

OBRAZ WSPÓŁCZESNEJ NARKOMANII W EUROPIE

Narkotyki i rozmaite środki psychoaktywne były znane i używane w Europie od dawna, w skali jednakże niewielkiej i bez poważniejszych następstw społecznych. Od drugiej połowy lat sześćdziesiąt mamy już do czynienia, obrazowo mówiąc, z wielkimi falami zjawiska ogarniającymi przede wszystkim młodzież a nawet dzieci, w większości krajów Europy, Ameryki i w nieco mniejszej skali w innych regionach świata.

W Europie liczba nadużywających rozmaite środki psychoaktywne wynosić może, zdaniem ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia, gdzieś około 1 mln osób. Szacunki te jednak w znacznym stopniu oparto na domniemaniu bowiem jako tako porównywalne statystyki publikowane są tylko w połowie krajów naszego regionu. Rozprzestrzenianie narkotyków i rozmaitych leków psychoaktywnych w Europie jest bardzo wysokie i obok Ameryki należy do najwyższych w świecie.

Biorąc pod uwagę 178 krajów świata objętych statystyką Ś.O.Z. (WHO) najczęściej zażywany środkiem są przetwory z konopii indyjskich. W Europie znalazły się one w masowym spożyciu w 86% krajów, tj. w 30 na 35 zaliczonych do tego regionu. Po opiaty, nie wliczając do tego herbiny i opium sięga młodzież z 80% krajów regionu. Rozprzestrzenianie heroiny jest mniejsze, tylko w połowie krajów, co stawia jednak Europę w rzędzie regionów najbardziej skażonych tym specyfikiem obok krajów zachodniego Pacyfiku i południowo-wschodniej Azji.

Bardzo duży zasięg osiągnęły także środki nasenne i uspokajające (barbiturany, benzodwazepina) zażywane niezgodnie z ich przeznaczeniem w 77% krajów Europy i w połowie krajów świata, objętych statystyką WHO. Amfetamina, silny środek pobudzający, używany między innymi w terapii odchudzającej jest masowo zażywana w 63% krajów Europy i w 40% krajów świata.

W połowie krajów Europy młodzi ludzie sięgają także po środki wywołujące halucynacje (LSD-25) i po kokainę. Rozprzestrzenianie tych środków jest także wyraźnie wyższe w Europie niż przeciętnie w świecie.

W sumie, rozprzestrzenienie rozmaitych środków psychoaktywnych jest w Europie bardzo wysokie, podobnie jak w obu częściach Ameryki. Ale nie ma pewności czy są to rzeczywiście regiony najwyższego zagrożenia. Trzeba bowiem dostrzec i to, że w obu tych regionach aktywność naukowa, medyczna, społeczna, wreszcie policyjna jest także relatywnie wyższa niż w pozostałych regionach świata. I stąd być może pełniejsze w tych regionach rozpoznanie zjawiska niż w pozostałych częściach świata.

Po tych próbach zarysowania sytuacji epidemiologicznej w Europie i Europy na tle świata przejść wypada do naszkicowania przebiegu zjawisk współczesnej narkomanii, może nie tyle w Europie, jak sugeruje tytuł niniejszego opracowania, ile w kilkunastu krajach publikujących porównywalne dane.

Głównym źródłem informacji tutaj wykorzystanych są materiały dwóch europejskich konferencji na temat narkomanii. Pierwsza miała miejsce w Rzymie w dn. 11-12 grudnia 1986 r. Uczestniczyli w niej badacze z dziesięciu krajów: Anglii, Grecji, Francji, Niemiec, Polski - prof. J. Chruściel, Portugalii, Szwecji, Węgier i Włoch. Jej celem była budowa europejskiego systemu informacji o narkomanii SIED - LABOS.

Druga odbyła się w dn. 1-2 września 1988 r. w Wiedniu, gromadząc przedstawicieli ośrodków badawczych 10 krajów: Anglii, Austrii, Francji, Hiszpanii, Holandii, Polski - reprezentowanej przez autora artykułu, Portugalii, Szwajcarii, Węgier i ZSRR. Miała ona charakter roboczy, a jej celem było zainicjowanie badań na poziomie społeczności lokalnych, aby tam poszukiwać sił zdolnych do stawienia czoła narkomanii i problemom z nią związanych. Uczestnicy tego spotkania przywieźć mieli ze sobą raporty obrazujące rozwój i uwarunkowania zjawiska na poziomie kraju. Warunek ten spełniały materiały z Anglii, Austrii, Polski, Szwajcarii i ZSRR. Pozostałe opracowania dotyczyły mniejszych niż kraj całości, np. Kraju Basków w Hiszpanii, Amsterdamu, młodzieży szkolnej w Portugalii, a teksty węgierski i francuski raczej luźno wiązały się z tematem.

Jak z tego pobieżnego opisu źródeł wynika odwzorowywany obraz rozwoju młodzieżowej narkomanii obejmuje tylko część

Europy, można dodać, że tę jej część w której mieszczą się obecnie głównie ośrodki podkultur młodzieżowych jakimi są niewątpliwie Londyn czy Paryż.

Z dużym prawdopodobieństwem przyjąć można jednak, że tak jak w Anglii, Austrii, Szwajcarii czy Polsce zjawiska masowej ucieczki młodzieży w świat narkotyków pojawiały się i rozwijały podobnie jak i w pozostałych krajach nie ujawniających nawet żadnych informacji z tego zakresu. Wyjątek stanowią mogą kraje szczególnie izolowane w owym czasie na wpływy zewnętrzne jak Albania, Rumunia, Bułgaria czy Czechosłowacja i NRD.

Przechodząc do rzeczy wypada jeszcze dodać, że w tym tutaj kreślonym obrazie zjawiska nowoczesnej narkomanii informacje o Polsce nie będą jakoś szczególnie eksponowane. Idzie tu raczej o uchwycenie pewnych regularności w obrazie tego fenomenu w wymiarze europejskim.

Pierwsza fala masowych eksperymentów na własnej jaźni przy pomocy klasycznych narkotyków i rozmaitych środków psychoaktywnych raczej zgodnie osadzana jest w okresie końca lat sześćdziesiątych, gdzieś od 1967 r. i początków lat siedemdziesiątych (do 1972).

Wielu autorów (M.A.Plant, A.Springer, A.Uchtenhagen, J.A.Walburg i inni) początki zjawiska wiążą z ruchem kontestacji młodych, zapoczątkowanym przez akademicką młodzież uniwersytetu w Berkley. Entuzjastycznie wspartego (i animowanego) przez szerokie kręgi intelektualistów - utalentowanych malarzy, muzyków, poetów, dziennikarzy czy nawet wysokiej rangi duchownych, jak kalifornijski biskup James Pike porównujący hippisów do pierwotnych chrześcijan. Protest młodzieży na dziedzińcu Berkeley, zdarzenie w istocie lokalne, podchwyczone przez mass media przerodził się - jak to wielu autorów podkreśla - w "rewolucję społeczną i kulturalną" o zasięgu niemalże globalnym. I nieistotne jest w prowadzonych tu rozważaniach to, czy ruch kontestacji zachwiał porządkiem społecznym świata zachodniego. Ważne natomiast jest to, że był to ruch (czy rewolucja) o masowym zasięgu, którego widocznym obecnie rezultatem jest zmiana pozycji młodych w społeczeństwie, wszechobecność nowej muzyki, już teraz tylko z nazwy młodzieżowej, zmian języka, mody przejętej także przez starsze pokolenie oraz widoczna już w kulturze ogólnej zmiana podejścia do seksu i narkotyków.

Szczególną rolę w przekształcaniu nastawień młodzieży wobec narkotyków odgrywali hippisi. Haszysz, LSD-25, a z czasem inne środki były dla nich drogą do powszechnego pacyfizmu, pogłębiania wiary i miłości "do wszystkich i do każdego". Popularność jaką osiągnęli za sprawą mass mediów sprawiła, że nie tylko długie włosy ale i narkotyki stały się symbolem protestu i znakiem rozpoznawczym młodych. W ten sposób dokonany został ostatecznie wyłom w jednolitym dotychczas systemie przekonań społecznych określających właściwe wykorzystanie narkotyków, właściwe naszej kulturze.

Dokonany wyłom nie był oryginalnym dziełem młodych ludzi. Urzeczywistniali oni w skali masowej idee głoszone przez intelektualistów od przeszło stu lat, począwszy od paryskiego klubu haszynistów z połowy XIX wieku z tak znanymi postaciami jak Baudelaire i Rimbaud, przez eksperymenty znanych malarzy okresu międzywojennego, jak to u nas czynił Witkacy St. Witkiewicz. Po wojnie zainteresowanie intelektualistów narkotykami jako środka penetracji nowych wymiarów istnienia jeszcze wzrosło, zwłaszcza po dokonaniu syntezy kwasu lizergowego czyli LSD-25 przez A. Hoffmana w 1938 r. Duże znaczenie w przemianach klimatu intelektualnego wokół narkotyków miały doświadczenia z halucynogenami A. Huxleya i J.P. Sartra. Decydującą rolę odegrała jednakże działalność harwardzkiego psychologa Timothy'ego Leary, który po zjedzeniu grzybków halucynogennych w 1960 r. ogłasza wejście w nową erę świadomości ludzkiej. To właśnie Leary rozwinął na szerszą skalę eksperymenty z LSD, psylocybiną, meskaliną i marihuaną, tworząc "naukowy" grunt dla nowych przekonań o roli narkotyków w przestrajaniu na nieznaną dotąd tory świadomości indywidualnej i zbiorowej.

Istota przełomu dokonanego przez hippisów, za sprawą Leary'ego, polega na zaszczepieniu w świadomości zbiorowej przekonań, że narkotyki nie są środkami właściwymi tylko medycynie, że dla ludzi "wyjątkowych" mogą one być środkiem wzbogacenia osobowości o nowe wymiary, nieosiągalne inną drogą.

W warunkach społeczeństwa masowego dążenia do bycia kimś "wyjątkowym" są wartością samoistną. Próby z narkotykami stały się atrakcyjną drogą zwłaszcza dla tych młodych ludzi, którym uznane drabiny kariery i sukcesu wydały się zbyt żmudne a przez to niewarte zachodu.

W każdym bądź razie nowe przekonania usuwały bariery wstydu i strachu tak powszechne w odczuciach tej tradycyjnie nastawionej do narkotyków większości.

Tyle miejsca poświęcono roli hippisów w wywołaniu pierwszej i w konsekwencji drugiej fali narkomanii wynika z naszego przeświadczenia o decydującej roli intelektualnego klimatu przekonań w wywoływaniu i regulacji zachowań masowych.

Nie oznacza to pomniejszenia roli uwarunkowań społeczno-ekonomicznych w powstawaniu i rozwoju tego zjawiska. Zwłaszcza wyraźnie już w latach sześćdziesiątych zarysowującej się recesji gospodarczej zachodu, początków załamania koncepcji państwa opiekuńczego, czy wzrostu cen ropy w latach siedemdziesiątych i wynikłego z tego kryzysu energetycznego.

Innym czynnikiem bezsprzecznie znaczącym w rozwoju zjawiska w wielu krajach, jak Portugalia, Hiszpania czy Holandia była dekolonizacja i powrót do kraju dużych grup ludzi, zasilających rzesze bezrobotnych i przywożących często ze sobą nabyte w koloniach przyzwyczajenia do narkotyków.

Głównie jednak recesja gospodarcza była czynnikiem nasilającym niezadowolenie warstw słabszych ekonomicznie, zwłaszcza młodzieży dotkniętej częściej bezrobociem i brakiem jaśniejszych perspektyw. Tworzyło to podatny grunt dla masowych zachowań dewiacyjnych, ale - jak utrzymujemy - drzwi uchylili i drogę wskazali intelektualiści dokonując wyłomów w przyjętych w naszej kulturze przekonaniach o własnościach i przeznaczeniach narkotyków jako rzeczy właściwych medycynie i nauce.

Kryzysy i napięcia społeczne, jak wskazuje historia najnowsza, są zjawiskami cyklicznie powtarzalnymi, ale tylko w latach sześćdziesiątych wystąpił szczególny splot czynników, wśród których zmiany w intelektualnym klimacie przekonań wokół narkotyków odegrały rolę decydującą.

Wracając jednak do informacji zawartych w raportach krajowych, wypada stwierdzić, że typ eksperymentującego konsumenta narkotyków, najczęściej hippisa, pojawił się z końcem lat sześćdziesiątych, aby po dwóch, trzech latach zniknąć z widoku, w takich krajach jak Anglia, Austria, Francja, Włochy, Niemcy, Jugosławia, Szwecja i zapewne cała Skandynawia, czy z rocznym opóźnieniem na Węgrzech i w Polsce, chociaż w krajach tych hippizująca młodzież urzeczywistniała idee ruchu raczej przy

pomocy rozmaitych leków mieszanych z alkoholem, klejów i rozpuszczalników a nie niedostępnych halucynogenów, z upragnionym LSD i haszyszem.

Jest to z pewnością znacznie uproszczony obraz początków pierwszej fali aczkolwiek ogólnie prawdziwy.

Bardziej szczegółowo rzecz ujmując w Anglii zainteresowania narkotykami wprowadzić mieli wg D. Turnera na początku lat sześćdziesiątych młodzi kanadyjczycy ściągający do Londynu po dostępne tam na receptę narkotyki, jak morfina, kokaina i heroina.

W tym też okresie na fali mody odchudzania wzrastało wśród młodych ludzi spożycie amfetaminy, do tego stopnia, że już w 1964 r. ograniczano dostęp do tego środka, a w 1967 r. objęto kontrolą dostęp do kokainy i heroiny.

Również jeszcze przed pojawieniem się hippisów problem narkomanii zaczął narastać w Skandynawii, wyraźnie otwartej na kulturę i modę brytyjską. W tych też krajach pojawienie się hippisów z końcem lat sześćdziesiątych (1968/70) wprawdzie nie było już pionierskim przecieraniem drogi, ale decydująco wpłynęło na rozwój subkultury narkomańskiej podtrzymując to zjawisko.

Także przed pojawieniem się hippisów, a zapewne pod wpływem manifestów T. Learego i innych intelektualistów zafascynowanych narkotykami, zaczęły się w Holandii i Francji masowe eksperymenty z przetworami konopii, ogarniające tak młodych, jak i starszych, ale i tam wpływ ruchu kontestacji oceniany jest jako decydujący, w sensie trwałego osadzenia zjawiska w podkulturze młodzieżowej, a po latach można dostrzec, że i w kulturze tych społeczeństw także.

Wyraźnie inaczej opisywane są początki nowoczesnej narkomanii w Hiszpanii, Portugalii, Grecji i ZSRR.

Na Półwyspie Apenińskim problem zaczęto dostrzegać później, tj. w latach osiemdziesiątych, jeżeli za miarę przyjąć podjęcie badań tych zjawisk. W ówczesnych tam systemach totalitarnych hippisi byli zjawiskiem równie ideologicznie wrogim jak w krajach obozu socjalistycznego. W Portugalii, jak utrzymuje N.A. Ribeiro, narkotyki nie pojawiły się z demokracją lecz z wojną kolonialną, a wybuch brania nastąpił po 1974 r., po

zakończeniu wojny i powrocie "ekspatriotów" - czyli byłych żołnierzy i pracowników administracji. Stamtąd też wzory konsumpcji konopii przeniknęły do Hiszpanii. W obu krajach zjawisko rozwijało się w warunkach recesji gospodarczej, rosnącego bezrobocia i radykalnych przemian ustrojowych.

W Grecji, do lat sześćdziesiątych, haszysz był - jak utrzymuje A.Kokkevi - narkotykiem tylko klas pracujących. Dopiero w latach siedemdziesiątych po narkotyki sięgać zaczyna młodzież. Zjawisko to narastało pod wpływem "Western life - styles" zdaniem tejże autorki. Dużą też rolę odegrała migracja zarobkowa do Azji i Afryki.

Osobny rozdział stanowi Związek Radziecki. W 1976 r. powołano tam medyczne służby narkologiczne, których głównym zadaniem najpierw była rejestracja i leczenie alkoholików, a z czasem także narkomanów.

Z radzieckich statystyk służby zdrowia wynika, że najwyższy wzrost pierwszorazowych pacjentów nastąpił w latach 1985-87 od ok. 9000 do ok. 20 000, a rejestr wszystkich pacjentów obejmuje 50 tys. osób. Statystyki radzieckiego MSW wymieniają 130 tys. osób uznanych za narkomanów.

Na pełniejszy obraz rozwoju tego zjawiska na rozległych kulturowo i społecznie obszarach tego państwa trzeba jeszcze poczekać.

Pierwsze reakcje społeczne w wielu krajach Europy były na ogół podobne. Zjawisko masowych eksperymentów z przetworami konopii, z LSD, Amfetaminą, benzodwazepiną i opiatami (u nas z Parkopanem i innymi środkami atropinizującymi) zaczęło się rzucać w oczy i rażąco wystawać ponad dopuszczalne miary wtedy, gdy dostrzeżono, że czynią to ludzie bardzo młodzi, prawie dzieci, w dodatku zorganizowani w ruch protestu przeciwko zastanemu społeczeństwu, z jego: "prymatem rozumu nad uczuciami", "kultem pracy i oszczędności", "pogonią za prestiżem", "płytką religijnością" i "ogólnym zakłamaniem".

Szokująca była moda zacierania różnic pici, długich włosów, jaskrawych "psychodelicznych" barw, koralików na szyjach chłopców. Szokujące było podejście do seksu - "libertyńskie", jak zrazu określiła je prasa. Ale przede wszystkim szokująca była powszechność sięgania po narkotyki i ich jawna idealizacja jako drogi w lepszy świat.

W Szwajcarii pierwsze reakcje określano według Uchtenhagena jako stupor: "jak to mięło się zdarzyć w Szwajcarii". Podobnie w innych krajach Europy pierwsze reakcje określano jako zdumienie, osłupienie, strach i wołanie o represje.

Prasa codzienna, określana przez wielu autorów jako brukowa, przyczyniła się do upowszechniania wiedzy o halucynogenach i nowych zastosowaniach rozmaitych leków. W Anglii, skąd pochodzi najpełniejszy opis zachowań prasy, wg Planta opowieści narkomańskie nieodmiennie przedstawiane były w otocze skandalu i grozy. Nagminnie łączono narkomanie z ekscesami seksualnymi. Zainteresowanie tematem było zwykle krótkotrwałe, chodziło bardziej o wywołanie paniki moralnej, o "połaskotanie" czytelnika dla zwiększenia poczytności pisma, niż o prezentację i rozwiązywanie rzeczywistych problemów.

Taki mniej więcej obraz stosunku prasy dla narkomanii można było odnaleźć i w innych raportach krajowych. Jak z tych doniesień wynikało grzech przeciętnego dziennikarza polegał na tym, że nie zadawał on sobie trudu, aby nauczyć się rozróżniania różnych typów narkotyków i zagrożeń związanych z braniem.

Raporty raczej przemilczały rolę pozostałych mass mediów w rozwoju narkomanii, może z wyjątkiem szwajcarskiego, zawierającego pozytywną ocenę radia i telewizji.

Ogólnie rzecz biorąc prasa, a właściwie całe mass media odegrały rolę czynnika wzmagającego wzrost zjawiska, popularyzując rozmaite narkotyki, a zwłaszcza leki. Przyczyniły się one także w znacznej mierze do zohydzenia w społecznym odbiorze wizerunku narkomana - "eksperymentatora", tworząc wokół niego atmosferę skandalu i grozy, co przede wszystkim przyciągało i kierowało, jak się teraz podkreśla, uwagę na narkotyki młodzieży z objawami niedostosowania społecznego i zaburzeń rozwoju osobowości, dla której mogła to być kusząca droga ucieczki od przykrości dnia codziennego.

Spoleczne orientacje i środki przeciwdziałania narkomanii okazały się także w wielu krajach wielce podobne. W atmosferze głosów przerażenia i wołania o ostre sankcje; obrażających powszechne poczucia moralne obrazów sceny narkomańskiej dostarczanych przez prasę codzienną; wyolbrzymianie zagrożeń związa-

nych z konsumpcją rozmaitych narkotyków zwłaszcza przetworów z konopii, a potem opiatów przez profesjonalistów niedostatecznie wówczas jeszcze obeznanych z tymi środkami - w takiej atmosferze, w większości krajów górę biorą zwolennicy zaostrożonych środków karnych i zdecydowanej akcji policyjnej.

Wszędzie też, ponieważ chodziło o młodzież, za właściwy środek działania uznano leczenie. Większe znaczenie wiązano jednak z zastosowaniem środków represji w nadziei na całkowite wyparcie tego obcego kulturowo zjawiska, za jakie wówczas uznano branie narkotyków w celu doznania odmiennych stanów świadomości, co nasza kultura dopuszcza, jak wiadomo, głównie przez użycie alkoholu i tytoniu.

W Anglii, gdzie zjawisko rozwinęło się najwcześniej, priorytetem zostały środki administracyjne. Już w połowie lat sześćdziesiątych powołano tam komisję rządową, która zaleciła przymusową rejestrację narkomanów i ograniczenia recept na heroinę i kokainę oraz utworzenie pewnej liczby specjalnych szpitali dla narkomanów z zastosowaniem przymusu leczenia. W krótkim czasie wprowadzono ograniczenia dostępu do amfetaminy, kokainy i heroiny. W latach siedemdziesiątych uznano już powszechnie, że branie narkotyków znalazło się pod wystarczającą kontrolą.

W Holandii w 1965 r. utworzono brygadę narkotyczną w Amsterdamie, a potem w innych wielkich miastach. Policja odniosła tam sukces w tropieniu i likwidacji siatek kontaktowych handlarzy i konsumentów narkotyków. W wyniku zaostżenia polityki karnej więzienia wypełnione były w połowie konsumentami konopii, którzy, jak to dopiero po latach oceniono, nie stwarzali żadnych problemów ani medycznych, psychologicznych, ani społecznych. W kraju tym konsumpcję marihuany wyjęto ze sfery kryminalnej po roku 1976 i co warto jest podkreślić - nie pobudziło to wzrostu liczby konsumentów tego środka.

W Austrii zaostżono kary za handel i za użycie, a populistyczni politycy domagali się wprowadzenia kary śmierci za nakłanianie do brania.

Kary za użycie stosowane były we Francji, a w Szwecji wprawdzie nie, ale i tam 37% więźniów stanowili narkomani.

W Polsce, dla przypomnienia, ani konsumpcja ani posiadanie nie jest ścigane prawem. Przepisy Ustawy o zapobieganiu narkomanii z dn. 31 stycznia 1985 r. stwarzają jednak dosyć sztywne bariery, umożliwiające ujęcie praktycznie każdego regularnego konsumenta narkotyków. Ostre rygory bowiem objęte zostały nie tylko uprawa maku i konopii, wyrób i obrót środkami odurzającymi i psychotropowymi, ale karą więzienia do lat 3 zagrożone jest nakłanianie lub udzielenie innej osobie (przez osobę nieuprawnioną) środka odurzającego lub psychotropowego. Wobec naruszających przepisy ustawy sąd nakazać może leczenie w zakładzie.

W ZSRR powtórne użycie w ciągu danego roku było do 1987r. karane administracyjnie, a od tego roku już sądownie, przy czym dobrowolne zgłoszenie uwalnia od odpowiedzialności.

Co wspólnego bądź charakterystycznego można uchwycić w obrazie tych kroków czynionych przez administrację i władze sądowe w wielu krajach. Otóż na ogół wszędzie akcja policyjna przyniosła efekt dwójaki. Z jednej strony kończyła się sukcesem w rozbijaniu siatek kontaktowych, w odcinaniu źródeł zaopatrzenia, w efekcie spychała narkomanów do podziemia.

Z drugiej strony niezaspokojony popyt podudzał wynalazczość własną narkomanów (jak w Polsce i Austrii) i zaradność zbiorową w poszukiwaniu środków i nowych źródeł zaopatrzenia. Był to też sygnał o chłonności rynku dla międzynarodowego handlu narkotykami.

Podobnie paradoksalne efekty odnotowano w ściganiu handlarzy i paserów, co nieodmiennie prowadziło do wzrostu tzw. wymuszonej przestępczości narkomanów, najczęściej kradzieży i włamań dla zdobycia pieniędzy na upragnione narkotyki. Jak zaobserwowano w Holandii, zaostrenie kursu wobec handlarzy wymuszało wzrost nakładów na ochronę linii przerzutowych i w efekcie prowadziło do wzrostu cen na narkotyki. Z kolei policyjny nacisk na paserów, podnoszący ryzyko precedensu, prowadził do obniżenia cen za dostarczone z kradzieży rozmaite przedmioty.

Zbrane w wielu krajach doświadczenia wskazywały na to, że nadmierna aktywność prawa w odcinaniu źródeł zaopatrzenia kosztowała więcej niż wartość były wyniki jakie przynosiła,

a często przyczyniała się do wzrostu przestępczości związanej ze zdobywaniem pieniędzy na narkotyki.

Ogólnie rzecz biorąc, zastosowanie represji wobec młodzieży eksperymentującej z narkotykami i różnymi środkami psychoaktywnymi przyniosło efekt daleki od spodziewanego. Nierealne okazały się nadzieje na całkowite wyparcie zjawiska. Oczywiście nigdy nie będzie wiadomo jaki wybór byłby wówczas lepszy lub - - odwracając sprawę - mniej szkodliwy: czy zastosowanie represji, jak to uczyniono, czy, czego nie uczyniono, przystanie na swobodny rozwój zjawiska z nadzieją na jego wygaszenie środkami wychowawczymi, co jednak wiązać się mogło z realną groźbą rozwinięcia procesów uczenia nowych zachowań w skali być może jeszcze bardziej masowej. Z perspektywy czasu dostrzec można w jaki sposób ówczesne reakcje społeczne wzmocniły rozwój i trwałość zjawiska. Przede wszystkim nieadekwatność tych reakcji dźwignęła wymiar młodzieżowych protestów (często zwyczajnych wygiupów) do rangi problemów młodego pokolenia. Do tego wobec dziwnie kolorowej młodzieży z jej przejrzyście utopijnymi pomysłami wywołania zmiany społecznej przez powszechną konsumpcję narkotyków dorosłe społeczeństwo rzuciło siły policyjne, uruchomiło aparat sądowy, a swoją wrogość i lęk ujawniło poprzez mass media. W ten sposób, ujmując obrazowo, nastąpiła transformacja "wygiupów" na "problemy": branie narkotyków urastało w oczach młodzieży do rangi pojemnego symbolu - zarówno jako wspólnoty losu i jako drogi ku nowym wartościom. Nadanie tak wielkich znaczeń narkotynom przesądzało sprawę trwałości zjawiska w czasie.

Zastosowanie represji tworzyło męczenników i bohaterów ruchu, sprzyjało przekształceniom efemerycznego zjawiska w podkulturę ze swoistym językiem, normami, symbolami i wartościami. Uderzenia policji zmuszały do obrony, pobudzały wykształcenie zaradności zbiorowej itp., itd.

Podobny proces nadawania znaczeń badacze dostrzegli już wcześniej w odniesieniu do grup chuligańskich Berlina Zachodniego. Najpierw młodzi ludzie z nuddów wychodzili na ulicę i robili coś dla draki, a prasa różnych orientacji politycznych dostarczała objaśnień o co im "tak naprawdę" chodziło.

W podobny sposób, jak zakładamy, nieadekwatne reakcje społeczne przyczyniły się do podtrzymania zjawiska w czasie, co w języku medycyny oznaczało wzrost liczby uzależnionych, a w języku ekonomii - wykształcenie wysokiego, trwałego popytu, a tym samym uruchomienia samoczynnych procesów rynkowych, przesądzających sprawę trwałości zjawiska na długie lata.

Tą hipotezą objaśniającą zamknąć chcemy rozważania wokół początków współczesnej młodzieżowej narkomanii, początków tutaj nazwanych pierwszą falą, a która pojawiła się na przełomie lat 1960/70 w większości krajów europejskich. Po niej, po krótkim okresie stabilizacji a nawet spadku zjawiska ujętego w ryzy policyjnej kontroli weszła mniej więcej na przełomie lat 70/80 jeszcze wyższa fala, znamienna pojawieniem się heroiny w masowym spożyciu, chociaż i w tym okresie przetwory z konopii zachowały swoją dominującą pozycję na rynku, z wyjątkiem Polski i Węgier. W tym czasie pierwszoplanową rolę na scenie narkomańskiej wszędzie zajęli konsumenci heroiny i opiatów.

Prześledźmy jaki przebieg miała ta druga fala w poszczególnych krajach.

W Anglii liczba heroinistów gwałtownie wzrosła pod koniec lat siedemdziesiątych. Od 1978 r. liczba narkomanów wzrastała tam o 25% rocznie, a użycie rozmaitych środków rozpowszechniło się na cały obszar kraju. Po roku 1980 zjawisko uległo stabilizacji, z tendencją spadkową po 1985 r.

We Francji do 1973 r. nie istniał zorganizowany rynek heroiny, ale już pod koniec lat siedemdziesiątych heroina wypierać zaczęła popularne tam halucygeny. Największa dynamika rozpowszechnienia heroiny przypadła na lata 77/82. Rok 1982 był kulminacyjny dla większości spożycia heroiny, na rynku pojawiła się kokaina, a jej spożycie wzrastało.

W Holandii najwyższy wzrost heroinomanii nastąpił w latach 1973-79 i utrzymywał się na niezmiennym poziomie do roku 1984. Od 1980 r. rozwinęło się tam na skalę niebotowaną gdzie indziej zjawisko politoksykomanii, tj. przyrządzania indywidualnych kompozycji, najczęściej z wyboru obejmującego heroinę, metadom, kokainę, amfetaminę, barbiturany, benzodwiazepinę i alkohol. Politoksykomania jest zjawiskiem z niebezpiecznie wysoką szansą rozwoju i rozprzestrzenienia, bowiem uniezależnienia od zmian na rynku, uniezależnienia od konieczności mieszkania

w wielkich miastach, jest mniej kosztowna i zmniejsza ryzyko wychycenia przez służby zdrowia.

Fala heroinomanii pojawiła się także w pozostałych krajach Europy. Równoległe z tym następował gwałtowny wzrost liczby konsumentów innych środków, zwłaszcza przetworów z konopii, opiatów, amfetaminy, barbituranów i benzodwazepiny. Fala ta zaczęła po 1985 r. jakby opaść, na rynku pojawiła się kokaina, co wróżyć mogło wybuch kolejnej fali epidemii.

W Polsce pierwsza fala miała miejsce w latach 1969-74 i tutaj akcja milicji i utrudnienia dostępu do leków psychoaktywnych przygasiły nieco zjawisko, aby po odkryciach domowej technologii morfiny w 1976 i heroiny w 1979 r. wybuchło ono ze zdwojoną siłą osiągając szczyt w 1984 r. z tendencją spadkową w kolejnych latach. Polska należy do tych nielicznych krajów (obok Węgier) gdzie dominuje spożycie nie konopii a opiatów i innych środków.

Reakcje społeczne na wybuch kolejnej młodzieżowej fali masowej konsumpcji rozmaitych środków psychoaktywnych były zrazu jeszcze bardziej gwałtowne i restryktywne. Przerażenie budziła heroina, której niszczący wpływ na zdrowie jak i moc uzależnienia znacznie wówczas wyolbrzymiano.

Toteż wkrótce po pierwszym wstrząsie heroinowym w wielu krajach zaostrzono przepisy prawne, między innymi w stosunkowo liberalnej Szwajcarii wprowadzono kary za konsumpcję.

Równoległe z ostrym kursem restrykcji wobec konsumpcji i handlu rozwijana była na szeroką skalę pomoc medyczna - co charakterystyczne do początku lat osiemdziesiątych - głównie o charakterze stacjonarnym i długoterminowym.

Taki kierunek polityki społecznej wobec narkomanii przyjęto w wielu krajach.

Społeczny obraz narkomanii i związane z tym nastawienie wobec tego zjawiska zaczęły ulegać zmianie głównie pod wpływem informacji napływających z placówek leczących pacjentów z tej drugiej fali.

Doniesienia z wielu krajów zgodnie stwierdzały dużą liczbę młodych narkomanów z objawami "zaburzeń psychicznych", "psychoz", "depresji", "frustracji", "wysokiego poziomu lęku", "chorych fizycznie i psychicznie" - takie charakterystyki

znalazły się w większości raportów krajowych. W tym obrazie narkomanów "post hippisowskiej" generacji podkreślano także niższy poziom wykształcenia, znaczny stan deprawacji rozmaitych potrzeb życiowych oraz poczucie braku perspektyw na przyszłość.

Ze "sceny narkomańskiej" - jak w żargonie dziennikarskim i naukowym zwykło się mówić - zniknął typ narkomana - "eksperymentatora", "intelektualisty", a masowo pojawił się typ narkomana - wyalienowanego, "tępo głowego", sięgającego po narkotyki już nie po to aby zmieniać społeczeństwo, ale żeby załatwiać swoje problemy osobiste, powstające najczęściej na tle wyobcowania w rodzinie, w grupie rówieśniczej, w szkole, w pracy itp.

Taki obraz młodocianego narkomana skłaniał do zmiany nastawień sporą część społeczeństwa, zwłaszcza rodziców, terapeutów, a także, choć powoli lecz z widocznym skutkiem, sędziów i pracowników innych służb "obsługujących" zjawisko. Środki karne wobec chorych, budzących uczucie litości młodych ludzi przestawały być w odczuciach wielu odpowiednią drogą.

Była to jednak jedna strona społecznego wizerunku narkomana, druga ukazywała dokuczliwego współmieszkańca i przestępcę. Bowiem wraz z falą rozwoju konsumpcji rosła także przestępczość narkomanów, zmuszonych do zdobywania pieniędzy na drogą heroinę i inne opiaty poprzez kradzież, włamania do mieszkań i samochodów, oszustwa itp. W miejscu zamieszkania ich sąsiedztwo okazywało się dokuczliwe i niebezpieczne, ze względu na prowadzony tryb życia, a zwłaszcza nieobyčajne ekscesy i wybuchy agresji.

Prasa poszukująca sensacji znacznie przyczyniła się do upowszechnienia wszystkich czarnych epizodów z życia narkomanów, podsycając atmosferę zagrożenia.

W ten sposób doszło do podziału opinii społecznej na tę niewielką lecz znaczącą część gotową nieść pomoc i tę część żądającą ochrony i ostrego kursu.

Kolejny zwrot w nastawieniach społecznych wobec narkomanii wiązał się już z epidemią AIDS. Wstrząsające były doniesienia na temat rozprzestrzeniania infekcji wirusem HIV wśród narkomanów używających strzykawek.

W Amsterdamie zażywający poprzez iniekcje stanowili 40% narkomanów, z tego jedna trzecia wykazywała nosicielstwo HIV.

Podobnie na terenie Anglii, w Edynburgu, HIV stwierdzono u większości "dozynnych" narkomanów, podobnie w Dundee.

W innych krajach również narkomanów zaliczono do grupy wysokiego ryzyka nosicielstwa HIV.

Fakt ten wywołał dwojakiego typu reakcje społeczne. Bardziej powszechne były odruchy strachu, dyskryminacji narkomanów, prób spychania ich na margines życia. Lęk przed rozprzestrzenianiem epidemii stymulował także rozwój rozmaitych programów zmniejszających ryzyko przenoszenia tej choroby. Szczególną nadzieję wiązano z próbami przestawienia heroinistów na branie bardziej bezpiecznego środka, za jaki uważano metadon.

W Holandii już w 1983 r. 30% heroinistów przeszło na metadon, a już po roku 1986 - większość. W samym tylko Amsterdamie w 1986 r. z tego programu korzystało 4400 heroinistów.

Programy metadonowe upowszechniły się w wielu krajach, a z biegiem lat wyraźniej ujawniły się dobre i złe strony tego przedsięwzięcia. Niewątpliwie pozytywnym efektem jest fakt rejestracji i możliwość obserwacji znacznego procentu heroinistów. Zauważalny w Amsterdamie spadek liczby zgonów z przedawkowania lub użycia zbyt zanieczyszczonej heroiny, wiązać można z wprowadzeniem tego programu, ale też podobne zjawisko spadku umieralności po roku 1980 odnotowano w większości krajów europejskich, w tym i w tych gdzie nie wprowadzono metadonu do leczenia.

Do mniej pozytywnych następstw programu metadonowego zaliczyć należy fakt, że dla wielu narkomanów jest to narkotyk podstawowy i zawsze dostępny; dla wielu zwłaszcza politoksykomanów jest to środek dodatkowy; wielu uzależniło się od tego środka na długie lata. Innym nieuchronnym skutkiem darmowego rozdawnictwa jest pobudzenie handlu tym specyfikiem. Wreszcie darmowe rozdawnictwo silnego środka psychoaktywnego stwarza sytuację moralnej dwuznaczności. Do ogo program w intencjach zapobiegawczy jawić się zaczyna jako wyraz oficjalnej sprobaty dla stylu życia opartego na braniu narkotyku.

Innymi przykładami działań zmniejszających ryzyko epidemii AIDS jest nieodpłatne rozdawnictwo strzykawek, np. w Holandii w 1980 r. przeznaczono na ten cel 800 tys. jednorazówek.

Rozwinięte zostały rozmaite formy poradnictwa i pomocy nieprofesjonalnej, były też przykłady organizowania punktów iniekcji narkotyków pod fachową opieką (w Szwajcarii i w Holandii).

Epidemia AIDS wpłynęła tłumiąco na nurt pronarkomański w kulturze. Z doniesienia szwajcarskiego wynikało, że gwiazdy muzyki pop i rock jakby rzadziej włączały motywy narkomańskie do tekstów swoich piosenek, a częściej usłyszeć można pochwałę abstynencji. Spadła także aktywność pisarzy i intelektualistów podejmujących próby idealizacji narkotyków.

Z początkiem lat osiemdziesiątych zjawisko uległo stabilizacji. Statystyki zdrowia wielu krajów odnotowały niewielki spadek zgonów spowodowanych narkotykami. Z upływem czasu społeczeństwa jakoś oswoiły się z obecnością narkomanów. Pierwotne uczucia bezradności i strachu ustąpiły, ale i osłabły także dawne nadzieje na rychłe i całkowite wyparcie zjawiska. Można mówić o racjonalizacji tego co było pierwotnie tak groźne i niepożądane a co z upływem czasu okazało się nieusuwalne.

Dobłą stroną tego procesu było sprowadzenie do właściwego wymiaru wielu zagrożeń związanych z różnymi narkotykami i środkami psychoaktywnymi. Zwłaszcza wyraźnej zmianie uległy oceny zagrożeń wiązanych z marihuaną, heroiną i kokainą. Poważne zmiany zaszły w oficjalnych podejściach do zjawiska.

W Holandii, która może być wzorcowym przykładem reorientacji polityki społecznej, wprowadzono do języka prawnego różnicowanie narkotyków na "twarde" i "miękkie" zaliczając marihuanę do tych drugich i odstępując już od roku 1976 od karania za użycie tego środka.

Już w początkach lat osiemdziesiątych punktem wyjścia holenderskiej polityki jest stwierdzenie, że konsument "twardych" narkotyków (głównie heroiny i kokainy) nie jest po pierwsze i przede wszystkim przestępcą, ale klientem lub pacjentem potrzebującym pomocy, bowiem, jak uczyło doświadczenie władz sądowych, uwięzienie nie rozwiązuje problemu. Władze zaakceptowały fakt, że narkomania istnieje i stała się mniej lub bardziej stałym rysem nowoczesnego społeczeństwa. W Holandii o tej polityce mówi się jako o polityce "normalizacji". W jej ramach rozważane są możliwości "kulturowej integracji heroiny" czyli tworzenia bezpiecznych i akceptowanych ram konsumpcji tego

środku. Generalnie rzecz biorąc we wszystkich krajach nastąpiło przesunięcie celów polityki z zapobiegania brania na zapobieganie skutkom brania, czego przykładem był wspomniany program metadonowy i inne próby ograniczania zwłaszcza zdrowotnych zagrożeń wynikających z różnych form brania narkotyków.

Po roku 1980 wszędzie dał się zauważyć spadek zainteresowania długoterminowym leczeniem stacjonarnym na rzecz rozmaitych krótkoterminowych programów na bazie poradni.

Wracając do danych z przebiegu zjawiska, zauważalny, zwłaszcza po roku 1985, był wzrost konsumpcji kokainy i wachactwa środków wziewnych, klejów, rozpuszczalników itp. wśród kilkunastoletnich dzieci.

Narastanie tych faktów w ocenie autorów raportu z konferencji rzymskiej (z roku 1986) zapowiadać mogło dwie drogi dalszego rozwoju zjawiska.

Na górnych piętrach narkomańskiego światła jak przewidywano, kokaina wypierał będzie heroinę z tendencjami godzenia konsumpcji tego środka z podstawowymi wymaganiami życia społecznego.

Spółeczny "dół" zjawiska tworzyć miałyby fala wachactwa środków wziewnych i konsumpcji środków antydepresyjnych ogarniająca nastolatków, znajdujących się w okresie dojrzewania, okresie, jak wiadomo, spiętrzonych przykrości i gwałtownych wahań nastroju.

Wycinkowe informacje z różnych krajów potwierdziły rozwój głównie kokainomanii. Wachactwo, jak się wydaje, i na szczęście, było krótkotrwałym epizodem w rozwoju współczesnej narkomanii, chociaż z realną groźbą nawrotów.

Z pełniejszą oceną tej hipotezy należałoby się wstrzymać do kolejnego spotkania badaczy regionu europejskiego. Na tym wypadałoby zakończyć próbę odtworzenia przebiegu zjawiska współczesnej młodzieżowej narkomanii na naszym kontynencie.

Zacząło się ono najwcześniej w Londynie, Amsterdamie, Paryżu i innych centrach Zachodniej Europy, których młodzież najżywiej reaguje na prądy kulturowe i mody zza oceanu.

Przybrało rozmiary masowej konsumpcji różnych środków psychoaktywnych a zwłaszcza halucynogenów z symbolicznym już dla tego okresu LSD-25, ale głównie jednak przetworów z konopi indyjskich.

W czasie, w którym pojawili się hippisi, a więc na przełomie lat 60/70, fala ta została jakby opanowana i nieco przytłumiona w kolejnych latach. Wzbrała ponownie na przełomie lat 70/80, osiągając rozmiary wielokrotnie większe niż pierwsza i znamienna pojawieniem się w masowej konsumpcji heroiny i innych opiatów obok dominujących nadal na rynku przetworów z konopii, stymulatorów oraz środków nasennych i uspokajających.

Zjawisko to uległo stabilizacji z początkiem lat osiemdziesiątych, z lekką tendencją spadkową po roku 1984/85. A na rynku pojawił się nowy narkotyk - kokaina, co wskazywać mogło na charakter kolejnej fazy w rozwoju zjawiska.

Te niewątpliwe podobieństwa w przebiegu narkomanii w znacznej części krajów europejskich skłoniły do przyjęcia hipotezy o wspólnych, tutaj czterech, czynnikach tego procesu.

1. Czynnikiem niewątpliwie najwyższej wagi było przygotowanie sprzyjającego masowej konsumpcji narkotyków intelektualnego klimatu przekonań. Grunt przygotowali intelektualiści poprzez upowszechnianie przekonań ukazujących narkotyki jako środek osiągnięcia nowych wymiarów osobowości i przemiany stosunków międzyludzkich.

Nie wiadomo jak daleko sięgać należałoby do początków tego procesu, być może zapoczątkował go sto lat temu w Europie paryski klub haszynistów, skupiający wielkie osobowości tego okresu z Ch. Baudelaire, T. Gautier, Rimbaud, potem byli A. Huxley, J.P. Sartre, wreszcie T. Leary i całe środowiska pisarzy, muzyków, dziennikarzy i polityków. Za ich sprawą narkotyki przestały być w powszechnych odczuciach środkami właściwymi tylko medycynie i nauce.

Upowszechnienie przekonań, że narkotyki są niebezpieczne, ale dla osób "wyjątkowych", "dojrzałych" mogą dostarczyć "najgłębszych przeżyć religijnych" uchylało drzwi masowej konsumpcji najpierw halucynogenów a potem najprzeróżniejszych środków odkrywanych drogą eksperymentów.

2. Równorzędnie, istotnym czynnikiem były współczesne środki masowej informacji. Współczesnym mass medium, co raz jeszcze warto przypomnieć, wystarczył rok na "dorobienie" ideologii i upowszechnienie wizerunku hippisa nie tylko w Ameryce, ale i w świecie. W ten sposób lokalnym w istocie wydarzeniem na uniwersytecie w Berkeley sprzed ćwierćwiecza nadano wymiar globalny.

3. Dominacja współczesnej Ameryki we wszystkich niemalże dziedzinach życia - to promieniowanie kulturalne Ameryki, jak je określa Z. Brzeziński w swoim studium o zmaganiach dwóch supermocarstw o globalną supremację ("Plan gry" wyd. Głos, W-wa 1987), otwiera Europę na różnorodne wpływy zza oceanu. Stamtąd czerpiemy wzory postępu i wraz z dobrodziejstwem inwentarza wszelkie mody i wzory zachowań dewiacyjnych.

Przewana cywilizacyjna Ameryki pozbawia atrakcyjności europejskie wzory życia zwłaszcza w oczach ludzi młodych i dopóki Europa nie sprosta amerykańskiemu wyzwaniu, dopóty będzie czerpać stamtąd wyobrażenia o "współczesnym stylu życia".

4. Po narkotyki sięga przede wszystkim młodzież i fakt ten przynajmniej częściowo tłumaczyć można wynaturzeniami procesów emancypacyjnych młodzieży. Przejawem wynaturzenia jest, jak sądzę, rozwinięcie "kultu młodości" polegającego na głoszeniu przekonań, że młodość jest synonimem zmian i postępu. W istocie, czego specjalnie nie trzeba uzasadniać, nie ma jeszcze społeczeństw tak urządzonych, aby młodzież mogła taką rolę odgrywać, zwłaszcza w życiu publicznym i zawodowym, gdzie rotacja pozycji jest z natury rzeczy wolniejsza od tempa wchodzenia w dorosłe życie kolejnych roczników młodzieży. Stąd zapewne taka erupcja grup i ruchów młodzieżowych żądających zmian. Oddanie młodzieży tak ważnego pola aktywności jak moda i rozrywka nie może już zaspokajać aspiracji, rozdętych na miarę kultu młodych.

THE PICTURE OF DRUG ABUSE IN CONTEMPORARY EUROPE SUMMARY

An attempt was made in the paper to show significant similarities between a number of European countries, as regards the course of the phenomenon of drug abuse by adolescents from mid 1960 to mid 1980.

The paper is based on the proceedings of two international symposia devoted to research on the problems in question. The first one, held in Rome (11-12 December 1986) was attended by participants from nine countries: England, Greece, France, Federal Republic of Germany, Portugal, Sweden, Hungary, Italy and Poland (represented by professor T. Chruściel), while at the other one (held in Vienna, 1-2 September 1988) research centers from the following countries were represented: Austria, France, England, Hungary, the Netherlands, Portugal, Soviet Union, Spain, Switzerland and Poland (the latter by the author).

PIŚMIENICTWO

1. Comunicazione e Droga (European report on drug-dependency services with the support of the Ministry of the Interior Rome, 11-12 dicembre 1986) - zbiorcze opracowanie materiałów konferencji zorganizowanej przez SIED - LABOS w dn. 11-12 grudnia 1986. Materiały konferencji na temat społecznych i kulturowych uwarunkowań narkomanii - Wiedeń, 1-2 września 1988;
2. A. Bielewicz: Sociocultural Factors in Drug Abuse. The case of Poland.
3. F.J.E. Imaz: The Situation in the Basque Country.
4. M.J. Lukomskaya: Principal Tendencies in the Control of Drug Dependence in the USSR.
5. M.A. Plant: Sociocultural Factors in Illicit Drug Use in Britain: An Introduction.
6. L.M. Rodrigues: Study on Influence of Socio-Cultural Factors in Drug Abuse - Portugal.
7. A. Springer: Influence of Sociocultural Factors in Drug Abuse: The Case of Austria.
8. J.A. Walburg: Sociocultural Factors in Drug Abuse in Amsterdam, The Netherlands.
9. A. Uchtenhagen: Influence of Sociocultural Factors in Drug Abuse. The Case of Switzerland.