

## PRACE MONOGRAFICZNE

### Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej Część czwarta: pierwsza połowa lat 80.

#### **Drug abuse as a social problem in Poland from the constructionist perspective Part four: the early 1980's**

Monika Abucewicz

**Abstract** – At the beginning of 1981 the stormy discussion of drug abuse as a very dangerous and prevalent phenomenon broke out. Drug abuse was discussed on the television, the radio, in the press. The medical and psychological definition of the problem dominated in the public debate. In 1985 the first postwar drug abuse prevention act was adopted by the Parliament. The authorities fundamentally changed their approach to drug abuse. Previous ideological definition that associated drug abuse with a crisis of capitalist society lost its political usefulness and the authorities used the medical and psychological interpretation in order to increase the society's confidence in the state.

**Key words:** medical and psychological definition of drug abuse

**Streszczenie** – W Polsce na początku 1981 roku wybuchła burzliwa dyskusja o narkomanii jako niezwykle groźnym i rozpowszechnionym zjawisku. O narkomanii dyskutowano w telewizji, radiu, prasie. W dyskusji dominowała medyczno-psychologiczna definicja zjawiska.

---

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.

W tym samym czasie władze państwowe radykalnie zmieniły swoją postawę wobec narkomanii. Przedstawiciele władzy aktywnie uczestniczyli w dyskusji, angażowali się również w działania profilaktyczne i budowanie sieci placówek specjalistycznego leczenia uzależnionych (ostatecznie w 1985 roku uchwalono pierwszą powojenną ustawę antynarkotykową). Zmiana w podejściu władz wiązała się z narastającym w kraju kryzysem społeczno-politycznym. Ideologiczna definicja narkomanii straciła swoją użyteczność polityczną i jej miejsce zajęła medyczno-psychologiczna. Władze wykorzystywały tę ostatnią, aby zwiększyć malejące zaufanie społeczeństwa do państwa.

**Słowa kluczowe:** medyczno-psychologiczna definicja narkomanii

## 1. Historia narkomanii w pierwszej połowie lat 80.

Na początku 1981 roku procesy upolitycznienia problemu narkomanii uległy znacznej intensyfikacji w porównaniu z trzecim okresem rozwoju w latach 70., miały przy tym odmienny charakter od tych z poprzedniego okresu. Miejsce dominującej w latach 70. ideologicznej definicji narkomanii, zajęła definicja akcentująca medyczne i psychologiczne aspekty zjawiska. Ta swoista zamiana dokonała się bardzo szybko, bo właściwie jeszcze w tym samym roku, kiedy w kraju wybuchła publiczna dyskusja o narkomanii (wyciszona w drugiej połowie lat 70.). Dominująca w dyskusji w 1981 roku medyczno-psychologiczna interpretacja zjawiska zyskiwała aprobatę przedstawicieli władzy państwowej i była przez nich wykorzystywana w celach politycznych. Zmiana w polityce państwa wobec narkomanii wiązała się z narastającym od początku lat 80. kryzysem społeczno-politycznym i gospodarczym oraz zmianami personalnymi, jakie w związku z tym następowały na najwyższych stanowiskach w państwie (1, 2, 3). W celu powstrzymania groźby dalszego osłabienia władzy partii nad społeczeństwem – jak podkreślają de Weydenthal i wsp. – i zahamowania rosnącego niezadowolenia wśród członków, kierownictwo partii rozwinęło szeroko zakrojoną strategię uspokajania. Wyraziła się ona m.in. w gruntownej zmianie składu osobowego kierownictwa partyjnego różnych szczebli. W tym kontekście szczególne znaczenie miało usunięcie weterana i przywódcy partii, Edwarda Gierka, który przez prawie 10 lat zajmował w niej kluczową pozycję I sekretarza (3). W sumie, zmiany kadrowe zapoczątkowane jeszcze przed podpisaniem Porozumień Sierpniowych doprowadziły do wymiany ekipy Gierka na ekipę Jaruzelskiego. Po rezygnacji Stanisława Kani ze stanowiska I sekretarza KC PZPR w październiku 1980 roku, jego miejsce zajął generał Wojciech Jaruzelski, który w lutym 1981 r. objął także stanowisko premiera oraz ministra obrony narodowej

Na początku 1981 roku, czyli w okresie trwającego już od pewnego czasu kryzysu oraz dokonywania zmian w partii – w jej kierownictwie na stanowiskach w administracji centralnej i lokalnej, wybuchoła w mediach dyskusja o narkomanii. Uczestnicy tej dyskusji od początku traktowali narkomanię jako zjawisko niezwykle groźne, szybko się rozpowszechniające wśród polskiej młodzieży, wymagające natychmiastowych działań zaradczych. Takie spojrzenie na narkomanię odpowiadało „odnowionym” władzom, które starały się wykorzystać je politycznie.

Poprzednia ekipa, rządząca jeszcze w połowie 1980 roku, oficjalnie twierdziła, że problem narkomanii w kraju został opanowany. W czerwcu 1980 r., podczas plenum KC PZPR na temat zdrowia, sekretarz KC PZPR stwierdził: „Szczyrimy się tym, że nie ma u nas plągi 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” (4). Janusz Sierosławski i wsp. dodają, że „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” (4: 114). Najwyraźniej jednak nie stanowiło to przeszkody w uznaniu przez władze zjawiska narkomanii za opanowane. W rozgorzałej na nowo dyskusji władze przyjęły postawę odmienną.

W dziesięciopunktowym programie działania rządu, podanym do publicznej wiadomości jeszcze w tym samym miesiącu, w którym gen. Jaruzelski został prezesem Rady Ministrów i ministrem obrony narodowej, była m.in. mowa o nasileniu walki ze zjawiskami patologii społecznej (5). I chociaż dodawano, że chodziło przede wszystkim o walkę z alkoholizmem, to sformułowanie „zjawiska patologii społecznej” stwarzało również pole do walki z narkomanią.

O gotowości władz do podjęcia działań zaradczych wobec narkomanii może świadczyć oficjalne stanowisko przyjęte w odpowiedzi na Apel młodzieży szkół warszawskich w sprawie narkomanii. Apel został wystosowany w czerwcu 1981 roku, m.in. do Sejmu PRL, Rady Państwa, KC PZPR, premiera PRL, ministra oświaty i wychowania, ministra zdrowia, ministra rolnictwa, stołecznych dzienników, radia, telewizji (6). W kilka dni po opublikowaniu Apelu na łamach *Życia Warszawy*, dziennik donosił: „Prezes Rady Ministrów, gen. armii W. Jaruzelski polecił zajęcie się tym problemem [narkomanii] Komisji Koordynacyjnej do Spraw Umocnienia Praworządności i Przestrzegania Porządku Publicznego. 15 bm. na posiedzeniu prezydium komisji pod kierownictwem jej przewodniczącego, gen. dyw. Czesława Kiszczaaka, z udziałem przedstawicieli resortów: zdrowia i opieki społecznej, oświaty i wychowania, sprawiedliwości, pracy, płac i spraw socjalnych oraz Prokuratury Generalnej PRL, Komendy Głównej MO i Szefostwa Służby Zdrowia WP, omówiono najważniejsze przedsięwzięcia w dziedzinie zapobiegania i zwalczania narkomanii. W najbliższych dniach Komisja Koordynacyjna przedstawi prezesowi Rady Ministrów szczegółowy plan zwalczania tego zjawiska” (7).

I już w lipcu 1981 r. Komisja przedstawiła program działań organów państwowych w zakresie zapobiegania i zwalczania narkomanii. „Program oceniał dokonane w tym zakresie przedsięwzięcia jako <dalece niewystarczające, nie w pełni skoordynowane i nie przynoszące, jak dotychczas, oczekiwanych efektów>. Wskazywał na negatywne indywidualne i społeczne skutki narkomanii, dostrzegał ponadto jej tendencję wzrostową. W programie uznano za konieczne podejmowanie bardziej zdecydowanych i zintegrowanych działań ograniczających i zapobiegających szerzeniu się zjawiska. Efektem proponowanych w pierwszym etapie działań (do końca 1983 roku) miało być zahamowanie wzrostu narkomanii. Drugi etap (lata następne) miał

przynieść wydatne ograniczenie narkomanii. Jednym z zadań przyjętych w programie było dostosowanie systemu prawnego do aktualnych wymagań walki z narkomanią. Załączony do programu harmonogram realizacji zadań ustalał organy odpowiedzialne za ich wykonanie oraz terminy ich realizacji” (8).

Poczynania państwa w zakresie zapobiegania narkomanii były widoczne nie tylko w planach komisji kierowanej przez Kiszcza, czyli w przedsięwzięciach na najwyższych szczeblach władzy. Zabiegi praktyków, którzy na co dzień zajmowali się terapią narkomanów, zyskiwały przychylnie nastawienie przedstawicieli różnych szczebli władzy, organizacji, instytucji państwowych, prasy (9, 10, 11).

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

Z nadejściem 1981 roku okazało się nagle, że Polska miała szybko rozpowszechniający się i niezwykle groźny problem społeczny – narkomanie. Co więcej, nie był to problem nowy, nękał on bowiem polskie społeczeństwo co najmniej od kilku lat. „W jednej chwili” w środkach masowego przekazu zaczęli zabierać głos lekarze, psycholodzy, psychiatrzy, funkcjonariusze milicji, narkomani i ich rodziny.

„Na początku lat osiemdziesiątych przeciętni czytelnicy gazet, odbiorcy programów radiowych i telewizyjnych stali się niemal z dnia na dzień uczestnikami przyspieszonego kursu, poświęconego zjawisku używania środków odurzających. Okazało się nagle, że zjawisko narkomanii, wbrew poprzednio głoszonym poglądom, nie tylko występuje w polskich realiach, ale również charakteryzuje się znacznymi rozmiarami i rozprzestrzenia się w szybkim tempie. Równoległe z tego typu informacjami zwracano uwagę na wiele dolegliwych konsekwencji tego stanu zarówno dla samych konsumentów środków odurzających, ich najbliższego otoczenia, jak i całego społeczeństwa. Zagadnienie narkomanii zaczęło pojawiać się w przemówieniach przedstawicieli władz i stosunkowo szybko zostało uznane za jeden z najpoważniejszych problemów społecznych” (12). W ciągu kilkunastu miesięcy „opinia publiczna poznała całe piekło narkomanii, całe nieszczęście ludzi nią opętanych, cały ból pozostających, kiedy dwudziestolatki muszą z tego świata odchodzić za sprawą strzykawki wypełnianej dzień w dzień, co kilka godzin brunatną cieczą” (12, 13). „W pierwszych 10 miesiącach 1981 r. ukazało się blisko 300 artykułów prasowych poświęconych narkomanii, z których ponad 200 dotyczyło realiów polskich. Była to nie tylko największa roczna liczba publikacji w porównaniu z latami poprzednimi, ale przewyższała przy tym liczbę artykułów, jakie ukazały się w polskiej prasie w całym okresie powojennym” (12, 14).

Jedną z zasadniczych kwestii, jakie pojawiły się w publicznej dyskusji o narkomanii, było pytanie o rozmiary zjawiska. Szacunki dotyczące liczby osób uzależnionych wahały się od kilku do kilkuset tysięcy (15–21). Mimo tych rozbieżności, powszechnie zgadzano się, że był to w naszym kraju problem wielkiej wagi, dotąd zanedbywany czy lekceważony przez władze. Dotychczasowe poczynania państwa w zapobieganiu rozwojowi zjawiska spotykały się z krytyką. Wśród uczestników dyskusji panowała zgodna opinia, że w kraju nie było wiarygodnych szacunków dotyczących rozmiarów narkomanii, jak też sprawnego systemu informacji na jej

temat. Resort oświaty był stosunkowo ostro atakowany przez psychologów i lekarzy za lekceważenie problemu i brak zdecydowanych działań. Resortowi i szkołom zarzucano świadome dystansowanie się od problemu. Pytano, na jakim szczeblu administracji państwowej była blokowana informacja o narkomanii (19, 20, 22).

Obok krytyki dotychczasowej działalności państwa, formułowano pod adresem władz postulaty wprowadzenia określonych działań zapobiegawczych. Domagano się m.in. nowych, kompleksowych rozwiązań prawnych, które stwarzałyby lepsze możliwości zapobiegania rozwojowi zjawiska w kraju (22, 23, 24). Tu warto zauważyć, że władze wyszły naprzeciw tym postulatam. Jednym z zadań, jakie uwzględnił program przeciwdziałania narkomanii przygotowany przez Komisję Koordynacyjną, było dostosowanie systemu prawnego do walki z tym zjawiskiem (8).

W publicznej dyskusji liczne kontrowersje wzbudzała sprawa reglamentacji upraw maku. Wobec tej kwestii zarysowały się trzy główne stanowiska (4). Wedle pierwszego, uprawy maku należało objąć kontraktacją z obowiązkiem odsprzedaży słomy makowej państwu. Z taką opinią nie zgadzał się Instytut Psychoneurologiczny, który postulował, wprowadzenie monopolu państwa na uprawę maku i jej koncentrację w wyspecjalizowanych, określonych i odpowiednio zabezpieczonych gospodarstwach rolnych. Zdaniem badaczy z Instytutu, kontraktacja maku nie byłaby najlepszym wyjściem, przy rozproszeniu upraw nie zapewniałaby bowiem wysokiego poziomu kontroli (25). Wedle trzeciego stanowiska – którego gorącym orędownikiem było Stowarzyszenie na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii MONAR na czele z Kotańskim – należało wprowadzić całkowity zakaz uprawy maku na terenie kraju. Przeciwnicy takiego rozwiązania odwoływali się do długoletniej tradycji uprawiania maku w Polsce oraz wskazywali na brak finansowych możliwości importowania maku (4, zob. też 26, 27, 28, 29).

Mimo różnicy poglądów co do najlepszych sposobów uregulowania kwestii uprawy maku, samej potrzeby wprowadzenia regulacji nie kwestionowano. 17 czerwca 1983 roku weszło w życie rozporządzenie ministra rolnictwa i gospodarki żywnościowej w sprawie rejestracji maku lekarskiego i wykupu słomy makowej. Przyjęto koncepcję kontraktacji upraw maku z obowiązkiem odsprzedaży słomy makowej państwu. Kontrolą objęto uprawy o powierzchni 50 metrów kwadratowych i większe. Rozporządzenie było jedyną próbą uregulowania upraw maku, jaką podjęto do czasu uchwalenia w 1985 roku ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Podobnie jak to miało miejsce w dyskusji o narkomanii w latach 70., w dyskusji w rozważanym okresie kwestia prymatu leczenia nad karaniem zdawała się nie budzić żadnych kontrowersji. Powszechnie wyrażano pogląd, że narkomani winni być przede wszystkim leczeni. Wskazywano przy tym na niedostatki lecznictwa dla narkomanów i na konieczność tworzenia sieci specjalistycznych placówek leczniczych (21, 25, 30, 31). Zwracano także uwagę na potrzebę zapewnienia pomocy osobom kończącym specjalistyczne leczenie. Zagwarantowanie pomocy post-rehabilitacyjnej byłym narkomanom uważano za jeden z warunków skuteczności całego procesu terapii (32). Uzasadniając potrzebę rozwijania specjalistycznego lecznictwa dla narkomanów, niejednokrotnie sugerowano, że kierowanie narkomanów do placówek

psychiatrycznych było obarczone poważnymi wadami. Chodziło przy tym o słabą znajomość problemu przez lekarzy szpitali psychiatrycznych oraz niechęć personelu i pacjentów tych szpitali do narkomanów. Wskazywali na to lekarze zajmujący się osobami uzależnionymi, dziennikarze, sami narkomani (11, 18, 22, 24, 33, 34).

Budziła spory sprawą dotyczącą tego, czy leczenie narkomanów winno być dobrowolne czy też należy kierować ich przymusowo na leczenie. Nie wypracowano w tej kwestii wspólnego stanowiska (11, 17, 19, 20, 25, 30).

### ***1.2. Instytucjonalna sieć specjalistycznego leczenia osób uzależnionych***

W latach 70. liczba odrębnych placówek, przeznaczonych dla osób uzależnionych od środków odurzających była raczej niewielka i ich rozwój następował zbyt wolno w stosunku do potrzeb. Nie podejmowano przy tym w zasadzie żadnych działań profilaktycznych (35). W latach 80. sytuacja w tym względzie zaczęła ulegać zmianom, aczkolwiek były one stosunkowo powolne, zwłaszcza w pierwszej połowie dekady.

W sierpniu 1981 roku zarejestrowano Stowarzyszenie MONAR, którego celem było rozwijanie działalności rehabilitacyjnej i profilaktycznej wśród młodzieży. Działalność profilaktyczna była głównym celem założonego w 1983 roku Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii (dobrowolne stowarzyszenie społeczne). W 1985 roku rodzice narkomanów i dziennikarze *Sztandaru Młodych* zainicjowali utworzenie Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”. Towarzystwo zapoczątkowało działalność specjalistycznego telefonu zaufania „Pogotowie Makowe”. (Pod koniec 1985 roku takie telefony działały w Białymstoku, Bydgoszczy, Częstochowie, Gdańsku, Katowicach, Łodzi, Warszawie, Wrocławiu.)

W ramach struktury państwowej służby zdrowia stopniowo rozwijano system opieki specjalistycznej dla osób uzależnionych. Opieka ta dążyła w kierunku stworzenia systemu ADR: opieka ambulatoryjna, detoksykacja, rehabilitacja. Rozwój systemu ADR zakładały regulacje prawne dotyczące poszerzenia sieci leczenia odwykowego w Polsce, zawarte w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 1985 roku (36). Zaczęto również podejmować działania zapobiegawcze (lecniczo-rehabilitacyjne i profilaktyczne) w zakładach karnych i aresztach śledczych. Staniaszek informuje, że na początku lat 80. więziennictwo nie dysponowało żadnym programem leczenia osób osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych (33). Działania tego rodzaju władze penitencjarne zapoczątkowały w 1982 roku. Prace podjęto w ramach zadań określonych w rządowym programie działań organów państwowych w sprawie zapobiegania i zwalczania narkomanii. Do połowy 1985 roku postępowanie z osobami uzależnionymi, osadzonymi w zakładach penitencjarnych, regulowały przepisy administracyjne. Dalsze, bardziej kompleksowe regulacje dotyczące przeciwdziałania narkomanii w więziennictwie podejmowano już na podstawie przepisów, zawartych w ustawie o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku (37).

### ***1.3. Ustawa o zapobieganiu narkomanii: model profilaktyczno-leczniczy***

W 1984 roku Sejmowa Komisja Zdrowia i Kultury Fizycznej zobowiązała rząd do opracowania projektu komplementarnego systemu prawnego obejmującego całość

zagadnień związanych z narkomanią. Na mocy decyzji Prezydium Rządu, w Ministerstwie Sprawiedliwości ukonstytuował się zespół specjalistów, który opracował projekt ustawy dotyczącej narkomanii (8). Zespół działał pod przewodnictwem Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, dr Broła. W zespole pracowali przedstawiciele ministra oświaty i wychowania, ministra zdrowia i opieki społecznej, ministra spraw wewnętrznych, ministra rolnictwa, leśnictwa i gospodarki żywnościowej, Prokuratury Generalnej, środowisk naukowych, społecznych oraz mediów (38).

W uchwalonej 31 stycznia 1985 roku ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii medyczo-psychologiczna interpretacja narkomanii znalazła swój najszerszy instytucjonalny wyraz. Ustawa miała charakter permissywny. Przyjęto w niej profilaktyczno-leczniczy model zapobiegania narkomanii.

Ustawa zasadzała się na trzech głównych założeniach. Po pierwsze, nakładała na organy państwowe obowiązek podejmowania wszechstronnych działań zapobiegawczych i wspierania w takich działaniach organizacji społecznych, kościoła katolickiego, innych związków wyznaniowych. Po drugie, zakładała urzeczywistnienie podstawowych zadań przez działalność wychowawczą i profilaktyczną, kontrolę nad środkami, które mogły prowadzić do narkomanii oraz leczenie, rehabilitację, readaptację i resocjalizację osób uzależnionych. Po trzecie, przewidywała stworzenie Funduszu Zapobiegania Narkomanii w celu zapewnienia infrastruktury w tej dziedzinie i finansowania koniecznych potrzeb (39).

Jak twierdzi Krajewski była to liberalna ustawa powstała w bardzo nieliberalnych czasach. Gdy do polskiego prawa karnego wprowadzano rozwiązania z dekretu o stanie wojennym i gdy narastała tendencja do zaostrzania represji i kryminalizowania różnych zachowań (w maju 1985 roku uchwalono ustawę o szczególnej odpowiedzialności karnej), ustawa o narkomanii przejawiała, jak zaznacza Krajewski, wstrzeźliwość w posługiwaniu się kryminalizacją i stosowaniu represji karnej. Autor dodaje, że na tle ówczesnych tendencji polityki karnej, trudno ją także uznać za surową. Jego zdaniem „twórcy ustawy starali się w jej przepisach zrealizować profilaktyczno-lecznicze podejście do narkomanii, więc takie, w ramach którego prymat przyznawano z jednej strony profilaktyce wobec potencjalnych użytkowników narkotyków, z drugiej leczeniu, rehabilitacji i resocjalizacji uzależnionych. Sankcje karne miały być stosowane jako rzeczywista *ultima ratio* tam, gdzie rzeczywście nie dało się tego uniknąć i gdzie nie mogło to przynieść dodatkowych szkód. Ustawa wprowadziła też swoisty system dość rygorystycznej reglamentacji upraw maku i konopi, konieczny ze względu na to, że mak spożywczy stanowił podstawowy i powszechnie dostępny surowiec do produkcji metodami domowymi kompotu. Również tu ustawodawca wykazał się realizmem i nie wprowadził, jak niektórzy się domagali – całkowitego zakazu upraw maku i konopi, a jedynie reglamentację, której wprowadzenie rozłożono w czasie. Główny argument sprowadzał się do twierdzenia, że nie można po prostu zadekretować z dnia na dzień zmiany postaw licznej rzeszy rolników” (40).

Ta ostatnia kwestia, czyli sprawa reglamentacji upraw maku, budziła bodaj najwięcej kontrowersji i sporów, do tego stopnia, że na posiedzeniu Sejmu dnia 31

stycznia 1985 roku mniejszość poselska wystąpiła z wnioskiem o całkowity zakaz uprawy maku w Polsce. To spowodowało, że najpierw głosowano wniosek mniejszości, który został przez Izbę oddalony (26, 27, 28, 29).

Uchwalenie ustawy było punktem przełomowym w procesach społecznego i politycznego definiowania narkomanii jako problemu społecznego. Ustawa kompleksowo ujmowała kwestię zapobiegania narkomanii, tworząc podstawy prawne dla rozwoju działalności ograniczającej zarówno popyt, jak i podaż środków odurzających oraz likwidowania skutków uzależnienia.

## **2. Narkomania jako problem społeczny – analiza**

Przedstawiciele władzy państwowej, podobnie jak pozostali uczestnicy dyskusji, traktowali narkomanię jako pałący problem społeczny. W postawie władz wobec narkomanii zaszły zmiany w porównaniu z postawą w poprzedniej dekadzie. Polegały one przede wszystkim na zarzuceniu dominującej w latach 70. definicji ideologicznej na rzecz definicji medyczno-psychologicznej oraz na rozwijaniu na stosunkowo szeroka skalę działalności leczniczo-rehabilitacyjnej i profilaktycznej. Przekształceń w polityce państwa wobec narkomanii, jak też wybuchu dyskusji na początku 1981 roku nie da się zadowalająco wyjaśnić przez odwołanie do tzw. „mechanizmów inicjujących”, czyli takich czynników jak dynamika rozwoju zjawiska czy jego duże rozpowszechnienie (41, 42).

### ***2.1. Okoliczności inicjujące a wzrost zainteresowania narkomanią w Polsce***

W latach 1979–1981, a głównie w okresie między czerwcem 1980 roku (kiedy władze uznały problem narkomanii za opanowany) a początkiem 1981 roku (kiedy nagle rozpoczęła się dyskusja o narkomanii i władze zmieniły swoje stanowisko wobec zjawiska), statystyki nie odnotowały szczególnego przyspieszenia w dynamice rozwoju narkomanii. Przyspieszenia, któremu można by przypisać rolę inicjatora publicznej dyskusji i procesów przekształceń w dominującej dotychczas interpretacji zjawiska oraz związanych z tym zmian w podejściu władz państwowych.

W 1979 roku – w stosunku do lat poprzednich – statystyki medyczne ujawniły znaczny wzrost liczby osób leczonych z powodu uzależnienia. Następne dwa lata przyniosły pewną stabilizację w liczbie leczonych. W 1979 roku przychodnie zdrowia psychicznego zanotowały 2.524 pacjentów leczonych z powodu uzależnienia, a szpitale – 1.095. W 1980 roku zarejestrowano odpowiednio 2.257 i 1.247 pacjentów, w 1981 – 2.470 i 1.808. Statystyki medyczne odnotowały wyraźny wzrost w liczbie leczonych w 1982 roku, odpowiednio: 4.405 i 2.675 osób, a więc w czasie, gdy dyskusja o narkomanii już trwała (43).

W latach 1979–1981 liczba przestępstw związanych z narkomanią wynosiła: 1.313, 1.523, 2.083. A więc każdego roku notowano o kilkaset przestępstw więcej. W 1982 roku statystyki milicyjne rejestrowały niewielki spadek i w efekcie – 1.911 przestępstw. Gwałtowny wzrost liczby notowanych przestępstw nastąpił w 1983 roku,



kiedy po raz pierwszy w historii narkomanii w Polsce została przekroczona liczba 3.000 (3.014). Na podstawie analizy danych statystycznych można zatem stwierdzić, że między 1979 a 1981 rokiem, a tym bardziej między czerwcem 1980 a początkiem 1981 roku, nie zaszła żadna radykalna zmiana w liczbie notowanych przestępstw. Liczby rzędu 2 tysięcy notowano już w latach poprzednich (1976 rok – 1.736, 1977 – 2.273), a gwałtowny wzrost liczby przestępstw (ponad 3 tys.) nastąpił w 1983 roku, czyli w czasie, kiedy dyskusja o narkomanii już się toczyła (43).

Przyspieszenie dynamiki rozwoju narkomanii i utrzymywanie się tendencji wzrostowych można obserwować od końca lat 70. do połowy lat 80. Okres na przełomie 1980/1981 roku nie odbiega od ogólnych tendencji rozwojowych zjawiska. W świetle powyższych ustaleń trudno uznać wzrost narkomanii za impuls wywołujący dyskusję w 1981 roku. Wniosek ten wzmacnia fakt, co wynika z analizy materiałów badawczych, że dane statystyczne rzadko były wykorzystywane jako argument na rzecz wzrastającej groźby ze strony narkomanii, zwłaszcza przez zwolenników większych szacunków dotyczących liczby narkomanów w Polsce. Warto dodać, co także zauważali badacze z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, że najniższe ówczesne szacunki mówiły o 20–40 tys. uzależnionych w kraju. Przyjęcie szacunków tego rzędu oznaczało, że liczba narkomanów nie przekraczała 1 promila populacji kraju; dla porównania – liczbę alkoholików kalkulowano na 600 tys. osób (44).

Podsumowując, dynamika rozwoju zjawiska i jego rozmiary nie tłumaczą dostatecznie, dlaczego właśnie akurat na początku 1981 roku narkomania stała się nagle przedmiotem publicznego zainteresowania oraz dlaczego definicja ideologiczna straciła pozycję dominującą. Poszukiwanie zadowalającej odpowiedzi wymaga zatem skupienia uwagi na czynnikach natury politycznej, zgodnie z ustaleniami badaczy mechanizmów kształtowania państwowej polityki wobec problemów społecznych – Kingdona czy Hayesa (41, 45, 46).

## ***2.2. Polityka definiowania problemu narkomanii w pierwszej połowie lat 80.***

W opinii Kingdona problemy, które „wpasowują się” w filozofię rządzących są nagłaśniane, inne – pomijane. W kontekście jego ustaleń można powiedzieć, że „odkrycie” narkomanii w 1981 roku było zgodne z filozofią nowej ekipy rządzącej, która postawiła sobie, jako jedno z głównych zadań, walkę ze zjawiskami patologii społecznej. „Odkrycie” narkomanii dawało nowym władzom możliwość potwierdzenia głoszonych deklaracji i jednocześnie zmanifestowania odmienności podejścia do zjawiska w porównaniu z podejściem poprzedników. Podczas gdy ekipa Gierka jeszcze w 1980 roku utrzymywała, że narkomania w naszym kraju nie stanowi już problemu i ogranicza się do nadużywania tabletek i leków (4, 19), ekipa Jaruzelskiego już na początku 1981 roku przyjęła stanowisko przeciwstawne. Było to o tyle znaczące, że Gierka i jego ekipę następcy obwiniali o wypaczenia i błędy w polityce, które spowodowały największy – jak stwierdził Kania – kryzys w historii PRL (3). Gierka uznano odpowiedzialnym za utratę społecznego zaufania do władzy ludowej. Zdaniem de Weydenthala i wsp. usunięcie go we wrześniu 1980 r. ze wszystkich stanowisk wykonawczych miało być symbolem potępienia zasady autorytarnych

rządów, reprezentowanych przez niego i „jego partię”. Najważniejszym zadaniem, jakie nowy I sekretarz postawił partii było odbudowanie zaufania społecznego do władzy ludowej i zapewnienie mocnej więzi władzy ze społeczeństwem (3).

Krótko mówiąc, na postawie nowej ekipy rządzącej zaważył przyjęty przez nią ogólny cel polityki wewnętrznej – odbudowa zaufania społecznego do władzy. Wybuch dyskusji w mediach i manifestowana przez władze gotowość do dialogu i walki z tym zjawiskiem mogły zatem pełnić określone funkcje polityczne. Po pierwsze, pozwalały w pewnym stopniu odwrócić uwagę opinii publicznej od aktualnych wydarzeń politycznych i trudnej sytuacji gospodarczej kraju. Po drugie, stwarzały dla nowych władz państwowych szanse wykazania troski, zrozumienia, gotowości do podjęcia walki z nękającymi społeczeństwo zjawiskami patologii społecznej oraz mogły przyczynić się, choćby w minimalnym zakresie, do zahamowania spadku zaufania społecznego do władz. Po trzecie, stwarzały możliwości zaakcentowania odrębności w podejściu do problemów społecznych w odniesieniu do ekipy „gierkowskiej”.

Tego rodzaju korzyści polityczne pozwalała uzyskać eksploatacja takiej interpretacji narkomanii, która akcentowała medyczne i psychologiczne (ewentualnie wychowawcze) aspekty zjawiska. Dominująca w latach 70. interpretacja ideologiczna straciła swoją wartość eksplanacyjną i możliwości politycznego wykorzystania, m.in. z tego względu, że była kojarzona z krytykowaną ekipą Gierka. Poza tym, ruch hippisów w kraju zatracił swoją dynamikę (12), a tym samym – potencjał wyjaśniający rozwijanie się narkomanii wśród polskiej młodzieży. Narkomania przestała być postrzegana jako zjawisko typowe dla krajów zachodnich, w naszym kraju występujące marginalne, jako skutek uboczny zachodnich wpływów. Z dyskusji zniknęła powszechna w poprzedniej dekadzie retoryka ujmująca narkomanię w kategoriach mody, bezmyślnej fascynacji tym co „zachodnie”, zjawiska obcego socjalizmowi.

Inaczej mówiąc, o ile w latach 70. przedstawiciele władzy i administracji państwowej upatrywali głównych przyczyn rozwoju narkomanii w czynnikach zewnętrznych dla naszego kraju, o tyle w pierwszej połowie lat 80. uznali wpływ czynników wewnętrznych za jedną z możliwych determinant. Pociągało to za sobą potrzebę odrzucenia dotychczas dominującej ideologicznej definicji narkomanii i przyznania większej wagi innym wyjaśnieniom przyczyn popytu na narkotyki. Nie można już było dalej unikać kwestii uregulowania upraw maku, kłopotliwej dla władz ze względów ekonomicznych, jak również politycznych. W obliczu wypowiedzi świadczących o szkodliwości maku oraz żądań likwidacji bądź uregulowania upraw, trudno było dłużej oficjalnie utrzymywać, jak to miało miejsce w latach poprzednich, że mak uprawiany w kraju miał za mało właściwości narkotycznych, aby było możliwe wyprodukowanie z niego środków odurzających.

W dyskusji poruszano cały wachlarz zagadnień związanych z narkomanią. Zainteresowanie zjawiskiem nie ograniczało się do dramatycznych opisów skutków nałogu oraz wskazywania różnych zagrożeń, jakie niesła ze sobą narkomania. Do dyskusji włączyła się na niespotykaną dotąd skalę telewizja. W lutym dwukrotnie wyemitowano film „Granica” poświęcony narkomanii, w którym narkoman opisywał

tragizm uzależnienia. Rozpoczął się także cykl *Ciąg dalszy nastąpi*, w którym prowadzono wywiady z psychologami, milicjantami, narkomanami, lekarzami. W kwietniu 1981 roku pokazano felieton filmowy o szkole Jakubowskiego – „Miejsce, w które można włożyć serce” (47). W porównaniu z brakiem jakiegokolwiek telewizyjnej informacji na temat polskiej narkomanii w latach 70. (35), zaangażowanie telewizji od 1981 roku w dyskusję wydaje się znaczące.

W dyskusji pojawiały się (obok krytycznych opinii na temat postawy władz wobec narkomanii w latach 70., wypowiedzi narkomanów i ich rodzin o degenerujących skutkach nałogu narkotykowego i trudnościach wyjścia z niego, postulatów rozwiązania problemu), rzadko wcześniej spotykane, publiczne deklaracje przedstawicieli władz państwowych, w tym najwyższych, wyrażające gotowość podjęcia działań zapobiegawczych wobec narkomanii i chęć współpracy ze środowiskami – przynajmniej formalnie – niezwiązanymi ze sprawowaniem władzy politycznej. Wskazane wątki dyskusji nie wyczerpują pojęcia narkomanii jako problemu społecznego w naszym kraju w pierwszej połowie lat 80. W ślad za deklaracjami przedstawicieli władzy państwowej szły konkretne przedsięwzięcia zaradcze państwa, które korespondowały ze spotykanymi w publicznej debacie propozycjami rozwiązania problemu narkomanii (zob. wyżej).

W sumie, eksploatowana przez władze poprzedniej dekady definicja ideologiczna była nieprzydatna politycznie: z jednej strony, w obliczu zmieniającego się charakteru zjawiska, z drugiej – kryzysu społeczno-politycznego i gospodarczego; dalsze trzymanie się tej interpretacji groziło pogłębieniem istniejącego kryzysu zaufania społecznego do władz państwowych. W tej sytuacji bardziej użyteczne mogło okazać się wykorzystanie dostępnych możliwości wzmocnienia już funkcjonujących w świadomości społecznej interpretacji narkomanii, czyli zastąpienia definicji ideologicznej medyczo-psychologiczną.

### **2.3. Medyczo-psychologiczna definicja narkomanii jako definicja dominująca**

Interpretacje narkomanii i postulaty zaradzenia zjawisku proponowane przez praktyków (m.in. Kotańskiego, Jakubowskiego) czy badaczy z Instytutu Psychoneurologicznego, implikowały przede wszystkim psychologiczne i medyczne mechanizmy uzależnienia (6, 9, 11, 17, 19, 31, 48, 49, 50). We wnioskach kładziono nacisk na potrzebę rozwijania leczenia szpitalnego, a także dziennych i zamkniętych placówek specjalizujących się w leczeniu i profilaktyce narkomanii. Problemy narkomanów sprowadzano do problemów natury psychologicznej i medycznej, podkreślając jednocześnie, że szpital psychiatryczny nie jest dla nich odpowiednim miejscem do leczenia, nie są to bowiem osoby chore psychicznie. Polemizowano z propozycjami wprowadzenia przymusowego leczenia, zwracając uwagę na bezcelowość takiego rozwiązania, gdyż czynnikiem determinującym sukces terapii jest motywacja do leczenia. Wskazywano na potrzebę rozwijania leczenia narkomanów w systemie penitencjarnym. Pojawiały się opinie o potrzebie stworzenia komplementarnego systemu prawnego, który regulowałby całość zagadnień związanych z zapobieganiem narkomanii (zob. wyżej).

Krótko rzecz ujmując, narkomanię powszechnie postrzegano jako chorobę o medyczno-psychologicznej etiologii. Obraz osoby uzależnionej, jaki wyłaniał się ze wskazanych interpretacji i propozycji, to obraz osoby chorej, bezbronnej wobec swojego nałogu, która potrzebuje zarówno specjalistycznej pomocy lekarskiej, jak i psychologicznej. W związku z tym, karanie tych osób za branie narkotyków czy przymuszanie do leczenia nie przyczyni się do skutecznego rozwiązania problemu.

W przedsięwzięciach władz preferowana była taka właśnie medyczno-psychologiczna definicja narkomanii. Najdobitniej świadczy o tym charakter regulacji przyjętych w ustawie o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku. Warto przy tym zauważyć, że o ile ideologiczna definicja była wykorzystywana do opisu zarówno samych narkomanów, jak i handlarzy narkotyków, o tyle z początkiem lat 80. dokonano wyraźnego rozróżnienia tych dwóch aspektów narkomanii, co znalazło swoje prawne usankcjonowanie w ustawie.

Ogólnie rzecz biorąc, w pierwszej połowie lat 80. władze postrzegały narkomanię w kategoriach zjawiska patologii społecznej. W odniesieniu do narkomanów akcentowano chorobowe aspekty tego zjawiska, natomiast w odniesieniu do handlarzy – kryminogenne. Rozdzielenie tych dwóch sfer narkomanii znalazło wyraz właśnie w przepisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1985 roku. Mianowicie, w przypadku postępowania z osobami uzależnionymi i zagrożonymi uzależnieniem ustawa stworzyła podstawy prawne dla rozwoju profilaktyki i specjalistycznego leczenia. Jaskrawym wyrazem potraktowania narkomanów jako osób chorych była zmiana dokonana w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z 17 grudnia 1974 roku, gdzie w art. 5, ust. 2, pkt. 2 dodano na końcu: „albo w zależności od środków odurzających lub psychotropowych”. Natomiast w przypadku kryminogennych aspektów narkomanii, ustawa nie tylko rozszerzyła zakres kryminalizacji zachowań związanych z produkcją środków odurzających i psychotropowych, wprowadzaniem ich do obrotu itd., ale też zaostrzyła – w stosunku do poprzednich regulacji prawnych – sankcje karne za tego rodzaju zachowania (43).

Wyraźne oddzielenie chorobowych aspektów narkomanii od jej aspektów kryminogennych świadczyło, że przepisy ustawy pomijały specyfikę narkomanii w naszym kraju, polegającą na tym, że narkoman i producent to była często jedna i ta sama osoba. W pominięciu tej specyfiki tkwiły powody, dla których w ustawie nie wprowadzono penalizacji faktu posiadania i zażywania narkotyków z jednej strony, z drugiej – przewidziano stosunkowo surowe sankcje dla osób czerpiących korzyści z uzależnienia innych. Takie ujęcie zagadnień narażało ustawę na zarzuty o niespójność jej regulacji oraz stwarzanie zbyt dużych możliwości stosowania represji karnych wobec uzależnionych (43). Kontrowersje, jakie pojawiały się w związku z niektórymi przepisami ustawy nie wpłynęły jednak na zmianę powszechnie panującej opinii o jej medyczno-profilaktycznym charakterze (51, 52, 53, 54, 55).

Dwie z trzech głównych sfer zapobiegania narkomanii, regulowanych przez ustawę, dotyczyły profilaktyki i leczenia. Specjalistyczne leczenie narkomanii zostało oparte na systemie ADR (opieka ambulatoryjna, detoksykacja, rehabilitacja). U podstaw

stworzonych w ustawie przepisów dotyczących rozwoju profilaktyki leżały założenia o psychologiczno-wychowawczej etiologii narkomanii (43).

Akcentowanie zarówno w publicznej dyskusji, jak i w podejmowanych działaniach zapobiegawczych, psychologicznych determinant uzależnienia implikowało znaczącą rolę psychologów w procesie rehabilitacji narkomanów (43). Inaczej mówiąc, w kreowaniu dominującej definicji narkomanii coraz większą rolę, obok procesów medykalizacji zjawiska, odgrywały procesy jego psychologizacji. Medyczno-psychologiczna interpretacja narkomanii implikowała permissywne podejście do leczenia i rehabilitacji narkomanów, oparte na zasadzie dobrowolności leczenia. Nie wszyscy uczestnicy publicznej dyskusji podzielali te poglądy; innego zdania była milicja czy rodzice narkomanów (zob. 43).

W komisji przygotowującej rządowy projekt ustawy, a następnie w Sejmie, przewagę zyskali zwolennicy dobrowolności leczenia, co stanowi kolejny argument na rzecz tezy o dominacji medyczno-psychologicznej interpretacji narkomanii, w tym – o preferowaniu jej przez władze państwowe. Rządowy projekt ustawy przyjmował jako zasadę dobrowolność leczenia osoby uzależnionej. Na Plenarnym Posiedzeniu Sejmu 31 stycznia 1985 roku, Czeszejko-Sochacki, poseł PZPR, przedstawił Komisji Polityki Społecznej Zdrowia i Kultury Fizycznej oraz Komisji Prac Ustawodawczych sprawozdanie dotyczące rządowego projektu ustawy o zapobieganiu narkomanii. Poseł stwierdził, że kwestią sporną było przymusowe leczenie, za którym opowiadały się m.in. rodziny narkomanów. Jednak decydujący głos powinna mieć, jak podkreślał, medycyna, a jej stanowisko było jednoznaczne – dobrowolność leczenia to warunek jego skuteczności. Z tego względu komisje przychyliły się, jak zaznaczał Czeszejko-Sochacki, do propozycji zawartych w rządowym projekcie ustawy (28).

Oficjalnie więc stwierdzono, że na wprowadzenie dobrowolności leczenia wpłynęły argumenty medyczne. Niestety trudno ocenić, w jakim stopniu zaważyły, jeśli w ogóle, argumenty odwołujące się do braku odpowiednio rozwiniętej infrastruktury specjalistycznego lecznictwa dla narkomanów. Z wypowiedzi uczestników dyskusji wynika, że był to poważny problem (21, 25, 31, 32, 33, 54). (Zalecenie ministra zdrowia i opieki społecznej, by przyjmować do szpitali wszystkich zgłaszających się na leczenie narkomanów, w praktyce nie było w pełni realizowane z braku miejsc.) Można zatem przypuszczać, że wprowadzenie do ustawy zapisu o przymusowym leczeniu narkomanów byłoby „martwym” zapisem. Przychylenie się do medycznych i psychologicznych argumentów za dobrowolnym leczeniem, z pewnością odsuwało na dalszy plan kwestię niedostatecznie rozwiniętej sieci lecznictwa uzależnień.

Reasumując, przekaz ze strony władz był stosunkowo czytelny – wrażliwość na zjawiska patologii społecznej nękające społeczeństwo, otwartość na dyskusję o narkomanii i propozycje zaradcze, gotowość do współdziałania w celu rozwiązania problemu. Wyeksponowanie zjawiska narkomanii i niebezpieczeństwa, jakie ze sobą niesło oraz wykorzystanie medyczno-psychologicznej interpretacji w przedsięwzięciach zaradczych, służyło politycznym interesom władz państwowych. W tym ujęciu sposoby zapobiegania, jakie proponowali uczestnicy dyskusji niezwiązani ze

sprawowaniem władzy mogły służyć interesom ekipy rządzącej. W interesie politycznym władz leżało zaangażowanie się w dyskusję i przedsięwzięcia zapobiegawcze z wykorzystaniem postulatów praktyków i profesjonalistów. Z drugiej strony, ci ostatni, dzięki sprzyjającemu klimatowi politycznemu, mieli okazję przeforsować własne interpretacje zjawiska i wprowadzić w życie własne postulaty w sprawie rozwiązania problemu. Cele, jakie przyświecały badaczom i praktykom zaangażowanym w zapobieganie narkomanii nie były w konflikcie z interesami władzy. Natomiast w momencie, kiedy formułowane publicznie postulaty rozwiązania problemu były sprzeczne z interesami władzy, przewagę zyskiwało stanowisko tej ostatniej. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku kontrowersyjnej sprawy uregulowania upraw maku. Znajduje to potwierdzenie także we wnioskach z obserwacji wzajemnych relacji państwo–MONAR (43).

#### **2.4. «Naturalne historie» a społeczne procesy definiowania problemu narkomanii – zamiast podsumowania**

Biorąc pod uwagę poszczególne okresy w historii polskiej narkomanii można powiedzieć, na podstawie analizy materiałów badawczych, że najwięcej analogii między „naturalnymi historiami problemów społecznych” a przebiegiem społecznych procesów definiowania problemu narkomanii występuje w pierwszej połowie lat 80. Wniosek ten dotyczy przede wszystkim modelu Blumera. Przy próbie odwołania się do modelu Spector'a i Kitsuse pojawiają się trudności we wskazaniu grup roszczeniowych, co stawia pod znakiem zapytania zasadność czynienia dalszych porównań (41, 43).

W modelu Blumera pierwszym etapem naturalnej historii jest rozpoznanie problemu społecznego przez społeczeństwo. W ten sposób można interpretować „przyspieszony kurs na temat narkomanii”, jaki przeszło polskie społeczeństwo w 1981 roku oraz uznanie narkomanii przez władze za groźny problem społeczny. A zatem, w ramach modelu Blumera byłby to pierwszy etap „kariery” problemu narkomanii. Drugim etapem jest mobilizacja działań zapobiegawczych. W ten sposób można interpretować zobligowanie Komisji Koordynacyjnej do spraw Umocnienia Praworządności i Przestrzegania Porządku Publicznego do opracowania i przedstawienia premierowi programu zwalczania narkomanii. Przygotowany w następstwie program można z kolei interpretować jako przyjęcie oficjalnego planu działania, czyli trzeci etap w modelu Blumera. Czwartym jest wdrożenie oficjalnego planu działania. W ten sposób można rozumieć działania w systemie penitencyjnym, rozporządzenie w sprawie upraw maku, rozpoczęcie prac nad projektem ustawy.

Przy próbie zastosowania modelu Spector'a i Kitsuse zasadniczy kłopot sprawia zidentyfikowanie grupy roszczeniowej.

W pierwszej połowie lat 80. inicjatorami procesów definiowania problemu narkomanii oraz projektowania oddziaływań zapobiegawczych byli zarówno uczestnicy dyskusji niezwiązani ze sprawowaniem władzy politycznej, jak i przedstawiciele władzy, przy czym główną rolę odgrywali przedstawiciele tej ostatniej, którzy występowali – podobnie jak inni uczestnicy dyskusji – z określonymi propozycjami przedsięwzięć zaradczych. W świetle tych ustaleń trudno wskazać wśród grup zaan-

gażowanych grupę roszczeniową, o jakiej piszą Spector i Kitsuse. Tym samym, dalsze porównania modelu z historią problemu narkomanii w pierwszej połowie lat 80. tracą uzasadnienie. Należałoby jednak rozważyć jeszcze charakter działalności Stowarzyszenia MONAR pod kątem analogii z grupą roszczeniową. Innymi słowy, trzeba zapytać czy aktywność Kotańskiego i MONARU można zinterpretować jako działalność roszczeniową w myśl ustaleń Spector i Kitsuse. Wnioski z analizy tej aktywności wydają się temu przeczyć (43).

MONAR powstał na bazie ruchu młodzieżowego, uzyskując niemal natychmiast legitymację ze strony państwa dla swoich działań i postulatów. Jego działalność miała w pewnym sensie charakter roszczeń wysuwanych pod adresem państwowych instytucji. Można przypuszczać, że to pod jego naciskiem wydane zostało rozporządzenie o uprawach maku. Wprowadzone rozwiązanie nie zadowalało zwolenników całkowitego zakazu uprawiania maku. Kwestia została ponownie podjęta w pracach nad ustawą o zapobieganiu narkomanii. Tu trzeba jednak zauważyć, że relacje MONAR–państwo miały specyficzny charakter i nie ograniczały się do schematu: roszczenia–reakcja państwa. Trafniej byłoby mówić o swoistej symbiozie. Działalność MONAR spotykała się z przychylnym nastawieniem państwowych instytucji i mediów. Można sądzić, że to m.in. dzięki temu nastawieniu, pod koniec lat 80. MONAR dysponował największą bazą leczniczą dla narkomanów. Mimo że roszczenia Stowarzyszenia, aby całkowicie zlikwidować uprawy maku nie spotkały się z aprobatą władz państwowych, MONAR nie kwestionował otwarcie państwowych poczynań w tym zakresie. Na podstawie analizy materiałów badawczych można powiedzieć, że wszelkie działania MONAR w pierwszej połowie lat 80. były sankcjonowane przez przedstawicieli władzy i instytucji państwowych (43).

MONAR nie stanowił jedynej grupy społecznej, która angażowała się w działalność antynarkotykową. Po stronie państwa też nie było jednej instytucji, odpowiedzialnej za kompleksowe rozwiązanie problemu narkomanii (znajdował się on w obszarze zainteresowania różnych resortów i placówek). A więc, w analizie społecznych procesów wyłaniania problemu narkomanii trudno byłoby stosować zakładany w modelu Spector i Kitsuse schemat relacji: społeczeństwo–państwo, nie upraszczając ich zbyt. Krótko mówiąc, analiza w ramach modelu nie uchwyciłaby całej złożoności procesów kreowania narkomanii i działalności różnorodnych zaangażowanych grup, w tym przedstawicieli władzy państwowej jako specyficznej grupy interesu. Chodzi bowiem nie tyle o wtłoczenie procesów związanych z narkomanią w określony schemat, ile o wskazanie przyczyn i mechanizmów nadających im określony kształt i przebieg. Konsekwentne poszukiwanie analogii między modelem a procesami społecznego definiowania narkomanii grozi uproszczeniem opisywanych zjawisk, a w szczególności – pominięciem politycznego wymiaru interesujących procesów.

Większy potencjał w zakresie wyjaśnienia mechanizmów, jakie rządziły procesami definiowania problemu narkomanii w Polsce leży w takich propozycjach, jak modele Kingdona czy Hayesa, które podkreślają znaczenie czynników politycznych i walki międzygrupowej o zabezpieczenie własnych interesów (41, 45, 46; zob. też: 43).

Z analizy zebranych materiałów badawczych wynika, że tego typu czynniki miały decydujący wpływ na przebieg społecznych procesów konstruowania dominującej definicji narkomanii oraz projektowania państwowej polityki wobec problemu. Założenie istnienia „naturalnych historii problemów społecznych” – zgodnie z którym każde społecznie dolegliwe zjawisko zyska status problemu społecznego lub roszczenia każdej grupy społecznej znajdą swoje usankcjonowanie w przedsięwzięciach państwa – wydaje się w świetle dokonanych ustaleń mało prawdopodobne.

Ogólny wniosek, jaki można sformułować na podstawie analizy historii polskiej narkomanii (35, 56; zob. 43): definicje narkomanii oraz procesy ich instytucjonalizacji, dominujące społecznie i politycznie w poszczególnych okresach historii zjawiska, były w głównej mierze rezultatem zabiegów przedstawicieli władzy politycznej o zabezpieczenie własnych interesów. Przedstawiciele państwa walczyli o swoje interesy i to oni dyktowali warunki, w jakich przebiegała publiczna dyskusja o narkomanii i w jakich podejmowano przedsięwzięcia zaradcze. W tym sensie mieliśmy do czynienia z walką międzygrupową o zabezpieczenie własnych interesów. Rynek polityczny związany z narkomanią nie był rynkiem pluralistycznym (41, 43), a zatem procesy identyfikacji problemu i podejmowania decyzji należy raczej postrzegać w kategoriach rozgrywek politycznych, prowadzonych przez władze PRL. Władze PRL pozwalały na wyrażenie odmiennej opinii o tyle, o ile mieściła się ona w pewnych granicach – granicach nie naruszających jej interesów.

## PIŚMIENNICTWO

1. Pankowicz A (1991) *Historia. Polska i świat współczesny*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
2. Topolski J (1992) *Historia Polski od czasów najdawniejszych do 1990 roku*. Warszawa–Kraków: Oficyna Wydawnicza POLCZEK.
3. de Weydenthal JB, Porter BD, Devlin K (1991) *Polski dramat 1980–1982*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza RYTM.
4. 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.
5. Dziesięciopunktowy program działania rządu. *Życie Warszawy*, 13.02.1981.
6. Apel młodzieży w sprawie narkomanii (1985) 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, 211–212
7. Komisja rządowa przedstawi premierowi plan zwalczania narkomanii (1985) 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, 217.
8. Ślusarczyk B (1991) *Narkomania: problemy prawnokryminologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.



9. Dux E (1985) Sama młodzież nie da rady. 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, 214–217.
10. Dux E (1985) Drugi lokal dla MONAR. 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, 219.
11. Listy (1985) 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, 105–123, 138–246.
12. Frieske KW, Sobiech R (1987) *Narkomania. Interpretacje problemu społecznego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
13. Siemieński M (1983) Przedmowa. W: *Narkomania znakiem czasu*. Warszawa: Znaki Czasu.
14. Mioduszewska B (1982) *Informacje prasowe o zjawisku narkomanii w 1981 roku (01-10)*. Materiały Sympozjum „Narkomania w Polsce”. Częstochowa.
15. Siemieński M, Śladkowski J (1985) Ciąg dalszy nastąpi. 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, 42–60.
16. Jabłoński R (1985) Meandry polskiej narkomanii. W: Siemieński M (wybór) (1985) *Po tej stronie granicy. Zapis stanu świadomości o polskich narkomanach i narkomanii w Polsce w pierwszej połowie roku 1981*. Warszawa: Wydawnictwa Radia i Telewizji, 105–108.
17. Dux E (1985) Dolna grupa. 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, 116–119.
18. Grunert E (1985) Piekło hery. 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, 144–150.
19. Dąbrowska B (1985) Blokada. 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, 124–137.
20. Kopka S (1985) Nie można milczeć. 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, 151–153.
21. Społeczny Zespół Ekspertów, Ministerstwo Pracy, Płacy i Spraw Socjalnych (1985) *Narkomania*. 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, 85.
22. Gronowska E (1985) Głód. 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, 139–144.
23. Mieszczanek A (1985) Zwyczajny kompot? 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, 171–173.

24. Siemieński M (1985) Czy coś się zmieniło? 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, 257–258.
25. 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, 86–97.
26. Chruściel TL (red.) (1992) *Raport o maku (PAPAVER SOMNIFERUM L.)*. Warszawa: Komisja Zapobiegania Narkomanii, Zespół Ekspertyzy Makowej.
27. Hare (1985) W sprawie upraw maku i konopi. *Rzeczpospolita*, 4.
28. Obrady Sejmu PRL (1985) *Rzeczpospolita*, 28.
29. *Sprawozdanie z 60 plenarnego posiedzenia Sejmu* (1985) Diariusz Sejmowy, 1.
30. Fiałkiewicz J (1985) Informacja o problemie narkomanii na terenie województwa Warszawskiego. Zespół do Walki z Narkomanią Komendy Stołecznej MO. 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, 82–84.
31. Harmonogram realizacji najpilniejszych zadań w zakresie leczenia i resocjalizacji osób uzależnionych od leków. Załącznik do raportu: Uzależnienia lekowe w Polsce – kwiecień 1981 (1985). 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, 97–99.
32. Siemieński M, Śladkowski J (1985) Ciąg dalszy nastąpi. 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, 61–75.
33. Staniaszek M (1985) Informacje na temat zjawiska uzależnień lekowych wśród dzieci i młodzieży. 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, 100–104.
34. Roszewski W (1985) Inne głody. 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, 190–197.
35. Abucewicz M (2006) Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej. Część trzecia: koniec lat 60. i lata 70. *Alkoholizm i Narkomania*, 19, 2, 183–202.
36. Staniaszek M (1993) Narkomania w Polsce A.D. 1990. W: Wąsik JJ, Staniaszek M (red.) *Zwalczanie narkomanii w Polsce i w świecie*. VIII Wrocławskie Sympozjum Kryminologiczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
37. 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.

38. Chruściel TL, Korózs Ł (1988) *Zapobieganie narkomanii w świetle polskiego prawa: przepisy i objaśnienia*. Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze.
39. Broł J (1985) Podstawy prawne zapobiegania narkomanii. *Państwo i Prawo*, 6.
40. Krajewski K (1997) Problematyka narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim. W: Robson P (red.) *Narkotyki*. Kraków: Medycyna Praktyczna.
41. Abucewicz M (2005) Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej. Część pierwsza: okres międzywojenny. *Alkoholizm i Narkomania*, 18, 3, 79–107.
42. Gerston LN (1997) *Public policy making. Process and principles*. Armonk, New York, London, England: M.E. Sharpe.
43. Abucewicz M (2005) *Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*. Niepublikowana praca doktorska (maszynopis w Bibliotece Wydziału Filozofii i Socjologii UW oraz Instytutu Socjologii PAN).
44. Moskalewicz J, Sierosławski J, Świątkiewicz G, Zamecki K, Zieliński A (1999) *Prevention and management of drug abuse in Poland, Summary of final report*. Warsaw: Institute of Psychiatry and Neurology.
45. Kingdon JW (1995) *Agendas, alternatives, and public policies* (2 wyd.). Harper Collins College Publishers.
46. Hayes MT (1992) *Incrementalism and public policy*. New York, London: Longman.
47. Siemieński M. (1985) Miejsce, w które można włożyć serce. Felieton filmowy o szkole Jacka Jakubowskiego. 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, 198–202.
48. Dux E (1985) Chcemy sami się tym zająć. 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, 212–214.
49. Dux E (1985) Młodzież zyskała najsilniejszych sojuszników. 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, 218–219.
50. Jędrzejewski M (1985) Narkomani. 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, 206–211.
51. Gaberle A, Ostrowska M (1985) Prawo karne wobec narkomanii. (Uwagi na tle ustawy z dnia 31.01.1985). *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 4.
52. Zakrzewski P (1982) Problem karania młodocianych toksykomanów (narkomanów). *Nowe Prawo*, 5–6.
53. Zakrzewski P (1984) Zjawisko narkomanii w Polsce a projekt ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu narkomanii. *Nowe Prawo*, 6.
54. Legień M (1987) Ustawowe zapobieganie narkomanii w ocenie lekarzy i psychologów. W: Marcinkowski T (red.) *Zapobieganie nawykowi alkoholizowania się i ulegania narkomanii* (materiały XII Szczecińskiego Sympozjum Naukowego). Szczecin: Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, Towarzystwo Wiedzy Powszechnej.

55. Dyskusja interdyscyplinarna nad projektem ustawy o zapobieganiu narkomanii (konferencja naukowa w Zakładzie Zdrowia Psychicznego Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN w Łodzi 03.02.1984) (1984). *Państwo i Prawo*, 8.
56. Abucewicz M (2006) Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej. Część druga: okres powojenny do 1968/1969. *Alkoholizm i Narkomania*, 19, 1, 71–85.

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