

## Dwa światy konsumpcji narkotyków w społeczeństwach ponowoczesnych Streszczenie

Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies\*  
Policy brief

Irmgard Eisenbach-Stangl<sup>1</sup>, Jacek Moskalewicz<sup>2</sup>, Betsy Thom<sup>3</sup>

<sup>1</sup> European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wiedeń

<sup>2</sup> Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

<sup>3</sup> Institute of Social and Health Research Middlesex University, Londyn

Europejczycy należą do największych konsumentów nielegalnych narkotyków i do nich właśnie trafia mniej więcej jedna piąta światowej produkcji heroiny, kokainy i konopi, a także jedna trzecia globalnej produkcji *ecstasy* (1). Jednocześnie jednak ogromna większość Europejczyków nigdy nie spróbowała żadnej nielegalnej substancji psychoaktywnej. W powszechnym odbiorze nielegalne narkotyki są nam obce kulturowo i są wyzwaniem dla tradycyjnych europejskich wzorów konsumpcji, w tym dla naszego ulubionego narkotyku – alkoholu. Przyjmowanie narkotyków, postrzegane jest jako zło samo w sobie i dla dużej liczby mieszkańców Europy stanowi poważne naruszenie norm społecznych. Takie właśnie postrzeganie wzmacniane jest przez obowiązujące normy prawne, które – w większości państw europejskich – penalizują zachowania związane z nielegalnymi narkotykami. Z reguły zakazuje się posiadania i konsumpcji nielegalnych narkotyków. Jednocześnie bardzo dużo europejskich państw stworzyło rozbudowane programy pomocy i reintegracji społecznej konsumentów narkotyków.

---

\* Eisenbach-Stangl I, Moskalewicz J, Thom B (red.) (2009) *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*. Farnham (UK): Ashgate. Public Policy and Social Welfare, vol. 34.

Streszczenie zostało opublikowane po raz pierwszy w: January (I) 2010 Policy Brief of the European Centre for Social Welfare Policy and Research Vienna.

Podstawowa kwestia to, jak wielu ludzi przekracza społeczne i prawne normy. Opinia publiczna, politycy i specjaliści od uzależnień domagają się przede wszystkim informacji na temat rozpowszechnienia konsumpcji narkotyków. Pytanie, jak i w jakich ilościach zażywają je osoby uzależnione wydaje się prawie nie na miejscu. Dopiero kilka lat temu (w 2002 r.) w Global Workshop on Drug Information Systems dostrzeżono potrzebę udoskonalenia metod szacowania ilości nielegalnych narkotyków spożywanych przez narkomanów, by uzupełnić coraz dokładniejsze dane dotyczące produkcji i konfiskaty nielegalnych narkotyków. Inny istotny brak, z którym się zmagamy to niedostatek opracowań, zawierających rzetelną informację na temat kosztów używania narkotyków na poziomie indywidualnym. Ta wiedza jest niezbędna do zrozumienia ekonomicznych (a także czasem przestępczych) zachowań konsumentów narkotyków, polegających nie tylko na zakupie nielegalnych substancji psychoaktywnych, ale także na działaniach w kierunku pozyskania środków na ten cel.

European Centre for Social Welfare Policy and Research we współpracy z UNODC (United Nations Office for Drugs and Crime), by uzupełnić luki w naszej wiedzy, przeprowadziło projekt badawczy finansowany przez austriackie Ministerstwo Spraw Zagranicznych i Europejskich. EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) miało w projekcie status obserwatora.

Podstawowym celem projektu było wypracowanie najbardziej użytecznych i adekwatnych metod szacowania konsumpcji narkotyków. Badanie miało ocenić wzory konsumpcji pięciu podstawowych narkotyków: heroiny, kokainy, amfetaminy, *ecstasy* i konopi indyjskich, określić poziom spożycia każdego z nich oraz ponoszone wydatki. Badanie zostało przeprowadzone na dwóch różnych próbach konsumentów narkotyków w sześciu miastach sześciu państw Unii Europejskiej.

### **Problemy związane z badaniem wzorów spożycia i wydatków na nielegalne substancje**

Konsumenci narkotyków stanowią mniejszość w grupie osób naruszających prawo. Są „ukrytą grupą” niedoreprezentowaną w badaniach całej populacji. Trudno także uchwycić ją w badaniach nad problemowymi użytkownikami narkotyków prowadzonych, na przykład, w lecznictwie uzależnień czy w instytucjach penitencjarnych. Oficjalne statystyki opierają się przede wszystkim na danych zbieranych przez policję, przez ośrodki leczenia i rehabilitacji uzależnień. Zależą także od źródeł i metod gromadzenia danych, które często się zmieniają i nie „chwytają” trudnej do oszacowania proporcji konsumentów narkotyków. Pojawienie się poszczególnych przypadków w statystykach zależy, przynajmniej częściowo, od przyjętych kryteriów i definicji. Dotarcie do grup konsumentów narkotyków, którzy znaleźli się poza oficjalnymi oszacowaniami – choćby dlatego, że nie korzystają z systemu lecznictwa – jest niezwykle trudne, zarówno w kategoriach dotarcia do danej grupy, jak i uzyskania adekwatnej próby do badań.

Rzetelność informacji uzyskanych od konsumentów narkotyków często bywa kwestionowana. Nie zawsze są oni w stanie wiarygodnie określić częstotliwości i ilości używanych substancji. Co więcej, z reguły nie mogą określić stopnia ich czystości. Często posługują się slangowymi określeniami, takimi jak „shot”, „split” czy „bolletje”. Owe lokalne czy też środowiskowe miarki należy przeliczać na standardowe wielkości, mogące być przedmiotem porównań. Wzory spożycia mogą zależeć od czynników, takich jak cena czy czystość poszczególnych narkotyków i dostępność legalnych i nielegalnych substancji (zazwyczaj specyficznych w danym kraju). Ponadto w wielu krajach obserwuje się zjawisko używania więcej niż jednej substancji psychoaktywnej (*polydrug use*), w którym główną rolę odgrywają substancje legalne, a także nielegalnie uzyskane narkotyki substytucyjne. A to z kolei powoduje kłopoty z oszacowaniem poziomu spożycia w określonym czasie. Wymienione wyżej kwestie pokazują, z jakimi problemami musieli sobie poradzić badacze w poszczególnych krajach, aby oszacować wielkość spożycia narkotyków i jego koszty.

W badaniu uwzględniono pięć substancji psychoaktywnych: heroinę, kokainę, amfetaminę, *ecstasy*, a także pochodne konopi – haszysz i marihuanę – narkotyki najbardziej współcześnie rozpowszechnione w krajach przemysłowych. Ich główne pochodne zostały uwzględnione oddzielnie w analizach. Zostały one wybrane do badania spośród wielu nielegalnych substancji psychoaktywnych używanych w różnych miejscach, w różnym czasie, w różnych kombinacjach i przygotowanych na różne sposoby. Dokonanie selekcji narkotyków było trudne ze względu na mnogość substancji, używanie rozmaitych mieszanek i niemożność włączenia do badania substancji popularnych tylko w niektórych krajach (np. polski „kompot”).

Informacje na temat czystości dostępnych na rynku narkotyków pochodzą z różnych źródeł. Dane oficjalne – zebrane przez policję i służby celne – pochodzą głównie z badań rynku hurtowego. To, jakie próbki trafią do laboratoriów zależy w znacznej mierze od uregulowań prawnych w danym kraju. Jeśli chodzi o rynek detaliczny (np. narkotyki rozprowadzane w klubach nocnych), istnieją wprawdzie programy badania czystości narkotyków, ale dotyczą one wyłącznie wybranych substancji, takich jak *ecstasy* czy amfetamina. Osoby przeprowadzające badania nie mają praktycznie dostępu do danych na temat czystości narkotyków, sprzedawanych na ulicy czy podczas prywatnych przyjęć. Czystość narkotyków zależy od trendów na rynku, ale także od miejsca, gdzie są kupowane. Jak już zaznaczyliśmy wyżej, ankietowanie użytkowników narkotyków może przynieść tylko bardzo przybliżone informacje.

Oczywiście, oprócz czystości narkotyków, ich pozycji na narkotykowych rynkach i różnorodności „pakietów”, wiele innych czynników wpływa na ich dostępność fizyczną i finansową oraz na to, w jakich ilościach i kombinacjach są przyjmowane. Czynniki te mają również wpływ na końcową cenę narkotyków. Jak podkreślają eksperci, konsumenci przeznaczają na zakup narkotyków pewną kwotę dziennie i kupują za nią to, co da się kupić w tej cenie. Zadaniem dla

badaczy jest zatem oszacowanie, jak wiele przeciętny konsument narkotyków przeznacza pieniędzy na zakup poszczególnych ich typów. Należy przy tym zwrócić uwagę na skomplikowaną sieć zależności pomiędzy poszczególnymi czynnikami, od której zależy ostateczny koszt narkotyku. Nie wystarczy jednak oszacowanie kosztu spożycia pojedynczej substancji. Ponieważ wielu uzależnionych przyjmuje więcej niż jeden narkotyk, ponoszone przez nich koszty są z całą pewnością wyższe niż te, związane z używaniem jednej tylko substancji.

## Plan i przebieg badania

Do badania, które prowadzono przez dwa lata – od jesieni 2005 do zimy 2007/2008 – wybrano sześć europejskich miast: Londyn, Amsterdam, Turyn, Pragę, Wiedeń i Warszawę. Do sukcesu badania przyczynił się wybór miast reprezentujących rozmaite europejskie kultury. Londyn i Amsterdam to przykłady miast zachodnioeuropejskich, Turyn, Praga i Wiedeń reprezentowały Europę Centralną, zaś Warszawa była przedstawicielem Europy Wschodniej. Różnice kulturowe i geograficzne zalegają z tymi o charakterze politycznym. Amsterdam i Turyn leżą w państwach–założycielach Unii Europejskiej. Wielka Brytania dołączyła do Unii w 1973 roku, Austria w 1995 roku, Polska i Czechy w 2004 roku. Podstawowe różnice polityczne odnajdujemy jednak w najnowszej historii państw uczestniczących w badaniu. Przez niemal 50 lat w Polsce i Czechach obowiązywał system monopartyjny oraz gospodarka centralnie planowana. W pozostałych krajach tymczasem obowiązywała demokracja wielopartyjna i wolny rynek. Niezależnie od tego, że wybrana przez nas próba jest dość mocno zdywersyfikowana, należy pamiętać, że wciąż nie jest reprezentatywna dla całej Unii Europejskiej. Warto zwrócić uwagę na nieobecność miast z krajów skandynawskich, śródziemnomorskich, a także metropolii dwóch najbardziej zaludnionych państw Unii, czyli Niemiec i Francji.

Projekt uwzględniał podsumowanie dostępnych danych na poziomie krajowym i miejskim. Dodatkowo zgromadzono też sporą liczbę danych pochodzących od ludzi i służb zaangażowanych w pracę z osobami uzależnionymi, m.in. takich jak laboratoria policyjne i sądowe. Te wszystkie informacje zostały zebrane w serię raportów dotyczących poszczególnych miast, które posłużyły jako tło dla naszego badania prowadzonego wśród użytkowników narkotyków. Za pomocą kwestionariusza ankiety, opracowanego przez nasz zespół badawczy, przeprowadziliśmy w każdym mieście po 100 wywiadów z konsumentami narkotyków z „marginesu” i 100 z osobami „przystosowanymi społecznie”. Osoby z pierwszej grupy zdefiniowano jako częstych konsumentów heroiny i/lub kokainy i/lub amfetaminy (jeżeli używali narkotyki, co najmniej raz w tygodniu). Do większości z nich ankieterzy dotarli poprzez kontakt z niskoprogramowymi placówkami ochrony zdrowia albo (narkotykowe) służby więzienne. Konsumenci „przystosowani” określani zostali jako regularni użytkownicy konopi indyjskich (marihuany lub haszyszu), *ecstasy*, am-

fetaminy i kokainy. Respondenci z tej grupy byli brani pod uwagę, jeżeli używali konopi co najmniej raz w tygodniu, a innych narkotyków co najmniej raz w miesiącu. Ankieterzy dotarli do nich głównie metodą „kuli śniegowej” oraz za pomocą technik typu *network* czyli *jedna pani drugiej pani*. Dobór prób można określić bardziej jako „wygodny” (*convenience sampling*), niż „celowy”. Celem badania było raczej dotarcie do pełnego przekroju ludzi – z uwzględnieniem wieku, płci, rodzaju zażywanych narkotyków – niż uzyskanie reprezentatywności próby. Zebrane dane przeanalizowano na poziomie miast. Wybór miast (*city-case studies*) do badania dotyczącego spożycia nielegalnych narkotyków w Europie ma wiele dobrych stron. Za pomocą tego podejścia możliwe staje się połączenie licznych źródeł porównywalnych informacji ilościowych. Możliwe staje się także dodawanie potrzebnych informacji jakościowych, „by zrozumieć lokalny kontekst i zachodzący w nim proces” (2). Co także istotne, duże miasta wciąż są przede wszystkim centrami używania narkotyków. Z jednej strony, na metropoliach spoczywa główny ciężar negatywnych konsekwencji tego zjawiska, ale z drugiej – to one dyktują trendy i wzory używania narkotyków.

## Wybrane wyniki

Odchodząc od rozróżnienia konsumentów narkotyków na „tych, którzy biorą, bo mają problem” i „tych, którzy biorą w celach rozrywkowych”, projekt dostarczył istotnych dowodów na to, że nie stanowią homogenicznej grupy „ulokowanej” na peryferiach struktury społecznej. Wprost przeciwnie – badanie wykazało, że konsumenci narkotyków różnią się znacznie, jeśli chodzi o pozycję społeczną i poziom marginalizacji.

Biorąc pod uwagę wyniki badania, można stwierdzić, że tak zwani „rekreacyjni” konsumenci narkotyków, którzy używają wszystkiego oprócz heroiny, są o wiele lepiej zintegrowani w porównaniu z konsumentami „problemowymi”, którzy uzależnieni są przede wszystkim od heroiny i w coraz większym stopniu także od kokainy. Początkowa dystynkcja między konsumentami „problemowymi” a konsumentami „rekreacyjnymi” została przeformułowana na rozróżnienie „konsumentów zintegrowanych społecznie” i „konsumentów z marginesu” lub „zmarginalizowanych”. Takie rozróżnienie oddaje tak naprawdę dystynkcję pomiędzy normalnością i dewiacją (3).

## Kim są konsumenci zintegrowani a kim konsumenci z marginesu?

Jak wynika z omawianego raportu konsumenci zintegrowani reprezentują dosyć zamożną część społeczeństwa. Prawidłowość ta wystąpiła we wszystkich krajach biorących udział w badaniu. Są młodszy, lepiej wykształceni, zdrowsi, mają gdzie mieszkać (często jeszcze z rodzicami) i ogólnie rzecz biorąc „dobrze się mają”. Przynajmniej subiektywnie. Mają z reguły stałą pracę, a co za tym idzie – stałe dochody.

Ich pozycja społeczna nie jest narażona na szwank wskutek nawet długotrwałego używania narkotyków ani wskutek ich farmakologicznych właściwości.

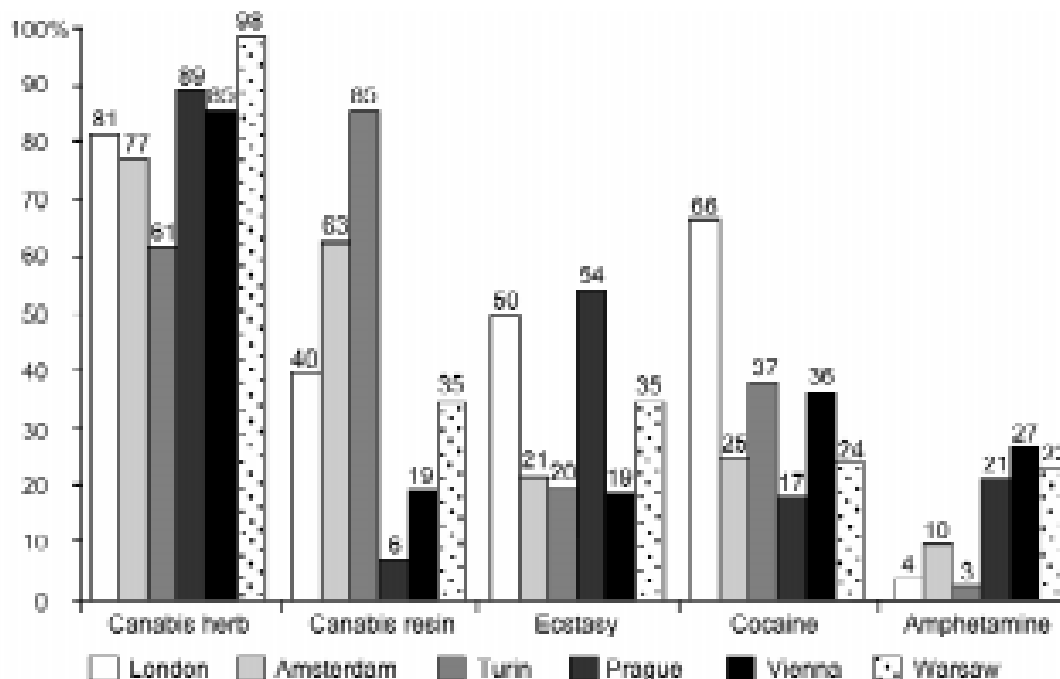
Dla kontrastu, konsumenci narkotyków z marginesu są często osobami społecznie wykluczonymi. Mają wykształcenie na niskim poziomie lub niekompletne, wielu z nich to bezdomni, większość nie ma stałej pracy. We wszystkich miastach ponad 50% z nich miało liczne problemy z policją, a wielu – nieakceptowane społecznie źródła dochodów, takie jak żebranie, prostytutka, handel narkotykami czy drobne kradzieże. Jednakże odsetek konsumentów narkotyków z marginesu utrzymujących się z nieakceptowanych społecznie źródeł waha się od 6% w Londynie, poprzez 20% w Wiedniu do 50% w Warszawie. Tak duże zróżnicowanie można przypisać raczej polityce poszczególnych miast niż kwestiom związanym bezpośrednio z używaniem narkotyków. Najmniejszy odsetek narkomanów utrzymujących się z nielegalnych źródeł w Londynie wskazuje na to, że system opieki społecznej jest tam bardziej skuteczny niż w pozostałych miastach. W Wiedniu stosunkowo niewielka liczba bezdomnych konsumentów narkotyków wynika z dużej podaży mieszkań socjalnych.

Ogromna różnica w statusie ekonomicznym i społecznym pomiędzy zintegrowanymi konsumentami narkotyków i tymi, którzy mieli mniej szczęścia i znaleźli się na marginesie społecznym, jest odbiciem dramatu społeczeństwa ponowoczesnego, w którym przyjemności coraz bardziej wyrafinowanej konsumpcji przyćmiewają cierpienie, związane z niepewnością i strachem przed społecznym wykluczeniem (4). Pozycja społeczna konsumentów narkotyków wydaje się mieć ścisły związek z wzorami używania przez nich narkotyków.

### **Wzory używania narkotyków wśród konsumentów zintegrowanych**

Jak pokazuje rys. 1 (5), konopie to narkotyk najczęściej używany przez konsumentów zintegrowanych. Marihuana jest najbardziej rozpowszechniona we wszystkich miastach poza Turynem, gdzie dominuje haszysz. Ogólnie, wzory konsumpcji są bardziej podobne niż różne we wszystkich miastach, biorących udział w badaniu. Istotną różnicę zanotowano tylko jeśli chodzi o konsumpcję stymulantów. Amfetamina zdecydowanie dominuje w nowych krajach Unii Europejskiej, podczas gdy kokaina, i w mniejszym stopniu *crack*, przeważają w krajach „starej” Unii. Stan taki zapewne jest odzwierciedleniem niższej siły nabywczej w nowych krajach członkowskich Unii (których mieszkańców nie stać na kokainę), regionalne różnice w dostępności amfetaminy (produkowanej w Polsce i w Czechach), a także różnice pomiędzy lokalnymi tradycjami i kulturami.

Zintegrowani konsumenci dosyć często używają konopi, średnio co drugi dzień. Dla kontrastu, nie używają tak często innych narkotyków, największa częstotliwość to 1–2 razy w tygodniu. Niezbyt częste jest także używanie kilku narkotyków naraz. Ogólnie biorąc, wzór konsumpcji narkotyków wśród konsumentów zintegrowanych nie wydaje się bardzo ryzykowny. Nie używają opiatów, nie przyjmują narkotyków dożylnie i nie narkotyzują się zbyt często.



Rys. 1.

Rozpowszechnienie używania konopi (marihuany i haszyszu), ecstasy, kokainy i amfetaminy w poszczególnych miastach; procentowo (konsumenci zintegrowani) w ostatnim miesiącu poprzedzającym badanie *Last month prevalence of use of cannabis (herb and resin) ecstasy, cocaine and amphetamines by city, in percentages (integrated users)*

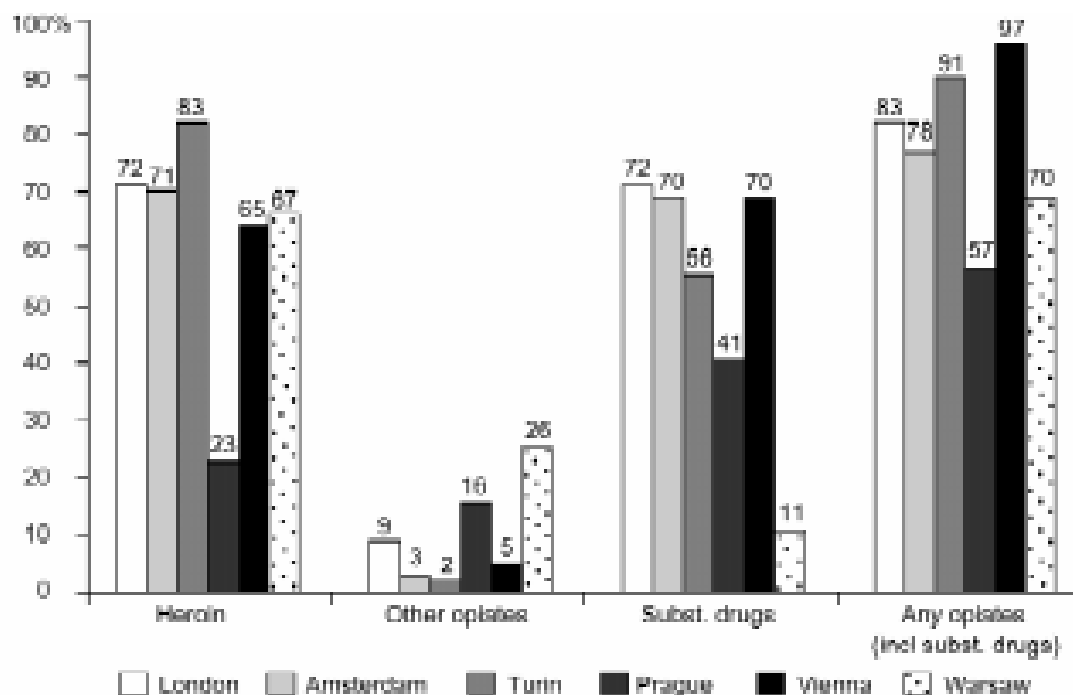
Źródło/source: Eisenbach-Stangl i wsp., 2009: 202

### Wzory spożycia wśród konsumentów zmarginalizowanych

Wzór konsumpcji narkotyków w grupie konsumentów z marginesu wygląda o wiele bardziej niebezpiecznie. Rysunki 2 i 3 (5) pokazują, że jeśli heroina, „kompot”, „makowina” (lokalna specjalność z grupy opiatów) oraz narkotyki używane w leczeniu substytucyjnym rozważane są łącznie, to opiaty przeważają we wszystkich miastach, w tym także w Pradze. Drugim pod względem popularności narkotykiem jest kokaina albo *crack* w „starych” krajach Unii Europejskiej, a amfetamina – w nowych. Intensywność używania jest wysoka. Opiatów używa się codziennie, raz dziennie lub częściej, a kokainę/*crack* – średnio co drugi dzień. Bardzo popularne jest przyjmowanie narkotyków dożylnie i to nie tylko opiatów, ale także kokainy/*cracku* i amfetaminy.

### Ilości i koszty

Konsumenci zintegrowani społecznie i ci zmarginalizowani różnią się między sobą nie tylko pod względem preferencji dla określonych narkotyków i intensywności ich używania. Także poziom konsumpcji jest o wiele wyższy wśród konsumentów z marginesu. Oprócz heroiny używają oni duże ilości konopi i kokainy. W krajach „starej” Unii dzienna konsumpcja tych narkotyków jest wyższa wśród konsumentów z marginesu niż pośród konsumentów zintegrowanych (rys. 4 i 5) (5).



Rys. 2.

Rozpowszechnienie konsumpcji heroiny (brązowej i białej), innych opiatów, narkotyków substytucyjnych i jakichkolwiek opiatów w poszczególnych miastach; procentowo (konsumenci zmarginalizowani) w ostatnim miesiącu poprzedzającym badania

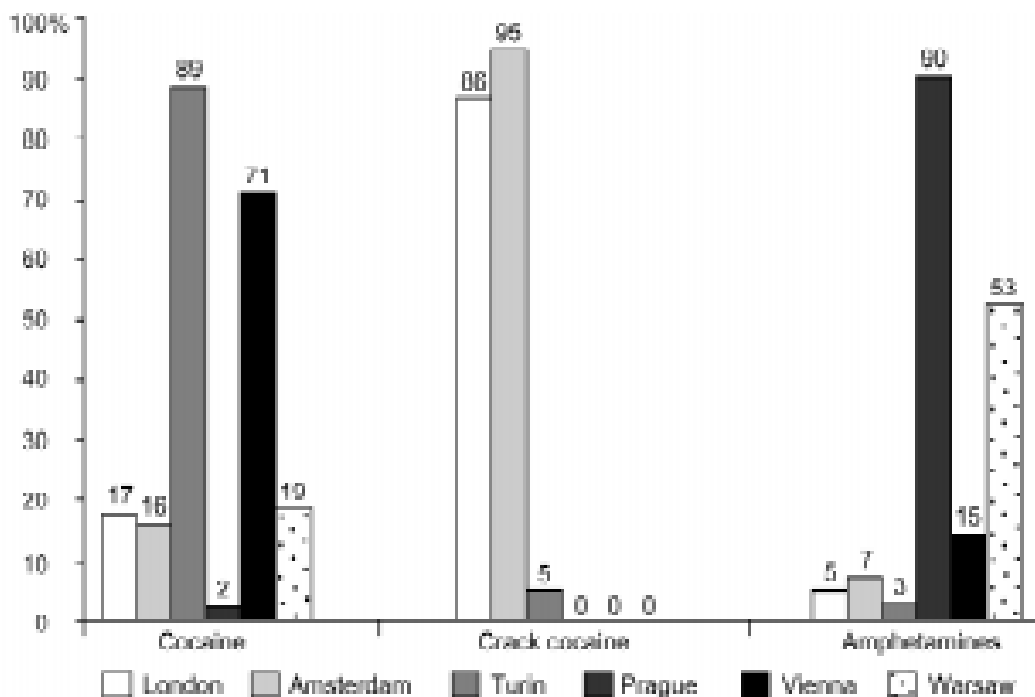
*Last month prevalence of use of heroin (brown and white), other opiates, substitution drugs and any opiates by city, in percentages (marginalized users)*

Źródło: Eisenbach-Stangl i wsp., 2009: 215

Wyższa intensywność używania, połączona z większymi ilościami, wiąże się z większymi wydatkami na narkotyki. Średnie miesięczne wydatki na narkotyki wśród konsumentów z marginesu są kilkakrotnie wyższe niż wśród tych zintegrowanych. W porównaniu ze średnim dochodem na członka rodziny w kraju, konsumenci zintegrowani wydają na narkotyki spory odsetek swoich przychodów – od 15% w Amsterdamie do 75% w Pradze. Ciężar ten jest jednak nieporównanie wyższy wśród konsumentów z marginesu, których wydatki na narkotyki są często kilkakrotnie wyższe niż przeciętny dochód. Na przykład w Turynie miesięczny koszt konsumpcji narkotyków jest w przybliżeniu pięciokrotnie wyższy niż średni dochód na członka rodziny. W Warszawie i w Pradze wydatki te są około trzy razy wyższe. W Londynie i Wiedniu dwa razy wyższe (rys. 6) (5).

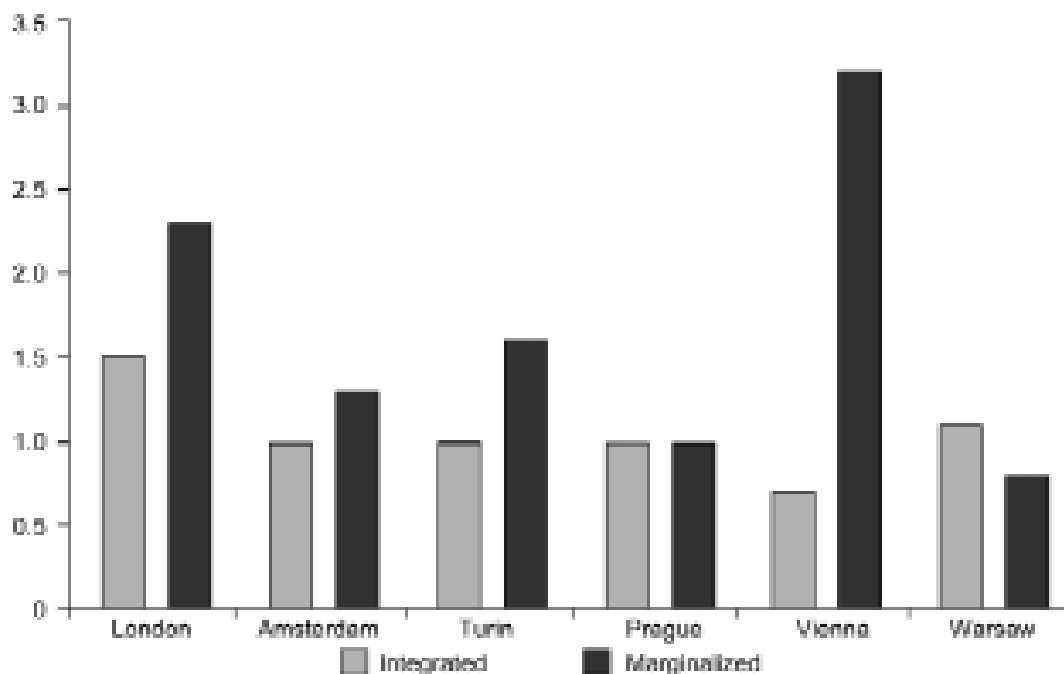
Istotne różnice w cenach narkotyków w różnych miastach przekładają się na różnice w obciążeniu ekonomicznym konsumentów narkotyków. Szeroki zakres cen lokalnych (o wiele większy niż wynika to z raportu EMCDDA z 2008 r.) (6) – w połączeniu z warunkami panującymi lokalnie, a także różnorodnością i różnicami źródeł narkotyków w 6 miastach – wskazuje na to, że wzory zaopatrywania znacznie różnią się w poszczególnych miastach. Odzwierciedla to lokalną specyfikę i tradycje, które także odgrywają rolę w kształtowaniu wzorów konsumpcji narkotyków.





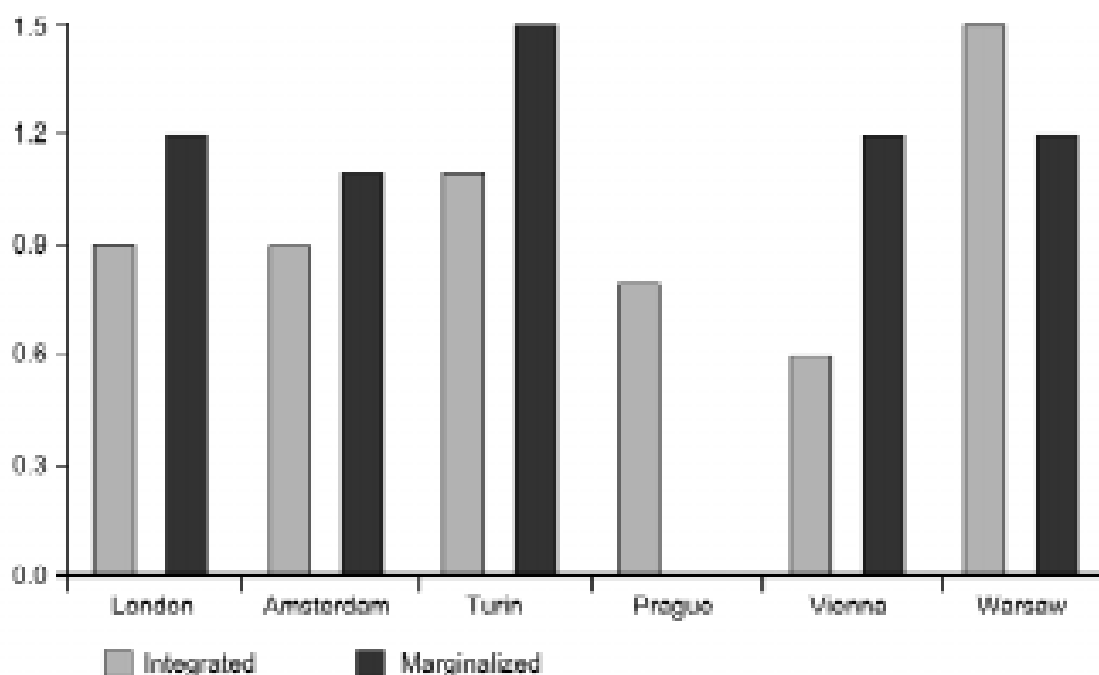
Rys. 3. Rozpowszechnienie konsumpcji kokainy, cracku i amfetaminy w poszczególnych miastach; procentowo (konsumentów zmarginalizowanych) w ostatnim miesiącu poprzedzającym badanie  
*Last month prevalence of use of cocaine, crack and amphetamines by city, in percentages (marginalized users)*

Źródło: Eisenbach-Stangl i wsp., 2009: 216

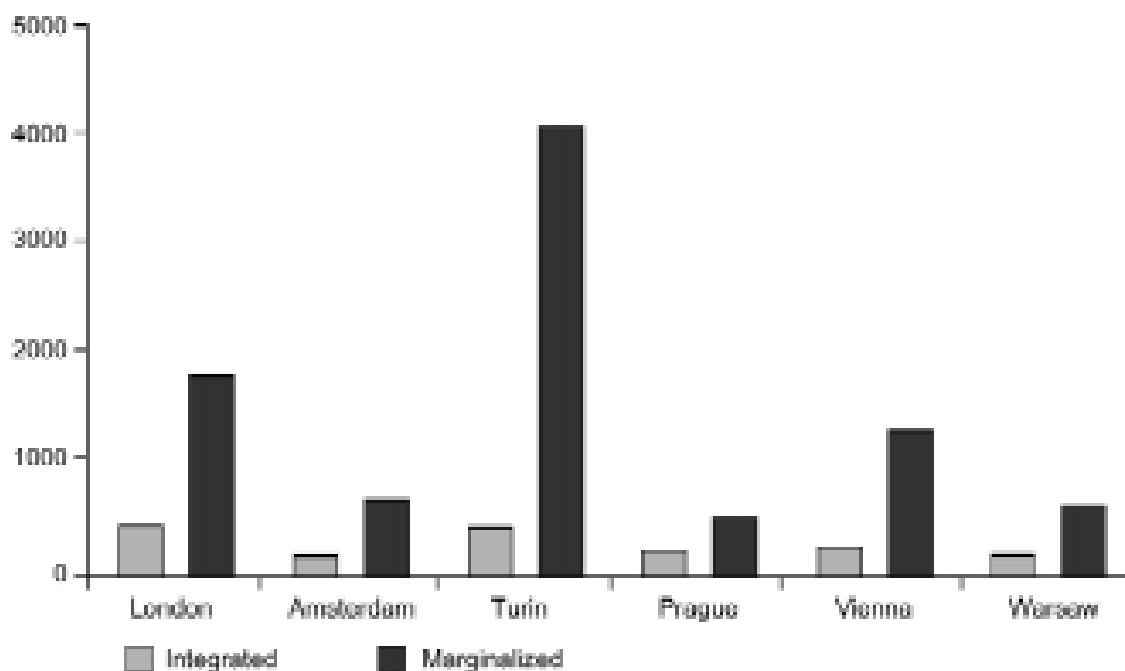


Rys. 4. Średnia dzienna konsumpcja marihuany (w gramach) wśród konsumentów zintegrowanych i konsumentów zmarginalizowanych  
*Average amounts of cannabis herb in grams consumed daily among integrated and marginalized drug users*

Źródło: Eisenbach-Stangl i wsp., 2009: 276



Rys. 5.  
 Średnia dzienna konsumpcja kokainy (w gramach) konsumowanej dziennie przez konsumentów zintegrowanych i zmarginalizowanych  
*Average amounts of cocaine in grams consumed daily among integrated and marginalized drug users*  
 Źródło: Eisenbach-Stangl i wsp., 2009: 276



Rys. 6.  
 Średnie miesięczne wydatki na narkotyki w euro wśród konsumentów zintegrowanych i konsumentów zmarginalizowanych  
*Average monthly drug expenditure in Euro among integrated and marginalized drug users*  
 Źródło: Eisenbach-Stangl i wsp., 2009: 279

## Rynki narkotykowe

Badanie zwraca uwagę na liczne cechy specyficzne poszczególnych miast, w tym różnice we wzorach konsumpcji i poziomach marginalizacji (zależy to przede wszystkim od poziomu zamożności i opieki społecznej zarządów miast). Jednocześnie z badania wyłaniają się dwa relatywnie jednorodne światy narkotykowe: świat konsumentów zintegrowanych i świat konsumentów z marginesu. Podobieństwa wewnątrz każdego z tych światów są o wiele większe niż różnice pomiędzy nimi w każdym z miast. Te dwa światy konsumentów narkotyków z ich specyfiką wydają się operować na dwóch różnych rynkach narkotyków.

Rynek, do którego mają dostęp zintegrowani konsumenci przypomina tradycyjne rynki. Jego atmosfera jest bardziej przyjazna. Ważną rolę wciąż odgrywa na nim wymiana barterowa. Wielu konsumentów staje się producentami/dostawcami i na odwrót (7). Zarówno wśród konsumentów zintegrowanych, jak i tych z marginesu społecznego istotnym źródłem narkotyków są przyjaciele. Zwłaszcza w przypadku marihuany, która wciąż zachowała swój status „podarunku” dla istotnej części konsumentów. Jakość produktów uważa się za satysfakcjonującą, głównie jeśli chodzi o marihuanę – narkotyk najchętniej wybierany przez konsumentów zintegrowanych.

Poziom komercjalizacji rynku dla konsumentów z marginesu wydaje się o wiele wyższy. Z wyjątkiem Pragi, we wszystkich pozostałych miastach brązowa heroina kupowana jest na rynku. Podobnie jak *crack* – drugi narkotyk najchętniej wybierany przez konsumentów z marginesu. W kontraście do wysokiej satysfakcji z jakości konopi wśród konsumentów zintegrowanych, jakość brązowej heroiny – głównego narkotyku wybieranego przez konsumentów zmarginalizowanych – jest o wiele niższa. Wysokie ceny narkotyków i ich niska jakość wskazują na to, że strona „podaży” dominuje na rynku narkotykowym, na którym zakupów dokonują konsumenci z marginesu. By zaspokoić swój nałóg muszą uruchomić większe zasoby niż może przynieść legalny dochód. Zmuszeni są zatem znaleźć źródła nie całkiem legalne – kradzieże w sklepach, handel narkotykami, żebranie, prostytutka.

## Szersze tło europejskie

Zebrane dane – dotyczące wzorów spożycia narkotyków wśród konsumentów zintegrowanych i konsumentów z marginesu w sześciu miastach europejskich – zgadzają się z danymi, zebranymi na poziomie zagregowanym przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w roku 2006 (6). Według tych danych poziom używania konopi jest wysoki i coraz bardziej homogeniczny w krajach europejskich, a konsumpcja (lokalnie produkowanej) marihuany przewyższa konsumpcję (importowanego) haszyszu (6: 36). Konsumpcja stymulantów, w tym amfetaminy, mocniejszych od niej metamfetaminy i *ecstasy*, w niektórych krajach jest mniej więcej równa konsumpcji kokainy, w tym *cracku* – w innych krajach (6: 47). Raport wprowadza więc termin „północno- i wschodnioeuropejskie kraje amfetaminowe”, do których należą między innymi Czechy i Polska oraz „południowe i zachodnie kraje kokainowe”, na przykład Wielka Brytania, Holandia,

Włochy czy Austria. Trend ten komentowany jest w następujący sposób: „Synteza informacji z różnych źródeł sugeruje, że różne narkotyki z grupy stymulantów mogą odgrywać podobną rolę w różnych krajach, a zatem przy opracowywaniu polityki w tym rejonie mądrze będzie rozważyć nie tylko poszczególne substancje, ale także rynek stymulantów jako całość” (6: 50). Wreszcie konsumpcja opiatów – głównie brązowej heroiny – rozwija się zupełnie inaczej, a w niektórych miejscach wydaje się być w coraz większym stopniu zastępowana przez konsumpcję kokainy oraz innych substancji.

Zagregowane dane EMCDDA dostarczają informacji z perspektywy europejskiej i potwierdzają dane zebrane na potrzeby niniejszego badania. Jednocześnie dane z badania rzucają dodatkowe światło na dane zagregowane. Z jednej strony, różnią one pomiędzy podgrupami nielegalnych substancji – na przykład kokainą i *crackiem*, amfetaminą, metamfetaminą i *ecstasy*, białą i brązową heroiną – i w ten sposób wskazują na różnice pomiędzy lokalnymi wzorami konsumpcji. Z drugiej strony, „lokalne” substancje – np. polski „kompot” oraz legalne narkotyki, np. substancje substytucyjne i leki psychoaktywne – zostały uwzględnione w badaniu. Pomoże to zrozumieć, w jakim stopniu konsumpcja lokalnych i/lub legalnych substancji może „skompensować” niską konsumpcję nielegalnych „międzynarodowych” substancji. Jest to zwłaszcza prawdziwe dla Pragi i Warszawy, gdzie relatywnie wysoka konsumpcja opiatów, wyrabianych metodą domową, zastępuje używanie heroiny. Do pewnego stopnia jest to także prawdziwe dla Wiednia, z jego wysoką konsumpcją substancji substytucyjnych.

Raport EMCDDA przedstawia dwie główne kategorie konsumentów amfetaminy i kokainy różniące się od siebie pozycją społeczną i częstotliwością używania. Z jednej strony, są to konsumenci, którzy używają narkotyków w celach rozrywkowych, czyli konsumenci społecznie zintegrowani, a z drugiej – konsumenci problemowi, często społecznie zmarginalizowani (6: 55 i 62). Kategorie te odpowiadają tym, od których wyszło niniejsze badanie. Ale nasze badanie było w stanie dowieść, że nie tylko konsumpcja stymulantów, takich jak kokaina i amfetamina, ale także szeroko rozpowszechnionych („normalnych”) konopi różni się w obydwu grupach. I że od czasu do czasu, choć rzadko, najbardziej „zmarginalizowane” narkotyki – opiaty i *crack* – używane są także przez społecznie zintegrowanych konsumentów. Wzory konsumpcji przeto nie powinny być interpretowane z perspektywy redukcjonizmu opartego jedynie na farmakologicznych właściwościach różnych narkotyków. Analiza konsumpcji narkotyków powinna brać pod uwagę pozycję społeczną konsumentów – klasę społeczną, z której się wywodzą, a także tę, do której należą w chwili obecnej.

## **Wnioski i rozważania na temat regulacji**

W trakcie realizacji głównego celu badania, którym było rozszerzenie wiedzy na temat ilości konsumowanych narkotyków oraz obciążenia ekonomicznego ich konsumentów, udało się osiągnąć o wiele więcej. Badanie poszerzyło rozumienie

problemu narkotyków, w tym jego aspektów kulturowych, społecznych i ekonomicznych. Wskazało też kierunek dalszych badań. Wreszcie, uwypukliło kwestie dotyczące rozwoju polityki w kontekście zarówno krajowym, jak i międzynarodowym. Główne rekomendacje dotyczące polityki nakreślono poniżej.

- (1) Badanie potwierdziło wyraźne różnice oraz cechy szczególne lokalnych rynków narkotykowych i wzorów konsumpcji narkotyków w krajach europejskich.
  - Krajowa polityka wobec narkotyków – która odpowiada głównie za działania integrujące (społeczne, zdrowotne) i represyjne (policja) – powinna korzystać z lokalnych danych i być dostosowana do lokalnych warunków, a także do potrzeb konsumentów narkotyków, pracowników służby zdrowia i innych istotnych graczy.
  - Istnieje potrzeba ciągłych (ilościowych oraz jakościowych) badań na poziomie lokalnym. Badania powinny wykraczać poza prosty monitoring konsumpcji narkotyków oraz leczenia specjalistycznego, objąć swoim zainteresowaniem kwestie rynków narkotykowych i wzorów konsumpcji. To są główne, wzajemnie zależne od siebie, aspekty złożonych i gwałtownie zmieniających się kontekstów kształtujących używanie narkotyków.
  
- (2) Istnieje przepaść pomiędzy sytuacją społeczno-ekonomiczną zintegrowanych i zepchniętych na margines konsumentów we wszystkich (starych i nowych) krajach Unii Europejskiej. Polityka wobec narkotyków przypuszczalnie niesie ze sobą konsekwencje dla różnych grup społecznych i spotyka się z różnymi reakcjami tych, którzy mają dostęp do większej lub mniejszej ilości społecznych i ekonomicznych zasobów (lub „kapitału”).
  - Polityka wobec narkotyków nie powinna pogłębiać nierówności wśród jej adresatów. Można to osiągnąć m.in. ograniczając zakres penalizacji, a tym samym zmniejszając ryzyko spychania konsumentów na margines.
  - Promowanie większej równości wśród konsumentów narkotyków powinno opierać się na rozwoju bardziej adekwatnych i dostępnych świadczeń w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej dla konsumentów z marginesu. Celem powinna być poprawa warunków życia i możliwości jednostki, a także stworzenie systemów i struktur wsparcia na poziomie lokalnym.
  - W koncepcji „zdrowienia”, która stała się centralną kwestią w debacie na temat polityki, podkreśla się potrzebę partycypacji konsumentów narkotyków w tej debacie, w działaniach praktycznych oraz potrzebę wzmacniania ich możliwości aktywnego, partnerskiego udziału w procesie zdrowienia. Jest to przesunięcie nacisku w kierunku angażowania polityki, służb i szerszych systemów środowiskowych do wspierania procesu zdrowienia poprzez redukcję marginalizacji i wzrost kapitału społecznego najbardziej zmarginalizowanych konsumentów narkotyków.
  - Programy substytucyjne powinny być starannie planowane. Mogą one w zasadzie zmniejszyć lub zastąpić konsumpcję nielegalnych substancji. Ale

substytucja może przynosić również niepożądane efekty, w tym używanie tanich środków chemicznych i nielegalnych narkotyków, aby uzupełnić działanie takich substancji jak metadon. Należy zatem zwrócić baczniejszą uwagę na te kwestie zarówno na poziomie planowania polityki, jak i na poziomie lokalnej praktyki.

- Używanie narkotyków to często używanie kilku substancji – różnych kombinacji nielegalnych i legalnych środków. Polityka i praktyka społeczna powinny w większym stopniu uwzględniać tę charakterystykę wzrostu konsumpcji narkotyków.

(3) Wyniki niniejszego badania powinny doprowadzić do przewartościowania europejskiej i globalnej polityki wobec narkotyków na wszystkich poziomach. Rozważenie wzajemnych zależności pomiędzy międzynarodową, europejską, krajową i lokalną polityką wymaga dalszych badań stawiających następujące pytania:

- W jakim stopniu międzynarodowa (w tym europejska) i krajowa polityka ograniczają lokalne działania, a w jakim stopniu pozwalają lokalnej polityce „reagować” na lokalne problemy?
- W jakim stopniu polityka międzynarodowa, w tym polityka UE, ograniczają możliwości polityki na szczeblu krajowym i lokalnym, zwłaszcza polityki niwelowania różnic w dostępie do zdrowia i systemów jego ochrony?
- Jak bardzo przyczyniają się one do społecznej integracji (w miejsce wykluczenia społecznego) i „zdrowienia”?

## PIŚMIENNICTWO

1. UNODC (2008) World Drug Report 2008.
2. Hartnoll R (1995) *Drug misuse trends in thirteen European cities*. Strasbourg: Council of Europe (on behalf of the experts of the 13-cities Multi-city Study – autor występuje w imieniu ekspertów z 13 miast uczestniczących w Multi-city Study).
3. Rödner-Sznitman S (2007) *Socially integrated drug users: Between deviance and normality*. Stockholm: Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University.
4. Bauman Z (1992) *Intimations of postmodernity*. London and New York: Routledge.
5. Eisenbach-Stangl I, Moskalewicz J, Thom B (red.) (2009) *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*. Farnham (UK): Ashgate. Public Policy and Social Welfare, vol. 34.
6. EMCDDA (2008) *The state of the drug problem in Europe*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
7. Flaker V (2002) Heroin use in Slovenia. *European Addiction Research*, 8 (4), 170–176.