

Beata Skrzyniecka¹

**POLITYKA PAŃSTWA NIEMIECKIEGO
WOBEK OSÓB UZALEŻNIONYCH
OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

1. Narkomania jako problem społeczny w Niemczech

Na problem związany z nadużywaniem alkoholu i narkotyków w Niemczech zaczęto zwracać szczególną uwagę w okresie międzywojennym oraz powojennym. Czas ten był wyjątkowo owocny w produkowaniu nowych substancji psychoaktywnych, szczególnie na potrzeby militarne. Niemcy można uznać za bardzo twórcze państwo w tej dziedzinie. Jednak wytwarzanie nowych, coraz silniejszych środków odurzających odbywało się również w wielu innych krajach, między innymi w ówczesnym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich czy też w Wielkiej Brytanii. Celem wytwarzania owych substancji było zwiększenie wydajności żołnierzy na polu walki. Nie jest fenomenem, że całe armie w poszczególnych krajach nadużywały narkotyków oraz alkoholu. Bywało, że byli do tego zmuszani przez osoby wyższej rangi. Oficerowie oraz przywódca Trzeciej Rzeszy również sięgali, ale po wypróbowane już środki odurzające. Ci, którzy przyjmowali substancje dobrowolnie, najczęściej czynili to w związku ze strachem o własne życie, z poczucia głodu oraz wycieńczenia. Dzięki kombinacjom narkotyków, stworzonych przez lekarzy niemieckich, żołnierze zapominali czym jest strach, głód oraz zmęczenie. Sukces w walce był wynikiem odwagi, nierzadko wywołanej działaniem środków. Testowanie substancji odbywało się przede wszystkim na terenach obozów koncentracyjnych, szczególnie w Dachau oraz Sachsenhausen. Więźniowie byli najbardziej ekonomicznymi jednostkami tychże eksperymentów.

¹ Mgr Beata Skrzyniecka, Wydział Filologii i Pedagogiki, Wszechnica Polska. Szkoła Wyższa Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Warszawie, e-mail: Beata.skrzyniecka@onet.pl

Substancje łączono ze sobą w celu wzmocnienia ich działania, następnie jakość narkotyku testowano na więźniach, aż do momentu, gdy dany narkotyk uznano za sukcesywny środek w walce z wrogiem.

Nie w każdym jednak przypadku podawanie środków odurzających kończyło się sukcesem dla państwa. Zdarzały się przypadki odwrotnego efektu od pożądanego.

Koniec wojny nie oznaczał zaprzestania nadużywania substancji psychoaktywnych. Państwo potrzebowało sprawnych obywateli do odbudowy zniszczonych przez wojnę miast. Odurzanie społeczeństwa odbywało się za całkowitym przyzwoleniem rządu. Dopiero w latach sześćdziesiątych zaczęto zwracać z niepokojem uwagę na stale rosnącą liczbę osób uzależnionych. Pojawiła się wówczas fala konsumentów, przede wszystkim wśród młodych obywateli niemieckich. Zjawisko to było wyrazem sprzeciwu wobec istniejącej polityki państwa. Do narkotyków najczęściej używanych przez uczniów oraz studentów należały: marihuana, meskalina oraz LSD. Spożywano również znaczne ilości alkoholu, nie tylko przez młodych. Z czasem zaczęły pojawiać się na czarnym rynku narkotyki twarde, zwłaszcza heroina. Młodzież z różnych środowisk eksperymentowała, zażywając je w celu ucieczki od rzeczywistości, jak też z ciekawości. Lata siedemdziesiąte oraz osiemdziesiąte były przełomem zarówno w produkowaniu, przetwarzaniu, jak i zażywaniu substancji psychoaktywnych oraz w pierwszych doniesieniach na temat zarażeń HIV/AIDS wśród konsumentów. W 1983 r. zarejestrowano w Niemczech pierwsze przypadki chorych na AIDS. Szybko okazało się, że nieznaną chorobą nie dotyczy jedynie mężczyzn homoseksualnych lecz także przyjmujących dożylnie narkotyki. W tym również czasie wzrosła znacznie liczba nowych konsumentów. W większych miastach niemieckich ukształtowały się pierwsze ruchy narkomanów. Uzależnienie od heroiny kazało płacić wysoką cenę, która przejawiała się nie tylko wyniszczeniem ich użytkowników, ale również rozwojem strategii przestępczości narkotykowej (Jungblut, 2004, s. 225). Wobec tego zjawiska, polityka do spraw narkomanii odpowiadała środkami represyjnymi oraz pociąganiem do odpowiedzialności karnej konsumentów, czego dowodem była znaczna liczba osób trafiających do zakładów karnych oraz zgonów wśród narkomanów. Narastająca korupcja w policji, straży granicznej oraz wojny narkotykowe były w tym czasie rezultatem wadliwie opracowanych procedur. Zachowawczy system pomocowy osobom uzależnionym popadł w bezradność, a niezdolność do pragmatycznego podejścia wyznaczała nadal jako cel, kontynuację nacisków na absolutną abstynencję, między innymi przez przymusowe leczenie czy też wprowadzanie prohibicji.

Dopiero HIV i AIDS występujące wśród konsumentów narkotyków na początku lat osiemdziesiątych zwróciły uwagę na dużą liczbę szkód zdrowotnych i społecznych, ponoszonych przez osoby uzależnione, które nie były w stanie poddać się terapeutycznemu leczeniu. To oczywiste, że ciężko dostępny system nie uwzględniał możliwości i zasobów wielu osób uzależnionych. Sam kontakt bazujący na zasadzie dobrowolności, bez ustalonego celu, nie wydawał się możliwy (Schäffer, Stöver, 2011, s. 16). Dostrzeżenie faktu nieskuteczności stosowania przymusowych terapii i innych środków represyjnych oraz braku akceptacji samostanowienia i możliwości pacjentów było przełomem w podejściu do leczenia, tudzież pracy zorientowanej na akceptację uzależnionych. Z inicjatywy zrzeszonych pracowników socjalnych, w połowie lat osiemdziesiątych powstają pierwsze innowacyjne działania, ukierunkowane na poszanowanie prawa do wyboru przez osoby uzależnione. Przez stworzenie w 1991 r. związku federalnego ds. pracy z osobami uzależnionymi – *akzepte.V.*, bazującego na akceptacji oraz humanitarnej polityce ds. narkomanii, została zawiązana współpraca wielu nowo powstałych inicjatyw. Praca z osobami uzależnionymi mająca za podstawę akceptację, zostaje zoptymalizowana (Schäffer, 2006, s. 6).

W związku z nowym podejściem do osób uzależnionych, ustawa o środkach odurzających była kilkakrotnie nowelizowana. Modyfikacje ustawy prowadziły do depenalizacji posiadaczy substancji psychoaktywnych na własny użytek, z pewnymi jednak zastrzeżeniami oraz o odstępstwach od karania w przypadku osób korzystających z oferty pomocowej, mającej na celu redukcję szkód (*Harm Reduction Strategy*). Najbardziej istotnymi zmianami ustawowymi było dodanie nowych przepisów:

– § 10a. Pozwolenie na prowadzenie pomieszczeń przeznaczonych do konsumpcji narkotyków twardych (ustawa o obrocie środkami odurzającymi 1994, s.7),

– § 30a. Wydawanie strzykawek oraz igieł do iniekcji, w ramach zapobiegania zakażeniom (Schäffer, 2006, s. 21). Do 1992 r. wydawanie sterylnych igieł odbywało się w szarej strefie. Wiązało się to z ryzykiem wszczęcia postępowania karnego wobec osób je wydających. Obecnie ustawa o środkach odurzających nie zawiera tego przepisu, jednak przepis obowiązuje.

– § 31a. Odstąpienie od ścigania karnego (kodeks karny, 2017, s. 261). Jeżeli sprawca posiada nieznaczące ilości substancji psychoaktywnych na własny użytek i używa narkotyku wyłącznie w pomieszczeniach przeznaczonych do konsumpcji (w tym przypadku narkotyków twardych: heroina, kokaina) bądź jeśli posiada pisemną zgodę na posiadanie,

to następuje sądowe odstąpienie od ścigania. W każdym jednak przypadku posiadania substancji psychoaktywnych, zasada legalności obliguje policję do ustalenia czy posiadana substancja jest na własny użytek oraz do wylegitymowania posiadacza.

Nowe podejście w leczeniu osób uzależnionych oparte zostało o trzy założenia, które były podstawową dewizą w pracy z ludźmi nadużywającymi substancji psychoaktywnych. Model ten miał znaczący wpływ na wzrost świadomości społecznej na temat istoty uzależnienia. Akceptacja, łatwy i niewiążący dostęp do różnego rodzaju oferty pomocowej oraz towarzyszenie w uzależnieniu przez specjalistów, zmieniły również stosunek oraz role odgrywane w interakcji klient/pacjent– terapeuta. Pojęcie *Akzeptanz* (akceptacja) wyraża całkowitą akceptację decyzji, jak również postawy klientów. W pracy socjalnej opisuje się metodyczno-praktyczne podejście, kładące największy nacisk na dialog oraz zburzenie muru hierarchicznego. Dzięki temu relacje między doradcą a klientem stają się partnerskie, a poszanowanie decyzji ma znaczący wpływ na budowanie zaufania. Akceptacja, jako metoda pracy oznacza, że osoby pomagające, zorientowane najczęściej na osoby ze średnich klas społecznych, w relacji pomocowej traktują poważnie odmienne wizje życia i hierarchie wartości (Schäffer, Stöver, 2011, s. 33). W poradnictwie ważną rolę odgrywa praca zorientowana na cel klienta. *Niedrigschwelligkeit* to słowo oznaczające łatwy, a więc nie biurokratyczny i niezobowiązujący dostęp do oferty pomocowej dla wszystkich osób uzależnionych, potrzebujących wsparcia. Ponadto podejście to zapewnia całkowitą anonimowość. Skorzystanie z pomocy poszczególnych instytucji nie jest obligujące do kontynuowania poradnictwa, podjęcia terapii, czy też całkowitej abstynencji. Natomiast koncepcja *Suchtbegleitung* (współtowarzyszenie osobom uzależnionym) nie kładzie nacisku na całkowitą abstynencję. Ważnym aspektem jest praca z klientem, który sam wyznacza cele. Pojęcie to ściśle jest związane z dwoma, wymienionymi wyżej. Dalece odbiega od klasycznego stylu pracy z osobami uzależnionymi, ponieważ nie wiąże się z oczekiwaniami oraz przymusem do zmian u klienta.

2. Organy kontrolujące zjawisko uzależnień

Organami odpowiedzialnymi za wszelkie kwestie związane z występowaniem zjawiska uzależnienia, monitorowaniem oraz wdrażaniem nowych rozwiązań w Niemczech, są przede wszystkim: federalne ministerstwo

ds. zdrowia (Bundesministerium für Gesundheit), pełnomocnik ds. uzależnień rządu federalnego (Drogenbeauftragte der Bundesregierung), jednostka specjalna policji (Bereitschaftspolizei), federalny urząd kryminalny (Bundeskriminalamt) oraz federalne ministerstwo sądownictwa ochrony praw konsumenta (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz). Ministerstwo to zajmuje się regulacjami prawnymi co do posiadania, handlu i produkcji środków odurzających, zawartymi w ustawie o obrocie środkami odurzającymi (*Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln*). Polityka wobec uzależnień w Niemczech ma na celu redukcję konsumpcji legalnych oraz nielegalnych środków odurzających, a także uniknięcie wszelkich problemów związanych z nadużywaniem ich w społeczeństwie. Obejmuje ona:

- działania profilaktyczne, polegające na uświadamianiu szkodliwości środków uzależniających w taki sposób, by osoba miała w pełni świadomość zagrożenia jakie niesie ze sobą konsumowanie tychże substancji,
- poradnictwo, leczenie, pomoc w wyjściu z uzależnienia. Oferty te kierowane są do wszystkich osób przebywających na terenie Niemiec. Dostęp do świadczeń mają też osoby nie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym,
- wszelkie środki w celu redukcji szkód, polegające na wymianie strzykawek, rozdawaniu prezerwatyw, stabilizacji w aspekcie socjalnym oraz zdrowotnym jednostki, prawne regulacje odnośnie do ograniczenia dostępności środków odurzających, jako ważny element walki z uzależnieniami,
- kontrole i monitorowanie konsumentów oraz osób zajmujących się produkcją, przemysłem i handlem środkami odurzającymi.

Głównym założeniem polityki (anty)narkotykowej jest kontrola substancji psychoaktywnych, która ma na celu zapobieganie występowaniu nieodwracalnych szkód wśród konsumentów oraz w społeczeństwie. W tym przypadku można użyć pojęcia polityka prohibicyjna (Jungblut, 2004, s. 54). Państwo niemieckie kładzie duży nacisk na kontrolę w obrocie środkami odurzającymi. W ramach polityki wobec uzależnień, obrót określonych substancji psychoaktywnych podlega narodowym ustawom, dotyczącym kontroli środków uzależniających. Wychodzi się z założenia, że konsumpcja tych substancji, szczególnie heroiny, kokainy, marihuany oraz amfetaminy związana jest z zagrożeniem zdrowia (Michels, 2009, s. 12). Wszystko co jest karalne, uregulowane jest w zasadzie w kodeksie karnym. Wiele ustaw, które wszystko w możliwie pełny sposób regulują, zawiera także ustalenie kary za naruszenie ustawy – jest to tak zwane

dotatkowe prawo karne (Böllinger, Stöver, 1992, s. 112). Niektóre prawnoadministracyjne uregulowania zawarte są również w ustawie o środkach odurzających. Ustawa ta mówi o obrocie oraz dopuszczeniu substancji do użytku na potrzeby medyczne. Regulacje prawne na temat tych substancji zawarte są w załącznikach 1-3 do ustawy o środkach odurzających. Według prawa niemieckiego popełnia przestępstwo ten, kto bez odpowiedniego pozwolenia posiada środki odurzające. § 29 akapit ust. 3 pkt 4 ustawy o środkach odurzających, a także § 30 i 31 zawierają dyrektywy oraz kryteria odnośnie następstw prawnych, a więc zarówno wysokości kary, jak i umorzenia kary w zależności od okoliczności czynu karalnego. § 32 tej ustawy formułuje kary za mniej poważne naruszenia ustawy o środkach odurzających jako wykroczenia, które będą wiązały się z karą grzywny. § 35 i dalsze regulują w końcu modalność ukarania (Böllinger, Stöver, 1992, s. 112).

3. Dostępność środków odurzających oraz aktualne dane konsumentów substancji psychoaktywnych w Niemczech

Problem uzależnień dotyka wszystkie warstwy społeczne. Niektóre z nich narażone są jednak na większe ryzyko. W grupach tych nie znajdują się jedynie osoby z niższych warstw społecznych, a często są to jednostki odnoszące sukces, gwiazdy muzyki pop oraz osoby z wyższych sfer. Uzależnienie nie jest zatem kwestią inteligencji – w tym przypadku wszyscy są zagrożeni (Röhr, 2008, s. 11). Używanie substancji psychoaktywnych oraz konsekwencji z tego wynikających, zajmuje od lat szerokie grono naukowców zarówno teoretyków, jak i praktyków na całym świecie. Dialog prowadzony w tej sprawie, choć często sporny, zajmuje niemalże każdą instytucję danego kraju. Nie pozostają na niego bierni politycy, duchowni oraz przeważająca część funkcjonariuszy służb mundurowych.

Rozważając temat uzależnień, nasuwają się pytania: dlaczego ludzie sięgają po substancje odurzające? Kto w rzeczywistości czerpie z tego zysk oraz jak zatrzymać tę maszynę śmierci? Istotne również w tej kwestii jest pytanie, czy osoby uzależnione chcą, jak również czy są w stanie ostatecznie zaprzestać przyjmowania narkotyków? Utopijne byłoby myślenie o świecie bez przedstawianego wyżej problemu, bo borykają się z nim przecież wszystkie społeczeństwa. Dotąd nie udało się żadnemu z państw opracować konstrukcyjnie niewadliwego ciągu działań, które wyeliminowałyby substancje psychoaktywne z użytku. Prowadzone są natomiast debaty, badania

oraz monitoring dotyczące redukcji szkód powstałych w wyniku nadużywania tychże substancji. Wdrażanie nowych rozwiązań ma na celu nie tyle wyeliminowanie substancji psychoaktywnych z obrotu oraz karanie osób nadużywających, ile zapobieganie następstwom nadużywania narkotyków, czego ostateczną konsekwencją jest najczęściej śmierć. Działania te mają, co więcej, na względzie ochronę całego społeczeństwa przed niebezpieczeństwem związanym z ryzykiem zakażenia się wirusami HIV oraz HCV, a przede wszystkim przeciwdziałaniu zjawiskom kryminogennym.

Wiele badań opisuje mechanizm powstawania uzależnień, opierając się o teorie biomedyczne, socjologiczne czy też psychologiczne. Pomiędzy innymi kwestię dostępności tychże substancji, skupiając się jedynie na aspekcie zapotrzebowania jednostki na dany środek. „Tymczasem wnioski, jakie nasuwają się po analizie skuteczności oddziaływań profilaktycznych, wskazują wyraźnie na to, że w pewnym, ostatecznym punkcie fakt przyjmowania substancji jest dziś uwarunkowany głównie ich prostotą dostępności” (Jędrzejko, 2009, s. 34). Stałe zwiększanie dostępności substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, jak i nielegalnych przynosi ogromne zyski producentom czy też samemu państwu. Najlepszym przykładem na to jest produkcja alkoholu, wyrobów tytoniowych czy też leków. Zyski z tego tytułu dla państw, a ponadto poszczególnych korporacji, niekiedy ściśle kooperujących z władzami państw, są tak wysokie, że argument na temat szkodliwości używania tychże środków nie przemawia za zaprzestaniem ich produkcji, tudzież ich sprzedaży. Korzyściami wynikającymi z produkcji środków szkodliwych cieszą się również agencje reklamowe, które otrzymują okazałe wynagrodzenia w zamian za reklamę produktu. Należy zwrócić uwagę również na to, że w agencjach reklamowych zatrudniani są nie tylko specjaliści zajmujący się marketingiem, ale i osoby zajmujące się psychologią biznesu, wykorzystujące sztukę manipulacji w celu pozyskania jak największej liczby klientów. Firmy farmaceutyczne zawierają umowy z poszczególnymi pracownikami aptek, którzy otrzymują wynagrodzenia za ilościowo sukcesywną sprzedaż leków. Podobnie jest ze sprzedażą alkoholu oraz wyrobów tytoniowych. Korzyści z tego tytułu czerpią nie tylko właściciele sklepów. Wpływy finansowe, płynące z nałożenia podatku akcyzowego, zasilają łatwo oraz obficie budżet państwa, pomimo że akcyza ma teoretycznie inne przeznaczenie. Cel wprowadzenia podatku akcyzowego miał być w założeniu zabiegiem czysto prewencyjnym.

W obecnych czasach nikogo już nie dziwi, jak łatwo jest pozyskać substancje psychoaktywne, niezależnie od tego w jakim miejscu się

znajdujemy. Nieszczelność granic państw wskazuje na wadliwy system kontroli. Wspólnym problemem wszystkich państw jest również nieustająca korupcja straży granicznych. Profitowanie korzyści majątkowych nie przemawia za wzmocnieniem szczelności granic. Formy przemytu są ciągle doskonałe, dlatego też wykrycie substancji jest utrudnione. Przemyt na otwartych przestrzeniach znajduje zawsze logiczne uzasadnienie. Jednak docierające informacje o konsumentach narkotyków, znajdujących się w zakładach karnych zmuszają do pewnych refleksji. Z informacji podawanych w mediach wynika, że w samym tylko Berlinie, w zakładach karnych Moabit, Tegel, Plötzensee, Heidering oraz zakładzie karnym dla młodocianych Plötzensee skonfiskowano w 2017 r. o dziesięć procent więcej heroiny, kokainy oraz konopi indyjskich w porównaniu z rokiem 2016.

Z badań przedstawionych przez doktor Katję Thane z Uniwersytetu Bremen, na Forum Uzależnienie i więzienie z 10 października 2017 r. wynika, że w Niemczech 81% konsumentów narkotyków ma doświadczenie związane z pobytami w zakładzie karnym oraz wykazuje podwyższone ryzyko powrotu. Osoby uzależnione opuszczające instytucję totalną częściej umierają z powodu przedawkowania, a odbywanie przez nich kary ma znaczący wpływ na powrót do kontynuowania nadużywania substancji psychoaktywnych oraz przerywania podjętej terapii zarówno na wolności, jak i w ramach odroczenia wykonania kary². Liczba osób uzależnionych oraz konsumentów nielegalnych narkotyków w niemieckich zakładach karnych jest obecnie trudna do zdefiniowania. Szacunkowe liczby podawane są na podstawie czynu karalnego, w tym przypadku w oparciu o ustawę o środkach odurzających, na 31 marca 2016 r., odnotowano łącznie 6415 osób, a więc 12,6% wszystkich aresztowanych w zakładach karnych. 12,2% (381) aresztowanych kobiet oraz 3,8% (154) nieletnich odsiaduje wyrok z powodu czynu karalnego określonego w ustawie o środkach odurzających (*Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht*, 2017, s. 7). Liczba zarówno dorosłych, jak i młodocianych karanych w oparciu o ustawę o środkach odurzających od 2007 r. do 2016 r. spadła o 21,4%. Niemieckie sprawozdanie z 2017 r., w sprawie monitorowania narkotyków i narkomanii na terenie więzień, w celu podania danych do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, nie podaje żadnych informacji na temat zażywania narkotyków w zakładach karnych

² http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2017/Beitrag_Thane.pdf.

oraz sposobu zaopatrywania się w narkotyki przez więźniów. Dostępność nielegalnych narkotyków w niemieckich zakładach karnych nie jest jedynym problemem. Konsekwencje z tego wynikające, a przede wszystkim wysoki odsetek zakażeń wirusem HIV, wirusowym zapaleniem wątroby oraz choroba AIDS zmuszają ministerstwo sprawiedliwości do podejmowania odpowiednich działań zapobiegających owemu zjawisku.

W 2016 r. zarejestrowano w Niemczech 3491 przypadków osób zakażonych wirusem HIV. Z czego 2738 osób zostało zakażonych przez bezpośredni kontakt z zainfekowaną krwią lub płynami ustrojowymi, z czego z kolei 127 przypadków (5%) to osoby przyjmujące dożylnie substancje psychoaktywne. Pierwszą diagnozę zakażenia wirusowego wątroby postawiono u 4368 osób. Porównując dane z poprzednimi latami, dożylnie przyjmowanie narkotyków przyczynia się w przypadku 80% (834 osoby) do zakażenia. Dlatego działania prewencyjne, diagnoza oraz terapia wśród osób przyjmujących substancje tą drogą są priorytetem. Nie podaje się konkretnych liczb na temat zakażeń na terenach zakładów karnych.

W Niemczech umiera rocznie 120 tysięcy osób z powodu następstw palenia wyrobów tytoniowych, 40 tysięcy wskutek szkodliwego zażywania wyrobów alkoholowych oraz ok. 1300 osób konsumujących nielegalne narkotyki. Badania epidemiologiczne pokazują, że 10,8% mężczyzn oraz 8,2% kobiet w Niemczech według kryteriów FTND (*Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit*³ – test na wykazanie uzależnienia od wyrobów tytoniowych) jest uzależnionych od palenia wyrobów tytoniowych, co daje 4,84 miliona obywateli niemieckich w wieku od 18 do 64 roku życia. W badaniu przeprowadzonym w 2015 r. wykazano, że 72,5% respondentów w wieku od 18 do 64 roku życia przynajmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni miało kontakt z alkoholem. Warte uwagi jest to, że tendencje rosnące sięgających po alkohol w tej grupie wiekowej, zauważa się częściej u osób w wieku ok. 64 lat. 21,4% respondentów wykazało spożycie dużych ilości alkoholu w ciągu dnia – u kobiet więcej niż 12 gram czystego alkoholu, u mężczyzn więcej niż 24 gramy w ciągu dnia. Udział w ryzykownym spożyciu czystego alkoholu w ciągu dnia jest tak samo wysoki w przypadku obu płci. Szacunkowo, wśród ludności w wieku od 18 do 64 roku życia, odpowiada to 7,8 miliona społeczeństwa⁴. Obok nadużywania alkoholu w efekcie uzależnienia, występuje duże zjawisko

³ <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf>

⁴ <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2018/2018-3quartal/drogen-und-suchtbericht-2018-erschienen.html>

osób spożywających alkohol nieregularnie, ale w dawkach powodujących utratę świadomości. Ponadto wstępne szacunki pokazują, że ok. 10 tysięcy noworodków rodzi się rocznie z FAS (*Fetal Alcohol Syndrom*) z czego 2 tysiące z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu.

Od 2000 r. zauważa się tendencję zwykłą w nadużywaniu preparatów farmaceutycznych wśród grupy w przedziale wiekowym od 18 do 59 roku życia. U mężczyzn ilość zażywanych medykamentów wzrosła z 2,6% do 3,6%, a u kobiet natomiast z 4,1% do 5,5%. Zażywanie leków przedstawia się podobnie w przypadku obu płci. W badaniach epidemiologicznych z 2015 r. stwierdzono, że 47,1% respondentów w wieku od 18 do 64 lat przynajmniej raz, w przeciągu ostatnich 30 dni, przyjmowało środki przeciwbólowe, rzadziej przyjmowane były leki przeciwdepresyjne (przez 4,9% badanych), środki nasenne oraz uspokajające zażyło 5,2%, leki neuroleptyczne 1,3%, środki pobudzające 0,7%, a środki zmniejszające łaknienie 0,3%. Porównanie zażywanie preparatów z innymi substancjami psychoaktywnymi pokazuje, że po preparaty farmaceutyczne częściej sięgają kobiety. Środki nasenne oraz uspokajające częściej zażywają osoby starsze. Częstotliwość spożycia środków przeciwbólowych stwierdza się u osób w średnim okresie dorosłości. W przypadku zażywania dziennych dawek, w przeciągu 30 dni, tabletki przeciwbólowe przyjmowane były przez 8,6% respondentów, leki neuroleptyczne dziennie zażyło 91,3%, przyjęcie środków antydepresyjnych zadeklarowało 87,5% przepitywanych. Klinicznie istotne, inaczej problemowe, stosowanie medykamentów, na podstawie krótkiej ankiety (KFM – *Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch*) wskazuje, że 6% społeczeństwa niemieckiego w wieku od 18 do 64 roku życia zażywa, w sposób szkodliwy dla zdrowia, preparaty farmaceutyczne jest to 2,65 milionów obywateli niemieckich. Podobnie jak w przypadku spożycia alkoholu, wśród osób po 64 roku życia zjawisko to rozprzestrzenia się⁵.

Częstotliwość zażywania nielegalnych narkotyków jest mierzona przez reprezentatywne badanie ludności. Badanie z 2015 r. wskazuje, że 14,4 milionów dorosłych, w wieku od 18 do 64 lat, a także 479 tysięcy młodocianych, w wieku od 12 do 17 lat, przynajmniej raz w życiu sięgało po nielegalne substancje psychoaktywne. Badanie konsumpcji narkotyków w przeciągu ostatnich 30 dni wskazuje na 1,7 miliona dorosłych oraz 117 tysięcy młodocianych. Najczęściej spożywaną substancją jest

⁵ <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2018/2018-3quartal/drogen-und-suchtbericht-2018-erschienen.html>.

marihuana, zarówno wśród dorosłych, jak i młodocianych. Ponadto badanie używania marihuany w przeciągu ostatnich 12 miesięcy wskazuje na 6,1%, co daje 3,11 miliona całego społeczeństwa. Mężczyźni częściej sięgają po tę substancję – 7,4%, kobiety zaś – 4,9%. Konsumentów heroiny szacuje się na 153 tysięcy całego społeczeństwa. W 2015 r. 1,7% mężczyzn oraz 1% kobiet przynajmniej raz w życiu zażyło heroinę bądź inne opiaty. Badanie ostatnich 12. miesięcy w danym roku wskazuje na 0,3% konsumentów, co odpowiada 153 tysiącom dorosłych konsumentów w Niemczech. Narkotyk stosowany najczęściej był w przedziałach wiekowych od 18 do 20 oraz od 40 do 49 lat. Wśród młodocianych nie zauważono szczególnej konsumpcji narkotyków opiatowych.

Na podstawie § 13 ust. 3 ustawy o środkach odurzających w połączeniu z § 5a rozporządzenia o wydawaniu na receptę środków odurzających jako lekarstwo i produkt medyczny, Instytut Federalny prowadzi rejestr środków substytucyjnych (*Drogenund Suchtbericht. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung*, 2017, s. 58). Statystyki osób zarejestrowanych na leczeniu substytucyjnym pokazują w Niemczech, że od 2003 r. do 2016 r. liczba ta stale wzrasta. W 2003 r. wynosiła ona 57,700 osób, w 2016 r. wzrosła już do 78,5 tysiąca. Należy zwrócić uwagę na to, że środki te stały się bardzo popularne na czarnym rynku, dlatego nie podaje się oficjalnie, dokładnej liczby osób zażywających środki substytucyjne. Konsumpcja narkotyków z grupy psychostymulujących, w porównaniu z używaniem konopi indyjskich, wydaje się wyraźnie niższa, ponadto w porównaniu z poprzednimi latami, stabilna.

W roku 2016 odnotowano w rejestrach policyjnych 1333 zgony z powodu przedawkowania. W porównaniu z poprzednimi latami liczba ta wzrosła o 9%. Podobnie, jak w poprzednich latach przyczyną zgonów było głównie zażywanie opioidów i opiatów w połączeniu z innymi substancjami. Liczba zgonów z powodu zażywania innych substancji psychoaktywnych, w porównaniu z poprzednimi latami, również jest wyższa⁶. Należy w tym przypadku zwrócić uwagę na to, że nie wszystkie dane osób, które straciły życie w wyniku przedawkowania, trafiają do baz federalnego urzędu kryminalnego.

⁶ https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2017/Presse2017/170508_Rauschgiftkriminalitaet.html.

4. Redukcja szkód związana z nadużywaniem substancji psychoaktywnych

Używanie substancji psychoaktywnych powoduje nieodwracalne szkody, a w skrajnych przypadkach prowadzi do śmierci. Problem umieralności z powodu przedawkowania bądź chorób będących następstwem nadużywania substancji psychoaktywnych dotyczy wszystkich krajów świata. Liczba zgonów z tego powodu jest bardzo niepokojąca. Faktem jest jednak, że media nie podają do wiadomości publicznej rzeczywistej liczby zgonów z powodu alkoholizmu bądź narkomanii. Niekiedy pojawia się wzmianka o przedawkowaniu narkotyku przez osobę zmarłą. Niemniej jednak problem umieralności z tego powodu jest w pewnym sensie pomijany. Gdyby media dostarczały codziennie porcję wiadomości na ten temat, może wiedza ta zmieniałaby stosunek do nich głównie młodych, zaczynających eksperymentowanie z narkotykami ludzi. Sensacje wywołane przez media zmuszają jednak poszczególne środowiska, do zajęcia stanowiska oraz podjęcia działań w danym obszarze.

Jak już wyżej wspomniano, lata osiemdziesiąte były przełomem w podejściu do opieki, tudzież leczenia osób uzależnionych. W 1987 r. powstają w Niemczech pierwsze programy leczenia substytucyjnego osób uzależnionych od opiatów. W 1990 r. metoda ta zostaje oficjalnie uznana w prawie i zawarta w ustawie o obrocie substancjami psychoaktywnymi. Początkowo dostęp do substytucji miały osoby z zakażeniami HIV, wirusowym zapaleniem wątroby, chorobą AIDS, a także kobiety w ciąży. 1 lipca 2001 r. ustawa ta została znowelizowana przez dodanie, wykluczonych wcześniej, osób uzależnionych. W 2002 r. jest kolejna zmiana i następuje przejście kosztów leczenia przez kasę chorych. Leczenie substytucyjne możliwe jest obecnie również dla osób nieposiadających ubezpieczenia zdrowotnego. Koszty leczenia przejmuje wówczas pacjent. W ramach leczenia substytucyjnego osoby, które nie mają ustabilizowanej sytuacji życiowej, a więc mieszkania, pracy, wykazują pewne deficyty w sferze społeczno-psychologicznej, zobligowane zostały do regularnego uczestniczenia w psychosocjalnym poradnictwie lub opiece (PSB – *psychosoziale Beratung/ Betreuung*). Psychosocjalne poradnictwo lub opieka oznaczają kolektiwum szerokiej palety psychologiczno oraz socjopedagogicznych działań, które dostosowywane są do indywidualnych potrzeb pacjentów, jak również zorientowane na ich zasoby (Hönekopp, H. Stöver, 2011, s. 114). Medyczne warunki ramowe leczenia substytucyjnego uzależnionych od opiatów uregulowane są przez wytyczne badań lekarskich

oraz metod leczenia zgodnie z § 135 ust. 1 SGB V (*Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII*, 2014, 548). Warunkiem wstępnym leczenia substytucyjnego jest wspólne opracowanie kompleksowej koncepcji terapii przez lekarzy oraz pracowników poradni psychosocjalnych. Ustalenie koncepcji terapii powinno opierać się na:

- postawieniu diagnozy poprzedzone zebraniem informacji na temat wcześniejszego bezskutecznego leczenia abstynencyjnego bądź substytucyjnego,
- badaniu, w celu ustalenia uzależnienia od opiatów,
- wyjaśnieniu istniejących następstw uzależnienia,
- podjęciu decyzji czy dla danego pacjenta leczenie substytucyjne jest wskazane,
- ustaleniu potrzeby pomocy w ramach psychospołecznej opieki przez poradnie dla osób uzależnionych od narkotyków,
- przygotowaniu indywidualnego planu terapii, który powinien zawierać czasowe oraz jakościowe ustalenia celu terapii,
- wybór środka substytucyjnego oraz sposób redukcji, jak i okresu trwania substytucji.

Leczenie substytucyjne nie zawsze kończy się sukcesem. Wielu narkomanów po krótkim czasie powraca do zażywania heroiny, jednak są i tacy, którzy utrzymują się w programie przez lata, jak i całe życie. Korzystanie z leczenia substytucyjnego ułatwia funkcjonowanie w społeczeństwie, a ponadto zmniejsza zjawiska kryminogenne.

Kolejnym, dla niektórych państw nowatorskim, rozwiązaniem związanym z usuwaniem szkód spowodowanych nadużywaniem narkotyków, były punkty kontaktowe przeznaczone do konsumpcji narkotyków twardych, tzw. *Konsumräume*. Po konferencji w 1999 r. w Hanowerze, z udziałem państw, które dysponowały już uprzednio takimi miejscami, jak Szwajcaria, Francja, Holandia, Australia czy Austria, państwo niemieckie postanowiło stworzyć miejsca do konsumpcji narkotyków twardych celem redukcji zakażeń oraz przedawkowań.

Obecnie na terenie Niemiec istnieje dwadzieścia sześć punktów, w szesnastu miastach oraz sześciu krajach związkowych (Berlin, Hamburg – w tym jeden punkt z ramienia stowarzyszenia Ragazza, przeznaczony jest wyłącznie dla kobiet, Hesja, Dolna Saksonia, Nadrenia Północnej Westfalii i Saara). Ustawa o obrocie środkami odurzającymi reguluje prawne aspekty zakładania owych punktów przez instytucje. Zezwolenia odpowiedniego urzędu lokalnego potrzebuje ten, kto chce prowadzić taką działalność, i w którego pomieszczeniach osobom uzależnionym zapewnia

się możliwość używania substancji psychoaktywnych. Uregulowania muszą ustalać w szczególności określone standardy zabezpieczenia i kontroli, przy używaniu środków psychoaktywnych, w pomieszczeniach konsumpcji narkotyków:

- przydatne, rzeczowe wyposażenie, które ma służyć do konsumpcji narkotyków,
- zapewnienie gotowego do natychmiastowego użycia w nagłych wypadkach sprzętu medycznego,
- poradnictwo medyczne i pomoc w zmniejszeniu ryzyka przy używaniu posiadanych przez uzależnione osoby środków odurzających,
- rozpowszechnianie poradnictwa oraz terapii dla osób nastawionych na rezygnację z używania środków psychoaktywnych,
- zastosowanie wszelkich środków w celu unikania czynów karalnych. Według tych przepisów prawnych w pomieszczeniach konsumpcji narkotyków, niezależnie od posiadania środków odurzających, zgodnie z § 29 ust. 1 zdanie 1 nr 3 do własnego użytku w ograniczonej ilości,
- pożądane formy współpracy z powołanym dla bezpieczeństwa i porządku publicznego urzędami, aby uniknąć czynów karalnych w bezpośrednim otoczeniu pomieszczeń konsumpcji środków psychoaktywnych tak dalece, jak to możliwe,
- dokładne ustalenie zakresu uprawnień użytkowników konsumpcji narkotyków, szczególnie w odniesieniu do ich wieku, rodzaju posiadanych narkotyków oraz wzorca konsumpcji. Konsumenci zażywający narkotyki po raz pierwszy lub używający je okolicznościowo są wykluczeni z używania pomieszczeń do konsumpcji,
- dokumentacja i ewaluacja pracy w pomieszczeniach konsumpcji narkotyków,
- stała obecność niezawodnego personelu w wystarczającej liczbie, który posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe do realizacji wymienionych powyżej wskazówek,
- powołanie kompetentnej osoby, która będzie odpowiadała za zachowanie wytycznych zarówno zamieszczonych powyżej, jak i wytycznych urzędu udzielającego zezwolenie i urzędu nadzorującego oraz będzie mogła spełniać powierzone jej obowiązki.

Z końcem 2013 r. powstał w Berlinie, jako jeden z nielicznych w Europie punkt, w którym uzależnieni od heroiny otrzymują diacetylomorfinę, czyli heroinę syntetyczną. W Niemczech istnieje pięć placówek tego typu. Pierwsza powstała w Hanowerze, utworzona przez doktora Pechel'a. Następnie zostały utworzone w Kolonii, Stuttgartcie, Hamburgu

i Frankfurtach. Punkt tego typu spotyka się często ze społeczną dezaprobatą, ponieważ według większości osób państwo daje przyzwolenie na zażywanie narkotyku poprzez jego bezpośrednio wydawanie. Ideą tego miejsca jest ochrona narkomanów przed przyjmowaniem zanieczyszczonej heroiny, która jest częstym powodem śmiertelnych przedawkowań. Warunkiem przyjęcia do programu jest niepowodzenie przynajmniej dwóch wcześniejszych terapii, abstynencyjnej bądź też substytucyjnej, jak i udowodnienie chronicznego uzależnienia od narkotyków twardych, nie krócej niż pięć lat. Osoby zgłaszające się do programu muszą mieć ukończone dwadzieścia trzy lata oraz w czasie trwania terapii są zobligowane do poddawania się badaniom na wykrycie obecności innych narkotyków oraz alkoholu. W ramach terapii wszystkie osoby zobowiązane są do wyżej opisanego uczestnictwa w psychospołecznym poradnictwie/opiece. Przyjmowanie diamorfiny odbywa się wyłącznie na terenie punktu. Dawkowanie zależne jest od potrzeb pacjenta, a więc otrzymują oni taką ilość syntetycznej heroiny, jaką brali przed rozpoczęciem terapii. Wszystkie osoby muszą przyjmować substancję dożylnie, dlatego wielu narkomanów rezygnuje z tej terapii, ponieważ forma przyjmowania diamorfiny im nie odpowiada. W miejscu tym pracują specjaliści do spraw uzależnień, lekarze, pracownicy socjalni oraz psycholodzy. Istnienie tego miejsca ma również na celu niwelowanie handlu zanieczyszczonymi narkotykami. Obecnie prowadzone są rozmowy na temat utworzenia kolejnego punktu w Berlinie, z powodu zbyt dużej liczby osób oczekujących. Miasto nie wyraża jednak zgody, decyzję uzasadniając brakiem możliwości dofinansowania.

W 2005 r. powstał program „KISS” (*Kompetenz im selbstbestimmten-Substanzkonsum* – Kompetencje w samostanowieniu o konsumowaniu narkotyków). Inicjatorem projektu jest profesor doktor Joachim Körkel, niemiecki psycholog oraz badacz zjawiska uzależnień. Obecnie pracuje on w ewangelickiej szkole wyższej w Norymbergii. Metoda ta wyrosła na gruncie programu kontrolowanego spożywania alkoholu i ma na celu przede wszystkim zmianę w sposobie zażywania substancji psychoaktywnych. KISS jest to program przewidziany dla osób, które same decydują się na zmianę w zażywaniu substancji nielegalnych. Ważnym warunkiem uczestnictwa w programie jest: ukończenie osiemnastego roku życia, znajomość języka niemieckiego na poziomie komunikacyjnym, jak i umiejętność pisania w tym języku, gotowość do uczestnictwa, miejsce zamieszkania możliwie blisko odbywającego się programu oraz obecność we wszystkich spotkaniach. Osoby, które przed przystąpieniem do programu kontrolowanego zażywania narkotyków, deklarują życie w abstynencji,

nie mogą uczestniczyć w programie. Ponadto wykluczone zostają z niego osoby, które z powodu choroby psychicznej lub zaburzeń zachowania nie są w stanie pracować w grupie. Ponieważ program prowadzony jest na terenie różnych organizacji pomocowych w Niemczech, beneficjentami nie mogą być ponadto osoby, które złamały regulamin danej placówki. Programem nie mogą być objęte osoby niewidome oraz niesłyszące. Niestety uczestnictwo w zajęciach nie jest pokrywane przez kasę chorych, jak w przypadku kontrolowanego picia. Na stronie „KISS – Program” znajdują się adresy organizacji oraz nazwiska trenerów w Niemczech, oferujących tę metodę jako formę terapii.

W Niemczech istnieje wiele instytucji pomocy osobom uzależnionym, w których prowadzone są regularnie i bezpłatnie testy na wykrycie obecności wirusa HIV. W ramach poradnictwa klient zostaje poinformowany o ryzyku zakażenia oraz działaniach zapobiegających. Osoby, u których doszło do zakażenia, otrzymują niezbędne wskazówki dotyczące leczenia. W dużych miastach z ramienia poszczególnych organizacji powstały automaty, w których można nabyć prezerwatywy, igły, strzykawki oraz wszystkie niezbędne materiały do dezynfekcji. Automaty umieszczone są w miejscach często odwiedzanych przez grupy osób, narażonych na zakażenie wirusem HIV. Z powodu zjawiska zakażeń na terenach zakładów karnych, niektóre z nich również zaopatrzone są w owe automaty. Poradnictwo przez osoby specjalnie wykwalifikowane w zakresie pracy z uzależnionymi odbywa się na ulicach jako mobilna forma pracy z uzależnionymi. *Streetworking* umożliwi lepsze dotarcie do osób, które z wielu przyczyn nie odwiedzają miejsc, w których otrzymaliby gruntowną pomoc.

Problem narkomanii i alkoholizmu zmusza do wielotorowego działania i współpracy nie tylko osób związanych oraz dotkniętych bezpośrednio tym problemem, ale również całego społeczeństwa. Ważnym aspektem jest wiedza na temat mechanizmu uzależnienia, sposób reagowania oraz co najmniej tolerancja osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Zmiana sposobu myślenia przez edukację w tym obszarze wpływa niewątpliwie na poczucie własnego bezpieczeństwa, jak również pozwala uniknąć przykrych dolegliwości spowodowanych dyskryminacją oraz marginalizacją tej grupy osób. Do istotnych aspektów należy wdrażanie takich metod, by mogły one przede wszystkim poprawić sytuację życiową osób uzależnionych. Wielokrotnie dowiedziono nieskuteczność stosowania środków represyjnych. Wiele badań wskazuje natomiast na skuteczność stosowania działań profilaktycznych. W przypadku zjawiska uzależnienia należałoby sięgnąć dna problemu, a mianowicie powodów, przez które ludzie sięgają

po substancje psychoaktywne. Koncentracja jedynie na problemie uzależnienia pacjenta, przynosi tymczasowe rezultaty.

Bibliografia

Literatura

Böllinger, L., Stöver, H. (1992). *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik*. Frankfurt am Main: Springer.

Hönekopp, I., Stöver, H. (2011). *Beispiele Guter Praxis in der Substitutionsbehandlung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Jędrzejko, M. (2009). *Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*. Pułtusk/Warszawa: ASPRA-JR.

Jungblut, H.J. (2004). *Drogenhilfe. Eine Einführung*. München: Juventa.

Michels, I.I. (2009). *Von der staatlichen Kontrolle zur Stärkung der Selbstverantwortung. Alternativen zur prohibitiv-repressiven Kontrolle Politik*. Frankfurt am Main: Springer.

Röhr, H.P. (2008). *Sucht – Hintergründe und Heilung*. Ostfildern: Patmos.

Schäffer, D. (2006). *Zugehen der Sozialarbeit mit Drogengebrauchenden Frauen und Männer*. Berlin: Deutsche Aids Hilfe e. V.

Schäffer, D., Stöver H. (2011). *Drogen, HIV/Aids, Hepatitis*. Frankfurt am Main: Deutsche Aids Hilfe V.

Akty prawne

Strafgesetzbuch/Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358). Ustawa z dnia 1 marca 1994 r. o obrocie środkami odurzającymi zawarta w kodeksie karnym.

Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII/ Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V), In der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477). Ustawa z dnia 20 grudnia 1988 r. o państwowym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Źródła internetowe

Bundeskriminalamt(2017). Statystyki Federalnego Urzędu Kryminalnego dotyczące zgonów wśród osób uzależnionych. Pobrane z: https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2017/Presse2017/170508_Rauschgiftkriminalitaet.html, Dnia (2018, 10, 10).

Die Drogen Beauftragte der Bundesregierung, (2017). Drogen und Suchtbericht. Raport z badań. Pobrane z: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2018/2018-3quartal/drogen-und-suchtbericht-2018-erschienen.html>, Dnia (2018, 09, 27).

Pötschke-Langer, M., Kahnert, S, Schaller, K., Viarisis, V (2015). Tabakatlas Deutschland. Raport z badań. Pobrane z: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf>, Dnia (2018, 09, 19).

IFT Institut für Therapieforschung (2017). Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Raport z badań niemieckiego punktu obserwacyjnego narkotyków i uzależnień od narkotyków). Pobrane z: <https://www.bing.com/search?q=deutsche+beobachtungsstelle+fur+Drogen+und+Sucht&src=IE-TopResult&FORM=IETR02&conversationid=&Spc=E-UPP>, Dnia (2018, 09, 30).

Institut für Public Health und Pflegeforschung, dr K. Thane (2017). Drogen im Gefängnis:

Umgang mit Konsum und Konsumentinnen und Konsumenten. Badań zjawiska narkotyków w zakładach karnych. Pobrane z:

http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2017/Beitrag_Thane.pdf, Dnia (2018, 09, 29).

POLITYKA PAŃSTWA NIEMIECKIEGO WOBEC OSÓB UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Streszczenie

Powyższy artykuł traktuje o polityce państwa niemieckiego wobec osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Ewaluacja innowacyjnych działań, które początkiem sięgają lat osiemdziesiątych, przedstawia pozytywne prognozy, jak również przyczynia się do optymalizowania nowych, skuteczniejszych

rozwiązań. Zmiana w sposobie podejścia do osób uzależnionych oraz zaakceptowanie faktu, że uzależnienie jest chorobą była przełomem oraz otworzyła drogę do wdrażania metod, które polegały na odstąpieniu od zaostrzenia środków represyjnych.

Słowa kluczowe: narkomania, alkoholizm, program KISS, profilaktyka zakażeń, prawne aspekty postępowania z uzależnionymi, rozwijanie strategii w pracy z uzależnionymi, niemieckie prawo socjalne i polityka wobec uzależnień

POLICIES OF THE GERMAN STATE TOWARDS THE PEOPLE ADDICTED TO THE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Abstract

Above article refers to the policies of the German state towards the people addicted to the psychoactive substances. The evaluation of the innovative actions, which are dating back to the 1980s, brings forward positive prognosis, as well as contributes to the optimisation of the new, effective solutions. The change in the approach towards addicted people and the acceptance of the fact that addiction is an illness, formed a breakthrough and allowed to implement methods which withdrew from repressive means.

Keywords: drug addiction, alcoholism, KISS programme, infection prophylaxis, legal aspects of proceedings with addicts, developing strategies in work with addicts, German social law and policy towards addiction

