

## PRACE MONOGRAFICZNE

### Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej Część trzecia: koniec lat 60. i lata 70.

#### **Drug abuse as a social problem in Poland from the constructionist perspective Part three: the end of the 1960's and the 1970's**

Monika Abucewicz

**Abstract** – At the end of the 1960's medicine abuse as a matter of social dispute was replaced by drug abuse. Drug abuse was spreading among the young, and especially amidst the hippies. The social interest in this phenomenon exceeded environment of physicians and pharmacologists. Psychologists, teachers, the media (the television, the radio, and particularly the press), the authorities engaged in the public discussion. The authorities were constructing the ideological definition of drug abuse, in which it was perceived as a threat to social and political order. Besides of this interpretation there were another two: medical and educational. But the ideological definition dominated in the public debate, and shaped the antidrug policy.

**Key words:** definitions of drug abuse: ideological, medical, educational

**Streszczenie** – Pod koniec lat 60. lekomania jako przedmiot społecznego zainteresowania ustąpiła miejsca narkomanii. Narkomania zaczęła się rozpowszechniać wśród młodzieży, w

---

Artykuł jest przygotowaną do druku wersją pracy doktorskiej pt. *Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*, napisanej w Instytucie Socjologii UW pod kierunkiem prof. Kazimierza W. Frieske.

tym szczególnie wśród hippisów. Zainteresowanie zjawiskiem wykroczyło poza środowisko lekarzy i farmakologów, w dyskusję zaangażowali się psycholodzy, nauczyciele, media (telewizja, radio i przede wszystkim prasa), przedstawiciele władz państwowych. Ci ostatni aktywnie uczestniczyli w procesach konstruowania tzw. „ideologicznej definicji narkomanii”, w której to zjawisko było postrzegane jako zagrożenie dla społecznego i politycznego ładu w kraju. Oprócz tej interpretacji istniały jeszcze dwie: medyczna i wychowawcza. Jednak definicja ideologiczna dominowała w publicznej dyskusji o zjawisku i to ona leżała u podstaw większości podejmowanych przez państwo działań zapobiegawczych.

**Słowa kluczowe:** trzy definicje narkomanii: ideologiczna, medyczna, wychowawcza

## 1. Historia narkomanii od końca lat 60. do końca lat 70.

Zjawisko narkomanii zaczęło narastać w naszym kraju z końcem lat 60. Statystyki medyczne rejestrowały rosnącą liczbę pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od środków odurzających. Tendencje wzrostowe notowały również statystyki milicyjne – zwiększoną liczbę narkomanów i przestępstw związanych z narkomanią (zob. m.in. 1-8). W tym czasie rosło zainteresowanie zjawiskiem ze strony naukowców, prasy oraz instytucji państwowych – nastąpił wówczas (od końca lat 60. do połowy 70.) wzrost liczby badań i publikacji naukowych oraz artykułów prasowych poświęconych narkomanii (9, 10). Należy jednak zauważyć, że to zainteresowanie nie zawsze było skorelowane ze wzrostem rozmiarów zjawiska, notowanym w statystykach medycznych i milicyjnych.

W latach 70. (m.in. na podstawie danych statystycznych) można wyróżnić trzy okresy w rozwoju narkomanii. I chociaż ogólne podejście do narkomanii (zarówno organów państwowych, jak i środowisk nie związanych ściśle ze sprawowaniem władzy) nie ulegało zasadniczej zmianie w każdym z kolejnych okresów, to dają się zaobserwować pewne zmiany w publicznym zainteresowaniu zjawiskiem.

I tak, w pierwszym okresie, od końca lat 60. do połowy lat 70., statystyki notowały stosunkowo gwałtowny wzrost rozmiarów narkomanii. Rozpoczęła się wówczas publiczna dyskusja o zjawisku, pociągająca za sobą wprowadzenie przez państwo określonych przedsięwzięć zapobiegawczych. Do połowy lat 70. podjęto szereg działań, mających zahamować rozwój narkomanii. W tym też czasie odbywały się konferencje, narady, w niektórych resortach powoływano jednostki organizacyjne do spraw narkomanii. Naukowcy prowadzili badania, a prasa w tym czasie opublikowała stosunkowo najwięcej artykułów na ten temat (9, 10).

Drugi okres, mniej więcej od 1974 do 1978 roku, można nazwać okresem wyciszenia problemu. Statystyki medyczne notowały zahamowanie rozwoju zjawiska i tendencje stabilizacyjne. Dyrektorzy szkół i nauczyciele przestali zabierać głos w dyskusji. Latoшек i Ochman stwierdzają zdecydowanie mniejsze zainteresowanie narkomanią w prasie (9). Spadła też, jak zauważają Frieske i Sobiech, liczba badań naukowych (11).

W czerwcu 1980 roku władze oficjalnie uznały problem narkomanii za opanowany (12). Tymczasem, biorąc pod uwagę statystyki, narkomania była już w fazie ponownego wzrostu i mniej więcej w 1978 roku rozpoczął się trzeci okres rozwoju. W tym czasie nie rozgorzała jeszcze na nowo, wyciszona w drugiej połowie lat 70.,

publiczna dyskusja o narkomanii. Dyskusja wybuchła na początku lat 80. Nie oznacza to, że do tego czasu zaangażowane w tę sprawę grupy zarzuciły zupełnie działalność. Na przykład od 1975 r. Instytut Psychoneurologiczny prowadził systematyczne badania nad narkomanią, głównie epidemiologiczne, a osoby profesjonalnie zajmujące się pomocą dla narkomanów – jak Kotański i Andrzejewska ze Stołecznego Zespołu Neuropsychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Zagórzcu (do 1975 roku) – nadal borykały się z problemami, związanymi z ich leczeniem. Narkomania natomiast przestała absorbować uwagę urzędów państwowych, dyskusja na ten temat została usunięta ze sfery publicznego zainteresowania. Zanim to jednak nastąpiło, w pierwszym okresie rozwoju narkomanii w kraju przedyskutowano szereg zagadnień z tym związanych.

### **1.1. Publiczna dyskusja o narkomanii**

W dyskusji o narkomanii brali udział naukowcy i badacze zjawiska, lekarze i psycholodzy, nauczyciele i funkcjonariusze państwowi, w tym zwłaszcza przedstawiciele organów ścigania (przedstawiciele innych instytucji państwowych rzadziej wypowiadali się na temat narkomanii, ale również wnosili w dyskusję znaczący wkład) oraz media – mowa przede wszystkim o prasie, telewizja i radio nie brały bowiem w dyskusji zbyt aktywnego udziału.

W archiwalnych zbiorach TVP SA można odnaleźć 23 nagrania na temat narkomanii pochodzące z lat 70. Żadne z nich nie dotyczyło narkomanii w Polsce. Materiały pochodziły z innych krajów (USA, Turcja, Meksyk, Tajlandia, Hongkong, Peru, Berlin Zachodni, Holandia, Wietnam, Nowe Hebrydy) i ich fragmenty ukazywały się w Dzienniku Telewizyjnym. Były to dokumenty traktujące m.in. o zwalczaniu narkomanii wśród żołnierzy amerykańskich stacjonujących w Europie Zachodniej, o plantacjach maku w Tajlandii, o handlu narkotykami czy o problemach ludzi uzależnionych.

O informacje na temat polskiej narkomanii trudno też było w Polskim Radio. Z okresu lat 70. w archiwum PR można odnaleźć dwa reportaże na ten temat: *Ślady zapomnienia* z listopada 1971 roku autorstwa Michalskiego (w reportażu wystąpili anonimowo lekarze ze Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych na Srebrzysku, nauczyciele i narkoman walczący z nałogiem) oraz *Czarodzieje ślepego zaułka* z grudnia 1973 roku autorstwa Jażdżewskiego (na reportaż składają się anonimowe wypowiedzi młodych narkomanów).

Wskazane materiały telewizyjne i radiowe to w zasadzie wszystko, co na temat narkomanii zaprezentowano w telewizji i radiu w latach 70. Dostępny materiał archiwalny w tym zakresie jest bardzo skąpy. Mimo to na jego podstawie można wyłonić dwa ogólne obrazy zjawiska.

Obraz telewizyjny przedstawiał narkomanię jako problem krajów kapitalistycznych, nękający tamtejsze społeczeństwa. W tym obrazie nie było miejsca na narkomanię w krajach socjalistycznych. Zgodnie z przekazem telewizyjnym w Polsce lat 70. nie było problemu narkomanii.

Z kolei obraz radiowy to narkomania w Polsce. Poświęcono jej jednak zaledwie dwa reportaże które, na co warto zwrócić uwagę, wyemitowano na początku lat 70.

Potem nie poruszano już tego zagadnienia aż do początku lat 80. W radiowym obrazie narkomania była zjawiskiem „z importu”, modą na zachodnie idee, zresztą nieudolnie przenoszone na polski grunt. Ale jawiła się przy tym jako zjawisko bardzo groźne w skutkach, wyniszczające człowieka. Narkomanów ukazywano jako osoby o raczej niskim poziomie intelektualnym, których świat ograniczał się do narkotyków.

W sumie, materiał telewizyjny i radiowy był ilościowo, a także jakościowo dosyć skromny, w porównaniu z liczbą i jakością publikacji, jakie ukazały się w prasie i w naukowym czasopiśmiennictwie. W prasie, w czasopismach naukowych, na różnych konferencjach i naradach poruszano szeroki wachlarz problemów dotyczących narkomanii.

Zastanawiano się przede wszystkim nad tym, czy narkomania była w naszym kraju problemem społecznym. Odwoływano się przy tym do wyników badań naukowych i danych statystycznych. W kontekście rozważań nad rozmiarami zjawiska rozpatrywano, np. kwestię udziału ruchu hippisów w rozpowszechnianiu się narkomanii w naszym kraju. Warto dodać, że był to wątek dyskusji szczególnie podatny na uwikłania ideologiczne. Interpretacje ruchu hippisów w kontekście politycznym poruszały m.in. kwestię przyczyn jego rozwoju w naszym kraju, przez co wiązały się z kolejnym wątkiem społecznej dyskusji o narkomanii – a mianowicie z zagadnieniem przyczyn rozwoju zjawiska wśród młodzieży. W dyskusji nie zabrakło również propozycji najskuteczniejszych sposobów zaradczych. Było to kolejne, szeroko dyskutowane zagadnienie. Jednym z zasadniczych wątków, poruszanych w tym kontekście, stanowiło pytanie, czy narkomana należy przede wszystkim leczyć czy karać. W tej sprawie nie było właściwie rozbieżności – zgadzano się powszechnie, że narkomana należy przede wszystkim leczyć. Jednak już kwestia przymusowego leczenia budziła sporo kontrowersji i w tej sprawie nie wypracowano zgodnego stanowiska.

Warto podkreślić, że w dyskusji pojawiły się po raz pierwszy, od czasów międzywojennych, opinie uznające narkomanię za groźny problem społeczny, chociaż nie było jednomyślności w tym względzie. Wśród badaczy panowały rozbieżne opinie co do tego, czy narkomania w Polsce stanowiła już problem społeczny (8, 11, 13). Takich różnic w poglądach nie było natomiast wśród funkcjonariuszy milicji, którzy raczej zgodnie postrzegali narkomanię jako poważny problem społeczny (14). W prasie – według ocen Latoszka i Ochmana – w początkowym okresie zainteresowania zjawiskiem ścierały się ze sobą dwa stanowiska: jedno traktujące narkomanię jako problem społeczny, drugie – jako zjawisko marginalne i przejściowe. Z czasem zdecydowaną przewagę uzyskała ta pierwsza opinia (9).

Próbując rozstrzygnąć dylemat: czy narkomania w Polsce to problem społeczny czy zjawisko marginalne, przejściowe, usiłowano też dociec, jakie były rzeczywiste rozmiary narkomanii. Dla ich ustalenia odwoływano się często do statystyk medycznych i rejestrów milicyjnych, a także do wyników prowadzonych od początku lat 70. badań i sondaży. Były one dla badaczy i naukowców jednym ze źródeł wiedzy o polskiej narkomanii, chociaż ich użyteczność w ustalaniu rozmiarów zjawiska w kraju można uznać za ograniczoną.

Autorzy pierwszych badań empirycznych to przeważnie lekarze lub reprezentanci medycznych instytutów i ośrodków naukowych, którzy skupiali się przede wszystkim na epidemiologicznych aspektach narkomanii. Stąd głównym celem większości sondaży było określenie liczby osób zażywających środki odurzające (5, 13, 15, 16, 17, 18). Ogólnie rzecz biorąc, w różnych badaniach liczba osób deklarujących, że przynajmniej raz w życiu spróbowały narkotyku wynosiła kilka procent.

Badania dostarczały pewnej orientacji co do rozpowszechnienia narkotyków w określonych grupach młodzieży, w określonych miejscowościach. Jednak trudno byłoby wyciągać na ich podstawie wnioski na temat skali zjawiska w kraju. Innymi słowy, wyniki badań miały ograniczoną wartość poznawczą, jeżeli chodzi o oszacowanie rozmiarów narkomanii w całym kraju, w związku z czym przyczyniały się w niewielkim stopniu do rozwiania nurtujących uczestników dyskusji wątpliwości dotyczących kwestii: czy narkomania w Polsce to problem społeczny czy zjawisko marginalne? Badania nie były reprezentatywne i porównywanie ich wyników jest nieuzasadnione (odmienne próby, wyselekcjonowane grupy młodzieży, różne pytania ankietowe).

### ***1.2. Trzy obrazy narkomanii: ideologiczny, medyczny i wychowawczy***

Oceny dotyczące rozpowszechnienia narkomanii w naszym kraju i groźby z jej strony bywały dokonywane w powiązaniu z opiniami na temat ruchu hippisów. Starano się m.in. ocenić udział ruchu w rozwoju zjawiska w Polsce i oszacować rozmiary narkomanii poprzez odniesienie do rozmiarów ruchu hippisów. Tego typu zabiegom często towarzyszyły próby skonstruowania określonego obrazu ruchu hippisów w naszym kraju. Zabiegi takie najczęściej stosowali funkcjonariusze organów ścigania, którzy rozpowszechnianie się narkomanii i ocenę zagrożenia z jej strony, ściśle wiązali z ruchem hippisów (19, 20).

Tu trzeba podkreślić, że zagadnienie roli, jaką ruch hippisowski odegrał w szerzeniu się narkomanii wśród młodzieży, było zagadnieniem kontrowersyjnym. W publicznej dyskusji poświęcano mu sporo uwagi, nie wypracowano jednak jednoznacznego stanowiska w tej kwestii.

Bielewicz zaznacza, że w dyskusji na ten temat rysowały się różne poglądy, od umiarkowanych po skrajne: odmawiające ruchowi hippisów poważniejszego znaczenia w rozwoju narkomanii, z jednej strony (5, 21), po przypisujące mu główną odpowiedzialność za zaistniałą sytuację – z drugiej (5, 22, 23). W ocenie Bielewicza ok. 1969 roku młodzieżowa narkomania ograniczała się prawie wyłącznie do kręgów hippisów. Wtedy to narkotyzowanie stało się czynnością społeczną, a przyjmowanie narkotyków miało charakter rytuału (24). Wkrótce jednak, jak później pisał, po narkotyki zaczęły sięgać inne grupy młodzieżowe, które miały niewiele lub zgoła nic wspólnego z ideologią hippisowską. Motywem brania była nie tyle ideologia, co naśladownictwo, chęć redukcji stresów psychicznych itp. (5).

W interesującym okresie nie brakowało jednak poglądów ściśle wiążących narkomanie z ruchem hippisów i przypisujących temu ostatniemu wyłącznie ujemne cechy. Uwarunkowania rozwoju ruchu hippisów w naszym kraju często postrzegano w kontekście ideologicznym, konstruując tym samym określony, silnie upolityczniony

obraz tego zjawiska. Innymi słowy, konstruowano negatywną, ideologiczną interpretację ruchu hippisów, a co za tym idzie – także narkomanii. Zagadnienie ruchu hippisów podnoszono w kontekście marginesu społecznego i pasożytniczego trybu życia, zachowań aspołecznych i antyspołecznych, przestępczości czy wreszcie bezmyślnego naśladownictwa zachodniej mody (4, 25, 26, 27, 28). Ruchowi hippie przypisywano funkcje demoralizujące, kryminogenne, a nawet sprzyjające „wrogiej penetracji krajów kapitalistycznych” (29, 30).

Hippisów i związane z nimi „niebezpieczne” idee oraz zażywanie narkotyków, władze próbowały dyskredytować przede wszystkim przez ujmowanie tych zjawisk w kategoriach kryminogennych, w kategoriach nieróbstwa, bezmyślnej fascynacji tym co „zachodnie”. Hippisi i „roznoszona” przez nich narkomania były w tym ujęciu przykładem ślepego naśladowania mody docierającej do Polski z Zachodu – mody bardzo groźnej dla społeczeństwa, bo pociągającej za sobą przestępczość, pasożytnictwo społeczne, nihilizm życiowy. Propaganda tego rodzaju była wykorzystywana nie tylko „do użytku wewnętrznego”, czyli w pismach branżowych, takich jak *Shużba MO* (14, 19, 20, 26, 27). Przewijała się także w publikacjach prasowych przeznaczonych dla ogółu społeczeństwa (31-40).

Narkomanię ściśle wiązano z ruchem hippisów i interpretowano jako zjawisko obce socjalizmowi, zagrażające porządkowi politycznemu i socjalistycznemu społeczeństwu. Propagowanie takiego obrazu narkomanii miało pełnić określone funkcje polityczne. Wyraźne nakreślenie granicy „my–oni” akcentowało obcość hippisowskiej ideologii i wiązanych z ruchem zjawisk w krajach socjalistycznych. „My” to zdrowe, polskie społeczeństwo socjalistyczne, w którym nie było warunków do rozwoju narkomanii. „Oni” to zachodnie społeczeństwa i kraje kapitalistyczne, gdzie przestępczość i narkomania są zjawiskami dnia codziennego. To stamtąd miał pochodzić wirus narkomanii, którym przestępcy i pasożyty społeczne, ludzie pozbawieni zasad moralnych i jakichkolwiek idei, starali się zarazić zdrową tkankę polskiej młodzieży. (W tym kontekście można się domyślać, że w prasie i telewizji nie bez przyczyny dominował temat narkomanii na Zachodzie.)

Uwarunkowania narkomanii wskazywane przez propagatorów interpretacji ideologicznej nie wyczerpywały całego katalogu przyczyn, jakie omawiano w publicznej dyskusji.

Narkomanię interpretowano też jako przejaw nieprawidłowej czy zaburzonej socjalizacji; mówiąc inaczej – jako efekt nieprzystosowania społecznego. Wiązano to z nieprawidłowym działaniem tradycyjnych instytucji wychowawczych, często wskazywano na dezorganizację rodzin osób narkotyzujących się (13, 41, 42). W dyskusji nad przyczynami narkomanii zwracano uwagę na nieprawidłowości w szkołach (43). Rozwijano też pogląd, zgodnie z którym narkomania pojawiała się jako konsekwencja procesu dorastania. Narkomanię w tym ujęciu postrzegano jako przejaw zaburzeń emocjonalnych ściśle związanych z dojrzewaniem (44, 45, 46). Wśród przyczyn narkomanii wymieniano również kontakty ze światem zachodnim i modę na określoną postawę życiową (46, 47). Funkcjonariusze milicji wskazywali na kontakty z Zachodem jako na jedną z głównych przyczyn rozpowszechniania się narkomanii w kraju (14, 20).

Podsumowując, można powiedzieć, że przyczyn narkomanii upatrywano w całym szeregu czynników – poczynając od psychicznych, przez społeczne, na kulturowych kończąc. Koncentrowano się przy tym na wyjaśnieniach narkomanii młodzieżowej, pomijając w zasadzie przyczyny nałogu u ludzi starszych. Na podstawie powyższych uwag można podjąć próbę rekonstrukcji głównych ram interpretacyjnych, w jakich opisywano przyczyny narkomanii. Po pierwsze, zwracano uwagę na medyczne mechanizmy popadania w uzależnienie. Po drugie, wskazywano na determinanty psychologiczne i wychowawcze prowadzące do nieprzystosowania społecznego (zaburzoną socjalizacją, problemy okresu dojrzewania czy mówiąc ogólnie – błędy wychowawcze). Po trzecie, jako główne przyczyny wymieniano nasilające się kontakty z Zachodem, modę na narkotyki, a nawet wrogą inwigilację naszego kraju.

Poszczególne interpretacje przyczyn narkomanii implikowały określone działania zapobiegawcze. Innymi słowy, propozycje oddziaływań zapobiegawczych wobec narkomanii, jakie pojawiały się w publicznej dyskusji, zależały w dużej mierze od preferowanej interpretacji zjawiska. W związku z tym, niektóre propozycje skupiały się w większym stopniu na działaniach represyjnych (7, 20, 47, 48), inne na medycznych (49), a jeszcze inne na oddziaływaniach wychowawczych (7, 13, 28, 41, 46, 50, 51, 52).

### ***1.3. Działania wobec narkomanii podejmowane przez państwo***

W latach 70. zagadnienie środków odurzających regulowały przepisy obowiązujące w latach poprzednich, mowa przede wszystkim o „ustawie o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych” z 1951 roku. Uchwalony w 1969 roku kodeks karny nie uchylił przepisów karnych ustawy z 1951 roku, ale wprowadził jeden przepis dotyczący bezpośrednio problematyki narkomanii (art. 167 k.k.).

#### *Działania nastawione na ograniczanie podaży*

Przedsięwzięcia państwa miały głównie charakter represyjny oraz antypodażowy. Mowa przede wszystkim o działaniach milicji, z jednej strony, z drugiej – o działaniach Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

W ramach walki z narkomanią zaczęto m.in. pospieszenie dokształcać funkcjonariuszy milicji mających słabe pojęcie o tym zjawisku (20), a przed służbami kryminalnymi postawiono zadanie rozwijania działań operacyjnych nastawionych na jego zwalczanie (14).

Zaczkowski, dyrektor Biura Kryminalnego KGMO, donosił, że problem narkomanii został uwzględniony w Kierunkach Działania Służby Milicji na lata 1971–1975. Przedsięwzięcia w zakresie zwalczania narkomanii przewidywały: specjalistyczne przygotowanie grupy pracowników; śledzenie rozwoju narkomanii w Polsce, szczególnie w dużych miastach i środowiskach najbardziej na nią narażonych; rozpoznanie i penetrowanie środowisk narkomanów, docieranie do nich środkami operacyjnymi; objęcie kontrolą podejrzanych o uczestnictwo w handlu narkotykami; ustalenie kanałów przemytu narkotyków do Polski, ewentualnie tranzytu; ujawnianie fałszerzy recept i handlarzy, obejmowanie ich inwigilacją; współdziałanie

głównie ze służbą zdrowia i organami kontroli; współdziałanie z odpowiednimi organami milicji krajów socjalistycznych, głównie sąsiadów Polski, ale także Bułgarii. Taka współpraca była konieczna ze względu na międzynarodowe powiązania handlarzy, którzy przewozili narkotyki głównie z Afganistanu i Francji. Zaczkowski zaznaczał, że formułując zadania służby kryminalnej, przyjęto założenie, że w ciągu kilku następnych lat nie będzie można całkowicie wyeliminować warunków umożliwiających egzystencję marginesu społecznego, a jedynie ograniczyć (14).

Prezentując pięcioletni program działania milicji Zaczkowski poświęcił dużo miejsca kwestii rozwijania i doskonalenia prostych form i środków pracy operacyjnej, zwłaszcza inwigilacji podstawowej i szczególnej. Zaznaczył przy tym, że obecny stan inwigilacji nieletnich był niewystarczający i nie odpowiadał procentowemu udziałowi nieletnich w przestępczości. Chodziło nie tylko o zwiększenie liczby inwigilowanych, ale także podniesienie jakości inwigilacji. Nie mogła być ona prowadzona w sposób statyczny i ograniczać się do formalnych najczęściej rozmów (14).

Na podstawie analizy zebranych materiałów badawczych można przypuszczać, że wzmożone operacyjne działania milicji, w tym inwigilacja, objęły również grupy narkomanów (19, 20, 26).

Na łamach *Służby MO* Zajac pisał w 1972 roku, że służba kryminalna Komendy Stołecznej MO, współdziałając ze służbą bezpieczeństwa, od kilku lat obserwowała rosnące zainteresowanie młodzieży ruchem hippisów. Zajac donosił dalej, że w latach 1967–1969 wobec najaktywniejszych reprezentantów tego ruchu stosowano czasem niektóre środki przeciwdziałania milicyjnego, takie jak: rozmowy profilaktyczne (zarówno z młodocianymi, jak i ich opiekunami), zatrzymanie, wnioski do kolegów karno-administracyjnych (19).

Poszerzeniu ograniczonej wiedzy o narkomanii funkcjonariuszy organów ścigania służyło (oprócz codziennej praktyki) rozwijanie współpracy między milicją a naukowcami i badaczami (wspólne organizowanie konferencji na temat narkomanii, jej przyczyn, sposobów likwidacji). W spotkaniach brali udział pracownicy nauki, funkcjonariusze milicji, urzędnicy resortu MSW (46, 53).

Przedsięwzięcia podejmowane przez państwo w celu likwidacji narkomanii nie ograniczały się do działań milicji. Resort zdrowia także podjął szereg działań mających ograniczyć dostępność środków odurzających. Działania te miały znaczenie, ponieważ w interesującym okresie polscy narkomani odurzali się przede wszystkim legalnie dostępnymi lekami psychotropowymi (np. elenium), a narkomania herooinowa i barbituranowa nie wykazywała szczególnego wzrostu (4, 46). Przy okazji warto dodać, że stosowano także różnego rodzaju zamienniki czyli substancje naturalne lub syntetyczne, nie zaliczane do środków odurzających (nie produkowane jako takie środki i nie figurujące w odpowiednich wykazach), które jednak w wyniku prostych zabiegów, odmiennych form przyjmowania (np. wziewnie), odpowiednich stężeń lub syntezy z innymi substancjami, wykazywały właściwości identyczne lub bardzo podobne do właściwości środków odurzających (4). Mowa tu m.in. o parko-panie (choroba Parkinsona), astmosanie (dychawica oskrzelowa), kroplach Inoziemcowa (ból żołądka), pemolinie, środka na leczenie otyłości (phenmetrazin), środ-



kach chemicznych i naturalnych nie będących lekami: proszek ixi, płyn silux, butapren, środek do czyszczenia tri, benzyna (7).

Zaostrzenie kontroli dostępności środków odurzających podjęto pod koniec lat 60. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zarządziło różne ograniczenia w dystrybucji narkotyków. Już w 1967 roku wprowadzono zakaz przesyłania z zagranicy LSD i meskaliny bez specjalnego zezwolenia. W 1970 r. wycofano z wolnego obrotu środek czyszczący tri (12). Na początku lat 70. przedsięwzięto działania mające ograniczyć produkcję i podaż leków stymulujących i przeciwbólowych narkotycznych (54).

Obok ograniczeń podaży leków, podjęto środki zabezpieczające przed fałszowaniem recept. Od stycznia 1973 r. wprowadzono specjalne blankiety recepturowe wraz z kopią, będące drukami ścisłego zarachowania, do zapisywania leków o działaniu odurzającym, tzw. „rózowe recepty”. Fałszerstwom recept miały też zapobiegać przepisy o zabezpieczeniu pieczętek lekarskich przed kradzieżą. Z innych środków kontroli dostępności należy wymienić: ograniczenie liczby leków zapisywanych na jednej receptce i wydawanych jednorazowo przez aptekę, zmniejszenie liczby aptek, w których wydawano leki odurzające, wprowadzenie zasady, że kierownikiem apteki prowadzącej detaliczną sprzedaż leków musiał być farmaceuta. Podjęto też kroki mające chronić przed kradzieżą leków. Wydano przepisy o zabezpieczeniu przed włamaniem do magazynów, aptek i szafek z lekami w obiektach służby zdrowia.

Na podstawie powyższych uwag można wysunąć pogląd, że w rozważanym okresie nasz kraj podjął szereg energicznych przedsięwzięć w zakresie ograniczenia podaży środków odurzających.

#### *Przedsięwzięcia państwa w zakresie ograniczania popytu*

Analiza działań organów państwowych w zakresie ograniczania podaży środków odurzających wskazuje, że państwo poważnie podchodziło do zjawiska narkomanii. Podjęto radykalne kroki w zakresie ograniczania dostępu do leków i innych specyfików o działaniu odurzającym. Również milicja brała aktywny udział w zwalczaniu zjawiska. Krótko mówiąc, państwo poważnie angażowało się w działania, których celem było przede wszystkim ograniczenie podaży środków odurzających. Brakowało natomiast przedsięwzięć w zakresie ograniczania popytu oraz leczenia i rehabilitacji uzależnionych. Zaangażowanie państwa w te sfery oddziaływań zapobiegawczych nie wykraczało w zasadzie poza deklaracje. Nie podjęto właściwie żadnych kroków, zmierzających do stworzenia instytucjonalnego systemu leczenia i rehabilitacji narkomanów.

Narkomani byli leczeni w ramach istniejącej struktury służby zdrowia. Badacze z Instytutu Psychoneurologicznego donoszą, że w całej Polsce istniało zaledwie kilka placówek specjalizujących się w leczeniu narkomanów. Lecznictwo odwykowe (dla narkomanów) dysponowało 90 łózkami na terenie całego kraju. Właściwą wyspecjalizowaną pomoc otrzymywało rocznie zaledwie 15% pacjentów hospitalizowanych z powodu uzależnienia (55).

W interesującym okresie leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych leżała prawie całkowicie w zakresie kompetencji lekarzy medycyny i psychiatrów, i to oni

najczęściej wskazywali na potrzebę zbudowania sieci specjalistycznych placówek dla narkomanów, w których przechodziliby rehabilitację pod kontrolą specjalistów: psychiatrów, psychologów, pedagogów. Zwracano też uwagę, że szpital psychiatryczny nie jest najlepszym miejscem do leczenia uzależnionych (49, 56).

Niestety, pojawiające się często w dyskusji postulaty lekarzy i psychiatrów, dotyczące rozwijania leczenia i rehabilitacji narkomanów, pozostawały bez odpowiedzi ze strony władz i instytucji państwowych. Przy okazji warto też zauważyć, że nie podejmowano żadnych działań w zakresie leczenia narkomanów osadzonych w więzieniach. Pierwsze kroki w tym zakresie poczyniono dopiero w latach 1981–1982 (57).

Sytuacja w sferze oddziaływań profilaktycznych przedstawiała się podobnie, jak w sferze leczenia i rehabilitacji, a mianowicie – profilaktyki antynarkotykowej właściwie nie prowadzono. Polsakiewicz na łamach *Głosu Nauczycielskiego* zarzuca MOiSzW brak zainteresowania lepszym przygotowaniem nauczycieli do radzenia sobie z przypadkami narkomanii i profilaktyką w szkołach. Powołując się na konkretne przykłady, autorka wytyka organom oświatowym bierną postawę w zakresie uświadamiania nauczycieli o przyczynach i skutkach narkomanii (50, 51). Warto dodać, że na łamach *Głosu Nauczycielskiego* pojawiały się skrajnie negatywne poglądy na temat hippisów i narkomanów, wskazujące na brak ze strony nauczycieli chęci zrozumienia problemów młodzieży biorącej narkotyki (52, 58). Duracz-Walczak uważa, że trudno za taki stan rzeczy winić jedynie nauczycieli. Jej zdaniem, brakowało adresowanych do nich informacji i wytycznych władz zwierzchnich. Publikacji pedagogicznych na temat toksykomanii było, jak pisze autorka, znacznie mniej, niż analogicznych publikacji medycznych czy prawniczych, te zaś, które były ograniczały się do ogólnoprofilaktycznych postulatów, przeważnie bardzo ogólnikowych. Autorka zwraca uwagę, że całkowicie brakowało publikacji dla pedagogów, które zawierałyby dane, dotyczące nasilenia zjawiska oraz prezentowały sytuacje związane z toksykomanią młodzieżową. Poza tym, nie zawsze wystarczająco konkretne bywały wytyczne mówiące o działalności antynarkotycznej, kierowane do nauczycieli. Na przykład wytyczne Kuratorium Warszawskiego Okręgu Szkolnego, dotyczące profilaktycznej działalności szkół, wymieniały narkomanie jako jeden z przejawów patologii społecznej, występujących w szkołach, ale nie poruszały kwestii przeciwdziałania (7).

Krótko mówiąc, na podstawie analizy poczynań władz oświatowych w zakresie profilaktyki, można stwierdzić, że w szkołach nie rozwijano właściwie żadnej działalności profilaktycznej. Nauczyciele nie znali problemu, a uczniów zażywających narkotyki usuwali ze szkół (43, 51). Na deklaracjach kończyła się również realizacja postulowanej przy różnych okazjach potrzeby szerokiego informowania społeczeństwa o niebezpieczeństwach ze strony narkomanii i o jej przejawach (46).

Informacje na temat narkomanii, jakie pojawiały się w radiu i telewizji były stosunkowo ubogie w liczbie i treści. Lepiej pod tym względem prezentowały się artykuły prasowe, aczkolwiek w prasie dominowało represyjne podejście do narkomanii i narkomanów. Trudno zatem twierdzić, aby przekaz prasowy był bezstronny i możliwie wyczerpujący (9).

Biorąc pod uwagę, z jednej strony, radykalne działania antypodażowe (w tym ograniczanie dostępności leków i wzmożenie tzw. „operacyjnych działań milicji”) i z drugiej – brak konkretnych działań w zakresie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji uzależnionych, można wysunąć przypuszczenie, że państwo było zainteresowane przede wszystkim szybką likwidacją zjawiska, poprzez ograniczenie podaży narkotyków, rozbięcie grup hippisowskich i narkomańskich. To z kolei uderzało w samych narkomanów, którzy spotykali się z potępieniem i wykluczeniem społecznym oraz byli represjonowani przez funkcjonariuszy organów ścigania.

#### *O efektywności państwowych działań zapobiegawczych*

W literaturze przedmiotu można zetknąć się z opiniami, zgodnie z którymi podjęte przez państwo działania wpłynęły na zmniejszenie rozmiarów narkomanii (co odnotowano w statystykach w drugiej połowie lat 70.) (29).

Zdaniem Sierosławskiego i wsp. „zaostrenie kontroli nad środkami odurzającymi w końcu lat 60. i na początku 70. odbiło się nie tylko na spadku konsumpcji, lecz wiązało się z kilkuletnią stabilizacją tendencji epidemiologicznych” (12).

Badacz narkomanii, Bielewicz, tak tłumaczy ówczesne ograniczenie rozmiarów zjawiska (czyli zmniejszenie liczby osób rejestrowanych w statystykach): „sytuacja ta jest wynikiem trzech czynników. Po pierwsze: pierwsza połowa lat siedemdziesiątych to okres wygasania młodzieżowych ruchów kontestacyjnych. Jest to czas względnego spokoju społecznego zarówno w Polsce, jak i w innych krajach. W związku z tym narkomania traci szerszą bazę społeczno-kulturową. Po drugie: na początku tej dekady służba zdrowia wprowadziła szereg ograniczeń dostępności leków. Pojawiają się „różowe recepty”, wprowadza się dodatkowe zabezpieczenia aptek, zwiększa się kontrolę środków odurzających. Po trzecie: poważny wpływ miał tutaj również wzrost represyjnej działalności milicji. W tym okresie organy ścigania nie tylko wyraźnie zwiększają swoją aktywność, ale i dysponują lepszym rozeznaniem środowiska” (24).

Niezależnie od tego, jakie były faktyczne przyczyny odnotowanego w statystykach zahamowania rozwoju narkomanii, należy tu podkreślić że, jak wynika z analizy zebranych materiałów, dla szerokiej opinii społecznej problem przestał istnieć.

„W przeciągu kilku lat publiczny obraz narkomanii przeobraził się z niebezpiecznego problemu społecznego w zjawisko marginesowe, nie mające przed sobą możliwości dalszego rozwoju, a co ważniejsze, nie odpowiadające lansowanej koncepcji <rozwinętego socjalizmu>” (11). Frieske i Sobiech piszą, że sposób, w jaki traktowano w tym okresie problem używania, niemal dokładnie odpowiadał charakterystyce niechcianego problemu społecznego, przedstawionej przez jednego z angielskich badaczy: „niepożądane (...) komplikacje i przeszkody znikną, jeśli zostaną usunięte z naszego bezpośredniego pola widzenia. Nasze podejście do problemów społecznych polega na zmniejszeniu ich widoczności, usunięcia z pola widzenia, ze świadomości. Rezultatem tych wysiłków jest oddalenie problemów społecznych od codziennych doświadczeń i codziennej świadomości, a co za tym idzie, zmniejszenie w społeczeństwie zasobów wiedzy, umiejętności, źródeł i motywacji niezbęd-

nych do ich rozwiązania. A kiedy te odrzucone problemy wypływają ponownie na powierzchnię (...) jesteśmy zaszokowani, pełni odrazy i żli, natychmiast wzywamy specjalistów od nagłych wypadków (specjalną komisję, awaryjny program) mających zapewnić nas, że problem zostanie ponownie usunięty z naszej świadomości” (59).

Frieske i Sobiech dodają, że stwierdzenie to wyjątkowo trafnie odzwierciedlało dalsze losy polskiej narkomanii (11). Chociaż pod koniec lat 70. statystyki zaczęły notować ponowny wzrost rozmiarów zjawiska, władze oficjalnie uznały problem za opanowany.

„Mimo że ograniczenia podaży miały tylko częściowy wpływ na rozwój zjawiska narkomanii to władze uznały, że problem został opanowany. Jeszcze w czerwcu 1980 r. podczas plenum KC PZPR na temat zdrowia sekretarz KC PZPR stwierdził: *Szczycimy się tym, że nie ma u nas plagi narkomanii, która zwłaszcza w krajach kapitalistycznego Zachodu nabrała rozmiarów niezwykle groźnego zjawiska. Ciśnienie tej swoistej epidemii na świat jest wielkie. Odczuwamy to też w naszym kraju, chociaż bariery ochronne zdają egzamin.* Tak skwitowano problem, podczas gdy statystyki służby zdrowia wskazywały na alarmujący wzrost pacjentów uzależnionych od leków, a dane milicji mówiły o szerszym rozpowszechnieniu się domowego wyrobu opiatów” (12).

Usunięcie narkomanii z obszaru zainteresowania szerokiej opinii społecznej okazało się zabiegiem krótkotrwałym – na początku lat 80. w mediach ponownie rozgorzała dyskusja o narkomanii, chociaż, na co warto zwrócić uwagę, wzrost rozpowszechnienia zjawiska statystyki zaczęły odnotowywać już wcześniej.

Staniaszek zwraca uwagę, że narkomani, którym utrudniono dostęp do fabrycznych środków odurzających, znaleźli własne sposoby pozyskiwania narkotyków. Od 1975 r. zaczęli oni wykorzystywać w tym celu mak lekarski, zawierający ok. 1–2% alkaloidów o działaniu odurzającym (2).

Staniaszek donosi, że decydenci, którym zwracano uwagę na niebezpieczeństwo wykorzystania maku, lekceważyli to ostrzeżenie, twierdząc m.in., że polski narkoman nie potrafił uzyskać z niego środka o działaniu odurzającym, gdyż jakoby niezbędne było w tym celu specjalne zaplecze ambulatoryjne. Ponadto, publicznie głosili, wbrew opiniom specjalistów, że narkomania jako zjawisko obce socjalizmowi miała charakter marginalny, niegroźny społecznie (60).

Reasumując, w drugiej połowie lat 70. zjawisko narkomanii przestało być przedmiotem publicznej troski i zainteresowania (spadła liczba badań empirycznych, artykułów prasowych, publikacji naukowych). Odnotowany w statystykach pod koniec lat 70. wzrost rozmiarów narkomanii nie wpłynął na zmianę sytuacji. Dyskusja wybuchła dopiero na początku 1981 roku, a więc w czasie, kiedy zjawisko narkomanii było już od dwóch lat w fazie ponownego wzrostu. Innymi słowy, wzrostowi rozmiarów narkomanii pod koniec lat 70. nie towarzyszył wzrost społecznego zainteresowania (inaczej niż to miało miejsce pod koniec lat 60.).

## **2. Analiza narkomanii jako problemu społecznego**

Pod koniec lat 60. dokonały się głębokie zmiany w społecznym i politycznym postrzeganiu narkomanii. Rozpoczęły się wówczas procesy definiowania narkomanii

jako groźnego problemu społecznego, wymagającego państwowej interwencji, a dotychczasowe procesy medykalizacji i upolitycznienia nabrały innej treści oraz uległy niespotykanej w okresie powojennym intensyfikacji.

Grupy dotychczas zaangażowane w dyskusję o uzależnieniu od środków odurzających kontynuowały procesy medykalizacji narkomanii (przedstawiciele nauk i profesji medycznych) i upolitycznienia (przedstawiciele władz i instytucji państwowych), z tym że poddały je pewnym przekształceniom. Państwo zmieniło swoją postawę wobec narkomanii i zaczęło poważnie traktować zagrożenie z jej strony. Miejsce lekomanii, jako przedmiotu publicznej dyskusji o uzależnieniach od środków odurzających, zajęła młodzieżowa narkomania i wiązany z nią ruch hippisów, a grono uczestników dyskusji poszerzyło się o przedstawicieli takich nauk, jak kryminologia i kryminalistyka, pedagogika, prawo, psychologia z jednej strony, z drugiej – o przedstawicieli resortu zdrowia i opieki społecznej, resortu spraw wewnętrznych i organów ścigania (przede wszystkim funkcjonariuszy milicji) oraz resortu oświaty (m.in. nauczyciele). W dyskusję w większym stopniu niż w latach 50. i 60. angażowały się media, głównie prasa.

Powstaje pytanie o determinanty przekształceń, jakie zaszły w postrzeganiu zjawiska narkomanii. Czy takie czynniki, jak wzrost rozmiarów narkomanii oraz rozpowszechnianie się zjawiska wśród młodzieży, wyjaśniają w dostatecznym stopniu zmiany, jakie dokonały się w podejściu do narkomanii pod koniec lat 60.?

### ***2.1. Rozpowszechnienie narkomanii i jej młodzieżowy charakter jako determinanty wzrostu zainteresowania zjawiskiem***

Zdaniem Gerstona za procesy przekształcenia problemu indywidualnego w społeczny odpowiedzialne są tzw. „okoliczności inicjujące”, czyli zdarzenia wewnętrzne bądź zewnętrzne dla danego kraju, o odpowiednim zasięgu, natężeniu i czasie trwania (61, 62)

Na podstawie analizy zebranych materiałów można przypuszczać, że decydujący wpływ na wybuch społecznego zainteresowania narkomania i zaangażowanie państwa w działania zaradcze wywarł wzrost rozmiarów narkomanii i związanej z nią przestępczości, a także jej młodzieżowy charakter będący, według spotykanych w dyskusji opinii, efektem rosnącej popularności ruchów kontestacyjnych z Zachodu.

Za okoliczności inicjujące można uznać rozpowszechnianie się narkomanii i związanej z nią przestępczości wśród młodzieży oraz rosnącą popularność ruchu hippisów który, zgodnie ze spotykanymi wówczas poglądami, miał pewien udział w rozwoju zjawiska. Koniec lat 60. i początek 70. przyniósł wzrost zasięgu i natężenia narkomanii, obejmującej stopniowo, jak wynika ze statystyk, coraz większą liczbę coraz młodszej młodzieży (zob. m.in. 1-7). A zatem, dane statystyczne oraz rosnąca widoczność ruchu hippisów mogły być czynnikami, które zainicjowały rozwój publicznej dyskusji o narkomanii jako problemie społecznym w naszym kraju.

Takie wyjaśnienie wzrostu zainteresowania narkomania nie pomaga jednak w zrozumieniu motywów propagowania przez organa ścigania ideologicznej interpretacji zjawie-

ska oraz nie tłumaczy nacisku na antypodażowe działania zapobiegawcze, przy faktycznym zaniechaniu rozwijania działań profilaktycznych i leczniczo-rehabilitacyjnych.

## **2.2. Polityczny wymiar procesów konstruowania narkomanii jako problemu społecznego**

Wskazane źródła społecznej dyskusji o narkomanii interpretowane jako tzw. „okoliczności inicjujące” można również ująć w ramach modelu Kingdona (63). Zdaniem badacza, zmiany w polityce wobec problemów społecznych zależą od dwóch kategorii czynników. Pierwsza kategoria obejmuje problem jako taki, innymi słowy – wpływ na przedsięwzięcia z zakresu zaradczej polityki państwa mogą wywierać takie czynniki, jak wzrost rozpowszechnienia dolegliwego zjawiska, natężenie jego niepożądanych skutków itp. (62, 63). A zatem, w tej kategorii czynników mieściłyby się wskazane wyżej okoliczności inicjujące – wzrost rozmiarów narkomanii i jej rozpowszechnianie się wśród młodzieży.

Wpływ na zmiany w polityce zapobiegawczej mogą jednak wywierać także, zdaniem Kingdona, czynniki polityczne – druga kategoria determinant przebiegu procesów kształtowania działań interwencyjnych w modelu badacza (63). W związku z tym, w rozważaniach nad uwarunkowaniami wybuchu i przebiegu publicznej dyskusji o narkomanii, warto wziąć pod uwagę ewentualny wpływ czynników politycznych. Jest to tym bardziej uzasadnione, że jak zostało stwierdzone wyżej, wzrost rozpowszechnienia narkomanii i jej młodzieżowy charakter nie wyjaśniają przyczyn dominacji ideologicznej definicji narkomanii i przewagi działań antypodażowych nad profilaktycznymi i leczniczo-rehabilitacyjnymi. Znaczenie czynników politycznych w przebiegu procesów kształtowania określonej polityki państwa wobec problemów społecznych akcentują również inni badacze procesów podejmowania decyzji publicznych (64, 65) oraz socjologdy problemów społecznych (62, 66).

Wskazane ustalenia teoretyczne kierują uwagę na procesy upolitycznienia młodzieżowej narkomanii, jakie miały miejsce w Polsce pod koniec lat 60. i w latach 70.

Na podstawie analizy zebranych materiałów badawczych można wyłonić trzy główne interpretacje narkomanii oraz wskazać rzeczników poszczególnych z nich. Najbardziej jaskrawe uwarunkowania polityczne można odnaleźć w interpretacji ideologicznej. Równocześnie z procesami upolitycznienia zjawiska narkomanii zachodziły procesy jego medyalizacji i pedagogizacji (czyli interpretacji z wychowawczego punktu widzenia), aczkolwiek te ostatnie w stosunkowo mniejszym zakresie. Wskazywane procesy często były ze sobą powiązane i warunkowały się wzajemnie. Nie zmienia to jednak faktu, że dominowały procesy upolitycznienia narkomanii. Innymi słowy, ideologiczna interpretacja zjawiska dominowała nad medyczną i wychowawczą. Ujmując rzecz w kontekście procesów zawłaszczania problemu przez poszczególne zaangażowane grupy (62), można powiedzieć, że problem narkomanii został zawłaszczony w największym stopniu przez przedstawicieli władz i instytucji państwowych. Propagowana przez nich ideologiczna definicja narkomanii wyznaczała kierunek i kształt podejmowanych przez państwo oddziaływań zapobiegawczych.

### *Interpretacja ideologiczna*

Interpretacja ideologiczna leżała u podstaw większości projektowanych i wdrażanych przez państwo przedsięwzięć zaradczych. Jej głównymi rzecznikami byli funkcjonariusze milicji, którzy stosunkowo wcześniej zaangażowali się w zapobieganie rozwojowi narkomanii, współpracując przy tym czasami z naukowcami i badaczami zjawiska (53).

Zdaniem Frieske i Sobiecha dla zwolenników opinii, że narkomania była wyłączną domeną podkultur czy też ich naśladowców, przyjęcie stereotypu narkomana hippisa było wygodne: ułatwiało interpretację złożonego zjawiska i stanowiło dogodny punkt wyjścia dla projektowania rozwiązań tego problemu. Odpowiednio bowiem spreparowany model podkultur młodzieżowych, świadomie wypuklający patologiczny charakter poszczególnych zachowań, miał pełnić funkcje odstrasżające, wzbudzać potępienie społeczne i przyczyniać się do społecznej izolacji członków ruchu. Z kolei ugruntowanie w świadomości społecznej przekonania o „importowym”, antypolskim charakterze hippisów, wyznaczało w dużej mierze strategie przeciwdziałania. Wskazany sposób interpretacji zjawiska różnił się, zdaniem badaczy, jakościowo od tych, które postrzegały narkomanię w kategoriach medycznych czy wychowawczych. Mianowicie używanie narkotyków było traktowane nie tyle jako zagrożenie dla ładu moralnego czy społecznego, ale przede wszystkim jako zagrożenie dla istniejącego porządku politycznego. Stąd też podstawowym elementem polityki społecznej miały być działania represyjne, mające chronić społeczeństwo i państwo przed opisywanymi zagrożeniami (11).

Interpretację ideologiczną wzmacniały dodatkowo antypodażowe poczynania resortu zdrowia i opieki społecznej. W jego gestii leżało też leczenie narkomanów, przez co przyczyniał się pośrednio do kształtowania medycznej definicji narkomanii. Pewien udział (choćby stosunkowo ograniczony) w procesach interpretowania narkomanii miał też resort oświaty, ale ten akcentował wychowawcze (pedagogiczne i psychologiczne) aspekty popadania w narkomanię, przyczyniając się tym samym – wspólnie z pedagogami, psychologami, nauczycielami – do konstruowania wychowawczej definicji zjawiska.

Uogólniając rozważania: resort spraw wewnętrznych uczestniczył przede wszystkim w procesach upolitycznienia narkomanii, resort zdrowia i opieki społecznej – zarówno w procesach upolitycznienia, jak i medykalizacji zjawiska, a resort oświaty – w procesach pedagogizacji.

### *Interpretacje: wychowawcza i medyczna*

Każdy z wymienionych resortów miał do czynienia – w zakresie swoich kompetencji – w mniejszym lub większym stopniu z zagadnieniem młodzieżowej narkomanii. Jednej, ogólnej strategii przeciwdziałania zjawisku oficjalnie nie wypracowano, mimo to poszczególne resorty nie wkraczały w kompetencje pozostałych.

Ich przedstawiciele uczestniczyli wspólnie z naukowcami w interdyscyplinarnych naradach i konferencjach. Na spotkaniach tego typu zgodnie uznawano narkomanię za chorobę i podkreślano potrzebę jej leczenia oraz rozwijania profilaktyki, chociaż,

co warto podkreślić, postulaty te nie wykraczały w zasadzie poza deklaracje słowne. Wśród podjętych działań zapobiegawczych dominowały działania implikujące przestępczy charakter zjawiska. Natomiast żadnych w zasadzie przedsięwzięć profilaktycznych, mimo składanych deklaracji, nie podjął resort oświaty.

Władze i pracownicy resortu oświaty definiowali narkomanię jako objaw nieprzystosowania społecznego młodzieży. W związku z tym, nie potępiali oficjalnie uczniów narkomanów, jednak w praktyce dominowały represyjne formy postępowania z uczniami mającymi kontakt z narkotykami. Na podstawie analizy zebranych materiałów można przypuszczać, że władze oświatowe nie pochwalały przypadków ujawniania narkomanii w szkołach, w związku z czym nauczyciele i dyrektorzy nie chcieli dostrzegać u siebie zjawiska, a najczęściej stosowaną metodą pozbycia się problemu było usuwanie ze szkół narkotyzujących się uczniów. Warto przy tym dodać, że znajomość zjawiska narkomanii wśród nauczycieli była mierna. Zdarzały się wśród nich osoby porównujące narkomanów do przestępców i „pasożytów społecznych”. Z analizy poczynań władz oświatowych w zakresie profilaktyki i informowania nauczycieli o narkomanii można wnosić, że władzom oświatowym nie zależało na zmianie negatywnego nastawienia pedagogów do problemu. Władze oświatowe uczyniły ośrodki metodyczne odpowiedzialnymi za opracowanie szczegółowych zasad postępowania w przypadku narkomanii w szkołach, jednak takich zasad nie wypracowano, a władze nie przeprowadziły żadnej weryfikacji w tym zakresie. Krótko mówiąc, władze i pracownicy oświaty deklarowali chęć niesienia pomocy uczniom mającym problemy z narkotykami, w praktyce czyniono w tym zakresie niewiele.

Z analizy zebranych materiałów badawczych wynika, że narkomani spotykali się z nieprzychylnymi postawami także w placówkach służby zdrowia. Narkoman nie miał wielkiego wyboru, jeśli chodzi o placówki, w których mógłby się leczyć. Mógł trafić albo do poradni zdrowia psychicznego, albo do szpitala psychiatrycznego, w którym z reguły nie było oddziałów przeznaczonych dla uzależnionych od narkotyków. W związku z niewielką znajomością problemu wśród pracowników państwowej służby zdrowia pomoc, jaką mogły mu zaoferować placówki medyczne, ograniczała się w zasadzie do detoksykacji. Z powodu braku miejsc osoba uzależniona nie zawsze mogła liczyć i na to. Przy tym, jeśli trafiła do szpitala psychiatrycznego, bywała traktowana nieprzychylnie, zarówno przez personel, jak i innych pacjentów. W sumie, instytucjonalny wymiar medycznej interpretacji narkomanii nie znajdował zastosowania w praktyce.

Należy zatem stwierdzić, że poszczególne instytucje państwowe uczestniczyły – poprzez różne przedsięwzięcia dotyczące narkomanii i udział w dyskusji – w procesach kształtowania trzech głównych interpretacji narkomanii i projektowania oddziaływań zaradczych. Każda interpretacja – ideologiczna, medyczna oraz wychowawcza – niosła ze sobą określony wymiar poznawczy i instytucjonalny. Definicja ideologiczna posiadała najbardziej rozwinięte przedsięwzięcia instytucjonalne, w związku z czym można powiedzieć, że była to definicja dominująca. Instytucjonalny wymiar definicji wychowawczej ograniczał się w zasadzie do deklaracji i postulatów. Podobnie było w przypadku definicji medycznej. Warto przy okazji dodać, że w



ideologicznych ramach interpretacyjnych nie mieściła się poważna dyskusja nad uzależniającymi właściwościami krajowego maku.

## PODSUMOWANIE

Opisywane procesy upolitycznienia narkomanii wynikały z tego, że w opinii władz PRL zjawisko to kolidowało z propagandowym obrazem socjalistycznego państwa, wolnego od problemów społecznych, jakie nękały kraje kapitalistyczne. Kształtowane również w owym czasie, a abstrahujące od konotacji politycznych definicje: medyczna i wychowawcza, nie spotykały się z zainteresowaniem władz, w niewielkim bowiem stopniu mogły posłużyć jako narzędzie polityki propagandowej. Ponadto, wdrożenie działań zapobiegawczych, jakie te definicje implikowały, pociągnęłyby za sobą poważne koszty finansowe, a być może również polityczne. Krótko mówiąc, polityczne interesy władz dyktowały kierunek polityki zapobiegawczej wobec narkomanii. Państwo zmonopolizowało zarówno procesy definiowania narkomanii, jak też projektowania i implementacji oddziaływań zapobiegawczych. Tym samym, wyeliminowało warunki dla rozwoju procesów rywalizacji o zawłaszczenie problemu między rzecznikami poszczególnych definicji. Taka sytuacja oznacza, że przebieg procesów podejmowania decyzji publicznych wobec narkomanii daleko odbiegał od ujęcia pluralistycznego. Oddalał się też od ujęcia korporatywistycznego, które zakłada, że decyzje publiczne są podejmowane drogą kompromisu, wypracowywanego między państwem a głównymi organizacjami społecznymi (zob. np. 67 i 68).

W Polsce w interesującym okresie wśród zaangażowanych grup nie związanych ze sprawowaniem władzy politycznej nie pojawiły się organizacje, które próbowałyby reprezentować interesy grupowe (związane z zapobieganiem narkomanii) w relacjach z państwem. Ujmując rzecz inaczej, nie pojawił się partner, którego interesy władze musiałyby brać pod uwagę przy podejmowaniu decyzji wobec narkomanii. (Zresztą państwo nie stwarzało warunków sprzyjających działaniu organizacji czy instytucji, które reprezentowałyby interesy grup zaangażowanych w zapobieganie narkomanii.)

Sytuacja pod tym względem zaczęła ulegać zmianie na początku lat 80. Wtedy też interpretacja ideologiczna straciła swoją użyteczność polityczną, a jej miejsce zajęły interpretacje do tej pory marginalne.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ślusarczyk B (1991) *Narkomania: problemy prawnokryminologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
2. Staniaszek M (1993) *Narkomania w Polsce A.D. 1990*. W: Wąsik JJ, Staniaszek M (red.) *Zwalczanie narkomanii w Polsce i w świecie*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
3. Hanausek T, Hanausek W (1974) Problemy kryminalistycznej taktyki przeciwdziałania zagrożeniu toksykomania. *Problemy Kryminalistyki*, 108.
4. Hanausek T, Hanausek W (1976) *Narkomania. Studium kryminologiczno-kryminalistyczne*. Warszawa.

5. Bielewicz A (1988) Narkomania jako zjawisko społeczne – historia problemu w Polsce. *Archiwum Kryminologii*, t. XV. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk: Wydawnictwo PAN.
6. Godwod-Sikorska C (1977) Wyniki badań nad stanem lekozależności w Polsce. W: *Rozmiary lekozależności i jej społeczne skutki w wybranych krajach i w Polsce*. CINTE, 29.
7. Duracz-Walczak A (1976) Nasilenie i charakter toksykomanii w Polsce. W: *Patologia społeczna – zapobieganie*. t. II. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
8. Grabowski M (1977) Przystępczość związana z lekozależnością. W: *Rozmiary lekozależności i jej społeczne skutki w wybranych krajach i w Polsce*. CINTE, 29.
9. Latoszek M, Ochman P (1979) Narkomania w publicystyce prasowej. *Zeszyty Prasoznawcze*, 4.
10. Latoszek M (1983) Narkomania w czasopiśmiennictwie naukowym w latach 1953–1981. *Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne*, 4.
11. Frieske KW, Sobiech R (1987) *Narkomania. Interpretacje problemu społecznego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
12. Sierosławski J, Szymanowski T, Zieliński A (1991) Społeczne znaczenie narkomanii. W: Szymanowski T (red.) *Patologia społeczna. Wybrane problemy*. Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
13. Batawia S (1978) Problematyka toksykomanii i narkomanii u młodzieży. W: Jasiński J (red.) *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk: Wydawnictwo PAN.
14. Zaczkowski S (1971) Węzłowe problemy pracy pionu kryminalnego w latach 1971–1975. *Problemy Kryminalistyki*, 91/92.
15. Latoszek M, Lemska A, Sieliwończyk P (1974) Badania socjologiczne nad narkomanią wśród młodzieży szkół średnich Trójmiasta. *Studia Socjologiczne*, 4.
16. Szakowski A (1974) Stopień zagrożenia toksykomanią młodzieży szkolnej m. Szczecina. *Psychiatria Polska*, 4.
17. Grabowski M, Godwod-Sikorska C (1977) Rozwój lekozależności w Polsce. W: *Rozmiary lekozależności i jej społeczne skutki w wybranych krajach i w Polsce*. CINTE, 29.
18. Malatyńska G, Piotrowski A (1973) Ideologia hippisów w opiniach młodzieży przyjmującej środki w celu odurzania się. *Zdrowie Psychiczne*, 3.
19. Zajac B (1972) Niektóre aspekty zapobiegania i zwalczania narkomanii w Warszawie. *Służba MO*, 3.
20. Kanigowski H, Wisłocka W (1972) Uwagi o zjawisku narkomanii i o metodach zwalczania jej. *Służba MO*, 2.
21. Piotrowski A (1977) Psychospołeczne uwarunkowania przyjmowania przez młodzież środków odurzających i lekozależności. W: *Rozmiary lekozależności i jej społeczne skutki w wybranych krajach i w Polsce*. CINTE, 29.
22. Gajdziński J (1972) Czas podjąć środki zaradcze. *Życie i Myśl*, 7/8.
23. Kozłowski A (1972) Narkomania w Polsce – margines czy problem? *Życie i Myśl*, 7/8.
24. Bielewicz A (1984) Narkomania – rozmiary zagrożenia. *Trzeźwymi Bądźcie*, 4.
25. Smarzyński H (1974) *Narkomania wśród młodzieży. Hippisi*. Kraków: PWN.
26. Cilecki E (1972) Narkomania a „długowłosi”. *Problemy Kryminalistyki*, 96.

27. Biczysko S (1972) W sprawie demoralizacji i przestępczości nieletnich. *Problemy Kryminologii*, 100.
28. Roykiewicz A (1973) *Praca z młodzieżą trudną. Poradnik Działacza Kultury. Programowanie i planowanie działalności kulturalno-oświatowej*. Warszawa: Wydawnictwo Upowszechniania Kultury Centralnego Ośrodka Metodyki, 22.
29. Hanausek T, Radziejowski S (1975) *Hippisi. Kryminologiczne i kryminalistyczne aspekty ruchu hippisów i niektóre zjawiska towarzyszące*. Warszawa.
30. Radziejowski S, Majzner W (1969) Uwagi o ruchu hippisów. *Służba MO*, 6.
31. Okolska M (1968) Zatrute kwiaty. *Tygodnik Kulturalny*, 44.
32. Makowiecki A (1971) Nie ma smokingów dla ambasady. *Polityka*, 22.
33. Żurek E (1973) W lepszym świecie. *Prawo i Życie*, 23.
34. Weisla E (1973) Arystokracja ducha. *Prawo i Życie*, 32.
35. Rymuszko M (1972) Schody do raj, cz. 1. *Prawo i Życie*, 12.
36. Rymuszko M (1972) Schody do raj, cz. 2. *Prawo i Życie*, 18.
37. Rymuszko M (1973) Gdy szkoła milczy... *Prawo i Życie*, 4.
38. Wołoszczak R (1970) Od Haight – Ashbury do doliny śmierci. *Sztandar Młodych*, 20.
39. Staszewski M (1971) Raport z parku za Grand Hotelem. *Prawo i Życie*, 17.
40. Ambroziewicz P (1971) Wróg publiczny nr... *Prawo i Życie*, 18.
41. Mazurek J (1974) Rodzina i szkoła a problem toksykomanii dzieci i młodzieży. *Zdrowie Psychiczne*, 1/2.
42. Cekiera Cz (1974) Psychospołeczne aspekty etiologii narkomanii wśród młodzieży. *Zdrowie Psychiczne*, 3/4.
43. Godwod-Sikorska C (1977) Działania zapobiegawcze w programach rozwiązywania problemu lekozależności. W: *Rozmiary lekozależności i jej społeczne skutki w wybranych krajach i w Polsce*. CINTe, 29.
44. Thille Z, Zgirski L (1976) *Toksykomanie. Zagadnienia społeczne i kliniczne*. Warszawa: PZWL.
45. Grochola W (1974) Odwrócenie (rozmowa z Z. Thille, dyr. Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu pod Wrocławiem). *Polityka*, 18.
46. Widacki J (1971) Sprawozdanie z konferencji poświęconej problemowi zwalczania narkomanii w Polsce. *Problemy Kryminologii*, 94.
47. Pabian J (1972) Kliniczne i społeczne aspekty narkomanii. *Problemy Kryminologii*, 100.
48. Trybus W (1973) Zjawisko narkomanii w Polsce jako problem nieprzystosowania społecznego młodzieży. *Biuletyn Instytutu Psychoneurologicznego*, t. III, 2.
49. Rydzyński Z, Woyczyńska M, Borysiewicz K, Bartczak M, Cilulko J, Gruszczyński W, Stachowiak J, Ziólek L (1974) Nadużywanie środków odurzających wśród młodzieży miasta Łodzi. *Zdrowie Psychiczne*, 1/2.
50. Polsakiewicz H (1972) Aby zapobiec niebezpieczeństwu. *Głos Nauczycielski*, 1.
51. Polsakiewicz H (1972) Wszystko trzeba robić od zaraz. *Głos Nauczycielski*, 15.
52. Witalewska H (1970) Dzieci–kwiaty czy zanik człowieczeństwa? *Głos Nauczycielski*, 7.
53. Jarosz J, Widacki J (1971) Współpraca KW MO w Krakowie z UJ. *Problemy Kryminologii*, 90.
54. Wald I, Bielewicz A, Godwod-Sikorska C, Moskalewicz J (1980) *Problem uzależnień lekowych w Polsce. Zarys rozmiarów zjawiska oraz strategia i działanie zapobiegawcze*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

55. Godwod-Sikorska C, Bielewicz A, Moskalewicz J (1985) Uzależnienia lekowe w Polsce. Rozpowszechnienie i działania zapobiegawcze (fragmenty raportu), kwiecień 1981. W: Siemieński M (wybór) *Po tej stronie granicy. Zapis stanu świadomości o polskich narkomanach i narkomanii w Polsce w pierwszej połowie roku 1981*. Warszawa: Wydawnictwa Radia i Telewizji.
56. Bilikiewicz A, Smoczyński S, Szlabowicz JW (1973) Aspekt sądowo-psychiatryczny toksykomanii młodzieży. *Zdrowie Psychiczne*, 3.
57. Skolik H (1988) Działalność więziennictwa w zakresie zapobiegania i zwalczania narkomanii. W: Kotlarczyk T, Kubiak J (red.) *Postępowanie z narkomanami osadzonymi w zakładach penitencjarnych*. Warszawa: Centralny Zarząd Zakładów Karnych. Instytut Badania Prawa Sądowego.
58. Siemiejk D (1972) Czy tylko moda na narkotyki? *Głos Nauczycielski*, 44.
59. Cohen S, Young J (1978) *The manufacture of news*. London: SAGE Publications.
60. Staniaszek M (1988) Wybrane zagadnienia narkomanii w Polsce. W: Kotlarczyk T, Kubiak J (red.) *Postępowanie z narkomanami osadzonymi w zakładach penitencjarnych*. Warszawa: Centralny Zarząd Zakładów Karnych. Instytut Badania Prawa Sądowego.
61. Gerston LN (1997) *Public policy making. Process and principles*. Armonk, New York. London, England: M.E. Sharpe.
62. Abucewicz M (2005) Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej. Część pierwsza: okres międzywojenny. *Alkoholizm i Narkomania*, 18, 3, 79–107.
63. Kingdon JW (1995) *Agendas, alternatives, and public policies*. Harper Collins College Publishers.
64. Hayes MT (1992) *Incrementalism and public policy*. New York, London: Longman.
65. Rochefort DA, Cobb RW (1994) Problem definition: An emerging perspective. W: Rochefort DA, Cobb RW (red.) *The politics of problem definition. Shaping the policy agenda*. University Press of Kansas.
66. Conrad P, Schneider JW (1980) *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. St. Louis, Toronto, London: The C.V. Mosby Company.
67. Cawson A (1995) Wprowadzenie. Wielość korporatywizmów: o konieczności mediatyzacji interesów na szczeblu pośrednim. W: Szczupaczyński J (red.) *Władza i społeczeństwo. Antologia tekstów z zakresu socjologii polityki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
68. Lehbruch G (1993) Nowy korporatywizm i demokracja uzgodnieniowa. W: Gołębiowski B, Szczupaczyński J (red.) *Socjologia polityki. Wybór tekstów pomocniczych do konwersatorium*. Warszawa: Instytut Nauk Politycznych WDiNP UW.

Adres do korespondencji  
Monika Abucewicz  
ul. Madalińskiego 27/68  
07-410 Ostrołęka  
tel. (mobile) 0608 298 981  
e-mail abeks@op.pl