

REAKCJE SPOŁECZNOŚCI NA NADUŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH: DOŚWIADCZENIA W SPOŁECZEŃSTWIE KRAJU ROZWIJAJĄCEGO SIĘ

Hari Kesh Sharma, Davinder Mohan
India Institute of Medical Sciences Ansari Nagar
Department of Psychiatry, New Delhi

TŁO PROBLEMU

Obecna sytuacja w obszarze zwalczania problemu używania substancji psychoaktywnych w Indiach jest mieszaniną samozadowolenia z postawami alarmistycznymi. Samozadowolenia tego nie zakłócały ani rosnąca produkcja i spożycie napojów alkoholowych (Working Group 1984) oraz wyrobów tytoniowych (Mohan i Sharma 1989; Mohan i wsp. 1982) ani tradycyjne używanie surowego opium (Mohan i wsp. 1978) i konopi indyjskich na obszarach wiejskich oraz związek tych zjawisk ze społecznymi rytuałami i wierzeniami (Sethi i Trivedi 1979). Początek niepokojom w tych sprawach dało pojawienie się heroiny w środowiskach klasy średniej a następnie wśród podatnych na takie zagrożenia grup w populacjach miejskich. Przytłaczająca większość uzależnionych od heroiny osób, które szukały pomocy w ramach istniejącego systemu opieki zdrowotnej i społecznej zarówno w Bombaju jak i w Delhi, wywodziła się ze środowisk społecznie upośledzonych (Mohan i wsp. 1985).

Nadużywanie substancji psychoaktywnych, podobnie jak kilka innych problemów społecznych i zdrowotnych, może być również przejawem społecznej dezorganizacji na szeroką skalę wśród niższych warstw populacji miejskiej, a ogólnie rzecz biorąc wśród ludzi biednych i bezsilnych (Healy i wsp. 1985). Równie istotne jest zrozumienie sposobów reagowania na te zjawiska w lokalnych społecznościach. Radzenie sobie z problemami narkotykowymi uzależnione jest od wielu wzajemnie oddziałujących na siebie czynników, począwszy od sposobu postrzegania problemu przez społeczność po dostępność środków organizacyjnych i finansowych (Arif i Westermeyer 1988). Niniejsza praca oparta jest na obserwacjach etnograficznych odnośnie do naturalnej reakcji mieszkańców slumsów miejskich i przedstawia silne i słabe

strony wysiłków, podejmowanych dla rozwiązania problemu na najbardziej podstawowym poziomie dotkniętej problemem populacji.

Źródła informacji

Informacje czerpano głównie z dwóch źródeł. Pierwszym z nich były obserwacje jednego z autorów (Sharmy), który mieszka w dzielnicy Delhi obejmującej swym obszarem rejon slumsów. Rejon ten zyskał złą sławę jako miejsce handlu heroiną i w krótkim czasie społeczność lokalna odbierać zaczęła niepokojące sygnały o mnożących się problemach. Drugi zestaw informacji zebrano ze źródeł instytucjonalnych (Drug Dependence Treatment Centre – Ośrodek Leczenia Uzależnień) i z sieci kontaktów społecznych w dotkniętej problemem społeczności lokalnej. Zespół badawczy z ośrodka prowadził związane z nadużywaniem alkoholu i narkotyków (AOD) prace w tym terenie. Oba te źródła złożyły się na wspólny opis demograficzny dotyczący samej sytuacji kryzysowej i reakcji społeczności lokalnej w radzeniu sobie z problemem nadużywania heroiny.

Opis dotkniętej problemem społeczności

Obserwacje dotyczyły trzech wydzielonych rejonów w dużej dzielnicy mieszkaniowej. Prasa lokalna nadawała rozgłos przestępstwom związanym z heroiną drukując sensacyjne reportaże i opisując całą dzielnicę, zamieszkaną przez 100 000 mieszkańców, jako raj dla handlarzy narkotyków. Z zebranych informacji wynikało jednak, że dystrybucja i spożycie heroiny, a także sprzedaż nielegalnego alkoholu, ograniczone były głównie do trzech peryferyjnych rejonów. Charakterystyka geograficzna i społeczna wyraźnie wyodrębniała te rejonu z całego obszaru dzielnicy. Powstały one około 30 lat temu jako zgrupowania szafasów biednych robotników wędrownych z sąsiednich stanów, którzy ścignęli tu w poszukiwaniu pracy. W miarę wzrostu populacji i ciągłego napływu robotników z obszarów rolniczych, skupiska szafasów przekształciły się w zagęszczone i przeludnione domy z jednopokojowymi mieszkaniami o bardzo niskim standardzie. Obecnie w rejonach tych znajduje się ponad 2000 domów nieujętych w żadnych planach, a zamieszkanymi przez około 20 000 ludzi. Rejonu te ograniczone są z jednej strony przez linię kolejową, a z drugiej przez kanał ściekowy. Ten kanał uniemożliwiał dalszą ekspansję i z biegiem czasu skupiska szafasów przemieniły się w miejskie slumsy. Zamieszkałe tam rodziny konkurowały ze sobą o dostęp do mizernych zasobów opieki społecznej i zdrowotnej, co często prowadziło do napięć społecznych.

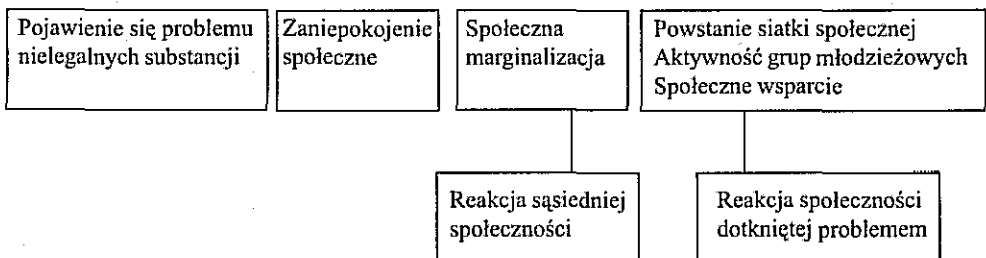
Mieszkańcy tych rejonów wyróżniali się również innymi cechami społecznymi. Znaczna większość z nich pochodzi z niższych kast hinduskich (w hierarchii kastowej i plemiennej). Mężczyźni zajmowali się różnymi pracami fizycznymi i rzemiosłem, a kobiety uzupełniały rodzinne dochody, ale miały niewiele do powiedzenia w podejmowaniu decyzji w sprawach rodzinnych. Populacja tych rejonów podlegała również podziałowi na podgrupy. Nie było jednej spójnej grupy o silnych

związkach z własną kastą, językiem lub miejscem pochodzenia. Odmiennie systemy wartości i style życia w poszczególnych podgrupach dodatkowo utrudniały ukształtowanie się tożsamości lokalnej społeczności. Młodzież we wszystkich podgrupach dotknięta była bezrobociem i walczyła o przeżycie. Brak im było czasu na uczestnictwo w programach lokalnych.

W rejonach tych około 10 rodzin należało do plemiennej społeczności koczowniczej (*Sansis*), która co roku przybywała i wędrowała dalej, mając największy udział w handlu nielegalnymi substancjami. Według ustaleń policji, plemię to było silnie zaangażowane w działalność przestępczą. Na taką reputację *Sansis* pracowali od wielu pokoleń. Istniejący system społeczny nie pozwalał na swobodną wymianę społecznych oddziaływań z tym przestępczym plemieniem (Mamoria 1965). Przed pojawieniem się heroiny rodziny te zajmowały się przestępczością pospolitą, produkcją i sprzedażą fałszowanego na prowincji alkoholu po niskich cenach. W omawianych przez nas rejonach z łatwością przystąpili do rozprowadzania heroiny wśród młodzieży, ponieważ młodzież ta w znacznej części używała już nielegalnego alkoholu i marihuany. Zatem w społeczności tej istniały już warunki niezbędne do rozprzestrzenienia się nadużywania narkotyków – dostępności nielegalnych substancji towarzyszyło istnienie subkultury narkotykowej i podatnych na jej wpływy osób (Fraser i George 1988). Mężczyźni *Sansi*, jako członkowie przestępczego plemienia, nie obawiali się stosowania siły, a kobiety *Sansi* wypracowały własne sposoby zastraszenia lokalnej społeczności. Mężczyźni i kobiety z rodzin *Sansi* byli w stanie wprowadzić heroinę w te rejony w sposób systematyczny i stopniowany. Do roku 1985 obrót heroiną nabrał znaczącego wymiaru finansowego. Rodzinom tym udało się wyjść ze sprzedażą detaliczną poza macierzyste rejony, nawet do miasteczek odległych o 10 kilometrów. Studium przypadku społeczności takiego miasteczka przedstawione jest poniżej wraz z opisem reakcji lokalnej społeczności slumsów na omawiane zjawiska.

Reakcja społeczności lokalnej na problem narkotykowy

Reakcja całej dotkniętej problemem społeczności nie była jednolita. Przedstawiała się różnie w każdym z rejonów i koncentrowała głównie na rodzajach substancji psychoaktywnych oraz bliskości punktów nielegalnej dystrybucji. Przebieg reakcji lokalnej społeczności na rozprzestrzenianie się używania heroiny i alkoholu przedstawia poniższy schemat:



Reakcja początkowa

Dotknięte problemem populacje początkowo ignorowały działalność handlarzy narkotyków, ponieważ zachowywali się oni również jak dobrzy samarytanie, ofiarowując i pożyczając pieniądze z okazji ślubów i innych uroczystości społeczno-religijnych. Postawa ta uległa zmianie, kiedy mieszkańcy tych rejonów zaczęli ponosić wysokie koszty społeczne, związane z antyspołeczną i przestępczą działalnością plemienia i związanym z tym wzrostem przestępczości w całej społeczności lokalnej. Uświadomiwszy sobie powagę sytuacji, mieszkańcy w naturalny sposób zareagowali.

Reakcja sąsiedniej społeczności

Reakcja polegała głównie na zwróceniu się o pomoc do władz porządkowych i mobilizowania wsparcia ze strony sąsiednich społeczności, wolnych jeszcze od problemu narkotykowego. Oba te źródła wsparcia okazały się mało skuteczne. Po pierwsze, społeczności sąsiedzkie uważały, że ofiary problemu są same sobie winne, ponieważ nie przeciwstawiły się, a nawet początkowo wspierały działania handlarzy. Liderzy lokalnej społeczności i młodzież uciekli się wtedy do wymierzania kar fizycznych handlującym heroiną narkomanom, a nawet do wydawania ich w ręce policji. Lokalna policja uznała to za wygodne rozwiązanie i włączyła się w proces marginalizowania problemu, rozpoczęty przez sąsiednie społeczności. Nie zwracała uwagi na handlarzy i ich potencjalnych klientów w rejonie slumsów, ale reagowała energicznie na wszelkie skargi ze strony społeczności sąsiadujących. W istocie, handel narkotykami w tych rejonach stał się źródłem dochodów dla lokalnej policji i różnego rodzaju elementów antyspołecznych.

Sytuacja społecznego napiętnowania i izolacji ze strony sąsiednich systemów wsparcia zmusiła dotknięte problemem rejony do zmobilizowania własnych zasobów. Podejścia do zwalczania problemu różniły się jednak w omawianych trzech rejonach.

Reakcje długoterminowe

Rejon A

Z upływem czasu społeczne postrzeganie zarówno narkomanów jak i handlarzy zmieniło się z obojętnego na wrogie. Lokalna społeczność zidentyfikowała punkty nielegalnego handlu, zwane potocznie *addas*, i usiłowała wyizolować je ze swoich ram społeczno-kulturalnych. Wraz z rosnącym od 1985 popytem na heroinę zaczęły działać nowe siły rynkowe i społeczne. Liczba osób używających heroiny zwielokrotniła się i wokół tych *addas* krążyć zaczęło wiele osób z innych części miasta, w tym oprócz rzeczywiście kupujących także rozmaite napływowe elementy antyspołeczne. Kierowcy zatrzymywali się w centrum tego rejonu, aby zaopatrzyć się w heroinę, a po całej okolicy włączyły się grupy narkomanów. Nasiliły się drobne kradzieże, awantury i inne zachowania antyspo-

łeczne. Nazwa tego rejonu stała się w rzeczy samej synonimem działalności przestępczej.

Odpowiedzialność za podjęcie przeciwdziałań przyjęła na siebie ostatecznie nieorganizowana grupa młodzieżowa. Młodzi ludzie zdali sobie sprawę z tego, w jakim stopniu ich właśnie obciążają koszty społecznej deprywacji, marginalizacji i stygmatyzacji, szczególnie w chwili, kiedy nawet propozycje małżeństwa pochodzące od zamieszkałych w tym rejonie osób zaczęły być odrzucane. Ich gniew wymierzony był również w miejscową policję, ponieważ nie potrafiła skutecznie działać. Młodzież podejrzewała wręcz, że siły porządkowe zostały skorumpowane przez handlarzy, jako że nielegalny handel narkotykami odbywał się w otwarty sposób. Wystąpienie przeciwko tym antyspołecznym elementom było dla młodych ludzi zadaniem ryzykownym i wymagającym odwagi. Liderzy lokalnej społeczności radzili im ograniczać swoje działania i nie brać prawa we własne ręce. Jednakże związane z nielegalnym handlem zamordowanie młodego człowieka w sąsiedniej okolicy podgrzało atmosferę. Strategia młodych ludzi była prosta: działać jako straż obywatelska wobec klientów uniemożliwiając im przejazd przez rejon i wstęp na ulice i boczne alejki, gdzie zaopatrywali się w narkotyki. Młodzież chciała oczyścić rejon z narkotyków. Ich wysiłki zyskały uznanie i wsparcie ze strony wyższego urzędnika miejscowej policji. Wsparcia szukali również ze strony innych ochotniczych organizacji i agend rządowych, zajmujących się problemami uzależnień, z zespołem zatrudnionym w Ośrodku Leczenia Uzależnień włącznie. Działania te spowodowały, że po raz pierwszy handlarze narkotyków zostali zagrożeni na własnym terenie.

PISMIENNICTWO

1. Adler, P.A. *Wheeling and Dealing: An Ethnography of an Upper Level Drug Dealing and Smuggling Community*. New York: Columbia University Press, 1985.
2. Arif, A., and Westermeyer, J. *Drug and Alcohol Abuse: Guidelines for Teaching in Medical and Health Institutions*. New York: Plenum Medical Book Company, 1988.
3. Becker, H.S. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Glencoe, Ill.: Free Press, 1963.
4. Cloward, R.A., and Ohlin, L.F. *Delinquency and Opportunity: A Theory of Delinquent Gangs*. Glencoe, Ill.: Free Press, 1960.
5. Dai, B. *Opium Addiction in Chicago*. Shanghai: Commercial Press, 1937. Reprint: Montclair, N.J.: Patterson Smith, 1970.
6. Deb, P.C., and Jindal, R.B. *Drinking in Rural Areas: A Study in Selected Villages of Punjab, in Wake of Green Revolution*. Monograph. Ludhiana, India: Punjab Agriculture University, 1974.
7. Donoghoe, M., Dorn, N., James C., et al. How families and communities respond to heroin. In: Dorn, N., and South, N., eds. *A Land Fit for Heroin*. Basingstoke: Macmillan Education Ltd., 1987.
8. Feldman, H.W., and Aldrich, M.R. The role of ethnography in substance abuse research and public policy: Historical precedent and future prospects. In: Lambert, E.Y., ed. *The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations*. NIDA Research Monograph 98. DHS No. (ADM) 90-1678. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1990.

9. Fields, A.B. Young black marijuana dealers. In: Beschner, G., and Friedman, A. eds. *Teen Drug Use*. Lexington, Mass.: Lexington Books, 1984.
10. Fraser, A., and George, M. Changing trends in drug use: An initial follow up of a local heroin-using community. *British Journal of Addiction* 83: 655-663, 1988.
11. Healy, B.; Turpin, T.; and Hamilton, M. Aboriginal drinking: A case study in inequality and disadvantage. *Australian Journal of Social Issues* 20 (3): 191-208, 1985.
12. Johnson, B.D.; Goldstein, P.J.; Preble, E.; Schmeidler, J.; Lipton, D.S.; Spunt, B.; and Miller, T. *Taking Care of Business: The Economics of Crime and Heroin Abusers*. Lexington, Mass.: Lexington Books, 1985.
13. Lindesmith, A.R. *Opiate Addiction*. Bloomington, Ind.: Principia Press, 1947. (Also in *Addiction and Opiates*, 2d ed. Chicago, Ill.: Aldine, 1968).
14. Mamoria, C.B. The criminal tribes. In: *Social Problems and Social Disorganisation in India*. Allahabad: Kitab Mahal Pvt. Ltd., 1965. p. 263.
15. Mohan, D., and Sharma, H.K. Tobacco: An invisible foe. *Shatayush* 91-95, 1989.
16. Mohan, D.; Adityanjee; Saxena, S.; and Lal, S. Changing trends in heroin abuse in India: An assessment based on treatment records. *Bulletin on Narcotics* 37 (2&3): 19-24, 1985.
17. Mohan, D.; Sharma, H.K.; and Sundaram, K.R. Opium use in rural Punjab. *Bulletin on Narcotics* 31 (2): 45-53, 1978.
18. Mohan, D.; Sharma, H.K.; Sundaram, K.R.; and Neki, J.S. Patterns of alcohol consumption of rural Punjab males. *Indian Journal of Medical Research* 72: 702711, 1980.
19. Mohan, D.; Sundaram, K.R.; and Sharma, H.K. *A Baseline Survey Report of Collaborative Study on Effects of Intervention Programme on Non-Medical Use of Drugs in the Community*. New Delhi: Indian Council of Medical Research, 1982.
20. Sethi, B.B., and Trivedi, J.K. Drug abuse in rural population. *Indian Journal of Psychiatry* 21: 211-216, 1979.
21. Working Group Report. *Capacity Utilization of Distilleries and Alcohol-Based Chemical Industries*. New Delhi: Govt. of India, Ministry of Chemicals and Fertilisers, 1984.