



Serwis Informacyjny NARKOMANIA

ISSN 1233-9318

NR 3 (47) 2009

NR 3

2009

WPROWADZENIE

Drodzy Czytelnicy,

W tym roku mija 15 lat od chwili powstania Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Konferencja z tej okazji, w której miałem zaszczyt wziąć udział, przypominała, że Centrum znacząco przyczyniło się do powstania Europejskiej Sieci Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox), dzięki której zbierane są porównywalne dane na temat problemu narkomanii w 27 krajach UE, na podstawie których opracowywany jest raport europejski. Gościem naszego Serwisu jest Wolfgang Götz, dyrektor EMCDDA, który wypowiada się m.in. na temat aktualnej sceny narkotykowej. W jego ocenie możemy mówić o stabilizacji, a nawet o spadkowych trendach, jeżeli chodzi o używanie najpopularniejszych narkotyków. Biorąc jednak pod uwagę najnowsze wskaźniki charakteryzujące europejską scenę narkotykową, w najbliższym czasie zagrożeniem mogą być legalne narkotyki syntetyczne omijające regulacje prawne.

W Polsce trwa dyskusja nad nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Podstawowy problem dotyczy tego, czy dać możliwość prokuratorom odstąpienia od oskarżenia osoby, przy której znaleziono nieznaczna ilość narkotyków na własnych użytek. W bieżącym numerze Serwisu zamieszczamy trzy artykuły, które znacznie przybliżają zagadnienie. Obszerne informacje dotyczące przestępczości narkotykowej w Polsce znajdziemy w artykule Artura Malczewskiego, który przedstawia analizę danych od lat dziewięćdziesiątych, co umożliwia śledzenie wieloletnich trendów. Dane z lat 1999–2008 obrazują, jak zmieniał się obraz przestępczości w tym zakresie i stopniowy wzrost liczby osób podejrzanych z art. 62 ustawy – o posiadanie substancji nielegalnych (w 2008 roku stanowili oni aż 71% wszystkich podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy). Znamienne jest, że zdecydowana większość podejrzanych z powyższego artykułu nie posiadała znacznej ilości narkotyków lub był to czyn mniejszej wagi. Artykuł Łukasza Serebnickiego, który powstał na podstawie danych z badań aktowych przeprowadzonych w sądach rejonowych w Warszawie, Krakowie i Katowicach stwierdza z kolei, że w polskiej praktyce prawnej nie stosuje się art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, umożliwiającego zawieszenie postępowania karnego wobec osób uzależnionych na czas trwania leczenia bądź terapii, mimo że podstawową kategorię przestępców z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stanowią osoby uzależnione lub szkodliwie biorące narkotyki, które weszły w konflikt z prawem ze względu na posiadanie środków odurzających na własny użytek. Obraz narkotyków i narkomanii posiadany przez młodzież prezentują autorzy przeprowadzonych niedawno badań jakościowych – Zbigniew Maj i Tomasz Kowalewicz. Z badań wynika, że aspekt prawny kontaktu z narkotykami nie jest przez młodzież albo dostrzegany, albo poważnie brany pod uwagę. Jednocześnie tzw. miękkie narkotyki utożsamiane są w środowisku młodzieżowym z dobrą zabawą w miłym nastroju i towarzystwie. Ich obecność w otoczeniu, zdaniem młodzieży, jest powszechna, a ich zażywanie jest zachowaniem normalnym, jawnym i aprobowanym środowiskowo. Taka postawa – w kontekście obowiązującej ustawy – jest niezwykle niebezpieczna, bo zwiększa prawdopodobieństwo wejścia w konflikt z prawem i poniesienia poważnych konsekwencji, które mogą ważyć na całym późniejszym życiu osób mających najczęściej sporadyczny i zabawowy kontakt ze środkami odurzającymi. Rozbieżne stanowiska na temat metod leczenia osób uzależnionych – środowiska terapeutycznego opowiadającego się za podejściem abstynencyjnym i środowiska działającego w oparciu o leczenie substytucyjne – prezentuje artykuł Bogusławy Bukowskiej, pokazując jednocześnie możliwość pogodzenia tych dwóch podejść. Autorka przytacza wyniki prowadzonych w Stanach Zjednoczonych badań, ukazujących, że włączanie pacjentów przyjmujących metadon w społeczność terapeutyczną daje lepsze efekty, niż ograniczanie się wyłącznie do podawania leków substytucyjnych. Według danych przytaczanych w artykule, w Stanach Zjednoczonych, wśród pacjentów społeczności terapeutycznych, 10% stanowią pacjenci biorący udział w programach substytucyjnych. Autorka stawia hipotezę, że główną przeszkodą w integracji obu podejść nie stanowią względy merytoryczne, a jedynie uprzedzenia i przekonania terapeutów. Być może pokonanie tych trudności zbliży nas do sytuacji panującej w niektórych krajach europejskich, gdzie leczenie pacjentów substytucyjnych w społeczności terapeutycznej jest powszechne.

Chciałbym zwrócić Państwa uwagę na artykuł Marty Struzik, prezentujący dane dotyczące podwójnej diagnozy, czyli współwystępowania zaburzeń psychicznych oraz uzależnienia. Leczenie tak zdiagnozowanych pacjentów stwarza wiele problemów. Terapia powinna być wielokierunkowa, obejmująca zarówno problemy psychiczne, jak i uzależnienie. Według danych EMCDDA około 80% pacjentów w Europie uzależnionych od środków psychoaktywnych ma zdiagnozowane zaburzenia psychiczne. W Polsce statystyki leczenia psychiatrycznego szacują odsetek osób z podwójną diagnozą na ok. 7% wszystkich pacjentów przyjętych do placówek z powodu uzależnienia od środków psychoaktywnych. Można przypuszczać, że dane te są zaniżone, ponieważ opierają się jedynie na informacjach stacjonarnego leczenia psychiatrycznego (brak jest danych z ośrodków leczenia uzależnień). Pozostaje także pytanie, czy ośrodki leczenia uzależnień od narkotyków i placówki psychiatryczne potrafią identyfikować współzachorowalność.

Zachęcam również do zapoznania się z trzecim już artykułem Tomasza Zakrzewskiego na temat mechanizmów pronarkotykowych działań perswazyjnych obecnych w internecie. Tym razem autor koncentruje się na opisie sposobów perswazji, które wykorzystują potrzebę przynależności, afiliacji i kształtowania tożsamości. Podkreśla niebezpieczeństwo kierowania się w postępowaniu opinią „powszechną” wyrażaną przez osoby o statusie społeczno-demograficznym podobnym do statusu odbiorcy przekazu (buzzmarketing).

***Życzę Państwu przyjemnej lektury
Piotr Jabłoński***

SPIS TREŚCI

Gość Serwisu

PROWADZIĆ EUROPEJSKĄ POLITYKĘ ANTYNARKOTYKOWĄ W OPARCIU O RZETELNE DANE

Z Wolfgangiem Göttem rozmawia Klaudia Palczak 2

Współpraca międzynarodowa

15 LAT MONITOROWANIA ZJAWISKA NARKOTYKÓW I NARKOMANII W EUROPIE

4

KALENDARIUM WYDARZEŃ..... 7

Leczenie, redukcja szkód

INTEGRACJA LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO I MODELU SPOŁECZNOŚCI TERAPEUTYCZNYCH – NOWE WYZWANIA I SZANSE

Bogusława Bukowska 8

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH A ZABURZENIA PSYCHICZNE – CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA WSPÓŁZACHOROWALNOŚCI

Marta Struzik..... 13

Media a narkotyki

MECHANIZMY PERSWAZJI I REKLAMY ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W INTERNECIE – CZ. III

Tomasz Zakrzewski 18

DOPALACZE W MEDIACH

Tomasz Zakrzewski 22

Badania, raporty

PRZESTĘPCZOŚĆ NARKOTYKOWA I NIELEGALNY RYNEK NARKOTYKÓW – CZ. I

Artur Malczewski..... 26

MŁODZIEŻ WOBEC NARKOTYKÓW

Zbigniew Maj, Tomasz Kowalewicz..... 36

ARTYKUŁ 72 USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII JAKO ALTERNATYWA WOBEC KARY POZBAWIENIA WOLNOŚCI

Łukasz Serednicki 43

Recenzja

DRUGS IN FOCUS..... 48

Internet

TELEFONY ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W SIECI III i IV okładka

PROWADZIĆ EUROPEJSKĄ POLITYKĘ ANTYNARKOTYKOWĄ W OPARCIU O RZETELNE DANE

Z Wolfgangiem Götzem – dyrektorem Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) – rozmawia Klaudia Palczak.



– W tym roku EMCDDA obchodziło 15-lecie swojego istnienia. Czy może Pan powiedzieć, jak zmieniła się rola EMCDDA na przestrzeni tych lat?

Co udało się osiągnąć i co jeszcze należy zrobić?

15 lat temu europejscy decydenci uznali potrzebę powstania niezależnego punktu informacji na temat narkotyków. Osobiście niezmiennie się cieszę, że dzisiejsza Europa dysponuje takim miejscem oraz znacznymi możliwościami monitorowania problemu narkotykowego w całej Unii Europejskiej. Stworzyliśmy rozległą regionalną sieć monitoringu (Reitox), która zapewnia porównywalne informacje na temat narkotyków z około 30 krajów. Mocno wierzę, że dzieje się tak dzięki temu, że obecnie reagujemy w lepszy i skuteczniejszy sposób. Tu, w Lizbonie, możemy przypisać sobie pewne zasługi, ale muszę powiedzieć, że to praca krajowych punktów kontaktowych jest siłą napędową leżącą u podstaw poczynionych postępów.

W maju tego roku zorganizowaliśmy międzynarodową konferencję pod nazwą „Określenie europejskich potrzeb informacyjnych dla skutecznej polityki narkotykowej”. Uzasadnieniem dla przeprowadzenia tej konferencji była potrzeba zastanowienia się nad postępami monitoringu sytuacji narkotykowej w Europie w ciągu ostatnich 15 lat oraz zidentyfikowanie wyzwań, przed jakimi Centrum stanie w nadchodzących latach.

Wnioski z konferencji dowodzą, iż dzięki wymianie informacji i zbiorowemu uczeniu się staliśmy się skuteczniejsi. Europa to potężne laboratorium idei i doświadczeń oraz

nadzwyczajne zagłębie osobowości i talentów. Jedno z kluczowych zadań polega na wzajemnym zbliżaniu tych talentów oraz umożliwianiu dzielenia się doświadczeniem i wiedzą.

Podkreślono również, iż problem narkotykowy, w obliczu którego dzisiaj stoimy, jest dużo bardziej skomplikowanym i dynamicznym zjawiskiem w porównaniu z tym, z czym mieliśmy do czynienia w momencie powstawania EMCDDA. Poważnym wyzwaniem jest konieczność dotrzymania kroku zmianom oraz ułatwienie decydom rozumienia zagadnień, z którymi aktualnie muszą się mierzyć. Musimy zagwarantować skuteczny monitoring nowych substancji oraz wzorców używania, ocenić ich konsekwencje oraz sprawniej włączać te informacje do debaty.

– Konferencja obejmowała cztery różne obszary dotyczące pracy EMCDDA: politykę, praktykę, trendy i perspektywy. Czy mógłby Pan wskazać najważniejsze wnioski płynące ze spotkania?

Kwestią, którą zidentyfikowaliśmy jako wymagającą lepszego przepływu informacji, jest ograniczanie podaży. Dostrzegam potrzebę ścisłej współpracy EMCDDA z naszymi partnerami z Europolu oraz Komisji Europejskiej w celu usprawnienia narzędzi informacji oraz analiz dostępnych w tym obszarze.

Inny temat, to rewolucja technologii informacyjnych, która wywiera wpływ na każdy aspekt współczesnego życia. W szczególności internet niesie ze sobą zarówno nowe możliwości, jak i nowe niebezpieczeństwa. Przeprowadziliśmy interesującą dyskusję na temat możliwości leczenia przez internet. Dostrzegamy też rosnące znaczenie sprzedaży narkotyków online oraz trudności w stosowaniu kontroli w tym obszarze. Są to dwa zagadnienia, co do których jestem pewien, iż będą coraz ważniejsze w nadchodzących latach oraz obszary, w które zainwestujemy więcej środków w celu monitorowania rozwoju wydarzeń.

Zaprezentowano też odkrycia naukowe umożliwiające lepsze rozumienie mechanizmów używania narkotyków i uzależnienia. Odkrycia te prowadzą do nowego podejścia w leczeniu. Między innymi przeanalizowano osiągnięcia technologiczne w dziedzinie biomedycyny, badania genetyczne i badania mózgu oraz nowe metody wykrywania używania narkotyków poprzez analizę wody ściekowej. 26 czerwca tego roku EMCDDA wydało studium „Neurobiologia uzależnień: implikacje etyczne i społeczne”. Bada ono potencjał nauki w wywieraniu wpływu na nasz sposób reagowania na uzależnienie od narkotyków.

– Jakie są nowe trendy narkotykowe w Europie? Co może Pan powiedzieć o zmodyfikowanych narkotykach pojawiających się na rynku? Jakie wyzwania stwarzają one dla systemu monitoringu oraz dla działań prewencyjnych?

5 listopada EMCDDA opublikowało „Raport roczny 2009: stan problemu narkotykowego w Europie”, naszą najważniejszą publikację dostępną w 23 językach europejskich za pośrednictwem naszej witryny internetowej.

Raport pokazuje, że mimo iż używanie narkotyków utrzymuje się w Europie na wysokim poziomie, znajdujemy się w stosunkowo stabilnej fazie, jeżeli chodzi o tradycyjne narkotyki. Co do większości form spożycia nie widzimy istotnych wzrostów, a w pewnych obszarach trendy wydają się mieć charakter spadkowy. Przykładowo wskaźniki dotyczące amfetaminy i ekstazy sugerują stabilizację albo zmniejszenie ich spożycia. Nowe dane potwierdzają stały spadek używania marihuany, zwłaszcza wśród młodych osób. O ile istotne jest zdanie sobie sprawy z tego pozytywnego rozwoju wypadków, o tyle musimy również brać pod uwagę niekorzystne zjawiska. Kokaina i heroina w dalszym ciągu utrzymują silną pozycję na scenie narkotykowej i niewiele wskazuje na jakąkolwiek poprawę w zakresie ich używania w Europie. Istnieje również obawa, że metamfetamina, narkotyk kojarzony z poważnymi problemami na poziomie zdrowia publicznego na całym świecie, może rozprzestrzenić się na nowe obszary w Europie. O ile w Europie Zachodniej nadal dominuje kokaina i amfetamina, to metamfetamina staje się bardziej dostępna w północnej części Europy, gdzie amfetamina jest tradycyjnie najczęściej używanym narkotykiem stymulującym. Taki rozwój wypadków wskazuje na potrzebę dokładnego monitorowania tej substancji w Europie, zwłaszcza biorąc pod uwagę względnie łatwy sposób jej produkcji.

Wśród zagadnień, jakie zostały zaakcentowane w tym roku, pojawił się problem coraz bardziej złożonego rynku narkotyków syntetycznych, na którym wysoce innowacyjni dostawcy obchodzą kontrole narkotykowe, oferując nieobjęte regulacją substytuty. O ile ta praktyka sama w sobie nie jest niczym nowym, o tyle nowy jest szeroki zakres oferowanych obecnie substancji, rosnące wykorzystanie internetu, agresywny i wyrafinowany marketing produktów (w pewnych przypadkach celowo niewłaściwie oznakowanych) oraz sama szybkość, z jaką rynek reaguje na kontrole. Stojąc w obliczu tego „ruchomego celu”, musimy przede wszystkim zadbać o to, aby nasze systemy informacji stały się bardziej wyczulone na monitorowanie nowych narkotyków i trendów. Jest również niezwykle istotne, by nasze raportowanie pozostawało dokładne, uzasadnione i rzeczowe. Dzisiaj badamy pojawianie się syntetycznych kannabinoidów (*spice*), charakteryzujących najnowszy etap w rozwoju „narkotyków zmodyfikowanych”. Ich spożycie może wywoływać efekty podobne do powodowanych przez marihuanę i wygląda na to, że ich celem jest rynek marihuany. Jeżeli *spice* stanowi przedsmak tego, co ma nastąpić, Europa będzie musiała zastosować takie metody reagowania, by były one adekwatne do rosnącego wyzwania.

– Jaki wpływ wywiera EMCDDA na europejską politykę narkotykową?

Rolą EMCDDA nie jest tworzenie polityki, a dostarczanie decydom obiektywnego, rzeczowego i porównywalnego obrazu problemu narkotykowego w Europie, tak aby mogli podejmować decyzje w oparciu o wiarygodne informacje.

Przez lata udało nam się rozwinąć zaawansowany system monitoringu, tak więc możemy przedstawić pełny obraz zjawiska narkotykowego w Europie. Wskazujemy również najlepsze praktyki w obszarach powiązanych z narkotykami – prewencji, leczenia, redukcji szkód oraz reintegracji społecznej. Nie było to możliwe w przeszłości, kiedy zdarzało się, że działania były podejmowane pod wpływem subiektywnych lub nacechowanych emocjonalnie opinii.

Poprzez naszą pracę możemy wpływać lub inspirować tematykę europejskich debat na temat narkotyków, na przykład nowych substancji pojawiających się na rynku czy najlepszych praktyk w prewencji lub leczeniu.

Dziękuję za rozmowę

Obecnie w Europie istnieje jednomyślność w zakresie prowadzenia polityki narkotykowej opartej na faktach naukowych. Spośród 27 członków Unii Europejskiej 26 państw posiada własną krajową strategię narkotykową, podczas gdy w 1995 roku takich krajów było tylko 10. Dokumenty te coraz częściej oparte są na wytycznych unijnego planu działania.

15 LAT MONITOROWANIA ZJAWISKA NARKOTYKÓW I NARKOMANII W EUROPIE

W dniach 6-8 maja 2009 roku na konferencji Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w Lizbonie podsumowano m.in. osiągnięcia w zakresie monitorowania problemu narkotyków i narkomanii w Europie. Konferencja zorganizowana została z okazji 15-lecia działalności EMCDDA i poświęcona była przede wszystkim zagadnieniom identyfikacji potrzeb informacyjnych w celu prowadzenia bardziej efektywnej polityki narkotykowej. Europejskie Centrum jest agendą Unii Europejskiej, która zajmuje się monitorowaniem problemu narkotyków i narkomanii w Europie. Monitoring ten obejmuje zarówno skalę zjawiska, jak i działania podejmowane w celu przeciwdziałania narkomanii.

Konferencja

Okolo 350 ekspertów, polityków i badaczy z Europy, Ameryki Północnej i Australii debatowało nad wyzwaniami stojącymi przed instytucjami zajmującymi się problematyką narkomanii oraz nad tym, jakie informacje są potrzebne, aby w przyszłości szybko reagować na zmieniającą się sytuację narkotykową w Europie. Przeprowadzono również bilans dotychczasowych osiągnięć, do których należą: powstanie sieci Reitox, rozwój sieci krajowych monitoringów, która obecnie dostarcza porównywalnych informacji z niemal 30 krajów oraz powstanie europejskiego systemu wczesnego ostrzegania, który wykrywa nowe i potencjalnie niebezpieczne substancje pojawiające się na nielegalnym rynku.

Konferencja została otwarta przez premiera Portugalii Jose Socratesa. Podkreślił on ogromny wkład EMCDDA – mającego siedzibę w Lizbonie – w rozwój portugalskiej polityki narkotykowej, którą uważa za właściwą

i mającą na swoim koncie wiele sukcesów. W tym kontekście Francisco Fonesca Morillo, dyrektor w Departamencie Generalnym ds. Sądownictwa, Wolności i Bezpieczeństwa w Komisji Europejskiej, stwierdził: „Jesteśmy przekonani, że polityka narkotykowa oparta na faktach naukowych to właściwy kierunek działania nie tylko dla Europy, ale także dla reszty świata”. Utworzenie EMCDDA w 1993 roku było ważną polityczną decyzją, która wiązała się z jasnym komunikatem, aby podstawą polityki związanej z narkotykami były informacje naukowe. Informacja naukowa jest obecnie traktowana jako kluczowy zasób, dzięki któremu możliwe jest zrozumienie natury problemów narkotykowych w Europie. Zwracając się do obecnych na sesji otwierającej konferencję, przewodniczący i długoletni członek Zarządu EMCDDA Marcel Reimen wyraził uznanie dla agencji: „Odnieśliście sukces wspierając tworzenie polityki związanej z narkotykami. W Unii Europejskiej stale postępuje proces, który ma na celu osiągnięcie porównywalności danych dotyczących narkotyków. Dzięki spójności wskaźników łatwiej jest wytyczać nowe drogi działania w szerszym globalnym wymiarze”.

Identyfikowanie potrzeb informacyjnych dla skutecznej polityki narkotykowej

Rok 2009 jest przełomowy w polityce narkotykowej zarówno w Europie, jak i na świecie. Wiele państw europejskich aktualizuje bądź rozpoczyna tworzenie nowych krajowych strategii oraz planów działania. Powstał nowy plan działania dotyczący narkotyków dla Unii Europejskiej na lata 2009–2012, a także

na poziomie Organizacji Narodów Zjednoczonych. W marcu 2009 roku zostały przyjęte dwa dokumenty: deklaracja polityczna i plan działania na następną dekadę. Od połowy lat 90. EMCDDA informuje o sytuacji narkotykowej w Europie. Od tego czasu zarówno problem narkotyków i narkomanii, jak i działania podejmowane przez państwa członkowskie UE na rzecz jego rozwiązania, ulegały znacznym przemianom. W tym okresie zaangażowaniu w tworzenie polityki opartej na wiedzy towarzyszył stały wzrost liczby oraz poprawa jakości dostępnych informacji, ułatwiających i wspierających prowadzenie politycznej debaty. Obecnie w Europie istnieje zgoda na prowadzenia polityki narkotykowej opartej na faktach naukowych. Spośród 27 członków Unii Europejskiej 26 państw posiada krajową strategię narkotykową, podczas gdy w 1995 roku takich krajów było tylko 10. Dokumenty te coraz częściej oparte są na wytycznych unijnego planu działania.

Konferencja EMCDDA skupiała się na analizie czterech zagadnień: polityki, praktyki, tendencjach i perspektywach. Była ona okazją do:

- podsumowania rozwoju europejskiej polityki narkotykowej oraz roli EMCDDA w tym zakresie;
- zidentyfikowania oraz rozpatrzenia przyszłych kluczowych problemów dla sytuacji narkotykowej w Europie oraz
- zastanowienia się, jak te problemy mogą wpłynąć na potrzeby informacyjne.

Będąc platformą kontaktów i wymiany doświadczeń, konferencja wzmocniła współpracę pomiędzy EMCDDA a wiodącymi ekspertami z dziedziny narkomanii. Rezultaty tych owocnych dyskusji wpłynęły na działania EMCDDA i jej partnerów, a także stanęły się podstawą skuteczniejszego monitorowania sytuacji narkotykowej w Europie. W efekcie pracy w obszarach tematycznych sformułowane zostały wnioski i rekomendacje.

W obszarze **polityki**, która koncentrowała się na aktualnych i przyszłych potrzebach informacyjnych istotnych dla tworzenia polityki narkotykowej, stwierdzono, że decydenci nie potrzebują jedynie solidnych i związanych z tematem narkotyków danych, ale także informacji, które pozwolą im wprowadzić natychmiastowe rozwiązania. EMCDDA zostało wezwane do ulepszenia sprawozdawczości i dostarczania informacji dla polityki poprzez okresowe zbieranie wiarygodnych danych. Rekomendowano także dalszy rozwój metod i narzędzi służących do analizy i ewaluacji polityki narkotykowej, dostarczania porównywalnych analiz w zakresie polityki i prawa oraz monitorowania kwestii związanych z redukcją podaży.

W obszarze **praktyki** stwierdzono, że w Europie znacząco wzrosła dostępność, efektywność i zróżnicowanie działań w obszarze profilaktyki, leczenia, redukcji szkód oraz reintegracji społecznej. Chociaż rzetelne dane są obecnie uważane za podstawę sprofilowania interwencji oraz ewaluacji jej efektów, to jednak przełożenie wiedzy na działania nadal pozostaje wyzwaniem. Uczestnicy

EMCDDA – misja i program prac

Jeszcze nieco ponad 10 lat temu zdolność do monitorowania problemu narkotyków była w Europie bardzo ograniczona. Krajowe podejścia do tematu były bardzo zróżnicowane, brakowało wiarygodnych i porównywalnych danych na poziomie europejskim dotyczących narkomanii, narkotyków i ich skutków. W 1993 roku powołane zostało Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), aby zmienić tę sytuację.

W skład EMCDDA wchodzi 90 specjalistów reprezentujących około 20 narodowości. Podstawowym celem funkcjonowania Centrum jest poprawa porównywalności informacji o narkotykach w Unii Europejskiej. Aby osiągnąć ten cel EMCDDA koordynuje sieć około 30 krajowych centrów monitoringu (sieć Reitox), które – na podstawie wspólnych standardów zbierania danych i narzędzi – gromadzą i analizują dane krajowe. Wyniki krajowych monitoringów są przekazywane do Lizbony (gdzie znajduje się siedziba EMCDDA) i opracowywane w postaci rocznego sprawozdania z sytuacji problemu narkotykowego w Europie.

Monitoring prowadzony aktualnie przez EMCDDA zwraca szczególną uwagę na identyfikację nowych środków wprowadzanych do obiegu oraz nowych tendencji, które mogą stanowić zagrożenie dla obywateli Europy. O tym, że działania EMCDDA są konieczne, świadczą dane, z których wynika, że około 7000 Europejczyków umiera co roku na skutek przedawkowania narkotyków.

*Na podstawie www.emcdda.europa.eu
Red.*

sesji „Praktyka” podkreślali potrzebę wzbogacania zasobów danych i badań w tym obszarze oraz rozwijania nowatorskich podejść do użytkowników substancji innych niż opiaty i osób zażywających jednocześnie wiele różnych substancji. Wezwano EMCDDA, aby dalej pracowała nad doskonaleniem narzędzi zbierania danych w obszarze redukcji podaży i przestępstw oraz do wzmocnienia swojej funkcji jako platformy wymiany wiedzy. Lepsze wykorzystanie eksperckich sieci kontaktów oraz rozwój portalu z najlepszymi praktykami to także postulaty z tej sesji.

W ramach sesji „**Tendencje**” zaprezentowane zostały nowe oszacowania pokazujące, że w EU i Norwegii każdego roku konsumowanych jest około 1750 ton konopi. Ta ilość może równać się sprzedaży detalicznej wartej 9,6 biliona euro. Dane te pochodzą z badania przeprowadzonego przez francuski Focal Point na zlecenie EMCDDA. Raport z badania ma zostać wydany jeszcze w tym roku. Dostarcza on informacji o zmianach w podaży i popycie na konopie, łącznie z rosnącą produkcją domową w UE oraz wzrostem zawartości THC w różnych produktach konopi.

Nowe odkrycia naukowe, które zwiększają naszą wiedzę na temat mechanizmów stojących za używaniem oraz uzależnieniem od narkotyków zostały zaprezentowane na konferencji na sesji „**Perspektywy**”. Poruszane kwestie dotyczyły rozwoju technologicznego w obszarze biomedycyny, analizy ścieków na obecność metabolitów narkotyków oraz badań genetycznych i badań mózgu. Podczas sesji uczestnicy postulowali, aby EMCDDA wzmocniła dialog ze środowiskiem naukowym i zwiększyła swoje wysiłki na rzecz rozpowszechniania pojawiających się odkryć naukowych. Podkreślano także potrzebę stałego doskonalenia narzędzi monitorowania, aby móc jak najlepiej analizować badane grupy populacyjne.

Polski udział w konferencji

W konferencji wzięli udział przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Komendy Głównej Policji. Jedną z pierwszych prezentacji na konferencji przedstawił dyrektor Krajowego Biura Piotr Jabłoński, który zajął się tematem potrzeb informacyjnych świata polityki. Prezentacja pokazywała doświadczenia krajowe, z których wynika, że decydenci potrzebują jasnych

oraz jednoznacznych informacji, w czym mogą pomóc im przygotowane strategie narkotykowe. Do jednych z ograniczeń i słabości strategii należy zaliczyć niewystarczającą liczbę wskaźników realizacji zadań lub osiągnięcia celów. Nie zawsze zadania są w klarowny sposób powiązane z celami. Dlatego też pokazanie przełożenia podjętych działań w ramach strategii na efekty wymaga dodatkowej pracy, co oznacza przede wszystkim przeprowadzenie ewaluacji wyników. Dzięki EMCDDA jesteśmy na etapie posiadania dużej ilości informacji. Wyzwaniem na przyszłość jest wykorzystanie już zgromadzonych danych do pogłębionych analiz integrujących informacje z różnych obszarów (popyt i podaż) oraz wskaźników EMCDDA. Widać nowe obszary, gdzie wymagana jest dodatkowa praca w zakresie zbierania i analizy danych oraz redukcji podaży czy kosztów. Bardzo wiele zostało zrobione, jednak przed systemem monitorowania wciąż stoją nowe wyzwania. Warto zauważyć, że polskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii przygotowało na konferencję poster, który dotyczył polskich osiągnięć w tworzeniu sieci monitorowania problemu narkotyków i narkomanii na poziomie wojewódzkim i lokalnym. Ponadto prof. Krzysztof Krajewski zaprezentował wyniki analizy danych policyjnych polskich i europejskich z zakresu przestępczości narkotykowej. Z jego wystąpienia wynikało, że braki w tym obszarze są dość znaczące, a nie możemy przecież zapominać, że wskaźnik przestępczości narkotykowej należy do jednych z podstawowych w monitorowaniu sytuacji narkomanii.

Zakończenie

Na sesji zamykającej obrady dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz powiedział: „Konferencja ta wyraźnie pokazała, że Europa jest ogromnym laboratorium pomysłów i doświadczeń oraz niezwykle zagłębiem ludzi i talentów. Spotkanie to pomogło nam podsumować piętnastoletnią pracę, jaką już wykonaliśmy w zakresie rozwiązywania problemów dotyczących narkotyków, ale również określić zadania, jakie stoją jeszcze przed nami. I właśnie dlatego było ono bardzo ważnym krokiem w monitorowaniu oraz reagowaniu na zjawisko narkotyków i narkomanii w Europie”.

*Materiał przygotowany na podstawie Drug Net 67,
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet/67>*

AM

WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Coroczne spotkanie ekspertów EMCDDA dotyczące wskaźnika choroby zakaźne związane z narkotykami (DRID)	12-13 października	Lizbona, Portugalia
Coroczne spotkanie ekspertów EMCDDA dotyczące wskaźnika problemowych użytkowników narkotyków (PDU)	15-16 października	Lizbona, Portugalia
Posiedzenie Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków	15 października	Bruksela, Belgia
Spotkanie Krajowych Koordynatorów ds. Narkotyków	2-3 listopada	Sztokholm, Szwecja
Szkolenie dla tureckiego Focal Point dotyczące monitorowania działań profilaktycznych	3-5 listopada	Ankara, Turcja
Posiedzenie Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków	11 listopada	Bruksela, Belgia
Coroczne spotkanie ekspertów EMCDDA dotyczące wskaźnika zgony z powodu narkotyków (DRD)	11-13 listopada	Lizbona, Portugalia
Spotkanie Komitetu Technicznego EU/LAC	17 grudnia	Bruksela, Belgia

SPOTKANIA KRAJOWE

III szkolenie dla gmin woj. łódzkiego dotyczące monitorowania problemu narkotyków na poziomie lokalnym; Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, RCPS	5-7 października	Załęcze Wielkie
Konferencja „Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym dla gmin województw świętokrzyskiego, lubelskiego oraz podkarpackiego”; Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego	8-9 października	Sandomierz
Konferencja „Metody profilaktyki uzależnień w teorii i w praktyce”; KBPN	26-28 października	Warszawa
I szkolenie dla gmin woj. mazowieckiego dotyczące monitorowania problemu narkotyków na poziomie lokalnym; Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, MCPS	26-28 października	Brok
Szkolenie z ewaluacji programów redukcji szkód; KBPN	listopad	Warszawa
Konferencja dla pełnomocników gmin; Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego	30 listopada–1 grudnia	Kołobrzeg
Szkolenie w ramach wskaźnika zgłaszalności do leczenia (TDI); CINN KBPN	grudzień	Falenty
II szkolenie dla gmin woj. mazowieckiego na temat monitorowania problemu narkotyków na poziomie lokalnym; Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego; MCPS	8-9 grudnia	Mazowieckie

Dotychczasowe wyniki badań dotyczących integracji leczenia substytucyjnego i modelu społeczności terapeutycznej są bardzo obiecujące. Wydaje się, że najistotniejszą przeszkodą w realizacji tego typu podejścia w leczeniu osób uzależnionych od opiatów są uprzedzenia i przekonania terapeutów uzależnień, nie zaś przeszkody merytoryczne.

INTEGRACJA LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO I MODELU SPOŁECZNOŚCI TERAPEUTYCZNYCH – NOWE WYZWANIA I SZANSE

Bogusława Bukowska

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Używanie opiatów ma znacznie bardziej dramatyczne konsekwencje niż używanie innych środków psychoaktywnych, dlatego tak wiele uwagi przywiązuje się do opieki i leczenia osób, które je stosują. Społeczności terapeutyczne były pierwszymi, które podjęły to wyzwanie i już w latach 70. wypracowały koncepcję leczenia osób uzależnionych od opiatów, korzystając z doświadczeń wspólnoty Synanon oraz społeczności terapeutycznych dla osób z problemami psychiatrycznymi (Kooyman, 2002). Zebrane na przestrzeni już niemal 40 lat doświadczenia kliniczne oraz wyniki badań naukowych potwierdzają, że społeczność terapeutyczna może stanowić skuteczne narzędzie pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków, w tym od opiatów, przyczyniając się do lepszego ich funkcjonowania w wielu obszarach i tym samym poprawy jakości ich życia. Z pewnością nie mają racji te osoby, które dyskredytują wartość społeczności terapeutycznej jako metody psychospołecznego oddziaływania wobec osób uzależnionych od narkotyków o udokumentowanej skuteczności.

Jednak społeczność terapeutyczna nie stanowi jedynej możliwej odpowiedzi na potrzeby osób uzależnionych od opiatów. Tak jak każda inna metoda leczenia czy oddziaływań psychospołecznych ma ona swoje ograniczenia wynikające przede wszystkim z różnorodności potrzeb

pacjentów. Dla jednych priorytetem będzie zachowanie pełnej abstynencji od środków odurzających, dla innych z kolei zmiana wzoru używania na bardziej bezpieczny, powodujący mniej zagrożeń dla zdrowia (HIV, HCV), życia (przedawkowanie narkotyku), a równocześnie mający wpływ na poprawę jakości życia. Potrzeby pacjentów w zakresie leczenia zdeteterminowane są także różnorodnością problemów i doświadczeń, które stały

się ich udziałem w trakcie całego życia. Badania na temat obrazu klinicznego osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych pokazują, jak istotną rolę mogą odgrywać w tym względzie m.in. doświadczenia przemocy czy współwystępowanie innych problemów psychicznych.

Z prowadzonych badań wiemy, że obok społeczności terapeutycznej istnieją także inne skuteczne podejścia do problemu zażywania substancji psychoaktywnych przez osoby uzależnione, takie jak: psychoterapia poznawczo-behawioralna (w tym treningi

zapobiegania nawrotom choroby), programy nagradzania pozytywnych zachowań (*contingency management*¹), leczenie oparte na 12 Krokach Anonimowych Alkoholików i Anonimowych Narkomanów, wzmacnianie motywacji do zmiany, metoda indywidualnych przypadków (*case management*²) oraz leczenie substytucyjne. Potwierdzono także skuteczność ruchów samopomocy, w szczególności AA i AN.

Doświadczenia kliniczne oraz wyniki badań naukowych potwierdzają, że społeczność terapeutyczna może stanowić skuteczne narzędzie pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków, przyczyniając się do lepszego ich funkcjonowania w wielu obszarach i tym samym poprawy jakości ich życia.

Spółeczność terapeutyczna kontra leczenie substytucyjne

W debacie publicznej na temat leczenia osób uzależnionych od opiatów najczęściej kontrowersji budzi jednak leczenie substytucyjne. Zwolennicy terapii opartej na paradygmacie abstynencyjnym zarzucają terapii zastępczej, że podtrzymuje uzależnienie pacjenta. Z kolei zwolennicy leczenia substytucyjnego podkreślają, że jest to metoda, która nie pozostawia pacjenta samego sobie, ale oferuje środek substytucyjny i wsparcie psychologiczne jako odpowiedź na jego aktualne potrzeby. Nawet jeśli zakładany cel terapii substytucyjnej (ograniczenie szkód zdrowotnych i poprawa zdrowia oraz funkcjonowania społecznego), nie jest idealny, to jednak dla wielu pacjentów jedyny realny. Te dwa podejścia, wywodzące się z odmiennych założeń filozoficznych, niekoniecznie muszą się jednak wykluczać.

Integracja społeczności terapeutycznej i leczenia substytucyjnego

Próby przystosowania społeczności terapeutycznych do potrzeb pacjentów w leczeniu substytucyjnym są podejmowane od wielu lat. Z badań przeprowadzonych w 2005 roku w Stanach Zjednoczonych wynika, że nieco poniżej 10% społeczności terapeutycznych uwzględniło możliwość przyjmowania pacjentów do leczenia w społeczności terapeutycznej podczas odbywania przez nich terapii substytucyjnej metadonem (Institute for Behavioral Research, 2005). Co najbardziej interesujące pierwszy taki eksperyment został przeprowadzony przez G. De Leona (guru społeczności terapeutycznych na całym świecie) i zespół jego współpracowników już w 1995 roku (De Leon i in., 1995). G. De Leon podkreśla, że społeczność terapeutyczna musi odpowiadać na potrzeby pacjentów i opierać się na naukowo zweryfikowanej wiedzy. Skostnienie społeczności terapeutycznych i niepodążanie za potrzebami klientów spostrzega jako główne zagrożenie dla ich istnienia. W tym kontekście jeden z rozdziałów swojej książki De Leon zatytułował *Spółeczność terapeutyczna. Ewolucyjne wyzwanie* (De Leon, 2003). Autor opisuje w nim, w jaki sposób metoda społeczności terapeutycznej została z powodzeniem dostosowana do potrzeb osób uzależnionych przebywających w zakładach karnych, osób z podwójną diagnozą przyjmujących leki psychotropowe w trakcie leczenia

w społeczności terapeutycznej, dzieci i młodzieży, matek i ich dzieci. Podjęte przez Leona próby zmodyfikowania i dostosowania modelu społeczności terapeutycznej do potrzeb pacjentów przyjmujących środki substytucyjne stanowi zatem kontynuację postulowanej przez niego otwartości na potrzeby pacjentów.

Korzystne środowisko terapeutyczne

Badanie koordynowane przez De Leona prowadzono w dziennej społeczności terapeutycznej (De Leon, 1995). Jego celem było znalezienie odpowiedzi na pytanie: czy pacjenci uczestniczący w leczeniu substytucyjnym korzystają, a jeśli tak, to w jaki sposób, z oddziaływań psychospołecznych oferowanych przez model społeczności terapeutycznej? Pacjentów podzielono na dwie grupy. Jedna z nich wyraziła zgodę na równoległy do przyjmowania metadonu udział w dziennej społeczności terapeutycznej, która spotykała się cztery razy w tygodniu (115 osób), pacjenci z drugiej grupy nie byli zainteresowani udziałem w programie dziennym społeczności terapeutycznej i z niego nie korzystali, otrzymywali natomiast metadon (212 osób). Pacjenci nie byli zatem losowo przypisani do poszczególnych grup, lecz głównym kryterium ich doboru była tzw. samoselekcja. Po metadon pacjenci udawali się do innej placówki, która specjalizowała się w leczeniu substytucyjnym. Na późniejszym etapie projektu pacjenci otrzymywali metadon z autobusu, który podjeżdżał blisko oddziału dziennego. Metodologia badania przewidywała dwa pomiary stanu psychofizycznego pacjentów i ich funkcjonowania związanego z używaniem nielegalnych środków odurzających: pierwszy w czasie „wejścia” do programu badawczego, drugi po sześciu miesiącach. Drugi pomiar służył porównaniu wyników i osiągnięć klientów, którzy systematycznie przez pół roku uczestniczyli w programie społeczności terapeutycznej i przyjmowali metadon, z tymi, którzy wcześniej wypadli ze społeczności terapeutycznej, ale przyjmowali nadal metadon oraz z grupą kontrolną, która nie uczestniczyła w społeczności terapeutycznej, ale przyjmowała metadon.

Wyniki badania pokazały po raz kolejny, że występuje silny związek pomiędzy czasem pozostawania w programie a wynikami leczenia. Pacjenci, którzy pozostawali w leczeniu substytucyjnym i uczestniczyli w społeczności terapeutycznej przez sześć miesięcy, znacznie

bardziej ograniczyli używanie kokainy i heroiny, w tym w iniekcji, niż ci, którzy wcześniej „wypadli” ze społeczności terapeutycznej lub którzy od początku nie byli zainteresowani udziałem w niej, ale przyjmowali metadon. Pozytywny wynik testu na używanie powyższych narkotyków po sześciu miesiącach uzyskało 21% pacjentów przyjmujących metadon i uczestniczących w społeczności terapeutycznej, 29% klientów, którzy przyjmowali metadon, ale „wypadli” ze społeczności wcześniej i 49% pacjentów, którzy wyłącznie przyjmowali metadon, ale nie uczestniczyli w oddziaływaniach społeczności terapeutycznych. Ponadto pacjenci substytucyjni uczestniczący w społeczności znacząco ograniczyli ryzykowne zachowania mierzone takimi wskaźnikami, jak: dzielenie się sprzętem do iniekcji, liczba partnerów seksualnych oraz zachowania przestępcze. Udział w społeczności terapeutycznej pacjentów przyjmujących metadon miał także istotny wpływ na poprawę ich funkcjonowania psychologicznego w takich wymiarach, jak: poziom samooceny, zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe. Tak pozytywnych zmian nie zaobserwowano wśród pozostałych pacjentów, którzy zrezygnowali ze społeczności terapeutycznej, kontynuując przyjmowanie metadonu lub którzy od samego początku zdecydowali się wyłącznie na leczenie zastępcze.

Kolejne interesujące badanie przeprowadzono w San Francisco (Sorensen, 2009). Jego celem było znalezienie odpowiedzi na pytanie: czy pacjenci otrzymujący metadon i leczący się w społeczności terapeutycznej mogą z niej skorzystać w takim samym stopniu jak pacjenci leczeni według paradygmatu abstynencyjnego. Pytanie to wydaje się szczególnie ważne w kontekście wielokrotnie wyrażanych obaw, że łączenie grup pacjentów jest w praktyce społeczności terapeutycznej niemożliwe do realizacji, ponieważ pacjenci otrzymujący środek substytucyjny mogą zdestabilizować, czy nawet uniemożliwić funkcjonowanie społeczności terapeutycznej. Badanie zaplanowano w taki sposób, że w jednej stacjonarnej społeczności terapeutycznej przebywali pacjenci uzależnieni od opiatów przyjmujący metadon (125 osób) i pacjenci nie przyjmujący metadonu (grupa kontrolna 106 pacjentów). Jedna i druga grupa uczestniczyła w programie rehabilitacyjnym w tej społeczności terapeutycznej. Metadon był wydawany pacjentom w innej specjalistycznej placówce, a na późniejszym etapie realizacji programu w ruchomym punkcie (specjalny samochód, który zatrzymywał się

w bliskiej odległości od placówki). W przypadku gdy metadon był wydawany na kilka dni, mógł być przechowywany w ośrodku rehabilitacyjnym w odpowiednio zabezpieczonym miejscu. Pacjenci przyjmujący metadon, mieli możliwość stopniowego zmniejszania jego dawki w okresie 180 dni (przedłużona detoksykacja). Równocześnie pacjenci realizujący program abstynencyjny, mogli w trakcie projektu zmienić zdanie i rozpocząć substytucję metadonem, pozostając nadal w społeczności terapeutycznej. Pobyt w społeczności trwał nie dłużej niż 12 miesięcy, w kolejnym roku pacjenci byli objęci opieką w hostelu, a w końcowej fazie prowadzili samodzielne życie, korzystając z opieki ambulatoryjnej. W badaniu porównywano wyniki leczenia w obu grupach po 6, 12, 18 i 24 miesiącach terapii. Średnia liczba dni pobytu w społeczności terapeutycznej dla pacjentów przyjmujących metadon wynosiła 166,8 dnia, dla pacjentów realizujących program pełnej abstynencji – 180,2 dnia (różnica nie była istotna statystycznie). Zjawisko dobierania środków odurzających, takich jak: nielegalne opiaty, stymulanty, alkohol wyglądało podobnie w grupie osób będących na metadonie i w grupie kontrolnej (tzw. *drug-free*) we wszystkich pomiarach prowadzonych po 6, 12, 18 i 24 miesiącach. W odniesieniu do benzodiazepin w pomiarze przeprowadzonym po 24 miesiącach korzystniej wypadli pacjenci z grupy *drug-free*, którzy nie używali benzodiazepin w ogóle, natomiast 7% pacjentów przyjmujących metadon używało także benzodiazepiny. Stosując Addiction Severity Index, analizowano również zmiany w zakresie ryzykownych zachowań. Okazało się, że nie odnotowano statystycznie istotnych różnic w przebiegu zmian tych zachowań w obydwu grupach. W pierwszym pomiarze, przed rozpoczęciem projektu, ok. 46% badanych w obydwu grupach przyznawało się do podejmowania ryzykownych zachowań związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków. Po sześciu miesiącach do tego typu zachowań przyznawało się ok. 24% pacjentów w obydwu grupach i wskaźnik ten utrzymał się na tym samym poziomie do ostatniego pomiaru w badaniu przeprowadzonym po 24 miesiącach. W zakresie ryzykownych zachowań seksualnych, takich jak seks pod wpływem środków psychoaktywnych czy seks bez używania prezerwatyw, badanie po raz kolejny potwierdziło ich małą podatność na zmiany. Około 37% pacjentów z obydwu grup przyznało się do podejmowania tego typu zachowań zarówno w pierwszym pomiarze, przeprowadzonym przed rozpoczęciem badania, jak

i we wszystkich kolejnych badaniach. Wyniki badania sugerują także, że pewna część pacjentów, która rozpoczynała leczenie jako ukierunkowane na pełną abstynencję, dostrzegała korzyści płynące z używania metadonu i podejmowała decyzję o rozpoczęciu leczenia substytucyjnego równoległe do terapii w społeczności terapeutycznej. Z kolei niektórzy pacjenci rezygnowali z metadonu i pozostawali w pełnej abstynencji. Formułując ogólną konkluzję, można stwierdzić, że pacjenci przyjmujący metadon i leczeni w społeczności terapeutycznej skorzystali z niej w równym stopniu i zakresie jak pacjenci nie przyjmujący metadonu (Sorensen, 2009). Ponadto badanie to pokazało, w jaki sposób można poszerzyć dotychczasową ofertę terapeutyczną dla pacjentów, którzy podejmując leczenie substytucyjne, oczekują pogłębionych oddziaływań rehabilitacyjnych.

Warunki integracji leczenia substytucyjnego i modelu społeczności terapeutycznej

Najwięcej doświadczeń wyniesiono z projektów, w których istniały obok siebie dwa programy: leczenia substytucyjnego oraz społeczności terapeutycznej (De Leon, 1995, Sorensen, 2009, Zweben, 1999). Personel programu substytucyjnego odpowiedzialny był za proces ustawienia pacjentowi odpowiedniej dawki środka substytucyjnego oraz monitorowanie jego stanu zdrowia i funkcjonowania w związku z jego przyjmowaniem. Z kolei społeczność terapeutyczna zajmowała się procesem rehabilitacji.

Warunkiem powodzenia prowadzonych projektów badawczych była systematyczna, oparta na zrozumieniu współpraca pomiędzy personelem obydwu programów. Początki tej współpracy były bardzo trudne, a wypracowanie wspólnych, satysfakcjonujących zasad działania wymagało dużo cierpliwości. Z doświadczeń wynika, że przede wszystkim należy zacząć od przeszkolenia personelu programu substytucyjnego na temat modelu leczenia proponowanego przez społeczność terapeutyczną, a personel społeczności na temat idei i korzyści wynikających z leczenia substytucyjnego. Badania pokazały, że jednorazowe szkolenie nie jest wystarczające, powinno być ono kontynuowane przez cały czas trwania zintegrowanego leczenia, ponieważ kolejne wątpliwości pojawiają się na dalszych etapach terapii (Zweben, 1999, Andrews, 2005). Należy zadbać

również o to, aby personel wzajemnie się wizytował i miał możliwość bezpośredniej obserwacji proponowanych oddziaływań. Inne rekomendowane działania obejmowały zatrudnienie w programie substytucyjnym osoby, która zachowuje pełną abstynencję po ukończonym programie realizowanym według paradygmatu abstynencyjnego. W społeczności terapeutycznej rekomenduje się z kolei zatrudnienie osoby, która aktualnie jest w programie leczenia substytucyjnego. Inną istotną kwestią pozostaje wypracowanie mechanizmów koordynowania dwóch indywidualnych programów leczenia pacjenta – jednego związanego z podawaniem środka substytucyjnego i drugiego związanego z uczestnictwem w społeczności terapeutycznej. Wszystkie powyższe kroki miały na celu budowanie zrozumienia i tolerancji dla odmiennych podejść i wypracowanie zintegrowanego i spójnego, pomimo różnic, modelu opieki nad pacjentem. Problemem wymagającym bezustannej czujności była kwestia senności występującej wśród pacjentów przyjmujących metadon. Sytuacje takie wymagały z jednej strony konsultacji, czy dawka metadonu jest dobrana właściwie, z drugiej zaś strony dostosowania wymagań społeczności do nieco zmniejszonych możliwości funkcjonowania pacjentów przyjmujących środek substytucyjny. W praktyce oznaczało to zwolnienia tych pacjentów z realizacji niektórych zadań, jak praca w kuchni czy udział w zajęciach wymagających obsługi maszyn. Radząc sobie z tego typu sytuacjami, zdecydowano się także na podawanie metadonu w dwóch dziennych dawkach, co często skutkowało zmniejszeniem nadmiernej senności (Zweben, 1999). Ponadto w jednym z realizowanych projektów przypadkowo odkryto, że pacjenci w leczeniu substytucyjnym, podobnie jak pozostała część grupy, uczestniczyli w porannych ćwiczeniach oddechowych i relaksacyjnych, co miało pozytywny wpływ na pacjentów *drug-free*, ale potęgowało senność u pacjentów w terapii substytucyjnej. Tej ostatniej grupie zalecono zatem bardziej energetyzujące zajęcia, jak np. aerobik. Prawdziwym wyzwaniem okazało się jednak negatywne nastawienie pacjentów, którzy nie przyjmowali metadonu wobec pacjentów przyjmujących środek substytucyjny. Pojawienie się jakichkolwiek problematycznych zachowań u pacjentów przyjmujących metadon (np. depresja, zachowania typu *acting-out*, agresja) natychmiast przypisywane było działaniu środka substytucyjnego. Występowanie tych

samych zachowań u pacjentów realizujących terapię według paradygmatu abstynencyjnego interpretowane było jako zachowanie typowe dla osób uzależnionych, niedojrzałych emocjonalnie i nieradzących sobie ze swoimi emocjami. Rozwiązywanie konfliktów, które narastały wokół powyższych spraw, wymagało dużej wiedzy na temat działania środków substytucyjnych i umiejętnego postępowania ukierunkowanego na szybkie rozwiązywanie sytuacji generujących napięcia. Z przeprowadzonych badań oraz obserwacji wynika także, że w przypadku grupy niejednorodnej, składającej się z pacjentów przyjmujących środek substytucyjny i tych, którzy tego nie robią, należy zadbać o to, aby zawsze grupa tych pierwszych składała się z co najmniej kilku osób (Zweben i jego współpracownicy mówią o minimum 3 osobach). W ten sposób minimalizuje się poczucie izolacji i niezrozumienia.

Kolejną ważną kwestią było prowadzenie racjonalnej polityki zmniejszania dawki środka substytucyjnego, włączając w to pełną abstynencję. Wiele z podejmowanych przez pacjentów prób redukcji dawki kończyło się niepowodzeniem i powrotem do nałogu. Zaobserwowano, że najwięcej porażek występowało wówczas, gdy zmniejszenie dawki metadonu następowało w pierwszych trzech miesiącach lub w ostatnich trzech miesiącach leczenia w społeczności terapeutycznej. Ostatecznie w wielu placówkach przyjmuje się zasadę, że redukcja dawki środka substytucyjnego powinna następować raczej w środkowej części trwania leczenia i pobytu w społeczności terapeutycznej niż w początkowej lub końcowej fazie.

Podsumowanie

Dotychczasowe wyniki badań na temat integracji pacjentów przyjmujących metadon w społeczności terapeutycznej są bardzo obiecujące. Wydaje się, że najważniejszą przeszkodą w realizacji tego typu podejścia w leczeniu osób uzależnionych od opiatów pozostają uprzedzenia i przekonania terapeutów uzależnień, nie zaś przeszkody merytoryczne. Liczne badania pokazują bowiem, że pacjenci przyjmujący środek substytucyjny korzystają z terapii proponowanej przez społeczność terapeutyczną. Fakt, że około 10% społeczności terapeutycznych w Stanach Zjednoczonych ma lub miało w przeszłości pacjentów przyjmujących środek substytucyjny oraz że w niektórych krajach europejskich

pacjenci substytucyjni z powodzeniem leczyli się w społeczności terapeutycznej, napawa optymizmem i pozwala wierzyć, że i w Polsce to podejście będzie miało szansę powodzenia. Najbardziej zagorzałych przeciwników łączenia tych dwóch modeli należy zachęcić do podjęcia ryzyka realizacji takiego „awangardowego programu” choćby w taki sposób, jak to zrobił G. De Leon, w ramach eksperymentu badawczego. Wydaje się, że wielu liderów społeczności terapeutycznych koncentruje się przede wszystkim na różnicach ideologicznych tych dwóch podejść, tracąc z pola widzenia szanse, jakie ich integracja może dać pacjentom uzależnionym od opiatów.

Przypisy

- ¹ Program nagradzania pozytywnych zachowań (*contingency management*) – metoda leczenia stosowana w obszarze zdrowia psychicznego, w tym leczenia uzależnień, wywodząca się z terapii behawioralnej, polegająca na nagradzaniu pozytywnych zachowań pacjenta, np. poprzez drobne nagrody finansowe, bony, za które można nabyć określone dobra rzeczowe.
- ² Metoda indywidualnych przypadków (*case management*) – wywodzi się z praktycznej działalności socjalnej wspierania człowieka w trudnych sytuacjach, w wielu krajach ma szerokie zastosowanie, m.in. w obszarze zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień, pomocy społecznej.

Bibliografia

- Andrews J.L., Sorensen J., Gudyish K., Delucchi K., Greenberg B., „Knowledge and attitudes about methadone maintenance among staff working in a therapeutic community”, *J Maintenance Addiction* 3 (1), 2005.
- De Leon G., „Społeczność terapeutyczna. Teoria, model, metoda”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2003.
- De Leon G., Staines G.L., Perlis T.E., Sacks S., McKendrick K., Hilton R., Brady R., „Therapeutic community methods in methadone maintenance (Passages): An open clinical trial”, *Drug Alcohol Dependency* (1995); 27(1).
- Institute for Behavioral Research, „National Treatment Centre Study, Summary Report No 9: A National Sample of Therapeutic Communities”, University of Georgia, Athens 2005.
- Kooyman M., „Społeczność terapeutyczna dla uzależnionych”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.
- Sorensen J.L., Andrews S., Delucchi K.L., Greenberg B., Gudyish J., Masson C.L., Shopshire M., „Methadon patients in therapeutic community: A test of equivalency”, *Drug Alcohol Dependency* (2009); 100 (1-2).
- Zweben J.E., Aly T., Martin J., Wengrofsky S., Bacci J. & Meddaugh R., „Making residential treatment available to methadone clients”, *Journal of Substance Abuse Treatment* (1999); 17 (3).

W artykule zaprezentowane zostaną dane dotyczące zjawiska współzachorowalności, zwanej także podwójną diagnozą, czyli współwystępowania zaburzeń psychicznych oraz uzależnienia wśród pacjentów zgłaszających się do leczenia.

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH A ZABURZENIA PSYCHICZNE

– CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA WSPÓŁZACHOROWALNOŚCI

Marta Struzik

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Co oznacza termin „współzachorowalność”?

Po raz pierwszy termin „współzachorowalność” (*ang. comorbidity*) został użyty przez Feinsteina, badacza w dziedzinie psychiatrii, w 1970 roku (ECCAS, 2006). Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia z 1995 roku, współzachorowalność (nazywana też podwójną diagnozą) to „współwystępowanie u tego samego osobnika zaburzenia wynikającego z zażywania substancji psychoaktywnej i innego zaburzenia natury psychicznej” (EMCDDA, 2004a). Według Biura ds. Narkotyków i Przestępczości ONZ (UNODC) pacjent z podwójną diagnozą to „osoba, u której stwierdzono problemy z nadużywaniem alkoholu lub narkotyków poza innymi problemami, zazwyczaj o podłożu psychicznym, jak np. zaburzenia nastroju, schizofrenia” (EMCDDA, 2004b).

Prowadzona jest dyskusja dotycząca etiologii współzachorowalności, czyli zależności przyczynowych pomiędzy zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych. Według Krausza (1996 za EMCDDA, 2004b) można wyróżnić cztery kategorie podwójnej diagnozy:

- pierwotna diagnoza choroby psychicznej z następującą po niej (podwójną) diagnozą nadużywania substancji mającej działania uboczne na zdrowie psychiczne,
- pierwotna diagnoza uzależnienia narkotykowego z powikłaniami psychicznymi prowadzącymi do choroby psychicznej,
- współistniejące diagnozy nadużywania substancji oraz zaburzeń psychicznych,

- podwójna diagnoza nadużywania substancji oraz zaburzeń nastrojów, obie diagnozy będące wynikiem traumatycznych przeżyć, np. zaburzenia na tle stresu pourazowego.

Morel (1999 za EMCDDA, 2004b) odróżnia nietypowe zaburzenia psychiczne wykryte u osób uzależnionych od narkotyków od powikłań właściwych używaniu narkotyków.

Wskazuje się ponadto na trzy możliwe modele współzachorowalności (NIDA, 2008):

- nadużywanie substancji psychoaktywnych może być przyczyną wystąpienia objawów innego zaburzenia psychicznego,
- zaburzenie psychiczne może prowadzić do nadużywania substancji psychoaktywnych,
- zarówno zaburzenia związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, jak też zaburzenia psychiczne są spowodowane innymi czynnikami, np. uszkodzeniami mózgu, uwarunkowaniami genetycznymi, przeżyciem traumy.

Kathleen Sciacca, która od początku lat 90. zajmuje się pacjentami z podwójną diagnozą, dokonała ich podziału na cztery typy (Szłapa-Zalewska, Kurek-Rusin, Działak, 2005):

- pacjenci z poważną chorobą psychiczną i uzależnieniem od substancji,
- pacjenci uzależnieni od substancji z zaburzeniem osobowości,
- pacjenci uzależnieni od substancji z ostrymi objawami psychicznymi, które są skutkiem używania tych substancji, jak halucynacje, depresja i inne,
- uzależnienie od substancji, choroba psychiczna i zespoły organiczne w różnych kombinacjach.

Epidemiologia

Wielokrotne badania naukowe prowadzone od 1980 roku wskazały, że wiele osób nadużywających substancji psychoaktywnych było diagnozowanych także pod kątem zaburzeń psychicznych. Okazało się, że osoby z rozpoznanymi zaburzeniami nastroju lub zaburzeniami lękowymi prawie dwukrotnie częściej prezentowały zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych (nadużywanie lub uzależnienie) (NIDA, 2008).

Wyniki badań klinicznych wskazują, że wśród pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych najczęściej rozpoznawano zaburzenia osobowości (50-90%), następnie zaburzenia emocjonalne (20-60%) oraz zaburzenia psychotyczne (15-20%). Dane europejskie są jednak znacznie zróżnicowane, np. zaburzenia osobowości wśród badanych pacjentów występowały w przedziale od 14% do 96%, depresja między 5% a 72%, natomiast zaburzenia lękowe wahają się od 4% do 32% (EMCDDA, 2004a). Podejmując próby wyjaśnienia tak dużych rozbieżności, wskazuje się na prawdopodobne różnice w procesie diagnozy, doborze prób badawczych oraz trudności w porównywalności danych na poziomie europejskim.

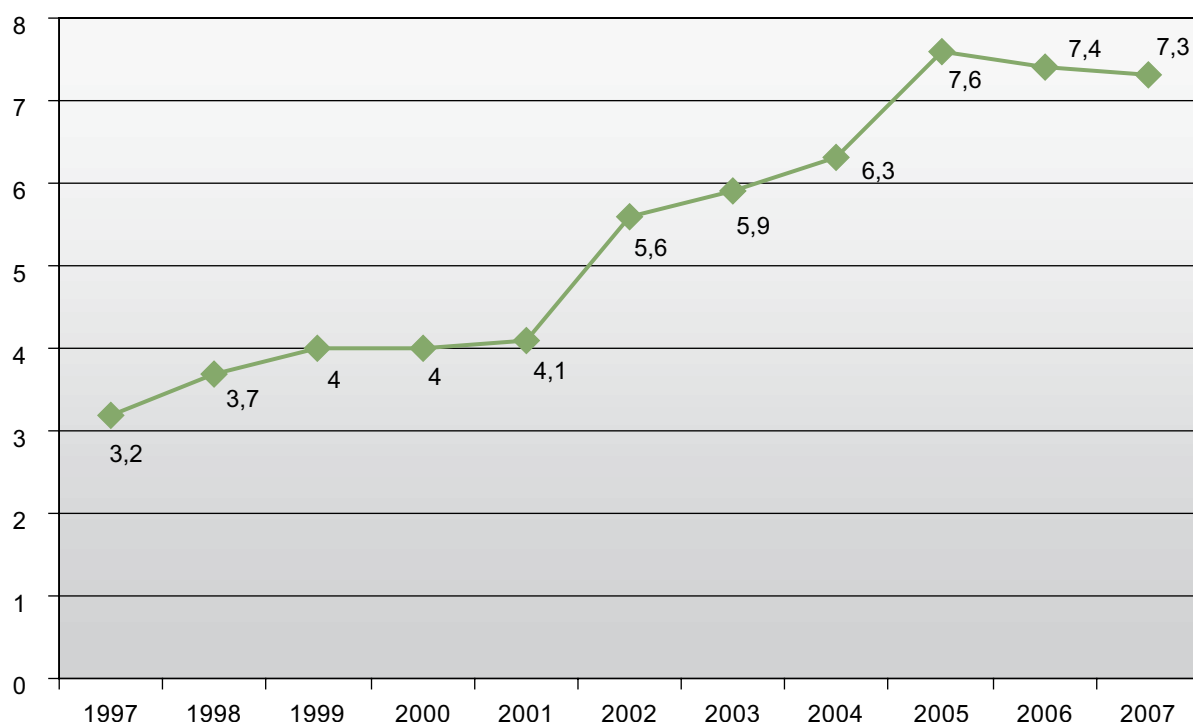
Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) (2004a) informuje jednak, że systematyczne badania diagnostyczne wskazują, że u około 80% pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych rozpoznaje się także różnego rodzaju zaburzenia psychiczne.

Szacuje się również, że około 50% osób chorych na schizofrenię nadużywało w ciągu swojego życia środków psychoaktywnych, głównie alkoholu, kanabinoli i kokainy (Meder, 2005).

Sytuacja w Polsce

W Polsce pacjenci z podwójną diagnozą podejmują leczenie w placówkach psychiatrycznych oraz ośrodkach leczenia uzależnień. Dane epidemiologiczne dotyczące pacjentów z podwójną diagnozą przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w danym roku gromadzone są corocznie przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Dzięki tym informacjom możliwe jest oszacowanie skali zjawiska współzachorowalności w Polsce. Należy jednak zaznaczyć, że jest ono obarczone istotnym błędem związanym z tym, że dane pochodzą tylko z placówek stacjonarnych, a samo diagnozowanie

Wykres 1. Pacjenci z podwójną diagnozą wśród wszystkich przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w latach 1997–2007 (odsetki pacjentów)



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2009).

współzachorowalności wciąż pozostaje trudne lub jest niesystematycznie raportowane. Najnowsze dane statystyczne pochodzą z roku 2007.

W latach 1997–2005 obserwowano wzrost odsetka pacjentów z podwójną diagnozą wśród wszystkich osób przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego (wykres 1). W 1997 roku odsetek pacjentów z podwójną diagnozą wynosił 3,2%, a w 2005 roku 7,6%. Po 2005 roku odnotowano zatrzymanie tendencji wzrostowej. W następnym roku odsetek pacjentów z podwójną diagnozą przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego wyniósł 7,4%, natomiast w 2007 roku osiągnął wartość 7,3%.

W latach 1997–2005 liczba hospitalizowanych pacjentów z podwójną diagnozą wzrosła ze 171 w 1997 roku do 1010 w 2005 roku. W 2006 roku przyjęto 974 pacjentów z podwójną diagnozą, co oznacza spadek

o 36 osób w stosunku do 2005 roku. W 2007 roku odnotowano 915 pacjentów z podwójną diagnozą (spadek o 59 osób w stosunku do roku 2006).

Wykres 2. prezentuje dynamikę przyjęć pacjentów z podwójną diagnozą do leczenia stacjonarnego w latach 1997–2007. Przyjęcia pacjentów z podwójną diagnozą narastały na przestrzeni lat 1997–2005. W okresie tym odnotowuje się niemal sześciokrotny wzrost przyjęć do placówek leczenia stacjonarnego. Dość znaczący wzrost można także zaobserwować w latach 2001–2002.

W tabeli 2. zaprezentowano odsetki pacjentów z podwójną diagnozą, z wyszczególnieniem drugiej, oprócz zespołu uzależnienia, diagnozy wg klasyfikacji ICD-10 w latach 1997–2007.

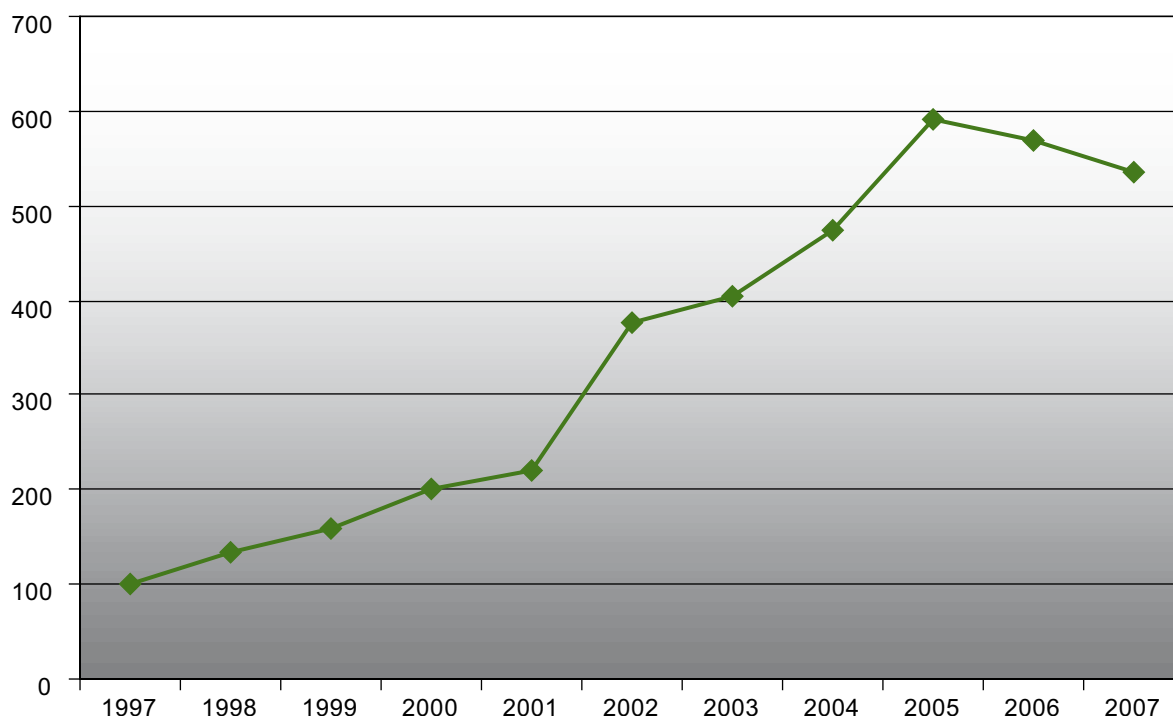
W stacjonarnych ośrodkach psychiatrycznych w Polsce w 2007 roku największą grupę stanowili pacjenci

Tabela 1. Ogólna liczba pacjentów z podwójną diagnozą przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1997–2007

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Liczba pacjentów z podwójną diagnozą	171	229	271	343	378	645	693	809	1010	974	915

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2009).

Wykres 2. Dynamika przyjęć pacjentów z podwójną diagnozą do leczenia stacjonarnego w latach 1997–2007 (index 1997=100)



Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2009).

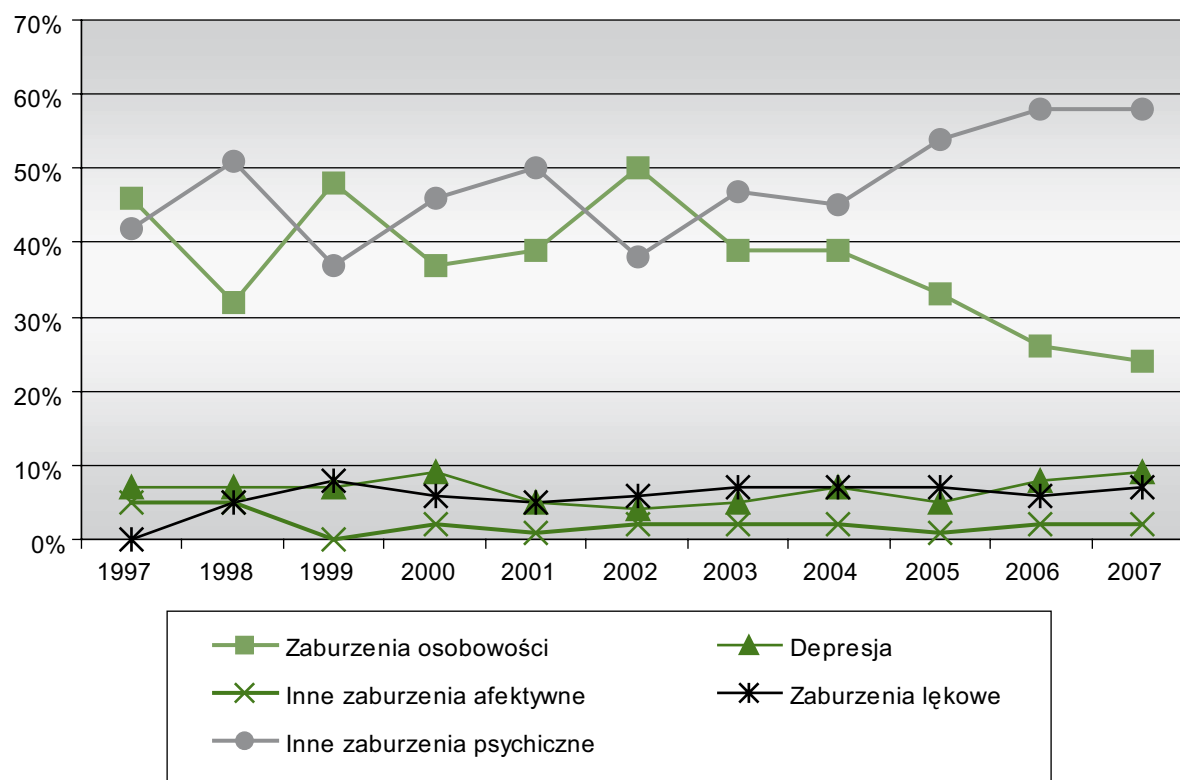
Tabela 2. Odsetki pacjentów z problemem narkotykowym przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 1997–2007 według diagnozy ICD-10

Diagnoza ICD-10	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Zaburzenia osobowości	46	32	48	37	39	50	39	39	33	26	24
Depresja	7	7	7	9	5	4	5	7	5	8	9
Inne zaburzenia afektywne	5	5	0	2	1	2	2	2	1	2	2
Zaburzenia lękowe	0	5	8	6	5	6	7	7	7	6	7
Inne zaburzenia psychiczne	42	51	37	46	50	38	47	45	54	58	58

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2009).

z rozpoznaniem mieszczącym się w kategorii „inne zaburzenia psychiczne” (58%), która obejmuje m.in. zaburzenia psychotyczne, w tym halucynacje i urojenia, schizofrenię oraz zaburzenia zachowania. Znaczna liczba pacjentów ujawniała symptomy zaburzeń osobowości (24%). Ponadto pacjenci wykazywali objawy depresji (9%), zaburzenia lękowe (7%) oraz inne zaburzenia afektywne (2%).

W latach 1997–2007 największy odsetek stanowili pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń osobowości oraz innych zaburzeń psychicznych. Od 2004 roku zauważyć jednak można, że wzrasta odsetek pacjentów z rozpoznaniem innych zaburzeń psychicznych, natomiast spada odsetek dotyczący diagnozy zaburzeń osobowości (wykres 3). Pozostałe kategorie rozpoznań utrzymują się na dość stabilnym poziomie, nie przekraczając 10%.

Wykres 3. Odsetki pacjentów z problemem narkotykowym przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w latach 1997–2007 według diagnozy ICD-10

Źródło: Na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2009).

Tabela 3. Odsetki pacjentów z podwójną diagnozą przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w 2007 roku wg zespołu uzależnienia

Zespół uzależnienia	Brak drugiej diagnozy	Zaburzenia osobowości	Depresja	Inne zaburzenia afektywne	Zaburzenia lękowe	Inne zaburzenia psychiczne
Opiaty	98,4	0,4	0,1	0,0	0,1	1,0
Konopie	94,3	1,5	0,3	0,3	0,0	3,6
Leki uspokajające i nasenne	88,9	1,8	1,0	0,6	3,1	4,6
Kokaina	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Amfetamina	95,9	1,3	0,1	0,0	0,0	2,7
Halucynogeny	81,2	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8
Substancje wziewne	92,7	2,9	0,0	0,0	0,0	4,4
Uzależnienie mieszane	91,5	2,1	0,8	0,1	0,3	5,2

Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (2009).

Jak prezentuje tabela 3., wśród pacjentów przyjętych w 2007 roku do leczenia stacjonarnego z rozpoznaniem zespołu uzależnienia, najczęściej diagnozowano podwójne rozpoznanie u osób uzależnionych od halucynogenów (brak podwójnej diagnozy dotyczył 81,2% przypadków) oraz leków uspokajających i nasennych (brak podwójnej diagnozy dotyczył 88,9% przypadków).

Najmniejszy odsetek podwójnych diagnoz obejmował uzależnionych od kokainy (wszyscy pacjenci bez podwójnej diagnozy) oraz opiatów (98,4% pacjentów bez podwójnej diagnozy). Zaburzenia osobowości częściej obserwowano wśród osób uzależnionych od substancji wziewnych (2,9%), choć dość znaczny odsetek dotyczył też osób z uzależnieniem mieszanym (2,1%). Stany depresyjne czy zaburzenia lękowe w największym stopniu diagnozowano u pacjentów uzależnionych od leków uspokajających i nasennych (odpowiednio 1% i 3,1%). Inne zaburzenia psychiczne diagnozowano najczęściej u pacjentów uzależnionych od halucynogenów, leków, substancji wziewnych, konopi oraz w przypadku uzależnienia mieszanego.

Podsumowując statystyki dotyczące zjawiska współwystępowania zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych, warto zaznaczyć, że program leczenia osób z podwójną diagnozą powinien charakteryzować się skoordynowaniem

i zintegrowaniem usług, w tym szczególnie skuteczne jest indywidualne planowanie leczenia. Rekomenduje się, aby leczenie było zindywidualizowane i kontrolowane, przy jednoczesnym zadbaniu o opiekę postrehabilitacyjną i reintegrację społeczną (EMCDDA, 2004a).

Bibliografia

ECCAS European Collaborating Centres in Addiction Studies, „Comorbidity: perspectives across Europe”, ECCAS Monographs Series nr 4, 2006.

EMCDDA (2004a), „Współzachorowalność – zażywanie narkotyków a zaburzenia psychiczne” w: Cel – narkotyki nr 14, Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

EMCDDA (2004b), „Współzachorowalność” w: Sprawozdanie roczne 2004. Stan problemu narkotykowego w Unii Europejskiej i Norwegii, Urząd Oficjalnych

Publikacji Wspólnot Europejskich.

Instytut Psychiatrii i Neurologii, „Dane statystyczne dotyczące pacjentów z podwójną diagnozą wśród wszystkich przyjętych do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w latach 1997–2007”, Warszawa 2009 (informacje niepublikowane).

Meder J., „Schizofrenia powikłana uzależnieniem od środków psychoaktywnych – gdzie i jak leczyć?” w: Alkoholizm i Narkomania, 2005, tom 18, nr 1-2.

National Institute on Drug Abuse (NIDA), „Comorbidity: addiction and other mental illnesses”, <http://www.drugabuse.gov/researchreports/comorbidity> z 08.01.2009 roku.

Szłapa-Zalewska A., Kurek-Rusin A., Działak A., „Schizofrenia i uzależnienie od substancji psychoaktywnych – przypadek podwójnej diagnozy” w: Postępy Psychiatrii i Neurologii, 2005, 14 (supl. 1/20).

Czytając przekaz w internecie młody człowiek nie zastanawia się nad tym, czy w doborze słów, sformułowaniu zdań, metaforach i kolejności prezentowanych informacji jest ukryte „drugie dno”. Skłania się raczej do szybkiego przyswojenia informacji. Trzeba jednak pamiętać, że języka używa się także do celów perswazyjnych.

MECHANIZMY PERSWAZJI I REKLAMY ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W INTERNECIE CZ. III

Tomasz Zakrzewski

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Dzisiejszy internet to nie tylko szybko przekazywane informacje, rozrywka czy narzędzie sprzyjające uczeniu się. Wraz z rozwojem technologii sieć staje się medium spełniającym inne potrzeby użytkowników. Czaty, komunikatory, listy i fora dyskusyjne, blogi i serwisy społecznościowe stanowią idealne platformy tworzenia więzi grupowych, wymiany myśli, emocji, przekazów o charakterze normatywnym, tworzenia subkultur, gdzie pojęcie grupy rówieśniczej staje się szersze za sprawą wykorzystania świata wirtualnego. Dzięki technologiom określone grupy mogą oddziaływać na psychikę użytkowników w celu kształtowania właściwych z ich punktu widzenia postaw. Skłonienie do reagowania w społecznie określony sposób w odpowiedzi na oczekiwania danej grupy to cel zarówno reklamy, propagandy, jak i oddziaływań o charakterze terapeutycznym. Internet, dzięki wyzwalaniu i wzmacnianiu mechanizmów wpływu innych ludzi na myślenie i działanie jednostki, stał się także narzędziem perswazji i manipulacji w obszarze problematyki używania środków psychoaktywnych.

My–oni. Budowanie grupowej tożsamości

Marcowa Konferencja Komisji ds. Narkotyków ONZ w Wiedniu, która podsumowała ostatnią dekadę międzynarodowej wojny z narkotykami oraz wytyczyła zasady walki na kolejne 10 lat, robiła wrażenie targowiska próżności napędzanego milionami dolarów z budżetu ONZ i diet delegacji z ponad 180 państw świata – donosi za ogólnopolskim dziennikiem jeden z serwisów społecznościowych. A jeśli wojna, to istnieją dwie przeciwstawne, zwalczające się grupy. W internecie często spotykamy się

z doniesieniami czy prywatnymi wypowiedziami, które tworzą i utrzymują spoiwo grupy – tożsamość. Tożsamość można budować w dwojaki sposób: poprzez negację przeciwników oraz poprzez oddziaływanie pozytywne, polegające na pokazaniu wspólnych korzyści czy realizacji wytyczonego celu. Społeczności pronarkotykowe mają dzięki internetowi możliwość wymiany informacji, poglądów, emocji i kształtowania lojalnościowych postaw w grupie, choć nie są to zbiorowości sformalizowane. Do podstawowych mechanizmów sprzyjających budowaniu granic międzygrupowych można zaliczyć tworzenie atmosfery zagrożenia (fizycznego i psychologicznego) oraz negatywną atrybucję wroga (negowanie argumentacji, obniżanie wartości). Do mechanizmów pozytywnych – kształtowanie świadomości przynależności do grupy (symbole, język), budowanie więzi społecznej¹ i postaw normatywnych (bunt, wolność, prawo do samostanowienia, poczucie łączności).

Nonkonformistyczne normy grupowe

Przynależność jednostki do grupy jest związana z czerpaniem z tego korzyści, które łączą się z jej potrzebami. Grupy nieformalne i młodzieżowe społeczności internetowe, także związane z subkulturami używającymi narkotyków, spełniają potrzebę afiliacji. Równolegle potrzeba poznawania i eksploracji rodzi pragnienie buntu i podejmowania prób eksperymentowania w przekraczaniu ogólnie przyjętych norm. I wreszcie potrzeba kształtowania tożsamości skłania do definiowania własnych celów oraz metod ich osiągania. Potrzeba afiliacji, eksploracji i buntu oraz proces tworzenia tożsamości skłaniają do włączenia się do dostępnych w świecie wirtualnym grup

o charakterze kontrkulturowym, gdzie normą staje się odrzucenie ogólnie przyjętych norm społecznych, często z kontestowaniem zakazu używania narkotyków.

Jeśli grupa już powstanie, wcześniej czy później wykształca i werbalizuje (na potrzeby utrzymania spójności) własne normy i wartości. W ten sposób społecznemu nonkonformizmowi towarzyszy wewnątrzgrupowy konformizm. Narkotyk doskonale wpisuje się w ten mechanizm. Staje się symbolem wartości – szereg wypowiedzi na forach internetowych na temat marihuany można w ten sposób konkludować: „palimy, bo nie zgadzamy się z zastalym porządkiem społecznym” (bunt); „palimy, bo chcemy poznać nowy wymiar rzeczywistości” (eksploracja); „palimy, bo chcemy się dobrze bawić” (ekspresja, tożsamość); „palimy, bo wszyscy palą” (afiliacja).

Jeśli osoba, która należy do społeczności internetowej, zmieni poglądy lub opublikuje wypowiedź niezgodną z normami tej społeczności, rozpoczyna się proces presji normatywnej. Na forach często obserwujemy wpisy niezgodne z poglądami większości, odrzucające np. ideę bezpiecznego brania narkotyków czy braku szkodliwości niektórych substancji psychoaktywnych. Są one opatrzone zazwyczaj największą liczbą postów – odpowiedzi, nastawionych na redukcję dysonansu normatywnego (poprzez np. agresywny atak na osobę, poprzez wytykanie jej braku logiki itp.). Proces presji normatywnej zwykle prowadzi do publicznego konformizmu, często bez wewnętrznego przekonania. Motywem jest strach – nie chcemy narażać się na dezaprobatę społeczną.

Konformizm normatywny i towarzyszący mu syndrom myślenia grupowego, motywowany lękiem przed odrzuceniem przez grupę lub pragnieniem bycia zaakceptowanym przez nią, to mechanizm wykorzystywany w sieci do utrwalania m.in. postaw pronarkotykowych. Osoby, które nie przyjmują wspólnych norm narkotykowych, są spychane na margines, co dodatkowo tworzy iluzję, że wszyscy zgadzają się z propagowanymi treściami.

Język kształtuje świadomość

Postanowiłem napisać coś o języku propagandowym. Ponieważ rząd stosuje propagandę, by „odstraszać” młodych od brania narkotyków, my musimy prowadzić czarną propagandę, a propaganda to przede wszystkim język. Uprasza się Czytelników forum (...) o nieużywanie wyrazów typu ćpun czy ćpać. Zamiast tego używajmy „użytkownik substancji psychoaktywnych”,

„substancja zmieniająca świadomość”, „lek rozszerzający świadomość”, „jakiś (konkretny!) empatogen” „jakiś entheogen”, „jakiś stymulant”, „jakiś depresant”. Bądźmy precyzyjni i promujmy pozytywne spojrzenie na środki zmieniające lub rozszerzające świadomość – pisze jeden z liderów na forum społecznościowym.

W uproszczeniu autor powtarza za Chomskim, że: *Język kształtuje świadomość, sposób myślenia i widzenia świata*². Zasób słów, ich kategoryzacje, procesy poznawcze, asocjacje semantyczne i afektywne mają wpływ na to, jak odbieramy rzeczywistość, co postrzegamy świadomie, jakie cele stawiamy sobie i innym, w końcu – jakie mamy postawy. Dlatego tak ważne jest, jakiego języka używamy, by wpłynąć na myślenie i zachowanie innych. Powyższy cytat, traktujący o propagandzie, pokazuje, że w sieci odpowiedni język to jeden z najważniejszych sposobów przekonywania ludzi, także do postaw zbliżonych do poglądów cytowanego autora.

Czytając tekst w internecie, młody człowiek nie zastanawia się nad tym, czy w doborze słów, sformułowaniu zdań, metaforach i kolejności prezentowanych informacji jest ukryte „drugie dno”. Jest raczej skoncentrowany na szybkim przyswojeniu sobie informacji, nie ma świadomości, że komunikat oddziałuje na jego normy i wartości. Krytyczne spojrzenie na przekaz wymaga uruchomienia zarówno wiedzy na temat propagandy i reklamy, jak i dokonania analizy tekstu pod kątem zawartości treści ukrytych. Każdy przekaz, oprócz tzw. funkcji lokucyjnej³ (czyli tworzenia wypowiedzi i przekazywania jej), pełni także funkcje dodatkowe: illokucyjną i perlokucyjną. Aspekt illokucyjny przekazu jest związany z intencjonalnością wypowiedzi. Każdy komunikat tworzony jest z intencją i nastawieniem. Aspekt perlokucyjny to wtórne oddziaływanie przekazu na odbiorcę, czyli czy i jakie efekty wywołuje w nim dana wypowiedź (efekty emocjonalne, reakcje – zachowania). Te aspekty są szczególnie ważne, gdy języka używa się do celów perswazyjnych.

Istotną funkcją języka jest podtrzymywanie jedności danej grupy. Do tego służyć może slang, który jest swoistą odmianą potocznego języka ogólnonarodowego, opartą na odrębności środowiskowej. W przeciwieństwie do gwar i dialektów (wyodrębnionych terytorialnie), różni się od języka ogólnego leksyką, frazeologią i zmianami znaczeń słownictwa ogólnego, nie gramatyką⁴. Slang młodzieżowy w sieci ma też za zadanie kamuflować prawdziwe znaczenia (np. nazwy nielegalnych środków psychoaktywnych) w przypadku zewnętrznej kontroli.

Można zaryzykować stwierdzenie, że tzw. slang narkotykowy jest częścią szerszej pojętego slangu młodzieżowego⁵, gdzie nie występują słowa typu: środek psychoaktywny, używanie ryzykowne, redukcja szkód czy przetwory konopi. Zamiast tego uprawnionymi pojęciami są: dragi, tripy, schizy, wyautować się czy bakuś buchający baty. To dynamicznie zmieniające się hermetyczne słownictwo, to w sieci język codzienności. Dzięki szybkości sieć nie tylko rozpowszechnia nowe słowa czy synonimy już znanych slangowych pojęć, ale także tworzy swoisty metakomunikat – „jesteśmy razem, mamy wspólne wartości, jesteśmy ponad bądź w kontrze do kultury oficjalnej – rozumiemy się”. Kto nie potrafi posługiwać się językiem-slangiem, nie zna zwrotów czy pojęć, nie umie fristajlować⁶ – jest obcy i gorszy.

Społeczne dowody – wszyscy brali lub biorą

Nie od dziś wiadomo, że jednym ze skutków zażywania narkotyków jest drastyczna utrata wagi. Kokainowa Kate, czyli Kate Moss, przez lata swoją rachityczną sylwetkę zawdzięczała właśnie narkotynom. Po ten łatwy sposób na wyeliminowanie apetytu sięgały również Lindsay Lohan, Paris Hilton, Nicole Richie i Britney Spears – donosi jeden z tematycznych portali.

Członek zarządu Cezary A. został przyłapany z narkotykami. Noc spędził w areszcie, w dobrym towarzystwie – przewodniczącego sejmiku. Zostali zatrzymani razem. Nagle stali się sławni, piszą i mówią o nich wszyscy. Ten rodzaj sławy jednak szybko przemija. Karierę polityczną już chyba zakończyli... – czytamy na blogu jednego z dziennikarzy.

Zarówno w ogólnodostępnych portalach, jak i portalach społecznościowych znajdziemy liczne doniesienia na temat narkotyków. Niektóre z nich, utrzymane w atmosferze sensacji czy plotki na temat *celebrities*, pośrednio ukazują świat rozrywki i władzy w relacji z normą brania narkotyków. Mechanizmy zwiększające przychody z reklamy w sieci prowadzą do tabloidyzacji także największych portali polskiego internetu, a tendencje do przekraczania ogólnie przyjętych norm społecznych objawiają się w zwiększeniu liczby doniesień instruktażowych czy perswazyjnych związanych z narkotykami. W tak wykreowanym świecie większość, w tym także podziwiane gwiazdy, bierze narkotyki w celach rozrywkowych. Jeśli nawet odczuwane są dokuczliwe

konsekwencje brania, to korzyści je rekompensują. Branie narkotyków dla rozrywki stało się kontrkulturową normą. Pośrednio wprowadza się tezę, że istnieją bezpieczne „tabletki szczęścia”.

Internet jako społeczność reklamowa

W społeczeństwie informacyjnym klasyczne narzędzia reklamy powszednieją. Proces ten postępuje dwutorowo: z jednej strony bodziec reklamowy jest przez odbiorcę coraz łatwiej identyfikowany (miejsce bodźca, czas, forma), z drugiej strony wzrasta wiedza na temat mechanizmów reklamowych. Odbiorca ma coraz większą „przewagę” nad reklamodawcą – w konsekwencji coraz skuteczniej jest w stanie unikać reklam, albo reagować w sposób nieprzewidziany, co może wywołać skutek odwrotny od planowanego przez nadawcę. Trend ten został zauważony już w latach 90. w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej, co spowodowało gwałtowną potrzebę kreacji innowacyjnych form perswazji. Dzisiaj użytkownicy internetu to społeczność zidentyfikowana i sprofilowana, a reklama zamieszczona w sieci przybiera subtelne formy. Promocja w internecie środków psychoaktywnych znakomicie wpisuje się w wyrafinowane i nieoficjalne trendy perswazyjne.

Wyszukiwarki



Największa wyszukiwarka internetu Google uruchomiła w najnowszej wersji m.in. funkcję „Google Suggestion”, która jest rodzajem „podpowiadacza” w procesie przeszukiwania sieci. Skrypt „Google Suggestion” jest ściśle związany z płatnym pozycjonowaniem stron w sieci, co powoduje, że przy określonych środkach lub poprzez outsourcingowe firmy potencjalne treści propagandowe mogą trafić do odbiorcy w pierwszej kolejności.

Przykładowo, po wpisaniu w okienko wyszukiwarki IE słowa „marihuana”, w kolejności wyświetlają się: marihuana skutki, marihuana nasiona, marihuana hodowla, marihuana uprawa, marihuana forum, marihuana tapety, marihuana zdjęcia, marihuana sklep. Algorytm podpowiedzi jest ściśle związany z „potrzebami” internautów. Symptomatyczne jest, że nie ma podpowiedzi marihuana prawo.

Portale tematyczne a tworzenie trendów

Portale rozrywkowe są coraz bardziej popularne w sieci. Reklamowane jako np. „sensacja, plotka, komentarz”, przyciągają coraz więcej młodych odbiorców żądnych informacji na temat idoli i ich życia. Z drugiej strony stają się również miejscem wymiany informacji, poglądów, także na temat narkotyków w świecie mody, muzyki, polityki. Plotkarskie portale są przygotowywane pod młodego odbiorcę, odpowiadają na jego aspiracje oraz potrzebę naśladownictwa. Dla łatwiejszego odnalezienia informacji tworzone są skróty zwane tagami. Są to słowa klucze kategoryzujące doniesienia i artykuły. Istnieje oczywiście tag „marihuana” czy tag „narkotyki”, zatem wyszukanie artykułów na te tematy jest niezwykle proste. „Gwiazda Harry’ego Pottera pali jointa”, „Aktorka pali trawkę z jabłka”, „George Michael znów reklamuje narkotyki”, Koterski: „Nie ma sensu karać za posiadanie narkotyków”, „Artyści sprowadzają narkotyki! KRYZYS!” – oto niektóre tytuły artykułów.

Portale pozycjonują swoich odbiorców. Portale subkulturowe starają się skupić określoną grupę, oferując użytkownikom platformę do społecznościowej komunikacji. Żeby kontynuować działalność, muszą zdobywać pieniądze, także z reklam, przedstawiając nierzadko perswazyjne artykuły na temat środków psychoaktywnych. Materiały pronarkotykowe mogą pojawić się także jako działanie lojalnościowe, wykorzystywane w celu utrzymania spójności grupy.

Marketing szeptany w sieci

Często wykorzystywaną w internecie techniką promocji produktów jest tzw. marketing szeptany (z ang. *buzzmarketing*), polegający na ułatwianiu ludziom prowadzenia dyskusji na temat marek, produktów i usług⁷. Jest to pośrednia forma perswazji, z za której bezpośrednio nie widać reklamy. Marketing szeptany jest wykorzystywany do „utajonego”

reklamowania środków psychoaktywnych. Zaawansowaną formę stanowi *evangelist marketing*, polegający na tworzeniu u klienta tak silnego zaufania i przekonania do danego produktu czy usługi, że z własnej woli zaczyna przekonywać innych do jego kupowania i używania. Osoba używająca narkotyków spełnia podstawowe kryterium *evangelist marketing* – jest klientem przekonanym do produktu (postawa, mechanizm uzależnienia) i łatwo skłonić ją do tego, by rozpowszechniała pozytywne informacje na temat produktu, jak dzieje się to na przykład na stronach, na których internauci umieszczają opisy przeżyć po narkotykach lub na forach, na których m.in. informują się o nowościach na scenie narkotykowej.

Podsumowanie

W artykule zasygnalizowano zarówno podstawowe mechanizmy promocji postaw pronarkotykowych, wynikających z potrzeb społecznych jednostki, jak i społecznego charakteru interaktywnego medium, jakim jest sieć. Nie jesteśmy w stanie określić, czy promocja tego typu postaw zawsze odbywa się intencjonalnie, czy wynika z szerszych mechanizmów rządzących mediami, ale z całą pewnością można mówić o obecności zarówno narzędzi, jak i perswazyjnej informacji, która bezpośrednio wpływa na postawy jednostki na skutek interakcji z innymi użytkownikami internetu. W skrajnych przypadkach można mówić o tworzeniu się i organizowaniu grup o przekonaniach pronarkotykowych, które mimo nieformalnego charakteru mają narzędzia i wykorzystują je do celów propagandowych.

Przypisy

- ¹ Jan Turowski definiuje więź społeczną jako fakt uzależnienia się bądź zjednoczenia się członków danego zbioru ludzi wokół określonych wartości. Jan Turowski „Socjologia. Małe grupy społeczne”, TN KUL, Lublin 2001.
- ² N. Chomsky, O naturze i języku, Axis, 2005.
- ³ J.L. Austin, Mówienie i poznawanie, Warszawa 1993.
- ⁴ Wikipedia.pl.
- ⁵ <http://www.vasisdas.webpages.pl/a.html>.
- ⁶ fristajlować – improwizować i wygłupiać się.
- ⁷ Wikipedia.pl.

Bibliografia

- Austin J.L., „Mówienie i poznawanie”, Warszawa 1993.
 Chomsky N., „O naturze i języku”, Axis, 2005.
 Materska M., Tyszcza T. (red.), „Psychologia i poznanie”, PWN, Warszawa 1997.
 Słownik terminologii medialnej pod red. W. Pisarka, Universitas, Kraków 2006.
 Tabakowska E. (red.), „Kognitywne podstawy języka i językoznawstwa”, Kraków 2001.

Od początku 2009 roku w polskiej prasie i internecie pojawiło się blisko 2400 artykułów i doniesień na temat dopalaczy. W internecie opublikowano około 76% z tych materiałów, a w prasie ogólnopolskiej i lokalnej około 24%.

DOPALACZE W MEDIACH

Tomasz Zakrzewski

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

„Życie jest za krótkie, aby jeść niezdrowe tabletki” – tak na stronie internetowej spółka World Wide Supplement Importer z Wielkiej Brytanii zachwala psychoaktywne produkty typu *smart* – donosi 28 sierpnia 2008 roku ogólnopolski „Dziennik”. Rozpoczęła się wówczas trwająca do dziś medialna spirala doniesień na temat tzw. dopalaczy. „W Łodzi ruszył pierwszy w Polsce sklep – *funshop*, w którym można kupić dopalacze, czyli legalne używki pobudzające, popularne m.in. wśród bywalców klubów i dyskotek. Oferowane przez firmę produkty badali specjaliści z Polskiego Towarzystwa Kryminalistycznego, ale nie znaleźli w nich śladów narkotyków, tj. marihuany, amfetaminy czy heroiny” – informowała Polska Agencja Prasowa wraz z rozpoczęciem roku szkolnego 2008. Zainteresowanie mediów nowym tematem przerosło nawet wyobrażenie dystrybutora. „Do końca roku otworzymy w Polsce minimum 30 sklepów” – podgrzewał atmosferę Piotr Domański, rzecznik prasowy importera.

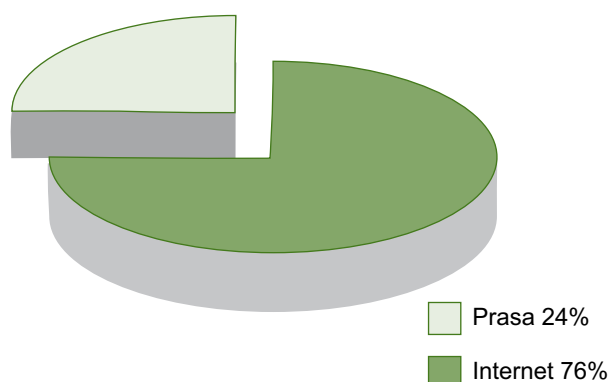
W ciągu roku sprawa dopalaczy zaangażowała największe dzienniki, portale internetowe, stacje telewizyjne i radiowe, pojawiały się głosy sprzeciwu, naciski na władze lokalne i centralne. Osiemnaście substancji z grupy tzw. dopalaczy zostało objętych kontrolą w drodze nowelizacji przez Sejm ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (nowelizacja weszła w życie 8 maja 2009 roku – Dz.U. z 2009 r. Nr 63, poz. 520). Sprawa dopalaczy nadal interesuje media, ponieważ – mimo wyeliminowania części produktów z sieci dystrybucyjnej – w Polsce nadal powstają nowe sklepy sprzedające *smarty*.

Statystyki¹

Od początku 2009 roku w prasie i internecie (wykres 1.) pojawiło się blisko 2400 artykułów i doniesień na temat dopalaczy. Najwięcej materiałów opublikowano

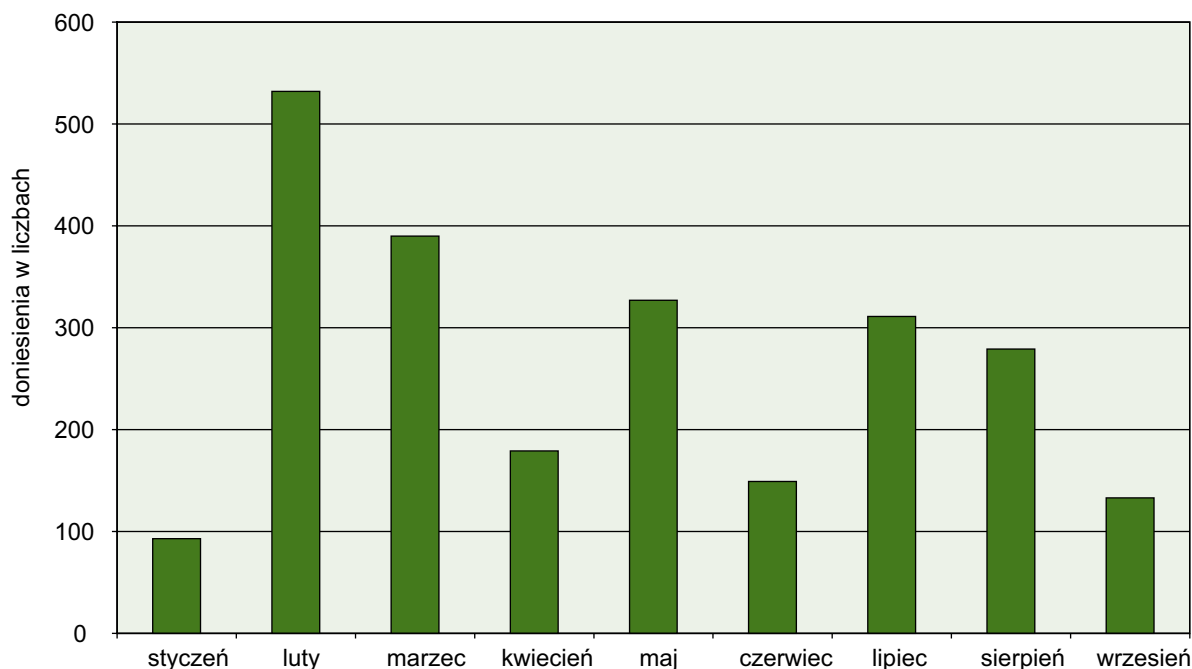
w internecie (ok. 76%) oraz w prasie ogólnopolskiej i lokalnej (ok. 24%).

Wykres 1. Odsetek doniesień na temat dopalaczy w prasie i internecie w 2009 roku



Od stycznia 2009 roku informacje na temat dopalaczy pojawiły się w 756 mediach (prasa, internet). Łączny nakład prasy ogólnopolskiej zawierającej informacje o dopalaczach i kwestiach związanych z problematyką *smartów* wyniósł w ciągu 6 miesięcy ok. 42 mln egzemplarzy. Pojawiło się 155 tytułów prasowych w dziennikach, tygodnikach lokalnych i ogólnopolskich skierowanych do różnych grup odbiorców. Ponadto informacje w formie artykułów czy doniesień zamieszczone zostały w ok. 600 serwisach informacyjnych w internecie. Liczba internautów, którzy zetknęli się z tymi doniesieniami oraz częstotliwość kontaktu z materiałami na temat dopalaczy opublikowanymi w internecie jest trudna do oszacowania.

W styczniu 2009 roku odnotowano 93 doniesienia o dopalaczach, ale już w lutym informacji tych było prawie sześć razy więcej (532 doniesienia), marzec przyniósł spadek liczby artykułów do 390. W kwietniu zamieszczono 179 informacji, w maju 327, w czerwcu 149, a w miesiącach wakacyjnych w prasie i sieci pojawiło się aż 590 wzmianek na temat dopalaczy. Rozkład miesięczny pokazuje wykres 2.

Wykres 2. Liczba doniesień na temat dopalaczy w rozkładzie na poszczególne miesiące w 2009 roku

Uwaga: Dane za wrzesień dotyczą pierwszych siedmiu dni tego miesiąca.

Najwięcej doniesień (108) ukazało się w największym konglomeracie serwisów – gazeta.pl, na stronie www.miaста.gazeta.pl. W serwisie o zasięgu międzynarodowym www.polskatimes.pl ukazały się 43 doniesienia na temat dopalaczy. 22 doniesienia zanotował serwis o największym zasięgu – www.wiadomosci.onet.pl. W prasie najwięcej informacji pojawiło się w „Polska – Dziennik Zachodni” – 20 doniesień. Największy zasięg doniesień – ze względu na nakład – miała „Gazeta Wyborcza” oraz bezpłatny dziennik Agory – „Metro”. Spośród gazet o zasięgu regionalnym wybijało się województwo zachodniopomorskie. Wśród dziesięciu gazet o najwyższej frekwencji doniesień, aż siedem to dzienniki regionalne.

Jeśli chodzi o informacje zamieszczone w internetowych serwisach branżowych to najwyżej na liście uplasował się portal Rynekzdrowia.pl (31 doniesień) oraz portal www.monar.info.pl (19 doniesień). Aktywny był także niszowy portal dla młodzieży www.hip-hop.pl, zajmując 9 miejsce wśród wszystkich tytułów łącznie (20 doniesień na temat dopalaczy).

Typologizacja doniesień

Lokalna wojna z dopalaczami

Najwięcej doniesień na temat dopalaczy znajdziemy w pismach i serwisach o zasięgu regionalnym

lub miejskim. Najpierw media lokalne rozpoczęły „wojnę z dopalaczami”, a później temat zaistniał w mediach ogólnopolskich. *Dopalacze u wojewody* – napisał „Polska – Kurier Lubelski”. „W Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim zaplanowano dziś spotkanie poświęcone... dopalaczom. Wojewoda Genowefa Tokarska omówi ten problem z ekspertami. Sklep z dopalaczami otwarto w Lublinie w ubiegłym roku. W ostatnim czasie pojawiają się informacje o powstawaniu w okresie letnim kolejnych punktów sprzedaży na terenie Polski” (www.radio.lublin.pl). „Polska – Kurier Lubelski” informował: „Sanepid skontrolował wczoraj sklep z dopalaczami. Inspektorzy sprawdzili, czy stosuje się on do zaleceń z poprzedniej inspekcji”.

Sposoby kontroli dopalaczy na poziomie krajowym

Drugą grupę doniesień stanowią artykuły na temat reakcji na nowe zjawisko na poziomie krajowym, w szczególności zaś prezentacje stanowiska rządu oraz parlamentu na zaistniały problem. Tytuł *Dopalacze kontra ustawa* znajdziemy w serwisie www.cafenews.pl, a artykuł zatytułowany *Ruszając na wojnę z dopalaczami* zamieściła „Polska – Głos Wielkopolski”. Za Polską Agencją Prasową powtarzane były informacje w ogólnopolskich i lokalnych

mediach: *Projekt ustawy o zakazie dopalaczy zgodny z konstytucją* – www.onet.pl: „Projekt nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która ma zakazać handlu tzw. dopalaczami, jest zgodny z prawem UE”, czy „Ustawa zakazująca dopalaczy zgodna z przepisami UE – mówi wiceminister zdrowia Adam Fronczak” – donosi „Gazeta Wyborcza”.

Stanowisko dystrybutora dopalaczy

Trzeci zbiór najliczniejszych wiadomości stanowi przedstawienie stanowiska dystrybutora dopalaczy. Portal miejski www.mmszczecin.pl donosi: „Na stronie dopalacze.com można przeczytać, jak firma poradzi sobie z nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Wszystko wskazuje na to, że walka z dopalaczami nie będzie łatwa”. „Gazeta Współczesna” pisze pod tytułem *Kawa, herbata i... pasta do zębów będą zakazane*: „Ustawa to prawny bubel – alarmują przedstawiciele sieci dopalacze.com. Ich zdaniem, po jej wejściu w życie, zakazana będzie sprzedaż nie tylko dopalaczy, zawierających wymienione w projekcie środki, ale i pasty do zębów, herbaty, kawy czy suplementów diety”. Dzięki takim informacjom czytelnicy mogli poznać opinię drugiej strony na temat nowych substancji.

Informacja o nowych sklepach

Kolejną kategorią artykułów są doniesienia o nowo powstających sklepach oferujących *smarty*. Na portalu miejskim wirtualnyplock.pl znajdziemy informację: „W Płocku będzie otwarty kontrowersyjny sklep oferujący środki psychoaktywne, tzw. dopalacze, których działanie przypomina działanie narkotyków. Sklep ma funkcjonować w centrum miasta, ale jego dokładna lokalizacja jest nieznana. Wiadomo, że do otwarcia pozostało kilka tygodni”. Niektóre media podają dokładne adresy placówek: „Mowa o sieci Smartszop, która swój sklep uruchomiła w sobotę, 8 sierpnia, w lokalu przy ul. Reymonta. Co oferuje swoim klientom siećówka, która ma swoje punkty w kilkudziesięciu innych miastach Polski? Gabloty proponują używki śmiechu, zakręcenia, przyspieszenia, miłości, wyciszenia i wizji, których można oczekiwać

po zażyciu wybranego towaru” – informuje portal miejski w Oleśnicy pod tytułem *Legalne używki*.

Informacja o skutkach

Groźniejsze od narkotyków – uderza headline polskiego wydania „Timesa”. Olsztyńska „Gazeta Wyborcza” donosi o działaniach podejmowanych lokalnie: „Uczniowie obejrzą film, w którym rówieśnicy opowiadają, jak wpadli w nałóg, a nauczyciele dostaną scenariusze do wykorzystania podczas lekcji wychowawczych”. *Przedśionek do piekiel* – w ten sposób reklamowana była w mediach konferencja na temat dopalaczy w Częstochowie. „»Szkodliwość, niebezpieczne oddziaływanie na psychikę i inne zagrożenia wynikające z nieograniczonej możliwości kupna tzw. dopalaczy – środków odurzających oraz innych substytutów narkotyków« – tak brzmiał tytuł konferencji, która przyciągnęła tłumy do sali sesyjnej Urzędu Miasta Częstochowy”, pisały lokalne gazety.

Informacje o ogólnopolskiej akcji profilaktyczno-edukacyjnej na temat dopalaczy

Pod koniec stycznia 2009 roku pojawiają się pierwsze doniesienia o akcji profilaktyczno-edukacyjnej „Dopalacze mogą cię wypalić”. Na temat akcji wypowiadał się wiceminister zdrowia na łamach większości gazet i dużych portali internetowych: „Chcemy edukować młodzież na temat szkodliwości dopalaczy, bo tylko w ten sposób, poprzez zmniejszenie popytu, można spowodować, że nie będzie na nie zapotrzebowania – uważa wiceminister zdrowia Adam Fronczak” (www.tvp.pl, www.wyborcza.pl, www.wiadomosci.pl, www.gazeta.pl, www.dziennik.pl). Lokalne edycje akcji były opisywane w mediach o zasięgu lokalnym lub regionalnym: „Zamość włączył się w akcję pod hasłem *Dopalacze mogą cię wypalić*, która jest organizowana przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. O powód przeprowadzenia tego przedsięwzięcia zapytaliśmy Katarzynę Bednarczuk z Wydziału Promocji, Kultury i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Zamość” – taką informację znajdziemy na stronach dla lokalnej społeczności Zamościa, czy „Zaostrza się walka z dopalaczami. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii stworzyło projekt mający na celu uświadomienie społeczeństwu zagrożenia, jakie

niesie za sobą stosowanie substancji pobudzających. Warszawa włącza się w projekt” – taka informacja pojawiła się na warszawskich portalach informacyjnych.

Zainteresowanie dziennikarzy

Poziom zainteresowania mediów poszczególnymi aspektami dotyczącymi dopalaczy (tabela 1.) był zróżnicowany tematycznie. Media, bez względu na zasięg czy typ, najczęściej informowały o problemach związanych z regulacją ustawową kwestii dopalaczy. Znacznie rzadziej podawano szczegóły dotyczące wprowadzanej zmiany. Na trzecim miejscu w rankingu częstotliwości ułożyły się lokalne informacje na temat reakcji policji na nowe zjawisko. Tuż za nimi uplasowała się informacja na temat domeny (internetowego sklepu) dystrybutora dopalaczy. Na średnim poziomie zainteresowania plasowały się doniesienia innych instytucji kontrolnych (prokuratura, sanepid) oraz bezpośrednia reakcja dystrybutora dopalaczy na nową sytuację. Media poświęciły także uwagę niskobudżetowej akcji Krajowego Biura „Dopalacze mogą cię wypalić”. Przedstawione dane umożliwiają oszacowanie liczby wzmianek, nie informują jednak o rzeczywistym zasięgu czy sile oddziaływania poszczególnych informacji na odbiorcę. Niemniej jednak potwierdzają duże zainteresowanie mediów tematyką dopalaczy.

Tabela 1. Słowa kluczowe a liczba doniesień

Słowo kluczowe*	Liczba doniesień
Prace nad ustawą	1046
Szczegóły na temat ustawy	462
Reakcja policji	412
Domena dystrybutora	384
Działania prokuratury	305
Reakcja dystrybutora	281
Działania sanepidu	180
Edukacja publiczna	94
Akcja KBPN	79
dopalaczeinfo.pl	64

* Słowa kluczowe podaje w przybliżeniu, należy traktować je jako aspekty, a nie słowa użyte do analizy ilościowej bazy danych.

Podsumowanie

W bieżącym roku pojawienie się na rynku nowych substancji psychoaktywnych zwanych dopalaczami zajmowało media (prasa, internet) w bardzo dużym stopniu. Artykuły ukazywały się zarówno w wysokonakładowych dziennikach czy tygodnikach, jak i w małych lokalnych pismach. W informowaniu o dopalaczach prym wiodła sieć web. Rozkład miesięczny wskazywał na zwiększenie się zainteresowania mediów tematem w pierwszej kolejności wraz z pojawieniem się wypowiedzi o dopalaczach ważnych rządowych i parlamentarnych polityków, w drugiej zaś na skutek informacji o akcjach interwencyjnych w społecznościach lokalnych bądź realizowanych przez instytucje kontrolne. Edukacja i informacja na temat rzeczywistych zagrożeń ze strony nowych substancji plasowały się za „newsami”. Fluktuacja zainteresowania w rozkładzie miesięcznym wzmacniała mechanizm utrzymywania się tematu w środkach masowego przekazu. Do podstawowych mechanizmów zjawiska „medialnej kampanii” na temat dopalaczy należą:

- nośność zjawiska (temat kontrowersyjny, zagrażający, nowy, angażujący instytucje państwowe na poziomie lokalnym i ogólnopolskim oraz społeczności lokalne, kontrola mediów nad wydarzeniami ważnymi społecznie, interaktywność tematu, czas trwania społecznej debaty),
- upolitycznienie kwestii dopalaczy i reakcji na nowe zjawisko,
- niska świadomość społeczna na temat nowego zjawiska,
- strategia marketingowa dystrybutora,
- zaangażowanie agencji prasowych w rozpowszechnianie informacji,
- europejski aspekt tematu.

Powyższe aspekty problemu przyczynią się z pewnością do utrzymania się tematyki dopalaczy w mediach, na co wskazują dane z pierwszego tygodnia września 2009 roku.

Przypisy

¹ Statystyki i typologizacja artykułów zostały przygotowane na podstawie danych zebranych w ramach monitoringu mediów elektronicznych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Dziękujemy firmie Partner of Promotion i portalowi Press Service Monitoring Mediów. Statystyki obejmują doniesienia prasy lokalnej i ogólnokrajowej oraz sieci www, które pojawiły się od stycznia do 7 września 2009 roku.

W artykule omówione zostały dane dotyczące rozmiarów przestępczości narkotkowej oraz zwalczania nielegalnego rynku narkotyków. Do monitorowania działań z zakresu redukcji podaży wykorzystywanych jest szereg wskaźników, takich jak np. liczba przestępstw, cena i czystość narkotyków czy ilość skonfiskowanych narkotyków. Systematycznie gromadzone informacje pozwalają na uchwycenie trendów i dynamiki zmian. Niektóre ze wskaźników zbierane są również w podziale na województwa, co pozwala na porównanie sytuacji w różnych regionach Polski.

PRZESTĘPCZOŚĆ NARKOTYKOWA I NIELEGALNY RYNEK NARKOTYKÓW CZ. I

Artur Malczewski

*Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii*

Mimo dużego zaangażowania funkcjonariuszy policji w działania dotyczące zwalczania przestępczości narkotkowej, trzeba brać pod uwagę to, że liczby znajdujące się w oficjalnych statystykach nie pokazują pełnego obrazu nielegalnego rynku narkotyków. Wiele przestępstw pozostaje nieujawnionych. Drugą istotną kwestią, o której warto pamiętać analizując te dane, jest wpływ aktywności Policji na liczbę ujawnień. Dane dotyczące poszczególnych przestępstw stanowią zarówno obraz świata przestępczego, jak również skalę aktywności instytucji odpowiedzialnych za walkę z podażą narkotyków. W przypadku intensyfikacji działań organów ścigania wzrastają liczby ujawnień, co nie zawsze musi oznaczać np. wzrost produkcji narkotyków czy zwiększoną aktywność sprzedawców lub producentów narkotyków.

Przestępstwa stwierdzone

Policyjne dane dotyczące przestępstw narkotkowych pochodzą przede wszystkim z bazy „Temida”, która rejestruje przypadki łamania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Podstawowymi jednostkami statystycznymi są w tej bazie: podejrzani, postępowania wszczęte i zakończone oraz przestępstwa stwierdzone. Dane te pozwalają na dokonanie analizy trendów oraz zróżnicowania terytorialnego problemu. Od 2001 roku Centrum Informacji otrzymuje dane z „Temidy” również w podziale terytorialnym według komend miejskich i powiatowych.

Tabela 1. przedstawia informacje dotyczące przestępstw stwierdzonych przeciwko ustawie o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku, przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 roku i ostatniej ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii

z 2005 roku. W 2007 roku odnotowano, po raz pierwszy od ośmiu lat, spadek liczby przestępstw narkotkowych i to aż o 10%, tendencja utrzymała się w 2008 roku (dalszy spadek o 9%). Dynamiczny trend wzrostowy liczby przestępstw, który rozpoczął się w 1999 roku, uległ wyhamowaniu już w 2006 roku, kiedy to liczba przestępstw wzrosła o mniej niż 3000 w porównaniu do 2005 roku. W 2008 roku zarejestrowany został spadek przestępstw – do wartości 57 382, czyli poniżej wskaźnika z 2004 roku, kiedy to Policja odnotowała 59 356 czynów karalnych. Analizując liczbę wszystkich przestępstw stwierdzonych, których liczba w 2008 roku wyniosła 1 082 057, należy zauważyć inny trend niż w przypadku przestępstw narkotkowych. Liczba wszystkich przestępstw spada od 2003 roku, kiedy odnotowana została rekordowa liczba przestępstw stwierdzonych, czyli 1 466 643. Trend przestępstw narkotkowych w tym samym czasie miał tendencję wzrostową aż do 2006 roku, gdzie zarejestrowano ich największą liczbę, tj. 70 202, i od tego roku obserwujemy spadek. W strukturze wszystkich przestępstw w Polsce czyny karalne z ustawy z 2005 roku od trzech lat utrzymują się na stałym poziomie 5,5%.

Analiza przestępstw według artykułów ustawy pozwala odpowiedzieć na pytanie, jakie przestępstwa przeciwko ustawie narkotkowej dominują oraz jaka jest – w ciągu ostatnich lat – ich dynamika. Czy wraz ze zmianą prawa odnotowano zmiany w strukturze przestępczości narkotkowej?

W 2008 roku zarejestrowano wzrost liczby następujących przestępstw: nielegalnej uprawy maku i konopi (art. 63 ust. 1); nielegalnego przywozu, wywozu i tranzytu, czyli przemytu narkotyków (art. 55 ustawy z 2005 roku); pro-

Tabela 1. Przestępstwa stwierdzone przeciwko postanowieniom ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku, przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku w latach 1994–2008

Kwalifikacja prawna	Lata														
	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08
Nielegalna uprawa (art. 26; art. 49 ust. 1; art. 63 ust. 1)	3040	2780	2634	2518	1195	615	814	663	653	687	886	875	726	562	625
Nielegalny wyrób (art. 27; art. 40 ust. 1 i 2; art. 53)	387	392	459	701	574	361	400	408	319	297	350	456	270	198	183
Wyrób, przechowywanie przyrządów (art. 28; art. 41; art. 54)	85	97	135	116	190	143	152	292	230	230	220	144	127	137	118
Nielegalny przywóz, wywóz lub tranzyt (art. 29; art. 42; art. 55)	20	69	97	148	252	406	383	295	336	354	795	643	486	537	697
Nielegalne wprowadzanie do obrotu (art. 30; art. 43; art. 56)	107	215	397	847	1 957	1714	1417	1809	1931	2064	2323	2814	2627	3268	2431
Nielegalne udzielanie lub nakłanianie do zażywania (art. 31; art. 45 i art. 46; art. 58 i art. 59)	361	731	3058	3507	10 762	10 305	13 278	18 873	20 482	25 036	28 351	31 332	30 940	26 845	22 507
Produkcja, przemysł, obrót prekursorami (art. 47; art. 61)				11	88	61	66	115	104	159	178	151	107	121	1891
Posiadanie środków odurzających (art. 48; art. 62)				32	1380	1896	2815	6651	11 960	18 681	26 163	30 899	34 778	31 260	30 548
Nielegalny zbiór mlecza makowego, opium, słomy makowej, żywicy lub ziela konopi (art. 49 par. 2; art. 63 ust. 2)				26	112	113	83	78	73	69	42	49	34	31	39
Zabór w celu przywłaszczenia mlecza makowego, słomy, żywicy lub ziela konopi (art. 50; art. 64)				9	22	14	241	24	14	17	15	31	41	17	25
Niepowiadomienie o popełnieniu przestępstwa (art. 46 a; art. 60)								22	76	11	33	163	55	19	11
Promocja i reklama (art. 68)												3	11	12	9
Razem	4000	4284	6780	7915	16 532	15 628	19 649	29 230	36 178	47 605	59 356	67 560	70 202	63 007	57 382

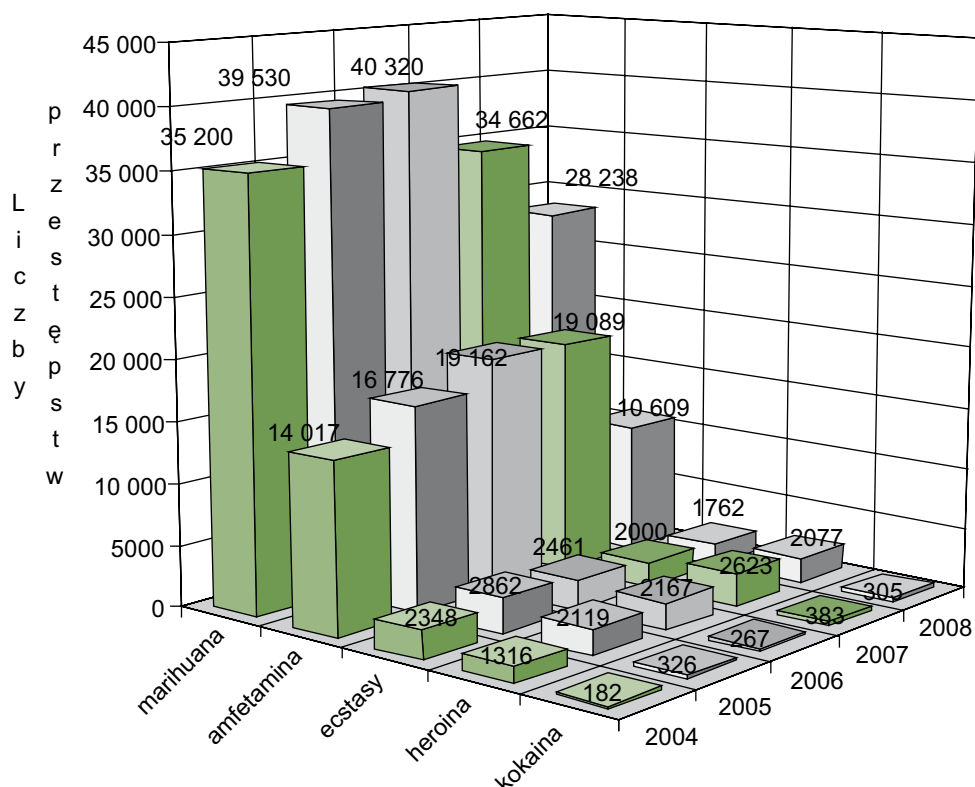
Źródło: http://www.policja.pl/portal/pol/4/322/Przestepczosc_narkotykowa.html (21.08.09).

dukcji, obrotu i przemytu prekursorów (art. 61 ustawy z 2005 roku). W przypadku przestępstw nielegalnego wprowadzania do obrotu środków odurzających (art. 56 ustawy z 2005 roku) oraz udzielania i nakłaniania do ich zażywania (art. 58 i 59 ustawy z 2005 roku) nastąpił spadek. Najwięcej przestępstw z ustawy zarejestrowano z powodu posiadania środków odurzających (art. 62. ustawy z 2005 roku) oraz udzielania i nakłaniania do ich zażycia (art. 58 i 59). W przypadku tego drugiego przestępstwa w 1996 roku, czyli już na rok przed uchwaleniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odnotowano największą liczbę czynów karalnych – 3058 (45,1% wszystkich przestępstw przeciwko ustawie). Przypomnijmy, że ustawa z 1997 roku miała być skutecznym narzędziem do walki z nielegalnym rynkiem. Poprawa efektywności ścigania pojawiła się już jednak wcześniej. Przyczyną takiego wzrostu mogło być powołanie w 1996 roku w Komendzie Głównej Policji i w niektórych komendach wydziałów zajmujących się przestępczością narkotykową (Krajewski, 2005). Na skutek zmian w organizacji Policji, odpowiednie jednostki zaczęły wykazywać się większą aktywnością, co przełożyło się na wzrost liczby zarejestrowanych

przypadków. Warto podkreślić, że nielegalne udzielanie środka odurzającego było dominującym przestępstwem w strukturze ujawnionej przestępczości narkotykowej w latach 1996–2005. W 1997 roku liczba tych czynów wynosiła 3 507 (44,3% wszystkich przestępstw), a w 2005 wzrosła do 31 332 (45,8%), czyli prawie dziewięciokrotnie. Od tego roku odnotowujemy spadek przestępstw dotyczących udzielania i nakłaniania do zażycia – w 2008 roku zarejestrowano ich 22 507 (39,2%).

Przyjrzyjmy się przestępstwom z artykułu 62 (ustawa z 2005 roku) i 48 (ustawa z 1997 roku) dotyczących posiadania narkotyków. Od momentu wejścia w życie ustawy z 1997 roku, kiedy wprowadzono karanie za posiadanie narkotyków, odnotowujemy coroczny wzrost przestępstw z tego artykułu. Czyny kwalifikowane z artykułu 48 w 1998 roku stanowiły 8,4% (1380 przypadków) wszystkich zdarzeń z ustawy, a w 2007 roku – 42,6% (31 260 przypadków). W 2007 roku po raz pierwszy spadł wskaźnik przestępstw z tego artykułu, do 31 260 (tabela 1). W 2008 roku odnotowany został dalszy jego spadek (do 30 548). Liczba przestępstw z art. 62 zmniejszyła się poniżej wartości z 2005 roku.

Wykres 1. Liczba przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku (posiadanie, handel, przemyt, udzielanie, nakłanianie i ułatwianie – art. 55–59 oraz 62 ustawy z 2005 roku) według substancji – dane Policji



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji opracowane przez CINN.

Trzy artykuły ustawy: 58, 59 (udzielanie, ułatwianie lub nakłanianie do użycia) i 62 (posiadanie środków odurzających) stanowiły 92% wszystkich przestępstw w 2008 roku. W pierwszym pełnym roku funkcjonowania nowelizacji z 2000 roku ustawy z 1997 roku odsetek ten był niewiele niższy i wynosił 87%.

Czynem karalnym, którego niewielkie liczby rejestrowane są przez Policję, jest nielegalna uprawa maku i konopi (art. 63 ust. 1 ustawy z 2005 roku). Do wejścia w życie ustawy z 1997 roku ujawnione przypadki nielegalnych upraw stanowiły jedno z najczęściej występujących przestępstw. W 1994 roku 76% czynów karalnych przeciw ustawie dotyczyło nielegalnej uprawy maku i konopi. Od tego roku obserwujemy trend spadkowy liczby tych przestępstw, trwający do 2002 roku, z chwilowym załamaniem tej tendencji w 2000 roku. Stanowią one – w strukturze wszystkich przestępstw narkotykowych – nieznaczny odsetek czynów karalnych. Nawet wzrost ich liczby w latach 2002–2004 nie zmienił struktury ujawnionej przestępczości narkotykowej. W latach 2003–2004 przestępstwa dotyczące upraw stanowiły 1,5% wszystkich zdarzeń karalnych. Od 2004 roku ich liczba ponownie zaczęła spadać. W 2006 roku przestępstwa dotyczące nielegalnej uprawy maku i konopi stanowiły 1,0% wszystkich przestępstw narkotykowych, czyli dokładnie tyle samo, ile w 2008 roku, choć w tym roku zarejestrowany został wzrost nielegalnych upraw maku i konopi o 11%. Na generalnie spadkowy trend przestępstw dotyczących uprawy maku i konopi wpływ miało wprowadzenie w 2000 roku nowych odmian maku niskomorficznego

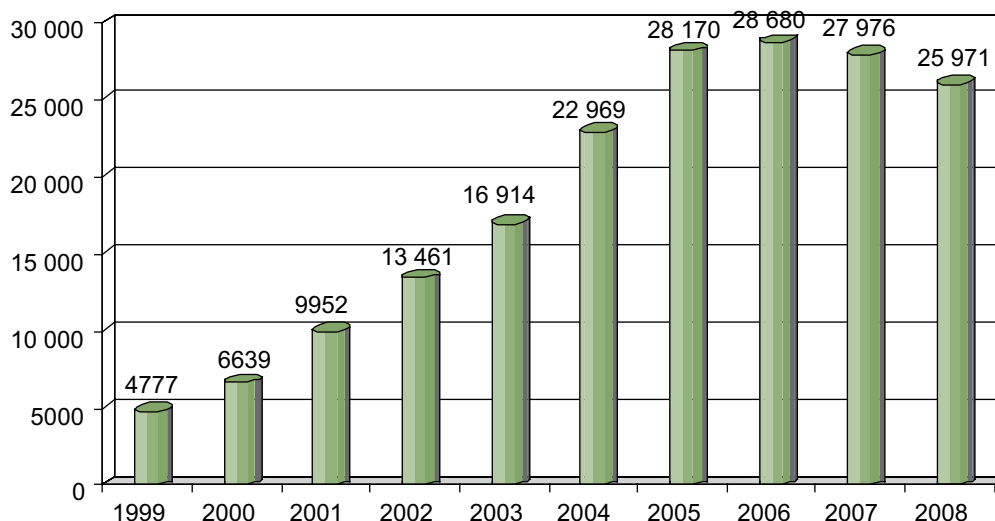
zmienionego morfologicznie, charakteryzującego się innym kolorem i kształtem płatków. Nowe rozwiązanie wpłynęło znacząco na ograniczenie upraw maku, który był używany do produkcji „kompotu”.

W 2000 roku, w wyniku nowelizacji ustawy z 1997 roku, wprowadzono przepis dla właścicieli klubów i lokali, którzy nie powiadomili o przestępstwie posiadania lub sprzedaży narkotyków na terenie swojego lokalu lub klubu (art. 46a ustawa 1997 roku oraz art. 60 ustawa z 2005 roku). Największą liczbę przestępstw stwierdzono z powyższego artykułu w 2005 roku – 163. Od tego roku liczba czynów karalnych polegających na niepowiadomieniu o popełnieniu przestępstwa spadała, aby w 2008 roku osiągnąć kilkanaście (11) przypadków.

W wyniku nowej ustawy z 2005 roku wprowadzony został zapis o karaniu promocji i reklamy narkotyków. W pierwszym roku obowiązywania nowego przepisu stwierdzono trzy tego typu przestępstwa. Najwyższa liczba czynów karalnych z tego artykułu (12) dotyczyła 2007 roku (w 2008 roku było ich 9).

Podsumowując, należy podkreślić spadek w ostatnim roku liczby przestępstw dotyczących udzielania lub nakłaniania do zażywania oraz posiadania narkotyków (artykuły 58, 59, 62), stanowiących zdecydowaną większość przestępstw przeciwko ustawie, oraz wzrost liczby przestępstw dotyczących upraw maku i konopi (art. 63 ust. 1), przemytu narkotyków (art. 55) oraz produkcji, przemytu i obrotu prekursorami (art. 61). Spadek liczby przestępstw narkotykowych, który rozpoczął się w 2007 roku utrzymał się również w 2008 roku.

Wykres 2. Liczba podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku w latach 1999–2008



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji opracowane przez CINN.

Od 2004 roku Policja zbiera dane dotyczące przestępstw stwierdzonych według środków odurzających i substancji psychoaktywnych. Na wykresie 1. przedstawione zostały wybrane przestępstwa z ustawy dotyczące posiadania (art. 62), udzielania, nakłaniania do użycia (art. 58 i 59) oraz handlu i przemytu (art. 55, 56, 57). W 2008 roku rejestrujemy zmniejszenie się liczby przestępstw dotyczących wszystkich substancji. Największy (o 55%) w przypadku amfetaminy.

W przypadku marihuany, amfetaminy i ecstasy spadek został odnotowany już w 2007 roku.

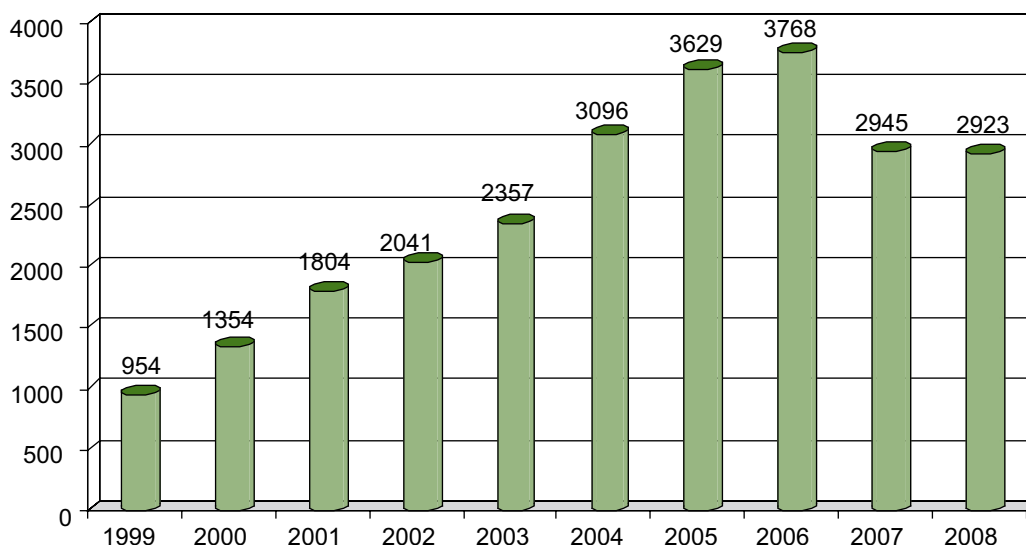
Porównując udział poszczególnych substancji, najwięcej przestępstw dotyczyło konopi indyjskich. Ich liczba w 2008 roku (28 238) spadła poniżej wielkości z 2004 roku. Na drugim miejscu odnotowujemy zdarzenia związane z amfetaminą, których liczba również spadła z 19 089 do 10 609 w 2008 roku. Heroina i kokaina są substancjami, w przypadku których odnotowano wzrost w 2007 roku w stosunku do 2006 roku. W 2008 roku nastąpił ich spadek, podobnie jak w przypadku innych substancji. Jednak nie są to spadki duże: o 21% w przypadku heroiny oraz o 20% w przypadku kokainy.

Podejrzani

W latach 1999–2006 corocznie wzrastała liczba osób podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku. W 2007 roku po raz pierwszy spadła zarówno liczba przestępstw stwierdzonych, jak

i liczba podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2008 roku odnotowano 25 971 osób podejrzanych, podczas gdy w 2007 roku było ich 27 976 (wykres 2.). W strukturze wszystkich podejrzanych dominują osoby podejrzane z art. 62 ustawy z 2005 roku dotyczącego posiadania środków odurzających. Dane z lat 1999–2007 pokazują, jak zmieniła się struktura podejrzanych i jak stopniowo największą liczbę wśród nich zaczęły stanowić osoby podejrzane o posiadanie substancji nielegalnych: w 1999 roku 1146 podejrzanych (24% wszystkich podejrzanych z ustawy); w 2001 roku 4358 podejrzanych (44%); w 2003 roku 10 529 (62%); w 2005 roku 19 215 podejrzanych (67%); w 2006 roku 20 000 (70%); a w 2008 roku 18 546 (71%). Analizując dynamikę zmiany liczby osób podejrzanych z powodu posiadania narkotyków od 1999 roku, duży wzrost tego wskaźnika (dwuipółkrotny) obserwujemy w 2001 roku. Był to pierwszy pełny rok obowiązywania nowelizacji ustawy z 1997 roku. Istotną zmianą wprowadzoną tym aktem prawnym było usunięcie ustępu 4 z artykułu 48, mówiącego o odstępie od karania, jeżeli osoba posiadała nieznaczną ilość narkotyku na własny użytek. Od 2000 roku Policja mogła również dokonywać „zakupu kontrolowanego”, co miało wpływ na zwiększenie wykrywalności przestępstw. Porównując dane dotyczące osób podejrzanych z artykułu 62 z ostatnich dwóch lat, można stwierdzić, że w 2008 roku nastąpił ich spadek o 8% w porównaniu z rokiem 2007. W strukturze podejrzanych ta kategoria stanowi podobny

Wykres 3. Liczba nieletnich podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku w latach 1999–2008



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji opracowane przez CINN.

Tabela 2. Liczba przestępstw stwierdzonych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku według województw w latach 2000–2008

Przestępstwa stwierdzone w latach 2000–2008 według województw									
Województwo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dolnośląskie	1925	2590	3527	4401	6439	7448	6461	5555	5267
Kujawsko-Pomorskie	801	775	1229	2782	3767	3837	3830	3148	3014
Lubelskie	1168	1086	1581	1711	1730	1414	1735	1510	1532
Lubuskie	678	1499	2460	2280	2802	2616	2581	3153	2471
Łódzkie	533	1002	978	1473	1506	1996	2418	3256	3744
Małopolskie	1304	3803	2820	4124	8536	9718	7643	4049	4156
Mazowieckie bez KSP	475	746	1385	2101	2090	3156	3153	2567	2281
Opolskie	1018	755	1272	1354	2145	1984	2133	2540	1491
Podkarpackie	463	1077	772	1157	1345	2049	1645	1229	1142
Podlaskie	450	709	1412	1198	1239	1151	1073	1164	910
Pomorskie	665	1057	1684	2285	4683	4648	6446	3819	3801
Śląskie	2843	3449	3139	4786	5825	7635	8182	7554	6923
Świętokrzyskie	774	625	1152	1377	2688	1938	3243	5389	1571
Warmińsko-Mazurskie	1231	1929	3567	2582	1999	2989	2654	2072	1685
Wielkopolskie	2960	3661	3415	8109	6269	6861	8732	7908	10 623
Zachodniopomorskie	1096	1537	2157	2298	2062	3425	3101	3408	2692
KSP Warszawa	1265	2930	3628	3587	4231	4695	5172	4686	4079
Mazowieckie	1740	3676	5013	5688	6321	7851	8352	7253	6360
razem	19 649	29 230	36 178	47 605	59 356	67 560	70 202	63 007	57 382

Źródło: Dane Komendy Głównej Policji opracowane przez CINN.

odsetek: 70% w 2007 roku, 71% w 2008 roku. Podejrzani z powyższego artykułu w zdecydowanej większości (17 089 osób) mieli postawiony zarzut z ustępu 1 i 3, co oznacza, że nie posiadali znacznej ilości narkotyków lub był to czyn mniejszej wagi.

Na wykresie 3. przedstawiono dane dotyczące nieletnich, zatrzymanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 1999 roku 954 osoby w wieku 13-17 lat popełniły czyn karalny z ustawy. W latach 1999–2006 odnotowujemy trend wzrostowy, podobnie jak w przypadku wszystkich podejrzanych (wykres 1.). W 2007 roku liczba podejrzanych nieletnich spadła do 2945. Był to o wiele większy spadek (aż o 22%) niż w przypadku wszystkich podejrzanych (wykres 1.). W następnym roku liczba podejrzanych nieletnich utrzymała się na podobnym poziomie. Najwięcej osób podejrzanych w 2008 roku zarejestrowano w województwie wielkopolskim (459), mazowieckim (405) oraz śląskim (391).

W pozostałych województwach liczba osób nie przekroczyła 300. Wskaźnik dynamiki osób podejrzanych w latach 1999–2008 jest niższy wśród nieletnich (306%) niż w przypadku wszystkich podejrzanych (544%).

Sytuacja w województwach

Tabela 2. przedstawia dane dotyczące liczby przestępstw stwierdzonych w latach 2000–2008 w podziale na województwa. Należy pamiętać, że przedstawione dane obrazują nie tylko rozmiar zjawiska narkomanii w poszczególnych regionach, ale również intensywność działań podejmowanych przez Policję. W pierwszym i w ostatnim roku analizowanego okresu największą liczbę przestępstw stwierdzono w Wielkopolsce (w 2000 roku 2960 i w 2008 roku 10 623). Od 2000 roku obserwujemy trend wzrostowy w tym województwie, z trzema spadkami w 2002, 2004 i 2007 roku. Jest to jedno z nielicznych województw,

Tabela 3. Liczba podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku według województw w latach 2000–2008

Podejrzani w latach 2000–2008 według województw									
Województwo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dolnośląskie	679	991	2326	2446	3612	3866	3710	3290	3252
Kujawsko-Pomorskie	224	303	667	1029	1405	1569	1480	1316	1311
Lubelskie	496	527	583	838	1174	971	1262	1065	1070
Lubuskie	340	571	649	799	1151	1196	1226	1484	1183
Łódzkie	284	474	592	896	984	1207	1448	1556	1815
Małopolskie	290	458	412	670	978	1541	1605	1664	1544
Mazowieckie bez KSP	253	367	302	632	862	1259	1181	950	1065
Opolskie	344	306	275	522	699	727	697	707	616
Podkarpackie	232	388	345	407	594	773	690	505	538
Podlaskie	223	296	845	575	707	710	610	620	502
Pomorskie	346	620	1054	1032	1551	1946	1876	1480	1539
Śląskie	878	1106	243	1514	2586	3450	3373	3176	2747
Świętokrzyskie	322	221	349	320	492	490	853	784	557
Warmińsko-Mazurskie	387	641	986	1080	999	1453	1315	1050	911
Wielkopolskie	422	745	1086	1517	1969	2266	2361	2855	2805
Zachodniopomorskie	446	730	923	837	1113	1720	1591	2058	1657
KSP Warszawa	473	1208	1684	1800	2093	3026	3402	3416	2859
Mazowieckie	726	1575	1986	2432	2955	4285	4583	4366	3924
Razem	6639	9952	13 321	16 914	22 969	28 170	28 680	27 976	25 971

Źródło: Dane KGP opracowane przez CINN.

które odnotowało wzrost liczby przestępstw w 2008 roku w porównaniu do 2007 roku. Należy zauważyć, że od 2006 roku spada w Polsce liczba przestępstw przeciwko ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Województwa wielkopolskie i łódzkie wpisują się w odmienny trend – w ostatnich dwóch latach charakteryzuje je tendencja wzrostowa. W 2008 roku prawie co piąte przestępstwo z ustawy stwierdzone zostało przez policję z Wielkopolski. Drugim w kolejności województwem, które charakteryzuje się wysokim wskaźnikiem przestępczości narkotykowej, jest województwo śląskie. W 2000 roku zarejestrowano w nim niewiele mniejszą liczbę przestępstw niż w województwie wielkopolskim, tj. 2843. Po ośmiu latach województwo śląskie było nadal na drugim miejscu z liczbą 6923 przestępstw. Jednakże różnica między liczbą przestępstw między tym województwem a Wielkopolską była o wiele większa niż w 2000 i wyniosła 3700 przestępstw.

Przez ostatnie trzy lata najwięcej przestępstw zarejestrowano w tych samych trzech województwach: wielkopolskim, śląskim i mazowieckim. Dwa ostatnie były również w czołówce w 2005 roku, w którym rekordową liczbę przestępstw odnotowano w Małopolsce – 9718, co stanowiło 14% wszystkich czynów karalnych z ustawy. Dane w tabeli oddzielnie przedstawiają Warszawę i resztę województwa. Dzięki takiej prezentacji widać, że większość przestępstw narkotykowych na terenie województwa stwierdzono w Warszawie. Komenda Stołeczna Policji w 2008 roku ujawniła 64% czynów karalnych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie. Podlaskie, lubelskie i podkarpackie są z kolei województwami z najmniejszą liczbą przestępstw stwierdzonych. W żadnym z nich liczba stwierdzonych czynów karalnych nie przekroczyła 2000 (tylko w 2005 roku odnotowano w podkarpackim 2049 przestępstw).

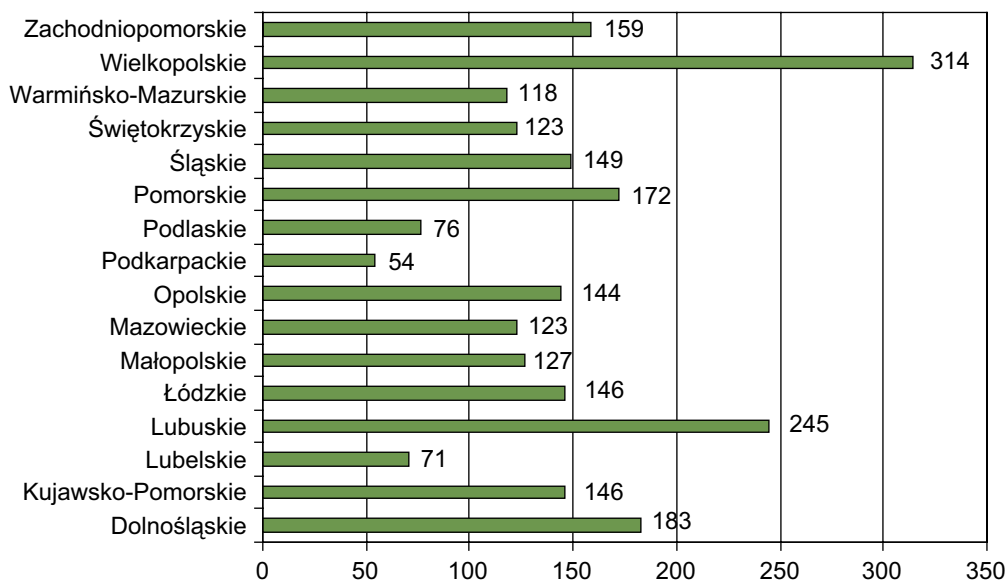
Województwa mazowieckie, kujawsko-pomorskie, pomorskie oraz lubelskie wpisują się w ogólnopolski trend wzrostowy liczby przestępstw stwierdzonych w latach 2000–2006 i zmniejszania się ich od 2006 roku. Analizując tendencję spadkową tych przestępstw w Polsce, należy zwrócić uwagę, że w 2008 roku jest ona w dużej mierze efektem zmniejszenia się liczby przestępstw w dwóch województwach: opolskim i świętokrzyskim. Te dwa regiony nigdy nie były w czołówce województw z wysokimi wskaźnikami przestępczości. W 2008 roku w Polsce odnotowano spadek przestępstw stwierdzonych (o 5625), z czego ponad połowa to spadek odnotowanych czynów karalnych w województwie świętokrzyskim. W celu lepszego porównania sytuacji pomiędzy województwami, liczby przestępstw z 2008 roku zostały przedstawione w postaci wskaźników na 100 tys. mieszkańców (wykres 4.). Średnia krajowa wyniosła 150 przestępstw na 100 tys. mieszkańców. Powyżej średniej znalazły się województwo wielkopolskie (również lider w liczbach bezwzględnych – tabela 2.) z ponad dwukrotnie wyższą wartością wskaźnika, tj. 314. Następne w kolejności województwo to lubuskie (245), które charakteryzuje się także wysokim wskaźnikiem osób zgłaszających się do leczenia z powodu problemu narkomanii. Wysokie wartości wskaźnika odnotowały dwa województwa nadmorskie: pomorskie (172) i zachodniopomorskie (159) oraz województwo dolnośląskie (183).

W tabeli 3. zaprezentowane zostały wskaźniki dotyczące osób podejrzanych z ustawy w latach 2000–2008 w podziale na województwa. W 2000 roku najwięcej podejrzanych odnotowano w województwach śląskim, dolnośląskim oraz mazowieckim. Po ośmiu latach w czołówce województw nadal było województwo mazowieckie, na drugim miejscu dolnośląskie, a na trzecim wielkopolskie. Na dalszym miejscu lokuje się województwo śląskie, które wcześniej zawsze było w pierwszej trójce województw z najwyższymi wskaźnikami podejrzanych. Jak już wspomniano, od 2006 roku spada liczba osób podejrzanych z ustawy. Odwrotny trend odnotowano w województwie łódzkim, gdzie nastąpił wzrost z 1448 osób w 2006 roku do 1815 w 2007 roku, jak również w województwie wielkopolskim, gdzie także zwiększyła się liczba podejrzanych z 2361 do 2805.

Do województw z najmniejszą liczbą podejrzanych w 2008 roku należą: świętokrzyskie, podlaskie oraz podkarpackie. Jednym z czynników mających wpływ na niższy poziom przestępczości jest na pewno mniejsza w porównaniu do innych województw liczba ludności.

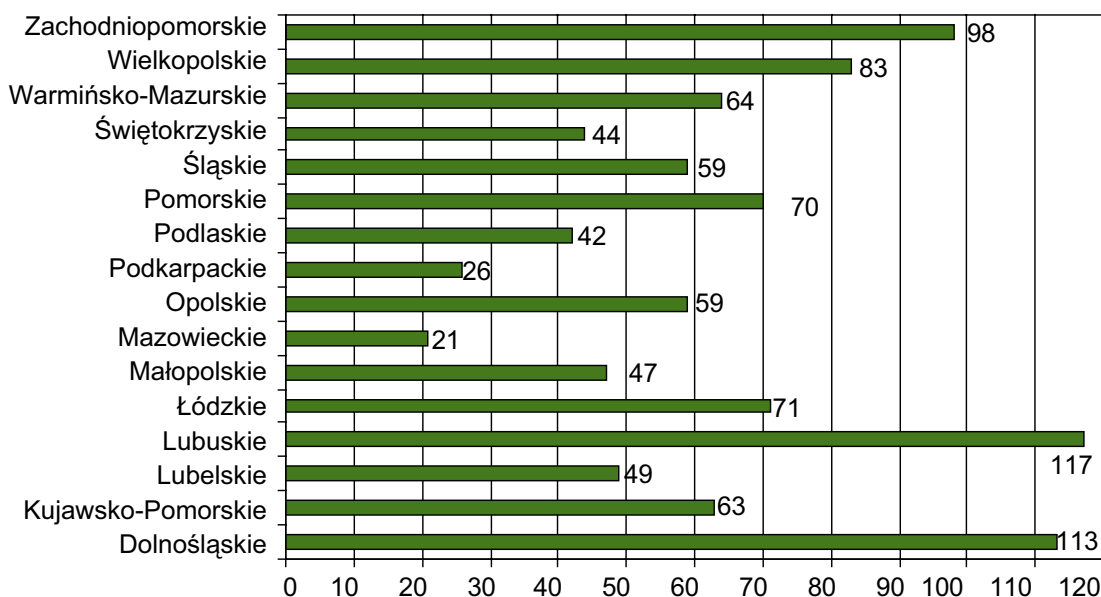
Największą dynamikę wzrostu podejrzanych w latach 2000–2008 odnotowało województwo wielkopolskie, gdzie liczba podejrzanych zwiększyła się prawie siedmiokrotnie. W czołówce jest także województwo łódzkie (wskaźnik dynamiki 639%) oraz kujawsko-pomorskie (wskaźnik dynamiki 585%). W przypadku województwa łódzkiego rejestrowany jest coroczny, stały wzrost od 2000 roku.

Wykres 4. Wskaźnik liczby przestępstw w 2008 roku z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku według województw (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji opracowane przez CINN.

Wykres 5. Liczba podejrzanych w 2008 roku z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku według województw (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: Dane Komendy Głównej Policji opracowane przez CINN.

W 2008 roku liczba podejrzanych osiągnęła 1815 osób, co lokuje to województwo na piątym miejscu. Najmniejsza dynamika charakteryzuje województwo świętokrzyskie, gdzie zanotowano wzrost o 173%.

W 2008 roku w Polsce odnotowano spadek liczby podejrzanych o 7%. W województwie świętokrzyskim zmniejszenie się liczby podejrzanych było największe (spadek aż o 29%), również wysoki spadek miał miejsce w zachodniopomorskim (o 20%).

Zdecydowana większość podejrzanych w województwie mazowieckim została zatrzymana przez Komendę Stołeczną Policji, wskaźnik ten jest podobny dla roku 2000 i 2008, i wynosi nieco ponad 70%.

W województwie podlaskim, dolnośląskim, kujawsko-pomorskim można zauważyć trend spadkowy już od 2005 roku, kiedy to systematycznie zaczęły się zmniejszać liczby podejrzanych, osiągając np. w województwie podlaskim w 2008 roku wartość 502 osób, czyli mniejszą niż w 2002 lub 2003 roku.

W 2008 roku 15% wszystkich podejrzanych zatrzymano w województwie mazowieckim. Odsetek ten wzrósł z 11% w 2000 roku.

Średnio na jednego podejrzanego przypadają dwa przestępstwa, jednak w województwie wielkopolskim wskaźnik jest wyższy i wynosi 3,8. W pozostałych województwach nie przekracza trzech. Najniższy jest w Komendzie Stołecznej Policji i województwie lubelskim – 1,4.

Na wykresie 5. zaprezentowane zostały wskaźniki podejrzanych na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach. Średni wskaźnik dla Polski wyniósł 68 podejrzanych na 100 tys. mieszkańców. Najwyższe wartości, powyżej 100 osób na 100 tys. mieszkańców, wskaźnik przyjął w województwie lubuskim (117) i dolnośląskim (113). W czołówce są także województwa: zachodniopomorskie (98), wielkopolskie (83) oraz łódzkie (71) i pomorskie (70).

Skazania przez sądy

Sprawy karne za naruszenie przepisów ustawy są rozpatrywane przez sądy rejonowe właściwe ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa. Dane o prawomocnych wyrokach skazujących oraz skazanych na karę pozbawienia wolności (także w zawieszeniu) w latach 1989–2006 zawarte są w tabeli 4. Informacje pochodzą z Ministerstwa Sprawiedliwości. Trudno jest analizować je w zestawieniu z danymi policyjnymi, ponieważ jeszcze w 2006 roku skazywano osoby prawomocnym wyrokiem z ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku. Oznacza to, że osoby podejrzane z ustawy, które zostały odnotowane przez Policję na początku 1997 roku (czyli do czasu wejścia w życie nowej ustawy z kwietnia 1997 roku), mogły otrzymać prawomocny wyrok nawet 9 lat później. Według danych Ministerstwa Sprawiedliwości w 2006 roku

Tabela 4. Skazani prawomocnie na karę pozbawienia wolności ogółem i z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 i 2005 roku oraz ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku w latach 1989–2007 w podziale na karę w zawieszeniu i bez zawieszenia

Lata	Skazani prawomocnie przez sądy			Skazani z ustawy na karę pozbawienia wolności		
	Skazani ogółem	Skazani z ustawy	Odsetek skazanych z ustawy	Ogółem	bez zawieszenia	z zawieszeniem
1990	106 464	231	0,22	92	30	62
1991	152 333	421	0,28	143	32	111
1992	160 703	993	0,62	282	72	210
1993	171 622	2235	1,30	347	97	250
1994	185 065	1862	1,01	346	97	249
1995	195 455	1864	0,95	368	100	268
1996	227 731	1739	0,76	520	141	379
1997	210 600	1457	0,69	629	165	464
1998	219 064	1662	0,76	1173	252	921
1999	207 607	2264	1,09	1865	420	1445
2000	222 815	2878	1,29	2428	572	1856
2001	315 013	4300	1,36	3802	1024	2778
2002	365 326	6407	1,75	5417	1282	4133
2003	415 533	9815	2,36	7785	1489	6296
2004	512 969	16 608	3,30	12 417	2308	10 109
2005	503 909	20 164	4,00	14 249	2085	12 164
2006	462 937	20 381	4,40	15 383	2355	13 028
2007	426 377	20 801	4,90	15 475	2118	13 357

Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości.

z ustawy z 1985 roku skazano 7 osób (w 2007 roku nie odnotowano już żadnego takiego przypadku).

W 2006 roku skazano 20 381 osób, a w 2007 roku 20 801, co jest kontynuacją trwającego od wielu lat trendu wzrostowego. W strukturze wszystkich skazanych odsetek osób skazanych z ustawy wzrósł nieznacznie – do 4,9%. W tabeli 4. zestawiono również dane o liczbie osób skazanych na karę pozbawienia wolności. O ile w przypadku wszystkich skazanych z ustawy w trendzie wzrostowym są pewne wahania i liczba skazanych niekiedy spada, to w przypadku skazanych na karę pozbawienia wolności od 1990 roku mamy stały trend wzrostowy, który rośnie dynamicznie do 2006 roku, z powodu zaostżenia w 2000 roku prawa antynarkotykowego.

Wśród osób skazanych z ustawy na karę pozbawienia wolności 86% stanowiły osoby, które otrzymały karę w zawieszeniu. O ile w przypadku skazanych z zawie-

szeniem w 2008 roku występuje tendencja wzrostowa, to na poziomie liczby skazanych bez zawieszenia odnotowujemy spadek.

Spośród 9256 osób skazanych w 2007 roku na karę pozbawienia wolności z artykułu 62 (posiadanie środków odurzających), większość stanowiły osoby z karą pozbawienia wolności w zawieszeniu. Tylko 6% skazanych z tego artykułu otrzymało karę więzienia. Zdecydowana większość w tej grupie (496 osoby) osądzona została z ust. 1 artykułu 62, czyli osoby te mogły otrzymać najwyższy wyrok – trzech lat więzienia.

Bibliografia

Krajewski K., „Prawo wobec narkotyków i narkomanii” w: Niezamierzone konsekwencje: Polityka narkotykowa a prawa człowieka, Malinowska-Semprucha K. (red.), International Debate Education Association, Warszawa 2005.

Artykuł prezentuje główne wyniki badań jakościowych diagnozujących, w jaki sposób młodzież szkolna żyje i radzi sobie ze zjawiskiem rozpowszechnienia narkotyków, koegzystując przy tym z występującym w roli wychowawców światem dorosłych oraz instytucjami odpowiedzialnymi za wychowanie.

MŁODZIEŻ WOBEC NARKOTYKÓW

Zbigniew Maj, Tomasz Kowalewicz

Prezentowana diagnoza została opracowana na podstawie wyników badań zrealizowanych metodą zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI)¹. Objęto nimi 146 osób – uczniów i uczennice gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. W badaniach uczestniczyły dwie kategorie respondentów:

- osoby eksperymentujące z narkotykami – przyznające, że zażywały jakiś narkotyk w ciągu ostatniego roku,
- liderzy młodzieżowi – osoby zajmujące wysoką pozycję socjometryczną w klasie lub grupie rówieśniczej.

Przeprowadzono 16 dyskusji grupowych w Puławach, Katowicach, Krakowie, Lublinie i Łodzi, w grupach homogenicznych ze względu na płeć (po 8 grup dziewcząt i chłopców) i rodzaj szkoły (po 8 grup z młodzieżą gimnazjalną i ponadgimnazjalną).

W większości grup pod koniec dyskusji młodzi ludzie zgłaszali postulat, żeby takie rozmowy prowadzić częściej, ponieważ zmuszają one do refleksji na temat problemu narkotyków. Respondenci twierdzili, że – jak do tej pory – nikt z nimi poważnie i rzetelnie nie rozmawiał o narkotykach. Zdaniem młodzieży komunikacja na ten temat przebiega tylko jednokierunkowo – od świata dorosłych i instytucji do młodzieży. Przybiera formę przestróg, ostrzeżeń, zakazów, informacji o wyraźnie tendencyjnym, instrumentalnym charakterze, podawanych w intencji perswazyjnej.

Język, atmosfera i tonacja dyskusji

Narkotyki i wszystko, co się z nimi wiąże, nie są dla młodzieży z gimnazjów i liceów obszarem drażliwym. Młodzi ludzie wypowiadają się na ich temat swobodnie i bez zahamowań. Nic w ich sposobie mówienia i konstruowania wypowiedzi nie wydaje się być próbą ominięcia kłopotliwych tematów, ukrycia

lub zakamuflowania prawdziwych postaw i poglądów czy nieujawniania doświadczeń. Uczestnicy dyskusji swobodnie opowiadali o tym, co obserwują na co dzień wśród swoich rówieśników, bliższych i dalszych znajomych, kolegów ze szkoły i współuczestników imprez.

W dyskusjach pojawiły się trzy nurty narracji o problemie narkotyków.

Nurt rzeczowy, w ramach którego relacjonowane były obyczaje, okoliczności przyjmowania narkotyków, opinie o ich działaniu, wadach i zaletach, zagrożeniach i korzyściach. W tym nurcie młodzież posługuje się własnym, wzajemnie zrozumiałym językiem, językiem „podwórka”, grupy rówieśniczej czy „paczki”, czasami starając się przełożyć go na język bardziej oficjalny, publiczny, tak by był zrozumiały dla dorosłych.

Nurt polemiczny. Większość wypowiedzi na temat postrzegania problemu narkotyków wśród młodzieży, przyczyn zażywania, potencjalnej szkodliwości substancji i zagrożeń, które ze sobą niosą miało formę mniej lub bardziej otwartej polemiki. Kwestionowano treści przekazu kierowanego do młodzieży przez rodziców, wychowawców, nauczycieli, podważano oficjalne stanowisko instytucji zajmujących się tą problematyką.

Tendencje polemiczne ujawniły się w najbardziej klarowny sposób w kwestii ewentualnej legalizacji marihuany. Uczniowie gimnazjów i liceów zaprezentowali tu cały szereg spójnych i konsekwentnych argumentów prolegalizacyjnych:

- *marihuana jest mniej szkodliwa od alkoholu, zarówno jeśli chodzi o bezpośrednie skutki zdrowotne dla jednostek, jak i skutki ogólnospołeczne – zasługuje na legalizację choćby dla zachowania jakiegś spójności systemu norm społecznych,*
- *legalizacja zniósłaby urok zakazanego owocu, który obecnie stymuluje spożycie,*

- *zlikwidowałaby czarny rynek, przyniosłaby dekryminalizację całej dużej sfery zachowań i powiązań społecznych, mniej by było wszelkiego rodzaju problemów, mniej zaangażowania policji i wymiaru sprawiedliwości i mniej przypadkowych ofiar, zwłaszcza wśród młodych, łatwowiernych ludzi, których najłatwiej złapać,*
- *lepszą kontrola nad jakością – marihuana w legalnym, kontrolowanym obrocie nie zawierałaby szkodliwych domieszek,*
- *wielostronne korzyści: dla państwa (akcyza), dla hodowców (zarobek), dla użytkowników (łatwiejszy dostęp do towaru o gwarantowanej jakości),*
- *bo na tym polega wolność obywatelska (przy spełnieniu warunku – legalizacja dla pełnoletnich). Każdy jak chce, może sobie zaszkodzić w dowolny sposób, a palący marihuanę nikomu nie szkodzi, nikt nie jest skrzywdzony,*
- *marihuana jest potrzebna niektórym wyznaniom, światopoglądom,*
- *dla większego szacunku społecznego wobec prawa, bo zakaz i tak nie działa, każdy kto chce, może marihuanę zdobyć.*

Nurt dogmatyczny sprowadzał się do stanowiska: narkotyki to zło, które należy potępić i zwalczać. Dogmatyzm nie polegał jednak na samej tylko kategoryczności tego stanowiska, ale także na jego bezdyskusyjności. Przez tych, którzy go stosowali, traktowany był jako pewnik nie wymagający z jednej strony żadnych uzasadnień, a z drugiej był niepodatny na argumenty logicznie go podważające. W ramach tego nurtu formułowano poglądy, że o narkotykach należy raczej milczeć, niż informować, bo każda forma informacji to ich propagowanie i że jeśli nawet marihuana nie jest szkodliwa, a może nawet jej palenie ma korzystne skutki, to i tak powinna być nadal prawnie zakazana, bo jej legalizacja stałaby się furtką dla następnych, już nie tak niewinnych substancji.

Nikt z pozostałych uczestników dyskusji, reprezentujących odmienne poglądy, nie próbował dyskutować i przekonywać reprezentantów tego nurtu. Wypowiedzi dogmatyków były generalnie ignorowane.

Aspekt prawny kontaktu z narkotykami, czyli potencjalne piętno przestępcy dla posiadającego niewielkie ilości narkotyków, nie zyskał w świadomości młodzieży statusu powszechnie uznawanej normy prawnej, a tym

bardziej moralnej i społecznej. Niektórzy uczestnicy dyskusji znają osobiście lub za pośrednictwem bliskich znajomych ludzi dysponujących narkotykami. W żadnej z wypowiedzi dotyczącej tego tematu nie pojawiło się potępienie czy dezaprobata pod ich adresem. Wręcz przeciwnie. W niektórych wypowiedziach można doszukać się nuty uznania lub zazdrości w stosunku do znajomych mających dostęp do marihuany.

W opiniach dotyczących generalnie zażywania narkotyków, ich potencjalnej szkodliwości, wpływie na funkcjonowanie społeczne i szkolne osób biorących narkotyki aspekt prawny nie pojawia się w ogóle. Nawet w nurcie, który nazwalismy dogmatycznym, fakt, że posiadanie narkotyków jest formalnie przestępstwem, nie wpływa na postrzeganie problemu, jest pomijany. Penalizacja posiadania narkotyków, jeśli jest już przez młodzież dostrzegana, to wyłącznie jako problem techniczny – dodatkowy kłopot dla zainteresowanych. Nie ma ona rangi normy prawnej.

W wypowiedziach i opiniach na temat potencjalnej szkodliwości narkotyków nie pojawia się „młodzież” jako kategoria szczególnie narażona na destrukcyjny wpływ substancji psychoaktywnych i zasługująca z tego powodu na szczególną ochronę. Również wypowiedzi wygłaszane w nurcie dogmatycznym nie przyznają młodzieży z tego względu wyjątkowego statusu. Jeśli już, to nie z uwagi na „szczególną szkodliwość” narkotyków dla młodzieży, ale z racji niedojrzałości, nieodpowiedzialności i niskiej zdolności do samokontroli charakteryzującej tę grupę. W nurcie dogmatycznym młodzież powinna być chroniona przede wszystkim przed skutkami swej własnej głupoty.

W obrazie głównych problemów życia młodzieży jako grupy społecznej narkotyki nie występują w roli osobnego, wyodrębnionego problemu. Ich zażywanie zaliczane jest do ogólniejszej kategorii „nałogów” wraz z piciem alkoholu i paleniem papierosów i uznawane w porównaniu z nimi za mniej powszechne i mniej szkodliwe, zarówno w wymiarze indywidualnym (zdrowie), jak i społecznym (szkody w otoczeniu). Ważnym czynnikiem mniejszej „problematyczności” narkotyków jest (jak się zdaje, bo uczestnicy dyskusji nie mówili o tym wprost) znacznie mniejsza skala ich nadużywania w porównaniu do alkoholu. Upijanie się jest zjawiskiem względnie powszechnym, a używanie narkotyków ma miejsce znacznie rzadziej.

Miejsce i rola narkotyków w życiu młodzieży

Powszedniość i powszechność

Narkotyki spowszedniały. Branie przestało być ekscesem, czymś specjalnym – stało się elementem codzienności, a sam temat nie jest już tabu – jest przedmiotem normalnych rozmów i nikt się z tym nie kryje, tak mówią zarówno liderzy młodzieżowi, jak i uczniowie eksperymentujący z narkotykami. W klasie, w szkole w grupie towarzyskiej wszyscy wiedzą, kto i co bierze oraz jak często. Nikt ani nie potępia, ani nie wyróżnia osób biorących narkotyki. O narkotykach mówi się takim samym tonem, jak o wszystkich innych spawach. Nie jest to temat ani bardziej ekscytujący, ani też wstydlivy. Oznacza to między innymi, że jako norma środowiskowa obowiązuje wysoki poziom przyzwolenia dla brania i dla samych biorących. Branie nie jest aktem desperacji, objawem eskapizmu, kontestacją czy manifestacją sub- lub kontrkultury. Należy do porządku codzienności i dopóki nie przybierze rozmiarów ekstremalnych, nie zakłóca pełnienia typowych, młodzieżowych ról społecznych. Oznacza to – w porównaniu z sytuacją sprzed około dwudziestu lat – „oswojenie” i „udomowienie” narkotyków przez kulturę młodzieżową. Podobne przesunięcie zaszło też na poziomie językowym. Narkotyki zaliczane są do kategorii „używek”, podobnie jak alkohol i papierosy. Ważne przy tym, że nie jest to efekt odpowiedzi na pytanie: *czy są narkotyki, do jakiej szerszej kategorii można by je zaliczyć?* Wręcz przeciwnie, narkotyki są wymieniane jako jedna z egzemplifikacji kategorii „używki” w następującym ciągu logicznym:

Jakie są najważniejsze problemy młodzieży?

Agresja, akceptacja w grupie, kłopoty szkolne, używki.

A co to są używki?

Alkohol, papierosy, narkotyki (w takiej właśnie kolejności).

Ponieważ określenie „używki”, jako zbiorcza nazwa na alkohol, papierosy i narkotyki, pojawiło się w kilku grupach w różnych miastach, można przypuszczać, że nie jest to termin ukuty *ad hoc* na użytek tej dyskusji, lecz pojęcie już wcześniej funkcjonujące w języku młodzieży.

Samo postawienie w jednym szeregu napojów alkoholowych, tytoniu i narkotyków oznacza, że należą one do tej samej kategorii środków, które co prawda nie są

konieczne do życia, ale jednak dość pospolite. Jeszcze nie tak dawno w ramach społecznie uzgodnionej definicji do używek zaliczano alkohol, papierosy, kawę i herbatę. Narkotyki miały odrębny, specjalny status językowy i społeczny. Ten status obecnie straciły. Nie są one w świadomości młodzieży – z wyjątkiem heroiny – wyklętą, demoniczną substancją, w jakiej to roli występują w kierowanych do niej przekazach o wydźwięku wychowawczym czy moralizatorskim. Narkotyk jest jedną z kilku równorzędnych substancji użytkowych, dobrze już zakorzenionych w codzienności młodzieży, choć w naszej kulturze względnie nową, a w skali ogólnospołecznej jeszcze dość obcą.

Powszechność to przede wszystkim dostępność i przeświadczenie (nie wiadomo na pewno, czy zgodne z rzeczywistością) o tym, że narkotyki są na wyciągnięcie ręki. Nie trzeba wtajemniczenia, dopuszczenia do zamkniętych kręgów, „dojść” itp. Są w dostępnych miejscach – dyskoteki, kluby, imprezy i ich otoczenie, znane są ścieżki ich dystrybucji: *znam człowieka, który ma zawsze* lub *znam człowieka, który zna tego, który ma zawsze*. Większość respondentów wie, jak zdobyć narkotyki, gdyby zaszła taka potrzeba. Poinformowani są również ci, którzy dotychczas nie eksperymentowali z substancjami odurzającymi. Niektórzy twierdzą, że na „załatwienie” narkotyków potrzebują co najwyżej godzinę, niektórym zabraloby to więcej czasu, ale nie więcej niż dobę – dziś zamówienie, jutro dostawa.

Powszechność to również wiedza i poglądy krążące i swobodnie wymieniane w szkole, między znajomymi. To wiedza o rodzajach narkotyków, ich działaniu, bezpośrednich i bardziej długofalowych skutkach zażywania, źródłach zaopatrzenia, pochodzeniu i jakości substancji. Każdy opanował tę wiedzę lub w dowolnej chwili może ją uzyskać. Podzieli się nią najbliższy znajomy, a jak nie, to skieruje do kogoś, kto tę wiedzę posiada.

Sposób, w jaki młodzi ludzie wypowiadają się o powszechności narkotyków sugeruje, że nie ma „niewinnych” i „naiwnych”. Praktycznie każdy uczeń gimnazjum lub liceum otarł się jakoś o sferę narkotyków. Każdy, o ile nie jest odludkiem, swój pierwszy kontakt z narkotykami ma już za sobą. Nie oznacza to, że każdy brał, ale że przynajmniej raz w życiu stanął wobec wyboru i podjął jakąś decyzję:

spróbuję, nie spróbuję tym razem, kiedyś może spróbuję, nie spróbuję nigdy.

Marginalne znaczenie

Narkotyki oraz zjawisko brania ich przez młodzież w obrazie sytuacji posiadanej przez młodych ludzi odgrywa rolę dość marginalną. Składają się na to:

- zdecydowanie towarzyski i towarzyszący charakter brania. Młodzież zażywa w towarzystwie i w ogromnej większości przypadków jest to dodatkowa atrakcja, a nie cel spotkania. Nikt (mamy tu na myśli nurt mainstreamowy, nie peryferie i podziemie) nie bierze narkotyków w samotności. Młodzi ludzie nie spotykają się, żeby zażyć. Biorą przy okazji spotkania, żeby je uatrakcyjnić,
- zdecydowanie większa popularność i atrakcyjność alkoholu jako środka oszałamiającego, ważnego, a wręcz niezbędnego składnika dobrej zabawy oraz stymulatora kontaktów towarzyskich. Alkohol kulturowo wygrywa z narkotykami, a wzorce zachowań alkoholowych są w środowisku młodzieżowym silniejsze i bardziej nośne niż wzorce narkotykowe,
- niewielka liczba osób zażywających nadmiernie obecna w najbliższym otoczeniu. Na co dzień nie widać bezpośrednich i długofalowych skutków brania,
- stosunkowo niska atrakcyjność towarzyska „wyczynów” narkotykowych. Spowszednienie narkotyków zaowocowało, co naturalne, obniżeniem środowiskowej atrakcyjności samego brania,
- atrakcyjna towarzysko i poniekąd prestiżowa jest kokaina, ale ze względu na cenę i dostępność znajduje się ona zdecydowanie poza zasięgiem ogromnej większości uczniów gimnazjów i liceów.

Postrzegane ryzyko czyli czego młodzież boi się w związku z narkotykami

Wiedza o negatywnych skutkach przyjmowania narkotyków dla zdrowia fizycznego i psychicznego, rozwoju i procesu dojrzewania biologicznego, funkcjonowania w szkole i rolach społecznych jest w środowisku młodzieżowym w zasadzie pełna. Nie ma osób nieświadomych, które by nie wiedziały, czym grozi kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Praktycznie każdy uczeń gimnazjum, a tym bardziej liceum, potrafi wyrecytować zawartość broszur lub podsumować treść uświadamiającej pogadanki. Niektórzy potrafią również przekazać (może

nie wszystkie szczegóły) przynajmniej ogólny sens i wymowę artykułu z fachowej prasy lub ze sprofilowanej witryny internetowej, z prezentacją wyników najnowszych badań biochemicznych, medycznych czy analiz społecznych. Te ostatnie często przy tym podważają treść broszur i pogadanek.

To wszystko młodzi ludzie wiedzą, ale się tego nie boją. Są dwa powody tego stanu rzeczy. Pierwszy, to nieufność wobec intencji przekazu, zwłaszcza oficjalnie kierowanego do młodzieży przez świat dorosłych i instytucje, ma on bowiem za zadanie odstraszyć, przestrzegać i budować barierę, a nie informować. *Cukier też jest szkodliwy* – jak powiedziała jedna z liderek młodzieżowych – *jest masa badań o szkodliwości kawy, mięsa i wszystkiego, a nikt nas nimi nie straszy*. Drugi powód to podejrzenie, że ryzyko jest sztucznie demonizowane z powodów ideologicznych, podczas gdy w rzeczywistości jest niezbyt wysokie przy odpowiedniej kulturze brania. Przy czym odpowiednia kultura to: nie za często, nie za dużo i tylko odpowiednie narkotyki – unikać heroiny i rodzimych przetworów makowych. Nie szukać przy tym ulgi w narkotykach w razie problemów, kłopotów w szkole, konfliktów rodzinnych itp. Mechanizm brania problemowego i jego rola jako akceleratora problemów jest powszechnie znany i traktowany jako wiarygodny. Potwierdzeniem braku szkodliwości umiarkowanego czy kontrolowanego brania narkotyków, zwłaszcza miękkich, są potoczne obserwacje: *Tusk palił, inni palili i brali, znamy ludzi, którzy stale palą i nic im nie jest, normalnie żyją*. I ci ludzie nie stoczyli się, nie skończyli jako degeneraci, niektórzy nawet do czegoś w życiu doszli – taka jest wymowa przytaczanych przykładów. To skutecznie obniża poziom postrzeganego ryzyka związanego z narkotykami.

Młodzież, wchodząc w kontakt z narkotykami, boi się, ale nie nadmiernie, skutków bezpośrednich w postaci represji i retorsji ze strony rodziców, nauczycieli, ogólnie szkoły i systemu oświaty, policji i wymiaru sprawiedliwości. Zagrożające skutki bezpośrednio to nie cecha relacji osoba biorąca–narkotyk, ale układu małoletni biorący narkotyki–otoczenie społeczne i instytucjonalne. Źródłem zagrożenia nie jest narkotyk, ale represyjne otoczenie. Racjonalną strategią w tej sytuacji nie jest ograniczenie kontaktu z narkotykiem, ale unikanie wykrycia i dopiero kiedy to okaże się niemożliwe, może przynieść skutek w postaci rezygnacji z narkotyku.

To, czego młodzież się boi, to uzależnienie. To podstawowe zagrożenie związane z braniem narkotyków, wraz ze wszelkimi tego konsekwencjami – utratą zdrowia, pogorszeniem sytuacji życiowej i społecznej, różnego rodzaju kłopotami w domu, szkole i konfliktami z organami ścigania. Wszystkie dobrze znane młodzieży negatywne konsekwencje narkotyków przesuwane są w ich świadomości poza granicę uzależnienia: *Dopóki nie bierzesz nalogowo – niewiele ci grozi, nie uzależnisz się. Dopiero kiedy przekroczysz tę granicę, możesz się spodziewać wszystkiego, co złe* – tak brzmi rozpowszechniona wśród młodzieży recepta na bezpieczny kontakt z narkotykami. Człowiek uzależniony od narkotyków to osobnik inny niż reszta, który: często bierze i ciągle o tym mówi (*przychodzi do szkoły na haju, cały czas mówi o narkotykach, co chwilę widzimy tę osobę z narkotykiem, nie widzi granic, musi codziennie, cały czas, już nie dla zabawy, tylko dla samego wzięcia, ciągle jest naćpany*), dziwaczne (*alienuje się, dziwnie się zachowuje odsuwa się od innych, może być zamknięty dla otoczenia, robi się wybuchowy, agresywny wobec innych, jest niemiły dla przyjaciół, zamyka się w sobie albo nadmiernie otwiera się w stosunku do innych*), organizuje sobie życie całkowicie wokół narkotyków (*jest niespokojny, próbuje zdobyć narkotyk, nieważne, jakim sposobem, kombinuje, jak zdobyć narkotyki, sprzedaje cenne rzeczy, zastawia telefon, ciągle szuka pieniędzy, robi wszystko, żeby wziąć działkę, potrzebuje tej działki, ukradnie, sprzedaje wszystko, wygląda jak śmierć i myśli, jak tylko załatwić pieniądze*), ulega społecznej i fizycznej degradacji (*ludzie, którzy biorą heroinę – strasznie ich swędzą uda, potrafią się nawet nożem drapać, aż do krwi, jak ktoś się kłuje, to widać po żyłach, widać drgawki, rozszerzone źrenice, cera się bardzo niszczy, trzęsie się, chodzi w tę i z powrotem, nie wie, co ze sobą zrobić, widać, jak się zmienia, jest zmarnowany, oczy podkrążone, telepie się, trzęsą mu się ręce, jest nadpobudliwy ruchowo, nie dba o siebie, nie goli się, nie myje, dziwnie pachnie, po prostu śmierdzi*).

Taki obraz osoby uzależnionej, jako ewentualna perspektywa własnej drogi życiowej, to najważniejsze i właściwie jedyne źródło obaw, które niesie ze sobą kontakt z narkotykami. Ale dystans pomiędzy umiarkowanym braniem co jakiś czas a tak widzianym uzależnieniem jest w świadomości młodzieży duży. Niewielki w wypadku brania heroiny, narkotyku uza-

leżniającego – zdaniem większości – natychmiastowo, znacząco większy, jeśli chodzi o kokainę i amfetaminę, jeszcze większy dla ecstasy i LSD, a największy lub nieskończony dla marihuany. Różne osoby, o różnej konstrukcji psychicznej i predyspozycjach, mogą na tym samym dystansie (biorąc ten sam narkotyk) poruszać się z różną szybkością: słabsi i ulegający wpływom szybciej staną się uzależnieni, mocniejsi i niezależni – później lub wcale.

Takie jest stanowisko przeważającej liczby osób – poruszanie się po drodze w kierunku degradującego uzależnienia można kontrolować i przeciętny młody człowiek jest – w mniemaniu młodzieży – do tego zdolny. Poczucie posiadania kontroli dostarcza satysfakcji, jest potwierdzeniem własnej sprawczości, panowania nad własnym losem i sytuacją, jest – paradoksalnie – dodatkową gratyfikacją brania narkotyków w sposób umiarkowany.

Źródłem pewnych dodatkowych obaw jest pozostająca poza kontrolą jakość narkotyków, czyli ich rzeczywisty skład. Dilerzy, zdaniem sporej liczby eksperymentujących z narkotykami, dodają do sprzedawanych produktów (marihuany i ecstasy) środki bardziej halucynogenne i szybciej uzależniające, właśnie po to, by wywołać uzależnienie i ustabilizować popyt. Był to jeden z ważnych argumentów za legalizacją marihuany i wprowadzeniem jej do kontrolowanego obrotu.

Stanowisko otoczenia społecznego

Z punktu widzenia młodzieży dorosłe otoczenie społeczne i instytucjonalne oddziałuje na układ młodzież–narkotyki w trojaki sposób.

1. Grozi, przestrzega, napomina, straszy, „dobrze radzi” tego nie robić. Czyni to jednak w sposób mało wiarygodny. Chodzi przede wszystkim o prowadzone lub organizowane przez szkoły akcje profilaktyczne, prelekcje itp. Spotykają się one z brakiem zainteresowania i lekceważeniem, wywołują znudzenie lub irytację. Nie jest to skutek braku zainteresowania tematem, bo to zainteresowanie istnieje, ale wynika z nieatrakcyjnej formy, sztywnego języka i nachalnego przesłania oraz postrzeganej przez młodzież niekompetencji i nierzetelności osób prowadzących. Zajęcia i akcje profilaktyczne opisywane są jako nudne, drętwe, operujące hasłową i książkową wiedzą, zbędną lub stronniczą, podające przestarzałe

lub nieprawdziwe informacje, prowadzone przez osoby niekompetentne, bez kontaktu z klasą i z niewielką wiedzą na temat rzeczywistości problemu, odwalające swoją robotę byle jak.

2. Reaguje wyłącznie represyjnie w razie stwierdzenia kontaktu z narkotykami. Młodzież twierdzi, że w przeważającej większości wypadków ujawnienie faktu wzięcia narkotyków spotkałoby się z ostrą, nieprzychylną reakcją ze strony znaczących osób (rodziców, księży) i instytucji (szkoły, policji). Awantury, cały repertuar kar, represji czy retorsji, począwszy od wyrzucenia z domu, awantur i bicia ze strony rodziców, wyrzucenia ze szkoły, przetrzymywania na posterunku, oddania pod nadzór kuratorski, „wyklęcia” przez księdza, a skończywszy na „cichych dniach”, utracie opinii, ograniczeniu swobód czy utracie przywilejów.
3. Roztacza ochronny parasol w wypadku poważniejszych kłopotów, czyli uzależnienia. Otoczenie społeczne i instytucjonalne oferuje – zdaniem respondentów – różne formy pomocy osobom z problemem narkotykowym. W ofercie jest pomoc psychologa lub pedagoga szkolnego, rodziny, znajomych, służby zdrowia, są telefony zaufania, poradnie antynarkotykowe, ośrodki terapii i Monar. Jeśli ktoś tylko chce albo potrzebuje, to na pewno łatwo znajdzie informację lub miejsce, do którego może się zwrócić o pomoc. W świadomości młodzieży funkcjonuje przeświadczenie o istnieniu siatki asekuracyjnej, łagodzącej możliwy upadek wywołany narkotykami.

Zespół tych trzech czynników to typowy model wychowania opiekuńczo-autorytarnego:

1. Jednokierunkowa komunikacja, przekaz w postaci wyłącznie zakazów ubranych w formę przestróg i dobrych rad.
2. System represji za ich złamanie, a bardziej jeszcze za ujawnienie złamania.
3. Asekuracja, opieka i pomoc w razie sytuacji kryzysowej.

Jest to jednak raczej tylko swego rodzaju konwencja społeczna podtrzymywana przez obydwie strony, to znaczy kontrolujących i kontrolowanych, niż rzeczywisty autorytarny system kontroli zachowań. Brakuje mu bowiem dwóch istotnych elementów: ideologii akceptowanej przez kontrolowanych, choćby tylko formalnie, oraz mechanizmów systematycznej kontroli.

Poglądy na temat szkodliwości wszystkich substancji uznanych za narkotyki nie tylko nie są przez młodzież podzielane, ale bywają otwarcie kwestionowane. Młodzi ludzie nie są skłonni okazywać uległość wobec ideologii i argumentacji formalnych autorytetów. W wielu wypowiedziach, zwłaszcza na temat osób prowadzących zajęcia profilaktyczne, pojawiły się tony (*odwalają swoją robotę, mówią, co muszą mówić*) każące przypuszczać, że osoby te nie są postrzegane jako wiarygodne. Młodzież sugeruje, że prowadzący, czyli formalne autorytety, przekazują to, w co sami nie do końca wierzą. Mówią to, co w takiej sytuacji powinno być powiedziane.

System kontroli przestrzegania zakazów jest zupełnie przypadkowy. Trzeba mieć po prostu pecha, by dać się przyłapać policji z narkotykami. Natomiast szkoła jest postrzegana jako element kontroli działający raczej z rezerwą. Większość uczniów spodziewa się co prawda ostrej reakcji szkoły na ujawnione zażywanie narkotyków, ale tylko wtedy, kiedy fakt ten został już upubliczniony. Jeśli nie, to *nauczyciele raczej przymkną oczy, niż zrobią aferę*.

Podsumowanie

Wydaje się, że jeśli chodzi o problem narkotyków wśród młodzieży, to mamy do czynienia ze znaczną rozbieżnością pomiędzy reprezentowanym przez władze i instytucje publiczne (w tym szkolnictwo, większość „dorosłej” opinii publicznej i niektóre publiczne autorytety) stanowiskiem oficjalnym a praktyką społeczną. Stanowisko oficjalne, uznające wszystkie narkotyki za zło samo w sobie, ich rozprzestrzenianie za plagę, a młodzież za grupę szczególnie przez tę plagę zagrożoną i przez to zasługującą na nadzwyczajną ochronę, ma – jak się zdaje – swoje korzenie w doświadczeniu społecznym datującym się na lata 80. Głównym narkotykiem była wtedy rodzima postać heroiny, a spustoszenia, które ta substancja czyniła, w pełni usprawiedliwiały jej demoniczny wizerunek. Dla ludzi dorosłych używanie narkotyków stanowiło obcy wzorzec kulturowy, ponieważ oni sami odurzali się alkoholem. Po narkotyki sięgali głównie młodzi, zdesperowani, zbuntowani, wyalienowani. Z tego okresu pochodzi, powtarzany do dziś również przez część młodzieży, schemat myślowy: narkotyk =

narkomania = śmierć, ciężka choroba, szpital, degradacja fizyczna, psychiczna i społeczna.

Później dołączyło do tego AIDS.

Z relacji uczestników dyskusji wynika, że sytuacja kulturowa zmieniła się:

1. Nie ma równości między narkotykiem a narkomanią i uzależnieniem z jego wszystkimi konsekwencjami.
2. Miękki narkotyk utożsamiany jest przede wszystkim z zabawą, dobrym nastrojem, towarzystwem. Nie jest kojarzony ze śmiercią czy szpitalem. Jest identyfikowany z dyskoteką, imprezą, muzyką pop, a nie z undergroundem – obskurną piwnicą czy komórką.
3. Obecność narkotyków w otoczeniu jest powszechna. Są one dostępne dla wszystkich, a nie wyłącznie dla wtajemniczonych czy tych, którzy zaryzykowali porzucenie społecznie obowiązujących norm i zerwanie więzi społecznych.
4. Zażywanie straciło społeczne odium. Przestało być aktem wstydliwie ukrywanym, a stało się zachowaniem normalnym, jawnym i aprobowanym środowiskowo. Łatwiej jest pod jego adresem wyrazić publicznie aprobatę, niż potępić. Wiele osób, w tym prominentnych, przyznaje się do zażywania w przeszłości narkotyków.
5. Powszechność i spowszednienie narkotyków spowodowało, że sięgają po nie jednostki nie społecznie wyalienowane, ale wręcz przeciwnie – starające się dostosować, być w głównym nurcie, utrzymać czy podwyższyć swoją pozycję w grupie. Więcej – zażywanie niektórych narkotyków (amfetamina) jest dodatkowo motywowane potrzebą osiągnięć.
6. W świadomości młodzieży ciągle gdzieś czai się groźba uzależnienia i degradacji, ale jest ona na dalekim planie i nie pełni funkcji regulacyjnej – nie motywuje do podejmowania odpowiednich zachowań.

Wydaje się zatem, tak sprawa przedstawia się w świadomości młodzieży, że „plaga narkotyków” przeszła podobną ewolucję, jak niektóre epidemie wirusowe. Wraz z upowszechnieniem wirus mutuje i staje się mniej kłopotliwy, a sama choroba przebiega w sposób coraz łagodniejszy. Z czasem zagraża już nie wszystkim, ale tylko nielicznym, o szczególnych predyspozycjach lub osłabionym innymi przypadłościami.

Kierowany do młodzieży przekaz na temat narkotyków, wychodzący od osób dorosłych i instytucji, jest postrzegany przez nią jako archaiczny, pochodzący z okresu ostrej i śmiertelnej epidemii, podczas gdy obecnie mamy do czynienia raczej z katarem. Upowszechniła się – głównie za pośrednictwem internetu – wiedza na temat narkotyków, skutków zdrowotnych, fizycznych i psychicznych ich zażywania. Młodzi ludzie, którzy odbierają płynące ze strony dorosłych zakazy, pouczenia i ostrzeżenia, często czują się od tych dorosłych bardziej kompetentni, bardziej w zgodzie z aktualnym stanem wiedzy, szybciej i lepiej poinformowani.

Konsekwencją tej sytuacji jest nieskuteczność przekazu o czytelnej intencji sterowania zachowaniami i poglądami młodzieży. Młodzież posługuje się innymi kodami językowymi i innym obrazem świata niż ci, którzy starają się na nią wpływać. Dominujący w tym obszarze jednostronny przekaz, połączony z typowo autorytarnym, choć podlegającym wewnętrznej erozji, systemem oddziaływań, uniemożliwia wzajemną komunikację.

Jednocześnie wydaje się, że taki stan rzeczy ma swoje dobre strony. Przekaz formalnie ostrzegający czy informujący o narkotykach jest odbierany przez młodzież jako dezaprobata lub zakaz formułowany przez tę część społeczeństwa, która do takich zachowań jest uprawniona. Młodzież, która traci kontrolę nad piciem, bo świat dorosłych nie potępia takiego zachowania (a jeśli potępia to fasadowo, bo sam nie stosuje się do głoszonych zaleceń), w zażywaniu narkotyków wykazuje – według własnych relacji – znacznie dalej idącą wstrzeмиęźliwość i umiarkowanie. Zakaz, choć niewewnętrzny i nieakceptowany do końca, jest mimo to przestrzegany. A na pewno nie jest jawnie i otwarcie łamany.

Przypisy

- ¹ Badania były prowadzone w IV kwartale 2008 roku.

Bibliografia

Maj Z., Kowalewicz T., „Młodzież a narkotyki”, program badań jakościowych zrealizowany na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2009, raport dostępny w KBPN.

Znacząca większość prokuratorów uważa za zasadne istnienie w polskim ustawodawstwie art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, natomiast jeśli chodzi o jego zastosowanie, to rzeczywistość nie jest tak krzepiąca. Dlaczego przepis ten jest tak rzadko stosowany w praktyce? Wydaje się, że istotną rolę odgrywają tu m.in. następujące kwestie: brak wiedzy o jego istnieniu, brak wiedzy dotyczącej sposobów jego zastosowania oraz brak obligatoryjnego informowania sprawców o możliwości skorzystania z niego.

ARTYKUŁ 72 USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII JAKO ALTERNATYWA WOBEC KARY POZBAWIENIA WOLNOŚCI

Łukasz Serednicki

Doktorant w Katedrze Kryminologii Wydziału Prawa i Administracji
Uniwersytetu Jagiellońskiego

Sprawcy czynów zabronionych, którzy popełniają je w związku ze swoim uzależnieniem, są szczególną kategorią sprawców i jako tacy zasługują na pewien rodzaj odmiennego traktowania (w gruncie rzeczy specjalistycznego) niż inni przestępcy. Niestety, takie odmienne traktowanie mogłoby doprowadzić do zarzutu nierówności sprawców wobec prawa. Zatem w niniejszym artykule przyjąć trzeba, że wymienionej grupie sprawców należy poświęcić szczególną uwagę, a nie traktować jej lepiej niż pozostałe kategorie sprawców, co stoi w zgodzie z zasadą równości wobec prawa.

Taką szczególną uwagę ustawodawca postanowił poświęcić sprawcom uzależnionym w 1997 roku (ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii – upn), wprowadzając do systemu prawa polskiego instytucję zawieszenia postępowania karnego na czas trwania leczenia bądź terapii wobec osób uzależnionych, pod warunkiem, że nie zarzucono im popełnienia czynu zagrożonego karą wyższą niż 5 lat pozbawienia wolności. Po uwzględnieniu wyników ewentualnego leczenia prokurator mógł rozważyć skierowanie do sądu wniosku o warunkowe umorzenie postępowania karnego wobec takiego sprawcy.

W 2005 roku instytucja ta została powielona w art. 72 (nowa ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii) z pewnymi zmianami (m.in. możliwość zastosowania jej po zakończeniu postępowania przygotowawczego, tj. na etapie postępowania przed sądem). Ponadto na mocy tej ustawy można zawiesić postępowanie nie tylko wobec sprawcy uzależnionego, ale także wobec sprawcy szkodliwie używającego substancji psychoaktywnej. Pojawia się jednak problem z interpretacją nowego (w stosunku do ustawy z 1997 roku) znamienia

Osadzeni w zakładach karnych mają znikomą wiedzę na temat korzyści, jakie daje art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Rzadko też informowani są o możliwości skorzystania z jego dobrodziejstw przez przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości.

szkodliwego używania substancji psychoaktywnych, albowiem ustawa definiuje szkodliwe używanie jako *używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi*.

Czym jednak jest substancja psychoaktywna, która nie została nigdzie w ustawie sprecyzowana? Jak się wydaje, ustawodawca miał na myśli *każde używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego*¹, prowadzące do efektów upośledzenia sądenia lub dysfunkcyjnego zachowania, przy czym ta czynność obejmuje używanie w celach niemedycznych.

Ustawodawca, wprowadzając art. 72 i 73 upn, zwrócił szczególną uwagę na specyfikę uzależnionych sprawców przestępstw, jednakże w tych dwóch artykułach zabrakło bardzo ważnego ustępu, który przewidywał pierwotny projekt ustawy z 2005 roku, tj. rezygnacji z braku wymogu uprzedniej karalności za przestępstwo umyślne sprawcy, wobec którego chce się warunkowo umorzyć postępowanie karne. Innymi słowy, jeśli mamy do czynienia ze sprawcą, który jest uzależniony oraz popełnił czyn zabroniony zagrożony karą pozbawienia wolności niższą niż 5 lat i chcemy wobec niego zastosować warunkowe umorzenie postępowania karnego, to jesteśmy zmuszeni sięgnąć do przesłanek tej ostatniej instytucji opisanych w kodeksie karnym (kk). Jedną z nich jest brak uprzedniej karalności sprawcy za przestępstwo umyślne. Niestety, jak wynika z badań aktowych² przeprowadzonych w sądach rejonowych w Warszawie, Krakowie i Katowicach, jedynie 24,2% (23 sprawców) osób, wobec których biegli orzekli o uzależnieniu lub szkodliwym używaniu substancji psychoaktywnych (łącznie 95 badanych, tj. 100%), nie było karanych za przestępstwo umyślne. Co oznacza, iż automatycznie wobec 75,8% (72 badanych) sąd nie mógłby zastosować dobrodziejstwa warunkowego umorzenia postępowania. Stan taki podważa sens istnienia i stosowania instytucji zawartej w art. 72 upn bez ustawowego zapisu o rezygnacji z wymogu braku uprzedniej karalności przy stosowaniu warunkowego umorzenia postępowania. Wynika z tego, że sąd lub prokurator nie stosuje art. 72 upn wobec około trzech czwartych sprawców, którzy przynajmniej potencjalnie mogliby skorzystać z dobrodziejstwa tej instytucji, bo i tak nie można wobec nich warunkowo umorzyć postępowania.

Nie będzie żadnym nadużyciem stwierdzenie, że w skali całego kraju znacząca większość sprawców, w stosunku do których, jeśli nie prawnie, to przynajmniej moralnie, uzasadnione byłoby zastosowanie art. 72, nie będzie mogła z tego skorzystać, gdyż była uprzednio karana za przestępstwa umyślne, o ile już osoby te nie mają statusu recydywisty.

Z moich badań wynika jeszcze jeden wniosek, że sprawca uzależniony, który ma motywację do leczenia, najczęściej był już wcześniej karany, a to przecież m.in. do takich osób, które chcą się leczyć, adresowana jest instytucja art. 72 upn. Tę kwestię można dobrze opisać za pomocą marketingowego pojęcia „target”, czyli

grupa docelowa, do której chcemy trafić. Ustawodawca, tworząc instytucję art. 72, chciał dotrzeć m.in. do sprawców, którzy podjęli decyzję o zmianie swojego życia i pragną się leczyć, bez względu na ich przeszłość kryminalną (która przecież jest immanentną częścią życia narkomana, gdy kończą się pieniądze). Niestety, narzędzie zawarte w art. 72 upn, nie jest w stanie trafić nawet w połowie do swojego targetu, gdyż jest ono obarczone nie tyle wadą konstrukcyjną, co pewnym kalectwem, bo przecież projekt ustawy z 2005 roku przewidywał rezygnację z wymogu braku uprzedniej karalności za przestępstwo umyślne, lecz zapis ten, nie zdołał dotrzeć do końca procesu legislacyjnego i w ostatecznym kształcie ustawy się nie znalazł.

Sceptycy wysuną wniosek, iż rezygnacja z wymogu braku uprzedniej karalności doprowadzi do zbyt dużego uprzywilejowania tej kategorii sprawców, a wręcz da im uczucie bezkarności (warunkowe umorzenie postępowania jest jednak znacznie mniej dotkliwe w skutkach od skazania). Taki argument musi jednak upaść, ponieważ skorzystanie z art. 72 zależy od prokuratora lub sądu i to w rękach tych organów będzie spoczywało jego zastosowanie wobec sprawcy, a to daje dostatecznie dużą gwarancję tego, że nie zostanie on zastosowany wobec sprawcy, który będzie próbował w ten sposób uniknąć skazania.

W tym miejscu warto zapytać, czy art. 72 upn jest w ogóle stosowany w praktyce przez organy wymiaru sprawiedliwości? Na to pytanie odpowiedzi dostarczyć miały moje badania przeprowadzone pod koniec 2008 roku, na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w trzech dużych ośrodkach miejskich – w Krakowie, Warszawie i Katowicach. Jak wiadomo Kraków jest znanym ośrodkiem akademickim i turystycznym, Warszawa jest miastem o najwyższym nasileniu zjawiska narkomanii³, zaś Katowice są specyficznym ośrodkiem przemysłowym. W tych miastach mamy bardzo dobrze rozbudowane programy redukcji szkód. Taki dobór miast wydawał się odpowiedni, aby próba mogła być jak najbardziej reprezentatywna.

W czasie badań przeanalizowano łącznie 300 akt znajdujących się w sądach rejonowych w wymienionych miastach, przeprowadzono wywiady pogłębione z prokuratorami, osadzonymi i pacjentami ośrodków Monar. W kręgu zainteresowania badań aktowych znalazły się dokumenty z 2006 roku, czyli rok po wejściu w życie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Zdecydowano

się na przebadanie tych spraw, w których sprawcom zarzucono popełnienie przestępstw z obszaru narkomanii, czyli takich, które są immanentnie związane z uzależnieniem, tj. posiadanie środków odurzających (art. 62 upn), udzielanie narkotyków (bez osiągnięcia korzyści przez sprawcę, art. 58 upn), udzielanie narkotyków w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, w typie uprzywilejowanym (art. 59 ust. 3 upn). Taki dobór był niezbędny ze względu na fakt, iż starano się dotrzeć do sprawców uzależnionych, którym zarzucono popełnienie czynu zabronionego zagrożonego karą nie wyższą niż 5 lat pozbawienia wolności.

Przebadane akta z trzech sądów rejonowych ujawniły 313 sprawców. Znacząca większość, bo aż 81% (253) osób, miała postawiony zarzut posiadania narkotyków z art. 62 ust. 1. Środkiem, który sprawcy najczęściej posiadali, była marihuana (150 przypadków) oraz amfetamina (112 przypadków). Podkreślić należy, że na przestrzeni ostatnich lat zmieniła się struktura i rodzaj środków zakazanych używanych przez sprawców. I tak np. „kompot” (polska heroina) posiadało 21 sprawców, co jeszcze kilka lat temu byłoby nie do pomyślenia. Jest to spowodowane coraz łatwiejszym dostępem do stosunkowo dobrej jakości substancji, które są produkowane w lepszych warunkach, dają lepsze efekty i, co najważniejsze, są łatwiejsze w „aplikacji” niż klasyczny „kompot”, bo nie trzeba ich wprowadzać do organizmu drogą iniekcyjną.

Następnie spośród wszystkich wytypowanych sprawców, a więc tych, którzy zostali skazani przez sąd (było ich 250), wybrano osoby, wobec których sądy powołały biegłych psychiatrów i biegłych toksykologów, albo tylko biegłych psychiatrów. Takich przypadków było 136, co stanowi 54,4% ogółu skazanych sprawców. I na temat tych osób sąd (bo najczęściej biegli psychiatrzy byli powoływani na etapie postępowania sądowego) miał rzetelne informacje dotyczące ich stanu zdrowia i ewentualnego uzależnienia czy szkodliwego używania substancji psychoaktywnych. Na podstawie takiej wiedzy sądy mogły kwalifikować danego sprawcę do skorzystania z możliwości, jakie daje art. 72 upn. Oczywiście, gdyby sprawca sam dostarczył zaświadczenie, że jest osobą uzależnioną bądź przekazałby to sądowi w inny dostatecznie wiarygodny sposób, nic nie stałoby na przeszkodzie, aby rozważyć zastosowanie wobec niego art. 72 upn.

W tym miejscu warto także poznać treść opinii biegłych w tych przypadkach, w których byli powoływani. Wobec 86 skazanych orzekli oni, że są to osoby uzależnione, zaś wobec 9, że szkodliwie używają środków. Łącznie 95 osób (38% wszystkich skazanych) potencjalnie spełniało przesłanki zastosowania art. 72 upn. Pozostały jeszcze dwie przesłanki zastosowania tego artykułu: pierwsza z nich to chęć podjęcia leczenia, a taką zgłaszało 47 sprawców (18,8% ogółu skazanych), drugą przesłanką jest brak uprzedniej karalności za czyn popełniony umyślnie, a ten warunek spełniało tylko 9 sprawców, tj. 3,6% ogółu skazanych. Mimo spełniania potencjalnie wszystkich przesłanek formalnych (za wyjątkiem tych podlegających wyłącznej ocenie sądu, które są niemierzalne) wobec żadnego z badanych sprawców ani sąd, ani prokurator w postępowaniu przygotowawczym nie zastosował art. 72 w związku z art. 73.

Postępowaniu prokuratorów nie należy się zbyt dziwić, gdyż zrozumiałe jest, że ewentualną odpowiedzialność za wydanie decyzji o zastosowaniu art. 72 wolą przerzucić na sąd, zasłaniając się treścią art. 73, który pozwala zastosować art. 72 także w trakcie postępowania przed sądem (do 2005 roku odpowiednik art. 72 wolno było zastosować tylko na etapie postępowania przygotowawczego). Trudno jednak bronić argumentu, że spośród wymienionych osób żadna nie zasługiwała na zastosowanie wobec niej art. 72 upn. Jak zatem widać z powyższych danych, zastosowanie art. 72 w obecnej jego postaci było możliwe (czysto teoretycznie) tylko wobec 9 spośród 250 sprawców, którzy zostali skazani przez sądy.

Gdyby powrócić do koncepcji, o której mowa była w projekcie ustawy z 2005 roku (rezygnacja z wymogu braku uprzedniej karalności), potencjalnie można by rozszerzyć krąg sprawców, wobec których istniałby sens zastosowania art. 72 np. o 38 osób, które miały status osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, zgłaszały chęć leczenia oraz były uprzednio karane za przestępstwo umyślne.

Podczas moich rozmów⁴ z sędziami i prokuratorami często podnosili oni argument braku sensu istnienia instytucji takiej jak art. 72, skoro taki sam efekt (warunkowe umorzenie postępowania) można uzyskać na mocy kk. Owszem, można uzyskać podobny efekt, choć nie do końca. Najważniejszym argumentem przeciwko takiemu stanowisku jest choćby to, że art. 72 istotnie

rozszerza możliwości zastosowania warunkowego umorzenia postępowania karnego w stosunku do kk z powodu, że czyn, który jest zarzucany sprawcy, może być zagrożony karą pozbawienia wolności do lat 5. Niemniej jednak przyjrano się temu argumentowi i spośród wszystkich zbadanych spraw, w których biegli orzekli, że sprawca był uzależniony lub szkodliwie używał substancji psychoaktywnej, sąd warunkowo umorzył postępowanie w zaledwie 10 przypadkach, na mocy samego tylko kk. Nie ma więc najmniejszej wątpliwości, że instytucja art. 72 jest potrzebna, gdyż potencjalnie mogłaby dopełnić instytucję warunkowego umorzenia postępowania karnego z kk, przynajmniej gdyby była stosowana.

Opinie osadzonych

W ramach omawianych badań przeprowadzono także wywiady pogłębione z prokuratorami (Prokuratura Rejonowa Warszawa Śródmieście, Prokuratura Rejonowa Katowice Centrum Zachód, Prokuratura Rejonowa Kraków Śródmieście Zachód), osadzonymi w Areszcie Śledczym w Kielcach, Zakładzie Karnym w Rzeszowie Zależu, Zakładzie Karnym w Lublińcu oraz z pacjentami ośrodków Monar (Dębowiec, Pleszów, Wyszów). W każdej z wymienionych instytucji przeprowadzono po pięć wywiadów pogłębionych.

Zacznijmy od osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych, które korzystały z terapii uzależnień na miejscu. Celowo do wywiadów wybrano właśnie osoby będące w terapii, aby dowiedzieć się m.in. o samej terapii w warunkach izolacji oraz spojrzeć na nią przez pryzmat terapii wolnościowej przy zastosowaniu art. 72 upn.

Pierwszą i bardzo istotną rzeczą, jakiej można się dowiedzieć od osadzonych, jest stosunkowo długi czas oczekiwania na terapię w jednostce penitencjarnej. Okazało się, że aż 73% respondentów oczekiwało na swoje miejsce na oddziale terapeutycznym dłużej niż 12 miesięcy.

Jeśli chodzi o opinie pacjentów na temat terapii, którą aktualnie odbywają w warunkach izolacji, to jako przykład przytoczyć można dwie następujące: (...) *żadna terapia w warunkach więziennych nie jest w stanie mnie zaadaptować do warunków społecznych, tylko i wyłącznie na wolności człowiek powinien się adaptować, nie da się kogoś uczyć chodzić na siedząco (...)*

oraz W więzieniu może być dobry początek, ale nie ma pełnej szczerości. To jest chore, bo człowiek nie jest w stanie się otworzyć przed innymi skazanymi, jest fałsz i obłuda; może pięć osób na sto jest normalnych.

Bardzo ważnym czynnikiem była też motywacja do podjęcia terapii w warunkach izolacji. Nierzadko sprawcom zależało na polepszeniu warunków bytowych lub lepszej karcie przetargowej: *Jeśli ktoś chce, to coś zrobi; na oddziale terapeutycznym są lepsze warunki. Ale to jest do wokandy, na pokaz, każdy będzie ćpał na wolności.*

Jeśli chodzi o znajomość treści art. 72, to osadzeni respondenci w przeważającej większości odpowiadali, że nigdy wcześniej nie słyszeli ani o artykule, ani o możliwości (przynajmniej teoretycznie) skorzystania w przeszłości z jego dobrodziejstwa.

Podkreślenia wymaga także fakt, że wobec nikogo z badanych osadzonych nigdy wcześniej nie stosowano art. 72 upn. Nie ulega także wątpliwości, iż spora część tych osób byłaby zainteresowana możliwością skorzystania z art. 72, gdyby wcześniej o tym wiedzieli.

Ważne zatem było postawienie skazanym pytania, czy zasadnym byłoby wprowadzenie obowiązku informowania o treści art. 72 sprawców przestępstw popełnionych w związku z uzależnieniem. Za takim rozwiązaniem opowiedziało się 86,7% respondentów.

W tym miejscu chciałbym poczynić bardzo istotną i dającą wiele do myślenia dygresję. Otóż kilka lat temu miałem styczność z osobą, która dopiero co opuściła jeden z małopolskich zakładów karnych. Na pytanie, czy cieszy się z tego, że jest na wolności, odpowiedziała że nie, ponieważ w celi „było świetnie, bo w kółko jarałiśmy marihuanę”, i że właściwie szkoda było stamtąd wychodzić. Pamiętając o tej rozmowie, wcale nie byłem zdziwiony, gdy w trakcie przeprowadzania wywiadów dowiedziałem się, że dwie osoby będące respondentami, swoją inicjację z narkotykami miały właśnie w zakładzie karnym, a dwie inne przyznały się, że na oddziałach terapeutycznych, na których przebywają, w ostatnim czasie doszło do wykrycia narkotyków.

W ramach badań przeprowadzono także wywiady z pacjentami ośrodków Monar. Podobnie jak w przypadku osób osadzonych w zakładzie karnym, pacjenci ośrodków posiadali znikomą wiedzę na temat istnienia takiego rozwiązania jak art. 72, natomiast w zasadzie wszyscy byli zainteresowani (potencjalnie) podjęciem terapii wynikającej z art. 72 upn. Podkreślenia wymaga fakt, że wśród badanych pacjentów Monar nie znalazł się żaden,

wobec którego zastosowano art. 72 lub choćby mu go zaproponowano. Zapytano także pacjentów, czy według nich należy informować sprawców o art. 72. Wszyscy odpowiedzieli twierdząco.

Poproszono także pacjentów, którzy przebywali już w zakładach karnych o opinię na temat tego, co sądzą o prowadzonej tam terapii. Większość komentarzy brzmiała mniej więcej tak: *Według mnie jest kompletnie bezskuteczna (...), ponieważ osadzeni podejmują taką terapię tylko po to, by uzyskać możliwość wcześniejszego warunkowego zwolnienia lub tak Nie wierzę w to! Moja dziewczyna przeszła taką terapię i po dwóch dniach, gdy wyszła z więzienia, to przyćpała heroinę – dlatego w to nie wierzę.*

Opinie prokuratorów

Wywiady zostały też przeprowadzone z prokuratorami, którzy zajmują się m.in. sprawami, w których do czynienia mają ze sprawcami uzależnionymi. Znacząca większość prokuratorów uważa za zasadne istnienie w polskim ustawodawstwie art. 72, natomiast jeśli chodzi o jego zastosowanie, to rzeczywistość nie jest tak krzepiąca, ponieważ tylko jeden prokurator stwierdził, iż zastosował art. 72 (lub jego odpowiednik) w przeszłości. Przy czym należy nadmienić, że prokuratorowi temu chodziło o spełnienie idei instytucji, która znajduje się w art. 72, ale za pomocą instrumentów zebranych w kk i kpk.

Prokuratorów poproszono również o opinię w kwestii, czy należy zrezygnować z wymogu braku uprzedniej karalności sprawcy za przestępstwo umyślne, tak aby można było zastosować warunkowe umorzenie postępowania i tym samym rozszerzyć krąg potencjalnych adresatów w stosunku do aktualnie istniejącej regulacji ustawowej. Na zdaniu prokuratorów zależało mi najbardziej, ponieważ posiadają oni dostateczną wiedzę i praktykę, aby ocenić skutki takiej modyfikacji. Jedna trzecia respondentów poparła taką zmianę, natomiast aż dwie trzecie badanych było przeciwnych jakimkolwiek zmianom. Swoje zdanie prokuratorzy motywowali np. następująco: *Idea terapeutyczna jest chwalebna, ale moje doświadczenie wskazuje, że tak naprawdę nic nie jest skuteczne; oni wracają do przestępstw.*

Z drugiej zaś strony pojawiały się i takie komentarze: *Należałoby zrezygnować z wymogu braku uprzedniej karalności wobec sprawców uzależnionych do zastosowania warunkowego umorzenia postępowania karnego*

i wprowadzić obligatoryjny obowiązek poddania się sprawcy leczeniu oraz zrezygnować z wymogu konieczności wyrażenia zgody przez podejrzanego.

Przyznać jednak wypada, iż obawy wyrażone przez prokuratorów o zbytne uprzywilejowanie sprawców uzależnionych i szkodliwie używających substancji psychoaktywnych w stosunku do pozostałych kategorii sprawców, nie są generalnie zasadne, ponieważ instytucja, o której mowa w art. 72, ma charakter fakultatywny, a więc jej zastosowanie i tak zależy od prokuratora lub sądu.

Zapytano także prokuratorów, co sądzą o obowiązku informowania sprawców o treści art. 72 upn. Dwie trzecie badanych pozytywnie wyraziło się o takim rozwiązaniu, przy czym niektórzy czynili zastrzeżenie, że to, kto zostanie poinformowany, powinno zależeć od prokuratora. Gdyby tak jednak się stało, to zapewne nikt nie byłby nigdy informowany o tym przepisie, zatem lepiej wprowadzić obligatoryjny obowiązek informowania sprawców przestępstw typowo związanych z uzależnieniem o treści art. 72, bez wprowadzania zapisów pozwalających decydować kogo prokurator poinformuje.

Na koniec należy stwierdzić, że art. 72 upn nie jest stosowany w Polsce, pomimo iż jest uważany za pożądaný i zasadny. Taka sytuacja wymaga jak najszybszej zmiany. Dlaczego jest on tak rzadko wykorzystywany w praktyce? Wydaje się, że istotną rolę odgrywają tu następujące kwestie:

- brak wiedzy o jego istnieniu,
- brak wiedzy dotyczącej sposobów jego zastosowania,
- brak chęci jego zastosowania, bo trzeba zrobić coś więcej niż potraktować sprawę rutynowo,
- nieufność wobec tego rozwiązania,
- ograniczony krąg sprawców, wobec których można zastosować art. 72 (bez zmian legislacyjnych),
- brak obligatoryjnego informowania sprawców o możliwości skorzystania z art. 72.

Przypisy

¹ Komentarz, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, Tomasz Srogoś, Warszawa 2008, s. 137.

² Badania mojego autorstwa na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, w chwili powstawania artykułu były to dane jeszcze nieopublikowane.

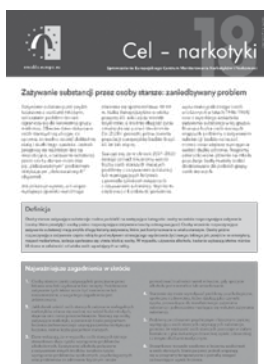
³ J. Sierosławski, Narkomania w Polsce w 2003 roku. Dane leczenia stacjonarnego, Serwis Informacyjny Narkomania nr 1/2005.

⁴ Przeprowadzonych w formie wywiadu pogłębionego.

DRUGS IN FOCUS

Drugs in focus to publikacja Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) skierowana do polityków, ustawodawców i doradców. Wydawana jest we wszystkich oficjalnych językach Unii Europejskiej oraz w języku norweskim. Polska wersja publikacji nosi tytuł *Narkotyki w obiektywie* (wcześniej *Cel – narkotyki*).

Każde wydanie składa się z czterech stron i zawiera najnowsze informacje z obszaru narkotyków i narkomanii. W opracowaniu znaleźć można ogólny wstęp do opisywanego tematu, kluczowe kwestie strategiczne, wykresy/tabele, odniesienia do polityki antynarkotykowej, rekomendacje oraz wskazania bibliograficzne do dalszej lektury i pogłębienia tematu. W najnowszym wydaniu (nr 20, 2/2009) podjęto temat prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych w Europie. Opisano kwestię badań nad rozmiarami zjawiska, sposobów reagowania na problem oraz wdrażania kampanii prewencyjnych. Zamieszczono rekomendacje do dalszych działań oraz wskazania do głębszego i bardziej precyzyjnego poznania zjawiska.



Tytuły ostatnich numerów to:

1. *Badania neurobiologiczne w dziedzinie narkotyków: aspekty etyczne i strategia postępowania* (nr 19, 1/2009).
2. *Zażywanie substancji przez osoby starsze: zaniedbywany problem* (nr 18, 1/2008).
3. *Zażywanie kokainy w Europie – wpływ na oferowane formy pomocy* (nr 17, 3/2007).

Wszystkie numery *Drugs in focus* dostępne są na stronie internetowej EMCDDA http://www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w7.

MS

OGŁOSZENIE

Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii zgodnie z zarządzeniem nr 6/2009 z dnia 7 września 2009 roku ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację w 2010 roku zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Wykaz zadań konkursowych oraz środki finansowe przeznaczone na ich realizację

Nr zadania	Nazwa zadania	Środki finansowe w roku 2009 (zł)	Środki finansowe w roku 2010 (zł)
1.	Rówieśnicza edukacja zdrowotna.	194 000	170 000
2.	Programy profilaktyczne dla osób zagrożonych narkomanią, eksperymentujących z narkotykami.	3 039 000	2 800 000
3.	Programy wsparcia dla osób uzależnionych od narkotyków utrzymujących abstynencję.	867 000	800 000
4.	Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków.	547 000	400 000
5.	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych wśród okazjonalnych użytkowników narkotyków.	195 000	200 000
6.	Ograniczanie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych od narkotyków.	389 000	400 000
7.	Programy wspierające leczenie substytucyjne.	56 000	50 000
8.	Specyficzne programy kierowane do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.	36 000	40 000
9.	Szkolenie „Standardy i ewaluacja programów przeciwdziałania narkomanii”.	0	30 000
10.	Publikacje o charakterze informacyjno-edukacyjnym.	250 000	250 000

Kwota środków publicznych przeznaczonych w 2010 roku na realizację zadań będących przedmiotem niniejszego konkursu wynosi 5 140 000 zł. Kwota środków publicznych przeznaczonych na realizację ww. zadań w roku 2009 wyniosła 5 573 000 zł. Ogólna kwota środków publicznych przeznaczonych na realizację zadań w roku 2008 wyniosła 5 857 000 zł.

Szczegółowe warunki konkursu wraz z załącznikami oraz regulamin postępowania Komisji Konkursowej są dostępne na stronie internetowej Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: www.kbnp.gov.pl i w siedzibie Biura w **Warszawie przy ul. Dereniowej 52/54**.

W pozostałych kwestiach nieuregulowanych wymienionym regulaminem zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązujące.

Oferty w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach powinny być dostarczone osobiście lub pocztą do siedziby **Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa**.

Termin składania ofert upływa z dniem 12 października 2009 r.

Oferty, które wpłyną po ww. terminie nie będą brały udziału w konkursie. Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa powołana przez dyrektora Biura, uwzględniając:

- 1) możliwości realizacji zadania przez oferenta,
 - 2) kalkulację kosztów realizacji zadania, w szczególności w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania,
 - 3) ocenę jakości programu merytorycznego,
 - 4) wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.
- Komisja dokona wyboru ofert w terminie do dnia **4 grudnia 2009 r.**

TELEFONY ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W SIECI



ANONIMOWY PRZYJACIEL

„Kontakt z telefonem zaufania może nawiązać każdy człowiek w prosty sposób, zwłaszcza w chwilach kryzysu. Jest to szczególnie istotne dla ludzi rozważających możliwość popełnienia samobójstwa” – taka informacja zamieszczona jest na stronie <http://pomocitel.free.ngo.pl>, na której działa internetowy telefon zaufania „Anonimowy Przyjaciel”. Strona została założona przez Polskie Towarzystwo Pomocy Telefonicznej. PTPT zrzesza dyżurnych telefonów zaufania i osoby pracujące w placówkach pomocy telefonicznej. Działa na rzecz tworzenia i rozwijania systemu wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym, zagrożonych samobójstwem, bezradnych wobec przeżywanych problemów, w tym problemu uzależnień od środków psychoaktywnych. Do głównych zadań organizacji należy: promocja pomocy telefonicznej zorganizowanej zgodnie ze standardami międzynarodowymi, określonymi w normach międzynarodowych

International Federation of Telephonic Emergency Services (PTPT dba w ten sposób o wysoki poziom fachowy i etyczny tego rodzaju pomocy); udzielanie pomocy nowo tworzonego telefonom zaufania, przede wszystkim w organizowaniu placówki i podstawowym przeszkoleniu dyżurnych; wspieranie telefonów zaufania na płaszczyźnie doskonalenia warsztatu pracy osób w nich dyżurujących; promocja idei, że pomoc telefoniczna to istotny element działalności interwencyjnej i profilaktycznej każdej społeczności lokalnej. Obecnie na stronie znajdują się informacje o 81 telefonach zaufania w całym kraju, które wspierane są przez samorządy lokalne. Każda osoba zainteresowana rozwiązaniem problemu czy uruchomieniem profesjonalnego telefonu zaufania może napisać maila na adres pomoc@telefonzaufania.org.pl.



„ZAKRĘT” Z ŁODZI – TELEFONY LOKALNE I REGIONALNE

Pracownia Alternatywnego Wychowania jest stowarzyszeniem działającym w Łodzi. Od 1990 roku z powodzeniem stosuje metodę socjoterapii w pracy z dziećmi i młodzieżą. Na stronie www.pawlodz.org oprócz opisu działalności stowarzyszenia oraz prowadzonych placówek i realizowanych projektów, znajduje się podstrona poświęcona telefonowi zaufania dla młodzieży „Zakręt” (042 637 17 15). Jest on obsługiwany przez doświadczonych psychologów i pedagogów, wieloletnich praktyków, pracowników PAW, którzy przez trzy dni w tygodniu (środa i weekendy) świadczą pomoc psychologiczną dla łódzkiej młodzieży.

Dodatkowym udogodnieniem jest możliwość prowadzenia rozmowy przez bezpłatny komunikator (Skype) pod adresem: [telefon_zaufania_zakret](https://www.skype.com/pl/phone/telefon_zaufania_zakret). Strona internetowa i telefon zaufania są przy-

kładami kilkuset podobnych inicjatyw w całej Polsce wspieranych z lokalnych budżetów. Telefon „Zakręt” jest finansowany przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.

TELEFONY ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W SIECI



116 111 i innych ważnych telefonów pomocowych. Telefon jest czynny w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 12.00 do 20.00.

NUMER ANONIMOWY 116 111

www.116111.pl to innowacyjny projekt w sieci Fundacji „Dzieci Niczyje”. Fundacja istnieje od 1991 roku, jest organizacją pozarządową o charakterze non-profit, której celem jest ochrona dzieci przed krzywdzeniem oraz pomoc dzieciom krzywdzonym, ich rodzinom i opiekunom. Jednak ani strona, ani telefon **116 111** nie są profilowane wyłącznie na kwestię przemocy w rodzinie i poza nią, obejmują wszelkie problemy dzieci i młodzieży. Strona zachęca do skorzystania z pomocy telefonicznej oraz do propagowania jego numeru: „Martwisz się czymś? Nie wiesz, co masz robić? Chcesz wiedzieć więcej? – zadzwoń”. Na podstawowe pytania o szkołę, miłość, rodziców, problemy psychiczne, rówieśników młody człowiek znajdzie odpowiedź w dziale „Często zadawane pytania”. W serwisie są także informacje na temat zasad działania telefonu



DO RZECZNIKA ZA POŚREDNICTWEM INTERNETU

„Jeśli masz problem, z którym sobie nie radzisz i nie wiesz, do kogo zwrócić się po pomoc, zadzwoń pod numer Dziecięcego Telefonu Zaufania Rzecznika Praw Dziecka **0 800 12 12 12**”, tak na stronie <http://www.brpd.gov.pl/detail.php?recid=729> Rzecznik Praw Dziecka zachęca do skorzystania z anonimowego telefonu zaufania. Rzecznik Praw Dziecka to konstytucyjny organ władzy ustanowiony artykułem 72 ust. 4 Konstytucji RP z 1997 roku, a po raz pierwszy powołany w 2000 roku. Jego kompetencje i pozycję ustrojową reguluje ustawa z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2000 r. Nr 6, poz. 69, z późn. zm.). Telefon jest przeznaczony nie tylko dla dzieci i młodzieży, ale także dla rodziców i wszystkich, którzy chcą porozmawiać o problemach dzieci i młodzieży. Dzwonić można od poniedziałku do piątku w godzinach 8.15-20.00. Po zakończeniu

dyżuru każde zgłoszenie jest odnotowywane i następnego dnia dyżurujący na życzenie oddzwania do osoby potrzebującej pomocy, wsparcia czy informacji. Telefon jest bezpłatny.

TZ



Serwis Informacyjny NARKOMANIA

Wydawca: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

tel.: (022) 641 15 01, fax: (022) 641 15 65, e-mail: kbpn@kbpn.gov.pl, <http://www.kbpn.gov.pl>

Adres redakcji:

Fundacja PRAESTERNO

ul. Widok 22/30

00-023 Warszawa

tel.: (022) 621 27 98

e-mail: biuro@praesterno.pl

Redaktor naczelny: Piotr Jabłoński

Redaktor prowadzący: Tomasz Kowalewicz

Kolegium redakcyjne: Danuta Muszyńska,

Anna Radomska, Artur Malczewski, Tomasz Zakrzewski

Pismo bezpłatne