

*Sebastian Matyjek**

CZY CHCEMY LEGALNYCH NARKOTYKÓW?

Streszczenie. Poszukując odpowiedzi na pytanie, czy chcemy legalnych narkotyków, należy najpierw zgłębić wiedzę dotyczącą tego, co to jest narkotyk, jakie jest jego działanie i jaki wywiera wpływ na człowieka. Autor chcąc udzielić odpowiedzi na tytułowe pytanie, podzielił artykuł na cztery rozdziały. W pierwszym rozdziale dokonał próby zdefiniowania narkotyku i wskazał jego pochodzenie. W drugim omówił uwarunkowania narkomanii, przedstawił podstawowe definicje i rodzaje uzależnienia. Rozdział trzeci to obowiązujący stan prawny i próby legalizacji „miękkich” narkotyków, poruszony został także problem bagatelizowania szkodliwości marihuany. Ostatni, czwarty rozdział to zagadnienia dotyczące profilaktyki i modeli właściwych zachowań pozwalających odrzucić pokusę, jaką są narkotyki. Każdy narkotyk, bez względu na jego umowny podział: miękki czy twardy, pozostawia ślad w naszym organizmie, powodując zmiany w psychice i zachowaniu człowieka.

Słowa kluczowe: narkotyki, narkoman, marihuana, uzależnienie, legalizacja.

1. NARKOTYK I JEGO POCHODZENIE

Historia ludzkości dowodzi, że istnieje w człowieku odwieczna potrzeba ucieczki w świat raju, w którym wyobrażana sobie rzeczywistość odbierana jest jako przeżywanie permanentnego zadowolenia i szczęścia. W świecie realnym takie postrzeganie jest utopią. Człowiek chcąc realizować swoje iluzoryczne pragnienia przez zmianę wizji świata, wykorzystywał do tego celu różne sposoby. Odkrył, że szybciej i łatwiej można to osiągnąć, korzystając z obfitości darów przyrody (Juczyński 2008, 9). W otaczającym go świecie zaczął znajdować i odkrywać rośliny, które oprócz zaspokojenia głodu i właściwości leczniczych dawały możliwości poprawy nastroju. Środki te znane były jedynie nielicznej grupie wtajemniczonych. Pomagały w osiągnięciu władzy nad innymi, umacnianiu wiary w świat nadprzyrodzony, udowadnianiu kontaktu z bóstwami. Tymi roślinami o działaniu halucynogennym posługiwali się najczęściej lokalni szamani, potwierdzając w ten sposób swoje tajemne moce. Do dnia dzisiejszego na ścianach

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Prawa i Administracji, Zakład Prawa Samorządu Terytorialnego, sebolm@gmail.com.

niektórych jaskiń zachowały się obrazy przedstawiające różne obrzędy. Malunki te jednocześnie wskazują na fakt zażywania środków zmieniających świadomość.

Substancje narkotyczne i psychotropowe są znane od stuleci. Na glinianych tabliczkach opisywanych przez Sumerów około 7000 lat p.n.e. wskazano sposób uprawy i przygotowania opium. W pochodzącym z 1550 r. p.n.e. papirusie Ebersa znalazła się wzmianka o opium „zdolnym powstrzymać dzieci od zbyt silnego krzyku”. Marek Aureliusz przyjmował opium codziennie, uważając ten środek za panaceum na wszelkie dolegliwości, a medycy już w V w. p.n.e. ostrzegali przed niebezpiecznymi właściwościami tej substancji. Preparaty z opium jeszcze w okresie międzywojennym lekarze zalecali często jako środek przeciwbólowy, przeciwkaszlowy i łagodzący biegunki.

Około roku 2800 p.n.e. w Chinach stosowano także konopie indyjskie jako środek znieczulający podczas zabiegów chirurgicznych. W literaturze hinduskiej z XVI w. pisano o konopiach jako o środkach „powodujących utratę rozsądku, zatrucie, ale za to wyzwalających witalność” (Marciniak 2009, 135).

Inkowie używali liści koki do obrzędów sakralnych. Morfinę odkryto na początku XIX wieku, natomiast w 1938 roku wyizolowano związek sporyszu, posiadający właściwości halucynogenne. Obecnie ze sporyszu otrzymywany jest LSD – środek półsyntetyczny o dużej mocy oddziaływania (Markiewicz 1992, 6–8).

W historii do określenia substancji przyjmowanych w celu odurzenia się używano rozmaitych terminów i określeń. Najczęściej były to: narkotyki, środki odurzające, używki. W 1969 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadziła termin „lek” (ang. *drug*) dla określenia substancji psychoaktywnej. Termin ten wywołał wiele nieporozumień, gdyż pojęcie leku jest kojarzone z procesem leczenia, natomiast używanie środków psychoaktywnych w celu wprowadzenia się w stan odurzenia nie ma nic wspólnego z leczeniem (Zajączkowski 2003, 5).

Literatura fachowa do określenia tego typu substancji i związków używa nazw: narkotyki, środek odurzający, substancja psychotropowa, a także substancja psychoaktywna, często traktując je jako synonim, co nie jest zgodne z prawdą (Marciniak 2009, 136).

Czym więc jest narkotyk? Analizując literaturę tematu, znajdziemy wiele definicji tego terminu. Najogólniej mówiąc, narkotyk to substancja chemiczna (zarówno naturalna, jak i syntetyczna), która bezpośrednio wpływa na psychikę człowieka i w mniejszym lub większym stopniu zmienia jego świadomość, zmieniając odbiór otaczającej go rzeczywistości, powoduje konieczność zwiększania dawki w celu osiągnięcia zamierzonego efektu, a w konsekwencji prowadzi do uzależnienia (Juczyński 2008, 9).

Coraz częściej pojęcie „narkotyk” zastępuje się terminem „substancja psychoaktywna”, która wpływa na działanie ośrodkowego układu nerwowego człowieka. „Jest to najbardziej neutralna i opisowa nazwa charakteryzująca całą klasę środków chemicznych wywołujących specyficzne dla siebie efekty poprzez zmianę normalnego działania układu nerwowego. Najczęściej odnosi się ona do sub-

stancji pochodzenia opiatowego, ale może również oznaczać substancje chemiczne prowadzące do uzależnienia. Natomiast w języku prawniczym termin narkotyk służy często jako określenie nielegalnej substancji farmakologicznej, niezależnie od jej właściwości chemicznej” (Niewiadomska, Stanisławczyk 2004, 5).

2. UZALEŻNIENIE I JEGO UWARUNKOWANIA

Do określenia choroby, jaką jest uzależnienie, stosuje się różne określenia, takie jak: lekomania, toksykomania, narkomania, chemiozależność, lekozależność. Problemy terminologiczne zostały rozwiązane w 1992 r., wprowadzono do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób kolejną wersję klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. W ww. klasyfikacji stosuje się następujące terminy: substancja psychoaktywna, używanie szkodliwe, uzależnienie. Samo słowo narkomania pochodzi z języka greckiego, gdzie *nerke* oznacza odurzenie, a *mania* – szaleństwo (Marciniak 2009, 137). W języku potocznym osoby nadużywające środków odurzających nazywa się najczęściej narkomanami.

W literaturze przedmiotu uzależnienie narkotyczne to zespół zjawisk fizycznych i psychicznych wynikających z działania określonych środków lub substancji na organizm ludzki, który cechuje zmiana zachowania czy inne reakcje psychofizyczne oraz konieczność stałego lub okresowego używania tych środków w celu doznania ich wpływu na psychikę lub uniknięcia następstw wywołanych suplementacją (Jędrzejczak 2000, 23).

Aby zgłębić wiedzę na temat uzależnień, należy poznać mechanizmy ich działania. Na uzależnienie składają się trzy zasadnicze elementy: człowiek, jego środowisko i zażywany środek psychoaktywny. W tej konstrukcji wszystkie elementy są ważne i połączone ze sobą, lecz najważniejsza rola przypada człowiekowi, czyli jego predyspozycjom i oczekiwaniom, które zaspokaja zażywaniem środka psychoaktywnego.

Powstaje pytanie, dlaczego tylko pewien odsetek ludzi zażywających określony środek staje się od niego uzależniony? Z pewnością są ludzie bardziej i mniej podatni na uzależnienie. Niestety, nie można przewidzieć, kogo to dotyczy, dlatego jedyną stuprocentową gwarancją eliminacji uzależnienia jest uniknięcie jakiegokolwiek próby zażywania środków psychoaktywnych. Bardziej wnikliwa odpowiedź na postawione pytanie wymaga uwzględnienia wszystkich elementów omawianej konstrukcji, których znaczenie zmienia się w zależności od wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Gdy przyczyny uzależnienia wiążą się z czynnikami natury osobistej, to zasadniczą rolę odgrywa patologia psychiczna jednostki, natomiast gdy dominują obciążenia środowiskowe, wówczas ważniejszą rolę odgrywają mechanizmy społeczne. Co do zasady mechanizmy psychologiczne są powiązane ze społecznymi, dlatego też o powstaniu zależności decydują

cechy osobowości konsumenta (człowiek), okoliczności zażywania (środowisko) oraz samo działanie środka (narkotyk).

Specyficzną cechą substancji psychoaktywnej jest to, że wprowadzona do organizmu powoduje zmiany w przebiegu procesów psychicznych, takie jak: zmiany w postrzeganiu, myśleniu, emocjach i zachowaniu oraz w fizjologii organizmu. Rodzaj zmian zależy od zażywanej substancji, która może pobudzać, uspokajać, podnosić nastrój lub wprowadzać w stan apatii, lecz na ogół działanie to nie jest jednakowe. Ten sam środek może wywoływać odmienne stany u różnych osób, a nawet u tej samej osoby w innych okolicznościach.

Uwarunkowania narkomanii można więc postrzegać w dwóch odmiennych, aczkolwiek zachodzących na siebie i nawzajem oddziałujących płaszczyznach:

- 1) psychologicznej – wyrażającej indywidualne predyspozycje jednostki;
- 2) społecznej – uwikłanej w procesy kształtowania się więzi społecznych, procesy transformacji, konflikty pokoleń, dominujący system wartości (Juczyński 2008, 34–35).

Dzieci z natury są ciekawe wszystkiego, co wydaje się mieć związek z dorosłością i ta ciekawość może je skłaniać do spróbowania środków psychoaktywnych. Inicjacja w przyjmowaniu substancji psychoaktywnych ma typowo młodzieżowy charakter. Pierwszy kontakt ze środkiem zmieniającym świadomość ma zwykle miejsce w okresie dorastania (pomiędzy 10 a 18 rokiem życia). Ta tendencja ukierunkowała poszukiwania przyczyn uzależnień na problemy związane z okresem dojrzewania i dorastania.

Uzależnienie to choroba duszy i emocji. Są tendencje, że jest to choroba wynikająca z braku zaspokojenia podstawowych potrzeb człowieka, takich jak: miłość, akceptacja, poczucie bezpieczeństwa. Najbardziej narażeni na sięgnięcie po środek psychoaktywny są młodzi ludzie, których cechuje brak pewności siebie oraz brak takich umiejętności, jak: asertywność, konstruktywne radzenie sobie z sytuacjami trudnymi, rozwiązywanie konfliktów, czy wypełnienie wolnego czasu. Oto kilka popularnych stereotypów przyczyn sięgania młodych ludzi po używki:

- aby poczuć się „na luzie”,
- aby pokonać nieśmiałość,
- aby poczuć się dorosłym,
- rozwój własnego „ja” i potrzeba autonomii,
- aby sprawdzić jak to będzie,
- aby złamać zakaz,
- aby zwalczyć nudę,
- jako ucieczka przed negatywnymi emocjami,
- jako symbol przynależności do grupy (Juczyński 2008, 36–47).

Nie każdy młody człowiek, który spożył alkohol lub przyjął narkotyk, staje się od razu osobą uzależnioną, ale bez tych pierwszych dawek nie byłoby kolejnych. Każde zażycie niesie więc ze sobą ryzyko uzależnienia się. Jest to droga od eksperymentowania do uzależnienia (Dimoff, Carper 2000).

Uzależnienie oznacza niezwykle silne przywiązanie do środka psychoaktywnego i utratę kontroli nad jego przyjmowaniem. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest silne pragnienie, wyrażające się poczuciem przymusu przyjęcia substancji psychoaktywnej w celu osiągnięcia przyjemności, a najczęściej po to, by zapobiec objawom dyskomfortu fizycznego lub psychicznego z powodu braku tego środka w organizmie. Uruchamia się mechanizm sprzężenia, wzmagając u danej osoby skłonność do ponownego przyjęcia tej substancji.

Zasadniczo można wyodrębnić trzy rodzaje uzależnienia:

1) Fizyczne (fizjologiczne) – systematyczne zażywanie środka psychoaktywnego, podobnie jak picie alkoholu, powoduje wytworzenie sztucznej potrzeby biologicznej, która tak jak inne potrzeby biologiczne (np. jedzenie czy spanie) domaga się bezwzględneho zaspokojenia. Oznacza to, że narkotyk został włączony do metabolizmu komórkowego i stał się niezbędny do zachowania równowagi ustroju. Jego brak lub niedostatek w organizmie powoduje zakłócenie procesów metabolicznych i pojawienie się przykrych dolegliwości zwanych objawami abstynencyjnymi albo potocznie „głodem narkotycznym”. Osoba „na głodzie” jest w stanie zrobić wszystko, także popełnić przestępstwo, aby zdobyć narkotyk, który uwolni ją od cierpienia.

2) Psychiczne (psychologiczne) – to stan psychiczny charakteryzujący się przymusem, pragnieniem przyjmowania, zażycia środka uzależniającego w celu przeżycia nowych wrażeń, poprawy samopoczucia. Ten rodzaj uzależnienia jest charakterystyczny dla osób zażywających konopie indyjskie i ich pochodne. Nie zachodzi uzależnienie fizyczne i nie występuje zespół abstynencyjny. Pojawia się pytanie, co w takim razie sprawia, że mimo braku uzależnienia fizycznego, np. po okazjonalnym zażyciu substancji psychoaktywnej, znowu sięga się po nią, a potem częściej, wreszcie codziennie?

Odpowiedź tkwi w psychice człowieka. Jeżeli ktoś za pomocą środka psychoaktywnego pozbył się towarzyszącego mu lęku, odrzucenia, to będzie dążył do powtórzenia tego doświadczenia. Powtarza je ze względu na otrzymaną gratyfikację, jaką są pozytywne efekty psychiczne. Z upływem czasu pojawiają się obawy, co się stanie, kiedy zabraknie narkotyku i jak sobie poradzę ze złym samopoczuciem.

3) Uzależnienie społeczne – to w znacznym odsetku przypadków uzależnienie od grupy. Wspólne zażywanie środków uzależniających pociąga za sobą respektowanie zasad panujących w grupie, kreując styl życia. Uzależnienie społeczne występuje zwłaszcza u młodzieży pozostającej w kręgu danej subkultury, a także w celu zintensyfikowania doznań sensorycznych podczas wspólnej zabawy.

Uzależnić można się właściwie od każdego środka, jeżeli jego przyjęcie będzie miało pozytywny wpływ na człowieka. Jednakże siła uzależnienia jest różna i nieporównywalna. Nie można na jednej szali postawić uzależnienia od heroiny, która silnie uzależnia fizycznie i psychicznie, doprowadzając do destrukcji organizmu człowieka, i uzależnienia od słodczy, aczkolwiek początkowy mechanizm jest ten sam – pozytywne doznania.

Przerwanie zażywania lub zmniejszenie ilości środka psychoaktywnego powoduje pojawienie się zespołu abstynencyjnego, który polega na doznawaniu różnych przykrych dolegliwości fizycznych i psychicznych. Objawy zależą od danej substancji psychoaktywnej. Najczęstsze to: bezsenność, wymioty, biegunki, brak apetytu, napady drgawkowe, a także zaburzenia świadomości w postaci majaczenia. Objawy zespołu abstynencyjnego zależą od rodzaju środka, czasu przyjmowania i jego dawki. Ich skala podlega gradacji, początkowo stopniowo narastają, dochodząc do kulminacji, następnie stopniowo ustępują. Ostrem objawom zespołu abstynencyjnego towarzyszy obniżony nastrój, przygnębienie, myśli i tendencje samobójcze.

W organizmie uzależnionym brak substancji powodującej uzależnienie fizyczne, np. heroiny, powoduje pojawienie się różnych dolegliwości fizycznych. Natomiast przerwanie zażywania substancji, które uzależniają przede wszystkim psychicznie, np. marihuany, nie powoduje przykrych dolegliwości fizycznych, co w odczuciu zażywającego stwarza mit „bezpiecznego brania” (Juczyński 2008, 53–61).

3. LEGALIZACJA „MIĘKKICH” NARKOTYKÓW. ZARYS SPOŁECZNO-PRAWNY

Dyskusja na temat legalizacji narkotyków dotyczy marihuany, która uchodzi za narkotyk „miękki”. Sama terminologia budzi wiele wątpliwości – „miękki” znaczy nieszkodliwy?

Podział na narkotyki miękkie i twarde jest mitem, który od wielu lat pokutuje w społeczeństwie, w szczególności wśród młodzieży. Nie ma jednolitych zasad podziału i nie da się wyznaczyć granicy między rodzajami narkotyków. Najczęściej mianem narkotyków „twardych” określa się te, których używanie prowadzi do silnego uzależnienia biologicznego, np. heroina, kokaina, morfina. Jako narkotyki „miękkie” określa się te substancje, które uzależniają w mniejszym stopniu, np. marihuana, haszysz, halucynogeny. Jedyna różnica między tym hipotetycznym podziałem narkotyków to szybkość uzależnienia. Nieprawdziwe jest stwierdzenie, że narkotyki „miękkie” nie uzależniają – to tylko kwestia czasu.

Przedstawiciele poglądów o braku uzależnienia ze strony narkotyków „miękkich” zapominają, że potencjalny brak zależności fizycznej nie czyni ich bezpiecznymi. Istnieje dużo gorsze w skutkach i trudniejsze do wyleczenia uzależnienie psychiczne. Stopień uzależnienia psychicznego zależy od konkretnego osobnika. Nie da się z góry określić, ile razy można zażyć substancję uzależniającą, aby było to bezpieczne i nie powodowało uzależnienia. Każdy organizm ludzki ze względu na swoją niepowtarzalność reaguje inaczej, dlatego nie można jednoznacznie określić danej substancji psychoaktywnej jako silnej lub słabej.

Częste są opinie, które głoszą zwolennicy legalizacji, że marihuana jest całkowicie bezpieczna, nie wywołuje trwałych zmian w organizmie, nie prowadzi do prób samobójczych – czy aby na pewno ta argumentacja jest prawdziwa?

Negatywny wpływ marihuany na zdrowie potwierdza przeważająca większość lekarzy. Zdanie to podzielają naukowcy, którzy odkryli, że skręt z marihuany może powodować schizofrenię. Marihuana nasila doznania bodźców zewnętrznych, ale robi to selektywnie. Niektóre osoby po zażyciu marihuany wykazują złe samopoczucie, ponieważ doszło u nich do intensyfikacji tylko negatywnych bodźców płynących z otoczenia. Nie ma jednoznacznej reguły przesądzającej, czy dana osoba po zażyciu marihuany dozna wrażeń pozytywnych czy negatywnych, takich jak: nasilony lęk, przerażenie, stany depresyjne.

Zawarta w marihuanie substancja czynna, popularnie zwana THC (tetrahydrokannabinol), negatywnie oddziałuje na nasz układ nerwowy i powoduje uzależnienie psychiczne. Zadaniem THC jest wysyłanie nieprawidłowych sygnałów do komórek, które tworzą tkankę nerwową naszego mózgu. Spowalnia przekazywanie impulsów nerwowych, wywołuje to wrażenie spowolnienia czasu, osłabienia pamięci i zdolności do wykonywania skomplikowanych czynności. Przy systematycznym zażywaniu marihuany, wskutek nagromadzenia się THC w tkance mózgowej, dochodzi do uzależnienia psychicznego. Wszelkie procesy myślowe, takie jak: zapamiętywanie, koncentracja, szybkość reakcji, stają się mocno utrudnione bez zażycia kolejnej dawki narkotyku. THC wpływa także na ośrodek przyjemności w mózgu (podwzgórze). Codzienne doznania bez stymulacji narkotykiem stają się monotonne i mniej interesujące niż kiedyś, co wywołuje chęć ponownego zażycia marihuany. Długotrwałe zażywanie pochodnych konopi wywołuje tzw. „zespół amotywacyjny”. Związany jest on z chroniczną apatią, brakiem chęci i motywacji do działania, postępuje zanik zainteresowań, rozkojarzenie i wzrasta pasywność. Taki proces powoduje stopniowe wykluczanie osoby z życia społecznego, zaburza kontakty towarzyskie z innymi ludźmi. U osób z „zespołem amotywacyjnym” częściej występują stany depresyjne i lękowe (InforMed 2015).

Regularne palenie konopi w postaci marihuany może powodować nowotworowe zmiany w płucach oraz zaburzenia hormonalne u kobiet i mężczyzn. Szczególnie szkodliwy jest wpływ marihuany na dorastającą młodzież. Zaburzony może zostać układ hormonalny. U dziewcząt z opóźnieniem może się pojawić cykl miesięczny, natomiast u chłopców nie rozwija się prawidłowo muskulatura. Ponadto, tak u dziewcząt, jak i chłopców, trwale może się pojawić bezpłodność. W dymie palonej marihuany znajduje się ponad dwa tysiące składników, które w znacznym stopniu działają niekorzystnie na układ nerwowy, jeden skręt z marihuany zawiera mniej więcej tyle substancji smolistych co 10 do 20 zwykłych papierosów. Jako jedyny narkotyk, marihuana może zmieniać materiał genetyczny (Wanat 2006, 102).

Badania naukowców z Uniwersytetu w Bristolu wykazały związek pomiędzy długotrwałym zażywaniem marihuany a zwiększeniem ryzyka wystąpienia

wielu chorób psychicznych, np. schizofrenii. Doktor Matt Jones, szef zespołu badawczego stwierdził, że mózg palacza marihuany jest „rosynchronizowany tak samo jak orkiestra, która gra bez dyrygenta”. Tego rodzaju upośledzenie mózgu, a konkretnie rozregulowanie kory przedczołowej, która odpowiada za podejmowanie decyzji i zapamiętywanie, jest charakterystyczne dla schizofrenii, dlatego badacze zgodnie twierdzą, że marihuana przyczynia się do powstania tego typu zaburzenia psychicznego (Majewska 2015).

Zażywanie narkotyków należących do rodziny kanabinoli w młodym wieku powoduje niebezpieczeństwo utraty motywacji życiowej, co jest prostą drogą do depresji, zaburzeń emocjonalnych, a nawet zachowań suicydalnych.

Kolejną kwestią do rozważenia jest prawna legalizacja środka psychoaktywnego, jakim jest marihuana. Przepisy polskiego prawa wprowadzają karalność za posiadanie środków psychotropowych i odurzających. Ustawa penalizuje samo posiadanie narkotyków, co nie obejmuje ich zażywania. Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów – Izba Karna z dnia 27.1.2011 r. (I KZP 24/2010) wskazał, że posiadaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej w rozumieniu art. 62 ustawy z 29.7.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz. U. z 2012, poz. 124) jest każde władcenie takim środkiem lub substancją, a więc także związane z jego użyciem lub zamiarem użycia (Makulec 2015a).

Kryterium kary zależy od ilości posiadanych substancji niedozwolonych. Posiadanie narkotyków w znacznej ilości to zgodnie z art. 62 ust. 2 NarkU typ kwalifikowany przestępstwa posiadania narkotyków, zagrożony karą pozbawienia wolności od 1 roku do lat 10. Zasadne jest wskazanie na wykładnię sądową nieostrego zwrotu „znaczna ilość”. Przedmiotowo ma to istotne znaczenie z uwagi na zagrożenie karą pozbawienia wolności, które w przypadku czynu zabronionego z art. 61 ust. 1 NarkU – typ podstawowy wynosi do lat 3.

Dokonując analizy orzecznictwa sądowego, należy wskazać na konsekwentnie prezentowane stanowisko, że „znaczna ilość” to taka, która wystarczy do jednorazowego odurzenia się kilkudziesięciu tysięcy osób. Chodzi o ilości hurtowe ponadprzeciętne w zwykłym obrocie środkami odurzającymi – wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 5.4.2013 r. (II Aka 47/2013) (Makulec 2015b).

Oprócz wskazanego typu podstawowego i kwalifikowanego art. 62 w ust. 3 NarkU wskazuje na typ uprzywilejowany usankcjonowany karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Dyspozycja art. 62 ust. 3 NarkU stanowi o tzw. wypadku mniejszej wagi. Wypadek mniejszej wagi jest określany jako sytuacja, w której okoliczności popełnienia przestępstwa charakteryzują się przewagą elementów łagodzących, sprawiających, że czyn nie przybiera zwyczajowej postaci, lecz zasługuje na znacznie łagodniejsze potraktowanie. Przy analizie czynu w kontekście przyjęcia wypadku mniejszej wagi przesądzające znaczenie będzie miała jego szkodliwość społeczna. Warto w tym miejscu przytoczyć orzeczenie Sądu Najwyższego z 25.9.2002 r. (II KKN 79/00), w którym to SN orzekł, iż przy rozstrzygnięciu czy zachodzi przypadek mniejszej wagi,

ilość posiadanego środka jest tylko jednym z elementów, który winien być brany pod uwagę. Przesłanka ta nie musi automatycznie prowadzić do uprzywilejowanej subsumcji, nie można zapomnieć o pozostałych przesłankach dotyczących przedmiotowej, jak i podmiotowej strony czynu całościowo decydujących o ładunku społecznego niebezpieczeństwa czynu (Lewandowski2009).

Przy ocenie stopnia społecznej szkodliwości czynu zabronionego należy wziąć pod uwagę okoliczności określone w art. 115 § 2 ustawy z 6.6.1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.), a więc rodzaj i charakter naruszonego dobra, rozmiary wyrządzonej lub grożącej szkody, sposób i okoliczności popełnienia czynu, wagę naruszonych przez sprawcę obowiązków, a także postać zamiaru, motywację sprawcy, rodzaj naruszonych reguł ostrożności i stopień ich naruszenia.

W zakresie opisanego powyżej czynu zabronionego z art. 62 ust. 1 i 3 NarkU należy wskazać regulacje art. 62a NarkU. Przedmiotowy przepis stanowi samoistną przyczynę umorzenia postępowania bez konsekwencji prawnych dla posiadacza narkotyków, w tym również z brakiem wpisu do Krajowego Rejestru Karnego.

Warunkiem zastosowania przedmiotowego przepisu jest spełnienie łącznie następujących przesłanek:

- 1) nieznaczna ilość narkotyków;
- 2) przedmioty są przeznaczone na własny użytek sprawcy;
- 3) orzeczenie kary wobec sprawcy byłoby niecelowe ze względu na okoliczności popełnienia czynu, a także stopień społecznej szkodliwości czynu.

Ustawodawca po raz kolejny wprowadza nieostre pojęcie „ilość nieznaczna”, nie dokonując jego zdefiniowania. Wskazać należy, że ustawodawca celowo zrezygnował z bliższego definiowania pojęcia „nieznacznej ilości”, kształtując ten termin jako ocenny¹.

Intencją ustawodawcy przy wprowadzaniu omawianego przepisu było przede wszystkim umożliwienie odstąpienia w pewnych sytuacjach od ścigania określonych kategorii drobnych przestępstw związanych z konsumpcją narkotyków, w stosunku do których stosowanie represji karnej nie przynosi żadnych pozytywnych efektów. Nie wpływa bowiem na znaczącą redukcję rozmiarów nielegalnej podaży środków odurzających lub substancji psychotropowych, jak również nie wywiera pożądaných efektów w zakresie zmniejszenia popytu na te środki. Jednocześnie wskazuje się, że represja ta może przez stygmatyzację takich sprawców wyrządzić wręcz poważne szkody i zapoczątkować lub też pogłębić procesy ich dalszego wykołajenia społecznego. Możliwość odstąpienia od ścigania ma również odciążyc organy ścigania od prowadzenia licznych dochodzeń w sprawach

¹ Odpowiedz Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwosci – z upowaznienia ministra na interpelacje nr 1799 w sprawie stosowania znowelizowanych przepisow ustawy o przeciwdzialaniu narkomanii przez organy prowadzace postepowanie przygotowawcze w sprawach o przestepstwie z art. 62 ust. 1 i 3 tej ustawy.

o posiadanie nieznacznych ilości narkotyków i angażowania w tym celu dużego nakładu sił i środków. W związku z powyższym art. 62a NarkU daje prokuratorowi, a także sądowi możliwość bezwzględnego umorzenia w określonych sytuacjach postępowania karnego wobec sprawców posiadających nieznaczne ilości narkotyków, przeznaczonych na własny użytek. Generalną przesłanką stosowania omawianego przepisu jest niecelowość stosowania wobec określonej grupy osób posiadających narkotyki represji karnej ze względu na przesłanki w nim wymienione (Waśko 2015).

Podsumowując artykuł 62 NarkU, który penalizuje posiadanie narkotyków, chroni takie wartości nadrzędne, jak życie i zdrowie społeczeństwa – czyli szeroko rozumiane zdrowie publiczne, a także zabezpiecza społeczeństwo przed swobodnym, niekontrolowanym posiadaniem narkotyków.

Jako postulat *de lege ferenda* mający na celu usprawnienie orzekania w sprawach o posiadanie substancji odurzających lub substancji psychotropowych proponuję ustawodawcy dookreślenie nieostrych terminów „ilość znaczna” i „ilość nieznaczna”.

4. PROFILAKTYKA – LEPIEJ ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ

Aby uniknąć uzależnienia, najlepszym środkiem zapobiegawczym jest profilaktyka. Profilaktyka uzależnień to proces polegający na wspieraniu zdrowia poprzez umożliwienie ludziom uzyskania pomocy potrzebnej do przeciwstawienia się trudnościom życiowym oraz osiągnięcia subiektywnie satysfakcjonującego i bogatego życia.

Podstawowe cele działań profilaktycznych to:

- prowadzenie szeroko pojętej edukacji, dostarczającej informacji o zjawisku, którego profilaktyka dotyczy,
- kształtowanie społecznie akceptowanych wzorców zachowań,
- umiejętność różnicowania i wybierania pozytywnego, a nie negatywnego stylu życia,
- kształtowanie właściwych wzorów do naśladowania,
- kształtowanie przepisów prawnych w taki sposób, aby wspierały pozytywne style życia (bez środków odurzających),
- możliwość wczesnego rozpoznania i diagnozowania zagrożeń, by umożliwić przeciwdziałanie patologiom społecznym.

Powszechnie uważa się, że lepiej jest zapobiegać niż leczyć. Dotyczy to wszystkich chorób, ale szczególnie uzależnień. Najważniejsze zadanie spoczywa na zachowaniu prewencyjnym, polegającym na zapewnieniu dzieciom i młodzieży warunków, w których zmiany rozwojowe pojawiałyby się w sposób naturalny.

Dziecko lub nastolatek powinni być wyposażeni w wiedzę i umiejętności pozwalające im na podejmowanie samodzielnych i dojrzałych decyzji i wyborów. Profilaktyka jest zatem działaniem skomplikowanym, ukierunkowanym nie tylko na zmianę mentalności osób, wobec których jest realizowana (osoby zagrożone uzależnieniem i osoby uzależnione), ale także działaniem zmierzającym do zmiany istniejących przepisów, wartości i norm systemu społecznego (Cekiera 1985; por. Juczyński 2008, 126).

5. KONKLUZJA

Problematyka narkomanii jest bardzo złożona. Należy do niej podejść w sposób holistyczny, obejmujący uwarunkowania psychologiczne, społeczne, problematykę medyczną i uregulowania prawne. Narkotyki w coraz większym stopniu stają się częścią społecznej codzienności wszystkich grup wiekowych, ze wskazaniem na dzieci i młodzież. Narkotyki są przyczyną niepowodzeń, prowadzą do zachowań przestępczych, stanowią odskocznnię w inny, wyimaginowany, chwilowo pozbawiony zmartwień świat. Substancje psychoaktywne tłumią pewne emocje na krótko. Gdy przestają działać, problemy powracają ze zdwojoną siłą.

Celem pracy jest obalenie tezy o „miękkich” bezpiecznych narkotykach. Uważam, że największa szkodliwość marihuany polega na ogólnym przekonaniu o jej nieszkodliwości. Marihuana stała się przykładem próby obalenia konserwatywnych poglądów na temat narkotyków. Coraz częściej słyszymy, jak współczesne autorytety świata show biznesu, a nawet nauki wypowiadają się w kwestii legalizacji tej substancji. Taka frazeologia działa jak przysłowiowy młyn na wodę, zachęcając młodych ludzi do zażywania tego narkotyku.

Nagromadzenie THC w marihuanie negatywnie wpływa na rozwój fizyczny i psychiczny człowieka. Niestety, taka argumentacja nie trafia do kilkunastoletnich dzieci, które nie zaznały jeszcze żadnych negatywnych skutków eksperymentowania z narkotykami. „Miękkie narkotyki” są dziś modne, a osoby, które po nie sięgają, nie są w szkole izolowane. Przeciwnie, cieszą się sympatią. Zazdrości im się luzu. Ten „luz” może być jednak pierwszym krokiem do uzależnienia.

Marihuana to narkotyk prowadzący do uzależnienia psychicznego – należy to powiedzieć wprost i dobitnie. W środowisku młodzieżowym bywa często używany jako pierwszy środek psychoaktywny, po nim młody człowiek często sięga po narkotyk o wiele mocniejszy. Osoba uzależniona czasami zdaje sobie sprawę z tego, że środek odurzający jest przyczyną jej kłopotów, niszczy zdrowie, ale zamiast przestać go używać, przyjmuje go w coraz większych ilościach. Dzieje się tak dlatego, że nie kontroluje już swojego życia. Tak działa mechanizm uzależnienia.

Szybkie i konsumpcyjne podejście do życia, dążenie do zawrotnej kariery kreowane przez media to sytuacje sprzyjające sięganiu po substancje psychoaktywne. Należy poważnie zastanowić się, czy warto w ten sposób gonić za sukcesem, stawiając na szali swoje własne życie i zdrowie.

Argumenty przeciwników legalizacji są oczywiste, zwolennicy też mają swoje racje, np. legalna dystrybucja jest ciosem w dealerów, dekonstruuje problem kryminalny. Uważam jednak, że negatywnych przesłanek legalizacji tzw. „miękkich” narkotyków jest więcej niż argumentów za ich ogólną dostępnością.

„Miękkie narkotyki” – twarde zagrożenie.

BIBLIOGRAFIA

- Cekiera, Czesław. 1985. *Toksykomania. Narkomania, alkoholizm, nikotynizm*. Warszawa: PWN.
- Dimoff, Timothy, Steve Carper. 2000. *Jak rozpoznać, czy dziecko sięga po narkotyki*. Warszawa: ELMA Books.
- InforMed Informacja Medyczna. 2015. *Miękkie narkotyki – twarde zagrożenie*, <http://www.infor-med.com.pl> [dostęp 8.04.2015].
- Jędrzejczak, Marian. 2000. *Narkomania w wojsku: epidemiologia – program profilaktyki*. Kielce: Wyższa Szkoła Ekonomii i Administracji.
- Juczyński, Zygfryd. 2008. *Narkomania*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Lewandowski, Mariusz. *Posiadanie środków odurzających – uwagi na tle art. 62 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii*. <http://www.prawaczlowieka.edu.pl> [dostęp 12.08.2009].
- Majewska, Monika. *Marihuana i jej wpływ na zdrowie. Jak THC wpływa na mózg?* <http://www.m.poradnikzdrowie.pl> [dostęp 09.04.2015].
- Makulec, Dariusz. 2015a. *Posiadanie narkotyków jako przestępstwo*. <http://www.infor.pl> [dostęp 6.04.2015].
- Makulec, Dariusz. 2015b. *Posiadanie narkotyków w znacznej ilości*. <http://www.infor.pl> [dostęp 8.04.2015].
- Marciniak, Kazimierz. 2009. „Etymologia i charakterystyka narkotyków” 135–194. W *Narkotyki. Organizacja przestępczości i systemy przeciwdziałania*, red. Konrad Raczkowski. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Markiewicz, Aleksander. 1992. *Materiały pomocnicze do tematu Narkomania*. Koszalin: Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii.
- Niewiadomska, Iwona, Piotr Stanisławczyk. 2004. *Narkotyki*. Lublin: KUL.
- Odpowiedź Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości – z upoważnienia ministra na interpelację nr 1799 w sprawie stosowania znolelizowanych przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przez organy prowadzące postępowanie przygotowawcze w sprawach o przestępstwa z art. 62 ust. 1 i 3 tej ustawy.
- Wanat, Wojciech. 2006. *Narkotyki i narkomania – odłot donikąd*. Warszawa: Iskry.
- Waśko, Piotr. *Posiadanie nieznacznej ilości narkotyków na własny użytek a możliwość umorzenia postępowania karnego*. <http://www.kancelaria-wasko.pl> [dostęp 26.05.2015].
- Zajączkowski, Krzysztof. 2003. *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

Sebastian Matyjek

DO WE WANT LEGAL DRUGS?

Abstract. Looking for an answer to the question whether we want legal drugs, first we should deepen understanding what a drug is, how it acts what kind of influence on a human being it has? To answer the title question the author has divided the article into four chapters. In the first chapter he defines a drug and points to its origin. In the second chapter the author discusses conditions of drug abuse, presents main definitions and types of addiction. The third chapter describes the current legal status and some attempts to legalize soft drugs. He also describes a problem of marijuana harmfulness. The last chapter presents ways of prevention and models of behaviour to reject temptation of drug use.

No matter what kind of drugs: 'soft' or 'hard' we use, each of them leaves a trace and changes to our organism, psychology and human behavior.

Keywords: drugs, drug-addict, marijuana, addiction, legalization.