych zaburzeń psychicznych.

2C-B *

Ten psychodeliczny narkotyk autorski, uzyskany po raz pierwszy w wyniku syntezy w 1974 roku przez Alexa Shulgina, klasyfikuje się zazwyczaj jako anoktogen (substancję odurzającą, która sprzyja kontaktowi psychicznemu). W slangu ulicznym na jego określenie występują takie nazwy, jak *nexus* („ogniwo”), *bromo* i *cloud 9* („dziewiąty obłok”). W małych dawkach (5–15 mg) narkotyk ten wykazuje łagodne działanie halucynogenne. Wizje powstające w następstwie zażywania 2C-B są – co wiadomo z różnych relacji – wyraźniejsze niż te, jakie wywołuje LSD albo psylocybina. Jednak konsekwencją stosowania nawet nieznacznie większych dawek mogą być mdłości, drżenie i męczący niepokój.

Czasami 2C-B zażywa się razem z „ekstazą” – powstaje wtedy *party pack* („mieszanka imprezowa”). Gdy narkotyk ten łączy się z LSD, mieszaninę taką określa się jako *banana split* („bananowe pęknięcie”). Połączenia tego rodzaju mogą się okazać szczególnie szkodliwe. Jeśli osoba kupująca narkotyki nie jest pewna jakości sprzedawanego towaru ani też właściwego dawkowania tych substancji, złe skutki są nieuniknione.

Uwaga: Działanie 2C-B zależy od wielkości dawki, przy czym następstwem zażycia kilku miligramów mniej lub więcej są całkiem odmienne reakcje. Odbycie „bad trip” jest w tym przypadku realne – i niebezpieczne.

* W Polsce niedostępny (przyp. red.).

Dekstrametorfan – DXM *

Dekstrametorfan – syrop na kaszel, syrop wykrztuśny, który określa się także jako *roboing* (od nazwy Robitussin), jest na rynku od dawna. Nowe postaci DXM – proszek albo tabletki – znacznie bardziej sprzyjają jego nadużyciu. Niestety, DXM jest traktowany jako niedroga odmiana „ekstazy”. Faktycznie zażywanie tego narkotyku wywołuje skutki podobne do tych, jakie powoduje stosowanie MDMA (m.in. euforię i omamy), a produkcja DXM jest znacznie tańsza.

Dekstrametorfan jest całkowicie bezpieczny, jeśli stosuje się go w celu pozbycia się kaszlu, w przepisanych dawkach. Jednak w dawkach większych niż przepisane przez lekarza substancja ta okazuje się silnie psychomimetyczna. Stosowaniu ogromnych dawek mogą towarzyszyć „tripy” wywołujące grozę.

Szczególne zagrożenie występuje wówczas, gdy narkotyk ten łączy się z innymi. Fatalne skutki może mieć łączenie go z inhibitorami monoaminooksydazy, takimi jak Nardil czy Parnate, albo nawet z lekami antyhistaminowymi Seldane. Często konsekwencją równoczesnego stosowania DXM i środków przeciwdziałających zespołowi serotoninowemu (Prozac, Zoloft) jest właśnie ten zespół, którego objawami są: pobudzenie, dezorientacja, biegunka, drżenia, skurcze mięśni oraz ataksja. Połączenie DXM z nikotyną wywołuje przykre torsje.

Uwaga: DXM jest szczególnie groźny, gdy zażywa się go razem z MDMA, do czego dochodzi czasami – przypadkowo – na dyskotekach techno. Oba te narkotyki są przetwarzane przez ten sam enzym wątrobowy (CYP-2D6). Ponieważ DXM przeciwdziała poceniu się, zażywająca go osoba jest podczas całonocnego tańca w większym stopniu narażona na hipotermię i udar cieplny.

Rohypnol

Flunitrazepam jest benzodiazepiną przypominającą Valium (jednak dziesięć razy silniejszą), klasyfikowaną jako środek uspokajająco-nasenny. Jest to produkt firmy Hoffman-La Roche, sprzedawany legalnie w Europie i Ameryce Łacińskiej. W Stanach Zjednoczonych sprzedaż Rohypnolu została zabroniona, ale stosuje się go powszechnie w Teksasie, dokąd jest przemywany z Meksyku.

* W Polsce niedostępny (przyp. red.).

Częstym powodem zażywania Rohypnolu jest wywoływany przez tę substancję stan odurzenia. Bardziej znany jest on jednak jako narkotyk ułatwiający dokonanie gwałtu. Podany ofierze w połączeniu z choćby niewielką ilością (2 mg) alkoholu powoduje efekt podobny do działania, którym cechuje się Mickey Finn (patrz: rozdział I, s. 23). Ofiara traci świadomość i następnego dnia, po przebudzeniu, niczego nie pamięta.

Nazwy slangowe tego narkotyku to: *roofies*, *Mexican valium*, *La-Roche*, *reach-2*, *R-2* oraz *ropies*. Osobę będącą pod działaniem Rohypnolu określa się jako *roached out*.

Uwaga: Śmiertelne przedawkowanie Rohypnolu jest nieprawdopodobne, ale substancja ta wywołuje uzależnienie fizyczne. Oznacza to, iż właściwe objawy wycofania występują po rezygnacji z zażywania narkotyku. Możliwe są bóle głowy i mięśni, omamy, wstrząs, a nawet zapaść. Wielkie niebezpieczeństwo wiąże się z prawdopodobnym wystąpieniem drgawek bądź napadów po tygodniu od przyjęcia ostatniej dawki albo nawet później, podobnie jak w wypadku rezygnacji ze stosowania barbituranu. Aby zapobiec zgonowi, niezbędna jest detoksykacja stopniowo zmniejszonymi dawkami innej benzodiazepiny.

Parametoksyamfetamina – PMA

Substancję tę określa się w slangu jako *double stocked* („dwuwarstwowa”) albo *white Mitsubishi* („białe Mitsubishi”). To bardzo niebezpieczny narkotyk, w przybliżeniu dwudziestokrotnie silniejszy niż zwyczajne amfetaminy. W wielu przypadkach konsekwencją jego stosowania jest zgon. Szczególne niebezpieczeństwo wiąże się z tym, iż dealerzy sprzedają PMA jako MDMA, ponieważ parametoksyamfetamina jest tańsza i łatwiej ją wytworzyć. Wiadomo, że podwyższa temperaturę ciała nawet do 108F (42C).

Uwaga: W latach 1997–2002 w Australii odnotowano dziewięć zgonów spowodowanych zażyciem PMA. Trzy zgony z tej samej przyczyny stwierdzono w Chicago wiosną 1999 roku, a sześć takich przypadków jesienią 2000 roku na Florydzie. Jest to bez wątpienia narkotyk, którego zażycie stanowi bezpośrednie zagrożenie życia.

Sprawdzenie stanu faktycznego

Rodzice często trafiają na dowody zażywania narkotyków przez ich dorastające dzieci, co jest dla nich wyzwaniem. Poniższy scenariusz dla wielu rodziców jest być może aż nazbyt dobrze znany.

- Matka: Amber?
 Amber: Tak, mamo.
 Matka: Wejdź do pokoju. Chcę z tobą porozmawiać.
 Amber: O co chodzi?
 Matka: Gdzie byłaś w nocy z piątku na sobotę?
 Amber: Już ci mówiłam, mamo. Po lekcjach uczyłam się w bibliotece. A potem zostałam na noc u Brandi.
 Matka: Pamiętasz Jessikę, prawda? Zaczęła w tym roku studia. Dzwoniła do mnie jej mama. Powiedziała mi, że Jessica widziała ciebie i Brandi na dziwacznej całonocnej zabawie tanecznej w jakimś dużym magazynie. To była dyskoteka termo czy jakoś tak.
 Amber: Zgadza się, mamo. Poszliśmy na tę imprezę. Ale byliśmy tam krótko. A tak przy okazji, to się nazywa dyskoteka techno.
 Matka: Jessica niepokoiła się o ciebie. Mówiła, że byłaś tam jeszcze o wpół do czwartej, kiedy ona stamtąd wychodziła. I że, jej zdaniem, zażywałaś jakieś narkotyki, bo wyglądałaś „niewyraźnie”.
 Amber: Mamo! Ja tylko tańczyłam. Niczego nie zażywałam.
 Matka: Otwórz plecak. Chcę zobaczyć, co masz w środku. Wylóż wszystko na stolik do kawy.
 Amber: Nie ufasz mi!
 Matka: Już nie. Wykładaj wszystko, moja panno.
- (Amber wywraca plecak na lewą stronę; na stolik wypadają najróżniejsze rzeczy, między innymi smoczek).
- Matka: Po co to nosisz? Myślałam, że dawno z tego wyrosłaś.
 Amber: Och, to jest tylko taka szkolna zabawa.
 Matka: Zaraz, zaraz. Gdzieś czytałam, że narkotyk, który nazywa się „ekstaza”, powoduje zgrzytanie zębów i przegryzanie języka. Czy zażywałaś ostatnio „ekstazę”?

(Amber uparcie milczy).

- Matka: Amber, musisz mi obiecać, że przestaniesz się zadawać z Brandi. Ona ma na ciebie zły wpływ. I przyrzeknij, że nie będziesz już chodzić na te dyskoteeki techno. I nigdy nie zażywaj żadnych narkotyków. Czy to jasne?
 Amber: Dobrze, mamo, czy mogę już sobie pójść?

(Później Amber telefonuje do swojej przyjaciółki Brandi).

- Amber: Cześć, Brandi, moja mama mnie objechała. Jessica widziała nas na dyskotece i naskarżyła. Musiałam obiecać mamie, że nie będę się z tobą zadawać ani chodzić na takie dyskoteeki.
 Brandi: Dobre sobie. Co z tym zrobisz?
 Amber: Po prostu powiem jej, że idę z Michelle do kina na późniejszy seans. A jeżeli to nie poskutkuje, będę się wymykać po północy.

Zmniejszanie szkodliwości

Gdyby świat był idealny, młodzi ludzie nie sięgali by po niebezpieczne, zakazane substancje i nie nadużywaliby ich. Zresztą nie sięgali by także po niebezpieczne substancje uzależniające, których stosowanie nie zostało objęte zakazem prawnym, takie jak alkohol czy nikotyna. My, rodzice, wiemy jednak, iż nasze dzieci czasami po prostu nie chcą słuchać rozsądnych perswazji, chociaż nie szczędzimy wysiłku, by je przekonać. Nie są skłonne „po prostu powiedzieć NIE”. Trudno się oprzeć własnej chęci eksperymentowania i presji ze strony rówieśników. Cóż więc mogą zrobić rodzice, wiedząc, że ich nastoletnie dzieci chodzą na dyskoteeki techno i są narażone na szkodliwe działania substancji odurzających?

Oto odpowiedni moment na rozważenie opcji, jaką stanowi **zmniejszanie szkodliwości**. Jest to interwencja lecznicza, którą stosuje się w niektórych ośrodkach odwykowych w celu zminimalizowania szkodliwych skutków zażywania narkotyków. Wprawdzie koncepcja tego rodzaju interwencji wywołuje jeszcze kontrowersje w części środowiska lekarskiego, ale mimo to jej stosowanie zyskuje popularność. Pierwotnie dotyczyło ono dorosłych, którzy nie zważając na ujemne skutki, nie rezygnowali ze spożywania alkoholu lub innych substancji odurzających. Koncepcje zmniejszania szkodliwości są

realizowane przez programy używania sterylnych igieł, co służy minimalizowaniu śmiertelnego niebezpieczeństwa, które wiąże się z zażywaniem substancji odurzających.

Dyskotekami techno zainteresowała się DanceSafe* – niekomercyjna organizacja z centralą w Oakland (Kalifornia), która zajęła się promocją zdrowia i bezpieczeństwa wśród uczestników takich dyskotek. Jej oddziały działają w 28 miastach na całym obszarze Stanów Zjednoczonych i Kanady (w przyszłości będzie ich więcej).

Ze strony internetowej DanceSafe można się dowiedzieć, że w jej oddziałach pracują wolontariusze – młodzi ludzie wywodzący się spośród uczestników dyskotek techno, którzy chcą się przysłużyć temu środowisku. Wolontariusze ci uzyskują wiedzę niezbędną do tego, by mogli wypełniać zadania związane z promowaniem zdrowia oraz propagowaniem profilaktyki.

Niezwykle pożyteczne okazało się umieszczenie na stronie internetowej DanceSafe ostrzeżenia przed DXM. Przedstawiono z pełną wyrazistością działanie niektórych tabletek, podając ich nazwy slangowe i obszar dystrybucji (*smiley* – sześciokątna tabletką, której stosowanie stwierdzono w Los Angeles; *star* – tabletką o gwiazdzystym kształcie popularna w Indianapolis; *pink molly* – pochodząca z Buffalo w stanie Nowy Jork; *4-way* – odmiana z Oakland).

Wolontariusze pojawiają się na dyskotekach techno w specjalnych boksach informacyjnych, gdzie udzielają informacji na temat aktualnie zażywanych narkotyków i zachęcają do uprawiania bezpiecznego seksu. Mówią także o innych sprawach, związanych ze zdrowiem i bezpieczeństwem, takich jak używanie wkładek do uszu w celu ochrony słuchu czy zapewnienie sobie towarzystwa osoby, która bezpiecznie odwiezie do domu.

Organizacja DanceSafe podjęła ponadto kampanię mającą zachęcić organizatorów dyskotek techno do stworzenia „bezpiecznej scenarii”. Wiadomo, iż ogromna większość nagłych interwencji lekarskich podczas tego typu dyskotek dotyczy udarów cieplnych, którym łatwo można zapobiec. W opinii DanceSafe obniżenie temperatury w pomieszczeniach służyłoby ochronie zdrowia i bezpieczeństwu uczestników. Odpowiedzialnym organizatorem dyskotek jest ktoś, komu zależy nie tylko na pieniądzu. Wymagana od organizatorów zgoda na zastosowanie się do zaleceń DanceSafe zapewnia im bezpłatne

* Polskie odpowiedniki tej organizacji to Alternative Dance i Non Chemical Fun.

umieszczenie ich nazwisk na stronie przedstawiającej pozytywnych organizatorów (*DanceSafe Cool Promoters page*). Oto wskazywane przez DanceSafe elementy bezpiecznej scenarii:

- 1) łatwy, bezpłatny dostęp do zimnej wody,
- 2) odpowiednia wentylacja (i/lub klimatyzacja),
- 3) oddzielne pomieszczenie, w którym można się ochłodzić, z wygodnymi miejscami do siedzenia,
- 4) niedopuszczenie do udziału w imprezie nadmiernej liczby uczestników,
- 5) możliwość skutecznego sprawdzenia wierzchnich okryć,
- 6) obecność osoby będącej w stanie udzielić pierwszej pomocy,
- 7) w wypadku znacznej liczby uczestników (ponad 500 osób) obecność kwalifikowanej i odpowiednio wyposażonej ekipy ratownictwa medycznego (paramedycznego) oraz odrębne pomieszczenia lub namiot, w którym można by udzielać doraźnej pomocy,
- 8) bezpłatne udostępnienie broszur dotyczących zmniejszania szkodliwości, a więc na temat zażywania narkotyków, bezpiecznego seksu, zapobiegania udarom cieplnym i bezpiecznego powrotu do domu,
- 9) wolny wstęp dla organizacji promujących zmniejszanie szkodliwości, tak aby mogły one rozprowadzać swoje publikacje i przeciwdziałać nadużywaniu narkotyków,
- 10) wprowadzenie ograniczenia wiekowego dla uczestników (tam, gdzie to możliwe),
- 11) prawo do przeszukiwania wszystkich okryć, kieszeni i toreb uczestników, z możliwością niewypuszczenia tych osób, które odmawiają poddania się kontroli.

Być może najcenniejszą usługą świadczoną przez DanceSafe jest badanie składu tabletek na miejscu. Jest to ważne działanie w programie zmniejszania szkodliwości, zmniejsza bowiem częstość nagłych komplikacji medycznych i czasami nawet może uratować życie twemu nastoletniemu dziecku. Dla osób stosujących MDMA sprawdzanie tabletek umożliwia uniknięcie połknięcia tych fałszywych lub zawierających niewłaściwe domieszki, często niebezpieczne substancje.

Usługa ta jest świadczona w następujący sposób: uczestnicy dyskoteki, którzy nie są pewni autentyczności tabletki, mogą przynieść ją do boksów DanceSafe. Tam wolontariusz, który jest przygotowany do realizacji programu zmniejszania szkodliwości i potrafi udzielić ścisłych informacji, sprawdzi skład, używając niezawodnego odczynnika.

Wolontariuszy DanceSafe wdraża się do przestrzegania niezmienną procedury badawczej, która składa się z kolejnych etapów:

1. Identyfikacja i rejestracja tabletki. Polega to na zapytaniu o „nazwę” tabletki oraz opisanie jej kształtu, wielkości i koloru. Należy także spytać, czy została kupiona na dyskotecę.
2. Zeskrobanie warstwy testowej i zwrócenie tabletki. Na płytkę służącą do badania zostaje zeskrobana niewielka próbka. Badanie jest zawsze poprzedzone oddaniem tabletki.
3. Wykonanie badania i rejestracja wyników. Po dodaniu odczynnika i zapisaniu koloru odznacza się kółkiem plus lub minus (wynik dodatni albo ujemny).
4. Podanie wyników. Wiele osób odurzających się narkotykami pragnie usłyszeć, że poddana badaniu tabletka jest „bezpieczna” i może być zażywana. Wolontariusze DanceSafe są pouczeni, że takich stwierdzeń nie należy wypowiadać. Otóż przy dodatnim wyniku badania właściciel tabletki dowiaduje się, że zawiera ona prawdziwą „ekstazę” (MDMA, MDA, MDE albo różne połączenia tych substancji) i że taki wynik niekoniecznie świadczy o tym, iż tabletka jest „czysta” czy „bezpieczna”. (Żaden narkotyk nie jest całkiem bezpieczny, choćby w najczystszej postaci). Badanie nie może wykazać ilości „ekstazy” w pigułce. (Możliwa jest i znaczna, i znikoma ilość. Tego nigdy nie można stwierdzić).

W wypadku uzyskania ujemnego wyniku właściciel tabletki dowiaduje się po prostu, że nie zawiera ona „ekstazy”. Jeśli badanie wykazało pewną zawartość DXM, to właściciela tabletki przestrzega się przed zagrożeniem, jakie wiąże się z zażywaniem tego narkotyku, opisując mu możliwe negatywne reakcje organizmu. Oprócz tego osoba ta dowiaduje się, że DXM jest bardziej prawdopodobną przyczyną zespołu serotoninowego, zwłaszcza wtedy, gdy tańczy się w miejscu, gdzie panuje wysoka temperatura.

Mimo oczywistych korzyści program zmniejszania szkodliwości wywołuje kontrowersje. Jego krytycy często zwracają uwagę na to, iż badanie tabletek na miejscu jest równoznaczne z dawaniem nastolatkom niewłaściwych sygnałów. Oponenti twierdzą, że koncepcja zmniejszania szkodliwości świadczy o pobłażliwym stosunku wobec zażywania narkotyków, których stosowanie jest zakazane prawem, a w gruncie rzeczy program do tego właściwie zachęca. Przedstawiona tu wcześniej procedura dowodzi jednak, że wolontariusze DanceSafe unikają wypowiedzania się na temat narkomanii i nigdy nie zachęcali

nikogo do zażywania jakichkolwiek tabletek. Niewątpliwie organizacja ta uratowała setki, jeśli nie tysiące nastolatków przed zażyciem niebezpiecznych tabletek.

Najważniejszym aspektem działalności DanceSafe, o którym warto pamiętać, jest to, iż informacje i usługi świadczone przez tę organizację są adresowane przede wszystkim do osób nieuzależnionych, sięgających po narkotyki dla rekreacji, a przy tym tworzących środowisko niedostatecznie uwzględniane w działaniach profilaktycznych. W przypadkach, które wolontariusze oceniają jako wskazujące na konieczność leczenia, zawsze informują oni o programie terapeutycznym odpowiednim dla danej osoby, zgodnie z polityką prowadzoną przez DanceSafe i z otrzymanymi instrukcjami.

Jak dotąd DanceSafe uzyskuje wsparcie ze strony policji w każdym z miast, w których działają placówki tej organizacji. Dzięki porozumieniom abolicyjnym z policją nie doszło nigdy do aresztowania żadnego wolontariusza czy uczestników dyskoteki techno w związku z badaniami tabletek zawierających substancje narkotyczne. Jednakże rząd federalny rozpoczął w całych Stanach Zjednoczonych kampanię mającą charakter nagonki na dyskoteki techno i służącą likwidowaniu miejsc, w których są one organizowane, co w może mieć niebezpieczne konsekwencje. W 2000 roku na przykład gubernator okręgowy Nowego Orleanu, Eddie Jordan, postawił w stan oskarżenia miejscowych organizatorów dyskotek techno, zarzucając im zachęcanie do zażywania narkotyków. Jako „dowody” posłużyły mu informacje o tym, że organizatorzy ci zapewnili wodę mineralną, pomieszczenia dla ochłody i pozwolili na obecność wolontariuszy DanceSafe.

Podobne kłopoty mieli właściciele wielkiego klubu nocnego „Twilo” w nowojorskiej dzielnicy Chelsea, gdzie odbywają się dyskoteki techno. Udostępnili oni bezpłatnie wodę pitną, zadbali o nawiew chłodnego powietrza na salę taneczną, a nawet zapewnili karetkę prywatnego pogotowia ratunkowego w celu ewentualnego udzielenia pomocy w przypadkach przedawkowania albo w innych sytuacjach wymagających interwencji. Trudno w to uwierzyć, ale władze miejskie uznały obecność karetki za dowód na to, iż klub jest „spelunką narkomanów”. Jak na ironię, coś, co większość ludzi potraktowałaby jako odpowiedzialne działanie, służy teraz za dowód przestępstwa.

W Kalifornii grupa miejscowych organizatorów dyskotek techno utworzyła San Francisco Late Night Club Coalition. Jest to organizacja,

której działalność o charakterze skutecznego lobbingu pozwoliła na uratowanie wielu klubów tanecznych w tym mieście. Członkowie organizacji twierdzą, że zamykanie takich lokali nie przyczynia się bynajmniej do rozwiązania problemu narkomanii.

Podsumowując, trzeba wskazać na to, iż substancje omówione w tym rozdziale są niebezpieczne z różnych względów – po pierwsze, mogą one powodować poważne komplikacje fizyczne i poznawcze, po drugie – dlatego że brakuje wiarygodnych informacji o rzeczywistym składzie chemicznym zażywanej substancji odurzającej. Przypomina to grę w rosyjską ruletkę. Najbardziej niepokojąca jest ogromna liczba młodych ludzi, którzy sięgają po substancje odurzające. Sprzedaje się je nastolatkom i młodym wielkim osobom dorosłym; są one rozprowadzane na prywatkach i dyskotekach techno, gdzie gromadzi się młodzież. Informacje dostarczane przez DanceSafe nie stanowią remedium na coraz powszechniejsze zażywanie owych substancji. Ścisłe informacje mogą jednak uratować komuś życie, gdy w grę wchodzi najnowsze narkotyki.

ROZDZIAŁ IV

Jak narkotyki wpływają na rozwój nastolatków i rozwój rodziny?

David Crosby, starzejący się już gwiazdor rocka i człowiek, który wyzwolił się od uzależnienia, opowiadał kiedyś o swych doświadczeniach grupie osób, złożonej z psychiatrów i lekarzy specjalizujących się w terapii odwykowej. Miał za sobą udział w wielu programach terapeutycznych, ale po zakończeniu każdego z nich ponownie popadał w nałóg. Mijały kolejne lata zażywania coraz większych ilości narkotyków, pogarszania się zdrowia i daremnych prób terapii odwykowej, a tymczasem jego sposób widzenia samego siebie i wizja własnej przyszłości stawały się coraz bardziej pesymistyczne. David Crosby wyrzekł się realizacji niejednego ze swoich życiowych marzeń, uzależnienie odbiło się na jakości jego muzyki, trapiła go też samotność. Nie próbując zmienić złego kierunku swojego życia, pozwolił, by ujemne skutki zażywania narkotyków przesądzały o widzeniu przyszłości. W końcu trafił za kratki. Dopiero w więziennej celi zastanowił się nad swoimi perspektywami. Wtedy też przypomniał sobie, że dawniej zależało mu na życiu według pozytywnych wartości. I dopiero powrót do dawnego punktu widzenia sprawił, że pogrążające go przez wiele lat uzależnienie od narkotyków przestało wpływać na jego życie.

Podobny scenariusz jest znany młodocianym narkomanom. Rozwijające się dziecko, z którym wiąże się wielkie nadzieje i które ma

wspaniale perspektywy, może wpaść w wir negatywnych doświadczeń. Brak znaczących wydarzeń pozytywnych w życiu nastolatka bywa przyczyną tego, że rozwój jego osobowości zostaje niewłaściwie ukierunkowany, często zresztą towarzyszą temu fatalne skutki.

Co rozumie się pod pojęciem „rozwoju” i jaki ma to związek z zażywaniem narkotyków przez dorastającą młodzież? Jaki jest konieczny warunek pomyślnego rozwoju młodych ludzi?

Każda żywa istota w miarę upływu czasu rozwija się. Rośliny i zwierzęta są początkowo małe, po czym – w ciągu całego cyklu życia – zmieniają się i rosną. Rozwój zależy od czynników środowiskowych lub indywidualnych, między innymi genetycznych. Rośnięmy, zmieniamy się, dopóki trwa cykl naszego życia. Bywa tak, iż następuje pewien regres, potem zaś proces dorastania i przemiany nabierają tempa.

Rozwój indywidualny

Rozwój przebiega etapami. Każdy etap trwa pewien czas, aż do momentu rozpoczęcia się kolejnej fazy rozwoju. Pierwszy etap naszego rozwoju (prenatalny) odbywa się w łonie matki, *in utero*, po czym następują: niemowlęctwo, wczesne dzieciństwo, okres dorastania, wczesna faza dorosłości i tak dalej.

W każdej fazie muszą zostać zrealizowane pewne specyficzne cele rozwojowe, tak aby można było pomyślnie wejść w kolejną fazę. Jeżeli nie osiąga się owych celów, to kolejny etap rozwoju będzie trudniejszy. Mamy tu w pewnym sensie do czynienia z efektem domina. Brak powodzenia w fazie poprzedzającej utrudnia realizację zadań etapu następnego. Oto na przykład niemowlę zaczyna wydawać takie dźwięki, jak „ba-ba-ba-ba-ba-”. Takie gaworzenie jest niezbędne jako ułatwienie późniejszego używania przez dziecko wyrazu „babcia”. Z czasem dziecko staje się zdolne do łączenia wyrazów: „Moja babcia”. I wreszcie potrafi ono zapytać: „Mamo, kiedy przyjdzie babcia?”. Jednym z zadań okresu niemowlęcego jest opanowanie umiejętności gaworzenia, co pozwala na rozpoczęcie kolejnego etapu rozwoju. Ten sam proces odbywa się w ciągu całego życia. Realizacja zadań właściwych każdej fazie zazwyczaj pomaga nam w dorastaniu, osiągnięciu dojrzałości i pomyślnym przejściu przez następny etap.

Rozwój w okresie dorastania

Z okresem dorastania wiążą się pewne szczególne cele rozwoju. Ich osiągnięcie umożliwi kilkunastoletniemu chłopakowi czy dziewczynie pomyślnie rozpoczęcie wczesnej fazy dorosłości. Tymi celami są:

- uzyskanie pozytywnej tożsamości,
- uniezależnienie się od opiekunów,
- zdobycie wykształcenia.

Młodzi ludzie, którzy osiągną te cele, będą dobrze przygotowani do wyjazdu z domu rodzinnego na studia czy też do rozpoczęcia kariery zawodowej. Będą to jednostki niezależne, zdolne do relacji międzyludzkich opartych na pewnych zasadach i – z czasem – do zakładania własnych rodzin. Trzeba pamiętać o tym, że rozwój jest determinowany zarówno przez czynniki osobowościowe, jak i przez środowisko. W realizacji poszczególnych celów rozwojowych przez nastolatka są pomocne różne zachowania, formy działalności, relacje z innymi osobami oraz doświadczenia życiowe. Przyjrzyjmy się bliżej każdemu z zadań właściwych okresowi dorastania.

Uzyskanie pozytywnej tożsamości

Co to znaczy: „uzyskać pozytywną tożsamość”? Tożsamość człowieka to suma jego wszelkich doświadczeń życiowych i relacji. Stajemy się określonymi osobami pod wpływem tego, co sami o sobie myślimy i jak siebie postrzegamy. Ważne jest oczywiście i to, jak postrzegają nas inni, ale największe znaczenie ma sposób widzenia samych siebie. Nasze przekonania, hierarchia wartości, zachowania, sposób traktowania innych i siebie samych – wszystko to współkształtuje naszą osobowość. We wczesnym dzieciństwie jest ona w niemalym stopniu pochodną tożsamości całej rodziny oraz relacji między rodzicami a dziećmi. W wieku dorastania zaczynamy tworzyć własną tożsamość, która nie ma związku z tożsamością wykreowaną we wczesnym dzieciństwie. Już wtedy obecnych jest wiele elementów późniejszej osobowości, jednak nastolatki potrafią niejednym z nich odrzucić. W miarę rozwoju niezależnej jednostki może więc nastąpić zamiana tych podstawowych elementów.

Często bywa tak, iż nastolatek eksperymentuje, przyjmując coraz to inną tożsamość i poszukując w ten sposób swego prawdziwego „ja”. Takie eksperymentowanie to na przykład hołdowanie różnym

stylom w ubiorze, różnym stylom muzycznym i podejmowanie rozmaitych form aktywności. Niewykluczone jest i to, że rodzice zaobserwują, iż ich dziecko przyjaźni się z różnymi osobami czy grupami rówieśników, ponieważ chce sprawdzić, w którym towarzystwie czuje się najlepiej. Taka różnorodność doświadczeń i więzi pomaga w kreowaniu tożsamości.

Czasami własna tożsamość jest źródłem znacznego dyskomfortu. Usłyszeliśmy już od wielu nastolatków, że nie czują się sobą albo nie czują się dobrze w swojej skórze. Kreują się więc wciąż na nowo, zmieniając przyjaciół, rodzaj aktywności, upodobania muzyczne. Wszystkie te zmiany są elementami procesu osiągnięcia dorosłości. W gruncie rzeczy takie modyfikowane kształtowanie własnej osoby jest cechą zdrowego rozwoju. Młody człowiek, który potrafi bez trudu dołączać do różnych grup rówieśników i wycofywać się z nich albo zmieniać swoje zainteresowania, łatwiej też odnajdzie swoją prawdziwą osobowość.

Z pewnością irytuje cię fakt, że twoje dziecko okazuje się i doktorem Jekyll'em, i panem Hyde'em, jednak taka zmienność jest mu potrzebna do osiągnięcia kolejnego etapu rozwojowego, co stanowi pewną afirmację życia. Eksperymentowanie też służy realizacji tego celu. Poszukiwanie własnej tożsamości nie musi polegać na zażywaniu narkotyków i picciu alkoholu, jednak sięganie po substancje odurzające staje się elementem procesu rozwojowego u ponad połowy wszystkich nastolatków.

Uniezależnienie się od opiekunów

Jak dochodzi do tego, że chłopak czy dziewczyna w wieku dorastania uniezależnia się od swoich opiekunów? W dzieciństwie pod każdym względem jesteśmy zależni od rodziców. W wieku dorastania zaczynamy się uwalniać od tej zależności. Nastolatki robią to na wiele sposobów, spośród których niejedynemu potrafi osobę dorosłą doprowadzić do szału! Syn albo córka okazuje, iż nie zgadza się z twoimi przekonaniami i twoją hierarchią wartości, aby dać ci do zrozumienia, że różni się od ciebie. Nastolatki upominają się o większą swobodę, zaczynają dokonywać własnych wyborów, a twoje zdanie liczy się coraz mniej. Twoje poglądy okazują się nie tak ważne jak opinia rówieśników. Z nimi właśnie syn czy córka chce spędzać więcej czasu niż z rodziną. Twoje dziecko zapragnie większej samodzielności, a ponadto coraz częściej będzie skrywać swoje myśli i odczucia. Te próby uniezależnienia się możesz uznać za zbyt brutalne i – nierzadko

– trudne do zniesienia. Jednak twoje dziecko musi cię wyłączyć z pewnych sfer swego życia, aby zyskać większą niezależność. Stanowi to integralną część procesu dorastania i stawania się jednostką samodzielną i odpowiedzialną. Przypominaj sobie stale o tym, że twój syn czy córka postępuje tak, jak musi postępować.

Zdobycie wykształcenia

Wykształcenie jest trzecim celem okresu dorastania. Jego osiągnięcie ma zarazem charakter formalny i nieformalny, przy czym obydwa aspekty są jednakowo cenne. Formalnie kształcenie odbywa się w szkole, w placówce związanej z tą lub inną religią, w placówkach kulturalnych, a więc wszędzie tam, gdzie nastolatki uzyskują wiedzę o świecie. Edukacja nieformalna daje pewien zasób informacji, których nie przekazuje się w większości szkół, ale które mają nie mniejsze znaczenie w życiu. Jakie metody perswazji należy stosować wobec innych ludzi, aby osiągnąć swój cel? Jak można zdobyć pewność co do tego, kiedy i komu ufać? Jak należy zaprezentować swoją osobę, aby otrzymać upragnioną pracę? Takich właśnie rzeczy nastolatki muszą się nauczyć, żeby osiągać sukcesy w dorosłym życiu.

Formalne wykształcenie jest w dzisiejszym świecie niezbędne. Ogromna większość dorosłych, którzy coś w życiu osiągnęli, ma za sobą edukację w szkole średniej. Wiele osób wyuczyło się potem jakiegoś rzemiosła, zdobywając umiejętności liczące się na rynku pracy, albo podjęło studia, by zrobić karierę. Edukacja pomaga nastolatkom także w realizacji innych celów okresu dorastania. Sukcesy w nauce sprzyjają pozytywnemu myśleniu o sobie i tym samym – pozytywnemu sposobowi widzenia własnej osoby.

Równie ważne jest wykształcenie nieformalne. Gdy nastolatek uniezależnia się od rodziny, kierując swe zainteresowanie ku rówieśnikom i innym osobom spoza kręgu rodzinnego, nadarzają się okazje do odkrywania odmiennych rodzajów związków międzyludzkich, do których należą znaczące przyjaźnie, więzi uczuciowe oraz takie relacje z dorosłymi, które chłopcy i dziewczęta zawdzięczają pracy, szkole, uprawianiu sportu i innym zainteresowaniom. Im bardziej nastolatki się usamodzielniają, tym więcej mają okazji do opanowania sztuki dysponowania pieniędzmi i do wykazania się odpowiedzialnością. Nauczenie się tego w młodości pomoże twojemu dziecku w późniejszym życiu.

Wpływ substancji odurzających na rozwój w wieku dorastania

Fazy stosowania narkotyków przez nastolatki – eksperymentowanie, regularne zażywanie, nadużywanie i uzależnienie – stanowią pewne kontinuum. Przechodzenie z jednej fazy do drugiej nie pozostaje bez znaczenia w procesie poszukiwania pozytywnej tożsamości, wobec chęci odseparowania się od opiekunów oraz w realizacji ambicji edukacyjnych. Im dalszy etap zostaje rozpoczęty, tym bardziej oddziałuje to na rozwój nastolatka. Gdy zaczyna się nadużywanie substancji odurzających lub następuje uzależnienie od nich, rozwój ten jest poważnie zagrożony.

Narkotyki a proces zdobywania wykształcenia

Do fizjologicznych skutków zażywania narkotyków należą: utrata pamięci, trudności z koncentracją i trudności z przetwarzaniem informacji. Te negatywne następstwa zmniejszają zdolność nastolatków do uczenia się i komplikują uzyskiwanie wykształcenia. Jeżeli chłopcy czy dziewczęta sięgają po narkotyki, choćby tylko rekreacyjnie w czasie weekendu albo wieczorami (nie mówiąc już o tej młodzieży, która odurza się przed lekcjami i w ciągu dnia spędzanego w szkole), to zmniejszają oni swą zdolność do trzeźwego myślenia, rozumowania, koncentrowania się i zapamiętywania informacji. Młodzi ludzie, którzy sięgają po narkotyki, mają słabszą motywację do skupiania się na nauce szkolnej i zaniedbują ją, ponieważ ulegają chęci używania substancji odurzających. Miewają z tego powodu zaległości w opanowaniu materiału, a ich nadrobienie okazuje się trudne. Często zdarza się, iż na skutek popadania w nałóg nastolatek dochodzi do wniosku, że znalazł się w pułapce. Gdy w grę wchodzi niemożność wyzwolenia się spod wpływu narkotyków, nastolatki nie zawsze mają świadomość tego, iż właśnie sięganie po takie substancje jest przyczyną trudności. Wybiera się wtedy łatwiejszy program nauki lub rezygnuje ze studiów. Niewykluczona jest konieczność powtórzenia którejś klasy albo też alternatywa odbywania zajęć wyrównawczych. Może nawet dojść do zupełnej rezygnacji z nauki, jeśli młody człowiek jest przekonany, iż po prostu nie podola temu, co jest wymagane i niezbędne jako warunek sukcesu. Ci, którzy starają

się wytrwać i walczyć o ukończenie szkoły średniej, uzyskują czasem niższą średnią ocen, co zmniejsza ich szanse na podjęcie studiów.

Przyczyną problemów okazuje się zresztą nie tylko brak dyplomu. Bez wiedzy zdobytej w szkole niejedyn nastolatek ryzykuje, że w późniejszym życiu odczuje swoje gorsze przygotowanie, gdy przyjdzie mu walczyć z różnymi przeszkodami i stawiać czoła wielu nowym zadaniom. Jego szanse na sukces we wczesnym okresie dorosłości i we wszystkich dalszych fazach rozwoju będą już nieodwracalnie mniejsze.

Odbývająca się w wieku dojrzewania edukacja nieformalna jest również istotnym warunkiem pomyślnego rozpoczęcia okresu wczesnej dorosłości. Sięgając po narkotyki, nastolatki bardzo sobie utrudniają poznanie zawiloci świata. Młodzi ludzie pozostający pod wpływem narkotyków mają znacznie gorsze predyspozycje, by poradzić sobie w różnych ważnych sytuacjach, na przykład gdy spotykają się z osobami płci przeciwnej, próbują zdobyć pracę czy choćby chcą wymóc na rodzicach możliwie najpóźniejszą godzinę powrotu do domu.

Przykładem człowieka upośledzonego pod tym względem jest John, trzydziestoletni pacjent ośrodka dla narkomanów. W wieku trzynastu lat zaczął palić marihuanę i już przed ukończeniem szkoły średniej pił alkohol, a także zażywał kokainę. Sięgał po narkotyki również między dwudziestym a trzydziestym rokiem życia. Znalazłszy się w grupie terapeutycznej, John wyznał podczas dyskusji na temat relacji międzyludzkich, że realizując dwunastoetapowy program Anonimowych Alkoholików, poznał w pewnym momencie bardzo sympatyczną kobietę. Chciał ją gdzieś zaprosić, ale bał się tego i swymi obawami podzielił się z grupą. Jak ją zagadnąć? Co powiedzieć? Jak rozpoznać wysyłane przez nią sygnały? John nigdy przedtem nie był związany uczuciowo z żadną kobietą i nie miał nigdy kontaktu seksualnego bez wcześniejszego zastosowania jakiejś substancji odurzającej, nie wyobrażał więc sobie, w jaki sposób należałoby to wszystko osiągnąć na trzeźwo, bez odurzania się narkotykami. Gdyby ktoś z czytelników tej książki trafił do tamtej grupy i z zamkniętymi oczami wsłuchał się w to, co John przedstawiał jako przyczynę swoich obaw, z pewnością pomyślałby, że słyzy wypowiedź piętnastoletniego chłopca. John nie zdobył umiejętności niezbędnych do rozpoczęcia i utrzymania związku z kobietą. Jego rozwój pod tym względem został zahamowany w wyniku zażywania narkotyków.

Wpływ narkotyków na uniezależnianie się oraz kształtowanie własnej osobowości

Drugi cel rozwoju – uniezależnienie się od opiekunów – nie jest łatwy do osiągnięcia także dla tych młodych osób, które nie stosują substancji odurzających. Okres dorastania jest pełen zagrożeń. Nastolatki dążą do osiągnięcia niezależności, a przecież niewątpliwie potrzebują wsparcia (finansowego i emocjonalnego) ze strony rodziców, aby być w stanie odnosić jakieś sukcesy. Często bywa tak, iż nastolatki odtrącają rodziców, odmawiają przyjęcia ich pomocy i nie chcą słuchać rodzicielskich rad. Jednak już godzinę później proszą o pomoc w odrobieniu pracy domowej albo o pieniądze na coś do ubrania czy na bal maturalny. Nastolatek nic rodzicom nie powie na temat swojej sympatii, ale pozwoli im pocieszać się, kiedy będzie oplakiwać zerwanie.

Proces uniezależniania się przebiega jeszcze trudniej, gdy chłopak albo dziewczyna sięga po narkotyki. Nastolatki, które używają substancji odurzających, są skłonne do złości, a poza tym manifestują swym zachowaniem – wyraźniejszą niż dawniej – chęć izolowania się od rodziny. Ich krzykliwe dopominanie się większej swobody i niezależności, a także samodzielności często świadczy o nasileniu się wrogiego nastawienia. Pragnienie samodzielnego życia dość często jest konsekwencją faktu, iż nastolatki chcą robić wszystko, na co mają ochotę, i to w czasie przez siebie wybranym. Działania rodziców, którzy próbują ograniczać ich aktywność, aby uchronić ich przed stałym zażywaniem narkotyków, wywołują często ich złość. Ponieważ jednak sięganie po narkotyki jest dla większości rodziców powodem do obaw i z troskania, mają oni skłonność do narzucania coraz ściślejszych ograniczeń i sami też reagują złością.

Latisha była trzecim i ostatnim dzieckiem w swojej rodzinie. Jej brat i siostra opuścili dom, by rozpocząć studia, a potem karierę zawodową. Latisha zawsze czuła, że jest traktowana jak małe dziecko, i była już tym zmęczona. Jej ojciec wyleczył się z alkoholizmu dwadzieścia lat wcześniej. Latisha nie знаła go wtedy, gdy pił, ale w rodzinie ciągle się mówiło o jego alkoholizmie i ze znajomością rzeczy podkreślało się związane z pićmi zagrożenia.

Po podjęciu nauki w szkole średniej Latisha znalazła się w nowej grupie rówieśników. Ci młodzi ludzie byli od niej starsi, mogli później wracać do domów, a rodzice ograniczali ich w mniejszym stopniu

niż Latishę. Całkiem inne były też ich wyobrażenia dotyczące dorosłego życia. Ci młodzi ludzie zamierzali po ukończeniu liceum podróżować po świecie i podejmować pracę w różnych miejscach. Mimo że rodzina Latishy (i ona sama) zawsze przywiązywała wielką wagę do odbycia studiów, te plany wydały się dziewczynie bardzo atrakcyjne. Nowi przyjaciele Latishy często pili alkohol i palili „trawkę”. Latishę zaczął wciągać ten nowy styl życia, zaczęła też kwestionować „fanatyczną” ojcowską niechęć do alkoholu. Unikała domu, kiedy tylko mogła, zwłaszcza zaś wtedy, gdy była pod działaniem narkotyku. Rodzice wyrażali swój niepokój, ale dziewczyna zbywała ich albo wręcz żądała, żeby zeszli jej z oczu. Rodzice poprosili nawet starszą siostrę Latishy, żeby z nią porozmawiała, ale Latisha po prostu kazała jej się wynieść.

Niektórzy spośród jej przyjaciół mieli już skończone osiemnaście lat i byli absolwentami liceum. Latisha zaczęła wagarować, by przebywać w ich towarzystwie. Któregoś dnia w parku, gdy wszyscy byli już „na haju”, podszedł do nich nieco starszy chłopak i spytał, czy mają „trawkę”. Mieli, oczywiście, i zgodzili się sprzedać mu porcję za dziesięć dolarów. Ów „chłopak” okazał się policjantem ubranym po cywilnemu. Wszyscy spośród przyjaciół Latishy, którzy mieli ukończone osiemnaście lat, zeznali, że narkotyk należy do niej. Latishę i jej towarzystwo aresztowano, po czym dziewczyna trafiła do policyjnego ośrodka dla nieletnich, gdzie postawiono jej zarzut sprzedaży marihuany. Spędziła tam dwa tygodnie, a następnie stanęła przed sądem, który skierował ją na leczenie odwykowe. Oczywiście, po tych doświadczeniach rodzice nie traktowali już córki jak małego dziecka. Stracili do niej zaufanie, z większą konsekwencją pilnowali, by wracała do domu o właściwej porze, i zmusili ją do podjęcia pracy, aby mogła pokryć część kosztów sądowych i kosztów leczenia.

Paradoksem w życiu nastolatków jest to, iż mimo traktowania swojej narkomanii jako sposobu na uniezależnienie się od rodziców lub zaznaczenie własnej odmienności, w konsekwencji uzyskują mniej swobody, nadzór nad nimi się zwiększa i tracą pewne przywileje. Dodajmy, że młodzież ta, nie rezygnując z narkotyków, naraża się na ograniczenie swobody we wszystkich dziedzinach swojego życia. Słabe oceny mogą oznaczać tylko konieczność większego – a nie mniejszego – przykładania się do nauki. Osoba małoletnia, która zostaje przyłapana przez policję w szkole lub poza nią na tym, że

znajduje się pod wpływem narkotyków czy alkoholu, albo na posiadaniu ich, może być obciążona kosztami sądowymi, a nawet trafić do więzienia. To raczej ogranicza swobodę niż ją zwiększa. Ponadto konieczność polegania na rodzicach w kwestii opuszczenia więzienia dzięki wpłacie kaucji, przy rozmowach z nauczycielami albo w pokryciu zaciągniętych długów oznacza mniejszą, a nie większą niezależność.

Realizując programy terapeutyczne, często mówimy nastolatkom, że jest wiele sposobów opuszczenia domu rodzinnego. Chłopiec albo dziewczyna może otrzymać od rodziców kluczyki od samochodu czy też pomoc w znalezieniu mieszkania lub pokoju do wynajęcia. To właśnie rodzice mogą dziecku kupić rzeczy potrzebne do rozpoczęcia samodzielnego życia. Innym sposobem jest zatrzaśnięcie za sobą drzwi, bez podania nowego adresu. Bywa też, że to rodzice zatrzaśkują drzwi, wyrzucając syna lub córkę z domu w wieku osiemnastu lat z powodu narkotyków i niewłaściwego zachowania związanego z ich zażywaniem. Pytamy nastolatki, który sposób wydaje im się łatwiejszy i przyjemniejszy.

Wpływ narkotyków na kreowanie pozytywnej tożsamości

Główny cel rozwoju, a więc wykreowanie pozytywnej tożsamości, może się okazać najtrudniejszy do osiągnięcia w wypadku tych nieletnich, którzy sięgają po narkotyki, przy czym niemożność zrealizowania tego celu ma fatalne i długotrwałe skutki. Picie alkoholu czy też zażywanie narkotyków jest często przyczyną zawężenia kręgu przyjaciół i zainteresowań, co sprawia, że nastolatek ma mniejsze możliwości, by odkryć własne „ja”. Młody człowiek w wieku dorastania z powodu swego nałogu rezygnuje czasem z zajęć, które dawniej sprawiały mu przyjemność i dawały poczucie komfortu psychicznego.

Regularne zażywanie substancji odurzających może stać się przyczyną otrzymywania niskich ocen w szkole oraz pogorszenia się relacji z rodziną i z rówieśnikami. Niewykluczone jest także aresztowanie i umieszczenie nastolatka w policyjnym ośrodku dla nieletnich. Należy uświadomić sobie, że te doświadczenia przypadają na czas poznawania siebie, określania swojej tożsamości. Takie nastolatki osiągają coraz mniej sukcesów, spotyka je natomiast coraz więcej

niepowodzeń. Złe stopnie mogą nasunąć myśl o niedostatecznej inteligencji, która po prostu wyklucza osiąganie sukcesów w szkole. Konflikt z prawem bywa przyczyną tego, iż nastolatki nabierają przekonania, że wszyscy są przeciwko nim w zмовie albo że ciągłe kłopoty są nieuchronne. Niesatysfakcjonujące relacje z innymi osobami mogą sprawić, iż młody człowiek uzna, że nie jest kochany przez swoją rodzinę, a rówieśnicy nie okazują mu sympatii. Może też dojść do wniosku, że nie zasługuje na miłość. Niewykluczone jest nawet przeświadczenie, iż nie stać go na obdarzenie kogoś bliskiego miłością. Takie odczucia bywają długotrwałe i mogą utrzymywać się aż do okresu wczesnej dorosłości, a nawet dłużej, przysparzając młodemu człowiekowi trudności w każdej dziedzinie późniejszego życia.

Utrata poczucia własnej wartości prowadzi czasem do planowania własnej przyszłości z mniejszym rozmachem. Nastolatkom wydaje się wtedy, że mają małe możliwości wyboru. Jeżeli chcą coś osiągnąć, to muszą mieć pozytywną wizję swojej kształtującej się właśnie tożsamości oraz pragnąć pozytywnego ukierunkowania swego życia. Zygmuntem Freudem uważał, iż osoba zdrowa osiągnie sukces w miłości (w relacjach z innymi ludźmi) i w pracy (dla nastolatków jej odpowiednikiem jest nauka szkolna). Takie sukcesy dają poczucie dokonania czegoś, sprawiają, że życie nabiera sensu i pojawia się w nim jakiś cel. Młodzi ludzie, którzy zażywają narkotyki, nie osiągają wiele ani w miłości, ani w pracy, toteż trudno oczekiwać od nich optymistycznej wizji przyszłości. Ich życie przypomina raczej wir, który ich wciąga. W krótkim czasie osoby takie stwierdzają, że znalazły się w sytuacji bez wyjścia, i nie potrafią już dostrzec niczego dobrego w swojej przyszłości. Są w stanie dostrzegać tylko to, co dzieje się w chwili obecnej.

Zażywanie substancji odurzających jest u wielu nastolatków objawem trwającej od dłuższego czasu niskiej samooceny – narkomania stanowi remedium na brak wiary w siebie. Zażywanie narkotyków w takiej sytuacji może być próbą dostosowania się do rówieśników i uzyskania ich akceptacji. Niejeden nastolatek ma za sobą dzieciństwo wypełnione bolesnymi, a nawet traumatycznymi doświadczeniami – to właśnie one sprawiają, iż aktualny obraz świata widziany przez młodego człowieka jest jednym z niewielu możliwych. Niestety, ujemne skutki wcześniejszych urazów psychicznych oraz narkomanii mogą być traktowane jako potwierdzenie słuszności negatywnej samooceny i pesymistycznego widzenia własnych perspektyw. Sięganie

po narkotyki staje się wówczas samospełniającą się przepowiednią, która utwierdza młodego człowieka w pesymizmie i pozbawia wielu możliwości.

Odróżnianie narkomanii od innych problemów

Rodzice niejednokrotnie fałszywie interpretują fakt zażywania substancji odurzających przez ich kilkunastoletnie dzieci, dopatrując się w tym przejawu innych, poważniejszych problemów natury psychicznej. Bywa tak, iż rodzice tłumaczą to sobie chęcią uśmierzenia bólu wywołanego domniemanym urazem. Głównym przedmiotem ich zainteresowania staje się więc ów uszczerbek na zdrowiu psychicznym. Rodzice sądzą, że jeśli ten problem zostanie wyeliminowany, skończy się też nadużywanie narkotyków. Jednak nie zawsze wszystko jest takie proste.

Na jakim problemie należy się skoncentrować?

U nastolatków często trudno rozróżnić zażywanie substancji odurzających i obecność problemów psychicznych. Wielu badaczy szuka odpowiedzi na pytanie o kolejność: czy najpierw pojawia się na przykład depresja, czy narkomania? Czy nastolatek sięgnął po narkotyki z powodu depresji, czy raczej ich zażywanie zapoczątkowało cykl, który doprowadził do depresji? Otóż młodzież sięga po narkotyki, a także po alkohol, chcąc uśmierzyć ból spowodowany urazem psychicznym albo uciec od problemów. Zanim młody człowiek sięgnie po substancje odurzające, prawdopodobnie już wcześniej występują u niego jakieś komplikacje psychiczne. Rezygnacja z zażywania narkotyków może nasilić pewne objawy takich zaburzeń i skłonić nastolatka do powtórnego sięgnięcia po owe substancje, co miałoby przynieść ulgę. Problem psychiczny jednak nie zostaje w ten sposób wyeliminowany, a w życiu nastolatka pojawiają się nowe trudności, spowodowane zażywaniem narkotyków czy pić alkoholu.

Możliwa jest też odwrotna kolejność. Zażywanie narkotyków i picie alkoholu może powodować problemy psychiczne, na przykład depresję. Wiele substancji psychoaktywnych to środki upośledzające

funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego (najpowszechniej używanym środkiem tego typu jest alkohol), mogą więc przyczyniać się do powstawania objawów depresyjnych, które bywają też wywoływane odstawieniem środków psychostymulujących. Inne narkotyki, którym nie przypisuje się upośledzania funkcji ośrodkowego układu nerwowego ani działania psychostymulującego, również mogą się przyczyniać do wystąpienia stanów depresyjnych. Rodzice powinni się zainteresować społecznymi oraz psychologicznymi aspektami zażywania narkotyków przez ich kilkunastoletnie dzieci. W określonym stadium narkomanii nastolatka depresja może się okazać rzeczywistym odrębnym problemem, bez związku z zażywaniem substancji odurzających. Niewykluczona jest wtedy konieczność leczenia farmakologicznego i psychoterapii. Aby jakakolwiek terapia odniosła skutek, powinno ją poprzedzić uwolnienie się młodego człowieka od narkotyków. Przepisanie leku przeciwdepresyjnego nie jest w pełni skuteczne (bywa nawet całkiem daremne), jeżeli przyjmowaniu preparatu będzie towarzyszyło dalsze zażywanie substancji odurzających.

Zdaniem wielu specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, należy oba problemy eliminować równocześnie, bez względu na to, który pojawił się wcześniej. Nie można leczyć depresji z nadzieją na spontaniczne ustąpienie narkomanii. Tej ostatniej zaś nie sposób zwalczyć, jeżeli nie zwraca się uwagi na komplikacje psychiczne. Jeden z problemów zaistniał być może wcześniej, ale w danej chwili trzeba stawić czoła zarówno jednemu, jak i drugiemu – oba należy wyeliminować.

Problemy psychiczne obserwowane u nastolatków, które sięgają po narkotyki

U młodych ludzi, którzy zażywają narkotyki i piją alkohol występują różne problemy psychiczne, spośród których najczęstsze to: depresja, lęk, nadmierna ruchliwość połączona z brakiem koncentracji oraz nieprawidłowości związane z przyjmowaniem pokarmów. (Powstało wiele specjalistycznych książek i innych publikacji na temat takich zaburzeń psychicznych stwierdzanych u nastolatków, jednak ich treść wykracza poza zakres tej książki. Pewne propozycje lektur znajdują się w aneksie B). Jeżeli u twojego kilkunastoletniego dziecka występują objawy takich zaburzeń, to współpraca z psychologiem w celu ich eliminacji powinna zostać poprzedzona zbadaniem ewentualnego

wplywu narkotyków i alkoholu. I odwrotnie, kiedykolwiek pomaga się nastolatkom w uwolnieniu się od narkotyków czy alkoholu, powinno się też pytać ich o problemy psychiczne i dotychczasowe życie rodzinne.

Jak więc odróżnić obie sytuacje? Najpierw musisz przypomnieć sobie, jakie było twoje dziecko, zanim odkryłeś, że sięga po narkotyki. Jeżeli uświadomisz sobie, jak funkcjonowało wówczas twoje dziecko, to z pewnością zrozumiesz, co było wcześniejsze. Dłuższe utrzymywanie się objawów zaburzeń psychicznych może wskazywać na próbę stosowania substancji odurzających w celach leczniczych. Jeśli jednak problemy psychiczne rozpoczęły się niemal w tym samym czasie co narkomania, to właśnie ona może stanowić pierwotną przyczynę tamtych komplikacji. Tak czy inaczej, twoje dziecko musi zaprzestać zażywania narkotyków, aby poprawić swój stan psychiczny.

Rozwój rodziny

Młodzi ludzie nie żyją w izolacji. Ich życie toczy się w strukturach rodzin, których członkowie są świadkami zmian zachodzących w życiu nastolatków, oddziałujących też na inne osoby.

Zresztą i same rodziny się rozwijają i z czasem zachodzą w nich pewne zmiany. Życie w rodzinie wiąże się z tym, że rozwój jednej osoby wpływa na pozostałe, przy czym ewolucja poszczególnych członków rodziny oddziałuje na rozwój wszystkich osób, które ją tworzą. Jeżeli ktoś, kto należy do rodziny, zaczyna się zmieniać w szczególny sposób, to pozostali jej członkowie mogą być zmuszeni do przystosowania się do tych zmian. Zachodzą w nich zmiany będące reakcjami na zmiany dotyczące jednej osoby. W nauce proces ten nazywa się homeostazą. Jeżeli jedna część nie funkcjonuje prawidłowo, to inne części organizmu (w tym wypadku: rodziny) dostosowują się do tego. Homeostaza stanowi próbę przywrócenia organizmowi stanu równowagi oraz sprawnego funkcjonowania.

Reakcje rodziny na zażywanie narkotyków i picie alkoholu przez kilkunastoletnie dziecko

Kiedy zachowanie kilkunastoletniego dziecka staje się inne niż dotąd, i to z powodu zażywania narkotyków, pozostali członkowie rodziny są często zaskoczeni pojawieniem się w domu „nowej osoby”.

Gdy młody człowiek się izoluje, ma stale zmienne nastroje albo okazuje pozostałym członkom rodziny swą złość, rodzeństwo i rodzice zaczynają reagować na ten stan rzeczy – każdy na swój sposób. Możliwe jest unikanie nowych zachowań lub próba walki z nimi. Zmieniają się interakcje i relacje wewnątrzrodzinne. Zmiany dotyczą także wspólnego spędzania czasu – i w konsekwencji okazuje się, że rodzina nagle opuszcza wcześniej obraną drogę.

Jeżeli narkomania nastolatka nie ustaje, lecz jest przyczyną coraz większych problemów, to także w rozwoju rodziny pojawiają się coraz poważniejsze komplikacje. Uzależnione dziecko jest bardziej skłonne do izolowania się i skrytości, a przy tym często cała jego rodzina zaczyna się izolować od świata zewnętrznego. Domowe problemy są trzymane w tajemnicy przed krewnymi i znajomymi. Przystaje się zapraszać kogokolwiek. W takiej sytuacji, kiedy rodzina niewątpliwie potrzebuje duchowego wsparcia, udzielenie jej pomocy jest bardzo utrudnione.

Zmiany relacji wewnątrzrodzinnych

Relacje wewnątrzrodzinne również się zmieniają. Często można zaobserwować – w sytuacji zażywania substancji odurzających przez kilkunastoletnie dziecko – zmiany sojuszków między członkami rodziny. Niejednokrotnie rodzice nie są zgodni co do sposobu uporania się z problemem narkomanii ich dorastającego dziecka. Może się zdarzyć, iż jedna strona zechce okazać surowość i ograniczyć zajęcia lub krąg znajomości syna lub córki, podczas gdy druga strona potraktuje narkomanie jako „po prostu kolejny etap” dorastania. Niewykluczone jest – spowodowane przez klótnie – oddalenie się od siebie rodziców, kiedy ojciec albo matka staje po stronie dziecka, nie przejawiając solidarności ze współmałżonkiem. Znane są przypadki separacji (a nawet rozwodów) z powodu różnicy zdań w kwestii rodzicielskich obowiązków wobec kilkunastoletniego dziecka, które sięga po narkotyki.

W obliczu tego problemu mogą się zmieniać też inne relacje i sojusze. Niewykluczone jest chęć dorównania starszemu rodzeństwu lub prześcignięcia go pod względem buntowniczego, prowokacyjnego zachowania. Może dojść do „sprzysiężenia się” przeciw rodzicom. Czasami ktoś spośród rodzeństwa próbuje tuszować problemy brata albo siostry, wyręczając ich w obowiązkach domowych lub

w odrabianiu zadań domowych. Bywa i tak, iż rodzeństwo próbuje osiągnąć więcej niż zwykle, aby odciągnąć uwagę od brata albo siostry, zażywających narkotyki. Ponadto może się zdarzyć, że rodzeństwo nabierze przeświadczenia, iż z powodu problemów, jakie ma brat czy siostra, rodzice mniej się interesują pozostałymi dziećmi; wówczas pojawia się żal o to, że ojciec i matka poświęcają zbyt wiele czasu, by wspierać uzależnione dziecko. Coraz dotkliwsze poczucie zaniedbania i narastający żal mogą się przyczynić do pogorszenia stosunków między rodzicami a ich pozostałymi dziećmi.

Takie zmiany sprawiają czasem, iż późniejszy rozwój rodziny przebiega zupełnie inaczej. Pewne relacje wewnątrzrodzinne zostają trwale odmienione. Przywrócenie zdrowego rozwoju rodziny wymaga działań korekcyjnych.

Niezbędne działania po rezygnacji z narkotyków

Gdy kilkunastoletnie dziecko faktycznie zrezygnuje z zażywania narkotyków, może się okazać, że odmienione relacje wewnątrzrodzinne nikomu już nie służą. Rodzice, których kilkunastoletnie dziecko przestało przyjmować narkotyki, często twierdzą: „Teraz odzyskałem moje dziecko. Teraz jest takie, jakim je pamiętam”. Nastolatki, które właśnie uwolniły się od nałogu, niejednokrotnie same zwracają uwagę na nowy problem: cała rodzina musi się zmienić. Kierunek obrany przez rodzinę w celu dostosowania się do narkomanii dorastającego dziecka nie pasuje często do zmian, jakie zaszły później w jego życiu.

Skoro młody człowiek jest już wolny od nałogu, rodzice mogą znieść pewne ograniczenia, które mu narzucili w związku z jego zachowaniem. Dziecko zaś bywa zmuszone do pewnej autokorekty swego postępowania, adekwatnie do nowych zachowań rodzicielskich. Rodzic i dorastające dziecko, którzy przestali sobie nawzajem ufać, przyjęli wobec siebie postawę defensywną albo pełną rezerwy, mogą się znaleźć w sytuacji wymagającej zmiany nastawienia i zachowania. Młodsze rodzeństwo będzie być może zmuszone zrewidować swój sposób myślenia, jeżeli bratu czy siostrze udało się uwolnić od narkotyków. Jest to konieczne zwłaszcza wtedy, gdy młodszy brat lub młodsza siostra zaczęli eksperymentować z narkotykami. I odwrotnie, kiedy rodzeństwo oddaliło się od siebie z powodu odmiennych przekonań i zachowań, może teraz stanąć w obliczu konieczności

ukształtowania na nowo wzajemnej relacji, skoro sięganie po narkotyki się skończyło.

Częstym zjawiskiem jest izolowanie się od dalszej rodziny albo od znajomych z powodu problemów, jakich najbliższej rodzinie przysparza uzależnione od narkotyków dziecko. Kiedy te problemy przestają doskwierać, konieczna bywa zmiana relacji z ludźmi nienależącymi do kręgu osób najbliższych.

Rozwój indywidualny w wieku dorastania i rozwój rodziny poważnie się komplikują, kiedy nastolatki sięgają po narkotyki. Stopień tych komplikacji zależy od nasilenia nałogu, od fazy zażywania substancji odurzających oraz od reakcji rodziny. Im wcześniejsza jest reakcja rodziców, gdy stwierdzą, że syn albo córka zażywa narkotyki, tym mniejsze jest negatywne oddziaływanie nałogu na rozwój indywidualny i rozwój rodziny.

ROZDZIAŁ V

Dlaczego nas to spotyka?

Uwaga: Treść tego rozdziału skłoni cię do spojrzenia na siebie i na własne zachowanie.

Wielu rodziców zaskakuje fakt, że ich kilkunastoletnie dzieci zażywają narkotyki lub piją alkohol – zwłaszcza wtedy, gdy stosowanie tych substancji odurzających jest przyczyną określonych problemów. Znalezienie odpowiedzi na pytania: „Jak do tego doszło?” i „Dlaczego?”, wprawia czasem w zakłopotanie, a nawet może wywołać przerażenie. Reakcją rodziców na nałóg dziecka jest złość skierowana zarówno przeciw dziecku, jak i przeciw otaczającemu ich światu. Często zdarza się, iż rodzice usiłują zrzucić winę na kogokolwiek lub cokolwiek poza ich domem bądź na inne środowisko.

W dzisiejszym świecie bardzo wielu młodych ludzi sięga po alkohol i narkotyki. Określenie jednej przyczyny ich zażywania okazałoby się jednak niemożliwe, ponieważ często nakładają się na siebie bardzo różne powody. Bardziej pożyteczne byłoby zainteresowanie się czynnikami, które wpłynęły na to, że młody człowiek sięga po narkotyki i alkohol. Poznanie tych czynników umożliwiłoby podjęcie odpowiednich działań, a więc dokonanie zmian, które są konieczne, by odwrócić niebezpieczny rozwój sytuacji.

Po pierwsze, z większą uwagą trzeba się przyjrzeć sytuacji domowej, rodzinnej. Należy unikać pochopnego obarczania winą innych. Mając do czynienia z rodzinami, w których kilkunastoletnie dzieci zażywają narkotyki lub piją alkohol, często stwierdzamy, że w danej rodzinie takie zjawiska, jak alkoholizm bądź uzależnienie

od narkotyków, wystąpiły wcześniej. Można ponadto określić typową dynamikę życia rodzinnego, pewne style komunikowania się i pewne sposoby radzenia sobie z problemami. Przypatrując się swojej rodzinie, weź pod uwagę psychikę twego kilkunastoletniego dziecka oraz wpływ, jaki wywiera na nią życie w tej właśnie rodzinie.

Kolejnym krokiem powinna być obserwacja społeczności, w której znalazła się twoja rodzina. W niejednej społeczności mogą występować czynniki potencjalnie pogłębiające zaistniały problem. Konieczne jest bliższe poznanie świata dziecka – tego, w którym się ono obraca, kiedy znajduje się poza domem.

Zidentyfikowanie przyczyny zażywania substancji odurzających bywa trudne. Jednakże zbadanie specyfiki życia rodzinnego i zastanowienie się nad przeszłością rodziny to na ogół pierwszy niezbędny krok, jeśli rodzice chcą pomóc swemu nastoletniemu dziecku w przezwyciężeniu narkomanii.

Czynniki rodzinne

Czynniki rodzinne mogą spełniać ogromną rolę w powstawaniu problemów, jakie rodzi zażywanie substancji odurzających. Czynniki te są związane: po pierwsze – z historią rodziny, czyli z dziedziczeniem, a po drugie – z dynamiką rodziny.

Czynniki dziedziczne

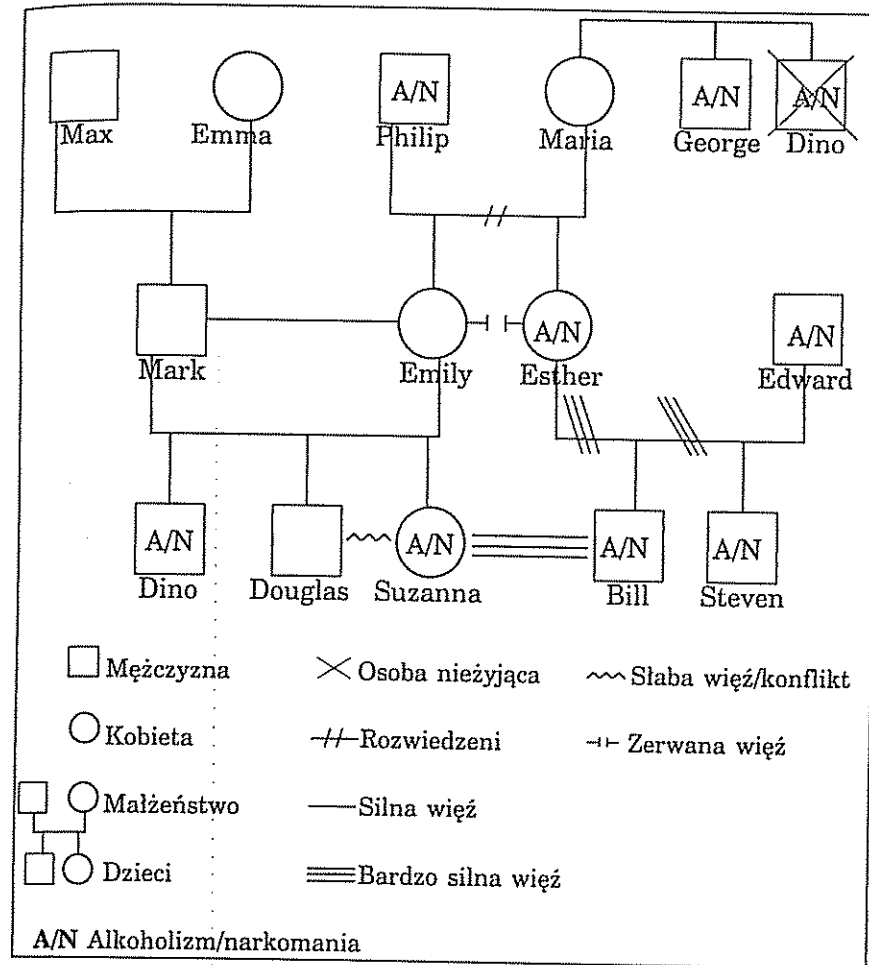
Z przeprowadzonych badań wynika, iż uzależnienia są uwarunkowane genetycznie. Dzieci adoptowane są narażone na pojawienie się w wieku dorastania problemów związanych z zażywaniem substancji odurzających, jeżeli w ich rodzinach biologicznych występowały wcześniej jakieś uzależnienia. Genetyczne uwarunkowanie uzależnień potwierdziły także wyniki badań dotyczących bliźniąt (Heath, 1995). Badania kultur o odmiennych strukturach biologicznych i chemicznych wskazują na różnice dotyczące tolerancji na alkohol oraz reakcji na jego działanie. Otóż Japończycy cechują się mniejszą tolerancją na alkohol niż przedstawiciele ogromnej większości innych kultur czy grup etnicznych (Wahl, Ehlers, 1995). Tak jak członkowie jednej rodziny mogą przekazywać potomkom określone cechy (np. kolor oczu, wzrost, brak owłosienia, skłonności do cukrzycy lub raka piersi), tak też z pokolenia na pokolenie może przechodzić podatność

na powstawanie uzależnienia (Schuckit, 1995). Nierzadko ojciec albo matka kilkunastoletniego dziecka, które zażywa substancje odurzające, okazuje się osobą uzależnioną od alkoholu bądź narkotyków, przy czym nie zawsze problem nałogu dotyczy tylko jednego z rodziców. Podobnie, uzależnieni mogą być obecnie albo mogli być w przeszłości: dziadek, ciotka, wuj czy kuzyn (często więcej niż jedna osoba w rodzinie).

Historię zażywania substancji odurzających w danej rodzinie można poznać, wykorzystując genogram, który jest w zasadzie drzewem genealogicznym, przydatnym w terapii. Psychiatri wykorzystują genogram, badając różne aspekty historii rodziny, a specjaliści zajmujący się przypadkami zażywania substancji odurzających próbują w ten sposób zilustrować historię uzależnienia w danej rodzinie.

Kiedy ogólnie poznano historię rodziny, zastosowanie genogramu pozwala na ujawnienie zjawisk powtarzających się w poszczególnych rodzinach, ułatwia także wyraźne ukazanie zjawisk, które wielu członków tych rodzin być może wyczuwa instynktownie. Kto pozna wzorce zachowań powtarzających się, temu trudniej jest zignorować ich istnienie, co staje się podstawą do refleksji, dyskusji, jak również – w wielu przypadkach – do przewidywania zagrożeń, wobec których mogą stanąć młodszy członkowie rodziny. Na przykład: jeśli w danej rodzinie był przypadek raka piersi, poznanie typowego przebiegu choroby może skłonić młode kobiety z tej rodziny, by wcześniej zaczęły się poddawać mammografii lub żeby odbywały takie badania częściej niż dotychczas. Analogicznie w rodzinach, w których wystąpiło kiedyś określone uzależnienie, znajomość typowego dla nich procesu powstawania uzależnienia może się przyczynić do wczesnego rozpoznania takiego problemu i wyeliminowania go. Nastolatki, którym uświadomiono fakt, iż sięganie po alkohol czy narkotyki wiąże się w ich wypadku ze znacznie większym ryzykiem popadnięcia w uzależnienie, mogą się okazać mniej skłonne do próbowania tych substancji. Być może też zachowają większą ostrożność, używając ich. Szczególnie korzystna jest sytuacja, kiedy w kręgu rodziny można szczerze rozmawiać o ujemnych skutkach uzależnienia, których doświadczył któryś z jej członków. Dla dorastającej młodzieży jest to okazja do zapoznania się z konkretnym przykładem negatywnego wpływu zażywania substancji odurzających.

Oto co wynika z genogramu Marka i Emily (ryc. 1):



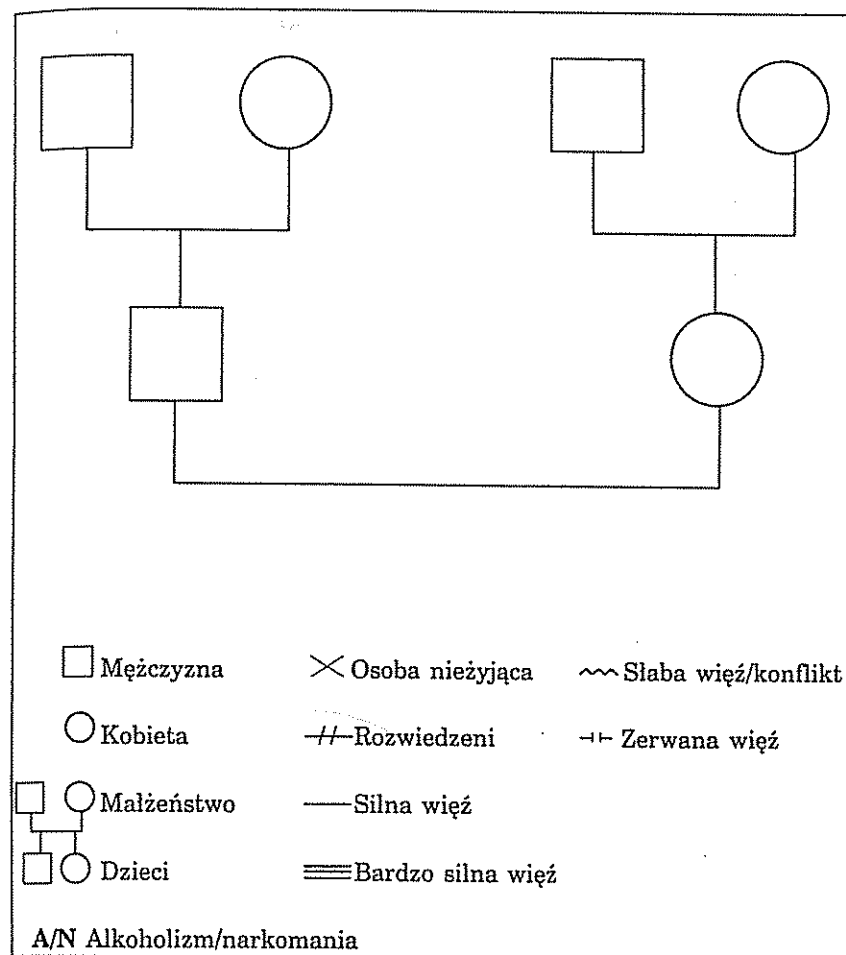
Ryc. 1. Genogram Marka i Emily

Rodziców Marka, Maxa i Emmę, oraz rodzeństwo tych ostatnich (którego nie uwzględniono na ilustracji) należy uznać za osoby wolne od uzależnień. Jedynek Marka łączy z rodzicami silna więź. Phillip i Maria, rodzice Emily, rozwiedli się. Phillip jest alkoholikiem. Brat Marii, George, jest także alkoholikiem. Jej brat, Dino, również alkoholik, zmarł z powodu marskości wątroby. Emily nie utrzymuje już kontaktów ze swą siostrą Esther, ponieważ i ona, i jej mąż, Edward, od lat zażywają amfetaminy. Uzależnieni od

narkotyków są także ich synowie, Bill i Steven. Cała ta rodzina zażywa narkotyki wspólnie, przy czym Esther jest nadmiernie uwikłana w życie każdego z synów. Mark i Emily, których łączy silna więź, mają troje dzieci: Dina, Douglasa i Suzannę. Starszy syn, Dino, noszący imię swego ciotecznego dziadka, jest alkoholikiem. Najmłodsze dziecko Marka i Emily, Suzanna, razem z kuzynami zażywa różnego rodzaju amfetaminy. Dziewczyna prawie wcale nie odzywa się do swego brata Douglasa, bo ma on do niej pretensję o zażywanie środków odurzających.

Czyż ta sytuacja nie przypomina opery mydlanej? Jest to jednak typowy genogram rodziny, w której wystąpiły jakieś uzależnienia. Wyraźnie ukazuje on utrzymywanie się poszczególnych nałogów w tej rodzinie. Wynika z niego, iż uzależnienie wcale nie musi się pojawić w pokoleniu bezpośrednio następującym. Ponadto można na jego podstawie wyciągnąć pewne wnioski dotyczące wpływu uzależnień na relacje wewnątrzrodzinne. Wolno nam się chyba domyślać, że w alkoholizm popadło również jedno z rodziców Marii. Ona sama nie była wprawdzie nigdy uzależniona, ale poślubiła alkoholika i ma, niestety, córkę i wnuki, którzy popadli w uzależnienie. Emily poślubiła Marka, ponieważ nie był alkoholikiem, a jednak – za sprawą dzieci – nie zdołała się uwolnić od uzależnień. Mark i Emily, którzy sporządzili swój genogram, będą się musieli wiele natrudzić, aby wpłynąć na swoje dzieci w stopniu dostatecznym, by zapobiec powtórzeniu się wzorca uzależnień w przyszłych pokoleniach.

Dołączyliśmy wzór genogramu (ryc. 2), który każdy może wykorzystać do odtworzenia historii własnej rodziny. Sporządzanie genogramu przypomina tworzenie drzewa genealogicznego. Można skorzystać z zamieszczonego pod rysunkiem klucza, który ułatwi zidentyfikowanie wszelkich dotychczasowych nałogów oraz wzajemnych więzi między członkami danej rodziny. Do genogramu można wprowadzać dowolne oznaczenia. Dopuszczalne jest uwzględnienie pokolenia dziadków czy też wnuków, jeśli miałyby to pomóc w uzyskaniu pełnego obrazu. Genogram można także sporządzać wspólnie – z udziałem dorastającego syna albo córki, jak również innych członków rodziny. Będzie to zapewne doskonała podstawa do dyskusji.



Ryc. 2. Twój genogram

Dynamika rodziny

Niezależnie od genetycznych uwarunkowań uzależnień pewne wzorce zachowań mogą przechodzić z pokolenia na pokolenie. Często na przykład zdarza się, że dzieci alkoholików zawierają związki małżeńskie z alkoholikami lub narkomanami. Dzieci te niekoniecznie są również uzależnione, jednak przywykły do życia w rodzinie, w której

dostrzegając faktów, które rzucają się w oczy. Realizatorzy programów terapii odwykowej mawiają, że takie rodziny mają „słonia w salonie”. Na drodze każdego z członków rodziny pojawił się ogromny problem, który zajmuje coraz więcej miejsca. Rodzina musi go omijać, sprzątać „po słoniu”, ale nie podejmuje żadnych działań zaradczych. Nikt nie wspomina o tym problemie. Rodzina liczy po prostu na to, że „słoń sam sobie pójdzie”. Tymczasem skutek negacji jest tylko taki, że problem pozostaje.

Oprócz negowania problemów obserwujemy także negację odczuć bądź potrzeb poszczególnych członków rodziny, które muszą pozostać utajone. Odczuwanie jakichkolwiek potrzeb jest nie do przyjęcia, ponieważ rodzina nie ma już dość energii na to, by stawiać czoła nowym problemom. Nie dopuszcza się do wyrażania większości indywidualnych odczuć i zarazem nie wolno o nich szczerze rozmawiać. Jeżeli nikt nie przyznaje, iż pojawił się pewien problem, to nie sposób powiedzieć, że wywołuje on lęk albo złość, rozgoryczenie czy zakłopotanie. Dłuższe negowanie problemu może doprowadzić nawet do tego, że członkowie danej rodziny nie będą umieli rozpoznać swoich uczuć, nie mówiąc już o wyrażaniu ich wobec innych osób należących do rodziny.

Reakcjami wspólnymi dla członków takich rodzin są: poczucie winy, wstyd, rozgoryczenie i niepewność. Rodzice poczuwają się do winy w obliczu zażywania narkotyków przez ich dorastające dziecko. Niewykluczone jest przypisywanie sobie błędów wychowawczych, które rzekomo doprowadziły do tego, że dziecko popadło w uzależnienie. Jeżeli osobą uzależnioną jest ojciec albo matka, to reszta rodziny często czuje się za to odpowiedzialna. Dzieci sądzą, że jakimiś cechami osobowymi albo zachowaniami przyczyniły się do uzależnienia rodzica. Wstyd każe członkom rodziny unikać kontaktów towarzyskich, a ponadto sprawia, że boją się oni szukać pomocy. Możliwym następstwem jest też żal odczuwany wobec pozostałych oraz zachowania świadczące o wzajemnym braku szacunku. Członkowie rodziny dochodzą do wniosku, że lepiej byłoby, gdyby osoba zażywająca narkotyki po prostu odeszła. Niepewność rodzi poczucie zagrożenia, że w życiu rodzinnym za sprawą osoby uzależnionej wystąpią nieprzewidziane sytuacje. Reszta rodziny nie wie po prostu, czego się po tej osobie spodziewać.

Członkowie takich rodzin są skłonni do ścisłego ustalania, jak mogą się zachowywać. Zazwyczaj panuje tak wielki chaos, że

przestrzeganie wyraźnie określonych norm zapewnia rodzinie spójność. Członkowie rodziny myślą na ogół wyłącznie w kategoriach biało-czarnych bądź też wyznają zasadę „wszystko albo nic”. Nie tolerują cudzych poglądów i nie zgadzają się na cudze błędy. Poszczególne jednostki są zniewolone przez jakąś jedną rolę i trudno im być we własnej rodzinie kimkolwiek innym. Takich rodzin nie stać więc na spontaniczność i brak w ich życiu radości. Okazywanie poczucia humoru bywa zbyt trudne. Dzieci często zachowują się niewłaściwie, naruszają reguły, kiedy są poza domem, ponieważ w domu czują się nadmiernie ograniczane. W życiu rodzinnym nie wolno im podejmować ryzyka, toteż znajdują okazje ku temu gdzie indziej.

Często też obserwujemy układ trójkątny, który kształtuje się wtedy, gdy rodzice korzystają z pośrednictwa dzieci, by porozumiewać się ze sobą. Efektem tego jest zerwanie sojuszu między rodzicami. Osłabienie ich wzajemnej więzi może być przyczyną nienaturalnych sojuszy między pozostałymi członkami rodziny. Niewykluczona jest sytuacja, w której ojciec czy matka będą traktować jedno z dzieci jako osobę szczególnie przyjazną i zasługującą na wysłuchiwanie zwierzeń. Wówczas może nawet dojść do swego rodzaju sprzysiężenia się tych dwóch osób przeciwko drugiemu z rodziców. Skrajnym przykładem nienaturalnego sojuszu jest taki, który – wbrew granicom międzypokoleniowym – prowadzi do kazirodztwa. Niestety, może się zdarzyć, iż picie alkoholu albo zażywanie innych substancji odurzających przez dorosłych, którzy przeżywają jakieś trudne doświadczenia, pozbawi ich wszelkich hamulców i skłoni do takiego właśnie destrukcyjnego zachowania, którego skutki odczują wszyscy członkowie rodziny.

Sojusze międzypokoleniowe są również możliwe w rodzinach rozbitych przez rozwód. Dla wielu nastolatków taki sojusz, utrzymywany tylko z matką lub tylko z ojcem, jest ciężarem. Mimo pewnych korzyści – większego zainteresowania, większej władzy nad rodzeństwem albo bezkarności, gdy dziecko dopuści się czynu, za jaki w innej sytuacji zostałoby ukarane – sojusz tego rodzaju na ogół przerasta nastolatka.

Pewnym sposobem radzenia sobie jest także ukrywanie określonych problemów i zachowań przed innymi członkami rodziny. Sekret może łączyć małżonków, rodzeństwo albo jedno z rodziców i ktoś z dzieci. Osoby dzielące jakąś tajemnicę obawiają się reakcji

– również werbalnych – ze strony innego członka rodziny. Uczciwe, nacechowane zaufaniem mówienie o problemach bywa trudne. Ojciec lub matka ma romans, ktoś w rodzinie poważnie zachorował albo popadł w tarapaty – każdy z tych problemów może być ukrywany przed resztą rodziny. Często obserwujemy sytuację, w której jedno z rodziców ukrywa przed drugim to, iż ich kilkunastoletnie dziecko sięga po alkohol czy narkotyki. Takie sekrety niweczą spójność rodziny.

Problemy związane ze stabilnością (lub niestabilnością) granic

Inny sposób rozpoznania dynamiki rodziny polega na zbadaniu dbałości jej członków o utrzymywanie dzielących ich granic, które są potrzebne zdrowym jednostkom i dobrze funkcjonującym rodzinom. Tam, gdzie występują nałogi albo obecne są inne czynniki stresujące, granice wewnątrzrodzinne często zanikają lub, przeciwnie, okazują się zbyt szczelne.

Granice indywidualne. Brak indywidualnych granic jest równoznaczny z nieposiadaniem osobistej przestrzeni i własnego czasu. Osoby tego pozbawione nie potrafią odmówić spełnienia jakiegokolwiek prośby i z trudem podejmują decyzje. Czują się niedoceniane, czego skutkiem bywa niskie poczucie własnej wartości. Członkowie rodzin, których granice indywidualne są niestabilne, nadmiernie angażują się w problemy pozostałych osób w tej rodzinie – do tego stopnia, że zaczynają je traktować jak własne. Proces odseparowania się jest trudniejszy dla nastolatków nadmiernie zaangażowanych w problemy rodziców. Możliwa jest zbyt silna więź z ojcem albo matką. Czasami dorastające dziecko stara się osłabić tę więź w sposób ekstremalny, sięgając po alkohol czy narkotyki.

I odwrotnie, jeżeli granice są zbyt szczelne, to członkowie rodziny nie mają możliwości dzielenia się swoimi odczuciami. Nikt niczego nie daje, nikt niczego nie otrzymuje, a wszyscy odczuwają izolację. Kilkunastoletnie dziecko może stwierdzić, że jedynym sposobem osiągnięcia bliskości emocjonalnej jest wyjście poza krąg rodziny. W okresie, gdy człowiek jest bardziej skłonny do szukania przyjaźni poza rodziną, dziecko nie znajduje w niej oparcia. Nie ma komu powiedzieć o swoich trudnościach.

Granice międzypokoleniowe. Przekraczanie w rodzinie granic międzypokoleniowych jest przyczyną zaniku autorytatywności. Zasady współżycia wewnątrzrodzinnego i skutki ich naruszenia przestają być jasne, a to prowadzi do niekonsekwencji i sytuacji nieprzewidywalnych. Zdarza się tak, iż dzieci uzyskują władzę, która im nie przysługuje. Nastolatki takie czują się czasem osobami dominującymi w rodzinie, do czego dochodzi również wówczas, gdy powstają nienaturalne sojusze międzypokoleniowe. Od dzieci oczekuje się zaspokajania potrzeb emocjonalnych lub fizycznych, których rodzice nie potrafią wzajemnie zaspokoić.

Jeżeli granice międzypokoleniowe są zbyt szczelne, to rodzice nie mogą się dzielić z dziećmi swoimi odczuciami. Ojciec i matka są nieobecni i fizycznie, i emocjonalnie, przez co trudno im przychodzi okazywanie miłości dzieciom – a czasem też sobie nawzajem. Rodzice nie potrafią wczuwać się w przeżycia swoich dzieci. Pozornie jest im to obojętne. Narzucone przez nich zasady są niezmiennie i żadne odstępstwo od nich nie wchodzi w grę. W takiej sytuacji dorastające dzieci nierzadko próbują zapewnić sobie komfort psychiczny, sięgając po substancje odurzające.

Granice rodzinne. Brak stabilnych granic rodzinnych jest przyczyną niekontrolowanych działań. Nikt nad niczym nie panuje, pozostaje więc niewiele ograniczeń i reguł postępowania. Powstaje chaos. Rodzinie brak jedności, jej członkowie odczuwają skutki rozbicia. Dzieci postrzegają swą rodzinę jako pozbawioną solidnych podstaw, więc potrzebnej im stabilności szukają często poza domem. Zwracają się ku rówieśnikom oraz rodzicom kolegów czy koleżanek. Albo sięgają po narkotyki.

Kiedy granice rodzinne są zbyt szczelne, oznacza to izolowanie się rodziny od świata zewnętrznego. Jej członkowie chcą uniknąć publicznego „prania swoich brudów”. Nie zapraszają znajomych. W rodzinie panuje przekonanie, że wszystkie problemy należy rozwiązywać samodzielnie, bez szukania pomocy. Jeżeli taki sposób myślenia towarzyszy picciu alkoholu czy zażywaniu narkotyków przez kilkunastoletnie dziecko, to zwykle problem, który już powstał, bardzo się pogłębia i sytuacja wymyka się z pod kontroli, zanim ktokolwiek spoza rodziny coś zauważy. Bywa tak, iż nastolatki trafiają do więzienia lub na ostry dyżur, ponieważ nie uzyskują wcześniej pomocy, jakiej im potrzeba.

Jeśli dostrzeżesz którąś z tych sytuacji albo któryś wzorzec zachowań w swojej rodzinie, nie poddawaj się rozpacz. Nie pora na wstyd, poczucie winy, rozgoryczenie. Takie reakcje mogą tylko przedłużyć utrzymywanie się niezdrowych wzorców zachowań. Musisz koniecznie nauczyć się ich rozpoznawania. Dopóki nie uświadomisz sobie ich istnienia, będziesz żyć jak w transie i odczuwać bezradność. Rozpoznanie problemów jest pierwszym krokiem ku zmianom na lepsze. Dzięki takiej identyfikacji można rozpocząć proces uzdrawiania.

Zażywanie substancji odurzających przez rodziców

Próbując ustalić, co się dzieje z dzieckiem, trzeba się też zastanowić nad własnym stosunkiem do zażywania narkotyków lub picia alkoholu. Twoje picie lub sięganie po środki odurzające ma wpływ na dorastające dziecko. Jest to nieuchronne, niezależnie od stopnia twojego uzależnienia. Jeżeli w rodzinie wystąpiło już jakieś uzależnienie, to fakt zażywania substancji odurzających przez ojca czy matkę powinien zostać bardzo wnikliwie rozpatrzony.

Pozytywna odpowiedź na którekolwiek z poniższych pytań oznacza, że nadużywasz substancji odurzających i że jest to poważny problem:

- Czy picie albo zażywanie środków odurzających przestało być dla ciebie przyjemnością?
- Czy pijesz lub zażywasz środki odurzające w samotności?
- Czy trudno ci wyobrazić sobie życie bez alkoholu lub narkotyków?
- Czy w kręgu twoich znajomych są tylko osoby pijące lub zażywające narkotyki?
- Czy sięganie po alkohol bądź narkotyki jest dla ciebie sposobem ucieczki od problemów?
- Czy pijesz albo zażywasz narkotyki, by zintensyfikować jakieś pozytywne wrażenie albo wywołać inne doznania niż odczuwane dotychczas?
- Czy zdarzyło ci się obiecać rezygnację z alkoholu lub narkotyków bądź ograniczenie nałogu – i nie dotrzymać obietnicy?
- Czy trudno ci przychodzi przypomnienie sobie własnych wypowiedzi albo zachowań w stanie nietrzeźwym czy też pod działaniem narkotyków?

- Czy rychle wyczerpanie się zapasów alkoholu lub narkotyków jest dla ciebie powodem do niepokoju bądź zmartwienia? Czy myślisz wtedy tylko o wypiciu/zażyciu większej ilości określonej substancji?
- Czy planujesz swoje życie, uzależniając je od własnego picia lub narkomanii?
- Czy znajomi lub członkowie twojej rodziny skarżyli się kiedykolwiek na to, że twoje picie albo zażywanie przez ciebie narkotyków oddziałuje negatywnie na łączące was więzi?
- Czy jest tak, iż nie przestajesz pić bądź zażywać narkotyków mimo ujemnych skutków nałogu?

Takie pytania zadaje się podczas programów terapeutycznych, a także programów dwunastoetapowych (np. w grupach Anonimowych Alkoholików) po to, by właściwie ocenić nadużywanie substancji odurzających lub uzależnienie od nich. Osobom, które udzieliły co najmniej dwóch pozytywnych odpowiedzi, zaleca się odpowiednie leczenie. Jeżeli takie odpowiedzi padają podczas spotkań dwunastoetapowych, potwierdza to, że ich autorzy są tam, gdzie powinni się znaleźć.

Jeśli nawet w rodzinie nie było wcześniej żadnego uzależnienia albo jeżeli sądzisz, że nie jesteś osobą nadużywającą jakichkolwiek substancji czy też uzależnioną od nich, to jednak twoje sięganie po alkohol albo inne środki oraz przyczyny tego powinny zostać zbadane. Niewykluczone, iż twoje dorastające dziecko nauczyło się od ciebie takich strategii radzenia sobie, których elementem jest zażywanie substancji odurzających. Być może twoje dziecko uważa narkomanię albo picie alkoholu za niezbędny atrybut dorosłości. Zadaj więc sobie kilka następujących pytań:

- Czy picie albo zażywanie narkotyków stanowi w twoim życiu rytuał, jest sytuacją rutynową, która ma miejsce o tej samej porze albo w tym samym miejscu?
- Czy pijesz lub sięgasz po narkotyki, aby osiągnąć komfort psychiczny w sytuacjach towarzyskich?
- Czy picie alkoholu towarzyszy większości twoich spotkań towarzyskich albo rodzinnych?
- Czy pijesz lub zażywasz narkotyki, aby się zrelaksować po całodziennej pracy?
- Czy uważasz, że picie albo zażywanie narkotyków stanowi rodzaj wynagrodzenia twojej ciężkiej pracy w ciągu dnia?

- Czy pijesz lub zażywasz środki odurzające, by zapomnieć o przyczynie złości albo smutku czy też by złagodzić te uczucia?

Jeżeli na któreś z tych pytań odpowiedziałeś twierdząco, to twoje picie alkoholu albo zażywanie narkotyków może stanowić problem, ale niewykluczone także, że jesteś do tego po prostu przyzwyczajony. Niekoniecznie musi to być zły nawyk, niemniej jednak jest stałym elementem twego życia. Ponieważ dajesz przykład swoim dzieciom, dowiadują się one, że akceptujesz ów nawyk. Swoim postępowaniem informujesz być może o tym, że przyjemne spędzenie czasu z przyjaciółmi oznacza picie, że relaks polega na zażywaniu substancji odurzających i że alkohol lub narkotyki stanowią nagrodę, a także konieczny element wszelkich uroczystości. Gdy twoje dzieci osiągną wiek dorastania i zechcą pod względem swych zachowań wzorować się na dorosłych, to wtedy sięgnięcie po narkotyki i alkohol może im się wydawać zachowaniem naturalnym.

Nie twierdzimy, że nie wolno ci nigdy sięgać po substancje odurzające. Decyzja należy do ciebie. Być może już wiesz, że w twoim wypadku używanie takich substancji nie stanowi żadnego problemu, albo nie czujesz w sobie gotowości lub nie masz tak silnej woli, by zrezygnować z alkoholu bądź narkotyków. To, czy twój nałóg się nasili, zależy od ciebie. Jednak jeśli twoje dorastające dziecko używa takich substancji lub jest już od nich uzależnione, to lepiej nie przechowywać ich w domu oraz wystrzegać się zażywania narkotyków lub picia w obecności dziecka. Nastolatkom szczerze pragnącym uchronić się przed narkotykami i alkoholem radzimy unikać ludzi, którzy używają tych substancji, oraz takich miejsc, gdzie można się z nimi zetknąć. Walka, jaką toczą ci młodzi ludzie, jest już dość trudna, nawet jeśli nie konfrontują się z zażywaniem substancji odurzających przez kogoś z domowników. Dom powinien być bezpiecznym azylem dla każdego, kto ucieka od świata narkotyków i alkoholu.

Wielu rodziców pyta, czy można nauczyć dzieci picia alkoholu w sposób odpowiedzialny. Naszym zdaniem tylko dorosłych stać na taką odpowiedzialność, w wypadku dzieci nie jest to możliwe. Nieletnich obowiązuje przecież zakaz picia alkoholu, który zakłóca ich zdrowy rozwój. Nie są oni na tyle dojrzały, by mogli dokonywać świadomych wyborów, do jakich są zdolne osoby dorosłe. Niewykluczone, iż

ktos uzna, że pozwalanie nastolatkom na picie lub stosowanie substancji odurzających w domu, po to by uchronić ową młodzież przed robieniem tego na ulicy czy w samochodzie, może nauczyć odpowiedzialnego stosowania substancji odurzających. Być może pomyślisz: „Przynajmniej wiem, że mojemu dziecku nic nie grozi”. Postępując tak, osiągniesz jednak tylko tyle, że pozwolisz dziecku na picie lub odurzanie się i dasz mu do zrozumienia, iż nie jest to postępowanie naganne. Niektórzy rodzice przyznają się nawet do zażywania narkotyków razem z dziećmi, by nauczyć je odpowiedzialnego stosowania tych substancji. Nie pochwalamy takiego postępowania. Naszym zdaniem, w ten sposób okazuje się tolerancję wobec zachowania i stylu życia, które nie służą zdrowemu rozwojowi nastolatków.

Pamiętaj o tym, że twoje dorastające dziecko uniezależnia się od ciebie. Polega to między innymi na przesuwaniu granic, na wykraczaniu poza zakres działań, które rodzice akceptują. Jeżeli z twojej strony dociera do dziecka sygnał wskazujący na to, iż picie lub zażywanie narkotyków jest dopuszczalne, choćby tylko pod pewnymi warunkami, to twoje dziecko może się poczuć zmuszone do dalszego przesunięcia granicy, by jednak odseparować się od ciebie. Znamy bardzo niewielu młodych ludzi, którym alkohol naprawdę smakuje i którzy piją na przykład po to, żeby się delektować szczególnym smakiem wina. Większość nastolatków pije, by się upić, a to może mieć fatalne skutki.

Twój stosunek do narkomanii czy picia alkoholu przez dorastające dziecko wywiera rzeczywisty wpływ na jego wybór: zażywać substancje odurzające czy się ich wystrzegać? Oddziaływanie postaw rodzicielskich potwierdziły wyniki badania SAMHSA, które służyło ustaleniu skali sięgania po alkohol i narkotyki w wieku dorastania. Gdy padło pytanie: „Czy rodzice surowo zganiliby cię za sięganie od czasu do czasu po marihuanę?”, zaledwie 7,1% młodocianych w przedziale wieku 12–17 lat, którzy odpowiedzieli „tak”, przyznało się do zażywania w minionym miesiącu jakiegoś zakazanego narkotyku. Spośród tych, którzy odpowiedzieli „nie” (co oznacza brak dezaprobaty ze strony rodziców), aż 31,2% ankietowanych podało, że w ciągu minionego miesiąca zażywało niedozwolone substancje psychoaktywne (SAMHSA, 2001). Twoja postawa, twoja pobłażliwość nie jest bynajmniej bez znaczenia!

Środowisko pozarodzinne

Skoro zachęciliśmy już czytelników, by uważnie przyjrzeni się własnym rodzinom, uwzględniając dziedziczenie, modelowanie strategii radzenia sobie oraz dynamikę rodziny, warto przypatrzeć się także społeczności, w której każdy z nas żyje. Powtarzamy: nie chodzi o to, by na kogokolwiek zrzucać winę. Rodzice nazbyt często próbują oskarżać szkołę czy rówieśników swego dziecka; przypisują nawet winę muzyce stale słuchanej przez syna czy córkę.

Szkoły dokładają wszelkich starań, by uświadamiać zagrożenia związane z zażywaniem narkotyków i piciem alkoholu. Kolegów i koleżanek też chyba nie ma za co winić. Być może zresztą jest tak, iż to twoje dziecko nakłoniło kogoś do zażywania narkotyków. I nie sama muzyka spowodowała te problemy, którym twoje dorastające dziecko musi stawić czoła. Dzisiejsze nastolatki żyją w całkiem odmiennym świecie. Wielkie ilości dostępnych narkotyków, przemoc w szkołach i na ulicach oraz tragedie, do których dochodzi w poszczególnych społecznościach, stanowią dla nastolatków i ich rodziców brzemię trudne do zniesienia. Stare afrykańskie porzekadło: „Aby wychować jedno dziecko, potrzeba udziału całej wioski”, przypomina o tym, że kiedyś rodzina mogła liczyć na pomoc społeczności w wychowaniu dzieci. Dla większości nas nie jest to już normą. Rodzice są zdani na własne siły; oczekuje się od nich wszechwiedzy, a także tego, że zrobią dla dobra swych dzieci wszystko, co w ich mocy. Często nie znamy nauczycieli swoich dorastających dzieci. Nierzadko nie znamy też rodziców ich koleżanek i kolegów.

Przekonaliśmy się, że nastolatki niejednokrotnie znajdują się w sytuacjach, które wymykają im się spod kontroli. Kreując własną tożsamość, twoje dziecko dokonało już pewnych wyborów dotyczących zainteresowań, sposobu spędzania wolnego czasu oraz grona przyjaciół. Zmiany zainteresowań czy grup koleżeńskich byłyby idealne ze względu na zdrowy rozwój, ale nierzadko jest tak, iż kilkunastoletni chłopcy czy dziewczęta nie potrafią się uwolnić od nałogu i dochodzą do wniosku, że są w pułapce. Rozpoznawszy u siebie narkomanię, nie wiedzą, jak temu zaradzić. Czasem brak im umiejętności postawienia na swoim, wbrew oczekiwaniom otoczenia. Bywa też tak, iż nie starcza im odwagi, by wyróżnić się z tłumu. Chociaż zdają sobie sprawę z tego, że grupy rówieśnicze, w których się znajdują,

nie są dla nich odpowiednie, nie zawsze umieją się odizolować. Być może ci młodzi ludzie uświadamiają sobie, iż dokonany wcześniej wyborami ograniczyli własne możliwości, a jednak nie wiedzą, jak poprawić swoją sytuację.

Wtedy właśnie konieczna jest rodzicielska interwencja. W tym też momencie należy rozpocząć poszukiwanie pomocy w szerszej społeczności oraz wszelkich środków zaradczych. W pierwszej kolejności rodzice powinni spróbować pomóc dziecku w ustaleniu, co byłoby dla niego najlepsze, i ułatwić mu osiągnięcie tego. Jak nastolatki mogą siebie odmienić? Dla niektórych dobrym pomysłem byłoby wejście w inne środowisko rówieśnicze poprzez udział w jakimś kole zainteresowań albo przynależność do klubu młodzieżowego. Możliwe jest także znalezienie sobie nowych zainteresowań lub powtórne odkrycie hobby, które zostało zarzucone. Inny sposób to zapisanie się do szkoły letniej w celu nadrobienia zaległości w nauce. Ty zaś możesz się zwrócić o pomoc do nauczycieli, pedagoga szkolnego, psychoterapeuty czy osoby duchownej. Chociaż twoje dziecko musi samodzielnie zadbać o to, by dobrze się poczuć we własnym świecie, ty możesz mu pomóc, sugerując i wskazując pewne sposoby znalezienia nowej ścieżki życiowej.

Czasem takie wskazanie innego kierunku bywa pomocne w wydobyciu się z impasu. Jednak nie każdy nastolatek potrafi na nowo ukształtować swoją osobowość dzięki takim właśnie prostym rozwiązaniom. Nie jest to możliwe, gdy dostrzegając swoje nadmierne uwikłanie, młodzi ludzie stwierdzają, że wpadli w pułapkę. Niektórzy rodzice próbują pomóc swoim dzieciom, przenosząc je do innej szkoły. Inni decydują się na przeprowadzkę na drugi koniec miasta albo w całkiem inne miejsce, aby stworzyć dorastającemu dziecku szansę na nowy początek. Niektórym nastolatkom może to wyjść na dobre, zwłaszcza wtedy, gdy w dotychczasowych miejscach zamieszkania ich rodzin narkomania była powszechnym zjawiskiem. Jeżeli zdecydujesz się na przeprowadzkę, to być może twoje dziecko poczuje ulgę i będzie wdzięczne za twą ingerencję i pomoc w wydostaniu się z sytuacji, która wydawała się impasem.

Niestety, zmiany tego rodzaju nie są dobre dla wszystkich. Znamy przypadki, w których mimo przeprowadzki rodziny okazało się, że dziecko nadal sięga po narkotyki. Mogłoby to oznaczać, iż w swej nowej szkole nadal kontaktuje się z rówieśnikami, którzy nie różnią

się od wcześniejszych znajomych, albo przynajmniej znalazło kogoś, kto sprzedaje narkotyki. Czasami można odnieść wrażenie, iż ten problem prześladowuje dziecko wszędzie, dokądkolwiek trafia. W tych przypadkach uprawniony jest domysł, że trwa ono w zbyt głębokim uzależnieniu, a jego narkomanii nie warunkują czynniki środowiskowe. Właściwym problemem okazuje się nałóg, z którym dorastające dziecko będzie się zmagać zawsze, niezależnie od miejsca zamieszkania jego rodziny – przynajmniej dopóty, dopóki nie uzyska ono żadnej pomocy.

Ustalanie przyczyn

Bez względu na to, w jakiej fazie uzależnienia znalazło się twoje dorastające dziecko, warto ustalić, jakie były przyczyny nałogu. W wielu przypadkach zmaganie się nastolatków z tym problemem ma niejedno źródło. Możliwe jest wcześniejsze występowanie nałogu w danej rodzinie. Niewykluczone są destrukcyjne wzorce zachowań członków rodziny. Być może twoje dziecko ma od dłuższego czasu problemy ze swą psychiką, może związało się ono z nieodpowiednią grupą rówieśniczą albo też mieszkacie w okolicy, w której narkomania i alkoholizm są zjawiskami powszechnymi? Może specyficzną cechą XXI wieku jest to, że narkotyki i alkohol są łatwo dostępne dla nastolatków i wzrasta częstotliwość zażywania przez młodzież substancji odurzających?

Musisz znaleźć odpowiedzi na pytania, gdzie i jak to wszystko się zaczęło, aby zdecydować się na taki czy inny sposób zaradzenia złu. Ustal najpierw, w jakiej fazie uzależnienia jest twoje dziecko. Od tego bowiem zależy charakter twoich dalszych działań. Skorzystaj z pomocy terapeuty zajmującego się takimi uzależnieniami albo zwróć się do ośrodka leczenia narkomanów, który pomoże ci w rozpoznaniu nasilenia nałogu u twego dziecka. Opierając się na tej ocenie, znajdziesz najlepszy sposób postępowania wobec dziecka i całej rodziny. Po zidentyfikowaniu tych wzorców współżycia, które okazały się niezdrowe dla ciebie albo dla innych członków rodziny, możesz poszukać pomocy u lekarza wyspecjalizowanego w terapii rodzin, aby złe wzorce zastąpić pozytywnymi. Gdy zaś ocenisz ryzyko związane z pozostawianiem dziecka w dotychczasowym środowisku, porozmawiaj z nauczycielami i innymi osobami w twoim miejscu

zamieszkania, które udzielą ci wsparcia w dokonaniu niezbędnych zmian. Cokolwiek postanowisz, zapewnij sobie pomoc ze strony rodziny, przyjaciół i specjalistów, dzięki której łatwiej ci będzie ocenić sytuację i ustalić następne kroki.

Pozostawianie problemów za sobą

Największym problemem jest fakt, iż twoje kilkunastoletnie dziecko uwikłało się w zażywanie narkotyków lub picie alkoholu. Musisz pamiętać, że zbyt koncentrowanie się na przyczynach nałogu może być niebezpieczne. Chociaż ustalenie pierwotnych przyczyn jest przydatne, musisz jednak dalej dążyć do celu, a więc do zapewnienia dziecku niezbędnej pomocy. Uporczywe koncentrowanie uwagi na przyczynach prowadzi do formułowania oskarżeń, a przecież nie rozwiąże się problemu, obarczając winą kogoś bądź coś. Można natomiast znaleźć się w błędnym kole złości, pretensji, skruchy. Zarówno ty, jak i twoje dziecko znajdujecie się w określonym punkcie, czas więc na pozostawienie problemu za sobą. Po prostu zastanów się, jak możesz zmienić obecną sytuację, i zdążaj do celu.

Pozostawianie problemów za sobą oznacza, że nie można się cofać, aby nadal żyć przeszłością. Nie sposób objąć kontrolą wszystkich i wszystkiego w życiu dorastającego dziecka. Próby zmieniania przeszłości albo innych ludzi są daremne. Musisz ustalić, co możesz zrobić, nie martwiąc się tym, że nad czymś nie masz kontroli.

Niewykluczone, iż dopatrzysz się sprzeczności w tym, że zachęcamy do rezygnacji z kontrolowania, skoro dziecko, które przecież kochasz, całkiem wymknęło się spod twojego wpływu. Nie twierdzimy, że należy zrezygnować. Wręcz przeciwnie. Czeka cię długa droga, zanim zdołasz coś zmienić. Powinieneś zrozumieć, że proces zmian musi zaczynać się wewnątrz. Na początek zmień to, co jest w zasięgu twoich możliwości. Zastanów się, jaka inna postawa wobec dziecka i wobec aktualnej sytuacji byłaby realna. Dokonaj niezbędnych zmian we własnym życiu, a to równocześnie odmieni życie dziecka. Szczególną uwagę zwróć na wszystkie negatywne zjawiska w twojej rodzinie, którym trzeba zaradzić. Od tego zacznij. Będzie to bardzo dobry początek.

ROZDZIAŁ VI

Co jest nieskuteczne?

W tym rozdziale skupimy się na takich zachowaniach rodziców, które niewątpliwie są daremne, gdy ich kilkunastoletnie dziecko zażywa substancje odurzające. Niewykluczone, iż masz już pewne złe nawyki – ten rozdział pomoże ci rozpoznać popełniane błędy. W kolejnym rozdziale omówimy natomiast sposoby korygowania przez rodziców własnej postawy wobec problemów dorastających dzieci. Teraz jednak prosimy, abyś wrócił do rozdziału I i przypomniał sobie potwierdzone pozycje z grupy D w Sprawdzianie Świadomości Rodziców. Następnie zacznij lekturę niniejszego rozdziału.

Rodzice starają się wychowywać swoje dzieci najlepiej, jak potrafią. Czasami, niestety, zdarza się, iż mogą wybrać tylko mniejsze zło. Jak więc należy postąpić? Być może pierwszym rozsądnym krokiem byłoby wyeliminowanie tych opcji, o których wiadomo, że są nieskuteczne, że ponad wszelką wątpliwość **nie dadzą** pozytywnych wyników, jakie pragniesz osiągnąć.

Współzależnienie

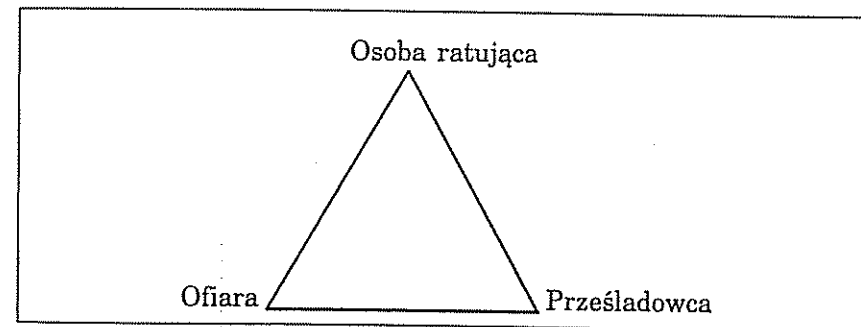
Nie stawajcie się osobami współzależnionymi! Nie bądźcie tymi, którzy ułatwiają trwanie w nałogu! To – i tylko to – powtarzają wciąż specjaliści. O czym mówią? Co naprawdę mają na myśli?

Zwolennicy opracowanego przez ruch Anonimowych Alkoholików chorobowego modelu nałogu traktują współzależnienie jako rodzaj choroby dependencyjnej. Osobami współzależnionymi są ludzie,

którzy przestali panować nad swoim życiem wskutek obcowania na co dzień z kimś, kto nadużywa alkoholu lub narkotyków. Inne spojrzenie na tę sytuację zaproponowała autorka książki *Codependent No More* (Uwolnijmy się od współzależnienia), Melody Beattie (1996), która jest przekonana, iż osobą współzależnioną jest ktoś, kto uległ wpływowi cudzych zachowań i komu – wręcz obsesyjnie – zależy na kontrolowaniu owych zachowań. Objawami współzależnienia mogą być także: utrata poczucia rzeczywistości wewnętrznej, brak zaufania do własnych odczuć i niezdolność do działań spontanicznych.

Do cech współzależnienia należą:

- niskie poczucie własnej wartości (niewielki szacunek dla samego siebie),
- trudności z identyfikowaniem i wyrażaniem uczuć,
- dbanie o innych własnym kosztem,
- trudności z podejmowaniem decyzji,
- skłonność do manipulowania innymi,
- perfekcjonizm, oczekiwanie zbyt wielu osiągnięć zarówno od siebie, jak i od innych,
- trudności z dostosowywaniem się do zmian,
- brak umiejętności wyznaczania granic,
- brak elastyczności, poczucie zniewolenia przez przyjętą postawę,
- obsesyjne zamartwianie się,
- poczucie ogólnej bezradności,
- skłonność do ratowania innych lub do ułatwiania innym życia.



Rys. 3. Trójkąt dramatyczny Karpmana

Zamiast staromodnego „tańca” w granicach kwadratu osoby współzależnione ćwiczą dysfunkcyjny „taniec” w granicach trójkąta.

Poniższy diagram pochodzi z książki Stephena B. Karpmana (1968) – jest to tak zwany trójkąt dramatyczny Karpmana.

„Taniec” rozpoczyna się wtedy, gdy osoba współuzależniona próbuje kogoś uratować. Takie osoby mogą na przykład usprawiedliwiać albo ukrywać poczynania nastolatków, które używają substancji odurzających bez poczucia odpowiedzialności za siebie. Po zakończeniu ingerencji związanej z udzieleniem pomocy uzależnionemu nastolatkowi osoba współuzależniona czuje się wykorzystana i jest skłonna uzalać się nad sobą. W istocie postrzega siebie jako ofiarę, ubolewając zarazem nad brakiem uznania dla jej działań. Ostatni krok w tym „tańcu” polega na obwinianiu osoby uzależnionej o własne odczucia oraz na prześladowaniu jej złością i krzykiem albo, co gorsza, na pozbawieniu jej swego zainteresowania – poprzez wycofanie się z opieki.

Źródłem zachowania ułatwiającego sytuację uzależnionego nastolatka jest ten sam zdrowy instynkt, który każe rodzicom chronić swoje potomstwo. Rodzice robią wiele, by nowe – jakże cenne – życie rozkwitało. Ten proces pielęgnacji bardzo trudno przerwać, nawet wtedy, gdy widać, że zachowanie ułatwiające wywiera destrukcyjny wpływ na rozwój nastolatka, albo gdy w gruncie rzeczy podtrzymuje narkomanię dorastających dzieci, czego następstwem może być ich śmierć.

Zachowanie ułatwiające jest w istocie równoznaczne z udzieleniem nieodpowiedniej pomocy. Mamy tu na myśli pomoc, która chroni nastoletnich chłopców i dziewczęta przed naturalnymi skutkami ich niewłaściwych decyzji. Chcąc uchronić tych młodych ludzi, osoby zachowujące się w sposób ułatwiający pozwalają na to, by nastolatki nadal piły alkohol lub sięgały po środki odurzające, a czasem nawet zachęcają do trwania w nałogu.

Nieefektywne strategie zachowań

Dalej przedstawiamy przykłady specyficznych zachowań, które przyczyniają się czasem do tego, iż rodzice popadają we współuzależnienie i w nawyk ułatwiania. Proszę sprawdzić, ile spośród tych zachowań jest ci znanych bądź zbliżonych do twoich reakcji.

Negacja. W tym kontekście negacja oznacza ignorowanie oczywistych objawów narkomanii lub alkoholizmu dziecka. Specjaliści chętnie porównują negację z „egipską rzeką”, między innymi dlatego, że jest to zjawisko odwieczne. Rodzice nie chcą się godzić z tym, że ich kilkunastoletnie dzieci zażywają narkotyki albo piją alkohol. Ich motywacją do negowania może być wstyd bądź zakłopotanie. Czasami rodzice uważają, że przyznanie, iż dziecko popadło w narkomanię, jest zarazem pośrednim przyznaniem się do porażki wychowawczej. W pewnych sytuacjach negowanie służy – wygodnemu dla rodziców – odłożeniu sprawy na później. Dzięki takiej strategii mają oni nieco czasu na to, by ochłonąć po szoku, jaki wywołała konfrontacja z rzeczywistością. Akceptacja istnienia problemu byłaby równoznaczna z dostrzeżeniem konieczności zaradzenia mu.

Przykład: „Jamal nie jest narkomanem. On po prostu przechodzi taki etap dojrzewania”.

Minimalizowanie. Zachowanie to polega na „robieniu igły z wi-deł”, czyli bagatelizowaniu mnóstwa dowodów. Kiedy rodzice nie przyznają, iż stanęli w obliczu poważnego problemu, usprawiedliwiają przed sobą to, że nie próbują mu zaradzić. Niestety, często czekają tak długo, że w końcu problem wymyka się spod kontroli.

Przykład: „Nie jest tak źle, Todd tylko od czasu do czasu przychodzi do domu pijany. Przynajmniej nie zażywa narkotyków”.

Zmowa. W prawie oznacza to współuczestnictwo przed faktem lub po nim. Rodzice są winni zmowy, jeżeli wiedzą, że zachowanie ich nastoletnich dzieci jest niewłaściwe, a jednak pomagają im.

Przykład: „Dobrze, kupię ci mały antalek piwa na przyjęcie urodzinowe. Ale trzymaj go na podwórzu, za domem, żeby nie rzucił się w oczy”.

Tuszowanie. Jest to pewien sposób oszukiwania, polegający między innymi na tym, iż współmałżonkowi albo pracodawcy w nieprawdziwy sposób przedstawia się zachowanie swego dziecka. Bywa też tak, iż rodzice usprawiedliwiają dzieci wobec znajomych i dalszej rodziny. Najgorszym przypadkiem jest okłamywanie ludzi, którzy starają się pomóc, między innymi kuratorów sądowych.

Przykład: „Nie powiem kuratorowi o tym, że nie przestrzegasz godziny powrotu do domu. Nie chcę cię narazić na dalsze kłopoty. Ale radzę ci się poprawić, chłopcze”.

Nadopiekuńczość. Zachowanie to oznacza niedopuszczenie do sytuacji, w której dziecko musiałoby ponieść konsekwencje swoich czynów. Rodzice pragną chronić dzieci przed przykrymi realiami. Czasem jednak okazuje się, że lepiej zadbałoby o dobro swojego potomstwa, gdyby pozwolili na bolesne doświadczenia, które dostarczyłyby im wielu cennych informacji.

Przykład: „Musimy troszczyć się o Tiffany i zapewnić jej bezpieczeństwo. Ona jest naszym małym skarbem”.

Ratowanie. Jeżeli ciągle ratujesz swoje dziecko, wydobywając je z kłopotów, to dajesz mu do zrozumienia, że nie musi się ono poczuwać do jakiegokolwiek odpowiedzialności. Traktowanie nastolatków w ten sposób na dłuższą metę sprawi, że nie będą one przygotowane do samodzielności, do życia na własny rachunek.

Przykład: „Musiałem wpłacić kaucję za Jeremy'ego. Nie chciałem, żeby spędził noc w areszcie z tymi wszystkimi przestępcami”.

Samooskarżenia. Obwinianie siebie również nie jest pomocne. W głębi serca ojciec albo matka wie przecież, iż nie ponosi odpowiedzialności za narkomanię swego dziecka. Najgorszym skutkiem rodzicielskich samooskarżeń jest to, że ich kilkunastoletnie dzieci uważają się – także w ten sposób – od odpowiedzialności za swoje czyny.

Przykład: „Nie doszłoby do tego, gdybyśmy wcześniej pomogli Sarze”.

Oskarżanie innych. Winę za istniejący problem zrzuca się zawsze na inną osobę. Twoje dorastające dziecko nigdy nie jest winne temu, co się dzieje, nie ponosi żadnej odpowiedzialności. I znowu musimy powiedzieć, że – wprawdzie kuszące – szukanie przyczyn na zewnątrz może tylko pogorszyć sytuację.

Przykład: „Nigdy nie ma cię w domu. Właśnie dlatego James może brać przykład tylko z tych, którzy handlują narkotykami”.

Racjonalizacja. Niewykluczone, iż zechcesz siebie przekonywać, że obecna zła sytuacja nie jest w gruncie rzeczy aż taka fatalna. Jednak

udawanie, że dorastające dziecko nie zażywa narkotyków, nie sprawi, iż z nich zrezygnuje. Zła sytuacja będzie się nadal utrzymywać.

Przykład: „W tym wieku też zażywałem marihuanę i substancje psychodeliczne, ale nie zaszkodziło mi to”.

Unikanie. Wielu rodziców unika konfrontacji z zachowaniem nastoletniego dziecka, nie chcąc kłótni albo posądzenia o brak zaufania do syna czy córki. Czasem zdarza się też po prostu, iż rodzice nie chcą znać prawdy.

Przykład: „Wolę nie wiedzieć, o której godzinie Ted wrócił wczoraj do domu. Po prostu cieszę się, że wrócił cały i zdrowy”.

Wchodzenie w układy. Takie zachowanie ze strony rodziców stanowi desperacką próbę zapanowania nad niepokornymi nastolatkami. Zamiast wyznaczyć pewne granice, usiłują oni przekupić dorastające dziecko, aby postępowało rozsądnie.

Przykład: „Proponuję ci układ. Jeśli przestaniesz palić marihuanę, to kupię ci ten nowy odtwarzacz płyt kompaktowych”.

Zaprzysiężanie się. Jeżeli będziecie mieć szczęście, to zdołacie się zaprzysiężnić z waszymi dorosłymi już dziećmi, które opuściły dom rodzinny i ułożyły sobie niezależne życie. Póki zaś dzieci dorastają, potrzebują was jako osób dorosłych, jako rodziców, na których można by się wzorować i którzy nie przekraczali pewnych granic, nie siląc się na bycie „kumplami”.

Osoby współzależnione często myślą tak: „Skoro nie można nad nimi zapanować, to trzeba się do nich upodobnić”. Jednak niewykluczone jest, że dziecko odbierze to jako oznakę tolerancji dla swego zachowania. W ten sposób rodzice przyczynią się tylko do kontynuowania nałogu.

Przykład: „Trish, zróbmy zakupy w pasażu handlowym. Później możemy razem coś zjeść i napić się wina”.

Zawstydzanie. Jest to jedna z najbardziej szkodliwych praktyk rodzicielskich. Zawstydzanie sprawia, iż dziecko czuje się upokorzone, a ponadto może samo siebie oskarżyć o zły charakter i złe postępowanie. Aby się uwolnić od takich negatywnych odczuć, nastolatki aplikują sobie zazwyczaj więcej alkoholu i większe dawki narkotyków.

Przykład: „Nie powiem kuratorowi o tym, że nie przestrzegasz godziny powrotu do domu. Nie chcę cię narazić na dalsze kłopoty. Ale radzę ci się poprawić, chłopcze”.

Nadopiekuńczość. Zachowanie to oznacza niedopuszczenie do sytuacji, w której dziecko musiałoby ponieść konsekwencje swoich czynów. Rodzice pragną chronić dzieci przed przykrymi realiami. Czasem jednak okazuje się, że lepiej zadbaliby o dobro swojego potomstwa, gdyby pozwolili na bolesne doświadczenia, które dostarczyłyby im wielu cennych informacji.

Przykład: „Musimy troszczyć się o Tiffany i zapewnić jej bezpieczeństwo. Ona jest naszym małym skarbem”.

Ratowanie. Jeżeli ciągle ratujesz swoje dziecko, wydobywając je z kłopotów, to dajesz mu do zrozumienia, że nie musi się ono po-czuwać do jakiegokolwiek odpowiedzialności. Traktowanie nastolatków w ten sposób na dłuższą metę sprawi, że nie będą one przygotowane do samodzielności, do życia na własny rachunek.

Przykład: „Musiałem wpłacić kaucję za Jeremy'ego. Nie chcia-łem, żeby spędził noc w areszcie z tymi wszystkimi przestępcami”.

Samooskarżenia. Obwinianie siebie również nie jest pomocne. W głębi serca ojciec albo matka wie przecież, iż nie ponosi odpowiedzialności za narkomanę swego dziecka. Najgorszym skutkiem rodzicielskich samooskarżeń jest to, że ich kilkunastoletnie dzieci uważa się – także w ten sposób – od odpowiadania za swoje czyny.

Przykład: „Nie doszłoby do tego, gdybyśmy wcześniej pomogli Sarze”.

Oskarżanie innych. Winę za istniejący problem zrzuca się zawsze na inną osobę. Twoje dorastające dziecko nigdy nie jest winne temu, co się dzieje, nie ponosi żadnej odpowiedzialności. I znowu musimy powiedzieć, że – wprawdzie kuszące – szukanie przyczyn na zewnątrz może tylko pogorszyć sytuację.

Przykład: „Nigdy nie ma cię w domu. Właśnie dlatego James może brać przykład tylko z tych, którzy handlują narkotykami”.

Racjonalizacja. Niewykłuczone, iż zechcesz siebie przekonywać, że obecna zła sytuacja nie jest w gruncie rzeczy aż taka fatalna. Jednak

udawanie, że dorastające dziecko nie zażywa narkotyków, nie sprawi, iż z nich zrezygnuje. Zła sytuacja będzie się nadal utrzymywać.

Przykład: „W tym wieku też zażywałem marihuanę i substancje psychodeliczne, ale nie zaszkodziło mi to”.

Unikanie. Wielu rodziców unika konfrontacji z zachowaniem nastoletniego dziecka, nie chcąc kłótni albo posądzenia o brak zaufania do syna czy córki. Czasem zdarza się też po prostu, iż rodzice nie chcą znać prawdy.

Przykład: „Wolę nie wiedzieć, o której godzinie Ted wrócił wczoraj do domu. Po prostu cieszę się, że wrócił cały i zdrowy”.

Wchodzenie w układy. Takie zachowanie ze strony rodziców stanowi desperacką próbę zapanowania nad niepokornymi nastolatkami. Zamiast wyznaczyć pewne granice, usiłują oni przekupić dorastające dziecko, aby postępowało rozsądnie.

Przykład: „Proponuję ci układ. Jeśli przestaniesz palić marihuanę, to kupię ci ten nowy odtwarzacz płyt kompaktowych”.

Zaprzysiężanie się. Jeżeli będziecie mieć szczęście, to zdołacie się zaprzysiężnić z waszymi dorosłymi już dziećmi, które opuściły dom rodzinny i ułożyły sobie niezależne życie. Póki zaś dzieci dorastają, potrzebują was jako osób dorosłych, jako rodziców, na których można by się wzorować i którzy nie przekraczaliby pewnych granic, nie siląc się na bycie „kumplami”.

Osoby współzależnione często myślą tak: „Skoro nie można nad nimi zapanować, to trzeba się do nich upodobnić”. Jednak niewykłuczone jest, że dziecko odbierze to jako oznakę tolerancji dla swego zachowania. W ten sposób rodzice przyczynią się tylko do kontynuowania nałogu.

Przykład: „Trish, zróbmy zakupy w pasażu handlowym. Później możemy razem coś zjeść i napić się wina”.

Zawstydzanie. Jest to jedna z najbardziej szkodliwych praktyk rodzicielskich. Zawstydzanie sprawia, iż dziecko czuje się upokorzone, a ponadto może samo siebie oskarżyć o zły charakter i złe postępowanie. Aby się uwolnić od takich negatywnych odczuć, nastolatki aplikują sobie zazwyczaj więcej alkoholu i większe dawki narkotyków.

Przykład: „Twoja narkomania jest żenująca dla całej rodziny. Wstydzę się, że mam takiego syna”.

Niereagowanie. Postawa przyzwalająca bywa czasem przydatna w polityce zagranicznej rządu, ale nie służy niczemu, gdy w rodzinie jest dorastające dziecko, które pije alkohol albo zażywa narkotyki. Im dłużej rodzice nie będą reagować, tym więcej czasu zajmie dziecku zmienianie swego życia.

Przykład: „Wszystko wskazuje na to, że Cindy zażywa «ekstazę» i chodzi na dyskoteki techno. Ale jeśli jej tego zabronimy, to z pewnością zacznie nas po prostu okłamywać”.

Nieefektywne style komunikacji

Do powstawania problemów może się przyczyniać nie tylko zachowanie rodziców, ale także ich sposób komunikowania się z dorastającym dzieckiem.

Konfrontacja. Ten styl komunikacyjny jest nieco ryzykowny. Konfrontacja generalnie bywa użyteczna, ale naprawdę wiele zależy od tego, jak i kiedy jest ona stosowana. Jeśli jest na to zbyt wcześnie lub jeśli stosuje się ją bez umiaru, można wywołać efekt rykoszetu. Jeżeli na przykład zabronisz synowi przez miesiąc wychodzić po południu z domu, bo przyłapałeś go na wykradaniu papierosów, to niekoniecznie doczekasz się spodziewanego posłuszeństwa. Surowe ukaranie dziecka za stosunkowo niewielkie przewinienie może po prostu wywołać bunt i stać się przyczyną jego skrytości.

Z drugiej strony, konfrontacja niedostateczna i zbyt późna także będzie całkiem nieskuteczna. Jeżeli córka po raz trzeci wróciłaby pijana do domu, a rodzice zdobyliby się tylko na łagodne upomnienie i zakaz oglądania telewizji przez tydzień, to zareagowałyby pewnie na taką karę wzruszeniem ramion.

Oprócz stopnia konfrontacji bardzo ważna jest także odpowiednia pora jej zastosowania. Pierwsza zasada to unikanie tego typu reakcji, kiedy nastoletnie dziecko pozostaje jeszcze pod wpływem alkoholu czy narkotyków. Jeżeli w momencie konfrontacji dziecko jest nietrzeźwe, to po prostu stracisz czas. Adresatem twoich upomnień okaże się właściwie sama substancja odurzająca, a nie syn czy córka.

Najprawdopodobniej dojdzie do agresywnych, pełnych złości replik, które doprowadzą raczej do pogłębienia konfliktu niż do jakiegokolwiek pożytecznego rozwiązania. Ponadto rodzice nie powinni rozpoczynać konfrontacji, kiedy sami odczuwają złość. Kierując się gniewem, na pewno niczego nie osiągną.

Wygłaszanie kazań. Nie ma lepszego sposobu na to, by dziecko przestało słuchać, niż rozpoczęcie kazania. Na przykład próba nawiązania dialogu, zaczynającego się słowami: „Chcę, żebyś mnie wysłuchała, moja panno...” albo „Kiedy byłam w twoim wieku...” W taki sposób można ponieść wyłącznie klęskę wychowawczą. Po takich słowach zaczyna działać mechanizm automatycznego wyłączania się i twoje dziecko przestaje słuchać.

Ciągłe upominanie. Jest to postępowanie przypominające przegrywanie tej samej zdartej płyty. To prawda, że chcecie, by wasze dzieci zrezygnowały z alkoholu i narkotyków. To prawda, że dzieci mają kiepską pamięć i z pewnością zapomniły, co mówiliście wczoraj. Możliwe, że twoje dziecko potrzebuje tylko jeszcze jednego przypomnienia. Pewnie tak jest.

Ośmieszanie. Szacunek nastolatków dla siebie samych bardzo łatwo zniszczyć. Dziewczęta i chłopcy w tym wieku są niezwykle wrażliwi na negatywne komentarze. Nie zawsze to okazują, ale wypowiedzi w rodzaju: „Wyglądasz, jak z krzyża zdjęta...” albo „Nie potrzebujesz dokładki deseru, jesteś już wystarczająco pulchna”, mogą podzielać druzgocąco. Dla wielu nastolatków mających o sobie złe zdanie zażywanie narkotyków jest sposobem na poprawienie samopoczucia. Potwierdzenie przez ciebie niskiej samooceny twego dziecka w niczym nie pomoże. Ośmieszeniu służy także sarkazm. Jeżeli na przykład twój syn śpi w sobotę dłużej i przychodzi do kuchni o dziesiątej rano, to nie witaj go, mówiąc: „Dzień dobry... O, jak wcześniej dzisiaj wstałeś!”.

Przesadne reakcje. Ponad wszelką wątpliwość dzieci potrafią prowokować. Czasami wystarczy, że nic nie mówią i tylko przewracają oczami, albo – wchodząc do domu – rzucają okrycie na podłogę w salonie. Twoje dziecko nie zaniedba niczego, żeby cię wyprowadzić

z równowagi. Najgorszą zaś rzeczą, jaką możesz zrobić, jest danie mu tej satysfakcji, że już nad sobą nie panujesz. Dzieci chcą, żeby rodzice tracili panowanie nad sobą, bo wtedy raczej oni – rodzice i ich problemy – będą w centrum uwagi. Tym samym niekontrolowane zachowania samych dzieci stają się mniej wyraźne.

Przykładem przesadnej reakcji ze strony rodziców byłyby słowa: „No właśnie! Przestań się tak uśmiechać. Przez miesiąc masz szlaban... i nie oglądasz telewizji”.

Oceny uogólniające. Kiedy rodzice przesadnie reagują na zachowanie swoich kilkunastoletnich dzieci, to ulegają czasami pokusie wypowiedzenia sądów szczególnie negatywnych. Chodzi o stwierdzenia, których intencją jest potępienie dorastającego dziecka, czyniące z niego osobę niewydarzoną, jednowymiarową. Przykładem wypowiedzi tego rodzaju byłyby słowa: „Od urodzenia nie potrafisz niczego zrobić tak, jak trzeba. Zawsze będziesz w życiu przegrywać”. Albo: „I znowu palisz marihuanę. Masz pusto w głowie, nic z ciebie nie będzie”.

Oskarżenia. Sformułowanie oskarżenia nieuchronnie prowadzi do negatywnej komunikacji. I nie ma znaczenia, czy rodzice mają rację. Już samo postawienie zarzutu staje się przyczyną nowego problemu. Oto przykład: „To ty zakradłeś się do barku. I nie próbuj mi wmawiać, że tego nie zrobiłeś”. Takie słowa nakazują dziecku przyjąć postawę defensywną. Dochodzi do negatywnej i bezużytecznej interakcji.

Wywoływanie poczucia winy. Winę wzbudza się na przykład za pomocą takich słów: „Czy nie widzisz, jak wielką przykrość mi sprawiasz?” lub „To tak nam dziękujesz za wszystko, co dla ciebie robimy?”.

Rodzice powinni pamiętać o tym, że w wypadku narkomanii czy alkoholizmu ich dorastających dzieci oni sami, ze swoimi reakcjami emocjonalnymi, nie są najważniejsi. Sięgnięcie po narkotyki lub alkohol jest dla nastolatków próbą poprawienia własnego samopoczucia. Wywoływanie u nich poczucia winy może więc tylko pogorszyć ich stan emocjonalny i zazwyczaj staje się przyczyną wzmożonego picia bądź bardziej intensywnego zażywania substancji odurzających.

Wypowiedzi lekceważące. Mówienie takich rzeczy, które sprawiają, że młody człowiek uświadamia sobie własną nicość lub przestaje doceniać siebie, to jeszcze jeden sposób na pozbawienie dziecka wciąż nieugruntowanego szacunku dla samego siebie. Lekceważące wypowiedzi o rówieśnikach syna, na przykład: „Wszyscy twoi koledzy są nic nie warcą”, mogą tylko skłonić go do przyjęcia postawy obronnej. I prawdopodobnie umocnią jego więź z grupą rówieśniczą.

Samooskarżenia. Tego typu wypowiedzi odwracają uwagę od nastolatków i utwierdzają je w przekonaniu, że nie ponoszą odpowiedzialności za to, co się dzieje. Oto przykład: „To tylko moja wina. Nie powinnam ci była pozwolić pójść bez opieki na tamtą imprezę u Sally”.

Branie w obronę. Ten styl komunikacji jest kolejną formą przyzwolenia na wyzywanie się przez dorastającą dzieci odpowiedzialności za swoje zachowanie. Rodzice mówią na przykład: „Cały system szkolny jest beznadziejny. Ktoś wziął się na Joeya i źle się go traktuje”. Wasze dzieci są zawsze w porządku. Nigdy nie można im niczego zarzucić, a ich problemy mają zawsze jakieś przyczyny zewnętrzne.

Potępienie. Naturalną reakcją nastolatków na rodzicielskie potępienie jest rozgoryczenie i złość. Na ogół chłopcy i dziewczęta w tym wieku przyjmują postawę obronną i kontratakują. Oto przykład:

Rodzic: „Stoczysz się na dno, jeżeli będziesz palić tyle marihuany”.
Dziecko: „Dobre sobie. Ty też nie możesz się niczym szczególnie pochwalić. A poza tym ciągle pijesz”.

Wypowiedzi dyskwalifikujące. Wygłaszanie tego typu kwestii jest kolejnym sposobem zniechęcenia dziecka do siebie i wpędzenia go w jeszcze głębsze uzależnienie od narkotyków. Ciągłe wysłuchiwanie wypowiedzi dyskwalifikujących sprawia, iż nastolatki są tym bardziej skłonne do izolowania się od świata zewnętrznego. Oto przykład takiej wypowiedzi: „Wciąż robisz wszystko źle. Jesteś po prostu do niczego i nigdy nie będziesz się do niczego nadawać”.

ROZDZIAŁ VII

Skuteczne zachowania rodzicielskie

Decydując się na taką czy inną reakcję wobec faktu zażywania narkotyków lub picia alkoholu przez dorastające dziecko, trzeba wiedzieć, w jakiej znalazło się ono fazie uzależnienia. To powinno przesądzić o wyborze strategii postępowania. Nastolatki używające substancji psychoaktywnych od dłuższego czasu są w innej zupełnie sytuacji niż te, które zaczęły eksperymentować z tymi substancjami dopiero w ciągu ostatnich trzech miesięcy. Rozsądek nakazuje odmiennie ustosunkowanie się do tych sytuacji.

Zasady dobrej opieki rodzicielskiej

Po wskazaniu na podstawę decyzji możemy stwierdzić, że pewne reakcje okazują się użyteczne w każdej sytuacji. Bez względu na fazę uzależnienia dziecka należy przestrzegać kilku podstawowych zasad opieki rodzicielskiej. Przede wszystkim rodzice powinni postrzegać swoje dziecko w oderwaniu od problemu, który się pojawił. Jeżeli syn czy córka dopiero rozpoczyna eksperymentowanie, nie świadczy to przecież o niemoralności, głupocie albo złym charakterze. Twoje dorastające dziecko robi po prostu to samo, co większość nastolatków na całym świecie. Ta okoliczność niczego nie usprawiedliwia, choć chyba uświadamia, na jakim świecie żyjemy dzisiaj; nie pozwala natomiast wnioskować o charakterze syna albo córki w wieku dorastania. Jeżeli nawet rodzice stwierdzą, że ich kilkunastoletnie dziecko

pije alkohol lub zażywa narkotyki w dużych ilościach i że być może popadło w nałóg, to powinni koniecznie zareagować na ten fakt – uznając go za problem, który trzeba rozwiązać. Twoje dziecko to nie nałóg! Tak jak w przypadku każdego innego problemu w życiu dziecka, pomyśl, co możesz zrobić dla poprawienia sytuacji, i postaraj się wesprzeć syna czy córkę na tyle, na ile potrafisz.

Niewykluczone, że rodzice zobaczą w dziecku całkiem inną osobę. Czasami będzie im nawet trudno przypomnieć sobie, za co je jeszcze kochają. Tak się dzieje, gdy pozytywne cechy, wszystko, co budzi sympatię, ginie w oparach substancji psychoaktywnych. O tym trzeba pamiętać. Wasz syn albo córka jest nadal tą samą wspaniałą osobą, którą wychowaliście. Tyle, że ta osoba na pewien czas się ukryła.

Ogromnie ważne jest także zachowanie spokoju i opanowanie. W obliczu kryzysu często tracimy nad sobą kontrolę, robiąc i mówiąc rzeczy, których potem żałujemy. Zanim zdecydujesz się na konfrontację z twoim nastoletnim dzieckiem, obmyśl swoją wypowiedź. Jeżeli nadmierne wzburzenie chwilowo wyklucza kulturalną interakcję, przerwij rozmowę i powróć do niej, kiedy się uspokoisz. Nastolatki, które sięgają po narkotyki, są bardzo irracjonalne w swoich zachowaniach. Jeden nierozsądny rozmówca wystarczy. Przyda ci się pomoc męża albo żony, albo innej autorytatywnej osoby, a także wsparcie ze strony dalszej rodziny i przyjaciół. Poproś ich o pomoc i zasięgnij opinii specjalistów, aby obmyślić najlepszą strategię wydobycia twego dorastającego dziecka z problemów. Nie wstydz się własnych odczuć, ale nie pozwól, by emocje dyktowały ci, co zrobić. I pamiętaj o tym, że kryzys bywa przydatny w rozwoju osobowości.

Trzecią koniecznością jest rodzicielska solidarność w realizowaniu wybranej strategii pomocy. Czy to w małżeństwie, czy po rozwodzie, rodzice często inaczej sobie wyobrażają walkę z narkomanią ich dorastającego dziecka. Zanim więc zaczną rozmawiać z synem albo córką, sami powinni się porozumieć. Odrębne rozmowy obojga rodziców z dziećmi są dopuszczalne, ale należy w nich przekazać te same informacje. Jeśli okaże się to potrzebne, warto skonsultować się ze specjalistą mającym doświadczenie w terapii rodzin i eliminowaniu nałogów, aby wspólnie z nim opracować rozsądny plan działań. Zdajemy sobie sprawę z tego, że dla wielu rodziców, zwłaszcza rozwiedzionych, może to być bardzo trudne. Jednak choćby

nie zgadzali się ze sobą w żadnej innej kwestii i choćby uważali, że nic już ich nie łączy, nadal przecież obowiązuje ich oboje – i będzie obowiązywać – rodzicielska opieka. Dla dobra dziecka trzeba się porozumieć.

Rodzicielskie reakcje na nałogi dorastających dzieci w ich wczesnych stadiach

W tym rozdziale koncentrujemy się na wszystkich czynnikach, które mogą pomóc nastolatkom znajdującym się we wcześniejszych fazach zażywania substancji odurzających. Celem rozdziału jest wskazanie pewnych reakcji na takie ich zachowania, które w Sprawdzanie Świadomości Rodziców (rozdział I) zakwalifikowaliśmy do grupy A. Jeżeli zauważysz, że dzieje się coś złego, zanim zażywanie narkotyków czy picie alkoholu przez twoje dziecko stanie się poważnym problemem, to szybciej i łatwiej się z tym uporasz. Im głębiej dziecko pograży się w nałogu, tym więcej czasu, energii oraz cierpliwości będzie ci potrzebna. Nowa sytuacja zmusi cię ponadto do surowszego traktowania dziecka i podjęcia pewnych radykalnych kroków.

Kluczowe elementy najskuteczniejszych programów leczenia narkomanii u młodocianych są podobne. Elementy te są próbą odzwierciedlenia sytuacji występującej w zdrowych rodzinach. Personel ośrodków terapeutycznych dla młodzieży szybko dochodzi do wniosku, że przypada mu w udziale nie tylko terapia, ale także zastępowanie rodziców. Inne nastolatki poddawane leczeniu pełnią rolę zastępczego rodzeństwa. W pewnych programach zresztą określa się taką grupę (wspólnotę) pacjentów jako „rodzinę”.

Nastolatki eksperymentujące, a nawet te, które sięgają po narkotyki regularnie, nie zawsze wymagają leczenia w ośrodku. Jednak wszystkie elementy pozytywnego programu terapeutycznego powinny zostać zastosowane w domu rodzinnym. Tym nastolatkom potrzeba stabilnego środowiska domowego. Jeżeli rodzicom uda się zapewnić wspomniane kluczowe warunki w domu, dopóki dziecko pozostaje we wczesnych stadiach zażywania narkotyków, to – być może – unikną oni w przyszłości konieczności poddania syna albo córki leczeniu. Oto warunki przynoszące pozytywne efekty w programach terapeutycznych i w zdrowym środowisku rodzinnym:

- wyraźna strukturalizacja; ścisła kontrola czasu nieobjętego planem;
- autorytatywność dorosłych, którzy stanowią wzór, są przewodnikami oraz wprowadzają dyscyplinę, ale w łagodny sposób;
- dobra, a więc pełna ciepła i miłości atmosfera;
- jasne i konsekwentnie egzekwowane zasady i ograniczenia;
- jasno i w konsekwentny sposób przyznawane nagrody i kary;
- akceptujące środowisko, w którym dorośli i dzieci mogą się uczyć na własnych błędach;
- częsta i oparta na ściśle określonych zasadach komunikacja między dorosłymi a dziećmi;
- poczucie jedności i wspólnoty celów;
- docenianie uczciwości, prawdomówności i zachowania własnej osobowości;
- uzdrawiające rytuały;
- stały zakres obowiązków dla każdego członka rodziny;
- dysponowanie wiedzą o rozwoju w okresie dorastania oraz o nadużywaniu substancji odurzających przez młodzież w tym wieku;
- umiejętność bawienia się i okazywanie poczucia humoru.

Tworzenie struktur

Nastolatki czują się doskonale, gdy istnieje pewna struktura. Młodzi ludzie mają poczucie bezpieczeństwa, kiedy granice i role rodzinne są wyraźnie określone. Aby osiągnąć rzeczywiste sukcesy, nastolatki potrzebują struktury pozwalającej zrozumieć funkcjonowanie poszczególnych elementów ich świata. Na strukturę danego środowiska składają się: stałe pory wykonywania różnych czynności, określenie zasad, sprecyzowanie ograniczeń, konsekwentne ich egzekwowanie i organizacja życia rodzinnego. Kiedy nastolatki mają czas wypełniony zajęciami, mniej go marnują, a zarazem rzadziej się nudzą i mają mniej okazji, by zażywać narkotyki. Nastolatki, które sięgają po substancje odurzające, często przyznają, iż robią to, bo nie mają się czym zająć i odczuwają nudę. Następnym strukturalizacji zajęć może być kontakt z dorosłymi, a tym samym pewien nadzór i przewodnictwo z ich strony. Ponadto zapewnia to zaangażowanie się nastolatków w coś interesującego, ich udział w zajęciach sprzyjających realizacji celów edukacyjnych lub wykraczających poza program szkoły, a także zaangażowanie w działalność społeczną.

Nastolatki, na szczęście, mają do czynienia z niezmienną strukturą, póki chodzą do szkoły. Młodzież tę otaczają dorośli – przewodnicy, którzy ponadto kontrolują poczynania podopiecznych. Czas nastolatków jest poświęcony na osiąganie wyznaczonych celów i zagospodarowany od godzin rannych aż do popołudnia. Rodzice zaś – jest tak w wielu rodzinach – nie mają kontaktu z dziećmi tuż po lekcjach, ponieważ pracują. Jeżeli chcą uchronić dzieci przed sięganiem w tym czasie po narkotyki, to muszą zadbać, by wypełnić te chwile czymś pożytecznym. Mogą zachęcić swoje dorastające dzieci do uprawiania sportu, do gry na jakimś instrumencie, do bywania w klubie młodzieżowym albo nawet do podjęcia jakiejś pracy – niech te dzieciaki coś jednak robią! Rodzice powinni tak zagospodarować czas pozalekcyjny syna czy córki, by codziennie miały się czym zająć. Powinny to być zajęcia, których efekty można sprawdzić. Jeżeli nawet w grę wchodzi tylko obowiązki domowe, to sprawdzenie rezultatów jest konieczne – rodzice powinni mieć pewność, że dziecko zrobiło wszystko, co mu polecono.

Niejeden nastolatek zaprotestuje przeciw tego typu zajęciom, wymawiając się zbyt dużą ilością zadań domowych. Wiemy z doświadczenia, że przeważnie jest to zasłona dymna, mająca ukryć pragnienie uzyskania dodatkowego czasu wolnego, który można by spędzić bezczynnie, a nie na odrabianiu lekcji. Rodzice mogą zresztą wyznaczać dzieciom czas na odrabianie ich w późniejszych godzinach popołudniowych. Wskazane jest, by działo się to pod kontrolą rodziców. W przeciwnym przypadku ich dorastające dzieci mogłyby wmawiać, że chodzą do biblioteki albo uczą się w swoich pokojach, a faktycznie spędzałyby ten czas z rówieśnikami i na pewno napotykały niejedną okazję do zażywania narkotyków.

Jeśli chodzi o określenie struktury, trzeba także brać pod uwagę organizację życia rodzinnego. Struktura rodzinna może być zarówno dość sztywna, jak i elastyczna. Jej stabilność zależy od tego, jak wyraźnie zostały określone role członków rodziny i w jakiej mierze jest to realizowane. Każda rodzina ustala własne parametry organizacji, dokonując wyboru spośród istniejących możliwości. W każdej rodzinie jest tak, iż jej członkowie precyzyjnie ustalają stopień swej samodzielności i stopień uzależnienia od innych. Przedmiotem ustaleń są także: dopuszczalność izolowania się oraz intensywność wzajemnych interakcji, jak również interakcji ze

światem zewnętrznym. Skrajności często okazują się szkodliwe dla zdrowych stosunków w rodzinie, natomiast umiarkowana intensywność wydaje się optymalna.

Autorytatywność dorosłych

Czasem mówi się: „Rób, co każe, a ze mnie nie bierz przykładu”. Jednak te słowa nie trafiają do dzieci, a zwłaszcza nie przekonują nastolatków. Młodzi ludzie bardzo uważnie obserwują rodziców. Potrafią dostrzec – i skrytykować – każdy krok ojca czy matki. Choćby doskonale wypełniali obowiązki rodzicielskie i byli ludźmi bez zarzutu, kilkunastoletnie dzieci i tak dopatrzą się u nich złych cech. W wychowaniu nie ma wszak naukowej ścisłości. Jeśli chcemy, by dziecko podążało we właściwym kierunku, powinniśmy być gotowi do kroczenia tą samą drogą. Chociaż dorastające dziecko zaczyna się od nas oddalać i szukać wsparcia u rówieśników, to właśnie my jesteśmy nadal jego pierwszymi wzorami.

Słowa rodziców liczą się znacznie mniej niż ich czyny. Jeżeli nie chcecie, żeby wasze dorastające dziecko przeklinało, sami też nie przeklinajcie. Jeżeli nie chcecie słyszeć kłamstw od syna czy córki, sami musicie być prawdomówni. Jeżeli nie chcecie, by wasze nastoletnie dziecko używało substancji odurzających, wystrzegajcie się sytuacji, w których widziałoby was w stanie nietrzeźwym albo świadczącym o zażyciu narkotyku. Rodzice muszą być pozytywnymi wzorami pod względem zachowań oczekiwanych od dorastających dzieci. Muszą kierować się w życiu tymi wartościami, które ich dzieci powinny sobie przyswoić. Aby spełniać rolę osoby będącej pozytywnym wzorem, trzeba na co dzień okazywać uczciwość, odwagę i zainteresowanie innymi.

Jeżeli zażywanie substancji odurzających przez nastoletnie dziecko spowodowało w domu mały kryzys, należy znaleźć inny sposób na okazanie autorytatywności. Teraz właśnie, bardziej niż kiedykolwiek wcześniej, dziecko potrzebuje wsparcia i akceptacji ze strony rodziców. Być może zagubiło się i szuka drogi powrotu do poczucia bezpieczeństwa. Rodzice mogą tę drogę wskazać, o ile na wszelkie sposoby zaznaczą swą obecność w życiu dziecka. Powinni traktować młodego człowieka jak kogoś, kto chodzi po grząskim gruncie. Tak właśnie jest, gdy sięga się po substancje odurzające. Jeżeli rodzice będą gdzieś z boku biegać gorączkowo tam i z powrotem, nie

wiedząc, co zrobić, ich dziecko pograży się jeszcze bardziej. Jednak jeżeli okażą się niczym drzewa o mocnych korzeniach, których gałęzi dziecko mogłoby się uchwycić, będą w stanie mu pomóc. Niewykluczone, że twoje dziecko, chcąc przebrnąć przez grzęzawisko, w rzeczywistości pograży się w nim trochę bardziej. Jeśli jednak zachowasz równowagę, to staniesz się dla niego oparciem. Zapewniając dziecku stabilność, działając konsekwentnie i cierpliwie, zdołasz bezpiecznie sprowadzić dziecko do domu.

Rodzice powinni pamiętać o roli, jaka przypada im w udziale, i tę rolę spełniać. Wielu rodziców próbuje się zaprzyjaźnić ze swymi nastoletnimi dziećmi. Gdy są już starsze, zwłaszcza gdy wchodzi w wiek dorastania, rodzice bywają skłonni ulegać pokusie zwierzeń. Twoje dziecko jest coraz bliższe dorosłości i czasem nawet zachowuje się jak osoba dorosła, może więc dojść do tego, że zechcesz traktować je jak równorzędnego partnera. Jednak twoje dziecko nie potrzebuje nowego przyjaciela. Przyjaciół ma już na pewno – oby tak było! – pod dostatkiem. Nastolatkom potrzeba natomiast rodziców, którzy byliby przewodnikami umiającymi wskazać drogę ku pełnej sukcesów dorosłości. Dorastające dzieci powinny być pewne tego, że mogą liczyć na rodzicielską pomoc w ominięciu przeszkód, jakie pojawią się na owej drodze. Rozmowy rodziców z dziećmi mogą stanowić okazje do dzielenia się myślami oraz odczuciami. Ojciec lub matka wypełnią swe zadanie należycie, jeżeli przekażą dziecku własne doświadczenia i przedstawią mu odległą perspektywę. Oto przykład: gdyby twoje dorastające dziecko zaczęło wspominać o tatuażu, ktoś spośród kolegów albo koleżanek zastanawiałby się na pewno tylko nad jego mniej lub bardziej efektownym wyglądem. Natomiast rodziców stać na to, by rozmawiać na temat reperkusji posiadania tatuażu.

Warto pomyśleć o taktyce dyscyplinującej, która musi być elementem strategii prowadzenia dziecka ku dorosłości. Rodzice powinni postrzegać siebie jako osoby, które zapewniają łagodną dyscyplinę i egzekwują przestrzeganie zasad, aby dziecko otrzymało pewną życiową naukę. Przekazywanie takich nauk jest potwierdzeniem tego, że rodzice odgrywają rolę doświadczonych przewodników, mających już za sobą żeglugę po – niezaznaczonych na żadnej mapie – wodach, na które wypływa dorastające dziecko.

Zapewnianie pozytywnej atmosfery pełnej ciepła i miłości

Optymalnym środowiskiem dla rozwoju dziecka jest dom pełen miłości. Nawet młode małpy, które trafiają do laboratoriów badawczych, wolą przytulić się do ciepłej, miękkiej sztucznej „matki” niż otrzymać wielką ilość pokarmu. Gdy małpim oseskom pozwala się wybrać jedną z dwóch „matek” drucianych, znajdujących się w ich klatkach, podchodzą one do tej, którą okryto materiałem, a nie do „matki” kuszącej czymś do jedzenia. Młode małpy zrezygnują z pokarmu, po to aby poczuć ciepło i miłość. Te, które stykają się z „matką” okrytą materiałem, rozwijają się lepiej niż zwierzęta mające kontakt z postacją, od której mogą otrzymać tylko pokarm (Harlow i Zimmerman, 1959). Rozwój niemowląt, które są pozbawione fizycznych dowodów czułości, przebywając w szpitalach i sierocińcach, też nie jest prawidłowy. Kiedy jednak zaczyna im się stale okazywać czułość za pomocą odpowiednich słów i dotyku, jest to początek normalnego rozwoju (Spitz, 1946).

Aby osiągnąć pełnię rozwoju, nastolatki muszą czuć, że są kochane i doceniane. Z badania przeprowadzonego przez działające przy University of Minnesota Center for Adolescent Health and Development (Centrum Zdrowia i Rozwoju Dorastającej Młodzieży) oraz przez Carolina Population Center wynikało, iż prawdopodobieństwo palenia papierosów, nadużywania substancji odurzających, obniżenia wieku inicjacji seksualnej, demonstrowania przemocy, a także samobójstw jest tym mniejsze, im więcej miłości zaznają nastolatki ze strony rodziców (Resnick i in., 1997). Rodzice powinni wyrażać swą miłość, nie okazując zażenowania, nie unikając kontaktu fizycznego i udzielając pochwał swoim dzieciom. Uświadomienie sobie przez nastolatka faktu, iż rodzice odczuwają dumę z powodu jego osiągnięć i chcą jej dawać wyraz zarówno prywatnie, jak i publicznie, pozwala zarówno chłopcu, jak i dziewczynie na większy niż dotąd szacunek dla swej osoby.

Ideałem byłaby miłość stała i bezwarunkowa. Prawie każdy słyszał zapewne taką oto wypowiedź: „Kocham cię nawet wtedy, kiedy wyprowadzasz mnie z równowagi”. Oby były to szczerze słowa! Szczerze wyrażenie miłości i troski daje dziecku do zrozumienia, że także wówczas gdy rodzice są z niego niezadowoleni albo rozczarowani jego zachowaniem, liczą się oni, i to bardzo, z jego osobowością. Rodzice

powinni znajdować sposoby podtrzymywania zainteresowań dorastających dzieci i okazywać, że te zainteresowania nie są im obojętne. Warto dowiedzieć się czegoś o tej głośnej muzyce, której brzmienie dociera z pokoju syna lub córki. Warto sprawdzić, czy nie znalazłoby się jakichś tekstów albo wykonawców piosenek, albo jakiegoś dobrego gitarzysty, czegokolwiek, co mogłoby się spodobać (lub przynajmniej byłoby znośne) i czego także rodzice posłuchaliby chętnie, z zainteresowaniem. Jeżeli nawet dzieci ubierają się w sposób uznawany przez rodziców za dziwaczny albo interesują się jakąś filozofią, którą rodzice uważają za nie do przyjęcia, warto jednak spróbować uzyskać jakieś informacje o tych zainteresowaniach. Mając taką wiedzę, rodzice zwiększają swoje szanse, by zrozumieć dorastające dzieci, potrafią też lepiej zaprezentować własne propozycje alternatywne. Rodzice powinni koniecznie wspierać te zainteresowania, które – ich zdaniem – są pozytywne i zdrowe. Jeżeli twoje dziecko chce grać na gitarze, zadbaj o to, by marzenie syna albo córki się spełniło. Jeżeli nawet niepokoi cię symbolika lub przesłanie ukryte w pewnym gatunku muzyki czy określonej odmianie tańca, skoro twoje dziecko chce rozwijać takie zainteresowania, to zachęcaj je do tego! Czymkolwiek twoje dziecko się zajmie, będzie to przecież lepsze niż sięganie po narkotyki.

Gdy nastolatki są przekonane o rodzicielskiej miłości, łatwiej im przychodzi pogodzenie się z zakazami dotyczącymi narkotyków i alkoholu. Przeświadczenie o tym, że miłość, jaką żywią rodzice, jest ogromna, pozwala dorastającym dzieciom ufać, iż reagują oni na nałóg syna albo córki dla ich dobra. Narzucane ograniczenia i kary za niewłaściwe zachowanie są postrzegane jako dowody miłości. Dzieci nie posądzają wtedy rodziców o chęć zemsty ani też o czerpanie przyjemności z wymierzania kar. Jeżeli zostanie podjęta decyzja o leczeniu dziecka w odpowiednim ośrodku, to raczej nie pomyśli ono, iż rodzice chcą się go pozbyć z domu.

Jasne i konsekwentnie egzekwowane zasady i ograniczenia

Jednym z bardzo istotnych aspektów strukturalizowania życia dzieci są zrozumiałe dla wszystkich zainteresowanych zasady i ograniczenia. Rodzice zakładają czasem, że dzieci wiedzą, czego się od nich oczekuje, i nie informują ich w jasny sposób o ustalanych przez

siebie zasadach, a wtedy pojawia się wiele okazji do nieporozumień. Ponieważ nastolatki często próbują przekraczać wytyczone granice, zasady, które zostają ustalone przez rodziców, muszą być absolutnie jasne. Rodzicielskie oczekiwania powinny być formułowane jednoznacznie, a ustalone zasady – naruszalne tylko w wyjątkowych sytuacjach. Sporadyczne odstępstwo od tej czy innej zasady jest dopuszczalne, ale trzeba wtedy wyjaśnić, dlaczego robi się taki wyjątek. Takie odstępstwo musi zostać zrozumiane jako zmiana jednorazowa, a nie jako nowa zasada.

Jeżeli zasady są ustalane przez dwie dorosłe osoby, konieczna jest zgodność co do istoty tych zasad. Rodzice powinni wspólnie zdecydować, jakie sfery życia chcieliby uwzględnić, po czym omówić odpowiednie ustalenia, ale bez udziału dziecka. Należy uwzględnić wszystkie ważne aspekty. Oto niektóre z nich: pora powrotu do domu, przydział obowiązków domowych, czas na rozmowy telefoniczne i na korzystanie z komputera, odrabianie zadań domowych, kontakty z kolegami i koleżankami, zajęcia pozaszkolne oraz, oczywiście, kwestia zażywania narkotyków i picia alkoholu. Potrzebne jest porozumienie rodziców co do dopuszczalności bądź niedopuszczalności tych czy innych zachowań, zanim ustalone zasady zostaną przedstawione dziecku. Prezentacja zasad powinna mieć pozytywny wydźwięk. Trzeba raczej mówić o tym, co wolno, mniej zaś o tym, czego nie wolno (np. zamiast przestrzegać dziecko: „Nie używaj telefonu, dopóki nie odrobisz pracy domowej”, lepiej powiedzieć: „Kiedy odrobisz pracę domową, możesz przez godzinę korzystać z telefonu”).

Przestrzeganie zasad musi być konsekwentnie egzekwowane. Zdajemy sobie oczywiście sprawę z tego, że sporadycznie odstępuje się od większości zasad, lepiej jednak trzymać się tego, co zostało wyznaczone – niech to będzie regułą. Egzekwowanie przestrzegania zasad powinno być konsekwentne w dłuższej perspektywie czasowej. Rodzice nazbyt często idą na ustępstwa, kiedy syn czy córka próbuje wypróbować stopień niezmienności zasad. Kilkutygodniowa poprawa zachowania dziecka może sprawić, iż rodzice odniosą wrażenie, że teraz wszystko jest w porządku, że wszystko wróciło do normy. Nie należy jednak rezygnować z przestrzegania zasad. Być może łatwiej pozwolić na powrót dziecka po ustalonej porze albo zgodzić się, by poszło ono na dyskotekę zamiast na lekcję muzyki, niż przypominać o obowiązkach, ale jeżeli rodzice są konsekwentni, to mogą wpoić swoim dorastającym dzieciom wytrwałość, uczciwość i odpowiedzialność.

Udział dorastających dzieci w ustalaniu zasad

Rodzice, którzy mają do czynienia z młodszymi dziećmi, prawdopodobnie ustalają wszelkie zasady przy niewielkim udziale potomstwa albo bez jakiegokolwiek wkładu ze strony dzieci. Dorastających synów i nastoletnie córki warto jednak włączać w proces ustalania zasad i koniecznych ograniczeń. Jest to dla nich okazja do uczenia się sztuki negocjacji oraz zawierania kompromisów. To także początek nauki kierowania własnym życiem i początek odpowiedzialności za swoje zachowanie. Co więcej, nastolatki uczestniczące w ustalaniu zasad prawdopodobnie chętniej będą ich przestrzegać. Nie oznacza to wszakże, iż same miałyby ustalać pewne zasady – bynajmniej. Regułą powinno być przedstawienie przez rodziców swoich wyobrażeń i oczekiwań, po czym trzeba by zaproponować dziecku wyrażenie własnego zdania i wniesienie pewnego wkładu w ustalenie. Postępując w taki sposób, można usprawnić ów proces.

Przykład: Narzuciliście synowi godzinę 23⁰⁰ jako porę powrotu do domu w czasie weekendu, ale on ostatnio wracał w piątkowe wieczory około 23³⁰. Ponieważ któregoś dnia był na meczu piłki nożnej, potraktowaliście przekroczenie wyznaczonej godziny dość łagodnie. Teraz ciągle wraca on już bliżej północy.

Rodzice: Wyznaczyliśmy ci godzinę 23⁰⁰ na powrót do domu, a ty ją wciąż przekraczasz. Skoro określamy porę powrotu, zależy nam na tym, żebyś był wtedy w domu. Naszym zdaniem, jazda samochodem w późnych godzinach wieczornych nie jest dla ciebie bezpieczna.

Syn: Po meczu nie ma aż tyle czasu, żeby zdążyć do domu przed 23⁰⁰. Wyjazd z parkingu, zatrzymanie się w McDonald's i odwiezienie Bruce'a i Sue trwa tak długo, że nie ma szans na to, bym dotarł do domu na jedenastą.

Rodzice: O której godzinie mógłbyś być w domu?

Syn: Och, na pewno około północy.

Rodzice: Północ to za późno. Niepokoilibyśmy się, gdybyś sam wracał do domu o takiej porze, i to dopiero po odwiezieniu tamtych dwojga. Chyba będziesz musiał zrezygnować z McDonald's.

Syn: Ale...

Rodzice: Mamy propozycję. Wyznaczymy ci godzinę 23³⁰. Rozumiemy, że trudno zdążyć do domu na 23³⁰. Jednak od tego nie będzie żadnych odstępstw. Nie ma wracania o 23⁴⁵ ani nawet o 23³². Tak czy inaczej masz dodatkowo pół godziny na powrót do domu. Wypróbujmy to przez dwa miesiące, sprawdzimy, czy tak będzie dobrze. Co o tym sądzisz?

Syn: Całe dwa miesiące! To straszne! A gdyby tak tylko przez miesiąc?

Rodzice: A gdybyśmy tak pozostali przy godzinie 23⁰⁰ i niczego nie zmieniali? Nie trzymasz się ostatnio tej pory. Dopóki się nie przekonamy, że potrafisz tej pory przestrzegać, nie będziemy brać pod uwagę żadnej innej. Jeżeli przez dwa miesiące wszystko będzie w porządku, to porozmawiamy później o tym, żebyś miał czas coś zjeść po meczu.

Syn: Dobrze już, dobrze. Trzymam was za słowo.

Wielu rodzicom wydaje się, że najlepiej jest spisać obowiązujące zasady. Dzięki temu jest mniej możliwości opaczności zrozumienia albo manipulacji i mniej powodów do sprzeczek. Skoro zasady zostaną zanotowane, wasze dorastające dziecko będzie dokładnie wiedziało, czego się od niego oczekuje. Nastolatki wolą znać oczekiwania dorosłych i na ogół lepiej się zachowują, gdy je znają. Im klarowniejsze okażą się ustalone przez was zasady, tym większe będzie też wasze zadowolenie z nich. Odczuwając satysfakcję z wytyczenia pewnych granic, raczej nie zboczycie z właściwej drogi, gdy ta czy inna zasada zostanie zlekceważona.

Nagrody i kary

Ustaliwszy klarowne zasady i ograniczenia, trzeba zapowiedzieć, jakie będą reakcje na ich przestrzeganie i lekceważenie. Z określeniem nagród i kar nie należy zwlekać do momentu, aż okaże się, w jaki sposób dziecko traktuje tę czy inną zasadę. Jeżeli zarówno rodzice, jak i dzieci będą z góry wiedzieć, co się stanie w przypadku naruszenia jakiegokolwiek zasady, to prawdopodobnie rodzice łatwiej osiągną swój cel – czyli stosowanie się dzieci do określonych reguł – i surowość być może okaże się zbyt duża. Rodzice mogą też wypisać nagrody za dobre zachowanie i kary za niespełnianie oczekiwań. W ten

sposób można się uchronić przed manipulacjami ze strony dziecka i przed odstępstwami od ustaleń.

Prócz tego wskazane jest, by same nastolatki proponowały nagrody i kary. Zwłaszcza nagrody. One wiedzą najlepiej, co byłoby dla nich motywacją. Niech dzieci wnoszą wkład w ustalanie reguł. Mogą one pomóc rodzicom w ustaleniu sposobów zapobiegania pewnym zachowaniom. Jednak ostatecznie słowo w kwestii nagród i kar należy do rodziców.

O ile to możliwe, nagrody i kary powinny być współmierne do zachowań, o które chodzi w tej czy innej sytuacji. Należy je stosować jak najszybciej po fakcie. Bywa tak, iż rodzice reagują w pewien schematyczny sposób, który oddziałuje na dorastające dziecko, ale nie zawsze te od dawna stosowane standardy zachowań przystają do nowej zasady, którą dziecko złamało. Jeżeli na przykład pojedzie ono samochodem dalej, niż mu pozwolono, to odebranie przywilejów dotyczących korzystania z telefonu będzie mniej rozsądne niż pozbawienie dziecka możliwości korzystania z samochodu.

Unikanie nadopiekuńczości

W żadnym wypadku nie należy chronić dorastającego dziecka przed naturalnymi konsekwencjami jego zachowania. Rodzice zbyt często interweniują na rzecz dziecka, wykluczając konsekwencje, które sprzyjałyby – być może – zmianom na lepsze. Niejednokrotnie słyszymy od rodziców opisy sytuacji porannych, kiedy dziecko powinno wstać odpowiednio wcześniej, by zdążyć do szkoły. Oto scenariusz: ojciec albo matka budzi dziecko i upomina je, by przygotowało się do wyjazdu do szkoły. Syn albo córka próbuje dosypiać. Jedno z rodziców wytrwale budzi dziecko, które w końcu zachowuje się agresywnie wobec ojca lub matki. Wreszcie wstaje, ale już nie zdąża na autobus. Jedno z rodziców wiezie je samochodem do szkoły, żeby się nie spóźniło na zajęcia.

Czy nie przydałby się budzik? Czy dziecko nie mogłoby pojechać późniejszym autobusem i spóźnić się do szkoły? A gdyby tak pozwolić synowi czy córce na pięć, sześć spóźnień, za które wychowawca obniżyłby ocenę ze sprawowania? Wiemy oczywiście, że w danej chwili wydaje się lepsze to, żeby dziecko zdążyło na lekcje. Jednak ratując dzieci w ten sposób, rodzice pozwalają im trwać w nieodpowiedzialności.

Tak czy inaczej można za takie zachowanie zastosować określoną karę domową. Konsekwencje powinny być wiadome, zanim dziecko zaśpi po raz kolejny. Za powtarzające się spóźnienia syna można by mu na przykład zabronić wychodzenia z domu w czasie weekendu. Albo zażądać od córki, by wieczorem wcześniej odchodziła od telefonu lub komputera i dzięki temu spała tyle, ile trzeba.

Nagrody też muszą być współmierne do zachowań. Posłużmy się wcześniejszym przykładem, w którym chodziło o godzinę powrotu do domu: jeżeli wasz syn będzie przez dwa miesiące wracał w piątki nie później niż o 23³⁰, to możecie go wynagrodzić za jego poczucie odpowiedzialności. Oto co możecie powiedzieć:

„Ponieważ już dwa miesiące wracasz do domu na czas, przedyskutujemy porę twoich powrotów do domu. Widzimy, że jesteś o wiele bardziej odpowiedzialny. Wiemy, że po meczu chciałbyś zdążyć coś zjeść. Możemy zgodzić się na twoje powroty po północy przez najbliższy miesiąc i sprawdzić, czy tego dotrzymasz. Ponieważ niepokoiłoby nas to, że po odwiezieniu przyjaciół jechałbyś samotnie, niech oni dzwonią do nas, kiedy tylko się z nimi rozstaniesz, by wrócić do domu, abyśmy wiedzieli, o której dokładnie godzinie mamy się ciebie spodziewać”.

Zarówno wyciąganie konsekwencji, jak i nagradzanie za dobre zachowanie powinny być poprzedzone ścisłym egzekwowaniem przestrzegania zasad przez dłuższy czas. Wasze dziecko musi zasłużyć na nagrodę za lepsze zachowanie trwającym odpowiednio długo respektowaniem ustalonych przez was zasad. Po kilku miesiącach spóźniania się do domu wieczorami dwa, trzy tygodnie powrotów o właściwej porze to za mało, by uznać, iż dziecko stało się wreszcie odpowiedzialne. Nie oznacza to, że należy zwlekać z pochwałami. Pochwała wypowiedziana w stosownej chwili, a nawet jakaś niewielka nagroda, może pozwolić waszym dorastającym dzieciom utwierdzić się w przekonaniu, że zachowują się zgodnie z waszymi oczekiwaniami, i zachęcić je do trzymania się tego dobrego kierunku. Perspektywa nagrody w dalekiej przyszłości mogłaby wzbudzić obawy, iż nigdy nie uda się osiągnąć celu, bowiem percepcja czasu jest dla osób w wieku dorastania inna niż w wypadku osób dorosłych. Dwa, trzy miesiące wydają się całą wiecznością. Jeżeli zapowiecie dzieciom, że ocenicie ich zachowanie po upływie roku, to chybicie celu, bo będzie to zbyt odległa perspektywa.

Tworzenie akceptującego środowiska

Wiek dorastania jest nowym, innym niż poprzednie, okresem życia. Wasze dziecko polega teraz raczej na własnym zdaniu, a z waszą opinią liczy się mniej. Oczekiwania rodziców powinny być realistyczne. Nastolatki spotkają na swej nowej drodze niejedną przeszkodę i od czasu do czasu będą podejmować błędne decyzje. Rodzice mogą wyciągać z tego konsekwencje, ale powinni mieć świadomość, że sztuki decydowania nie można opanować od razu. Rodzicielska postawa ma tu kluczowe znaczenie. W takich sytuacjach ważna jest umiejętność postrzegania dorastającego dziecka w oderwaniu od jego zachowania. Rodzice powinni zachęcać do tego, by następnym razem dziecko postąpiło właściwie. Trzeba ufać, iż rozmowa na temat istniejących możliwości sprawi, że dziecko zacznie myśleć inaczej i dokona w przyszłości innego wyboru. Należy docenić każdą próbę zmiany na lepsze. Trzeba również podkreślać to, że wszelkie zmagania i niepowodzenia czegoś uczą.

Sytuacja rodziców jest podobna, ponieważ wypełnianie roli rodzicielskiej wobec kilkunastoletniego dziecka wiąże się z pewnymi nowymi wyzwaniem. Wy też popełniacie niejedną błąd. Przyznawajcie się do pomyłek. Nieukrywanie ich przed dziećmi jest pożyteczne, ponieważ stwarza okazje do przeproszania za własne potknięcia. Dzieci rozumieją wtedy, że od rodziców można się uczyć, i w swym dochodzeniu do dorosłości zechcą brać z nich przykład. Umiejętność samodoskonalenia dzięki dzieciom świadczy zarazem o tym, że rodzice są ludźmi o zdrowym nastawieniu do życia i predyspozycjach do stałego rozwoju. Należy unikać samooskarżeń. Popełniwszy błąd, lepiej potraktować siebie łagodnie. Jeżeli rodziców stać na taką postawę, to bardziej prawdopodobne jest demonstrowanie jej wobec ich dorastających dzieci. Samoakceptacja prowadzi do akceptowania innych.

Doskonalenie komunikacji

Tak jak konieczna jest samoakceptacja, po to by zaakceptować dorastające dziecko, tak też niezbędna jest świadomość własnych myśli i odczuć, gdy mówi się do dziecka i gdy się słucha tego, co ono ma do powiedzenia. Samoświadomość sprzyja dobrej komunikacji. Należy zwracać uwagę na swoje myśli, a także na sygnały wysyłane przez

własne ciało. Powinno się obserwować równomierność własnego oddechu, częstość akcji serca i napięcie swego ciała. Sygnały fizyczne są pomocne tym osobom, które nie umieją rozpoznawać swych odczuć.

Rodzice powinni być ponadto skłonni do głębokiej komunikacji z dzieckiem. Oznacza to gotowość do szczerej rozmowy i do okazywania osobistej wrażliwości, co – podobnie jak zachęcanie dziecka do szczerych wypowiedzi – jest możliwe pod warunkiem obdarzania dziecka wielkim zaufaniem. Zaufanie to nie rodzi się od razu i zwykle dorastające dziecko traci je, gdy sięga po narkotyki lub alkohol, tak więc potrzeba nieco czasu, by przekonać się, że syn czy córka jednak zasługuje na zaufanie. Znakomitym sposobem przekonania się o tym jest szczerą, otwartą komunikacją.

Tak często, jak to możliwe, należy swymi wypowiedziami zwracać uwagę na swoje uczucia. Zamiast zwyczajnego stwierdzenia, że dziecko zachowało się w określony sposób, ze strony ojca czy matki przydatna byłaby wypowiedź wyjaśniająca również wpływ owego zachowania na rodzica i danie do zrozumienia, co powinno się zmienić przy najbliższej okazji. Powróćmy do przykładu syna, który zjawia się w domu po wyznaczonej godzinie. Przyjmijmy, że spóźnienie jest już godzinne i że rodzice wyobrażają sobie wszelkie możliwe nieszczęścia: wypadek samochodowy, napad albo jeszcze coś innego. Zamiast krzyczeć: „Spóźniłeś się, będziesz musiał siedzieć w domu!”, lepiej powiedzieć: „Kiedy się tak bardzo spóźniasz, obawiam się o twoje bezpieczeństwo. Wiem, że nie zawsze są powody do obaw, ale naprawdę zależy mi na tym, żebyś wracał do domu na czas albo przynajmniej telefonicznie informował, gdzie jesteś i że nic złego się z tobą nie dzieje”.

Zwracając takimi wypowiedziami uwagę na swoją osobę, rodzice uświadamiają dzieciom własne przeżycia wewnętrzne. Nie jest to tylko wyrażenie złości i chęci ukarania dziecka. W ten sposób wyraża się także rodzicielski niepokój i troskę o bezpieczeństwo dziecka. Dlatego przecież wyznacza się godzinę powrotu do domu. Komunikacja taka jak w podanym przykładzie, wywołała zapewne u syna empatię i sprzyjała zarazem uświadomieniu sobie przez niego skutków własnego postępowania. Rodzice mogliby tak czy inaczej wyciągnąć – ustalone wcześniej – konsekwencje z faktu zlekceważenia wyznaczonej pory powrotu, ale już osiągnęli tyle, że uświadomili swemu dziecku słuszność zasady oraz kary za jej naruszenie. Sytuacja ta

przestała być kolejną okazją do przeciwstawienia zachowań odpowiednich niewłaściwym, do przeciwstawieniu dobra złu, okazała się natomiast lekcją odpowiedzialności i wzajemnych obowiązków.

Umiejętność słuchania

Na ogół uważa się, że osobą predysponowaną do komunikacji jest ktoś, kto potrafi jasno wyrażać swoje myśli i odczucia. Jednak to tylko jedna strona medalu. Zdolności komunikacyjne ma też ten, kto potrafi uważnie słuchać. Rodzice powinni zdobywać się na wysłuchanie wszystkiego, co ich dorastające dzieci próbują im powiedzieć. Słuchanie wybiórcze, ograniczanie się do tego, co chciałoby się usłyszeć, uniemożliwia pełną percepcję wypowiedzi dziecka. Niepełny obraz sytuacji nie sprzyja ani reakcjom empatycznym, ani użytecznemu reagowaniu. Najpierw więc należy wysłuchać, a dopiero później zareagować. Rodzice, którzy faktycznie słuchają swoich dzieci, uczą je zarazem słuchania tego, co sami mają do powiedzenia.

Słuchaczy kursów dla rodziców uczy się techniki słuchania refleksyjnego, a przy tym aktywnego. Początkowo może się ona wydać niezbyt praktyczna. Gdy jednak nabiera się wprawy, efekty są nie małe. Słuchanie refleksyjne służy uzyskaniu od osoby mówiącej określonych dalszych informacji oraz sprawdzeniu, czy zrozumiało się to, co zostało dotychczas przekazane. Koniecznie trzeba przy tym unikać formułowania ocen. Należy też powstrzymać się od wtrąceń służących przedstawieniu własnego punktu widzenia. Celem rodziców powinno być odebranie tego, co mówi dorastające dziecko, jakby chodziło o ich własne przeżycia. Wskazane są więc zwroty w rodzaju: „Zdaje się, że uważasz...”, „Czy chcesz powiedzieć, że...”, „Czy chodzi ci o to, że...”. Niewykluczone, iż w pierwszym momencie takie indagacje wydadzą się dziecku bardzo dziwne, ale uświadomią mu one fakt, że rzeczywiście próbuje się je zrozumieć. To przecież wspaniałe uczucie – być nie tylko słuchanym, ale i rozumianym.

Rzeczywiście, wysłuchawszy syna czy córki, należy jakoś zareagować. Rozumienie myśli i przeżyć emocjonalnych dorastającego dziecka nie oznacza jednak, iż trzeba mieć takie same wrażenia lub odczucia. Rodzice mogą przyjąć do wiadomości to, że dziecko ocenia ustalone zasady jako zbyt surowe, ale nie muszą się zgodzić z tą oceną. Słuchając swoich dzieci, dowiadują się oni o złości, o sytuacjach

kłopotliwych i frustrujących, i tym podobnych problemach, ale przecież nadal do nich należy narzucanie pewnych ograniczeń i wyjaśnienie, dlaczego muszą obowiązywać takie, a nie inne zasady. Nie chodzi tu o to, kto ma rację, a kto jej nie ma.

Dobra komunikacja między rodzicami a ich kilkunastoletnimi dziećmi ułatwia rozwiązywanie wszelkich konfliktów. Ich eliminowanie jest łatwiejsze także wówczas, gdy rodzice umieją porozumiewać się ze sobą nawzajem albo z innymi osobami dorosłymi, które spełniają pewną rolę w życiu nastoletniego dziecka. Likwidacji konfliktów sprzyjają: przekonujący sposób mówienia, umiejętność słuchania, sprawność myślenia oraz samoświadomość. Posiadanie tych predyspozycji umożliwi rodzicom spokojne rozwiązywanie problemów, a tym samym – zachowywanie szacunku dla siebie samych oraz dla dorastających dzieci.

Aby tak było, potrzebne jest porozumienie ojca (matki) i dziecka co do kilku fundamentalnych zasad. Pierwsza zasada to zgoda na współdziałanie w rozwiązaniu określonego problemu. Druga nakazuje odczekanie do czasu, aż ojciec czy matka, z jednej strony, i dziecko, z drugiej strony, uspokoją się i zaczną jasno myśleć. Zanim podejmie się próbę rozwiązania jakiegokolwiek problemu, należy ochłonąć po – pełnej złości – wymianie zdań. Trzecia zasada nakazuje traktowanie siebie nawzajem z szacunkiem. Nie powinno się wzajemnie sobie przerywać.

Trzeba też pamiętać o tym, że każdy człowiek ma odmienną wizję tego samego zdarzenia. Kiedy się prosi świadków przestępstwa o relacje, często słyszy się tyle różnych opowieści, ile osób o nie poproszono.

Również w dobrej komunikacji z własnymi dziećmi ogromne znaczenie ma szczerze wzajemne podzielenie się swoimi myślami i odczuciami. Powinno się spróbować ustalić, czego brakuje jednej i drugiej stronie, żeby obie mogły działać z determinacją. Warto przedyskutować wszelkie rozwiązania, wywołując „burzę mózgów” i nie przejmując się tym, że niektóre z możliwości wydadzą się głupie albo dziwaczne. Bywa tak, iż myślenie daje najlepsze efekty, gdy jest całkiem swobodne. I wreszcie należy wybrać te rozwiązania, które ojciec (matka) i dziecko uznają za najodpowiedniejsze, a następnie opracować plan możliwy do zaakceptowania przez obie strony.

Dążenie do jedności działania i wspólnoty celów

Ażeby czuć się bezpiecznie, nastolatkom jest potrzebna świadomość przynależności. Młodzi ludzie muszą wiedzieć, że stanowią element większej całości. Te nastolatki, które nie mają poczucia przynależności do środowiska domowego, często zwracają się ku rówieśnikom, dołączając nawet do grup przestępczych, aby jednak nawiązać taką więź. Rodzice powinni pamiętać o tym, że ich nastoletnie dzieci próbują godzić ze sobą potrzebę poczucia przynależności do środowiska domowego i potrzebę samodzielności.

Sceptycyzm wobec tego, co rodzice zapewniają w domu, a nawet odrzucenie czegoś przez dorastające dziecko, nie oznacza, iż w końcu zaneguje ono wszystko. Należałoby zadbać o to, by przywiązanie dziecka do rodziny utrzymało się w ciągu jego całego życia. Wspólna historia rodzinna jest przecież podstawą silnej więzi, którą rodzice mogą umacniać. Elementami tej wspólnej historii są przeżycia ważne i mniej istotne, dobre i złe. Wszystkie te doświadczenia, wplecione w tkaninę życia rodzinnego, kształtują szczególną, niepowtarzalną tożsamość każdej rodziny. Dotychczasowe doświadczenia powinny być przedmiotem wspólnej refleksji rodziców i ich dorastających dzieci, aby te ostatnie uświadomiły sobie doniosłe znaczenie faktu własnej przynależności do rodziny. Wakacje, kontakty z krewnymi, nawet smutne wydarzenia, na przykład pogrzeby – wszystko to sprzyja poczuciu więzi i jedności.

Zadaniem wielkiej wagi jest utrzymywanie systemu wartości wspólnych dla całej rodziny. Należałoby ustalić, jakie wartości są dla niej ważne. Nie ma znaczenia, czy ceni się ofiarowywanie pieniędzy na cele dobroczynne, solidne wykształcenie albo regularną aktywność fizyczną. Liczy się natomiast powszechna akceptacja określonych wartości oraz życie w zgodzie z nimi. Równie istotne jest przestrzeganie uznawanych przez wszystkich członków rodziny zasad moralnych, takich jak uczciwość, lojalność wobec rodziny, opiekuńczy stosunek wobec starszego pokolenia. Każda rodzina ma własny zasób wartości i norm etycznych. Jednoznaczne wskazanie ich i stosowanie się do nich w codziennym życiu jednoczy. Dla niektórych rodzin gwarancją poczucia jedności jest orientacja duchowa czy religijna.

Rodzinne dyskusje o wartościach, do których można się odnosić w codziennych sytuacjach, zwiększają poczucie przynależności i więzi. Niektóre rodziny posiadają – charakterystyczne dla nich – herby lub stałe dewizy życiowe. Rozpoznawanie tożsamości własnej rodziny może być fascynującym zajęciem, a zarazem może potwierdzać osobiste wyobrażenia dotyczące życia w tej rodzinie.

Docenianie uczciwości

Zmiany wiążą się z pewnym ryzykiem, a poza tym nie są możliwe bez zaufania, które powstaje wtedy, gdy możemy szczerze wyrazić własne odczucia. Zaufanie jest budowane wtedy, gdy ludzie realizują deklarowane przez siebie zamiary. Rodzi się wówczas, gdy ludzie dochowują wierności temu, z czym czują się związani.

Poznaj siebie. To jest właśnie pierwszy krok ku otwartości, ku szczerym wypowiedziom. Jeżeli zdobędziesz się na słowa płynące z głębi serca i dasz się naprawdę poznać osobie, z którą rozmawiasz, to bardzo prawdopodobne, że twój rozmówca też się otworzy. Im większy komfort psychiczny zapewni ci bycie sobą i zadowolenie z siebie, tym szczerzej będziesz się wypowiadać i tym bardziej się odsłonił.

Perspektywa ujawniania kilkunastoletniemu dziecku własnych myśli i odczuć jest dla wielu rodziców trudna do zaakceptowania. Kiedy dzieci były mniejsze, rodzice chronili je wszak przed poznaniem rzeczywistych własnych przeżyć wewnętrznych. I słusznie. Dzieci, które dorastają, wchodzą w wiek dojrzałości, potrafią jednak przyswoić więcej informacji niż wtedy, gdy były małe. Czy między tobą a twym dorastającym dzieckiem może powstać klimat sprzyjający zwierzeniom? Czy możesz rozmawiać z dzieckiem o własnych przykrych doświadczeniach? O wyborach, jakich trzeba było dokonywać, o ludziach, których przyszło porzucić, o tym, co bołało, i o triumfach? Czy potrafisz okazać swą głęboką miłość i troskę o los dziecka? Mimo że syn czy córka zachowuje się nieznownie? Czy możesz ujawniać własne obawy o przyszłość dorastającego dziecka? Dzięki chęci dzielenia się sobą rodzice mogliby stać się wspaniałymi wzorcami dla rozwijających się synów i córek. Zażyłość jest bardzo istotna we wzajemnych relacjach – daje poczucie więzi i bezpieczeństwa. Ten, kto potrafi podjąć ryzyko związane z pełnym ujawnieniem własnej osobowości wobec innej osoby, nie ukrywając przy

tym niczego, a zyskując w zamian akceptację i miłość, będzie później poruszał się w świecie z większą pewnością siebie.

Nie sugerujemy jednak, by rodzice dzielili się wszystkim ze swoimi dorastającymi dziećmi. Proszę pamiętać o wielkim znaczeniu granic, które tu zarysowaliśmy. Dziecko nie jest ani powiernikiem, ani kompanem. W życiu ojca czy matki – zarówno obecnym, jak i wcześniejszym – jest wiele takich spraw, o których lepiej nie mówić. Poza tym należy koniecznie pamiętać, że całkiem inne sprawy ujawnia się dzieciom siedemnastoletnim i trzynasto-, czternastolatkom. Ujawniając jakikolwiek fakt, trzeba kierować się rozważą.

Często słyszymy od rodziców pytania o to, czy należy mówić własnym dzieciom o picciu przez siebie alkoholu i zażywaniu narkotyków w okresie dorastania? I w tym wypadku zalecamy rozważę. Trzeba się dobrze zastanowić, czy ujawnić dorastającemu dziecku fakt sięgania w przeszłości po narkotyki i alkohol. Decyzje o ujawnianiu lub nieujawnianiu określonych rzeczy podejmuje się zresztą codziennie, w najróżniejszych sytuacjach. Zanim podzielimy się z drugą osobą czymś bardzo intymnym, rozważamy zazwyczaj, jak sami będziemy się czuć, gdy właśnie ta sprawa zostanie ujawniona, i bierzemy pod uwagę wpływ takiego zwierzenia na drugą osobę oraz na nasze wzajemne stosunki. Wszyscy nieustannie podejmujemy decyzje, czy wolimy być otwarci, a zarazem narażeni na pewne ryzyko, czy raczej chcemy pozostać zamknięci w sobie i bezpieczni. Ujawnienie jakiejś osobistej sprawy, a więc na przykład faktu sięgania po narkotyki i alkohol, może sprawić, że czujemy się mniej bezpieczni niż dotąd.

Ujawnianie faktów wcześniej ukrywanych nigdy nie pozostaje bez konsekwencji, a udzielanie nastoletniemu dziecku informacji na własny temat zawsze oddziałuje na syna czy córkę. Efektem wyznania, że kiedyś zażywało się narkotyki i piło alkohol, może być sytuacja, w której dziecko poczuje się jeszcze bardziej związane z ojcem albo z matką. Niewykluczone jest – ze strony dziecka – wrażenie, że rodzice traktują je jak osobę dorosłą. Może również dojść do tego, że dziecko znajdzie usprawiedliwienie dla wręcz prowokacyjnego zażywania narkotyków. Uwzględniając kontekst własnej więzi z dorastającym dzieckiem, należałoby wcześniej rozważyć, jak określona informacja mogłaby zostać przetworzona i wykorzystana. Zależy to częściowo od wieku dziecka. Rozwój moralny i umysłowy młodszych nastolatków nie zawsze jest na tyle zaawansowany, by mogły one

dostrzec wszelkie niuanse rodzicielskiego zwierzenia. Niewykluczone, że ujawnienie faktu sięgania po substancje odurzające zostanie odebrane jako przyzwolenie na zażywanie narkotyków. „Skoro ty tak postępowałeś, to dlaczego ja nie mogę?” – oto typowa reakcja młodszych nastolatków na tego rodzaju informacje. Każdy, kto ma do czynienia z dorastającym dzieckiem, które od dłuższego czasu zażywa narkotyki, powinien pamiętać o zagrożeniu zahamowania rozwoju syna albo córki. Na przykład mimo ukończenia siedemnastu lat dziecko może się znajdować na takim etapie rozwoju moralnego i umysłowego, który pozwala mu przetwarzać informacje na poziomie wieku trzynastu lat. Rodzice najlepiej znają swoje dorastające dzieci. I właśnie oni muszą przewidzieć, jak syn albo córka wykorzysta otrzymane informacje.

Wprowadzanie zdrowych rytuałów

Rytuały rodzinne są bardzo pożyteczne, zapewniają bowiem poczucie jedności i zwartości rodziny. Rytuał jest elementem struktury, którą rodzice mogą stworzyć, aby ich dorastające dziecko czuło się bezpieczne. Wiązanie odpowiedniego rytuału z określonymi wydarzeniami, takimi jak urodziny, rocznice ślubu albo święta, pozwala dzieciom odczuć, że są częstkami większej całości. Niestety, często dzieje się tak, iż codzienny albo cotygodniowy rytuał zostaje zaniechany, gdy dzieci już dorastają. Lekceważy się obchodzenie świąt, wizyty u krewnych, a nawet obiady rodzinne, kiedy członkom rodziny przybywa zajęć i kiedy nastolatki stają się coraz bardziej niezależne.

Wspólne wykonywanie różnych rzeczy jest pomocne w kreowaniu tożsamości rodziny. Źródłem więzi wewnątrzrodziny są wspólne zainteresowania. Jednak nie zawsze musi być tak, że wszyscy członkowie rodziny uczestniczą we wspólnych zajęciach. Dobrze jest, jeśli ojciec chodzi z dziećmi regularnie na mecze albo w każdą sobotę zabiera córkę na lodowisko. Jednakże w rodzinie nie powinno być nikogo, kto nie robiłby czegoś razem z innym członkiem tej samej rodziny. Trzeba znajdować zajęcia, które sprawiałyby przyjemność wszystkim: wspólne obejrzenie filmu, grę w karty, grę planszową, nawet zakupy w pasażu handlowym. Doskonałą okazją do wzajemnych kontaktów są cotygodniowe spotkania całej rodziny, które nie muszą być (choć w wielu rodzinach tak jest) okazją do sprzeczek. Może to być po prostu czas przeznaczony na podzielenie się z innymi

wydarzeniami minionego tygodnia i na wzajemne przypomnienie o obowiązkach czekających każdego z członków rodziny. Jeżeli brak innego motywu, należy podtrzymywać tradycję obiadów rodzinnych, traktując to jako obowiązek wobec najbliższych – wszyscy powinni tej tradycji przestrzegać. Zasiadłszy do wspólnego stołu, prowadzi się swobodną rozmowę w gronie ludzi, od których można się czegoś nauczyć i na których każdy z obecnych może liczyć. O ile wyznaczenie pory codziennych wspólnych obiadów byłoby zbyt trudne, powinno się jednak organizować je co najmniej dwa razy w tygodniu.

Wyznaczanie zakresu odpowiedzialności

Nastolatkom zawsze zależy na tym, by traktowano je już raczej jako osoby dorosłe – domagają się tego zwłaszcza pod koniec okresu dorastania. Zależy im także na większej swobodzie. Pozwalając dzieciom w takim czy innym stopniu na tę swobodę i oceniając ich dojrzałość, a więc widząc w nich już osoby prawie dorosłe, trzeba jednak odpowiedzieć sobie na pytanie o to, jaki stopień odpowiedzialności wykazują te dorastające dzieci podczas kierowania swoim życiem. Konsekwencją dorosłości jest większa odpowiedzialność. Dopóki rodzice nie mają pewności, że syn albo córka traktuje swoje obowiązki zupełnie poważnie oraz że można na nim czy na niej polegać, dopóty traktowanie owego dziecka jak osoby dorosłej jest przedwczesne.

Większa odpowiedzialność może zapewnić więcej przywilejów, te zaś dają większą swobodę. Zanim jednak rodzice nie przekonają się ostatecznie, że dziecko osiągnęło odpowiedni poziom dojrzałości (zdolności do odpowiedzialnego działania), powinni zachować ostrożność w przyznawaniu przywilejów i wyznaczaniu zakresu swobody.

Niewiele na początek

Aby ustalić poziom dojrzałości dziecka i ocenić, jak wielką odpowiedzialność może już ono wziąć na siebie, należy rozpoczynać od nie zbyt trudnych zadań. Gdy nastoletnie dzieci udowadniają, że potrafią sprostać zwiększającej się odpowiedzialności, rodzice mogą przyznawać im więcej przywilejów, dawać większą swobodę i traktować je jak jednostki dojralsze. Chcąc ocenić poczucie odpowiedzialności dorastających dzieci, należy przydzielać im wykonalne zadania.

Oznaką odpowiedzialności jest samodzielność w ich wykonaniu. Kiedy prosisz syna o zabranie jakiegoś pakunku z samochodu i przyniesienie go do domu, nie powinno się zdarzyć, że musisz kilkakrotnie powtarzać swą prośbę, zanim zostanie spełniona. Niejednemu chłopcu i niejednej dziewczynie potrzeba czasem przypomnienia, ale jeżeli uświadomisz sobie, że musisz wciąż prosić swoje dziecko o wykonywanie tego, co powinno zrobić, oznacza to brak odpowiedzialności z jego strony. Córka, która zapomina zatelefonować do rodziców, mimo że ją o to prosili, gdy jest gdzieś w mieście z koleżankami i gdy zmieniają się ich plany, nie zachowuje się odpowiedzialnie. **Rzeczywistym** dowodem odpowiedzialności dziecka byłoby dobrowolne odejście od telewizora i przyniesienie wspomnianego wcześniej pakunku. Albo sytuacja, w której córka poinformowałaby telefonicznie o swoich planach nawet o to nieproszona. Albo – co byłoby jeszcze lepsze – wyobraźmy sobie, że dziecko telefonuje do domu, by zapytać, czy w drodze powrotnej nie powinno odebrać skądś jakiejś rzeczy potrzebnej rodzicom. Ależ tak! Nastolatki, które zaczynają z czasem brać na siebie odpowiedzialność tego rodzaju, naprawdę istnieją.

Skoro zachowanie dziecka dostarcza dowodów na większą odpowiedzialność, poszerzanie zakresu jego swobody jest sensowne. Skoro rodzice ustalają pewną hierarchię obowiązków, tak samo mogą też ustalić hierarchię przywilejów i swobód. Wywiązanie się z kolejnego nowego obowiązku można wynagrodzić jeszcze jednym przywilejem.

Traktowanie nastolatków jak dorosłych powinno jednak być reakcją na postępowanie odpowiednie dla wieku dorosłego. Nastolatkom nazbyt często wydaje się, że bycie osobą dorosłą oznacza po prostu korzystanie z wszelkich swobód przysługujących dorosłym. Ci młodzi ludzie nie zrozumieli jeszcze, iż do oznak dorosłości należą: przyjmowanie na siebie odpowiedzialności i pewne obowiązki. Właśnie rodzice mogą im to wpoić.

Uzyskiwanie potrzebnych informacji

W obliczu zażywania narkotyków bardzo przydatna okazuje się wiedza o różnych metodach wyjścia z uzależnienia. Pomocne w walce z nim okażą się zapewne informacje na temat oddziaływania narkotyków na mózg, genetycznych aspektów uzależnienia oraz faz używania substancji odurzających przez młodzież w wieku dorastania.

Niniejsza książka odgrywa rolę pożytecznego wprowadzenia. W aneksie B zawarto wykaz odpowiednich organizacji, instytucji i stowarzyszeń, w których można uzyskać pomoc. Ponadto szkoły, kościoły i różnorakie stowarzyszenia, takie jak YMCA (Young Men's Christian Associations; Chrześcijańskie Stowarzyszenie Młodzieży), oferują kursy świadomego rodzicielstwa i kursy informujące o narkotykach. Wiele programów terapeutycznych zawiera elementy edukacyjne opracowane z myślą o nastolatkach i ich rodzicach i prezentowane także osobom nieuczestniczącym w pełni w programie.

Zarówno nastoletnie dzieci, jak i ich rodzice powinni zdobyć jak najwięcej wiadomości na temat sytuacji, w której się znaleźli. Indywidualne bądź wspólne uzyskiwanie odpowiedniej wiedzy może się okazać źródłem ogromnej satysfakcji. Dla rodziny jest to jeszcze jedna okazja do zacieśnienia więzów, do zaakcentowania jej zwartości. Zdobywanie coraz większych zasobów informacji umożliwia dialog między rodzicami i dziećmi. Przejawiając chęć nauczenia się czegoś nowego, rodzice dają dzieciom do zrozumienia, że sami jeszcze wszystkiego nie wiedzą. Przyznanie się do tego jest pożyteczne, świadczy bowiem o wierze w możliwość zmian.

Wspólna zabawa i okazywanie poczucia humoru

Rodzina, która wspólnie się śmieje, pozostaje razem. W sytuacji, gdy twoja rodzina przeżywa trudny okres, nawet wtedy, gdy nastoletnie dzieci znajdują się dopiero w najwcześniejszych fazach zażywania narkotyków, uporanie się z tym problemem zabiera rodzinie wiele czasu i wymaga niemałej energii. Kiedy rodziny stają w obliczu jakiegokolwiek kryzysu, łatwo przejść się powagą i grozą sytuacji. To niewątpliwie jest poważny problem. Jeżeli jednak pozwolimy na to, by nas przytłoczył, to wydobyć się z tarapatów będzie trudne. Warto zrównoważyć powagę sytuacji śmiechem.

Powinno się uwzględnić wspólne przyjemności oraz okazje do wspólnego śmiechu, kiedy planuje się poczynania służące przywróceniu zdrowia – zarówno dorastającemu dziecku, jak i całej rodzinie. Przyjemne zajęcia mogą trwać długo, stając się istotnym, a wręcz nieodzownym elementem życia rodzinnego, albo mieć krótkotrwały charakter, będąc mimo to obdarzone wielkim znaczeniem. Po ponadgodzinnej kłótni, dobrze jest pójść razem na lody. Jeżeli od pewnego

czasu odbywa się terapię rodzinną albo właśnie dobiegł końca kurs, na który uczęszczali wszyscy członkowie rodziny, to warto uczcić osiągnięcia, wybierając się wspólnie w jakieś miejsce.

Humor może ułatwić przetrwanie sytuacji stresujących. Najlepszym bodaj sposobem okazania poczucia humoru w obliczu napiętej sytuacji jest śmiech z samego siebie. Ten, kto ma tę umiejętność, daje dowód samoświadomości oraz zdolności przebaczenia sobie. Tym, którzy nie traktują siebie zbyt serio, łatwiej przychodzi wydobywanie się z trudnych sytuacji.

Należy się jednak wystrzegać okazywania poczucia humoru kosztem dorastającego dziecka, zwłaszcza wtedy, gdy nie jest ono zbyt przekonane o własnej wartości. W takich przypadkach śmiech byłby tylko przyczyną utraty zaufania do rodziców i jeszcze większego napięcia, a tym samym uniemożliwiłby komunikację. Humorystyczne nastawienie rodziców mogłoby wywołać u syna czy córki gorsze mniemanie o sobie i spowodować utratę zaufania do rodziców. Jednak rodzice są w stanie dostrzec w zaistniałej sytuacji pewną absurdalność i zadrwić z niej, nie okazując zarazem braku szacunku dla nastoletniego dziecka, zostanie to zapewne przez nie odpowiednio docenione.

Zdarzało nam się słyszeć cudowne historie rodzinne, w których przydawało się poczucie humoru. Matkę i syna, zajętych gwałtowną wymianą zdań, zaskoczyły odgłosy walki dwóch kotów przed domem. Dzięki temu spojrzeli oni na swoje zachowanie z dystansu i zrozumieli śmieszność sytuacji. Napięcie zelżało, a oni poczuli się sobie bliżsi. Humor pozwolił im umieścić własną sprzeczkę w pewnej perspektywie. Cała sytuacja przypomniła im, że właściwie są bardzo do siebie przywiązani i że wobec tej więzi powód sprzeczki nie ma żadnego znaczenia. Kiedy oboje byli młodszy, pokazywali sobie wzajemnie języki. Podczas tej bardzo gwałtownej wymiany zdań zrobili to samo. I nawet ojciec do nich dołączył. Sprzeczkę zastąpiła rywalizacja: chodziło o to, kto najdalej wysunie język. Wszyscy troje śmiali się potem do rozpuku. Nikt przecież się nie kłócił, prawda?

Troska o własne samopoczucie

Rodzice wciąż pytają, jakie postępowanie jest właściwe w obliczu narkomanii ich kilkunastoletnich dzieci? Jaki jest najlepszy sposób odniesienia się do tej sytuacji, kiedy należy interweniować i jaka

forma terapii jest najskuteczniejsza? Wszystkie te pytania są rozsądne. Chodzi w nich wyłącznie o dobro dziecka i o możliwość udzielenia mu pomocy. Ci rodzice mają poczucie obowiązku i dokładają wszelkich starań, by rozwiązać problem. Są z tego powodu wyczerpani i w końcu opadają z sił. Troska o nastoletnie dziecko absorbuje ich tak bardzo, że zapominają zatroszczyć się o siebie.

Trzeba jednak znajdować jakieś sposoby na to, by przetrwać tę trudną sytuację. Niewiele pomożecie dziecku, jeżeli nie będziecie sypiać po nocach, jeśli nie uda się wam skupić na pracy albo jeśli zaczniecie wdawać się w kłótnie z najbliższymi o to, co należałoby zrobić. Trzeba koniecznie znajdować czas na odnawianie zapasu energii. Musicie zachowywać siły i determinację, aby to wszystko przetrwać.

Niejedna sugestia zawarta w niniejszej książce może się okazać przydatna. Jednak najważniejsze jest uzyskanie wsparcia ze strony najbliższego otoczenia: przyjaciół, krewnych lub innych rodziców, którzy zmagają się z takimi samymi problemami. Nie należy walczyć w pojedynkę. Pewną pomocą służą grupy wsparcia, dzięki którym można się nauczyć sztuki odreagowywania, a także zachowywania spokoju i trzeźwości myślenia.

Rodzice powinni mieć nieco czasu dla siebie. Niech konieczność ciąglego kontrolowania dziecka nie czyni was jego niewolnikami. Należy się wam przecież od czasu do czasu spędzenie wieczoru ze znajomymi albo godzina ćwiczeń w sali gimnastycznej. Przekonajcie się, co może was utrzymać w dobrej formie, i uwzględnijcie to mimo wszystko w swoim rozkładzie codziennych zajęć.

Jeżeli niepokoić się o dziecko aż tak, iż wolelibyście nie zostawiać go w domu bez opieki, znajdźcie kogoś, kto mógłby mu ją przez kilka godzin zapewnić. Wielu rodziców pozwala na to, by dziecko spędziło weekend albo nawet więcej czasu z kim innym, bo chcą mieć szansę na wypoczynek, którego im potrzeba. Krewni i znajomi czasem bardzo chętnie pomagają w takich sytuacjach. A dla dziecka okazja do odpoczynku od rodziców też może być niemałą atrakcją. Inne osoby dorosłe, które darzącie sympatią i zaufaniem, potrafią zapewne ułatwić zarówno wam, jak i dzieciom przetrwanie tego trudnego okresu.

Trzeba znać granice własnych możliwości i liczyć się z nimi. Jeżeli ktoś – dorastające dziecko albo jakaś inna osoba – wciąż prosi o różne przysługi, nie bójcie się odmawiać. Musicie sami rozstrzygnąć,

co możecie zrobić, a co akurat w tym momencie jest ponad wasze siły. Dopiero wtedy, gdy zadbacie o siebie, okażecie się naprawdę pomocni dziecku.

Podsumowanie

Dla nastolatków znajdujących się we wczesnych fazach zażywania narkotyków działania rodziców są bardziej skuteczne niż wszelkie programy terapii, z których można skorzystać odpłatnie. W dobrej atmosferze domowej dziecko może zmienić własne zachowanie i dalej świetnie się rozwijać. Jeżeli rodzicom udaje się wystarczająco wcześnie dostrzec problem i zmienić coś w środowisku domowym, to dziecko uniknie głębszego uzależnienia. Nie należy czekać, aż problem stanie się niemożliwy do pokonania.

Jeżeli dziecko znajduje się jeszcze w jednej z wczesnych faz zażywania substancji odurzających, to nie ma – być może – powodu do poddania go leczeniu odwykowemu. Jednak jest powód do natychmiastowego i zdecydowanego przeciwdziałania nałogowi. Gdyby dziecko się zaziębiło, nie jechalibyście z nim do szpitala, ale nie zlekceważylibyście też objawów przeziębienia i dziecko nie wyszłoby na deszcz bez kurtki. I na pewno próbowalibyście jakoś zaradzić temu, żeby z przeziębienia nie wywiązało się zapalenie płuc. Wiele zależy od waszego niezwłocznego działania.

ROZDZIAŁ VIII

Co robić, kiedy dorastające dziecko pije alkohol albo zażywa narkotyki?

W tym rozdziale przedstawiamy pewne propozycje działań użytecznych wówczas, gdy dorastające dziecko znalazło się już w takiej fazie zażywania narkotyków, którą można uznać za szkodliwą (patrz: pozycje 13–38 w Sprawdzianie Świadomości Rodziców). Mowa tu o nastolatkach tak bardzo przyzwyczajonych do narkotyków lub alkoholu, że zdążyły już pozostawić za sobą i fazę eksperymentowania, i etap regularnego zażywania tych substancji. Sytuacja staje się poważna. Postępowanie nastoletniego dziecka wymaga stanowczej reakcji ze strony rodziców, często potrzebna jest pomoc specjalisty. Rodzice muszą teraz doskonalić umiejętności, które były przydatne wtedy, gdy dziecko przechodziło jeszcze wczesne fazy zażywania substancji odurzających, a więc zdolność jasnej komunikacji oraz umiejętności wytyczania granic. Muszą też stać się bardziej konsekwentni i wymagający.

Okazywanie surowej miłości

Specjaliści często zalecają rodzicom okazywanie surowej miłości, czego nie należy kojarzyć z amerykańską organizacją TOUGHLOVE*. Surowa miłość jest określonym sposobem reagowania na potrzeby dzieci. Pojęcie to odnosi się do pewnego kontinuum zachowań, które zawierają się między pierwszą odmową spełnienia prośby dziecka

* Ang. *tough love* – surowa miłość (przyp. red.).

o dodatkową porcję lodów a znacznie trudniejszą decyzją o posłaniu nastoletniego dziecka nadużywającego narkotyków do – funkcjonującego jak obóz – ośrodka terapeutycznego. Nazwą TOUGHLOVE określa się zorganizowaną w Stanach Zjednoczonych akcję samopomocy, zainicjowaną przez Phyllis i Davida Yorków oraz Teda Wachтеля. Poniżej omówimy zarówno zasady surowej miłości, jak i sposób funkcjonowania organizacji TOUGHLOVE*.

Okazywanie surowej miłości nie zawsze jest odpowiednie. Niewątpliwie jej zasad nie mogliby wykorzystywać rodzice bierni, którzy nie czują się na siłach, by wytyczać dzieciom nieprzekraczalne granice, mimo wsparcia innych osób. Praktyka ta jest najbardziej skuteczna, gdy stosują ją rodzice, którzy usiłują odzyskać kontrolę nad środowiskiem domowym i chcą zmanifestować własną stanowczość.

Jeżeli zmęczyło cię ustępowanie i dawanie dziecku „ostatniej” szansy, to czas już na okazywanie surowej miłości. Rodzice, którzy zaczęli ograniczać niewłaściwe zachowania i wyciągać takie konsekwencje, jakie omówiliśmy w poprzednim rozdziale, praktykują właśnie surową miłość. Takie postępowanie może pomóc w przezwyciężeniu poważnego problemu, jaki powstał za sprawą narkotyków czy alkoholu – dopóki dorastające dziecko zdaje się jeszcze panować nad swym nałogiem. Praktykowanie surowej miłości jest też sposobem zatroszczenia się rodziców o siebie samych. Dzięki niej można uniknąć sytuacji, w których nastoletnie dziecko, niedające się już kontrolować, wykorzystywałoby rodziców, czyniąc z nich swoje ofiary. Surowa miłość może również uratować życie dziecka.

Stosowanie komunikacji asertywnej

Aby okazać surową miłość, potrzebna jest umiejętność asertywnej komunikacji. Umieścimy to w pewnym kontekście: komunikacja asertywna jest jednym z trzech stylów komunikacji między rodzicami a dziećmi, dwa pozostałe to komunikacja bierna i agresywna.

Rodzice, którzy stosują komunikację bierną, z reguły nie wypowiadają się na temat zachowania się swojego kilkunastoletniego dziecka. Ich gorącym pragnieniem jest spontaniczna poprawa sytuacji albo też ufają oni, że dziecko po prostu „z tego wyrośnie”. Tacy rodzice nie są skłonni do konfrontacji. Boją się uderzyć w przysłowiowy stół

* Odpowiednikiem tej organizacji w Polsce jest Poradnia dla Rodzin Narkomanów „Powrót z U” (przyp. red.).

w przekonaniu, że w ten sposób tylko pogorszą sytuację. Nie jest to strategią skuteczną. Ułatwia bowiem znalezienie się dziecka w dalszej fazie procesu zażywania narkotyków. Rodzice nie są przewodnikami dziecka.

Komunikacja agresywna objawia się krzykiem, nawet wrzaskiem. Rodzice wyladowują swój gniew, głośno uświadamiając dzieciom ich niegodziwość i niewłaściwość ich zachowania. Łatwo padają oskarżenia i wywołuje się poczucie winy u dziecka. Konsekwencją tego stylu komunikacji są pewne negatywne reakcje. Syn albo córka odpowiadają agresją na agresję, powodując eskalację wzajemnych ataków, albo, co gorsze, reaguje uporczywym milczeniem.

Rodzice, którzy stosują komunikację asertywną, mają największe szanse na to, by pozytywnie wpłynąć na dziecko zbyt często sięgające po narkotyki. Komunikacja asertywna pozwala na wyrażanie myśli i odczuć. Umożliwia także wyegzekwowanie praw rodziców i rozsądne wytyczanie granic.

Asertywna wypowiedź składa się z trzech części: myślę, czuję, chcę. Część „myślę” stanowi opis tego, co się widzi lub zauważa. Jest to stwierdzenie pewnych faktów, ale bez oskarżeń i bez formułowania osądów. W części „czuję” wyraża się szczerą reakcją emocjonalną, ekspresji tej nie towarzyszy jednak próba zepchnięcia drugiej osoby na pozycje defensywne. I wreszcie, w części „chcę” każdej asertywnej wypowiedzi zostaje zawarta – konkretnie sformułowana – prośba o zmianę zachowania. Oto przykład:

„Kevinie, już trzeci raz w tym miesiącu wracasz do domu po czasie, czuć od ciebie alkohol i mówisz bełkotliwie. To przerażające. Naprawdę martwię się twoim piciem i zastanawiam się, do czego to może doprowadzić. Chcę, żebyś poszedł ze mną do specjalisty od uzależnień i poddał się badaniu.”

Zasady, umowy wewnątrzrodzinne, konsekwencje

Dopóki dzieci pozostają w domu rodzinnym, do rodziców należy zapewnienie im żywności, dachu nad głową, bezpiecznego środowiska. Zdrowy rozsądek nakazywałby oczekiwanie czegoś w zamian – przede wszystkim przestrzegania pewnych zasad. W większości rodzin nie zostają one ściśle określone i są w nich luki – tak ogromne jak Wielki Kanion. Na ogół nie ma to znaczenia, gdy rodzina jest zgrana i jej życie zostało funkcjonalnie zorganizowane. Kiedy jednak coś

zaczyna się psuć, gdy dorastające dziecko zażywa już narkotyki i zachowuje się prowokacyjnie, wtedy nadchodzi czas na pewną odmianę. Jest to właściwa pora na spotkanie się wszystkich członków rodziny i przedyskutowanie podstawowych zasad, których należałoby powszechnie przestrzegać.

Jeżeli takie postępowanie nie daje spodziewanych wyników, następnym krokiem powinno być spisanie kontraktu rodzinnego, w którym określono by ewentualne konsekwencje nieprzestrzegania określonych zasad. Celem kontraktu jest uniknięcie dwuznaczności i jasne sformułowanie oczekiwań. Typowy kontrakt rodzinny może dotyczyć różnych spraw, łącznie z wypełnianiem obowiązków domowych (wynoszenie śmieci, zmywanie naczyń itd.), my jednak skupimy się na problematycznych zachowaniach małoletnich dzieci.

Pierwszą częścią umowy wewnątrzrodzinnej musi być swego rodzaju preambuła, która dawałaby wyraz przywiązaniu do uczciwości i wykluczałaby jakąkolwiek przemoc fizyczną czy werbalną między członkami rodziny. Ta kwestia nie może być przedmiotem dyskusji i musi służyć jako zabezpieczenie dalszych interakcji. W kontraktach rodzinnych uwzględnia się na ogół trzy tematy: godzinę powrotu do domu, wagarowanie i sięganie po niedozwolone substancje odurzające.

Pory powrotu do domu powinno się ustalać odpowiednio do wieku dorastającego dziecka, ale mogą one być przedmiotem negocjacji. Można sobie też wyobrazić sytuację, w której rodzice zdecydowaliby się przedyskutować z dzieckiem możliwość sporadycznego przesunięcia powrotu na późniejszą godzinę – w szczególnych okolicznościach. Gdy rodzice i dzieci dochodzą do porozumienia, należy określić konsekwencje nieprzestrzegania pory powrotu. Może to być czasowy zakaz korzystania z samochodu albo wychodzenia z domu. Potrzebna tu jest jednak ostrożność. Rodzice muszą być pewni własnej stanowczości w egzekwowaniu kar. Pozbawiwszy syna czy córkę przywileju korzystania z samochodu, można mimo woli stać się osobistym kierowcą dziecka. Zatrzymanie dziecka w domu na cały weekend sprawi zaś, że rodzice będą z konieczności wypełniać role strażników więziennych.

Wagary są alarmującym sygnałem ostrzegawczym i nie należy ich bagatelizować. Skoro dziecko nie przebywa tam, gdzie być powinno, oznacza to, że może znajdować się gdziekolwiek indziej i robić cokolwiek innego. W obliczu takich sytuacji przydatny okazuje się kontakt z pedagogiem szkolnym albo z dyrektorem szkoły. Rodzice powinni

prosić osoby odpowiedzialne, by informowały ich o nieusprawiedliwionych nieobecnościach dziecka. Karą może być nakaz natychmiastowego powrotu do domu po zakończeniu lekcji przez kilka tygodni. Taki scenariusz wymaga oczywiście obecności jednego z rodziców lub innej odpowiedzialnej osoby dorosłej w domu w godzinach popołudniowych, aby odbywanie kary pozostawało pod kontrolą. Inną możliwością jest narzucenie dziecku udziału w stałych – doksztalających – zajęciach pozalekcyjnych, nad którymi ktoś miałby nadzór.

Jeśli chodzi o substancje odurzające, powinna obowiązywać zasada zerowej tolerancji, od czego jedynym wyjątkiem może być przyjmowanie środków przepisanych przez lekarza. Należy wykluczyć palenie papierosów i picie napojów alkoholowych niedozwolonych dla osób nieletnich. Jeżeli nie ma pewności co do tego, czy dziecko sięga po substancje odurzające, można posłużyć się testem dostępnym w aptekach do użycia w domu. O ile dziecko nie przestrzega zasady zerowej tolerancji wobec zażywania narkotyków, rodzice powinni wybrać się z nim do specjalisty, który oceni stopień uzależnienia nastolatka. Przedtem trzeba koniecznie wyjaśnić młodemu człowiekowi, że jest to konsekwencja zlekceważenia ustalonej przez rodziców zasady.

Korzystanie z oferty TOUGHLOVE

TOUGHLOVE (International) jest amerykańską organizacją nienastawioną na zysk, która oferuje ciągłe szkolenie oraz pomoc zarówno rodzicom, jak i nastolatkom. Do powstania tej organizacji przyczyniło się opublikowanie w 1982 roku przez Phyllis i Davida Yorków z Doylestown (Pensylwania) książki opartej na ich osobistych doświadczeniach. Państwo York to licencjonowani terapeuci rodzinni, a zarazem rodzice dwóch córek, które wymykały się spod kontroli, często się upijały, uciekały z domu, a nawet trafiały do aresztu. Historię rodziny Yorków przedstawiono w nakręconym w 1985 roku filmie *Toughlove*, który został źle przyjęty i wywołał wiele nieporozumień.

Na stronie internetowej TOUGHLOVE można znaleźć na samym początku uwagę, że organizacja nie obiecuje szybkiej poprawy, a ponadto bynajmniej nie popiera:

- wyrzucania dzieci z domu,
- przemocy wobec dzieci lub wobec rodziców,
- agresji werbalnej ze strony dzieci albo rodziców.

Jednym z najpozytywniejszych pomysłów członków tej organizacji jest opracowanie Karty Praw Rodziców. Otóż każdy rodzic ma prawo do snu niezakłóconego niepokojem wywołanym faktem, że dziecko znajduje się poza domem, czy też strachem przed przebudzeniem w środku nocy, kiedy dziecko wróci do domu pijane albo oszołomione narkotykami. Rodzice mają także prawo do tego, by nikt spośród domowników nie traktował ich źle, i mają prawo spodziewać grzeczności oraz współpracy się ze strony wszystkich członków rodziny. Nie ma powodu, żeby rodzice akceptowali arogancję lub agresywne zachowania swoich dorastających dzieci. I nie ma oczywiście takiej potrzeby, aby nadal wyręczali je w płaceniu różnych kar pieniężnych.

Organizacja ta podpisuje się również pod pewnymi poglądami o fundamentalnym znaczeniu. Najważniejsze jest przekonanie o tym, że rodzice też są ludźmi. I że nie ma równości między rodzicami a dziećmi. TOUGHLOVE przyznaje, iż sprawowanie rodzicielskiej opieki jest porównywalne z funkcjonowaniem ruchu dwukierunkowego. Zachowanie dorastającego dziecka wywiera pewien wpływ na rodziców i odwrotnie – zachowanie ojca czy matki oddziałuje na dziecko. Organizacja TOUGHLOVE zgadza się z tym, że oskarżanie – samych siebie bądź innych osób – nigdy niczemu nie służy. Przede wszystkim jednak TOUGHLOVE podkreśla kulturową genezę problemów rodzinnych i wskazuje na to, iż poszczególne rodziny powinny dawać i uzyskiwać wsparcie we własnym środowisku.

Słusznie. Nie jesteście sami. Nie jesteście pierwszą rodziną, w której jest dziecko zażywające narkotyki i nieposłuszne rodzicom. Dzięki TOUGHLOVE w całych Stanach Zjednoczonych istnieje wiele możliwości uzyskania wsparcia ze strony grup rodziców, które tworzą już swego rodzaju sieć. Ostatnio organizacja ta zaczęła rozwijać działalność w innych krajach. Do grup wsparcia należą tacy sami rodzice jak wy – rodzice, którzy mieli podobne doświadczenia i którzy potrafią zrozumieć wasze dylematy.

Grupy wsparcia TOUGHLOVE powstają na kilka sposobów. Czasami tworzą się z inicjatywy kilku rodzin po lekturze książki *Toughlove*. Inicjatorami bywają także psycholodzy lub psychiatry, którzy specjalizują się w leczeniu młodzieży i w terapii rodzin. TOUGHLOVE sponsoruje – organizowane w różnych miejscowościach na terenie Stanów Zjednoczonych i Kanady – warsztaty weekendowe, których celem jest przygotowanie rodziców i specjalistów do

skutecznej realizacji zaleceń TOUGHLOVE, do stosowania zasad surowej miłości.

Poniżej przedstawiono podstawowe reguły, których powinny przestrzegać grupy wsparcia, aby ich działania były skuteczne:

- Spotkania odbywają się w miejscu publicznym, a nie w domu kogoś spośród członków grupy. Publiczne miejsce spotkań jest łatwiej dostępne i bardziej sprzyjające konkretnej działalności. Ponadto nie zostaje naruszona niczyja prywatność.
- Za działalność grupy odpowiadają rodzice dzieci uzależnionych. Jeżeli utworzył ją psycholog czy psychiatra, to ów specjalista powinien się wycofać, gdy tylko grupa zaczyna funkcjonować samodzielnie.
- Planując spotkania, trzeba przewidzieć czas na: a) sprawdzenie obecności, b) opowieści o sukcesach, c) podzielenie się informacjami albo wystąpienia gości, d) udzielenie pomocy poszczególnym rodzinom w opracowaniu planu działań, e) wsparcie dla rodziców, którzy podejmują określone działania.
- W przypadku zbyt dużej liczby grupy można ją – na część spotkania – podzielić na podgrupy.

Uwaga: Dla rodziców, którzy szukają wsparcia, ale nie są gotowi do przyjęcia całej oferty TOUGHLOVE, dostępne są inne opcje. Pierwsza z nich to Al-Anon, dwunastoetapowy program dla członków rodziny, do której należy osoba uzależniona. Rodzice zechcą, by może, nawiązać także kontakt z duchownymi, z organizacją religijną, z władzami oświatowymi czy też z właściwym wydziałem ochrony parków i rekreacji, by uzyskać informacje na temat rodzicielskich grup wsparcia. Dobrym źródłem informacji mogą się też okazać wydziały zdrowia*.

Czy możesz ufać swemu nastoletniemu dziecku?

Zanik wzajemnego zaufania w rodzinie to zawsze powód do smutku. Dobrze jest więc tłumaczyć sobie własne wątpliwości na korzyść dziecka – jednak tylko do pewnego momentu. Sytuacja, gdy rodzice dochodzą do wniosku, że muszą naruszyć prywatność swego

* W warunkach polskich pomocy można szukać poprzez placówki „Monaru” lub poradnie zdrowia psychicznego (przyp. red.).

kilkunastoletniego dziecka, aby dotrzeć do prawdy, jest bardzo przynębiająca. Jednak z drugiej strony, powinno się wiedzieć, kiedy trzeba zmienić taktykę.

Kiedy należy przestać okazywać zaufanie?

Wszystkie nastolatki oszukują od czasu do czasu swoich rodziców. Kłamstwo staje się wszakże naprawdę naganne, gdy służy tuszowaniu niebezpiecznych zachowań – zwłaszcza zażywania narkotyków lub picia alkoholu.

Zanim rozpocznie się ściśle kontrolowanie nastoletniego dziecka, powinno się je poinformować, co wywołuje niepokój rodziców, i surowo przestrzec. Zgodnie z zasadami komunikacji asertywnej, które już omówiliśmy, ostrzeżenie córki przez matkę mogłoby brzmieć na przykład tak:

„Crystal, zauważyłam, że twoje stopnie są coraz gorsze i że wszystkie twoje nowe koleżanki mają ciągle jakieś kłopoty. Niepokoję się o ciebie i podejrzewam cię o zażywanie narkotyków. Chcę cię więc ostrzec, że zacznę cię kontrolować, nie przestrzegając zasad dyskrecji. Jeśli rzucisz płaszcz na podłogę, to sprawdzę kieszenie, zanim go powieszę. Jeśli zostawisz gdzieś na wierzchu plecak, to też sprawdzę, co w nim jest. A gdy będę sprzątać w twoim pokoju, będę się uważnie rozglądać, wypatrując czegoś, co mogłoby wzbudzić podejrzenia”.

Przeciwstawiające się narkomanii amerykańskie stowarzyszenie o nazwie Partnership for a Drug-Free America zaprezentowało bardzo skuteczny krótki telewizyjny film propagandowy, którego bohaterami była grupa nastolatków atakujących swoich rodziców.

„Naruszyliście moją prywatność” – mówi jedna z tych młodych osób.

„A moja prywatność?” – pyta ktoś inny.

„To było dla mnie straszne” – mówi kolejna osoba.

„Nienawidziłem was” – mówi jeszcze ktoś.

„Pomyślałem sobie, że mam najgorszych rodziców na świecie” – wyznaje ktoś następny.

Zakończenie filmu jest następujące: widzimy kilkunastoletniego chłopca, który patrzy prosto w obiektyw i – niewątpliwie szczerze – mówi: „Dziękuję”.

Testy do wykrywania narkotyków

Rodzice powinni starannie rozważyć zastosowanie domowych testów na wykrywanie zażywania narkotyków*. Oznaczałoby to, że utracili zaufanie do swego dorastającego dziecka i że nie potrafią samodzielnie ustalić, czy ich nie okłamuje. Oczywiście to właśnie jest często powodem zamówienia zestawu testów. Wyjaśniając to dziecku, można na przykład powiedzieć, że użycie testu przywróci zaufanie, bo da mu okazję do udowodnienia swej niewinności.

Domowy zestaw do testowania, wymagający pobrania próbki moczu, umożliwia rodzicom niezwłoczne (w ciągu pięciu minut) uzyskanie informacji, czy ich dziecko zażywa narkotyki. Wynik testu dostarcza informacji o obecności w organizmie takich substancji, jak opiaty, kokaina, a nawet środków pobudzających oraz osłabiających intensywność pracy ośrodkowego układu nerwowego. Takie zestawy testowe są dostępne w aptekach albo w sklepach internetowych, po umiarkowanej cenie (około dziesięciu USD za komplet**). W niektórych regionach Stanów Zjednoczonych, na przykład w hrabstwie Bedford (Tennessee), dzięki pomocy miejscowych władz można bezpłatnie otrzymać taki zestaw, po jednym dla rodziny.

Nastolatki, które chcą ukryć fakt zażywania narkotyków, próbują czasem udaremnić sprawdzenie tego, posługując się środkami fałszującymi wyniki testu. Jednak firma Home Health Testing sprzedaje już – przydatne do wykrywania zafałszowań składu moczu – paski o nazwie TamperTest. Sprawdzają one nawet względną gęstość moczu. Bywa tak, iż nastolatki wypijają dużo wody albo wręcz dolewają wodę do próbki moczu, po to by go rozcieńczyć, licząc na to, że zawartość narkotyku znajdzie się poniżej progu wykrywalności. TamperTest sprawdza ponadto poziom pH i poziom kreatyniny, a także obecność azotynów i utleniaczy, które mogą udaremnić prawidłowe odczytanie wyniku.

Należy pamiętać o tym, że wyniki domowych testów sprawdzających obecność narkotyków w organizmie nie są stuprocentowo pewne. Rodzice muszą uważnie przeczytać wszystkie wskazówki i za-

* W Polsce dostępne w aptekach (przyp. red.).

** Ten i kolejne rozdziały poświęcone rozpoznawaniu uzależnień u nastolatków i metodom ich leczenia dotyczą Stanów Zjednoczonych (przyp. red.).

stosować się do nich, zachowując podczas wykonywania testu należytą ostrożność, by uniknąć zanieczyszczenia, które mogłoby stać się przyczyną nieścisłości wyników testu. Jeżeli dziecko twierdzi, że dodatni wynik jest niezgodny z prawdą, rodzice mogą go zweryfikować, wykonując w domu drugi test. Chcąc uzyskać całkowitą pewność, należałoby – dla potwierdzenia wyniku – przesłać próbkę moczu do uznanego laboratorium. Badania laboratoryjne są bardziej kosztowne (od 50 do 75 USD)*, ale zazwyczaj niezawodne, a wyniki dodatnie rzadko okazują się niezgodne z prawdą.

Uzyskiwanie profesjonalnej pomocy

Być może w którymś momencie rodzice podejmą decyzję o szukaniu pomocy u specjalistów. Taka decyzja bywa konsekwencją naruszenia przez dorastające dziecko określonych zasad współżycia rodzinnego. Może także być spowodowana pozytywnym wynikiem testu sprawdzającego zażywanie narkotyków. Być może też rodzice znaleźli w domu narkotyki lub przedmioty potrzebne do ich zażywania. Rodzice wiedzą już, że stanęli w obliczu niezdrowej sytuacji, jednak nie są jeszcze pewni, co się dzieje i jak temu zaradzić. Pierwszym krokiem powinno być poddanie dziecka profesjonalnej ocenie, która wykaże skalę zażywania narkotyków.

Określenie fazy zażywania narkotyków

W pierwszej kolejności należy znaleźć kompetentną placówkę lub specjalistę, który mógłby dokonać oceny. Decyzja o wyborze jest poważna, nie należy więc jej podejmować na chybił trafił, wertując żółte strony książki telefonicznej. Nie powinno się również wykorzystywać numeru telefonu wyświetlonego na ekranie telewizora podczas emisji filmu reklamowego. Najpierw należy zrobić rozpoznanie. Członek ubezpieczalni może tam właśnie się dowiedzieć, czy istnieje jakaś placówka zajmująca się uzależnieniami od substancji chemicznych, ewentualnie posiadająca oddział dla dorastającej młodzieży. Można też porozmawiać z pedagogiem szkolnym i poprosić o skierowanie do odpowiedniej instytucji. Na ogół pedagog ma pewne

* W Polsce można przeprowadzić szczegółowe badania w szpitalu (np. przy AM w Gdańsku). Koszt to około 40 zł za wykrycie jednego narkotyku (przyp. red.).

doświadczenie i być może dysponuje wykazem specjalistów, którzy pomogli już innym rodzicom w podobnej sytuacji.

Niezawodnym źródłem jest także *National Directory of Drug Abuse and Alcohol Treatment and Prevention Programs*. Katalog ten można na ogół znaleźć w bibliotekach publicznych. Jeżeli tam go nie ma, to należałoby zwrócić się z prośbą do Departamentu Zdrowia i Spraw Socjalnych w Waszyngtonie o przesłanie egzemplarza*.

Dokonawszy wyboru placówki albo jakiegoś specjalisty, należy – przed ustaleniem terminu wizyty – przeprowadzić rozmowę telefoniczną. Trzeba przygotować się z góry do opisu zachowań dziecka i przedstawić w trakcie rozmowy swoje obawy. Należy koniecznie uzyskać informację, czy dokonując oferowanych ocen, oddziela się nastolatki z problemami psychicznymi od tych, które zażywają narkotyki i piją alkohol. Niezbędna jest pomoc osoby, która specjalizuje się w ocenie zachowań nastolatków, a ponadto ma doświadczenie w eliminowaniu uzależnień od substancji chemicznych.

Sama ocena powinna opierać się na informacjach uzyskanych od dziecka, od rodziców, a także w szkole. Pełna ocena musi uwzględnić rozwój fizyczny, psychiczny, społeczny, umysłowy i emocjonalny. Na ogół wiąże się z tym konieczność przeprowadzenia ogólnego badania lekarskiego i wykonania całego zestawu testów psychologicznych. Czasami potrzebny jest także test sprawdzający zażywanie narkotyków. Rzetelna ocena stopnia ich zażywania wymaga nieco czasu.

Ostatnim etapem jest zawsze rozmowa podsumowująca, która stanowi okazję do zebrania wszystkich danych i do przedstawienia ustaleń. Oznacza to, iż specjalista poinformuje rodziców, w której fazie procesu uzależnienia znalazło się ich nastoletnie dziecko. Informację musi uzupełnić diagnoza, połączona z podaniem kodu identyfikacyjnego zaczerpniętego z najnowszego wydania *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych), określanego powszechnie jako *DSM-IV* (APA, 1994).

Rodzice nie powinni się przerażać tym, że mówimy o **diagnozie**. Pozwala im ona stwierdzić, na czym polega problem ich nastolet-

* W Polsce Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii co roku wydaje biuletyn ze spisem placówek, w których można szukać pomocy. Wykaz takich instytucji znajduje się w aneksie B (przyp. red.).

niego dziecka; zresztą zaletą *DSM-IV* jest fakt, że opisano tam zachowania będące podstawą do postawienia określonej diagnozy. Istnieje więc pewność w tej kwestii, a dziecko zostaje uchronione przed arbitralną diagnozą i przed niepotrzebnym leczeniem.

Opcje lecznicze

Jeżeli ocena uzależnienia dziecka od środków odurzających uprawnia do wniosku, że nastolatek wymaga leczenia poza domem, to rodzicom zostaną przedstawione różne możliwości terapii. Te opcje lecznicze powinny zależeć od diagnozy.

Samopomoc

Zaleceniom terapeutycznym towarzyszy na ogół sugestia, by dołączyć dziecko do grupy samopomocy. Oznacza to, iż syna albo córkę należałoby posłać na jedno z dwunastoetapowych spotkań. Spotkania pewnych grup, takich jak Alcoholics Anonymous (Anonimowi Alkoholicy) (AA), Narcotics Anonymous (Anonimowi Narkomani) (NA), a nawet Marijuana Anonymous (MA), są otwarte. Koszt uczestnictwa jest umiarkowany (sesje są bezpłatne, datki oczekiwane, ale nie obowiązkowe). Pierwsze trzy fazy tych dwunastoetapowych programów mogą sprawić, że kilkunastoletnie dziecko, które używa substancji odurzających, będzie się zachowywać bardziej uczciwie, postanowi zrezygnować z zażywania narkotyków i zajmie się innymi sprawami. Etapy od czwartego do dziewiątego zachęcają młodzież do uczciwej introspekcji, do zmiany zachowania oraz do naprawienia popełnionych wcześniej błędów, o ile jest to możliwe i wskazane. Etapy od dziesiątego do dwunastego są opracowane tak, by ułatwić rekonwalescencję. Anonimowi Alkoholicy (AA) i Anonimowi Narkomani (NA)* zalecają dla początkujących „dziewięćdziesiąt w dziewięćdziesiąt”, a więc udział w dziewięćdziesięciu spotkaniach w ciągu pierwszych dziewięćdziesięciu dni, oraz znalezienie osoby, która pomogłaby przejść przez kolejne etapy.

Rodziców zachęca się do uczestnictwa w spotkaniach AA, których celem jest pomaganie członkom rodzin cierpiącym z powodu nadużywania alkoholu albo zażywania narkotyków przez kogoś z najbliższych, przy czym pomoc tego rodzaju obejmuje również udzielanie wsparcia

* W Polsce AA i AN działają przy oddziałach Monaru (przyp. red.).

duchowego. Podczas spotkań często mówi się o współuzależnieniu. Families Anonymous (Ruch Anonimowych Rodzin) jest nie mniej pożyteczny niż ruch AA, choć trudniej o udział w nim. Zainicjowano go w 1971 roku, a obecnie na całym świecie działa ponad 500 zarejestrowanych grup, z których 200 spotyka się na terenie Stanów Zjednoczonych.

Historia AA rozpoczęła się za sprawą Billa W. i dr. Boba, dwóch alkoholików, którzy zamiast razem pić zaczęli ze sobą rozmawiać. Co ciekawe, w początkach istnienia AA pewien wpływ na to środowisko wywarł Carl Jung. Jeden z pacjentów Junga, z 1931 roku, wciąż na nowo wpadał w alkoholizm. Po roku takich nawrotów Jung stwierdził, że ani psychiatria, ani inna dziedzina medycyny raczej nie może się okazać w tym przypadku pomocna i że jedyną nadzieją jest rzeczywiste przebudzenie duchowe. W liście napisanym do Billa W. w 1961 roku Jung przytacza słynną lacińską formułę *spiritus contra spiritum*, która przeciwstawia duchowość spirytusowi.

Grupy anonimowych narkomanów, kokainistów i osób uzależnionych od marihuany powstały pod wpływem ruchu AA i obecnie również stosują terapię dwunastoetapową. Kiedy na spotkaniach AA zaczęli się pojawiać ludzie nadużywający narkotyków, uważano, iż nie powinni oni – jako uzależnieni od innych substancji odurzających – trafić tam, gdzie próbowano uwolnić się od alkoholu. Nowe organizacje zaspokoiły potrzeby tych osób, które nie piją ponad miarę, a jednak nie mogą się obejść bez pomocy programu dwunastoetapowego. Obecnie, gdy bardzo częste jest jednoczesne używanie alkoholu i innych substancji odurzających, podział okazuje się zbędny i osoby uzależnione od narkotyków chętnie uczestniczą w spotkaniach AA.

Dla ludzi, którym nie odpowiada praktykowane w AA powoływanie się na „siłę wyższą”, w USA oferuje się programy pozbawione duchowości. Uzależnieni od alkoholu i narkotyków ateści, a także agnostycy mogą uzyskać wsparcie ze strony Rational Recovery (RR; Ruchu Racjonalnej Rekonwalescencji) oraz ze strony Secular Organizations for Sobriety (Świeckich Organizacji Propagujących Trzeźwość; SOS).

Telefonując do nich, można porozmawiać z kimś, kto będzie służyć pomocą, albo usłyszeć nagrane informacje o terminach i miejscach spotkań w najbliższej okolicy. Podczas pierwszego spotkania, w którym weźmie się udział, zostaną zapewne udostępnione informacje o innych spotkaniach.

Terapia niestacjonarna

Kiedy stwierdza się, że kilkunastoletni chłopiec lub dorastająca dziewczyna używa substancji odurzających, na przykład marihuany (wg *DSM-IV*: kod 305.20), zwykle zaleca się terapię niestacjonarną. Na ogół wiąże się z tym udział w terapii grupowej pod kierunkiem licencjonowanego specjalisty, której częstym uzupełnieniem jest psychoterapia indywidualna, umożliwiająca eliminowanie – z pomocą uprawnionego psychologa – problemów o głębszym podłożu. Grupy nastolatków z podobnymi problemami, których przyczyną jest zażywanie substancji odurzających, spotykają się, żeby rozmawiać o alternatywach narkomanii i wzajemnie udzielać sobie wsparcia w walce z narkotykami. Dzięki terapii grupowej nastolatki przebywają w bezpiecznym miejscu, gdzie możliwe są interakcje i gdzie młodzi ludzie przyzwyczajają się do mówienia o wszystkim, co ich dotyczy, nabierają zaufania i nawiązują przyjaźnie, które wiele dla nich znaczą. Jednak, niestety, czasem zdarza się, iż nastolatki uczą się „wypowiedzi na życzenie”, a więc mówią to, co psychoterapeuta chciałby usłyszeć.

Udział w takich grupowych seansach terapeutycznych może być uzupełnieniem spotkań dwunastoetapowych. Ponadto trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że każdy dobrze opracowany program leczenia osób dochodzących obejmuje edukację rodzin. Co więcej, zazwyczaj zachodzi konieczność organizowania seansów terapii rodzinnej. Rodzice mogą też odnieść korzyści z regularnego uczestnictwa w spotkaniach – w miejscu, gdzie odbywa się terapia – z psychologiem, który pomaga ich dziecku.

Stacjonarna terapia odwykowa

Gdy stwierdza się, że nastolatek jest uzależniony od substancji odurzających, na przykład od alkoholu (wg *DSM-IV*: kod 303.90), standardowo zaleca się terapię stacjonarną, często w warunkach szpitalnych. Niepełnoletnia osoba pozostaje wówczas w danej placówce pod całodobowym nadzorem. Jeśli występuje fizyczne uzależnienie od substancji odurzających, program terapii stacjonarnej zapewnia monitorowane odtrucie (eliminację narkotyku pod kontrolą lekarzy). Programy leczenia stacjonarnego narzucają zazwyczaj udział w codziennych spotkaniach grup terapeutycznych. Pobyt jest przeważnie ograniczony do 28 dni i często objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

Posiadanie zapisu diagnozy według *DSM-IV* może być przydatne w przypadku ubiegania się o refundację kosztów przez firmę ubezpieczeniową*.

Wybrany dla dziecka program terapii stacjonarnej powinien być zaakceptowany przez komisję wydającą certyfikaty placówkom leczniczym (*Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations* – JCAHO). Komisja ta kieruje się ścisłymi wytycznymi co do jakości usług medycznych, do których zaliczono także leczenie osób nadużywających narkotyków. Aby zapewnić poszanowanie godności leczonych nastolatków, JCAHO co pewien czas wizytuje placówki terapeutyczne.

Terapia w warunkach dłuższego pobytu

Programy takiej terapii zazwyczaj zaleca się jako kontynuację leczenia stacjonarnego. Minimalny czas pobytu wynosi trzy miesiące, maksymalny – od roku do dwóch lat. Gdy zachodzi potrzeba odtruwania, chłopaka lub dziewczynę w pewnych przypadkach poddaje się od razu dłuższemu leczeniu w takich warunkach. Większość programów terapeutycznych dla młodzieży kierowanej na dłuższe leczenie realizuje się poprzez tworzenie wspólnot pacjentów, wzorowanych na programie Synanon. Zresztą jednym z założycieli istniejącej od 1963 roku placówki Daytop Village w Nowym Jorku, gdzie udzielono pomocy przeszło stu tysiącom osób, był David Deitch, który brał wcześniej udział w programie Synanon.

Wspólnota młodocianych pacjentów tworzy środowisko wolne od narkotyków, znacznie ustrukturalizowane i umożliwiające wspólną pracę wszystkim nastolatkom, które walczą z problemami spowodowanymi piciem alkoholu i zażywaniem narkotyków. Terapia jest zadaniem profesjonalnej i paraprofesjonalnej kadry, a cała wspólnota terapeutyczna tworzy określoną społeczność, która uczestniczy w uwalnianiu poszczególnych nastolatków od substancji odurzających. Do tej społeczności dołącza się – co ma ogromne znaczenie – osoby mające za sobą udział w takim programie i dzięki dodatkowemu szkoleniu przygotowane do udzielania porad oraz do tego, by być wzorem dla odzyskujących zdrowie nastolatków.

* W Polsce koszty leczenia osób uzależnionych pokrywa NFZ. Nie ma też ograniczonego czasu leczenia.

Leczenie we wspólnocie terapeutycznej przebiega na ogół trzyetapowo. W pierwszej fazie nastolatki poznają wartości cenione we wspólnocie, jej normy i język. Zazwyczaj przez pierwszych kilka tygodni zabrania się wszelkich kontaktów ze światem zewnętrznym. Nowe osoby znajdują się na początku najniżej w hierarchii ważności członków wspólnoty. Często muszą zaczynać od mycia podłóg. Z czasem, gdy nastolatki dają dowody odpowiedzialności, przydziela im się przyjemniejsze prace. Środkowa faza leczenia we wspólnocie wymusza poznanie własnego wnętrza, przyswajanie sobie innych postaw oraz odmienne zachowania. W ciągu całego leczenia młodzi ludzie są regularnie badani przez terapeutę, który rozpoczyna czasem – gdy uzna to za wskazane – również terapię indywidualną i rodzinną. Nastolatki są prócz tego przygotowywane do przyszłego życia, na miejscu bowiem są realizowane programy gruntownego kształcenia licealnego i zawodowego. Na ostatnim etapie następuje powrót do szerszej społeczności. W tej właśnie fazie nastolatki zaczynają się ponownie integrować ze światem zewnętrznym – przez pracę – i częściej bywają w domach rodzinnych, ale nadal żyją we wspólnocie, uzyskując wsparcie duchowe ze strony rówieśników i personelu. W programie rekonwalescencyjnym biorą zwykle udział nastolatki, które razem z innymi byłymi pacjentami mieszkają w jakimś miejscu poza ośrodkiem albo wracają na stałe do domu, skąd nadal przyjeżdżają do ośrodka na wieczorne albo weekendowe spotkania swoich grup.

Możliwości intensywniejszego i bardziej restrykcyjnego leczenia zostaną omówione w następnym rozdziale.

ROZDZIAŁ IX

Co robić, kiedy dorastające dziecko nie jest skłonne do kompromisów?

Wypróbowaliście wszystko, co w ludzkiej mocy, ale wasze nastoletnie dziecko nie chce was słuchać. Wraca do domu o różnych porach, a czasem wcale nie wraca. Często wymiotuje w łazience, czuć od niego alkohol lub opary marihuany. Odmówiło poddania się leczeniu albo przestało brać udział w seansach terapii rodzinnej. Kpi z wszelkich prób wyciągania konsekwencji ze złego zachowania i obrzuca was obelgami, kiedy usiłujecie postawić na swoim. Czy tak jest? Czy czujecie się pokonani? Jednak nie przegraliście. Macie jeszcze kilka asów w rękawach.

Kiedy należy się zdecydować na interwencję?

Rodzice mają już tylko jedną szansę, by namówić dziecko do dobrowolnego poddania się leczeniu. Nadszedł czas na rozważenie decyzji o interwencji.

Interwencja jest w istocie starannie zaplanowaną konfrontacją grupową. Aby do niej doszło, w atmosferze pełnej miłości i troski powinno się zebrać jak najwięcej osób zainteresowanych. Nie o to chodzi, by zawiązywać spisek i próbować wywołać u dziecka poczucie winy. Chodzi natomiast o uświadomienie nastolatkowi skutków zażywania substancji odurzających. Trzeba więc, posługując się konkretnymi przykładami, wyjaśnić dziecku, co sprawia największy ból osobom, które je kochają. Zainteresowani mają zarazem ostatnią

okazję do tego, by przedstawić dziecku możliwości dobrowolnego zrehabilitowania się. Przeważnie pozostaje tylko ta jedna szansa, toteż interwencję trzeba koniecznie zaplanować starannie i z wyprzedzeniem. Należy również zadbać o to, by było dość czasu na spełnienie próśb ją poprzedzających.

Bez wątpienia albo ty, albo współmałżonek rozmawialiście przedtem z waszym zażywającym narkotyki dzieckiem o jego zachowaniu, ale okazało się to całkiem bezskuteczne. Jest to daremne dlatego, że nastolatki próbują okłamywać rodziców, zrzucać winę na innych albo uzyskiwać wsparcie matki przeciwko ojcu i odwrotnie. Jeżeli takie metody nie skutkują, dziecko po prostu przestaje słuchać rodziców i wybiega z domu, trzaskając drzwiami.

Właśnie dlatego niezbędne jest wezwanie posiłków.

Szukanie pomocy

Gdy planuje się interwencję, pierwszym krokiem jest zapewnienie sobie pomocy osoby zajmującej się poradnictwem, która ma od dawna do czynienia z przypadkami używania narkotyków i alkoholu. Można ją znaleźć w książce telefonicznej, ale lepszym wyjściem byłoby zwrócenie się do miejscowego kuratora sądowego. Jest to osoba, która stykała się na pewno z takimi sytuacjami i dysponuje kontaktami z najsukuteczniejszymi specjalistami.

Rozpoczynając przygotowania do interwencji, powinno się zebrać grupę ludzi zainteresowanych i chcących współdziałać dla dobra nastoletniego dziecka, nadużywającego narkotyków. Najpierw przydałaby się lista osób, które waszym zdaniem są ważne w życiu dziecka. Postarajcie się umieścić na niej kogoś z każdej sfery życia syna albo córki. Grupę podstawową będzie stanowić najbliższa rodzina. Idealną sytuacją jest – o ile to możliwe – udział obojga rodziców w interwencji. Trzeba też włączyć rodzeństwo, które ucierpiało z powodu narkomanii brata czy siostry i dorosło do wyrażania swoich obaw. Następnie należałoby uwzględnić dalszą rodzinę – dziadków, babcię, stryjów, wujów, ciotki, kuzynów i kuzynki – wszystkie te osoby, które są świadome istnienia problemu i chcą pomóc.

Wreszcie, trzeba wziąć pod uwagę udział osób z dalszych kręgów. Do tej grupy zaliczamy sąsiadów, znajomych, sympatie naszych dzieci, kolegów albo koleżanki oraz pracodawców. Nie zapominajmy o opiekunach społecznych, duchownych, nauczycielach, trenerach,

pedagogach szkolnych i innych osobach, które z racji swego zawodu mają do czynienia z dzieckiem. Wszystkim tym ludziom należałoby zaproponować udział w interwencji.

Kolejny krok to nawiązanie ze wszystkimi kontaktu i zaplanowanie wstępnego spotkania. Jest to okazja do wyeliminowania osób, których obecność zapewne nie będzie użyteczna, takich jak stryj Charlie, który zawsze upija się przy obiedzie w Święto Dziękczynienia. Wasze dziecko szybko dostrzeże obłudę. Ponadto trzeba się wystrzegać osób zachowujących postawę przyzwalającą, w rodzaju babci Berthy, która po prostu „nie może uwierzyć” w to, że jej wnuk potrafiłby zrobić coś złego. Wasze dziecko skwapliwie wykorzystałoby sytuację i zawarłoby niezdrowy sojusz, niwecząc być może skuteczność interwencji.

Pierwsze spotkanie

W czasie pierwszego spotkania grupy należące do niej osoby powinny uzyskać – z pierwszej ręki – informacje na temat zażywania narkotyków albo picia alkoholu przez wasze nastoletnie dziecko. Sam fakt zebrania się wszystkich tych osób w jednym pokoju i to, że rozmawiają one ze sobą, ma natychmiastowy dobroczynny wpływ. Nieodwołalnie bowiem udaremnia się negację. Dlatego właśnie specjaliści utrzymują, że nawet interwencje, które nie dają pożądanego wyniku od razu, są pożyteczne w dłuższej perspektywie czasowej.

Na zakończenie pierwszego spotkania trzeba poprosić wszystkich, by zobowiązali się do udziału w całym procesie interwencyjnym. Zadaniem domowym dla każdej z tych osób jest przygotowanie pisemnego oświadczenia, które zostanie odczytane w czasie konfrontacji. Taka wypowiedź powinna się zaczynać zapewnieniem o miłości albo wyrazem serdecznej troski o dziecko. Oto przykład:

„Jestem tu dzisiaj, bo cię kocham i niepokoję się o ciebie. Wiele dla mnie znaczysz, dlatego martwi mnie to, co się ostatnio z tobą dzieje”.

Po tej wypowiedzi powinny nastąpić: oparty na faktach opis zachowań związanych z zażywaniem narkotyków czy pić alkoholu, a także wzmianka o przykrości, jaką owe zachowania dziecka sprawiły osobie mówiącej, lub o ewentualnych komplikacjach w jej życiu, które może spowodować nałóg dziecka. Koniecznie należy powstrzymać się od potępienia dziecka i od poniżających komentarzy. Trzeba

też unikać uogólnień w rodzaju: „Zawsze jesteś «na haju», które można by podważyć, wskazując na wyjątki od tej reguły. Wypowiedź przytoczona poniżej mogłaby stanowić dobry opis sytuacji ze strony trenera drużyny koszykarskiej, do której należy syn lub córka:

„Kiedy nie ma cię na treningu, ponieważ leczysz kaca, albo kiedy przychodzisz «na haju», sprawiasz przykrość całej drużynie. W taki sposób nie dojdziemy do regionalnych rozgrywek finałowych. Drużyna potrzebuje ciebie, ale w dobrej kondycji”.

Ostatnią sprawą do załatwienia na pierwszym spotkaniu jest uzgodnienie celu interwencji. Cele mogą być różne, zależnie od okoliczności. Jeżeli jednak zostało potwierdzone rażące zażywanie narkotyków, wówczas wasze nastoletnie dziecko ma tylko dwa wyjścia. Możecie zaproponować mu rezygnację z narkotyków i dobrowolne poddanie się leczeniu dla osób dochodzących albo dłuższy pobyt w ośrodku terapeutycznym. Często oznacza to udanie się na leczenie do innego stanu. W niektórych stanach istnieje możliwość ścisłego nadzoru nad nastolatkami uzależnionymi od narkotyków lub mającymi problemy emocjonalne, w innych zaś nie jest to dozwolone. Przed podjęciem dalszych kroków rodzice powinni sprawdzić, jakie regulacje prawne stosuje się w leczeniu młodocianych w tym stanie, w którym mieszkają. Tak czy inaczej należy zawczasu uzgodnić wszystko, co niezbędne, z dyrekcją ośrodka terapeutycznego.

Rodzice muszą poinformować dziecko, że konsekwencją nieprzyjęcia przez nie żadnej opcji będzie ich jednostronne działanie. Aby było ono możliwe, powinni oni wcześniej porozumieć się w kwestii umieszczenia dziecka na dłużej w ośrodku terapeutycznym – za zgodą syna czy córki lub bez tej zgody.

Drugie spotkanie

Celem kolejnego spotkania grupy interwencyjnej jest próbna prezentacja oświadczeń i potwierdzenie ich słuszności przez resztę grupy. Spotkanie to stanowi również okazję do przygotowania się na wszelkie ewentualności, na przykład takie, jak opisano poniżej:

Co zrobić, jeżeli dziecko nie zechce słuchać? Interwencja jest po prostu kontynuowana w ten sposób, że zawsze wypowiada się

tylko jedna osoba. W razie potrzeby jej uczestnicy mogą później otrzymać drugą możliwość wypowiedzi i wtedy poprzedzają swoje uwagi takim komentarzem: „Nie mam pewności, że moje słowa dotarły do ciebie za pierwszym razem”.

Co zrobić, jeżeli dziecko będzie kłamać albo wypierać się pewnych rzeczy? Uczestnicy interwencji przedstawiają dziecku – opierając się na własnych doświadczeniach – pewne fakty. Mówią o konkretnych zdarzeniach, podając ich czas i miejsce.

Co zrobić, jeżeli dziecko będzie próbowało podniesionym głosem, a nawet krzykiem zbić z tropu uczestników interwencji? Osoby należące do grupy interwencyjnej reagują spokojem, nie dając się sprowokować do podniesienia głosu. Groźbom, próbom zastraszania przeciwstawia się wyznaczona osoba (zazwyczaj psycholog), mówiąc po prostu: „Na to nie pozwolimy”.

Co zrobić, jeżeli dziecko spróbuje zrzucić winę na innych? Uczestnicy powinni być przygotowani do zareagowania na to słowami: „Niewykluczone, że to prawda, ale my wszyscy oczekujemy od ciebie odpowiedzialności za swoje postępowanie”.

Co zrobić, jeżeli dziecko spróbuje uciec? Należy starannie wybrać miejsce interwencji, może to być duży salon albo pokój rekreacyjny na parterze. Do pilnowania drzwi i okien wyznacza się najwyższych i najsilniejszych mężczyzn.

Ostatnim przedmiotem dyskusji podczas tego spotkania jest ustalenie miejsca i daty interwencji. Uważna obserwacja zachowań dziecka pozwoli wybrać taki dzień, w którym interwencja dojdzie do skutku. Jeżeli na przykład rodzice zauważyli, że syn czy córka w sobotę zawsze długo jest poza domem, a w niedzielę śpi do południa, to dobrą porą na to spotkanie byłoby wczesne niedzielne popołudnie.

Interwencja

W dniu interwencji jej uczestnicy – poproszeni o to – powinni czekać przy telefonach na godzinę przed owym wydarzeniem. Osoba odpowiedzialna (psycholog) telefonuje do wszystkich, by potwierdzić, że interwencja dojdzie do skutku, albo żeby poinformować, że

z nieprzewidzianych przyczyn trzeba ją odłożyć. O ustalonej porze dziecko pod jakimś pretekstem zaprasza się do wybranego pomieszczenia. Aby wzbudzić jak najmniej podejrzeń, uczestnicy powinni przybywać grupkami po kilka osób, a wyznaczeni strażnicy – niby przypadkowo zająć swoje pozycje. Gdy uczestnicy są na miejscu, osoba przewodząca spotkaniu mówi do dziecka: „Jesteśmy tu dzisiaj wszyscy z troski o ciebie i dlatego, że martwi nas twoje zachowanie”.

Następnie uczestnicy kolejno odczytują swoje oświadczenia. Dobrym pomysłem jest rozpoczęcie serii przez tę osobę, którą dziecko obdarza największym zaufaniem. Interwencję kończy przedstawienie dziecku do podpisania pisemnej umowy, w której powinno się znaleźć zrozumiałe omówienie istniejących opcji oraz konsekwencji niepodporządkowania się. Idealnym efektem byłoby podpisanie umowy przez dziecko, ale nie jest to konieczne. Uczestnicy interwencji zostali przecież wcześniej przygotowani na ewentualny brak zgody dziecka. Wszyscy obecni parafują umowę i kolejno zwracają się do nastolatka, mówiąc na przykład: „Obchodzi mnie twój los i dlatego chcę, żeby twoje życie się odmieniło. Zgadzam się z treścią umowy”.

Jak postępować, gdy dziecko nie chce dobrowolnie poddać się leczeniu?

Rodzice mają jeszcze pewne inne możliwości do rozważenia, kiedy dorastające dziecko nie jest skłonne do żadnych kompromisów. Pierwsza możliwość jest dość kontrowersyjna: umieszczenie dziecka w ośrodku leczenia przymusowego. Drugą opcją jest zainteresowanie wymiaru sprawiedliwości postępowaniem dziecka.

Leczenie przymusowe

Z decyzją o przymusowym leczeniu wiąże się konieczność wysłania dziecka do odległego ośrodka, który specjalizuje się w oddziaływaniu na zachowania młodzieży za pomocą odpowiedniej taktyki dyscyplinującej. Terapię przymusową zapewniają zarówno – zorientowane na leczenie – szkoły z internatami, jak i programy realizowane na zasadach szkoły przetrwania. Można wynająć profesjonalną eskortę, która dowiezie (przeciwnie temu) dziecko na miejsce*.

* W Polsce nie praktykuje się leczenia w miejscu oddalonym od domu (przyp. red.).

Argumenty za i przeciw

Najlepszym rozwiązaniem jest skorzystanie z usług pedagoga-konsultanta albo psychoterapeuty i zaaranżowanie interwencji. W umowie dotyczącej pożądanego zachowania trzeba jednoznacznie określić, jakimi konsekwencjami grozi dziecku niezastosowanie się do zaleceń. Jeżeli nastolatek nie może się zdobyć na ograniczenie częstości zażywania narkotyków albo jeżeli nie potrafi uniknąć komplikacji związanych z tym nalogiem, to ewidentna staje się potrzeba intensywniejszego leczenia. Proponuje się wtedy dziecku dobrowolny dłuższy pobyt w ośrodku terapeutycznym. Dziecko, które się na to nie zgadza, musi sobie zdawać sprawę z tego, że zostanie poddane leczeniu przymusowemu.

W większości ośrodków panuje pełna świadomość niemałego wpływu przymusu na wynik leczenia niechętnego dziecka. Personel zdaje sobie sprawę z tego, że nastolatki brutalnie potraktowane przez nieczułą na ich żal i niepokój eskortę zapewne będą i na samo leczenie reagować złością i wzmożonym oporem.

Większość firm konwojenckich zatrudnia specjalistów, którzy mają czas na spokojną rozmowę z nastolatkami, zanim rozpoczną one swą podróż. Dyrekcje wielu ośrodków nalegają na to, by rodzice witali swe eskortowane dzieci w placówce leczniczej w momencie rejestracji. Dzięki temu dziecko rozumie, że nie zostało pozostawione samemu sobie i że nadal może liczyć na miłość i pomoc ze strony rodziców.

Najgorszym pomysłem – znacznie gorszym niż porwanie – byłoby świadome oszustwo. Kiedy rodzice z premedytacją okłamują swoje dorastające dziecko („Czy wybierzesz się z nami na narty?”), to stwarzają sytuację, która sprawi, że niełatwo będzie potem odzyskać zaufanie dziecka.

W Stanach Zjednoczonych programy terapeutyczne realizuje się w regionach odludnych: w Utah, Montanie, Południowej Karolinie, Zachodnim Samoa oraz na Jamajce, gdzie znajduje się osławiona „Spokojna Zatoka” – Tranquility Bay.

Tranquility Bay

Ośrodek przymusowego leczenia okazuje się często ostatnią nadzieją dla tych rodziców, którzy są u kresu wytrzymałości, ponieważ nie potrafią sobie poradzić z dorastającym dzieckiem, bo wymknęło się

spod kontroli i nie jest skłonne do żadnych kompromisów. Pewne przypadki takiego leczenia zyskały rozgłos – ze względu na pozytywne wyniki czy też z powodu nadużyć. Znalazła się wśród nich znana powszechnie sprawa Van Blarigana, którą opisywało wiele gazet. W listopadzie 1997 roku David Van Blarigan (wówczas siedemnastolatek) z Oakland w Kalifornii został obudzony w środku nocy i porwany przez dwóch potężnej postury mężczyzn, których wynajęli rodzice chłopca. Wbrew jego woli wywieziono go na Jamajkę, do amerykańskiego ośrodka resocjalizacyjnego o nazwie Tranquility Bay. Na lotnisku, już na Jamajce, chłopcu udało się uciec i zatelefonować do serdecznego przyjaciela i sąsiada, któremu powiedział, że chce wrócić do domu. Ów sąsiad, Neil Aschemeyer, sędzia orzekający w sądzie administracyjnym, skontaktował się z dziadkiem i babcią Davida. Wywołało to cały ciąg wydarzeń, których kulminacją był długotrwały proces sądowy w celu wydobycia chłopca z ośrodka. Dziadkowie Davida dołożyli wszelkich starań, by sprowadzić go do domu, ale nic nie wskórali. Prawo kalifornijskie stanowi jednoznacznie, że to rodzice mają prawo i obowiązek decydowania o tym, co dla ich dziecka byłoby najlepsze. Wyrok sądu został przyjęty z entuzjazmem przez niemalże stuosobowe audytorium, złożone z rodziców i działaczy ruchu Teen Help („Pomoc dla Nastolatków”).

Opisaną sprawę analizowali później autorzy artykułu „Camp Fear” („Obozowy strach”), opublikowanego na łamach czasopisma „People” (O’Neill i in., 1998). Rodzice Davida umieścili go w ośrodku funkcjonującym tak jak obóz, otoczonym wysokim ogrodzeniem i specjalizującym się w „zmianach postaw”. Koszt rocznego pobytu w Tranquility Bay wynosi 38 000 dolarów. Program realizowany w tym ośrodku opiera się na iście wojskowym rozkładzie codziennych zajęć oraz wykorzystuje filozofię wczesnego udawania się na spoczynek i wczesnego wstawania. Od nastoletnich pensjonariuszy wymaga się uczestnictwa w codziennych seminariach i w kursach korespondencyjnych. Celem nadrzędnym ośrodka jest wpajanie nastolatkom posłuszeństwa, respektu i odpowiedzialności. Obowiązuje zerowa tolerancja wobec jakichkolwiek naruszeń regulaminu. Niezwłocznie karze się za jakiegokolwiek niewłaściwe zachowanie. Przez pierwsze czterdzieści pięć dni młodzież przebywająca w ośrodku nie może kontaktować się ze światem zewnętrznym.

Krytycy nazywają takie ośrodki jak Tranquility Bay „piekielnymi obozami” i twierdzą, iż tamtejsza edukacja przypomina kiepski żart. Jay Kay, właściciel i dyrektor ośrodka, zwrócił uwagę na to, że program nauki korespondencyjnej jest akceptowany i nadzorowany przez wykwalifikowanych nauczycieli i że istnieje możliwość sprowadzania do Tranquility Bay lekarzy. Ośrodek był niezależnie wizytowany przez pracownika ambasady amerykańskiej oraz przez przedstawicieli władz oświatowych Jamajki (*Jamaican Children's Services*). Po obu wizytacjach wydano pozytywne opinie o Tranquility Bay.

A oto interesujące postscriptum: w kilka tygodni po ukazaniu się artykułu na temat owej sprawy David Van Blarigan napisał z Tranquility Bay list do redakcji magazynu „People”. Przytaczamy tu jego fragmenty:

„Piszę te słowa z własnej woli. Bardzo kocham rodziców i nie mam do nich żalu o to, że mnie tutaj przystali. [...] Wiem, że rodzice podjęli słuszną decyzję, kiedy postanowili wysłać mnie do Tranquility Bay. W domu nie zachowywałem się odpowiednio i koniecznie potrzebowałem czegoś, co pozwoliłoby mi powrócić na właściwą drogę” (Van Blarigan, 1998, 6).

Opowieści obozowe

Wiadomo o pewnych nadużyciach w owych zorganizowanych jak obozy ośrodkach, między innymi o zakładaniu dzieciom kajdan oraz o krępowaniu im rąk i nóg. Wytoczono także kilka procesów o zabójstwa.

Takie przypadki przerażają, ale na szczęście należą do rzadkości. W sumie tego typu programy resocjalizacyjne są oceniane bardzo pozytywnie przez zdesperowane rodziny, w których nastoletnie dziecko wymknęło się spod kontroli. Wdzięczni rodzice uważają, że ich dzieci nie mogło spotkać nic lepszego.

Kto musi podjąć decyzję o wysłaniu syna czy córki do jednego z ośrodków, ten powinien zdobyć wszystkie możliwe informacje o filozofii leżącej u podstaw programu resocjalizacji, o polityce edukacyjnej i wychowawczej, o sposobach jej realizacji. Dyrekcje ośrodków o ustalonej renomie nierzadko umożliwiają rozmowy z opiekunami nastoletników, które tam przebywały wcześniej. Trzeba też dowiedzieć się, jak często dyrekcja będzie informować o postępach

dziecka oraz w jaki sposób syn czy córka może nawiązać kontakt z rodzicami. W wielu ośrodkach zachęca się do listownego zawiadomiania opiekunów o postępach leczenia. Rodzice powinni zapewnić sobie regularne i częste otrzymywanie aktualnych informacji o przebiegu terapii dziecka. Jednak przypominamy, że decyzja o wysłaniu dziecka do ośrodka resocjalizacyjno-terapeutycznego nie może być pochopna – powinno się ją podjąć jedynie w obliczu poważnej sytuacji oraz wtedy, kiedy rodzice są głęboko przekonani o tym, że inna opcja nie odniesie skutku i że życie ich dziecka jest w niebezpieczeństwie.

Wykroczenie przeciwko prawu

Jest to najgorsze, co może spotkać rodziców. Dzwoni telefon, podnosisz słuchawkę i ktoś urzędowym tonem pyta:

– Czy rozmawiam z panią Jones?

– Tak, to ja.

– Mówi kapitan Belson. Mamy tutaj w komisariacie pani syna, Billy'ego. Aresztowaliśmy go za posiadanie kokainy. Kiedy go zatrzymywaliśmy, palił marihuanę.

Większość rodziców drży na myśl o takim scenariuszu. Perspektywa aresztowania syna albo córki oraz nadzoru sądowego nad dzieckiem może być przerażająca. Jednak dla nastoletników, które wymknęły się spod kontroli rodziców i nie liczą się ani z narzuconymi przez nich zasadami, ani z konsekwencjami, zetknięcie się z sądem dla nieletnich bywa czasem – z punktu widzenia rodziców – ocaleciem. Dziecko, które stanie przed sądem, będzie musiało odpowiedzieć za swoje postępowanie wobec wyższej władzy. Jeżeli nie zastosuje się ono do zaleceń sądu, czeka je ponowne aresztowanie. Ta perspektywa działa często odstrasza.

Zresztą i sami rodzice mogą sprawić, że ich dziecko stanie przed sądem. Jeżeli wiedzą o jakichś czynach przestępczych syna albo córki, mających związek z zażywaniem narkotyków lub nie, to mogą o owych przestępstwach poinformować policję. Przyczynienie się do aresztowania dziecka nie jest działaniem, na które łatwo się zdecydować, ale znamy wiele przypadków, kiedy nastolatki są później za to wdzięczne rodzicom, a ci są usatysfakcjonowani.

Po aresztowaniu dziecko może trafić do zakładu poprawczego albo zostać zwolnione do domu, gdzie będzie oczekiwać na rozprawę

sądową. Gdy akt oskarżenia jest gotowy, wyznacza się obrońcę z urzędu albo rodzice zapewniają dziecku adwokata. Mają oni ponadto do wyboru różne opcje działania. Należy zabiegać o to, by karę pozbawienia wolności zastąpiono nakazem leczenia. Jeżeli w danym okręgu istnieje sąd dla nieletnich, który karze za używanie substancji odurzających, to można poprosić o przeniesienie tam sprawy dziecka, o ile jeszcze tak się nie stało. Aby do tego doszło, w akcie oskarżenia musi być mowa o naruszeniu zakazów dotyczących narkotyków albo alkoholu. Jednak nawet wtedy, gdy dziecko jest oskarżone o inne przestępstwo, podkreślenie przez rodziców tego, że syn lub córka sięga po narkotyki bądź alkohol, może sprawić, iż uzyska się oczekiwaną pomoc.

Sąd dla nieletnich narkomanów i alkoholików*

W czerwcu 2001 roku w 46 stanach było 167 sądów dla nieletnich narkomanów i alkoholików. Planuje się utworzenie dodatkowo 113 nowych sądów tego rodzaju. Od chwili zainicjowania programu, który obejmuje działalność takich instytucji, uczestniczyło w nim 12 000 młodocianych. Około 4500 osób bierze w nim udział obecnie, a uczestnictwo ponad 4000 nieletnich zostało pomyślnie zakończone. W 68% przypadków uzależnienie zostało więc wyeliminowane, co stanowi imponujący odsetek.

Celem działalności sądu jest pomoc młodym osobom, które chcą się wyzwolić z nałogu, i wyeliminowanie nagannych zachowań, towarzyszących uzależnieniom. Pomyślnie zakończone uczestnictwo w programie sądowym może być przyczyną szybkiego uwolnienia od nadzoru. Głównymi efektami działalności sądu dla nieletnich narkomanów i alkoholików są:

- ścisły nadzór,
- częste sprawdzanie obecności narkotyku w organizmie,
- pozytywne następstwa stosowania się do zaleceń sądu (nagrody),
- natychmiastowe skutki lekceważenia zaleceń sądu (kary),
- pomoc ze strony rówieśników.

Poniżej przedstawiono najważniejsze cechy działalności sądów dla nieletnich uzależnionych:

* W Polsce nie ma specjalnych sądów dla nieletnich uzależnionych od alkoholu lub narkotyków. Ich sprawy rozpatrują sądy rodzinne (przyp. red.).

Integracja terapii z wymiarem sprawiedliwości. Sądy dla nieletnich narkomanów i alkoholików umożliwiają korzystanie z usług placówek odwykowych, eliminujących pośrednie skutki uzależnień, a także z usług placówek rehabilitacyjnych. Czas pobytu w zakładzie karnym i czas równoczesnego leczenia bywają różne – zależnie od rodzaju przestępstwa i od stopnia uzależnienia.

Nieuprawianie polemiki. Oskarżyciel i obrońca wspólnie szukają rozwiązań możliwych do przyjęcia przez nich obu, chroniąc przy tym prawa procesowe podsądnych.

Zasada szybkiej interwencji. Do postawienia przed sądem dochodzi niezwłocznie. Zazwyczaj w ciągu dwudziestu czterech godzin od chwili aresztowania następuje spotkanie z kuratorem sądowym.

Obowiązek częstych kontaktów z sądem. Początkowo nieletnich przestępców obowiązuje cotygodniowe stawianie się przed sądem. Istnieją tylko dwie możliwości przerwania częstych kontaktów: pomyślnie zakończenie udziału w programie resocjalizacyjnym albo wyrok skazujący na pobyt w więzieniu.

Monitorowanie abstynencji polegające na częstym – ale nie w stałych odstępach czasu – sprawdzaniu obecności narkotyku w organizmie. W przypadku pierwszego pozytywnego wyniku testu (a więc wykrycia narkotyku) karę (np. areszt domowy) może wymierzyć kurator sądowy. Konsekwencją drugiego przerwania abstynencji jest pobyt w zakładzie poprawczym, który może trwać do pięciu dni. Po trzecim pozytywnym wyniku testu zwykle umieszcza się młodego człowieka w ośrodku terapeutycznym na dłuższy pobyt. Nie we wszystkich stanach obowiązują takie same sankcje.

Obowiązek pewnego wkładu rodziców. Może to oznaczać zawożenie dziecka na sesje terapeutyczne albo aranżowanie regularnych spotkań rodzinnych. Często oznacza to udział w spotkaniach Al-Anon albo w kursach dla rodziców.

Indywidualne historie

Historie, które tu przedstawiamy, są kompilacjami opartymi na różnych przypadkach autentycznych i skomponowanymi przy pomocy jednego z kalifornijskich kuratorów dla nieletnich narkomanów

i alkoholików. Prezentacja tych historii ma formę raportów kuratorskich.

Historia Sharondy: pomyślne zakończenie

Czternastoletnią Sharondę oddano pod nadzór kuratorski za posiadanie metamfetaminy. Obserwował ją jeden z nauczycieli i przyłapał ją z niewielką porcją narkotyku w czasie przerwy śródlekcyjnej w gimnazjum. Za to przestępstwo sąd wymierzył dziewczynie maksymalną karę rocznego ograniczenia wolności. Objęto ją programem sądowym i nakazano regularne stawanie przed sądem; przymusowe leczenie w ośrodku dla nieletnich zostało odroczone i uzależnione od dalszych decyzji. Wyznaczono także sędziego sądu dla narkomanów, który sprawował nadzór nad stosowaniem się Sharondy do zaleceń i wyciągał konsekwencje z ich lekceważenia. Nagrodą za pozytywną zmianę, potwierdzoną ujemnymi wynikami testów, miało być rzadsze stawanie przed sądem i skrócenie okresu nadzoru.

Kiedy Sharonda zetknęła się z wymiarem sprawiedliwości dla nieletnich, mieszkała tylko z matką w motelu. Ojczym dziewczyny, który wychowywał ją od czwartego roku życia, niedawno odszedł od jej matki i zamieszkał u znajomych. Biologiczny ojciec Sharondy ponownie się pojawił – również niedawno – w życiu córki i na krótko przed procesem sądowym zaczęły się ich wzajemne kontakty. Matka Sharondy była bez pracy, miała poważne kłopoty finansowe, a ponadto była głęboko uzależniona od alkoholu i narkotyków. Jej zainteresowanie życiem córki było niewielkie albo nawet żadne, toteż Sharonda często opuszczała zajęcia w szkole alternatywnej, do której uczęszczała. Objęto ją tam specjalnym tokiem nauki, ponieważ wykryto u niej brak pewnych predyspozycji.

Historia kontaktu Sharondy z substancjami odurzającymi rozpoczęła się od sięgnięcia po alkohol w wieku jedenastu lat. W szóstej klasie szkoły podstawowej Sharonda zaczęła palić marihuanę, a dwa lata później eksperymentowała już także z metamfetaminą. Pojawiły się też pewne czynniki dodatkowe: bulimia, samookaleczenia i próby samobójcze. Sharonda była ponadto prawdopodobnie molestowana seksualnie przez jednego ze znajomych jej matki, ale oficjalnego dochodzenia w tej sprawie nigdy nie przeprowadzono.

Nastąpiły pewne interwencje – dla dobra Sharondy i jej rodziny. Kilka instytucji o różnym charakterze podjęło wspólne działania na

rzecz zaspokojenia licznych potrzeb dziewczyny. Sąd wyznaczył jej opiekuna, przeszkolonego wolontariusza, który powinien był, jako osoba dorosła, stać się dla niej postacią wzorcową i zapewniać jej stałe wsparcie. Realizatorzy programu terapeutycznego Sharondy, jej kurator oraz członkowie sądu interweniowali, chcąc pomóc matce dziewczyny. Jednak nie zgodziła się ona na leczenie, a później porzuciła córkę. Gdy sprawdzono u Sharondy obecność narkotyku w organizmie i wynik okazał się dodatni, poddano ją odpowiednim sankcjom.

Biologicznego ojca Sharondy zachęcono, by zaczął uczestniczyć w jej życiu. Zareagował na tę sugestię, zapewniając dowożenie córki i podejmując się zaspokajania jej podstawowych potrzeb, między innymi opłacania lekarzy i wizyt u dentysty. Kurator odbył wiele spotkań z dyrekcją szkoły, dzięki czemu został nawiązany stały kontakt między szkołą, domem i kuratorem. Kiedy Sharonda znalazła się w liceum, jej kurator wystąpił o zapewnienie jej specjalnego toku nauki oraz korepetycji.

Sąd nakazał zbadanie dziewczyny przez psychologa, co wykonano. Nie stwierdzono żadnych poważnych problemów psychicznych, jednak ujawnił się wyraźny brak równowagi emocjonalnej. Sharondę skierowano na psychoterapię. Później złożyła ona w komisariacie policji zeznanie dotyczące wspomnianego prawdopodobnego molestowania seksualnego. Kontakt z różnymi organami władzy sprawił, że dziewczyna czuła większą pewność siebie. Jej zeznanie pozwoliło objąć ją systemem Victim Witness, finansowanym z funduszy państwowych programem pomocy dla ofiar i świadków czynów kwalifikowanych jako przemoc; ze środków przeznaczonych na realizację tej akcji opłacono długotrwałą terapię nastolatki.

Sharonda zamieszkała u swego biologicznego ojca, który zapewnił córce stabilizację i zaspokojenie jej wszelkich potrzeb. Dziewczyna uczestniczyła w programie terapii niestacjonarnej, czasami dowożona tam przez obu swoich ojców. Później zaczęła osiągać pewne sukcesy. Nagrodzono ją za lepsze oceny w szkole i przyjęto do drużyny koszykarek. Opiekowała się też – jako wolontariuszka – młodszymi dziećmi.

Sharonda zakończyła swoje niestacjonarne leczenie, po czym realizowała plan rekonwalescencji, która polegała na udziale w spotkaniach anonimowych narkomanów i kontaktach ze sponsorem. Podjęła też pracę w niepełnym wymiarze godzin i wykonywała pewne prace domowe. Jej biologiczny ojciec uznał, że potrzebuje

wsparcia w swojej nowej roli rodzicielskiej, zaczął więc uczęszczać na kurs dla rodziców. Kurator zaaranżował spotkanie obu ojców z psychoterapeutą tej rodziny. Chodziło o omówienie ewentualności prowokowania przez Sharondę rywalizacji między nimi. Ojcowie zdołali się porozumieć i nawiązać współpracę, usuwając tym samym jeszcze jedną przeszkodę na drodze dziewczyny do sukcesu.

Sharonda ukończyła liceum ze średnią ocen 3,8 na świadectwie dojrzałości i niemalże równocześnie ustaly jej kontakty z sądem dla nieletnich narkomanów. Gdy sprawdzono jej sytuację w rok po zdjęciu nadzoru kuratorskiego, okazało się, że nadal ma się dobrze pod każdym względem. Chwilowe kryzysy, które się zdarzały, jej rodzina przezwyciężyła bez pomocy z zewnątrz.

Co w tym przypadku wpłynęło pozytywnie?

1. Los nastolatki był przedmiotem troski co najmniej jednego spośród opiekunów. Właściwie troszczyli się o nią dwaj ojcowie, którzy aktywnie uczestniczyli w przywracaniu jej zdrowia.
2. Dziewczyna wykazała wprost niewiarygodny hart ducha i odporność. Miała też motywację do osiągnięcia sukcesu. Skorzystała również z różnych form pomocy, jakie zapewnił sąd.
3. Wszystkie osoby wykonujące swoje zawody z ramienia różnych instytucji (członkowie sądu, kurator, terapeuci, policjanci, kadra pedagogiczna) połączyły swoje wysiłki i nawiązały dobrą współpracę.
4. Nadzór kuratorski został odpowiednio wykorzystany – jako wsparcie dla obu ojców, zgodnie z ich potrzebami. Kurator sprawował bieżącą ścisłą kontrolę (łącznie z przeszukiwaniem rzeczy), dbał o sprawdzanie obecności narkotyku w organizmie dziewczyny i pilnował, by uczęszczała do szkoły.
5. Regularne przesłuchania, które przeprowadzał ten sam sędzia, wciąż przypominały Sharondzie o tym, że za czyny naganne poniesie odpowiedzialność.

Historia Zeke'a: przewycięzanie negacji

Siedemnastoletni Ezekiel (Zeke) został oddany pod nadzór kuratorski za posiadanie kokainy. W chwili aresztowania był pod jej działaniem, a przy tym prowadził samochód bez prawa jazdy. Wcześniej

miał już kontakt z policją z powodu kokainy. Skazano go na ograniczenie wolności do trzech lat. Chłopaka poddano nadzorowi kuratorskiemu ze wszystkimi rygorami; przymusowe leczenie odroczone i uzależniono od dalszych decyzji, natomiast nakazano zgłaszanie się do sądu dla nieletnich narkomanów i alkoholików.

W życiu rodzinnym Zeke'a panował chaos i brak stabilności. Jego matka była głęboko uzależniona od narkotyków, co spowodowało brak ładu w domu. Chłopiec nigdy nie miał kontaktu z ojcem. Gdy został oddany pod nadzór kuratorski, mieszkał u swojej babci. Była to dobra kobieta, tyle że przytłoczona troską o kilkoro wnucząt. Co gorsza, stale musiała się opiekować obłożnie chorym synem.

Podczas pierwszego przesłuchania Zeke'a ujawniono, że od trzech lat regularnie zażywał marihuanę, a co najmniej od roku – kokainę. Postawa Zeke'a wzbudziła zdziwienie, ponieważ nie uważał on siebie za narkomana. Niezbyt często bywał w szkole (liceum) i nie osiągał tam żadnych sukcesów.

Zeke zareagował pozytywnie na perspektywę nadzoru kuratorskiego. Oświadczył, że zdaje sobie sprawę z konieczności aresztowania go i że chce odmienić swoje życie. Zarówno jego postawa, jak i zachowanie zmieniły się na korzyść. Zeke zgłosił się na przyuczenie do zawodu i zaczął razem z rodziną chodzić do kościoła. Cztery razy w tygodniu uczestniczył też w społecznej terapii niestacjonarnej. Dzięki temu uzyskał pomoc w nauce i został objęty programem szkolenia. Ponadto umieszczono jego nazwisko na liście osób oczekujących na włączenie do programu kształcenia zawodowego na wyższym poziomie, miał więc szansę otrzymać dobrą pracę fizyczną. Cotygodniowe sprawdzanie obecności narkotyku w organizmie zawsze dawało ujemny wynik.

Zeke szybko nawiązał dobry kontakt z wieloma osobami spośród tych, które stykały się z nim z racji swego zawodu. Sprawiał wrażenie osoby spokojnej, uprzejmej i umiejącej rozmawiać. Zawsze był punktualny i chętny do nauki. Nie stwarzał problemów, nikomu nie zawadzał. Realizatorzy wszystkich programów edukacyjnych, w których uczestniczył, uważali go za wzorowego ucznia.

Po niespełna trzech miesiącach od poddania Zeke'a nadzorowi kuratorskiemu aresztowano go za przestępstwo mające prawdopodobnie związek z narkotykami oraz za stosowanie przemocy. Okoliczności czynu były bardzo podejrzane, ale później wycofano się

z zarzutów. Wszystkie osoby, które miały z nim do czynienia przed aresztowaniem, przeżyły szok i uznały, że to, o co go oskarżano, jest całkiem sprzeczne z ich obserwacjami. W konsekwencji odbyto z chłopcem wielogodzinną rozmowę w cztery oczy. Zeke kontynuował leczenie, ogólną edukację i naukę zawodu, nadal osiągając niemałe sukcesy.

Kurator od czasu do czasu robił rewizje w pokoju Zeke'a i przeszukiwał jego rzeczy, ale nigdy niczego nie znajdował. Rutynowe sprawdzanie obecności narkotyku w organizmie też dawało ujemne wyniki. Sąd pochwalił chłopaka za dobre sprawowanie i w nagrodę zmienił mu porę powrotu do domu, a nawet obdarował go talonami do wykorzystania w sklepie z nagraniami muzycznymi.

Zeke prowadził jednak podwójne życie. W końcu mu to zaszkodziło. Minęło kolejnych pięć miesięcy, w ciągu których nic się nie wydarzyło, ale później chłopiec znowu został aresztowany, tym razem pod zarzutem nielegalnej sprzedaży narkotyków, co udowodniono. Jego kontakty z sądem dla nieletnich ustały, spędził bowiem kilka miesięcy w zakładzie poprawczym. Po odbyciu kary Zeke został skierowany na dłuższe leczenie odwykowe.

Co w tym przypadku działało negatywnie?

1. W domu, w którym Zeke dorastał, było zbyt wiele dzieci z różnymi potrzebami, którym odpowiedzialna za nie osoba dorosła nie potrafiła sprostać.
2. Osoba ta, której przypadło w udziale zastąpienie rodziców (babcia), realizowała schemat wychowania przyzwalającego. Zawsze postępowała łagodnie i nigdy nie informowała opiekunów społecznych o czynach przestępczych Zeke'a, mimo że prawdopodobnie zdawała sobie z nich sprawę.
3. Zeke negocjował swą narkomanię i nigdy mu jej otwarcie nie zarzucono. Właściwie nie zamierzał się zmienić.
4. W programie leczenia nie uwzględniono terapii rodzinnej.
5. Skłonności socjopatyczne Zeke'a spowodowały, że zaprzepaścił własne szanse na powrót do zdrowia. Potrafił zwieść wszystkich, którzy chcieli mu pomóc, szkodząc w ten sposób samemu sobie.

Jaki jest wniosek z przedstawionych dwóch historii? Fotografie Zeke'a można by – pozornie – umieścić jako zdjęcie dziecka, które

odniosło sukces, na plakacie w budynku sądu dla nieletnich narkomanów i alkoholików, gdy tymczasem Sharonda, osoba po wielu przejściach, takich jak bulimia, samookaleczenia, próby samobójcze oraz molestowanie seksualne, wydawała się skazana na porażkę. Dlaczego jednemu dziecku się nie powiodło, drugie zaś osiągnęło sukces?

Czynnikami o podstawowym znaczeniu wydają się w tym wypadku zaangażowanie i współdziałanie rodziców. Babcia Zeke'a faktycznie robiła, co mogła, mimo przytłaczających ją okoliczności. Jednak jej niezdolność do współdziałania z kuratorem przyczyniła się do porażki chłopca. Ona właśnie miała najlepsze warunki do tego, by obserwować zachowanie Zeke'a i by informować o nim kuratora.

Historia Sharondy ukazuje drugą stronę medalu. Nieobecny wcześniej ojciec powraca i zaczyna uczestniczyć w życiu córki. Sharonda ma ostatecznie aż dwóch troskliwych ojców, którzy potrafią współdziałać ze sobą oraz – we wszystkich poczynaniach – z kuratorem.

Obyście wy, jako rodzice, mieli dość czasu i energii na to, by zaspokajać potrzeby dorastającego dziecka. Wasze zaangażowanie ma decydujące znaczenie.

Historia Seelah: wyboista droga

Trzynastoletnią Seelah oddano pod nadzór kuratorski za nielegalne posiadanie kokainy. Policja aresztowała ją w domu po otrzymaniu telefonicznej informacji od rodziców; równocześnie stwierdzono, że jest ona pod działaniem kokainy. Sąd wymierzył karę ograniczenia wolności do trzech lat, ale dziewczynę objęto nadzorem z zastosowaniem rygorów obowiązujących wobec narkomanów, alkoholików i członków grup przestępczych. Nakazano też pobyt w zakładzie poprawczym, który jednak został odroczone i uzależniony od dalszych decyzji.

Zanim Seelah trafiła pod nadzór kuratora, była już dobrze znana policji z ciągłych ucieczek z domu i wagarów. Wiadomo też było, że należy do gangu. Jej rozczarowani rodzice mieli od pewnego czasu nikły wpływ na jej zachowanie. Uzależnienie Seelah od narkotyków rozpoczęło się, gdy dziewczyna miała jedenaście lat. Zażywała marihuanę, amfetaminę i kokainę, czemu towarzyszyło picie alkoholu. Seelah przedstawiała głównie ze starszymi kolegami i koleżankami

i uprawiała już seks. Jej rodzice próbowali uzyskać pomoc psychologiczną i brali udział w sesjach psychoterapeutycznych, także po rezygnacji córki z uczestnictwa w tych spotkaniach.

Sąd dla nieletnich narkomanów i alkoholików narzucił dziewczynie ściśle wypełniony plan dnia. Na początek zarządzono areszt domowy i ścisły nadzór oraz sporadyczne badanie moczu. Następnie dokonano pełnej oceny jej uzależnienia od narkotyków i alkoholu i skierowano ją na leczenie niestacjonarne. Po tygodniu nadzoru kuratorskiego dziewczyna zlekceważyła związane z nim zasady, spotkała się bowiem ze swą grupą przestępczą i sięgnęła po narkotyk. Umieszczono ją więc w zakładzie poprawczym i wpisano na listę osób oczekujących na udział w programie resocjalizacyjnym dla członków gangów.

Po tych sankcjach Seelah zdobyła się na krótkotrwałą poprawę, ale później znowu zlekceważyła rygory związane z nadzorem. Wtedy objęto ją programem resocjalizacyjnym, lecz brała w nim udział jako osoba pozbawiona wolności. Gdy opuściła zakład poprawczy, narzucono jej intensywną naukę szkolną. Poza tym równocześnie odbywała leczenie niestacjonarne i uczestniczyła w programie resocjalizacyjnym. Jej rodzice uczęszczali na przewidziane dla nich zajęcia dokształcające, dzięki czemu Seelah zaczęła odnosić pewne sukcesy w szkole.

Jednak kilka miesięcy później dziewczyna znowu uciekła z domu i znalazła się w bardzo niebezpiecznej sytuacji, trafiła bowiem do środowiska, w którym szerzyły się narkomania, rozwiązłość i przemoc. Gdy Seelah wreszcie odnaleziono, aresztowano ją i umieszczono w bezpiecznym miejscu – w zakładzie poprawczym. Oczywiście dalsze pozostawanie w domu mogłoby się dla niej źle skończyć. Mimo ogromnego wysiłku i wielu interwencji ze strony terapeutów wszelkie próby leczenia niestacjonarnego okazały się daremne. Seelah wyraźnie potrzebowała bardziej intensywnej terapii.

Po wywiadzie przeprowadzonym przez lekarza specjalizującego się w terapii odwykowej i dokonaniu oceny stanu psychiki dziewczyny skierowano ją do ośrodka terapeutycznego na dłuższy pobyt. Początkowo była ona zamknięta w sobie, ale z czasem otworzyła się i zaczęła mówić o swoich problemach. Dzięki wsparciu uzyskanemu w ośrodku i dzięki terapii Seelah mogła odtworzyć historię swoich urazów psychicznych, spowodowanych przez wykorzystanie seksualne i gwałt. Rodzice Seelah konsekwentnie uczęszczali na seanse terapii rodzinnej, pomagając terapeutom ich córki. Po pewnym czasie Seelah zaczęła rozkwitać. Półtora roku później była młodą kobietą

o silnej, asertywnej psychice. Umiała wyrażać swoje uczucia i wytyczać granice między własną osobą a rówieśnikami i starszymi.

Kiedy Seelah pomyślnie zakończyła swój długi pobyt w ośrodku terapeutycznym, jej postępy były nadal kontrolowane przez kuratora. Dziewczyna regularnie uczestniczyła w spotkaniach anonimowych narkomanów oraz w spotkaniach rekonwalescencyjnych, miała więc w okresie powrotu do zdrowia wsparcie różnych osób. Ukończyła też szkołę i otrzymała świadectwo dojrzałości. W rok po terapii, nie podlegając już nadzorowi kuratorskiemu, Seelah była osobą nieuzależnioną i nigdy więcej nie została aresztowana.

Co w tym przypadku wpłynęło pozytywnie?

1. Oboje rodzice zaangażowali się w proces resocjalizacji. Konsekwentnie uczęszczali na zajęcia dokształcające i uczestniczyli w sesjach terapii rodzinnej.
2. Rodzice byli skłonni do działań dla dobra córki. Wzięli na siebie odpowiedzialność za uzyskanie dla niej pomocy, chociaż wymagało to wezwania policji i dopuszczenia do sytuacji, by córkę aresztowano.
3. Zarówno sąd dla nieletnich narkomanów, jak i kurator karali konsekwentnie i odpowiednio do przewinienia złe zachowanie dziewczyny.
4. Gdy zawiodło leczenie mniej intensywne, kurator był w stanie narzucić terapię zintensyfikowaną.

Należy życzyć rodzicom, by w przypadku wejścia ich dziecka w konflikt z prawem mogli oni skorzystać z szansy, jaką daje system sądów dla nieletnich narkomanów i alkoholików. Może on okazać się pomocny rodzinom w ich zabiegach o to, by dorastające dziecko respektowało narzucone przez nich zasady i ograniczenia, i by poddało się terapii. Zachowanie dziecka jest stale kontrolowane, nastolatek ma więc niewiele okazji do znalezienia się ponownie w sytuacji nagannej i niebezpiecznej.

Rodzice i opiekunowie którzy nie mają tak komfortowej sytuacji, że w ich miejscu zamieszkania działa sąd dla nieletnich narkomanów i alkoholików, nie powinni tracić nadziei. Podobne warunki resocjalizacji mogą na ogół uzyskać dzięki pomocy zwyczajnych sądów dla nieletnich i miejscowych kuratorów sądowych. Potrzebne są po prostu większe starania, by osiągnąć cel – pomoc nastoletniemu dziecku.

ROZDZIAŁ X

Nadzieja

Nauka, jaką kryje w sobie grecki mit o puszcze Pandory, może nam pomóc w walce z przeciwnościami i kryzysową sytuacją. Mit opowiada o wysłaniu przez Zeusa Pandory do Prometeusza i Epimeteusza, co miało być karą za kradzież ognia z nieba i ofiarowanie go ludziom. Zeus zaopatrzył Pandorę w puszkę i przykazał, by nie otwierała jej w żadnych okolicznościach. Jednak Pandora nie potrafiła powściągnąć swej ciekawości i zdjęła z puszki pokrywkę, po czym na świecie rozprzestrzeniły się zło i choroby. Pandora próbowała zamknąć puszkę, ale bezskutecznie. Wydostało się stamtąd wszystko prócz nadziei, która leżała na dnie. Tak właśnie jest: choć otacza nas wszelkie zło i wiele chorób, nadziei nie tracimy do końca.

Wasze dorastające dziecko otwiera własną puszkę pełną chorób i wszelkiego zła, kiedy eksperymentuje z narkotykami i alkoholem. Im dłużej zawartość puszki rozprzestrzenia się wokół, tym głębiej dziecko pogrąża się w opresji. Jednak jest jeszcze dla niego nadzieja. Musicie po prostu sprawdzić, gdzie znajduje się jej źródło.

Niełatwo żywić nadzieję, gdy trzeba się borykać z tyloma problemami. Nawet w obliczu dramatycznych sytuacji są jednak powody, by w nią wierzyć.

Zdobywajcie się na cierpliwość i odwagę

Zdobywając się na ogromną cierpliwość i jeszcze większą odwagę, możecie zachować nadzieję na odmianę w życiu waszego nastoletniego dziecka. Rodzice, którzy ufają, że problemy syna albo córki,

będące troską całej rodziny, można rozwiązać, muszą wciąż sami przyczyniać się do ich eliminowania. Ciągłe zaangażowanie w tę walkę jest pod wieloma względami trudne. Aby dotrzeć do końca, potrzeba czasu, energii oraz czyjeś wsparcia. Przyjdzie wam przeżyć niejedną porażkę, rozczarowania, nierzadko doświadczycie rozpaczy.

Pomaganie nastoletniemu dziecku w odstawieniu narkotyków i alkoholu jest – zwłaszcza w przypadku szkodliwego zażywania lub uzależnienia – procesem długotrwałym. Na ogół trudno o szybką zmianę, która wyeliminowałaby problem. Droga do sukcesu całej rodziny jest bardzo kręta, spotka was na niej sporo rozczarowań i – jak się często zdarza – kilka porażek. Konsekwencją zażywania substancji odurzających przez nastolatki są wielorakie problemy. Próbując się zmierzyć z tym czy innym aspektem takiej sytuacji, nie powinniście tracić z oczu celów, jakie chcecie osiągnąć dla dobra dziecka i rodziny. Trzeba się pogodzić z ewentualnością błędów i – co może być konieczne – wypróbowaniem innych metod, strategii. Musicie też pogodzić się z błędami dziecka, które robi czasem dwa kroki w przód i jeden w tył. Być może nawet zauważycie, że cofa się ono tylko lub zbacza z drogi, niewiele posuwając się do przodu. Droga do zdrowia i odzyskania równowagi nie jest na ogół prosta i łatwa. Aby pokonać trudności, trzeba przede wszystkim być cierpliwym.

Przydatna jest również odwaga. Stałe zaangażowanie oznacza, iż liczy się na poprawę sytuacji, a jego efektem jest ponadto konfrontacja z pewnymi emocjami, przejawami dynamiki życia rodzinnego albo prawdami o własnej osobowości, które przedtem mogły być ignorowane. Stojąc w obliczu tych realiów, należy się do nich w jakiś sposób odnieść. Warunkiem ostatecznego sukcesu są zmiany, które nastąpią w życiu rodziców i w życiu nastoletniego dziecka. Jeżeli rodzice wierzą w sukces, to muszą uczynić wszystko, co niezbędne, by zmiany stały się faktem.

Wielu rodziców deklaruje chęć zmierzenia się z problemami rodzinnymi i doprowadzenia do zmian. Jednak pragnienie zmian i zmaganie się z trudnościami – to nie to samo. Czasami konieczne może być poskrócenie własnej dumy, przyjęcie pomocy i otwarcie się na nowe możliwości. Trzeba będzie zaufać innym i uwierzyć w pomyślny przebieg procesu, nawet ślepo wierząc w to, że cudze rady dotyczące potrzebnych zmian są warte rozważenia. Wasze

rodziny będą musiały spróbować czegoś nowego, także innych możliwości wzajemnego poznawania siebie. Wielu rodziców ta perspektywa przeraża, wywołując niekiedy lęk i wzbudzając wątpliwości. Nie będzie łatwo zdobyć się na odwagę wprowadzenia trwałych zmian i konieczne będzie ogromne zaangażowanie w ten proces.

Niektórzy rodzice dochodzą do wniosku, że stres związany z koncentracją na sobie i na rodzinie jest ponad ich siły. Łatwiejsza niż walka o dobro dziecka wydaje im się rezygnacja z walki. Nie oznacza to, że nie kochają swego dziecka albo nie chcą mu szczerze pomóc, ale sytuacja kryzysowa przerasta ich, więc się poddają. Bywa tak, iż po prostu pozwalają na to, by dziecko nadal używało substancji odurzających. Albo umieszczają syna czy córkę u krewnych bądź w ośrodku terapeutycznym wymagającym dłuższego pobytu dziecka, ale bez angażowania się rodziców w leczenie. Niekoniecznie musi to oznaczać, że los dziecka staje się im obojętny, może natomiast świadczyć o zbyt wielkiej bojaźliwości, o braku odwagi niezbędnej, by wytrwać w postanowieniu.

Jeżeli powyższy opis sytuacji przypomina wam coś, co sami przeżywacie, to – być może – nie uzyskaliście wsparcia, które ułatwiłoby waszą walkę. Trudno prowadzić ją w pojedynkę, trzymając się przy tym właściwej drogi i pamiętając o obranych celach. Zarówno różni specjaliści, jak też rodzina i znajomi mogą pomóc w wytrwaniu i stawieniu czoła trudnościom.

Niewykluczone jest – czasem doprowadzające do rozpacz – rozczarowanie rodziców, wywołane faktem, że nie spełniły się ich nadzieje związane z przyszłością syna albo córki. Rodzice często mówią o tym, że przychodzi im zrezygnować z planów, których realizacja była już, ich zdaniem, w toku. Jeżeli syn miał predyspozycje, by wyróżnić się w sporcie lub stać się wirtuozem gry na jakimś instrumencie muzycznym, to rodzice mogą być rozczarowani. Jeżeli miało się nadzieję, iż córka podejmie studia, a tymczasem okazuje się, że ze swymi ocenami ledwo przechodzi ona z klasy do klasy i nie wiadomo nawet, czy ukończy liceum, to łatwo się załamać.

Rodzice mogą wręcz dojść do wniosku, że nie sprawdziły się ich wyobrażenia o poszczególnych osobach w rodzinie i o niej jako całości. Niewykluczone, iż poddadzą w wątpliwość własne wypełnianie rodzicielskich obowiązków albo swą zdolność do rozsądnego działania. Takie wątpliwości mogą być źródłem autentycznej rozpacz.

Wiemy, że to może zabrzmieć nieco dziwnie, ale... w rodzicach nie narodzi się nadzieja, o której tu mówimy, dopóki nie stawia czoła wszystkim swoim odczuciom i dopóki nie pogodzi się z tym, że są one faktem. Jeżeli stawia im czoła, korzystając przy tym ze wsparcia i obiektywnych rad, to ujrzą prawdziwy obraz sytuacji. Dzięki temu łatwiej im będzie działać w imię dobra dziecka.

Jak mierzyć sukces?

Wielu rodziców przestaje w pewnym momencie wierzyć w jakąkolwiek poprawę sytuacji, która wydaje się im fatalna i beznadziejna. Wówczas niejeden ojciec i niejedna matka są bliscy rezygnacji. Podejmowali próby jakichś zmian w życiu rodzinnym, obserwowali zachowania dziecka, zmienili pewne rzeczy w jego życiu, a nawet poddali dziecko leczeniu. Mimo to nadal sięga ono po narkotyki i alkohol.

Licząc na sukces dziecka, należy przede wszystkim mieć realistyczne oczekiwania. W przeciwnym wypadku zachowanie cierpliwości oraz ocalenie nadziei okaże się dla rodziców trudniejsze. Dobrym początkiem byłoby przyjrzenie się własnemu dziecku z większego dystansu, w kontekście wielu spraw oraz konfrontacja wyników takiej obserwacji z własnymi informacjami na temat odzwyczajania się od narkotyków i alkoholu.

Nie przeprowadzono, jak dotąd, zbyt wielu badań nad procesem odwykania w toku odpowiedniego leczenia. Dostępne informacje mają na ogół charakter opisów przypadków i są gromadzone przez realizatorów poszczególnych programów terapeutycznych. Dane te sugerują, że przeciętna osoba uzależniona, odwykająca od narkotyków i alkoholu, ma za sobą niejedną próbę leczenia. Spośród tych osób, które poddały się terapii, 33–50% uważa się za wyleczone (Hubbard, 2001). Wyleczonych nastolatków jest nieco mniej.

Kiedy jednak należy mówić o sukcesie? Realizatorzy programów terapeutycznych dokonują jego oceny, uwzględniając wiele różnych aspektów. Niektórzy są zdania, iż sukces osiąga się wtedy, gdy osoba leczona na pewien czas zaprzestaje zażywania substancji odurzających. Może to oznaczać, że osoby poddane terapii odwykły od takich substancji przed jej zakończeniem albo że po upływie roku bądź dłuższego czasu od zakończenia terapii nadal nie sięgają po

narkotyki czy alkohol. Zdaniem innych realizatorów programów terapeutycznych, o sukcesie można mówić, gdy osoba leczona nadal używa substancji odurzających, ale już nie łamie prawa, by to robić. Sukces ocenia się wtedy na podstawie informacji o tym, czy ktoś korzysta jeszcze z pomocy „systemu”, czy raczej funkcjonuje samodzielnie i staje się płatnikiem, a nie osobą korzystającą z czyichś podatków.

Każdy program terapeutyczny i każda osoba wymaga odrębnego potraktowania. Niektórzy ludzie osiągają pełen sukces podczas pierwszej próby leczenia. Inni nigdy nie uwalniają się od narkotyków czy alkoholu, trwając w uzależnieniu aż do śmierci.

U nastolatków, które nie znalazły się jeszcze na dnie i nie szukają z własnej woli możliwości wyleczenia się, powodzenie pierwszej próby terapeutycznej nie zawsze jest realne. Naszym zdaniem, szanse na sukces są tym większe, im wcześniej podejmuje się wysiłki służące wyeliminowaniu problemu. Niewykluczone, że wasze dorastające dziecko wymaga intensywniejszego leczenia i bardziej surowego wytyczenia nieprzekraczalnych granic, co was, rodziców, zmusi do pewnych trudnych decyzji. Kluczem do sukcesu jest rodzicielska wytrwałość, bo ona w końcu przyniesie efekty.

Prawdziwe historie nastolatków, które teraz przedstawimy, ukazują różne sposoby mierzenia sukcesu.

Historia Darrena

Darren rozpoczął leczenie w ośrodku terapeutycznym wymagającym dłuższego pobytu, gdy miał siedemnaście lat. Jego rodzina należy do najzamożniejszej warstwy klasy średniej, dzięki czemu ten chłopiec miał wiele przywilejów i możliwości rozwoju. Jako trzynastolatek Darren zaczął palić marihuanę, a zanim ukończył szesnaście lat, zażywał już także heroinę. Wśród swoich uzależnionych od narkotyków znajomych był jedynym chłopcem sięgającym po heroinę. Wciągnął go w to starszy brat jednego z kolegów.

Leczenie Darrena przebiegało pomyślnie. Chłopak bardzo się starał powrócić do zdrowia, uczestniczył w sesjach terapii rodzinnej, by uporać się z pewnymi problemami domowymi, i pomagał rówieśnikom, którzy odbywali terapię razem z nim. Jednak nie ukrywał również swego upodobania do heroiny i niechęci do wyrzeczenia się narkotyku.

Chłopak ukończył leczenie w wieku osiemnastu lat i wrócił do swojego miasta, ostatecznie codziennie zażywając heroinę. Jego uzależnienie trwało jeszcze trzy lata i w tym czasie Darren zszedł na złą drogę, całkiem oddaliwszy się od rodziny. Rodzice byli zdruzgotani ciągłym uzależnieniem syna, ale zawsze starali się dowiedzieć, gdzie on jest i co się z nim dzieje. Dopóki trwał w uzależnieniu, nie godzili się na to, by znowu zamieszkał w domu, ale dawali mu do zrozumienia, że nadal go kochają i że będą przy nim, kiedy zechce pomóc sam sobie. Dopiero wtedy, gdy Darren znalazł się w innym mieście na drugim końcu Stanów Zjednoczonych, spotkał kogoś, kto wskazał mu program terapeutyczny, który mógłby mu pomóc. Wkrótce po owym spotkaniu Darren poddał się leczeniu. Później przyznał, że w wieku siedemnastu lat, kiedy go leczono, nie był jeszcze gotów do wyrzeczenia się narkotyków, ale sama terapia, różne zajęcia i poznanie możliwości odzyskania zdrowia zasiały w jego psychice jakieś ziarno, które tkwiło w nim przez kolejne trzy lata, czemu towarzyszyła stała świadomość, że w jego życiu poza uzależnieniem istnieje coś, na czym można się oprzeć. Gdy Darren poczuł się gotowy do leczenia, wiedział, co powinien robić. Poprosił o pomoc rodziców, którzy zgodzili się zapłacić za terapię. Spotkanie z rodziną po sześciu miesiącach leczenia było przyjemne, ale i niełatwe. Od kilku lat Darren nie miał kontaktu z najbliższymi, konieczne było więc wzajemne dostosowanie się pod wieloma względami, ale jego rodzice cieszyli się z tego, że syn znalazł drogę prowadzącą do wyzdrowienia.

Gdyby rodzice Darrena zniechęcili się do niego i odmówili pomocy, kiedy ich syn chciał podjąć na nowo leczenie, nigdy być może nie uzyskałby on wsparcia, jakiego potrzebował i na jakie zasługiwał. Pomoc byłaby daremna również wtedy, gdyby rodzice Darrena przystali na jego mieszkanie w domu i dalsze trwanie w uzależnieniu. Jego rodzina zachowała nadzieję dzięki podtrzymywaniu silnej więzi, udziałowi w spotkaniach grup wsparcia dla członków rodzin osób uzależnionych oraz uwzględnianiu sugestii innych ludzi, którzy borykali się wcześniej z podobnymi problemami.

Historia Kristy

Nadzieja i powodzenie przejawiają się na różne sposoby. Sukces nie zawsze jest wymierny natychmiast. Bywa też tak, iż osiąga się nie takie sukcesy, jak pierwotnie zamierzano. Często w życiu rodziny następują nieoczekiwane zmiany.

Szesnastoletnia Krista przez ponad rok usiłowała zaprzestać palenia marihuany. Jej ojciec był alkoholikiem i pochodził z rodziny, w której wiele osób piło nałogowo. Matka Kristy nie popadła w pijaństwo, ale i w jej rodzinie występowało uzależnienie; alkoholikiem był między innymi jej ojciec. Starszy brat Kristy sięgał po narkotyki – marihuanę i amfetaminy.

Krista w ciągu jednego roku wzięła udział w dwóch różnych niestacjonarnych programach terapeutycznych, ale nie potrafiła zerwać więzi ze środowiskiem narkomanów i wyrzec się tego, co zapewniaли jej znajomi z tego kręgu. Ona sama i członkowie jej rodziny walczyli jednak ze swymi uzależnieniami. Ojciec Kristy próbował wydobyć się z alkoholizmu, matka poddała się terapii mającej wyeliminować współuzależnienie, również starszy brat zaczął się leczyć. Jednak Krista nadal nie potrafiła się oprzeć pokusie regularnego palenia marihuany. Miała żal do realizatorów programu leczniczego, ponieważ w czasie terapii otrzymywała tyle informacji, iż nie mogła nie wiedzieć, jak uzależnienie wpływa na jej organizm. Często wykrzykiwała, że terapia „zabija przyjemność” i pozbawia ją możliwości osiągnięcia stanu odurzenia. Doszło do tego, że dalsze oddawanie się uzależnieniu i negowanie jego ujemnych skutków – dla niej i dla rodziny – stało się niemożliwe. Krista nie mogła już dłużej otepiać się narkotykami.

Później zgodziła się na dłuższą terapię stacjonarną, która trwała trzy miesiące. Zanim wyjechała do ośrodka, jej ojciec postanowił zrezygnować z picia i zaczął bywać dwa razy w tygodniu na spotkaniach grupy wsparcia. Matka Kristy znalazła się pod opieką grupy wsparcia dla osób współuzależnionych i próbowała odzwyczaić się od zachowań ułatwiających. Starszy brat dziewczyny po leczeniu wytrwał bez narkotyków i alkoholu i wstąpił do Korpusu Pokoju, by pomagać za granicą innym ludziom. Ta rodzina uzyskała pomoc, która przydała się jej całej, ale także poszczególnym osobom. Ci ludzie byli szczęśliwi i zdrowsi niż kiedykolwiek przedtem.

Krista zakończyła pomyślnie swoje leczenie po trzech miesiącach i stała się wzorem dla wielu innych nastolatków objętych tym samym programem. Miała wtedy prawie osiemnaście lat, wspólnie z kilkoma koleżankami podjęła więc decyzję o tym, by wyprowadzić się z domu, znaleźć jakąś pracę i – w ciągu pewnego czasu – samodzielnie odzyskać równowagę. Niespełna miesiąc później Krista znów zaczęła palić marihuanę. Uzależnieniu towarzyszyła walka z jego skutkami

dla organizmu, połączona z próbami uchronienia się przed zniweczeniem własnych perspektyw życiowych. Jednak fakt, że jej najbliżsi dwa lata wcześniej rozpoczęli leczenie, sprawił, iż cała rodzina Kristy weszła na nową drogę, która prowadziła do trwałych zmian w życiu każdego z jej członków. Ojciec Kristy pozostał abstynentem. Rodziców połączyła nowa więź, którą charakteryzowało wspieranie siebie nawzajem i lepsze przygotowanie do tego, żeby pomagać dzieciom. Brat Kristy wrócił z Korpusu Pokoju, rozpoczął studia i zaręczył się z kobietą, która pochodziła z rodziny wolnej od wszelkich nałogów.

Rodzina wspierała Kristę w jej próbach odmiany własnego życia – dziewczyna wiedziała, że musi zerwać kontakty ze środowiskiem narkomanów i ze stylem życia jej uzależnionych rówieśników. Nadal paliła marihuanę, ale nie codziennie i nie tak wiele, by pozbawiało ją to energii potrzebnej do przetrwania.

Czy historia Kristy jest historią sukcesu? Czy z lektury tej opowieści można czerpać nadzieję? Cóż, Krista mogłaby pewno zająć dalej, kiedy powracała do zdrowia. Jednak zarówno w jej życiu, jak i we współżyciu rodziny nastąpiło wiele pozytywnych zmian. Wszyscy członkowie tej rodziny próbują przełamać złą passę uzależnień, która nęka ją od kilku pokoleń.

Dopóki koncentrowano się tylko na sposobach nakłonienia Kristy do zmian na lepsze, nikt nie myślał o tym, co mogłoby dać nadzieję całej rodzinie i każdej należącej do niej osobie indywidualnie. Członkowie rodziny Kristy stawali się pozytywnymi wzorami, dzięki czemu dziewczynie łatwiej było uporać się ze swoim nałogiem.

Co można zyskać dzięki trzeźwości?

Niejedna osoba poddająca się leczeniu nie spodziewa się wielu zmian, które towarzyszą powrotowi do trzeźwości. Dorosli stwierdzają czasem, że – choć może to zabrzmieć niewiarygodnie – **poszczęściło im się**, kiedy popadli w uzależnienie, ponieważ zyskali możliwość dokonania zmian we wszystkich sferach swego życia. Straty, których źródłem było uzależnienie, stały się bodźcem do tego, by zająć się różnymi problemami towarzyszącymi. Ci ludzie odkryli znacznie więcej korzyści z terapii i trzeźwości niż samo uwolnienie się od alkoholu czy narkotyków.

W dzieciństwie osób uzależnionych występowały często bardzo wcześnie różne urazy albo trudności, które przyczyniły się do sięgnięcia po substancje odurzające. Mówiliśmy już o tym, że narkomania jest sposobem na stłumienie bolesnych uczuć bądź ucieczkę od nich.

Dysponując osiągnięciami z okresu powrotu do zdrowia i mając oparcie w programie dwunastoetapowym lub innym programie rekonwalescencyjnym niejedyn człowiek czuje się gotowy, by przeanalizować bolesną historię swego życia i przepracować nękające go od dawna problemy. Wyzwolenie się z uzależnienia od narkotyków i trzeźwość, będące efektem terapii, dają człowiekowi więcej korzyści niż tylko prowadzenie zdrowego trybu życia. Powrót do zdrowia oznacza również szansę na życie bogatsze, pełniejsze i szczęśliwsze, a także nowe możliwości autopercepcji oraz obcowania z najbliższym otoczeniem.

Historia Jasmine

Kiedy aresztowano Jasmine za posiadanie alkoholu i marihuany, miała ona piętnaście lat. Oprócz marihuany zażywała regularnie substancje halucynogenne, jednak w chwili aresztowania nie miała przy sobie takich środków.

Życie Jasmine nie było łatwe. Jej rodzice rozwiedli się, a z ojcem i jego nową rodziną niewiele ją łączyło. Gdy Jasmine odwiedzała ojca, przekrzykiwały się z macochą i kończyło się to przeważnie odesłaniem dziewczyny do matki. Ta zaś pracowała w pełnym wymiarze godzin, aby utrzymać siebie i córkę, i wracała codziennie do domu pod wieczór.

W ciągu roku, który poprzedził aresztowanie, w życiu Jasmine wydarzyło się kilka innych incydentów związanych z narkotykami i alkoholem – między innymi zawieszenie w prawach ucznia za przebywanie w szkole w stanie nietrzeźwym. Policja zatrzymywała już wcześniej Jasmine i grupę jej kolegów, ale puszczano te nastolatki wolno z ostrzeżeniem, by nie pokazywały się po pijanemu w miejscach publicznych. Jasmine ukrywała swoje nałogi przed matką, która do chwili aresztowania dziewczyny nie uświadamiała sobie faktu, że córka sięga po narkotyki i alkohol.

Kobieta ta przeżyła potem półtoraroczny koszmar. Sąd ograniczył się do wymierzenia Jasmine kary grzywny i nakazania dwutygodniowej

pracy społecznej, a poza tym przestrzegł dziewczynę przed dalszym zażywaniem substancji odurzających, jednak ona postępowała wręcz przeciwnie. Odurzała się odtąd częściej, opuszczając lekcje i codziennie będąc „na haju”. Przestała grać na fortepianie i wyrzekła się marzenia o karierze piosenkarki oraz autorki tekstów piosenek. Obchodziło ją niewiele prócz tego, by osiągać stan odurzenia. Matka błagała ją o porzucenie nałogów. Próbowala przekupywać córkę prezentami, zabierała ją na psychoterapię i zatrzymywała w domu za lekceważenie narzuconych zasad. To wszystko nic nie pomogło. Jasmine klóciła się teraz z matką zacieklej niż z macochą. Wciąż groziła matce pobiciem albo zapowiadała, że popełni samobójstwo, jeżeli matka nie zostawi jej w spokoju. Jej mama czuła się we własnym domu jak zakładniczka.

Rodzice Jasmine nie potrafili się porozumieć co do sposobu walki z uzależnieniami córki i mimo złych kontaktów z nową rodziną ojca dziewczyna zamieszkała u niego. Kłótnie z macochą zdarzały się coraz częściej, ponieważ ojciec częściej wyjeżdżał w interesach. Jasmine była ciągle sama, miała więc możliwość nadużywania substancji odurzających i opuszczania lekcji, kiedy tylko przyszła jej na to ochota.

Niespełna rok po pierwszym aresztowaniu Jasmine została aresztowana ponownie za posiadanie marihuany. Prawdopodobnie nic lepszego nie mogło jej spotkać. Tym razem ojciec Jasmine stwierdził, że i on ma już dość jej narkomanii, tak więc oboje rodzice zgłosili się do sądu, by przekonać sędziego do wymierzenia ich córce kary surowszej niż grzywna i praca społeczna. Tak się złożyło, że sędzia sam był ojcem dziecka uzależnionego od narkotyków i wiedział, że najrozsądniejszym działaniem jest stanowcza interwencja. Jasmine umieszczono w ośrodku terapeutycznym na dłuższy pobyt, a następnie przeniesiono do szkoły z internatem, gdzie również zapewniono dziewczynie leczenie.

W momencie ukończenia liceum Jasmine przeszła już imponującą odmianę. Od dwóch lat nie zażywała narkotyków i nie piła. Choć dawniej była słaba ze wszystkich przedmiotów, to ostatnie klasy kończyła z wyróżnieniami. Powróciła do nauki gry na fortepianie i zaczęła pobierać lekcje kształcenia słuchu muzycznego, aby mieć podstawy do kariery muzycznej.

Jasmine uporała się nie tylko z problemem własnej narkomanii, zajęła się też wieloma innymi negatywnymi zjawiskami w swoim

życiu. Zwalczyła uraz spowodowany rozwodem rodziców oraz poczucie porzucenia przez ojca. Znowu umiała się zdobyć na okazywanie szacunku i uczciwość, a swoje życie oceniała teraz, kierując się kryteriami duchowymi i moralnymi. Przyjąwszy za podstawę moralność, Jasmine stworzyła sobie własną hierarchię wartości, w której rodzina znajdowała się na jednym z pierwszych miejsc. Jasmine i jej matka znów były sobie bliskie. Ponadto wraz z ojcem dziewczyna starała się poprawić wzajemne stosunki ich dwojga. Inne były też jej kontakty z drugą żoną ojca oraz z przyrodnim rodzeństwem. Jasmine stała się mentorką dla młodszego przyrodniego rodzeństwa, które przestrzegała przed zagrożeniami związanymi z narkomanią. Do przepracowania wszystkich tych problemów nie doszłoby, gdyby Jasmine nie zerwała ze swoim dawnym – negatywnie wpływającym – środowiskiem.

Negatywne zachowania nieodłącznie towarzyszą zażywaniu substancji odurzających. Trudno jest długo postępować źle, i to na własną szkodę, bez uciekania się do kłamstw, ukrywania i nieliczenia się z najbliższymi. Zazwyczaj tworzy się pewien cykl, bowiem kolejno następują po sobie: sięganie po narkotyki oraz inne zachowania negatywne, poczucie winy z powodu tych zachowań, niechęć do konfrontacji z nimi i wreszcie sięganie po narkotyki, po to aby stłumić tę świadomość – i cały cykl zaczyna się na nowo. Często jest tak, iż mimo rozpoznawania własnych negatywnych zachowań nie sposób ich zaprzestać, dopóki używa się substancji odurzających. Dopiero po odwyknięciu od nich możliwe jest inne zachowanie. Nie trzeba już kłamać, kraść, unikać rodziny. Można wyzbyć się egoizmu, gwałtownych reakcji, podejrzliwości wobec innych. Niejednokrotnie dana osoba wkracza na drogę prowadzącą ku odzyskaniu zdrowia tylko po to, żeby uwolnić się od substancji odurzających, a w końcu dokonuje niespodziewanie innych zmian będących powodem radości i satysfakcji ludzi, którym jej los nie jest obojętny. Takie zmiany okazują się nierzadko trwałe i oddziałują na całe późniejsze życie nawet wtedy, gdy ponownie sięga się po substancje odurzające.

Należy być przygotowanym na powrót do uzależnienia

Ludzie powracają do swoich uzależnień – to musimy od razu szczerze powiedzieć. Gdyby z zażywaniem substancji odurzających łatwo się było uporać, można by się obejść bez programów terapeutycznych

dla narkomanów, bez leczenia dwunastoetapowego i tym podobnych działań. Czytelnicy pamiętają zapewne, że wcześniej mówiliśmy o bardzo rozpowszechnionym dążeniu do odmieniania własnej świadomości. Jest to pragnienie dzieci, które wirują wokół własnej osi, żeby poczuć oszołomienie; to pragnienie jest charakterystyczną cechą wielu kultur, w których używanie substancji odurzających służy osiągnięciu innej percepcji – przymus osiągania odmiennych stanów świadomości ma swoje źródło w głębokich pokładach psychiki. Nie wmaiwajmy sobie, że owe odczucia nie sprawiają przyjemności. Gdyby ludziom nie były miłe pewne objawy oszołomienia, bycie „na haju”, to nie sięgano by wciąż po narkotyki. Większość ludzi długo odczuwa silne pragnienie zażywania narkotyków, ponieważ pamiętają przyjemne chwile i odczucia, które towarzyszyły odurzaniu się w przeszłości.

Nie ma nic dziwnego w tym, że silne pragnienie ponownego sięgnięcia po substancje odurzające występuje także u tych ludzi, którzy faktycznie odwykli od narkotyków czy alkoholu i, co więcej, są zadowoleni ze zmian, jakie dzięki powrotowi do zdrowia nastąpiły w ich życiu. Często bywa tak, iż ktoś, kto ma już za sobą pewien okres trzeźwości i w większym stopniu panuje nad swym życiem, przekonuje sam siebie, że może znowu pić – oczywiście z umiarem. Nieumiarkowane zażywanie substancji odurzających wkrótce ponownie wpędza tę osobę we wcześniejsze – szkodliwe dla zdrowia – ekstremalne uzależnienie.

Realizatorzy niektórych programów terapeutycznych rozróżniają „przytrafienie się”, czyli jednorazowe sięgnięcie po substancje odurzające po dłuższej abstynencji, i ewidentny powrót do uzależnienia, do dawnych zwyczajów. Jest pewna nadzieja dla osób, które potrafią wrócić na właściwą drogę, uświadomiwszy sobie swój błąd, które stać na przyznanie się do błędu także wobec innych i które podejmują kroki niezbędne do tego, by w przyszłości wytrwać w abstynencji. Jest jednak również nadzieja dla ludzi ponownie popadających w uzależnienie. Zmiany życiowe spowodowane przez wcześniejszy powrót do zdrowia, o których już mówiliśmy, stanowią często bodziec do powtórnego poddania się leczeniu.

Powrót do uzależnienia może być dla niejednego człowieka pouczającym doświadczeniem, o ile jednak podejmuje się na nowo życie w abstynencji. Ludzie uczą się na własnych błędach. Nawrót uzależnienia działa czasem odstrasza. Ktoś, kto popadł ponownie w uzależnienie, może podzielić się swym doświadczeniem z tymi,

którzy rozważają ponowne sięgnięcie po substancje odurzające. Mieliśmy już niejedną okazję do zaobserwowania pozytywnych efektów tej metody oddziaływania.

Szczególna nadzieja dla dorastającej młodzieży

Ogromna większość nastolatków, które próbują narkotyków i alkoholu, nie zażywa ich później regularnie. W porównaniu z liczbą nieletnich sięgających sporadycznie po alkohol, marihuanę albo papierosy, stosunkowo niewielka jest liczba osób, które używają substancji odurzających tak często, iż staje się to problematyczne. Czytelnicy niniejszej książki – taką mamy nadzieję – zrozumieli zapewne, że stwierdzenie to nie oznacza, by można było lekceważyć uzależnienie nastoletniego dziecka albo unikać uświadamiania synowi czy córce zagrożeń związanych z zażywaniem substancji odurzających. Jeżeli dziecko jeszcze eksperymentuje albo nawet regularnie stosuje te substancje, rodzice mogą zapobiec problemom, jakie pociąga za sobą nadużywanie, jeśli niezwłocznie podejmą próbę zaradzenia uzależnieniu.

Dla nastolatków, które używają substancji odurzających lub uzależniły się od nich, istnieje nadal nadzieja na odmianę życia, ponieważ ci młodzi ludzie są właśnie w wieku dorastania. Młodość oraz stosunkowo niedługi – w porównaniu z sytuacją większości dorosłych, którzy podejmują próby powrotu do zdrowia – okres używania bądź uzależnienia sprawiają, iż nastolatki mają spore szanse na uwolnienie się od nałogu. To oczywiście, że ktoś, kto używa substancji odurzających nie dłużej niż trzy do pięciu lat, w większości przypadków łatwiej zwalczy uzależnienie aniżeli osoba uzależniona od lat trzydziestu. Innym źródłem nadziei jest fakt, że życie zażywających albo uzależnionych nastolatków nie zostało całkiem zniweczone. Ułożenie go od nowa trwa krócej i pochłania mniej energii, niż potrzeba dorosłym. Zresztą nastolatki mają więcej czasu i szans na pojawienie się czegoś nowego w ich życiu aniżeli większość dorosłych osób, które kończą terapię.

Kiedy nastolatki zażywające narkotyki zjawiają się na spotkaniach wchodzących w skład dwunastoetapowego programu, dorośli uczestnicy tych sesji często wyrażają okrzykami podziwu swą radość z tego powodu, że młodzież ta w tak wczesnym okresie życia próbuje uwolnić się od nałogu. Ci dorośli niejednokrotnie wyrażają

przekonanie, że dla nastolatków jest jeszcze nadzieja, bo wiedzą, że gdyby sami poddali się leczeniu w tym wieku, ich życie ułożyłoby się o wiele pomyślniej.

Techniki prewencyjne

Rodzice mogą sporo zdziałać, jeżeli chcą pomóc swemu nastoletniemu dziecku w uchronieniu się przed substancjami odurzającymi. Im częściej – wystrzegając się osądzania – szczerze i otwarcie rozmawiają z dziećmi o narkotykach i alkoholu, tym chętniej dzieci im się zwierają. Otwarta komunikacja ułatwia zwalczanie uzależnienia, kiedy się ono pojawia. Rodzice powinni słuchać – nie krócej niż mówią, a może nawet dłużej. Trzeba pytać dziecko o jego poglądy dotyczące picia alkoholu i zażywania narkotyków. Należy ustalić pewne jasne zasady i uprzedzić dziecko o konsekwencjach, jakie miałoby wykrycie stałego zażywania przez nie substancji odurzających. Warto zasugerować synowi albo córce wypowiedzi przydatne w sytuacji, gdy rówieśnicy namawiają do sięgnięcia po narkotyki lub alkohol: „Moi rodzice od czasu do czasu sprawdzają, czy czegoś nie zażywam, bo wiedzą, że paliłem trawkę, więc nie mogę się do was przyłączyć”. Albo: „W mojej rodzinie jest ktoś uzależniony od alkoholu, nie wolno mi więc wypić nawet niewielkiej ilości”. Takie wypowiedzi mogą pomóc dziecku, gdy znajdzie się w środowisku niestroniącym od narkotyków i alkoholu. Rozmawiając ze swoim nastoletnim dzieckiem, trzeba brać pod uwagę takie sytuacje. Miejmy odwagę to przyznać. Dziecko w wieku dorastania będzie się stykać z substancjami odurzającymi. Niech rodzice podpowiedzą mu, co zrobić, gdy trafi między rówieśników, którzy zażywają narkotyki i piją alkohol: „Zadzwoń do mnie, a ja ci obiecuję, że nikt nie zapyta, kto interweniuje i dlaczego. Po prostu zabiorę cię stamtąd, żebyś nie musiał wsiąść do samochodu z jakimiś pijanymi smarkaczami”.

Rodzice powinni pamiętać o tym, że ich własne zwyczaje stanowią pewien wzór dla nastoletnich dzieci, kiedy te stykają się z narkotykami i alkoholem. Zażywanie substancji odurzających z umiarem – jeżeli rodzice w ogóle ich używają – będzie dla dziecka przykładem. Na nałóg dziecka mogą wpłynąć również takie zachowania rodziców, które nie mają związku z substancjami odurzającymi. Osoba, która wciąż stosuje dietę czy przejada się, zaniepokojona przy tym swą wagą, albo która ciągle pali, daje w ten sposób sygnał, że nie szanuje

ani swego organizmu, ani cudzego zdrowia. Rodzice, którzy jeżdżą zbyt szybko i, śpiesząc się, wyprzedzają wszystkich, sygnalizują nieodpowiedzialne zachowanie i chęć ryzyka.

Należy też popierać dziecko, gdy ma ono jakieś godne podziwu zainteresowania. Sport, muzyka, sztuka, kluby szkolne, wolontariat, praca zarobkowa – wszystko to pozwala synowi czy córce stać się odpowiedzialną osobą, mającą poczucie własnej wartości. Takie zainteresowania mogą sprawić, że dorastające dziecko spożytkuje swoją energię na coś pozytywnego. Te różne formy aktywności przyczynią się prawdopodobnie do tego, że syn albo córka nabierze pewności siebie, będzie osobą kreatywną i zaangażuje się w działalność społeczną.

Partnerzy w działaniach zapobiegawczych

Istotnym elementem reakcji na zażywanie narkotyków czy picie alkoholu przez dziecko jest nawiązanie odpowiednich kontaktów wewnątrz własnej społeczności. Rodzice, którzy nie mają jeszcze stałego kontaktu ze szkołą, z komitetem rodzicielskim, z istniejącymi grupami środowiskowymi, powinni go sobie zapewnić. Nie zdziała się niczego bez pomocy. Jeżeli nawet działalność wspomnianych grup nie koncentruje się na narkomanii i alkoholizmie nieletnich, to jednak mogą one bardzo pomóc rodzicom, którzy mają do czynienia z tymi trudnymi problemami. Im więcej wsparcia uzyskają w swoich poczynaniach, tym lepiej. Jednak powinni mieć pewność co do tego, że owi partnerzy mają odpowiednią wiedzę o realizowanych w ich miejscu zamieszkania programach leczenia nastolatków, programach dostosowanych do wszystkich faz zażywania substancji odurzających. Trzeba też dowiedzieć się, którzy psychoterapeuci, pediatrzy i inni lekarze mają doświadczenie w walce z narkomanią i alkoholizmem nieletnich, a następnie zapewnić sobie – i innym rodzicom – pomoc ze strony tych specjalistów.

Należałoby ponadto nawiązać kontakt z miejscowymi organami ścigania. Policja i inne służby zbyt często niestety bagatelizują związane z narkotykami i alkoholem przypadki naruszania prawa przez osoby niepełnoletnie i zwlekają z interwencjami do momentu, aż wystąpią poważniejsze problemy. Można mieć wrażenie, że wycofywanie się policji z odpowiednich działań dotyczy zwłaszcza wykroczeń mających związek z alkoholem, z wyjątkiem prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwym.

Rodzice powinni zachęcać swe nastoletnie dzieci do pozytywnych relacji z innymi osobami dorosłymi. Dorastający chłopcy i dziewczęta mogą znaleźć – satysfakcjonujące dla nich – oparcie w trenerach, duszpasterzach młodzieży, starszych braciach i siostrach, innych członkach rodziny oraz w rodzinach swoich kolegów i koleżanek. Jeżeli te nastolatki dochodzą do wniosku, że z rodzicami trudniej im rozmawiać niż z innymi dorosłymi osobami, to ktoś, kto potrafi przedstawić dobre perspektywy, okaże się zapewne rozmówcą godnym zaufania.

Prawdopodobnie najlepszymi partnerami rodziców, którzy podejmują działania zapobiegające problemom związanym z narkomanią i alkoholizmem, są inni rodzice. Warto poznać rodziców kolegów i koleżanek dorastającego dziecka. Kontakt z nimi nie jest zapewne tak częsty jak wtedy, gdy dzieci były młodsze, bo przecież z wiekiem stają się one ruchliwsze i bardziej niezależne. Jednak rodzice przyjaciół naszego dziecka mogą się okazać prawdziwymi sojusznikami, kiedy staramy się je uchronić przed substancjami odurzającymi. Należy im objaśnić własną strategię walki z zażywaniem narkotyków i piciem alkoholu. Powinno się też uzgodnić oczekiwania dotyczące godziny powrotu do domu i spotkań koleżeńskich, których rodzice nie mogą skontrolować, jak również ustalić, gdzie wolno przebywać nastoletnim dzieciom.

Niektórzy rodzice zechcą, być może, skorzystać z pomocy udzielanej przez grupy wsparcia lub uczestniczyć w kursach świadomego rodzicielstwa, prowadzonych z inicjatywy jakiejś lokalnej organizacji. Dzięki tym kontaktom rodzice dowiedzą się, po pierwsze, że z podobnymi problemami zmagają się także inni. Po drugie, wysłuchanie wypowiedzi innych rodziców na temat ich relacji z dorastającym dzieckiem może się okazać pouczające. Należałoby korzystać z tylu ofert pomocy, z ilu to możliwe. W wielu miastach istnieją też grupy wspierania rodziców, których działalność jest szczególnie ukierunkowana na narkomanię i alkoholizm wśród nastolatków.

Działają także grupy wsparcia, które proponują terapię dwunastoetepową i inne formy pomocy dla osób mających do czynienia z zażywaniem narkotyków i alkoholu, kładąc przy tym szczególny nacisk na wspieranie rodziców próbujących zaradzić nałogom swoich dzieci. Oprócz organizacji Al-Anon, filii Anonimowych Alkoholików, są jeszcze: Narcotics Anonymous i Nar-Anon. W wielu miastach z inicjatywy Al-Anon i Nar-Anon odbywają się spotkania grup

udzielających wsparcia rodzicom dzieci dorastających i już dorosłych, które zażywają narkotyki albo piją alkohol. Wcześniej mówiliśmy o działalności TOUGHLOVE (patrz: rozdział VIII). Niewykluczone, że w waszych miejscach zamieszkania działają jeszcze inne grupy, które mogą wam pomóc. Realizowane w waszych miejscowościach programy terapeutyczne dla nieletnich narkomanów i alkoholików zapewne również uwzględniają udzielanie wsparcia rodzinom.

Decyzja należy do was

Wiele od was oczekujemy. Trzeba zapewne poświęcić na to mnóstwo czasu, włożyć niemało energii oraz pieniędzy – to prawda. Jesteśmy świadomi faktu, że sugerujemy takie zaangażowanie, jakiego być może nigdy nie braлиście pod uwagę. Niewykluczone, iż część rodziców przyjmie treści książki z oporami albo będzie wątpić w to, czy dotyczą one ich dzieci i czy okażą się przydatne.

Nie formułowalibyśmy takich sugestii, gdybyśmy nie byli przekonani o ich wielkim znaczeniu, o tym, że pomagają one rodzicom, którzy chcą pomóc swoim dorastającym dzieciom. Mając wieloletnie doświadczenie i kontakty z wieloma rodzinami, sądzimy, że działania rodziców będą najskuteczniejsze, jeżeli skorzystają oni z podanych przez nas informacji oraz zastosują proponowane tu metody. Jednak to wy znacie swoje dzieci i siebie samych lepiej niż ktokolwiek. Wybierzcie takie działania, jakie wydają się wam słuszne. Do was należy ocena możliwości – własnych i całej rodziny. Zachęcamy do otwarcia się na nasze sugestie i skorzystania z naszych wskazówek w sposób, który uznacie za użyteczny. Sprawdzajcie przydatność przedstawionych tu sugestii w rozmowach z innymi rodzicami nastoletników zbyt często sięgających po narkotyki albo alkohol. Pytajcie lekarzy o wiarygodność podanych przez nas informacji.

Kładziemy tu nacisk przede wszystkim na to, by rodzice podejmowali jednak jakieś działania. Oczekujemy od nich działań i wysiłków niezbędnych w sytuacji, gdy chcą odzwyczaić swoje kilkunastoletnie dzieci od narkotyków i alkoholu albo zapobiec zażywaniu przez nich substancji odurzających. Oczywiście, warto do tego wszystkiego zachęcać, bo przecież mówimy tu o waszym dziecku, które jest najcenniejszym dobrem przyszłego świata. Decyzja należy do was.

Dwanaście Kroków Anonimowych Alkoholików

1. Przyznaliśmy, że nie potrafimy zapanować nad alkoholem, że nasze życie wymknęło się nam spod kontroli.
2. Uwierzyliśmy w to, że Siła potężniejsza od nas zdoła przywrócić nam zdrowie.
3. Podjęliśmy decyzję o oddaniu naszej woli oraz naszego życia pod opiekę Boga – takiego, jakim Go sobie wyobraziliśmy.
4. Bez lęku wniknęliśmy w naszą moralność.
5. Wobec Boga, wobec nas samych i wobec innych ludzi ujawniliśmy, na czym polegały nasze złe uczynki.
6. Byliśmy całkowicie przygotowani na to, że Bóg uwolni nas od wszelkich wad charakteru.
7. Pokornie poprosiliśmy Go o to, by uwolnił nas od skutków naszych błędów.
8. Spisaliśmy nazwiska wszystkich ludzi, których skrzywdziliśmy, i zapragnęliśmy naprawić owe krzywdy.
9. O ile było to możliwe bez urażenia innych osób, naprawiliśmy krzywdy, tak by owi ludzie odczuli to bezpośrednio.
10. Nadal robiliśmy rachunek sumienia i nie wahaliśmy się przyznać do pomyłek.
11. Poprzez modlitwę i medytację staraliśmy się poprawić nasz świadomy kontakt z Bogiem takim, jakim Go sobie wyobraziliśmy, modląc się tylko o poznanie Jego woli oraz o siłę potrzebną do jej spełnienia.
12. Doświadczywszy dzięki tym dokonaniom duchowego przebudzenia, staraliśmy się o to, by zawarte tu przesłanie dotarło do świadomości alkoholików, jak też o to, by we wszystkich sprawach przestrzegać przedstawionych tutaj zasad.

Slangowe nazwy narkotyków

acid (ejsid) – LSD
afgan – haszysz, konopie indyjskie
amfa – amfetamina
baluny – grzyby halucynogenne
bad trip – zły lot, czyli złe doznania po zażyciu narkotyku
biała dama – kokaina
białe – amfetamina
blant – konopie indyjskie
bleta – ecstasy
brown – heroina palona
brown sugar – heroina palona
budzio – środki wziewne
butla – plastikowa butelka wykorzystywana do palenia marihuany i skuna
być na głodzie – cierpieć z powodu objawów abstynencyjnych
być na skręcie – cierpieć z powodu objawów abstynencyjnych
charlie (czarli) – kokaina
czekolada – haszysz
épun – narkoman
deka – nazwa sterydu dekaderabolin
dorota, dorotka – dolargan, lek przeciwbólowy
dropsy – ecstasy
działka – porcja narkotyku
dżamba – konopie indyjskie
efedryna – narkotyk pobudzający
erki – relanium, lek uspokajający
eska – ecstasy
ecstasy – narkotyk pobudzający, często zażywany na dyskotekach
feta – amfetamina
ganja (gandża) – konopie indyjskie
giet – gram narkotyku

gram – porcja narkotyku
grass – konopie indyjskie
groszki – tabletki, ecstasy
grudy – haszysz
grzybki – grzyby halucynogenne
haluny – halucynacje
haszysz – skoncentrowana postać konopi indyjskich
hera – heroina
HERZ – ecstasy, nazwa własna
huana – konopie indyjskie
jaranie – palenie, konopie indyjskie
joint (dżoint) – papieros z marihuaną
kaczucha – plastikowa butelka przysposobiona do palenia konopi indyjskich
kamyczek – LSD
koka – kokaina
koks – kokaina, sterydy
kolumbijka – konopie indyjskie
kompot – polska heroina
krak – kokaina
kryształ, kryształek – LSD
kuban – kokaina
kwaz, kwasik – LSD
listek – LSD
lot – stan po zażyciu narkotyków
LOVE – ecstasy, nazwa własna
LSD – narkotyk halucynogenny, najczęściej w postaci kolorowych bibułek i znaczków
mary jane (mary dzejn) – konopie indyjskie
maryśka – konopie indyjskie
metka – nazwa sterydu metanabol
mieć film – stan po zażyciu narkotyków
mieć towar – posiadać narkotyk
miejscówka – np. miejsce do palenia konopi indyjskich
mietek – nazwa sterydu metanabol
MITSUBISHI – ecstasy, nazwa własna
nabuzowany, naćpany, nagrząny, nawalony – odurzony, znajdujący się pod wpływem narkotyku
OMEGA – nazwa własna ecstasy

omen, omka – nazwa sterydu omnadren
palić z wiadra – sposób zażywania konopi indyjskich
papier – LSD
papirek – LSD
pestki – tabletki ecstazy
pigula, piguły – ecstazy
piksy – ecstazy
prima – nazwa sterydu primabolan
proastmin – narkotyk pobudzający
proch – amfetamina
psylki – grzyby halucynogenne
psylocybki – grzyby halucynogenne
rolki – relanium, lek uspokajający
rozpuchol – środki wziewne
samosieja – konopie indyjskie
setka – amfetamina
skręt – papieros z konopiami indyjskimi
skun – silnie uzależniający narkotyk, utworzony na bazie konopi indyjskich
sniff – wciąganie przez nos
solwent – środki wziewne
SONNE – nazwa własna ecstazy
speed (spid) – amfetamina
staff – konopie indyjskie
sterydy – środki hormonalne powodujące przyrost masy mięśniowej
SUPERMAN – ecstazy nazwa własna
szuwaks – amfetamina
ścierwo – amfetamina
śnieg – kokaina
tejbs – LSD
teściu – nazwa sterydu testosteron
THC – tetrahydrocannabinol, związek psychoaktywny występujący w konopiach indyjskich
trawa – konopie indyjskie
UFO – nazwa własna ecstazy
VOGEL – nazwa własna ecstazy
VW – nazwa własna ecstazy
wiadro – palić z wiadra – sposób zażywania konopi indyjskich
wino – nazwa sterydu vinstrol

witamina A – amfetamina
witamina C – kokaina
ziele, zielone, zielsko, ziółko – konopie indyjskie
zjazd – stan osłabienia organizmu występujący pod koniec działania narkotyków pobudzających
znaczek – LSD
zwała – stan osłabienia organizmu występujący pod koniec działania narkotyków pobudzających

Gdzie szukać pomocy

INSTYTUCJE

Biuro ds. Narkomanii, ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa, tel. (022) 641-15-01, 641-15-65

Komenda Główna Policji – Biuro ds. Narkotyków, ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa, tel. (022) 60-123-84

Instytut Psychiatrii i Neurologii, al. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa, tel. (022) 642-66-11

Państwowy Zakład Higieny, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, tel. (022) 649-31-04

ORGANIZACJE I STOWARZYSZENIA

Fundacja na rzecz Osób Uzależnionych Lekowo „Pomost”, ul. Mostowa 1, 43-300 Bielsko-Biała, tel. (033) 215-50-05

Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, ul. Agrarna 2, 80-298 Gdańsk, tel. (058) 649-46-90

Górnośląskie Stowarzyszenie „Familia”, ul. Dębowa 5, 44-100 Gliwice, tel. (032) 231-30-33, 231-86-15

Fundacja na rzecz Zapobiegania Narkomanii „Maraton”, ul. Poczdamka 1, 67-200 Głogów, tel. (076) 834-25-80

Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”, ul. Raclawicka 14, 20-950 Lublin, tel. (081) 743-04-32

Sopockie Towarzystwo Psychoprofilaktyczne „Rodzina”, ul. 3 Maja 71, 81-850 Sopot, tel. (058) 551-59-22

Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Chmielna 10/21, 00-020 Warszawa, tel. (022) 827-22-43, 828-26-73

Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuznia”, ul. Hoża 21/39 m. 6, 00-401 Warszawa, tel. (022) 625-47-49

Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, ul. Dziennikarska 11, 01-605 Warszawa, tel. (022) 839-03-83

Katolicki Ruch Antynarkotyczny „Karan”, ul. Grodzieńska 65, 03-750 Warszawa, tel. (022) 618-65-97

Młodzieżowy Ruch na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, tel. (022) 621-13-59, 621-28-71

Agencja Doradztwa Zawodowego „AD”, ul. Widok 22/30, 00-023 Warszawa, tel. (022) 621-28-98, 621-21-99

Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, ul. Targowa 59/16, 03-729 Warszawa, tel. (022) 818-05-49

Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności, ul. Piaskowa 4, 01-067 Warszawa, tel. (022) 838-44-94

PLACÓWKI AMBULATORYJNE

Województwo dolnośląskie

TRiPDU „Powrót z U”, oddział terenowy we Wrocławiu, ul. Przybyszewskiego 40/1, 51-151 Wrocław, tel. (071) 325-17-14, 327-34-14

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień ZOZ Stowarzyszenia „Monar”, ul. Trzebnicka 17, 50-245 Wrocław, tel. (071) 321-05-52

ZOZ Poradnia Terapii Uzależnień od Narkotyków, ul. Piastowska 1/3, 60-200 Głogów, tel. (076) 833-54-93

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, powiat Wołów, ul. Zwycięstwa 9/2, 56-120 Brzeg Dolny, tel. (071) 31-97-883

Poradnia Profilaktyki i Terapii „Monar”, Brama Głogowska, 59-220 Legnica, tel. (076) 862-69-30

Poradnia Terapii i Rehabilitacji Uzależnień od Narkotyków, ul. Łokietka 3, 59-300 Lubin, tel. (076) 846-14-25

Miejski Ośrodek Profilaktyki i Wczesnej Terapii Uzależnień, ul. Parkowa 1, 59-300 Lubin, tel. (076) 842-70-36, 844-25-13, 842-75-09, 844-44-44

NZOZ Przychodnia Zdrowia Psychicznego, ul. Broniewskiego 83/85, 58-309 Wałbrzych, tel. (074) 841-54-66, 841-53-56

Punkt Konsultacyjno-Interwencyjny TRiPDU „Powrót z U”, ul. Warszawska 1 p. 309, 59-900 Zgorzelec, tel. (075) 775-65-14

SP ZOZ Poradnia Uzależnień, ul. Warszawska 37a, 59-900 Zgorzelec, tel. (075) 775-87-00

SP ZOZ Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Poradnia Leczenia Uzależnień, ul. Szpitalna 9, 59-500 Złotoryja, tel. (076) 878-31-15, 878-32-68

Województwo kujawsko-pomorskie

Punkt Konsultacyjny PTZN, ul. Powstańców Wielkopolskich 34, 85-090 Bydgoszcz, tel. (052) 341-61-90

NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Swarzewska 2a, 85-731 Bydgoszcz, tel. (052) 348-96-60

NZOZ Poradnia Profilaktyczno-Społeczna „Powrót z U”, ul. Strumykowa 4, 87-100 Toruń, tel. (056) 622-62-14, 633-46-21

PTZN, Oddział w Toruniu, Punkt Konsultacyjny, ul. Tłoczka 3c, tel. (056) 648-64-55

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny PTZN w Bydgoszczy, Filia w Inowrocławiu, ul. Roosevelta 23, 88-100 Inowrocław, tel. (052) 357-38-35

ZOZ Poradnia Leczenia Uzależnień, ul. Św. Wincentego 1, 86-100 Świecie, tel. (052) 331-13-15

SPZP Przychodnia Zdrowia Psychicznego, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 21, 87-800 Włocławek, tel. (054) 236-09-36

Województwo lubelskie

ZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Niecała 5, 20-080 Lublin, tel. (081) 743-79-06

Poradnia Profilaktyczno-Społeczna przy TRiPDU „Powrót z U”, ul. Kleeberga 14, 20-243 Lublin, tel. (081) 748-23-35

Punkt Informacyjno-Konsultacyjny „Kuźnia”, ul. Samsonowicza 25, 20-485 Lublin, tel. (081) 443-43-13

TRiPDU „Powrót z U” Punkt Konsultacyjno-Interwencyjny, ul. Janowska 55, 21-500 Biała Podlaska, tel. (083) 342-21-98

SP ZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego, ul. Szpitalna 55, 55-100 Chełm, tel. (082) 564-02-21

TRiPDU „Powrót z U”, ul. 3 Maja 15, 22-500 Hrubieszów, tel. (084) 696-47-77

ZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Kowalskiego 2, 24-100 Puławy, tel. (081) 886-42-36

Punkt Informacyjno-Konsultacyjny „Kuźnia”, ul. Polna 29, 24-100 Puławy, tel. (081) 886-58-45

Poradnia Terapii i Profilaktyki Uzależnień Lękowych przy NZOZ „Centrum Zdrowia Psychicznego S.C.”, ul. Partyzantów 5, 22-400 Zamość, tel. (084) 627-11-15

Województwo lubuskie

Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia „Powrót z U”, ul. Jasna 10, Zielona Góra, tel. (068) 325-58-33

SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień, ul. Drzymały 45, 66-400 Gorzów Wielkopolski, tel. (095) 720-45-26

SP ZOZ Poradnia Odwykowa, ul. 30 stycznia 67, 66-300 Międzyrzecz, tel. (095) 742-83-04

Punkt Konsultacyjny Towarzystwa „Powrót z U”, ul. Szprotawska 4, 68-100 Żagań, tel. (068) 377-34-61

Punkt Konsultacyjny dla Osób Uzależnionych „TEEN CHALLENGE”,
ul. Podchorążych 15, 68-200 Żary, tel. (068) 374-67-18

Województwo łódzkie

SP ZOZ Miejski Ośrodek Profilaktyczno-Terapeutyczny dla Dzieci i Młodzieży Zagrożonej Narkomanią, ul. Piotrkowska 67, 90-422 Łódź, tel. (042) 632-75-40

Punkt Konsultacyjny „Monar”, ul. Piotrkowska 67, 90-422 Łódź, tel. (042) 632-75-40

NZOZ Poradnia Profilaktyczno-Społeczna przy Towarzystwie „Powrót z U”, ul. Więckowskiego 13, 90-721 Łódź, tel. (042) 632-50-69

Poradnia Odwykowa, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 14, 95-060 Brzeziny, tel. (046) 847-27-79

Województwo małopolskie

Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków, ul. Basztowa 15, 31-143 Kraków, tel. (012) 422-55-99

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Św. Katarzyny 3, 31-063 Kraków, tel. (012) 430-59-64

Ośrodek Wspierania Rodziny, ul. Metalowców 10, 34-120 Andrychów, tel. (033) 875-24-29

Punkt Konsultacyjny „Monar”, 34-450 Krościenko nad Dunajcem, tel. (018) 262-30-77

Punkt Konsultacyjny „Monar”, ul. Stara Droga 1, 33-380 Krynica, tel. (018) 471-55-34

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Śniadeckich 10a, 33-300 Nowy Sącz, tel. (018) 443-74-44

Punkt Konsultacyjny „Monar”, 34-400 Nowy Targ, Szpital na Kałużcu, tel. (018) 26-46-144

NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia „Rodzina”, ul. Szpitalna 21, 34-500 Zakopane, tel. (018) 201-72-00

Województwo mazowieckie

Narkotyki, Narkomania. Ogólnopolski Telefon Zaufania, infolinia 0801-199-990

Międzywojewódzka Konsultacyjna Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci i Młodzieży, ul. Dzielna 7, 00-154 Warszawa, tel. (022) 831-19-20

Rodzinna Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Hoża 57, 00-681 Warszawa, tel. (022) 621-13-59, 628-41-46

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Powstańców Wielkopolskich 17, 02-398 Warszawa, tel. (022) 823-65-31, 823-65-32

TRiPDU „Powrót z U”, Poradnia Profilaktyczno-Społeczna, ul. Puławska 120/124, 02-620 Warszawa, tel. (022) 844-44-70, infolinia 0800-120-359

Centralny Punkt Konsultacyjny Towarzystwa „Kuznia”, ul. Laskowa 4 m. 49, 01-214 Warszawa, tel. (022) 632-68-02

NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień, ul. Mickiewicza 30, 06-200 Maków Mazowiecki, tel. (029) 717-11-23 wew. 368

Poradnia Leczenia Uzależnień, ul. Artyleryjska 120, 07-400 Ostrołęka, tel. (029) 760-28-29

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, pl. Dąbrowskiego 1, 09-402 Płock, tel. (024) 262-78-93

Punkt Konsultacyjny „Monar”, ul. Limanowskiego 134, 26-612 Radom, tel. (048) 360-99-00

Województwo opolskie

NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Ozimska 8, I p., pok. 1, 45-057 Opole, tel. (077) 453-21-51

TRiPDU „Powrót z U”, ul. Armii Krajowej 9/1, 45-071 Opole, tel. (077) 453-83-81

TRiPDU „Powrót z U”, ul. Rynek 35, 48-340 Głucholazy, powiat Nysa, tel. (077) 439-33-00

TRiPDU „Powrót z U”, Punkt Konsultacyjno-Interwencyjny, ul. Zamkowa 6, 46-200 Kluczbork, tel. (077) 418-75-86

TRiPDU „Powrót z U”, Punkt Konsultacyjno-Interwencyjny, ul. Jagiellońska 3, 48-200 Prudnik, tel. (077) 436-05-33

Województwo podkarpackie

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień, ul. Siemieńskiego 17, 35-203 Rzeszów, tel. (017) 853-96-40 wew. 18

Poradnia Uzależnień i Rodzinna „Karan”, ul. Piłsudskiego 8-10, 35-959 Rzeszów, tel. (017) 862-13-14

Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia „Karan”, pl. Sobieskiego 18, 37-100 Łańcut

TRiPDU „Powrót z U”, ul. Rynek 1, 37-200 Przeworsk, tel. (016) 648-77-03

SP ZOZ Sanok Poradnia Uzależnień, ul. Lipińskiego 10, 38-500 Sanok

NZOZ „Monar” Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień, ul. Hutnicza 8, 37-450 Stalowa Wola, tel. (015) 842-79-60

Województwo podlaskie

Punkt Konsultacyjny „Monar”, ul. Dąbrowskiego 14, 15-872 Białystok, tel. (085) 652-19-45

Młodzieżowy Ośrodek Terapii i Readaptacji „ETAP”, ul. Włókienicza 7, 15-464 Białystok, tel. (085) 744-52-24

Młodzieżowy Punkt Konsultacji i Terapii, ul. Ks. Skorupki 6, 16-300 Augustów, tel. (087) 644-74-64

Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, Poradnia Uzależnień, ul. Rybaki 3, 18-400 Łomża, tel. (086) 216-69-30

Młodzieżowy Punkt Konsultacji i Terapii, ul. Kościuszki 72a, 16-400 Suwałki

Województwo pomorskie

NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar” ul. 3 Maja 6, 80-802 Gdańsk, tel. (058) 302-04-42, 302-63-89

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny, al. Niepodległości 759a, 81-838 Sopot, tel. (058) 551-72-79

NZOZ Młodzieżowy Ośrodek Terapeutyczny „Mrowisko”, al. Niepodległości 817a, Sopot, tel. (058) 550-26-69

Punkt Konsultacyjny PTZN, ul. Miła 26, 77-100 Bytów, tel. (059) 822-32-54

Ośrodek Profilaktyki Środowiskowej „AD”, pl. Niepodległości 7, 89-600 Chojnice, tel. (052) 397-61-10

Poradnia Leczenia Uzależnień, ul. Dworcowa 2, 83-300 Kartuzy, tel. (058) 681-00-11/12

Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień, ul. Łokietka 13, 84-300 Łębork, tel. (059) 862-59-52

SP ZOZ Poradnia Odwykowa, ul. Warszawska 17, 82-100 Nowy Dwór Gdański, tel. (055) 247-22-13, 247-24-71

SP ZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień, ul. Wojska Polskiego 50, 76-200 Słupsk

Punkt Konsultacyjny PTZN, ul. Sienkiewicza 7, 76-200 Słupsk, tel. (059) 840-14-60

Województwo śląskie

Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, ul. Młyńska 21/23, 40-038 Katowice, tel. (032) 206-82-17

Ośrodek Profilaktyki Środowiskowej Agencji Doradztwa Zawodowego, ul. Sobieskiego 16, 43-300 Bielsko-Biała, tel. (033) 811-99-87

NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, al. Wolności 44/19, 42-200 Częstochowa, tel. (034) 365-48-99

Poradnia Terapii Uzależnień w Tychach, ul. Brzozowa 15, 43-100 Tychy, tel. (032) 327-51-83

Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii, ul. Wyzwolenia 7, 41-800 Zabrze, tel. (032) 278-56-70

Punkt Profilaktyczno-Konsultacyjny ds. Narkomanii, ul. Piłsudskiego 47, 42-420 Zawiercie, tel. (032) 672-77-01, 671-21-34 w. 25

Województwo świętokrzyskie

Poradnia Medycyny Szkolnej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego, ul. Kościuszki 3, 25-310 Kielce, tel. (041) 361-57-66

Punkt Konsultacyjny dla Osób Zagrożonych Uzależnieniem, Uzależnionych oraz Członków ich Rodzin, ul. Konstytucji 3 maja 15, 27-200 Starachowice, tel. (041) 274-80-56

Województwo warmińsko-mazurskie

Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”, ul. Kajki 3, 10-546 Olsztyn, tel. (089) 527-22-09

TRiPDU „Powrót z U”, ul. Kopernika 45 (I p.), 10-521 Olsztyn, tel. (089) 527-33-44

Stowarzyszenie „Karan”, ul. Robotnicza 21, 82-300 Elbląg, tel. (055) 232-78-93

Punkt Konsultacyjny „Monar” – „Markot” ul. Komeńskiego 44, 82-300 Elbląg, tel. (055) 236-92-13

Województwo wielkopolskie

Poradnia Profilaktyki i Terapii „Monar”, pl. Asnyka 2, 60-832 Poznań, tel. (061) 847-63-29

TRiPDU „Powrót z U”, ul. Winogrody 150, 61-626 Poznań, tel. (061) 820-85-18

Punkt Konsultacyjno-Informacyjny „Karan”, al. Wojska Polskiego 115, 62-800 Kalisz, tel. (062) 764-22-60

NZOZ „Monar”, Poradnia Profilaktyki i Terapii, ul. Przemysłowa 27, 64-100 Leszno, tel. (065) 520-41-43

Województwo zachodniopomorskie

Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia „Monar”, ul. Małkowskiego 9/2, 70-305 Szczecin, tel. (091) 433-46-10

Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia „Monar”, ul. Piłsudskiego 11/15, 75-504 Koszalin, tel. (094) 342-06-79

Punkt Konsultacyjny PTZN, ul. H. Sawickiej 4c/4, 75-519 Koszalin, tel. (094) 341-01-01

SP ZOZ Połczyn Zdrój, Poradnia Uzależnień w Świdwinie, ul. Drawska 38, 78-300 Świdwin, tel. (094) 365-23-18, 365-72-55

Na podstawie: Informator Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2000.

Literatura

- American Psychiatric Association (APA). 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wyd. 4). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Anderson, C. M., i in. 2002. Abnormal T2 relaxation time in the cerebellar vermis of adults sexually abused in childhood: Potential role of the vermis in stress-enhanced risk for drug abuse. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 231-244.
- Beattie, M. 1996. *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself* (wyd. 2). Center City, Minn.: Hazelden Publishing.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Tobacco use among high school students-United States, 1997. *MMWR*, 47, 229-33.
- Clark, D. B., Kirisci, L., Tarter, R. E. 1998. Adolescent versus adult onset and the development of substance abuse disorders in males. *Drug and Alcohol Dependence*, 49(2), 115-121.
- DeWit, D. J., i in. 2000. The influence of early and frequent use of marijuana on the risk of desistance and of progression to marijuana-related harm. *Prevention Medicine*, 31(5), 455-464.
- Foster, S., Richter, L. 2002. *Teen Tippers: America's Underage Drinking Epidemic*. New York: National Center on Addiction and Substance Abuse, Columbia University.
- Gouzoulis-Mayfrank, E., i in. 2000. Impaired cognitive performance in drug-free users of recreational ecstasy (MDMA). *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 68(6), 719-725.
- Grant, B. 1998. *The Impact of a Family History of Alcoholism on the Relationship between Age at Onset of Alcohol Use and DSM-IV Alcohol Dependence*. Bethesda, Md.: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institute of Health.
- Harlow, H. F., Zimmerman, R. 1959. Affectional responses in the infant monkey. *Science*, 130, 421-432.

- Heath, A. C. 1995. Genetic influences on alcoholism risk: A review of adoption and twin studies. *Alcohol Health and Research World: The Genetics of Alcoholism*, 19(3), 166-171.
- Hubbard, R. L., Flynn, P. M., Craddock, S. G., Fletcher, B. W. 2001. Relapse after Drug Treatment. W: Tims, F. M., Leukefeld, C. G., Platt, J. J. (red.), *In Relapse and Recovery in Addictions*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. 2001. *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2000*. (NIH Publication No. 01-4923). Bethesda, Md.: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health.
- Karpman, S. 1968. Fairy tales and script analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 7(26), 39-43.
- Knight, J. R. 1997. Adolescent substance use: Screening, assessment, and intervention. *Contemporary Pediatrics*, 14(4), 45-72.
- McKay, M., i in. 1996. *When Anger Hurts Your Kids*. Oakland, Calif.: New Harbinger Publications.
- Nelson, D. D. 1978. *Frequently Seen Stages in Adolescent Chemical Use*. Minneapolis, Minn: CompCare Publications.
- O'Neill, A., i in. 1998 (3 sierpnia). Camp fear: David Van Blarigan's harrowing tale raises grave concerns about the secretive world of behaviormodification schools. *People*, 99-102.
- Resnick, M. D., i in. 1997. Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823-832.
- Roper ASW (Audits and Surveys Worldwide, Inc., for Partnership for a Drug-Free America). 2001. Partnership Attitude Tracking Study (PATS).
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). 2001. *Summary of Findings from the 2000 National Household Survey on Drug Abuse*. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Services Research Outcomes Study*. 1998. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- National Treatment Improvement Evaluation Study*. 1997. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

- Satir, V. 1988. *The New Peoplemaking*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books.
- Schuckit, M. 1995. A long-term study of sons of alcoholics. *Alcohol Health and Research World: The Genetics of Alcoholism. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 19(3), 172-175.
- Solowij, N., i in. 2002. The marijuana treatment project research group. *JAMA*, 287, 1123-1131.
- Spitz, R. A. 1946. Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Van Blarigan, D. 1998 (24 sierpnia). Letter to the editor. *People*, 6.
- Wall, T. L., Ehlers, C. L. 1995. Genetic influences affecting alcohol use among Asians. *Alcohol Health and Research World: The Genetics of Alcoholism. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 19(3), 184-189.
- Wegschieder-Cruse, S. 1989. *Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books.



NA RATUNEK



G. Babiker, L. Arnold AUTOAGRESJA. Mowa zranionego ciała

Uszkodzenie własnego ciała mówi o rozpacz, uręce i bólu. Akt zadawania sobie ran w sposób dosłowny komunikuje obecność czegoś niemożliwego do zniesienia i nie dającego się wyrazić w normalny sposób. Autorki definiują problem autoagresji, analizują indywidualne i społeczne podstawy tego zjawiska oraz – na podstawie własnych doświadczeń klinicznych – podają bardzo praktyczne wskazówki postępowania w pracy z pacjentem.



Judith Lewis Herman PRZEMOC. Uraz psychiczny i powrót do równowagi

Autorka omawia powstawanie długotrwałego urazu psychicznego i omawia jego psychologiczne i medyczne konsekwencje. Wykazuje, że pozornie tak odległe doświadczenia, jak przeżycia wojenne, przemoc fizyczna i seksualna, terror polityczny i maltretowanie w dzieciństwie, wywołują podobne skutki. Wyjaśnia zasady tworzenia się złożonego zespołu pourazowego. Proponuje model skutecznej, długoterminowej terapii ofiar urazu psychicznego.



Cloé Madanes PRZEMOC W RODZINIE. Psychoterapia sprawców i ofiar

Pierwsze wydanie ukazało się pod tytułem *SEKS – MIŁOŚĆ – PRZEMOC*. Autorka, zajmująca się terapią rodzin, podjęła w swojej pracy próbę wyjaśnienia nierozzerwalnych związków pomiędzy miłością i przemocą, które pojawiają się w rodzinie. Odstania problemy trudne i bolesne, zwłaszcza tam, gdzie mowa o wykorzystywaniu seksualnym i maltretowaniu psychicznym dzieci. Madanes poświęca uwagę zarówno sprawcom przemocy, ofiarom, jak i samym terapeutom, którzy znajdą tu dla siebie wiele cennych wskazówek.



Rory O'Connor, Noel Sheehy ZROZUMIEĆ SAMOBÓJCĘ

Autorzy analizują listy samobójców i rozmowy z tymi, którzy niedawno usiłowali targnąć się na swoje życie. Próbuje zrozumieć samobójstwo, by słać czoło najtrudniejszemu wyzwaniu: przewidzieć, kiedy ktoś będzie chciał się zabić, co należy robić, by temu zapobiegać. Książka ma charakter przeglądu i jest adresowana do szerokiej rzeszy czytelników – studentów, lekarzy i innych pracowników służby zdrowia oraz wszystkich tych, którzy chcą zrozumieć i zażegnać samobójcze.



Robert J. Ackerman, Susan E. Pickering ZANIM BĘDZIE ZA PÓŹNO. Przemoc i kontrola w rodzinie

Książka zawiera testy, dzięki którym kobiety będą mogły rozpoznać nie tylko szkodliwe zachowania mężczyzn, z którymi życie niesie ze sobą niebezpieczeństwo doświadczenia przemocy, ale i własne. Jest to również publikacja ukazująca rolę alkoholu i innych substancji uzależniających w związkach opartych na kontroli i przemocy. Kobiety, które potrzebują pomocy, mogą w niej znaleźć adresy i numery telefonów organizacji i ośrodków wsparcia w każdym mieście.



Spzedaż wysyłkowa:

GWP.PL, 81-763 Sopot, ul. Bema 4/1a, tel./fax: 58/551 61 04, tel: 551 11 01
e-mail: gwp@gwp.pl

Księgarnia On-line: <http://www.gwp.pl>

