

# Narkotyczna droga do zachowań dewiacyjnych w kontekście służby prewencyjnej





**sierż. szt. Ewelina Myrta**

Zakład Ogólnozawodowy

# **Narkotyczna droga do zachowań dewiacyjnych w kontekście służby prewencyjnej**



Katowice 2024

Nadzór merytoryczny:  
nadkom. Arkadiusz Chechelski

Redakcja, korekta, skład:  
Paweł Mięsiak

© Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2024 Pewne prawa zastrzeżone.

Niniejsza publikacja w całości stanowi materiał dydaktyczny Szkoły Policji w Katowicach.  
Publikacja dostępna jest na licencji:  
Creative Commons – Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach (CC-BY-NC-SA) 4.0 Polska.

Postanowienia licencji są dostępne pod adresem:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.pl>

# Spis treści

---

<b>Wstęp</b> .....	4
<b>1. Zgubne działanie narkotyków prowadzące do zachowań przestępczych</b> .....	6
<b>1.1. Definicje i pojęcia</b> .....	6
1.2. Wybrane teorie dewiacji .....	7
1.3. Objawy niedostosowania społecznego .....	10
<b>2. Zgubne działanie narkotyków prowadzące do zachowań przestępczych</b> .....	13
2.1. Rodzaje narkotyków .....	13
2.2. Fazy rozwoju uzależnienia .....	17
2.3. Uwarunkowania narkomanii .....	18
<b>3. Charakterystyka zachowania osób znajdujących się pod wpływem substancji     odurzających</b> .....	20
3.1. Symptomy mogące wskazywać na zażywanie narkotyków .....	20
3.2. Specyficzne przedmioty charakterystyczne dla przestępczości narkotykowej .....	23
<b>Podsumowanie</b> .....	24
<b>Bibliografia</b> .....	25

Coraz częściej na świecie policjanci podejmują interwencje wobec osób, które nie kontrolują swojego zachowania, co może wskazywać m.in. na zatrucie substancjami psychoaktywnymi. Problem zaczął narastać w momencie pojawienia się na rynku coraz nowszych substancji o bliżej nieokreślonym składzie chemicznym (który ciągle ewoluuje), zwanych dopalaczami. Problematyka zachowań dewiacyjnych osób znajdujących się pod wpływem działania substancji psychoaktywnych dotyczy wszystkich warstw społecznych. Dlatego w kontekście pełnionej służby tak istotne jest posiadanie wiedzy dotyczącej symptomów oraz zachowań świadczących o tym, że mamy do czynienia z osobą będącą pod działaniem takich środków.

Problem ten jest zauważalny i nie da się przejść nad nim do porządku dziennego, gdyż stanowi on jedno z wielu zagrożeń, z którymi zmagają się funkcjonariusze w służbie. Praktyczne oraz teoretyczne wskazówki zawarte w niniejszej publikacji mają za zadanie pomóc funkcjonariuszom pionu prewencji przewidzieć, rozpoznać symptomy, zachowania charakterystyczne dla osób znajdujących się po wpływie substancji psychoaktywnej. Dobór odpowiedniej taktyki oraz techniki w trakcie podejmowania czynności wobec osób, mając uzasadnione podejrzenie, że znajdują pod wpływem substancji psychoaktywnej, pozwoli na wyeliminowanie bądź zminimalizowanie ryzyka wystąpienia niekorzystnych zdarzeń podczas przedmiotowych interwencji.

Policjanci pionu prewencji, w tym komórek ruchu drogowego, w trakcie pełnienia swojej służby podejmują wiele różnych interwencji wobec osób znajdujących się pod wpływem działania środków odurzających. Kierowcy, którzy zażywają narkotyki, stanowią w ruchu coraz poważniejszy problem. Kraje Europy Zachodniej intensywnie pracują nad opracowaniem zagrożeń związanych ze wzrostem spożywania narkotyków przez kierowców. W przeciwieństwie do alkoholu prowadzenie pojazdów pod wpływem narkotyków nie jest traktowane jako istotny problem, pomimo pojawiających się wciąż informacji o wypadkach drogowych czy kolizjach spowodowanych przez takich kierowców. Zagadnienie wpływu narkotyków na kierowanie pojazdem mechanicznym stanowi zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym ze względu na powiększający się krąg osób zażywających substancje psychoaktywne oraz wysoki stopień rozwoju motoryzacji. Kolejnym przestępstwem ujawnianym przez policjantów pionu prewencji jest posiadanie środków odurzających i substancji psychotropowych czy ujawnianie sprzedaży takich środków. Osoby uzależnione

dopuszczają się często drobnych kradzieży, włamań do samochodów, mieszkań czy sklepów. Dochodzi do stosowania przemocy, często na skutek zachowań agresywnych pod wpływem narkotyków, takich jak: rozboje, wymuszenia rozbójnicze, uszkodzenia ciała, gwałty i zabójstwa. Nie jest to pełen obraz zagrożeń, z którym zmagają się policjanci. Przepęstwa związane z narkomanią mają znaczny wpływ na ogólny stan bezpieczeństwa i porządku publicznego w Polsce. Ponadto narkomania jest związana z wieloma narastającymi problemami społecznymi, takimi jak ryzyko pogorszenia zdrowia publicznego, szczególnie chorób infekcyjnych (HIV, żółtaczką), co w kontekście służby prewencyjnej stanowi ogromne zagrożenie dla życia i zdrowia funkcjonariuszy.

Ujawnianie przestępstw narkotykowych zależy przede wszystkim od aktywności Policji, coraz lepszego rozpoznania operacyjnego środowiska i skuteczności działań wykrywczych. Mimo że osiągnięto dotychczas szereg sukcesów, m.in. rozbito wiele gangów narkotykowych, zatrzymano dziesiątki kurierów, przechwycono olbrzymie ilości przemycanego towaru oraz zlikwidowano dziesiątki laboratoriów m.in. amfetaminy i heroiny, przestępczość ta nadal się rozwija i stanowi jedno z najważniejszych wyzwań dla organów ścigania. Należy pamiętać, że jednorazowa interwencja, w której ujawnimy posiadanie bądź znajdowanie się w stanie po użyciu środków odurzających może otworzyć nam drogę do bossów narkotykowych. Dlatego w tej materii nie ma drobnych lub mało istotnych spraw, nawet najmniejszą ilość substancji niedozwolonych ktoś musiał przemyścić, wyprodukować bądź uprawiać. Każdy funkcjonariusz musi mieć świadomość, że bez względu na specyfikę swojej służby, którą wykonuje, jest zobowiązany do posiadania niezbędnej wiedzy na ten temat. Zanim bowiem zwróci się do kolegów specjalistów tej dziedziny, sam musi wstępnie ocenić sytuację i wyciągnąć prawidłowe wnioski. Indolencja w tej dziedzinie często powoduje błędną ocenę oraz naraża policjantów na śmieszność i kpiny ze strony przestępców oraz całego społeczeństwa, a może też pociągnąć za sobą konsekwencje dyscyplinarne i karne.

## Rozdział 1.

# Zgubne działanie narkotyków prowadzące do zachowań przestępczych

---

### 1.1. Definicje i pojęcia

Każde społeczeństwo posiada swój kanon norm oraz zasad społecznych, które stanowią kryterium, według którego ocenia się czy dane zachowanie jednostki jest prawidłowe, dobre czy złe. Normy te mogą mieć zarówno charakter wewnętrzny i być subiektywnym przekonaniem, że coś jest np. pozytywne lub zewnętrzny, czyli być źródłem zakazów i nakazów obowiązujących w danym otoczeniu. Dla funkcjonowania społeczeństwa szczególnie istotne są normy zewnętrzne, które mają za zadanie utrzymać powszechny porządek, służyć ochronie społeczności, a także być wyznacznikiem według którego ocenia się zachowania danej jednostki. Wszelkie odstępstwa od nich budzą więc zainteresowanie społeczności, zmuszają do reakcji.

Dziedzina, która zajmuje się zagadnieniami szkodliwości zachowań społecznych i ich występowaniem jest patologia społeczna. Definiując ten temat należy rozróżnić dwa podstawowe ujęcia patologii rozumianej z jednej strony jako dyscyplina naukowa, która zajmuje się tzw. negatywną dewiacją społeczną, a z drugiej strony ujmowana jest jako „zespół zjawisk szkodliwych w sensie indywidualnym lub w sensie grupowym, o określonej genezie, zasięgu społecznym i negatywnych skutkach<sup>1</sup>”.

Równoległe z pojęciem patologii społecznych występują takie pojęcia jak: dewiacja, dezorganizacja, przestępczość, nieprzystosowanie społeczne, demoralizacja, dysfunkcjonalność zachowań, postaw i ról w odniesieniu do głównych celów systemu społecznego. Pojęcia te mają jednak węższy zakres niż patologia społeczna.

W Polsce problem patologii społecznej stał się zjawiskiem powszechnie omawianym dzięki publikacji A. Podgóreckiego, który wskazał, że patologia jest to (...) ten typ zachowania, ten typ instytucji, ten typ funkcjonowania jakiegoś systemu społecznego, który pozostaje w zasadniczej, nie dającej się pogodzić sprzeczności ze światopoglądowymi wartościami, które w danej społeczności są akceptowalne<sup>2</sup>. Z definicji tej wynika, że zjawisko patologii ściśle łączy się z ludzkim przestrzeganiem danej postawy drugiego człowieka. Można więc stwierdzić, że jest ona zjawiskiem relatywnym, gdyż zależy od danej kultury<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Kwaśniewski, *Patologia społeczna* [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 3., s. 88.

<sup>2</sup> A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, s. 24.

<sup>3</sup> *Encyklopedia socjologii*, t. 3., s. 91.



## 1.2. Wybrane teorie dewiacji

Jedną z teorii dotyczących dewiacji jest teoria socjologiczna R.K. Mertona. Jest ona zaliczana do tzw. teorii strukturalnych. Podstawowymi pojęciami tej teorii są pojęcia „zorganizowany zespół społecznych zależności, w który uwikłani są w różny sposób członkowie społeczeństwa lub grupy<sup>4</sup>. Z kolei struktura społeczna to według niego „zespół kierujących zachowaniem wartości normatywnych, wspólnych członkom określonego społeczeństwa czy grupy<sup>5</sup>”. Na taką strukturę kulturową składają się:

- kulturowo zdefiniowane cele, tzw. „rzeczy warte zabiegów”, które tworzą kulturę zintegrowaną i nie występują w sposób luźny i dowolny, lecz tworzą hierarchię wartości poprzez określanie układu aspiracji jednostki poprzez zaangażowanie emocji, motywacji oraz kształtowanie postawy;
- usankcjonowanie, czyli społecznie dopuszczalne środki służące realizacji kulturowo określonych celów.

Zdaniem R. K. Mertona społeczeństwa, w których żyjemy zazwyczaj są skonstruowane tak, że jednostki mogą w nich osiągać kulturowe cele, czyli np. wartości, za pomocą instytucjonalnych środków, przy przestrzeganiu „przepisanych” sposobów ich osiągnięcia. Mogą jednak pojawić się takie sytuacje, w których wystąpi wyjątkowo silny nacisk na realizację kulturowych celów, a jednostka znacznie słabiej odczuje nacisk na instytucjonalne środki prowadzące do nich. Taka sytuacja jest charakterystyczna dla środowisk „zbyt liberalnych”. W takich środowiskach może dochodzić do sytuacji, gdy instytucjonalne środki staną się celem samym w sobie, a cele kulturowe są mniej ważne. Prowadzi to do ścisłego przestrzegania rytuałów, przy czym cele kulturowe mogą być wówczas nawet zapomniane. Taki sposób zachowania jest charakterystyczny np. dla społeczeństwa tradycyjnego. Teoria Mertona głosi więc, że struktura kulturowa określa, do czego powinni dążyć członkowie społeczeństwa i w jaki sposób powinni oni realizować wyznaczone przez siebie cele. Z kolei struktura społeczna wyznacza rzeczywiste możliwości osiągnięcia danego kulturowego celu. Może więc wystąpić taka sytuacja, że nastąpi pewnego rodzaju sprzeczność pomiędzy wymogami kulturowymi, czyli np. tym jak powinno się żyć, a możliwościami ich realizacji, które wynikają z uwarunkowań struktury społecznej. Moment braku harmonii między celami i środkami kulturowymi może stać się przyczyną pojawienia się zachowań dewiacyjnych, które są niezgodne z normami, ponieważ motywacja do osiągnięcia celów staje się większa niż motywacja do spełnienia wymogów instytucjonalnych, czyli nacisku na to, aby przestrzegać ustalonych norm.

<sup>4</sup> R. K. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, s. 225.

<sup>5</sup> Tamże.

Druga z teorii dotycząca dewiacji, autorstwa E. Durkheima, opiera się na założeniu o niemoralnej naturze człowieka. Zakłada ona bowiem dwoistość natury człowieka. Jednostka ludzka ma bowiem zarówno naturę biologiczną, zwierzęcą, która przejawia się za pomocą zmysłów czy instynktu, jak i naturę społeczną, duchową, którą reprezentuje religia czy moralność. Te dwa oblicza człowieka wchodzą ze sobą w konflikt, albowiem biologiczne odruchy istoty ludzkiej kłócą się z wymogami życia zbiorowego. Dlatego też jednostki ludzkie muszą podlegać kontroli społecznej, aby mogły powściągnąć swe antyspołeczne, indywidualne i egoistyczne zachowania<sup>6</sup>. Dewiacja jest więc tym momentem, w którym zwycięża „biologiczność” człowieka, kiedy przestaje się on dostosowywać do norm społecznych, bo wygrywa w nim drugie oblicze.

A z kolei A. Reiss każe upatrywać przyczyn dewiacji w niedostatkach lub błędach dwóch rodzajów kontroli, jakimi dysponuje człowiek, a więc<sup>7</sup>:

- kontroli wewnętrznej, którą pojmuje się jako umiejętność jednostki do powstrzymania się od zachowań (realizacji potrzeb), które są w konflikcie z normami społecznymi;
- kontroli zewnętrznej – którą utożsamia się ze zdolnością grup społecznych i instytucji do tego, aby skutecznie egzekwować zachowania zgodne z normami. Dewiacja jest wynikiem osłabienia funkcji obu lub jednego z wymienionych rodzajów kontroli. Decydujący wpływ na kontrolę wewnętrzną jednostki i na jej ukształtowanie ma kontrola zewnętrzna. Zdaniem Reissa ze wszystkich rodzajów kontroli zewnętrznej największe oddziaływanie na kontrolę wewnętrzną danego człowieka ma rodzina. Rodzina bowiem wpływa na pojawienie się u jednostki kontroli wewnętrznej i jednocześnie sprawuje kontrolę nad jej kształtem. Dlatego też, według tego autora, zachowania dewiacyjne powstają w momencie, gdy:

- następuje osłabienie mechanizmów kontroli, np. w momencie, gdy w rodzinie następuje dezorganizacja i u jednostki nie dojdzie wtedy do wykształcenia odpowiedniej kontroli wewnętrznej;
- w grupie odniesienia dla danej jednostki, czyli rodzinie, normy są bardzo różne lub nawet sprzeczne ze sobą;
- rodzina nie spełnia swoich funkcji socjalizacyjnych.

Poza teoriami strukturalnymi i teoriami kontroli społecznej, występują także teorie kulturowe dotyczące zjawiska dewiacji. Przedstawicielem ostatniego rodzaju teorii jest T. Sellin. Uważa on, że dewiacje pojawiają się głównie z powodu znacznych różnic kulturowych społeczeństwa. Albowiem każda grupa społeczna dokonuje własnego

<sup>6</sup> J. Szacki, *Historia myśli socjologicznej*, s. 420.

<sup>7</sup> A. Siemaszko, dz. cyt., s. 225-228.

wyboru norm i wartości, a to prowadzi do nieuchronnego konfliktu wartości oraz norm postępowania, prowadząc następnie do zachowań dewiacyjnych.

Inna z teorii zaliczanych do kulturowych jest dziełem E. H. Sutherlanda. Opiera się ona na przekonaniu, że wszelkie zachowania dewiacyjne są zachowaniami wyuczonymi, które jednostka nabywa w kontaktach z innymi ludźmi. Nie chodzi tu jednak o przypadkowe kontakty z osobami, z którymi tę jednostkę nic nie łączy, nie jest to również powielanie wzorców np. z telewizji. Są to wyuczone zachowania, które człowiek nabywa na podstawie obserwacji ludzi z najbliższego mu kręgu, np. kręgu rodzinnego, grupy rówieśniczej<sup>8</sup>.

Innym podejściem do zjawiska dewiacji jest podejście E. Lemerta, który prezentuje teorię naznaczenia. Zgodnie z tą teorią dewiacja nie jest zespołem cech jednostek lub grup społecznych, ale procesem interakcji, jakie zachodzą pomiędzy dewiantami i niedewiantami. Teoria ta zakłada, że dane zachowanie określane jest jako dewiacyjne dopiero po zetknięciu się z publiczną opinią. Dlatego też, zdaniem Lemerta, to kontrola społeczna rodzi dewiację. Ona sama w sobie bowiem nie istnieje. Jeżeli społeczeństwo nada jednostce etykietę np. złodzieja czy narkomana, to prowadzi to u niej do powstawania mechanizmów tzw. jaźni odzwierciedlonej i powoduje wejście w rolę dewianta. Stąd też Lemert wyróżnia osiem etapów procesu dewiacji<sup>9</sup>:

1. pierwotna dewiacja,
2. społeczne kary,
3. kolejna pierwotna dewiacja,
4. mocniejsze kary i odrzucenie,
5. kolejna dewiacja z możliwością wrogości i urazy, która zaczyna się skupiać na tych, co karzą,
6. osiągnięcie kryzysu w poziomie tolerancji, wyrażającej się w formie akceptacji ze strony społeczeństwa w postaci stygmatyzacji dewianta,
7. wzmożenie zachowania dewiacyjnego jako negatywna reakcja na stygmatyzację i kary,
8. końcowa akceptacja dewiacyjnego statusu społecznego i próby przystosowania w oparciu o społeczną rolę.

<sup>8</sup> A. Siemaszko, dz. cyt., s. 91-105.

<sup>9</sup> L. Pytka, T. Zacharuk, *Zaburzenia przystosowania społecznego dzieci i młodzieży. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*, s. 83.

### 1.3. Objawy niedostosowania społecznego

Aby przedstawić, jakie są objawy niedostosowania społecznego, najpierw należałoby wyjaśnić, czym ono w ogóle jest i jakie osoby należałoby określać tym mianem.

Otóż pod pojęciem osoby nieprzystosowanej społecznie, według Z. Ostrihańskiej<sup>10</sup>, kryje się zespół zachowań, które świadczą o nieprzystosowaniu przez jednostkę pewnych podstawowych zasad postępowania, norm społecznych przypisanych osobom w danym wieku. Oczywiście należy założyć, że te zachowania są trwałe. Ponieważ dana jednostka nie potrafi spełnić tych norm, wpasować się w obowiązujące zachowania, nie potrafi uczestniczyć w życiu grupy oraz reagować odpowiednio na wymagania tej grupy.

Według E. R. Hilgarda jednostka niedostosowana społecznie to osoba, która niepotrzebnie dręczy się swoimi konfliktami, często próbując rozwiązać je na przekór rzeczywistości. Na ogół skłonna jest spierać się z innymi ludźmi o sprawy, na które nic nie można poradzić lub odsuwać się od ludzi, tak że przyjęcie rozwiązania zadowolającego obie strony jest niemożliwe<sup>11</sup>. Dla Hilgarda różnica w przystosowaniu i nieprzystosowaniu społecznym polega więc na umiejętności lub nieumiejętności rozwiązywania problemów.

Natomiast J. Konopnicki<sup>12</sup> uważa, że niedostosowanie społeczne to złożone zjawisko psychologiczno-społeczne, które wyraża się w zachowaniu sprawiającym, że jednostka przysparza sobie oraz otoczeniu wielu kłopotów i trudności. Powiązane jest z tym cierpienie jednostki. Konopnicki, omawiając to zagadnienie, nawiązuje do krzywdy dziecka, nazywanego „trudnym” nie ze swojej winy, ale za sprawą indolencji wychowawczej lub oczywistych błędów rodziców, nauczycieli, wychowawców.

O. Lipkowski jest zdania, że niedostosowanie społeczne ma dwa wyraźne aspekty<sup>13</sup>:

- społeczny, w którym stosunek jednostki noszącej miano niedostosowanej społecznie jest zaburzony w odniesieniu do norm społecznych, przez co stanowi zagrożenie dla ustalonego już porządku publicznego;
- indywidualny, gdzie ze względu na trudności z własną wewnętrzną psychiką, z własnym „ja”, jednostka ma trudności z w kontaktach ze środowiskiem.

Tak ujmując pojęcie niedostosowania społecznego rozumie się je jako zjawisko, które związane jest z funkcją stosunku jednostki do społeczeństwa.

N. Han-Ilgiewicz definiując pojęcie niedostosowania społecznego dostrzega, że istotą tego zjawiska jest nie tylko nieumiejętność dopasowania się do warunków

<sup>10</sup> Z. Ostrihańska, *Problem nieprzystosowania społecznego młodzieży[w:] Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, pod red. J. Jasiński, s. 300-314.

<sup>11</sup> E. R. Hilgard, *Wprowadzenie do psychologii*, s. 772.

<sup>12</sup> J. Konopnicki, *Niedostosowanie społeczne*, s. 19-24.

<sup>13</sup> O. Lipkowski, *Pedagogika specjalna*, s. 105.

czy ludzi, norm czy też obranych celów. Dodatkowym aspektem jest bowiem także to, że „jednostki znamionują stan zagrożenia, z którego usiłują się uwolnić, stosując środki naiwne, często nieodpowiadające ich faktycznemu rozwojowi (...). Reakcje ich na powikłania życiowe wykazują postawę infantylną, kompensującą przeważnie niedobory przeżyć uczuciowych we wczesnym dzieciństwie. Najczęściej dołącza się do tego niepokój i dręczące przekonania, że z sytuacji – w jakiej się znaleźli – nie ma wyjścia, które dałoby się pogodzić z normalnymi sposobami postępowania”<sup>14</sup>.

Można wyróżnić trzy podstawowe rodzaje niedostosowania społecznego:

1. niedostosowanie społeczne manifestowane w postaci zahamowania jednostki w środowisku;
2. niedostosowanie społeczne manifestowane podstawą demonstracyjno-bojową jednostki w środowisku;
3. niedostosowanie społeczne manifestowane skrajną aspołecznością.

Jeśli mamy do czynienia z typem pierwszym, czyli jednostką niedostosowaną społecznie, której niedostosowanie manifestuje się przez zahamowanie jednostki w środowisku to taką osobę cechuje:

- brak zaufania do ludzi, do nowych rzeczy oraz sytuacji,
- depresja, która na co dzień może objawiać się jako zmniejszona forma fizyczna, apatia. W ostrzejszej zaś fazie jako tendencja do wpadania we frustrację, co przejawia się w wybuchach irytacji i gniewu;
- wycofanie się, co objawia się jako niechęć do kontaktów społecznych oraz próbach izolacji,
- niekonsekwentne postępowanie.

Jeżeli chodzi o niedostosowanie społeczne jednostki, które manifestuje się postawą demonstracyjno-bojową to wyróżnia ją:

- wrogość wynikająca z braku poczucia bezpieczeństwa. W przypadku dzieci, młodzieży jest to wrogość wobec dorosłych;
- otwarta wrogość;
- wrogość w stosunku do dzieci;
- łagodniejsze formy aspołecznego zachowania się.

W odniesieniu do jednostki, u której niedostosowanie społeczne manifestuje się skrajną aspołecznością J. Konopnicki podaje, że w dalszym i bliższym otoczeniu osoba ta postrzegana jest jako antyspołeczna, rówieśnicy odnoszą się do niej z nieufnością oraz ogromnym dystansem.

<sup>14</sup> N. Han-Ilgiewicz, *Dziecko konflikcie z prawem karnym*, s. 232.

Wykaz objawów niedostosowania społecznego, według O. Lipkowskiego, jest znacznie mniejszy, niż u Konopnickiego. Ten pierwszy bowiem na swojej liście zamieścił takie wyróżniki tego zachowania jak<sup>15</sup>:

- nieposłuszeństwo,
- konflikty,
- kłamstwo,
- zaburzenia koncentracji,
- wykroczenia przeciwko mieniu,
- agresywność,
- nadużywanie środków odurzających.

---

<sup>15</sup> O. Lipkowski, *Resocjalizacja*, s. 110-112.

## Rozdział 2.

# Zgubne działanie narkotyków prowadzące do zachowań przestępczych

---

### 2.1. Rodzaje narkotyków

Narkotyki to substancje, które działają na ośrodkowy układ nerwowy, mogą zmieniać nastrój, uczucia i sposób odbierania rzeczywistości. Istnieje wiele takich środków zarówno pochodzenia naturalnego (opium, liście koko, konopie indyjskie, grzyby halucynogenne) jak i otrzymanywanych w laboratoriach chemicznych (amfetamina, ecstasy, LSD).

Istnieje wiele typologii narkotyków, chociaż większość kryteriów kwalifikacji środków do poszczególnych klas wykazuje duże podobieństwo. Jedną z najbardziej znanych wyodrębnia dwa typy narkotyków: miękkie, do których zalicza się pochodne konopi indyjskich oraz twarde, w skład których wchodzi przede wszystkim opiaty i kokaina. Warto jednak dodać, że istnieje duży opór w środowisku terapeutów przed traktowaniem konopi indyjskich jako narkotyków niestanowiących większego zagrożenia. Wiele wniosków z badań przemawia za tym, że wcale nie są one nieszkodliwe, poza tym istnieje duże prawdopodobieństwo, że jeżeli ktoś sięga po marihuanę, to w końcu sięgnie po opiaty.

Narkotyki można dzielić też ze względu na źródła ich pozyskiwania. W ten sposób wyodrębnia się narkotyki pochodzenia organicznego oraz narkotyki pochodzenia syntetycznego. To rozróżnienie jest jednak mało użyteczne, ponieważ jednym z surowców pozyskiwania narkotyków jest tak czy inaczej jakiś produkt organiczny, dopiero przez wielokrotne analizy i syntezy uzyskuje się określony syntetyk. Najbardziej znaną typologią narkotyków, opartą na efekcie stymulacyjnym, jest zaprezentowany przez WHO w 1974 r. podział substancji na osiem grup<sup>16</sup>:

1. grupa morfinowa,
2. grupa alkoholu i barbituranów,
3. grupa amfetaminowa,
4. grupa kokainowa,
5. grupa halucynogenów,
6. grupa khat,
7. grupa rozpuszczalników i innych lotnych substancji.

---

<sup>16</sup> K. Raczkowski, dz. cyt., s. 139.

W tej części pracy przedstawione zostaną charakterystyki głównych grup narkotyków. Środki tłumiące ze względu na to, że redukują stan napięcia i ograniczają wewnętrzną kontrolę, mogą powodować:

- odprężenie,
- senność,
- rozluźnienie,
- euforię.

Najbardziej popularnymi środkami tłumiącymi są:

- alkohol,
- środki nasenne,
- środki uspokajające,
- środki antydepresyjne,
- środki rozluźniające, które należą w głównej mierze preparaty nasercowe,
- środki o silnym działaniu uspokajającym, tak zwane „pigułki gwałtu”,
- leki przeciwko kaszlowi oraz zwalczające alergię.

Działanie takich środków jest różnorodne. Mogą powodować: zaćmienie świadomości, oszołomienie, prowadzą do braku koordynacji ruchowej, mają wpływ na nieostrość widzenia, wywołują nudności, wymioty, mogą wpływać na nieregularność oddechu oraz powodować spadek ciśnienia krwi, a nawet wprowadzić w śpiączkę.

Środki halucynogenne są jedną z bardziej obszernych grup odurzających. Środki te nie są jednolitą grupą pod względem efektów działania. W odróżnieniu od innych środków psychotropowych, środki halucynogenne nie wpływają bezpośrednio na znane stany umysłu, tylko wprowadzają do umysłu nowe doświadczenia dla zwykłego umysłu nieznanne. Bardzo często stany te opisywane są za pomocą takich określeń jak trans, medytacja czy marzenia sennie. W początkowej fazie środki te dają stany w postaci majaczenia i stanów urojeniowych. Zasadniczo środki te wpływają na<sup>17</sup>:

- pogłębienie nastroju,
- zintensyfikowanie wrażeń zmysłowych,
- zniekształcenie rzeczywistości.

Wpływ środków na poszczególne jednostki jest kwestią indywidualną, wynika to z charakteru oddziaływania i stanu psychicznego osoby zażywającej środek. Środki te ponadto mogą powodować odczucia:

- odprężenia,
- senności,

---

<sup>17</sup> M. Gossop, *Narkomania i rzeczywistość*, s. 126.



- rozluźnienia,
- euforii.

W zależności od długości stosowania środków odurzających stany opisywane powyżej stają się relatywnie krótsze, a ich miejsce zajmują stany lękowe i wrażenia obfitujące w koszmary. Środki te dostarczane są do organizmu różnymi metodami do najpopularniejszych zaliczyć można:

- palenie,
- schizowanie,
- żucie,
- aplikowanie dożylnie.

Środki halucynogenne, wbrew swojej nazwie, z reguły nie powodują halucynacji. Wynika to z definicji halucynacji, która jest omamami opartymi na rzeczywistości. Efekty wizualne spowodowane przez psychodeliki są opisywane jako modyfikacje percepcji, nieudające rzeczywistości. Człowiek znajdujący się pod wpływem substancji psycho-delicznej zdaje sobie sprawę z tego, że ukazują mu się iluzje, na przykład kolorowe wzory, plamy czy fraktale. Są one tak odrealnione, że nie myślą się z rzeczywistością.

Do najczęściej spotykanych substancji halucynogennych zaliczyć możemy:

- kanabiole – pochodne konopi indyjskich, głównym powodem wykorzystywania tych preparatów jest obecność THC (tetrahydrokanabiolu), zaliczać tutaj możemy:
  - haszysz – żywica konopi bardzo często łączona z woskiem lub klejem organicznym, występuje w postaci sprasowanych tabliczek, grudek itp. W kolorze brązowozielonym lub brązowym. Przeważnie jest ona palona w fajkach lub innych przedmiotach,
  - olej haszyszowy – jest to ciemnobrązowa ciecz konsystencją przypominająca smołę, dodaje się go do papierosów lub innych środków spożywanych doustnie, np. cukier czy lód,
  - marihuanę – jest to susz liści, łodyg i kwiatostanów, najczęściej jest ona palona np. w postaci skrętów,
- LSD – dietyloamid kwasu D-lizergowego, pierwotnie produkowany ze sporyszu, czyli grzybów bytujących na zbożach lub roślinach strączkowych. Obecnie coraz częściej wytwarzany jest metodami syntetycznymi. Przyjmowany doustnie w postaci znaczków do lizania nasączonych LSD, bibulek czy tabletek,
- fencyklidynę – pierwotnie stosowany jako lek znieczulający przy zabiegu chirurgicznym. Występuje w postaci pastylek i płynów. Działanie polega na wywoływaniu nieprzewidywalnych i skrajnych reakcji od letargu do wybuchu paniki, agresji

czy lęku, dodatkowo środek działa całkowicie znieczulająco na organizm, który go zażył,

- meskalinę – proszek lub płyn produkowany z kaktusa meksykańskiego peyot. Działanie meskaliny określone jest zwykle jako przyjemne i rozświetlające umysł, choć czasami niepokojące i odrażające. Po przyjmowaniu kolejnych dawek występuje zjawisko tolerancji. Pomiedzy meskaliną a LSD i psylocybiną występuje zjawisko tolerancji krzyżowej. Ze względu na wysokie dawki produkcja meskaliny jest mało opłacalna i w Polsce praktycznie nie występuje na czarnym rynku.

Środki wziewne są grupą bardzo trudną do skatalogowania i opisanania. Zaliczać do niej możemy wiele środków opisywanych w grupach powyżej. Działają najczęściej jednocześnie tłumiąco i halucynogennie. Nie mniej jednak mówiąc o tej grupie ma się na myśli środki występujące powszechnie i używane w gospodarstwie domowym czy technice.

Do najczęściej stosowanych inhalatorów zalicza się:

- kleje,
- farby,
- politory,
- rozpuszczalniki,
- aerozole,
- płyny do spryskiwaczy i do chłodzenia samochodów,
- zmywacze do paznokci.

Długotrwałe przyjmowanie preparatów tego typu jest bardzo wyniszczające dla organizmu, gdyż powoduje niszczenie naturalnych filtrów nerek, wątroby, uszkodzenie dróg oddechowych, układu nerwowego, zaniki mózgu i wiele innych.

Środki uśmierzające należą do grupy narkotyków znanych człowiekowi od czasów najdawniejszych. Jak sama nazwa wskazuje, mają na celu neutralizowanie bólu. Najsilniejsze z nich są produktami maku, jednak coraz częściej zastępowane są syntetykami, które są zwykle metabolitami narkotyków organicznych, czasem z domieszkami innych związków chemicznych. Produkty pochodzenia organicznego w początkowym okresie przyjmowania często dają efekt lekko euforyczny, w narkotykach syntetycznych jest on eliminowany. Są niezwykle uzależniające, nawet po kilkukrotnym użyciu. Do najpopularniejszych należą:

- opium,
- morfina,
- kodeina,

- heroina.
- Objawy:
  - uczucie ociężałości,
  - spowolnione ruchy,
  - senność,
  - utrata napięcia mięśniowego,
  - swędzenie i pieczenie skóry,
  - potliwość,
  - obniżona temperatura ciała,
  - senność,
  - opadające powieki,
  - zwężone źrenice,
  - zmniejszona rychliwość gałki ocznej,
  - problemy z utrzymaniem równowagi ciała,
  - swędzenie skóry,
  - słabo wyczuwalny puls,
  - sen,
  - utrata przytomności,
  - śmierć.

Śmiertelność z przedawkowania opiatów jest bardzo duża.

Dopalacze to środki silnie uzależniające, które zawierają substancje psychoaktywne. Przez to, że zaburzają one prace układu nerwowego, mogą zmieniać nastrój i zachowanie człowieka, a także powodować uczucie lęku i niepokoju, bóle głowy, dezorientację, silne halucynacje i urojenia. Mogą nawet doprowadzić do ataku szału. Składają się one zwykle z substancji, których wpływ na organizm nie został jeszcze poznany, w związku z czym nieznany jest także sposób leczenia osób zatrutych nimi ani sposób terapii wywołanego przez nie nałogu. Szczególnie niebezpieczne jest zazywanie takich środków równocześnie z alkoholem lub lekami.

## 2.2. Fazy rozwoju uzależnienia

Żadne uzależnienie nie pojawia się od razu, lecz jest wynikiem dłuższego procesu, który stopniowo narasta. Zwykle proces ten obejmuje cztery fazy<sup>18</sup>:

1. faza eksperymentowania – na tym etapie głównym motorem działań jest ciekawość. Dana jednostka sięga po narkotyk, bo chce zobaczyć, jak to jest, jak działa,

<sup>18</sup> M. Jędrzejko, *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i nie chemicznych*, s. 9-10.

- czy faktycznie można się po tym dobrze bawić jak np. po alkoholu. Wiele osób, które spróbują raz narkotyku, po zaspokojeniu swojej ciekawości w tym względzie, nigdy już do tego nie wraca. Niepokojącym momentem w tej fazie jest chwila, kiedy dana osoba zaczyna sama poszukiwać kontaktu z używką i dodatkowo zaczyna się odizolowywać od dawnego środowiska, które nie ma kontaktu z narkotykami, przez co często traci kontakt z rodziną, która nie wie co wpływa na dziwne zachowanie tej osoby, nie wie, gdzie wychodzi i z kim się spotyka itp.;
2. faza fascynacji – wielu narkomanów stwierdza, że ich odczucia w pierwszych doświadczeniach z narkotykami niewiele się zmieniają lub są wręcz nieprzyjemne. Dopiero po pewnym czasie jednostka biorąca uczy się dawkować narkotyk w sposób odpowiedni. Zaczyna też eksperymentować z różnymi środkami, aż w końcu trafia na „swój narkotyk”. Dodatkowo zachowania utrwała najczęściej nawiązanie kontaktu z innymi biorącymi i brak reakcji najbliższego otoczenia na pierwsze eksperymenty. Z czasem jednostka zaczyna się oswajać i przyjmować coraz większą dawkę lub łączyć ją z innymi substancjami. Momentem krytycznym jest konieczność przyjęcia środka po to, aby zachować wyrównany nastrój;
  3. faza przymusu brania wiąże się z uzależnieniem o charakterze zarówno fizycznym jak i psychicznym. Staje się on artykułem pierwszej potrzeby podobnie jak np. jedzenie. Zwiększa się tolerancja na przyjmowanie leku, co oznacza, że aby osiągnąć taki sam efekt, trzeba spożyć większą dawkę narkotyku. Często uzależniony łączy ze sobą wiele różnych środków, aby wzmocnić ich działanie, co jest ryzykowne dla życia;
  4. faza przyjmowania jest to czas, w którym dana jednostka zażywa narkotyki, aby zachować taki sam poziom funkcjonowania. Wynika to z faktu, że uzależnienie jest na tyle poważne, że osoba taka nie potrafi egzystować bez obecności środków odurzających. Dodatkowo potrzebuje wciąż większych dawek. Są one tak duże, że gdyby osoba uzależniona zaczęła je zażywać na początku swej drogi narkotycznej, ta dawka mogłaby być dla niej śmiertelna. Ze względu na fakt, że organizm jest już bardzo wycieńczony i rozregulowany, coraz częściej dochodzi do przedawkowania. Zażywanie narkotyków nie ma już na celu sprawienia sobie przyjemności, lecz ma doprowadzić do zapanowania nad własną fizjologią oraz zredukować ból.

### **2.3. Uwarunkowania narkomanii**

Wiedząc jak szkodliwe są skutki stosowania narkotyków, można się zastanowić, jakie są przyczyny sięgania po nie, mimo wszystko, przez ludzi młodych. Z pewnością czynników wpływających na taki stan rzeczy jest wiele. Mogą to być czynniki:

- indywidualne,
- środowiskowe.

Czynniki indywidualne wpływają z pewnych predyspozycji psychologicznych, jakie ma dany człowiek. Jedna osoba bowiem będzie bardziej skłonna do nadużywania substancji psychoaktywnych, a inna mniej. Takimi predyspozycjami, które przyczyniają się do chęci sięgnięcia po narkotyki są<sup>19</sup>:

- skłonność do podejmowania ryzyka,
- ciekawość,
- poszukiwanie wrażeń,
- ograniczona zdolność do tego, aby przewidywać, jakie będą konsekwencje naszych działań,
- obniżone poczucie własnej wartości,
- chęć, aby poprawić sobie humor i samopoczucie przez substancje uzależniające,
- próby upodobania się do ludzi popularnych znanych z mediów,
- duży poziom odczuwania leku,
- niestabilność emocjonalna,
- zwiększający na sile egocentryzm,
- niewielka odporność psychiczna,
- popadanie w stany depresyjne,
- zachowania o charakterze destrukcyjnym,
- obniżone poczucie sensu życia.

Należy pamiętać, że niektóre z tych predyspozycji są uwarunkowane genetycznie, gdyż dowiedziono, że np. skłonność do ryzyka może być dziedziczona. Odpowiada za to jeden z genów, który koduje receptor neuroprzekaźnika dopaminy gen DRD2. Dostrzeżono, że ten gen odpowiada między innymi za nadużywanie narkotyków. Mogą istnieć także pewne czynniki środowiskowe, które wpływają na to czy dana osoba chętniej niż wszystkie inne sięgnie po narkotyki. Do tych czynników zaliczyć możemy:

- ogólną sytuację społeczno-ekonomiczną,
- sytuację rodzinną,
- wpływ rówieśników,
- środowisko szkolne.

---

<sup>19</sup> B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych [w:] Zachowania dewiacyjne wśród młodzieży*, red. B. Urban, s. 94.

## Rozdział 3.

# Charakterystyka zachowania osób znajdujących się pod wpływem substancji odurzających

---

### 3.1. Symptomy mogące wskazywać na zażywanie narkotyków

Za trywialne uważa się twierdzenie, że lepiej zapobiegać niż leczyć, lecz aby móc w porę zareagować na zagrożenie, musimy postawić trafną diagnozę. Jednak tu pojawiają się olbrzymie problemy. Rzadko zdarza się, że osoba, która sięga po narkotyki, informuje o tym fakcie innych, a w szczególności bliskich, starając się z różnych względów, żeby pozostało to tajemnicą. Stykający się z takimi osobami policjanci często słyszą pretensje, że „gdybyśmy wcześniej wiedzieli, że dziecko lub podopieczny zażywa narkotyki, to może udałoby się zapobiec tragedii”. Wiele trudności sprawia innym rozpoznanie, czy dana osoba zażywa narkotyki lub czy mamy do czynienia z substancją, jaką jest narkotyk. Należy pamiętać, że aby stwierdzić czy mamy do czynienia z kierującym znajdującym się pod wpływem substancji odurzających bądź inną osobą wobec, której przeprowadzamy interwencje musimy posiadać wiedzę teoretyczną oraz doświadczenie. Niestety w tym przypadku wiedza większości funkcjonariuszy jest na niskim poziomie. Wykonując więc czynności służbowe trzeba pamiętać o tym, że w każdym momencie możemy zetknąć się z ww. sytuacjami tzn. narkomanią lub narkotykami. Nie jesteśmy tu jednak bezradni, obserwujemy więc bacznie i poddajemy kontroli nie tylko wygląd zewnętrzny i zachowanie danej osoby, ale również, a nawet przede wszystkim, jej otoczenie. Musimy zwracać uwagę na:

- Zmiany w zachowaniu osoby:
  - nagła zmiana nawyków,
  - pojawiające się wahania nastroju i aktywności,
  - izolowanie się,
  - pojawiająca się nowa grupa znajomych,
  - tajemnicze rozmowy telefoniczne, nagłe wyjścia,
  - posługiwanie się niezrozumiałym językiem (slangiem),
  - naśladowanie osób ze świata subkultur, gdzie narkotyki odgrywają ważną rolę,
  - bunt, łamanie ustalonych zasad, napady agresji i złości,
  - pojawiają się problemy finansowe i na tym tle dochodzi do konfliktów,
  - wynoszenie wartościowych przedmiotów,
  - niewytłumaczalne spóźnienia, późne powroty,

- kłamstwa, oszustwa,
- pomniejszanie wszelkich autorytetów, wprowadzanie relatywistycznych poglądów,
- bełkotliwa i niewyraźna mowa,
- nadmierny apetyt bądź brak apetytu,
- spadek zainteresowania ulubionymi zajęciami.

Na powyższe zachowania trzeba być bardzo wyczulonym, dotyczy to nie tylko młodych ludzi, ale zmiany te uwidaczniają się wśród osób starszych. Wynikają one często z początków uzależnienia. Funkcjonariusze Policji, szczególnie zajmujący się nieletnimi lub też dzielnicowi, będą mieli najczęściej kontakt z tak charakterystycznymi zachowaniami, może to również pomóc ustalić przyczyny wielu zachowań przestępczych.

- Wygląd zewnętrzny:

- blada, ziemista, zmieniona cera,
- krosty i owrzodzenia,
- przekrwione oczy, rozszerzone bądź zwężone źrenice,
- spadek masy ciała,
- zasinienia i nakłucia (przeguby dłoni, łokci, pachwiny i okolice kostki),
- zaniedbania w strefie higieny intymnej,
- nowy styl ubierania się,
- zmiana wyglądu (fryzury i koloru włosów, kolczyki, tatuaże, ostry makijaż itp.)

Ciało i jego wygląd to częste odbicie „duszy”, również jej problemów, niepokojów i tajemnic. To samo można powiedzieć o ubiorze, co prawda nie zawsze on jest jednoznaczny, ale w obecnych czasach to właśnie on, jak nigdy dotąd, służy do wyrażania poglądów właściciela na życie, przyporządkowuje go do danej społeczności i grupy.

- Objawy chorobowe:

- uporczywy suchy kaszel,
- wysięk z nosa,
- osłabienia i omdlenia,
- wymioty, zaparcia lub rozwolnienia,
- częste infekcje,
- gwałtowne zmiany ciśnienia krwi oraz skoki temperatury ciała,
- nagłe pogorszenie stanu uzębienia,
- złe wyniki badań moczu i krwi,
- bóle różnych części ciała,
- depresja i problemy natury psychicznej.

Należy pamiętać, że każdy rodzaj narkotyków to zazwyczaj mieszanina skomplikowanych substancji chemicznych, które po zażyciu w różny sposób i z różną siłą oddziałują na organizm. Wiele z nich jest silnie toksyczna. Wyżej wymienione objawy to często reakcja organizmu na te substancje, z czasem stan ten się pogłębia i gdy w porę nie podejmiemy odpowiednich kroków, możemy skończyć to tragicznie, nawet śmiercią, a na pewno ciężkimi powikłaniami.

Pięć zasad jakimi powinien kierować się policjant podczas interwencji wobec osoby agresywnej pod wpływem środków odurzających to:

1. Wspólne działanie Policji i zespołu ratownictwa medycznego.
2. Uspokojenie osoby przy braku działania – zyskanie czasu.
3. Przymusowe podanie leków przez personel medyczny.
4. Szybkie i zdecydowane działanie.
5. Jeżeli nie można czekać, użycie środków przymusu bezpośredniego.

Postępowanie:

- zachować ostrożność i zapewnić bezpieczeństwo sobie oraz osobom postronnym,
- wezwać na miejsce zespół ratownictwa medycznego,
- podczas oczekiwania na karetkę, należy próbować opanować sytuację i zniwelować poziom agresji u sprawcy,
- zachować spokój i nie traktować dosłownie obraźliwych zachowań osoby,
- być przygotowanym na to, że osoba nie będzie chciała współpracować,
- nie okazywać swojej przewagi groźnymi pozami, wzrokiem,
- nie demonstrować posiadanych środków przymusu bezpośredniego,
- zachowywać się spokojnie (powolne ruchy), ale stanowczo (perswazja),
- nie dopuszczać do wzajemnego przekrzykiwania się (eskalacja agresji),
- unikać gróźb, sugestywnych spojrzeń, niepotrzebnych komentarzy,
- wezwać osobę do zachowania zgodnego z prawem, a w przypadku niestosowania się do polecenia, ostrzec o użyciu adekwatnego do sytuacji środka przymusu bezpośredniego.

Po przybyciu karetki należy oczekiwać na decyzje lekarza w kwestii zabrania danej osoby i przewiezienia jej do szpitala. Jeżeli lekarz tego zażąda, można zastosować środki przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia lekarzowi bezpieczeństwa oraz egzekwowania jego decyzji (również podczas ewentualnej asysty w drodze do szpitala).



### 3.2. Specyficzne przedmioty charakterystyczne dla przestępczości narkotykowej

Wykorzystywane do produkcji, przerobu, uzdatniania lub sortowania i konfekcjonowania narkotyków:

- garnki i garnuszki (przerabiane bądź z osadem),
- łyżeczki (często z przebarwieniami),
- szkło laboratoryjne,
- grzałki bądź płyny grzewcze,
- substancje lub produkty chemiczne,
- folia aluminiowa i tzw. zawiniątka z folii,
- woreczki foliowe,
- prostokątne kawałki grubego papieru lakierowanego,
- różnego rodzaju miarki,
- małe wagi elektroniczne lub szalkowe, uchylne,
- tuby, pudełka i słoiki z nieznanymi substancjami.

Przedmioty pomocne do zażywania danego narkotyku:

- igły i strzykawki lekarskie,
- wszelkiego rodzaju fajki,
- cygarniczki i tzw. fifki,
- bibułki papierowe i urządzenia do robienia tzw. skrętów,
- rurki (do wciągania proszku przez nos),
- łyżeczki i folia aluminiowa (do podgrzewania w celu wdychania oparów),
- szczypcy i chwytaki (do skrętów),
- lustreczka i płytki (do sypania tzw. ścieżki).

Inne specyficzne sytuacje i przedmioty:

- ciężki, słodkawy zapach w pokoju pochodzący z ubrania i włosów,
- częste wietrzenie pokoju,
- atropina do zakrapiania oczu w celu powiększenia drastycznie zmniejszonych źrenic,
- próby uprawiania nowych rodzajów roślin, sprowadzanie nasion i sadzonek,
- nadejście niespodziewanych paczek i przesyłek z kraju i zagranicy.

## Podsumowanie

---

Należy pamiętać, że interwencje policyjne to jedno z najtrudniejszych zadań realizowanych przez funkcjonariuszy Policji, głównie ze względu na złożoność sytuacji oraz niejednokrotnie zły stan psychofizyczny osób, wobec których są podejmowane. Omówienie szeregu zachowań, symptomów oraz uwarunkowań uzależnienia od narkotyków przedstawionych w niniejszej publikacji może przyczynić się do usystematyzowania wiedzy niezbędnej do skutecznego i bezpiecznego podejmowania czynności służbowych wobec osób znajdujących pod wpływem substancji psychoaktywnych. Uzyskana na tej podstawie wiedza niech stanie się wsparciem i wskazówką dla policjantów pionu prewencji jak bezpiecznie postępować i jakich zasad przestrzegać w kontakcie z takimi osobami.

## Bibliografia

---

- Kwaśniewski J., *Patologia społeczna* [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 3., Warszawa 2000.
- Podgórecki A., *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969.
- Raczkowski K., *Narkotyki*, Warszawa 2009.
- Urban B., *Osobowościowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych* [w:] *Zachowania dewiacyjne wśród młodzieży*, red. B. Urban, Kraków 2000.
- Merton R. K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 1982.
- Szacki J., *Historia myśli socjologicznej*, Warszawa 1984.
- Siemaszko A., *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993.
- Pytka L., Zacharuk L., *Zaburzenia przystosowania społecznego dzieci i młodzieży. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*, Siedlce 1998.
- Ostrihańska Z., *Problem nieprzystosowania społecznego młodzieży* [w:] *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Warszawa 1998.
- Hilgard E. R., *Wprowadzenie do psychologii*, Warszawa 1972.
- Konopnicki J., *Niedostosowanie społeczne*, Warszawa 1971.
- Lipkowski O., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1984.
- Han-Ilgiewicz N., *Dziecko konflikcie z prawem karnym*, Warszawa 1965.
- Lipkowski O., *Resocjalizacja*, Warszawa 1985.
- Gossop M., *Narkomania i rzeczywistość*, Warszawa 1993.
- Jędrzejko M., *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i nie chemicznych*, Warszawa 2009.









# Zakład Ogólnozawodowy

sierż. szt. Ewelina Myrta

Szkoła Policji w Katowicach  
ul. gen. Jankego 276  
40-684 Katowice-Piotrowice  
[www.katowice.szkolapolicji.gov.pl](http://www.katowice.szkolapolicji.gov.pl)

