

KS. STANISŁAW PAMUŁA

OŚRODEK „BETANIA” K. CZĘSTOCHOWY JAKO PRZEJAW POMOCY NARKOMANOM

Środki odurzające towarzyszyły ludzkości od tysiącleci, często jako dopełnianie rytuałów, wierzeń czy obyczajów. Jednak kolejne przemiany społeczno-polityczne i ekonomiczne wpływały na zmianę motywacji ich zażywania. Motywy ich konsumowania przechodzą współcześnie z charakteru obywatelskiego w kierunku narkotyku i co charakterystyczne, obniżył się bardzo wiek spożywania. Zażywane są przez coraz młodsze osoby, by doświadczyć stanu odurzenia i zabawy, przez co stają się one coraz bardziej poszukiwane ale i niebezpieczne. Co więcej, wzmacniane chemicznie, prowadzą do uzależnienia, które wpływa w istotny sposób na różne sfery ludzkiego życia.

Warto się więc nad narkotykami zatrzymać i ich obszar obecności spenetrować. Dlatego dotknie się początków tych środków w świecie, by zatrzymać się na ich obecności w naszej ojczyźnie. Swoistą odpowiedzią na nie, będzie ośrodek „Betania” w Mstowie k. Częstochowy. Przybliży się więc formy i metody stosowane w tym ośrodku, zaś by sfinalizować tę refleksję dotknie się miejsca *sacrum*, a więc tego elementu na wskroś religijnego we wspomnianym ośrodku prowadzonej rehabilitacji.

1. Zarys początków narkomanii w świecie

Substancje odurzające człowieka, często współcześnie nazywane narkotykami, znane mu były od wielu wieków. Dość wspomnieć, iż etymologicznie termin narkotyk wywodzi się od greckiego słowa *narkôtikós*¹, co znaczy oszalałymi i rozumie się przez nie takie środki, jak: morfina, opium, haszysz, peyotl, kokaina, heroina, amfetamina, LSD, marihuana itp. Z biegiem czasu, pod ten termin wprowadzono środki farmaceutyczne, jak przeciwbólowe, uspokajające, antypsychotyczne wpływające na ośrodkowy układ nerwowy oraz środki chemiczne, jak kleje, rozpuszczalniki itp., stosowane w celu odurzania się².

1 W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1989, s. 347.

2 J. Zamecka, *Narkomania*, w: *Encyklopedia socjologii*, t. 2, Warszawa 1999, s. 285.

Substancje te wykorzystywane były przez poszczególne cywilizacje starożytności w różnych strefach geograficznych. Współczesna chemia zajmująca się produkcją narkotyków syntetycznych, jak uważa Cz. Cekiera, tym samym zatarła granice tak między używaniem narkotyków, jak i strefami ich uprawy co - powiada autor - miało bardzo znaczący wpływ na szybkie rozpowszechnianie się środków odurzających³. Badania ONZ donoszą, iż rozpowszechniający się z nieprawdopodobną siłą międzynarodowy biznes narkotykowy, posiada obroty rzędu 400 miliardów rocznie. Sprawia to, iż narkotyki osiągają ceny równe przemysłowi naftowemu, czy turystyce. Udział tego procederu wynosi 8% całości światowych obrotów we współczesnym życiu ludzkości⁴. Niewątpliwie wielkość ta stawia wielki problem narkomanii, jako sprawę już wręcz ogólnoswiatową.

Starożytne kultury, by przywołać sumeryjską, egipską, chińską, indyjską, po kulturę Greków, nie wyłączając nawet ówczesną cywilizację Majów i Azteków, posługiwały się tym, co nazywamy narkotykami. Jednak używanie tych substancji było w tych społeczeństwach utrzymywane w swoistych ryzach, wszak stanowiło swoiste tabu z powodów religijnych i społecznych a nawet politycznych. Odbywało się ono w trzech sferach ludzkiego życia, mianowicie sakralnej, rytualnej i leczniczej. W formie sakralnej substancja ta miała zmieniać stan świadomości, celem nawiązania kontaktu z bóstwami, duchami opiekuńczymi, bądź duchami swych przodków. Narkotyk ten zażywał kapłan, bądź wskazane przez niego osoby. Rytualna forma wiązała się z ważnymi świętami, obrzędami rytualnymi, bądź ceremoniami plemiennymi podczas których ściśle określona liczba osób była dopuszczana do używania substancji psychoaktywnych. Miał ten obrzęd wzmocnić proces integrowania się grupy. Dostarczycielem tych substancji był zazwyczaj szaman, lub naczelnik konkretnego plemienia. W procesie uzdrawiania, zabiegu takiego dokonywał szaman, *curandero* (uzdrowiacz) lub ówczesny lekarz.

Akt ten odbywał się na dwa sposoby, mianowicie albo środek ten zażywał szaman, a wchodząc w odmienny stan świadomości odkrywał przyczynę choroby konkretnego pacjenta i na tej podstawie dokonywał uzdrowienia. Drugi sposób miał miejsce wówczas, gdy szaman podawał pacjentowi środek zmieniający świadomość, by go wprowadzić w odmienny stan umysłu. Pacjent ów będąc w takim stanie, otwierał się na zabiegi lecznicze i chętnie je przyjmował. Otrzymywał je w postaci lekarstwa, w składzie którego były podawane środki psychoaktywne⁵ - pisze P. Karpowicz.

Jedną z najstarszych roślin, której używanie wprowadzało w stan odurzający, były konopie indyjskie, z których otrzymywano marihuanę i haszysz. Pierwsze wzmianki o tej roślinie odnotowano w XVI wieku p.n.e. Ich kolebką

3 Cz. Cekiera, *Toksykomania*, Warszawa 1985, s. 14.

4 R. Davenport-Hines, *Odrzuceni. Historia narkotyków 1500-2000*, Warszawa 206, s. 9.

5 P. Karpowicz (red.), *Marek Kotański - człowiek i jego dzieło*, Białystok 2004, s. 208.

była Azja Środkowa, skąd rozprzestrzeniły się na ówczesny świat, jako czynnik relaksujący i uspokajający, używany do odurzania się, ale też jako pyłek przy bólach porodowych. Stosowano go więc w Asyrii w VII wieku p.n.e., także hodowali konopie starożytni Chińczycy i mieszkańcy Indii (kolejno IV i II wiek p.n.e.). Roślina ta znana była też w starożytnej Grecji, zaś ponad tysiąc lat temu Maurowie przywieźli ją do Portugalii i Hiszpanii, skąd zaś rozprzestrzeniła się na całą Europę. W połowie XVIII wieku rozpostarła się pod nazwą *canabis sativa* w postaci konopi, jako lek ziołowy stając się konkurencją dla opium. Jednak dopiero w XIX wieku zainteresowano się działaniem odurzającym marihuany, dlatego wówczas zaczęto wykorzystywać jej cechy relaksujące, co szczególnie miało miejsce w koloniach brytyjskich⁶.

Kolejnym środkiem narkotycznym i to o długiej historii jest opium. Jest ono wymieniane jako jeden z 700 medykamentów na papirusie pochodzącym z ok. 1550 r. p.n.e., który przedstawia listę środków stosowanych w państwie faraonów. Na medyczny charakter opium wskazywał Marek Aureliusz, który z czasem uległ uzależnieniu od tej substancji⁷. W Europie produkowano ten narkotyk z maku od około czterech tysięcy lat, na co wskazują wykopaliska archeologiczne. Szczególnie popularny na Dalekim Wschodzie, gdzie zażywano go w formie wywaru, pigułek do połykania lub gałek do palenia w fajce. W Chinach tak się rozprzestrzeniło opium, że cesarz Yung Ching wydał pierwszy zakaz jego palenia i sprzedaży⁸. Pomimo szkodliwych skutków używania opium, do końca XIX wieku jego działanie jako narkotyku, nie było znane. Owszem, wykryto również opiumowe alkaloidy, tj. morfinę i kodeinę. Morfina zaś, jako dziesięciokrotnie silniejszy narkotyk od opium, znalazła zastosowanie w leczeniu od jej słabszego pierwowzoru⁹.

Podobnie było z heroiną, która miała być antidotum dla osób uzależnionych od morfiny. Wynaleziona w połowie XIX wieku strzykawka, umożliwiła środowisku medycznemu podawanie leków, z czasem została wykorzystana przez narkomanów ułatwiając podskórne iniekcje. Nową formę morfiny wzbogacono o związek chemiczny ułatwiający jej rozpuszczanie w tłuszczach, dlatego szybciej docierała do mózgu¹⁰. Stąd została uznana jako doskonały środek uśmierzający ból, zaś gdy ją zsyntetyzowano, zaczęto przyjmować również w celach pozamedycznych, czyli jako narkotyk.

Następny narkotyk, mianowicie kokaina, znana była w Ameryce Południowej już ok. 3.000 lat p.n.e. Indianie żuli liście koki, którą mieszały z popiołem, wszak on zwiększał wytwarzanie śliny potrzebnej do wchłaniania tego

6 E. Korpetta, E. Szmerdt-Sisicka, *Narkotyki w Polsce. Mity i rzeczywistość*, Warszawa 2000, s. 63.

7 Z. Thille, L. Zgirski, *Toksykomanie. Zagadnienia społeczne i kliniczne*, Warszawa 1976, s. 22-23.

8 Cz. Cekiera, *Toksykomania*, dz. cyt., s. 15-16.

9 Z. Thille, L. Zgirski, *Toksykomanie. Zagadnienia społeczne i kliniczne*, dz. cyt., s. 23.

10 S. Connelly, *Warto wiedzieć... Heroina*, Warszawa 2003, s. 20.

środka. Przyjmowana w ten sposób mieszanka docierała do mózgu w takiej ilości, iż nie powodowała euforii, nadmiernego pobudzenia, natomiast usuwała zmęczenie, poczucie głodu, wzmacniała organizm. To szczególnie służyło ludziom mieszkającym w terenach górzystych, czy trudnych miejscach ich życia¹¹. W XVI wieku Hiszpanie podbijając andyjskie imperium Inków, zwrócili uwagę na działanie liści koko, które stąd trafiły na kontynent europejski. Jednak dopiero niemiecki chemik Friedrich Gaedcke wyizolował aktywny narkotyk, którego proces produkcji ulepszył jego rodak Albert Niemann. Nieco później rosyjski lekarz Wasyl von Anrep dostrzegł w kokainie właściwości znieczulające. Na ten temat wypowiadał się Zygmunt Freud, który uważał, że zażywanie kokainy może powodować słabość i upadek moralny, jednak dobroczynne działanie środka w leczeniu innych schorzeń uznał za ważniejsze. Z poglądów tych jednak się wycofał jak i część środowiska lekarskiego, które zaczęło dostrzegać zgubne skutki kokainy. Na początku XX wieku została uznana jako nielegalny środek przez większość krajów, jednak kartele narkotykowe koncentrują się dalej na tym produkcie i w sposób bardziej wyszukany na produkcji i przemyśle kokainy¹².

Od wielu wieków były też stosowane grzyby psychotropowe. Aczkolwiek znane były lokalnie i wiązały się z miejscowymi zwyczajami i obrzędami, to ich kult istniał w Ameryce Południowej i Północnej. Z punktu widzenia historycznego, miały one zastosowanie około 3000 lat temu w cywilizacji Azteków. W Europie jeszcze przed Chrystusem używano muchomora czerwonego podczas ówczesnych obrzędów. Nadejście chrześcijaństwa, wypierało obrzędy pogańskie. Popularność zaś na świecie alkoholu sprawiła, że ten zwyczaj zanikał, jednak tylko na Syberii pozostaje do czasów obecnych. Te „święte grzyby”, jak je nazywają, kilka razy w roku są tam stosowane.

Innym toksycznym środkiem był *kath* (*catha edulis*), gdyż posiadał właściwości odurzające. Pojawiał się w regionach południowo-arabskich i żuło się go od ok. 1300 lat p.n.e. Aleksander Macedoński miał podobno za pomocą tej rośliny zapobiegać rozprzestrzenianiu się epidemii, która zagrażała wojsku, co wskazuje, iż *kath* był znany wcześniej. Narkotyk ten powszechnie był stosowany na półwyspie arabskim, na co zezwalał islam, zaś Koran zabraniał spożywania alkoholu.

Amfetamina, znana w Niemczech w końcu XIX wieku, w początku XX wieku była naukowo przetestowana na ludziach. Stało się jasne, iż jest to niezwykle silny środek narkotyczny, dlatego zastanawiano się nad jego zastosowaniem farmaceutycznym. W 1927 r. Gordon Alles otrzymał amfetaminę, która przypominała tę, jaką stosowano w leczeniu astmy, jednak otrzymaną z rośliny tj. efedryny, która rzadko występuje. Jego praca sprawiła, iż ruszyła masowa produkcja narkotyku, która była przez środowiska medyczne akcep-

11 E. Korpetta, E. Szmerdt-Sisicka, *Narkotyki w Polsce. Mity i rzeczywistość*, dz. cyt., s. 78.

12 S. Connelly, *Warto wiedzieć... Heroina*, dz. cyt., s. 22 - 27.

towana jako lek¹³. Narkotyk ten trafił w latach trzydziestych do leczenia astmy, narkolepsji, depresji, uzależnienia od opium. Szczególne zastosowanie daje się zauważyć w czasie II wojny światowej, gdy żołnierze będący w wyjątkowo trudnych warunkach otrzymywali amfetaminę, by usunąć zmęczenie, zmniejszyć potrzebę snu i łaknienia a pobudzać do walki. Stosowali ją amerykańscy marines, japońscy piloci-kamikadze, dlatego mówi się o 72 milionach tabletek, które mieli spożyć żołnierze brytyjscy. Jak się jednak okazało, amfetamina powodowała stany chorobowe natury psychiatrycznej¹⁴. Aczkolwiek pewne pozytywne właściwości narkotyków dostrzegano, to jednak trzeba odróżniać ich zawartość dostępną w farmacji, od stosowanej *in sensu stricto* jako narkotyk.

2. Stosowanie narkotyków w Polsce

Jak zauważa zajmujący się narkomanią Cz. Cekiera, pierwsze wiadomości o narkomanii w Polsce pochodzą z lat 1973 – 1975 r. Były to przypadki zatruc i uzależnienia od środków odurzających¹⁵. Jednak mass media nie anonowały tych faktów, chociaż uważa się, iż zażywanie tych środków było o wiele wcześniejsze, bo już przed I wojną światową. Konsumowanie tych substancji było odnotowywane w środowiskach artystycznych oraz medycznych. Jednak zjawisko to nie było popularne, dlatego nie stwarzało zagrożenia społecznego¹⁶. Przełom lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych sprzyjał rozprzestrzenianiu się narkotyków, głównie za sprawą hasel hipisów, docierających także do Polski. Nie tylko młodzieżowy bunt przeciw ówczesnym formom życia społeczeństwa, ale hasła miłości i pokoju, kolorowe stroje docierały do Polski, jako subkultura hipisowska. Grupy te zażywały leki kradzione w szpitalach, aptekach, fałszowano recepty, by zdobyć leki psychostymulujące (szczególnie amfetaminę, efedrynę), narkotyki (morfinę, kodeinę) także krople żołądkowe a nawet takie środki, jak benzyna, czy proszki do prania. Leki te spożywane w większych ilościach powodowały wizje i obecność w innym świecie. Eksperymenty te niosły niebezpieczeństwo zatrucia śmiertelnego. Profesor Cekiera nazywa tego typu narkomanię toksykomanią lub politoksykomania¹⁷.

W tym czasie pojawiła się na naszym rynku narkotyków polska heroina, czyli tzw. kompot oraz klej (butapren), co spowodowało gwałtowny wzrost

13 Tamże, s. 16.

14 E. Korpetta, E. Szmerdt-Sisicka, *Narkotyki w Polsce. Mity i rzeczywistość*, dz. cyt., s. 71.

15 Cz. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Lublin 2001, s. 10.

16 M. Stanaszek, *Polska scena narkotyczna*, w: T. Dimoff, S. Carter, *Jak rozpoznać czy dziecko sięga po narkotyki*, Warszawa 1993, s. 171.

17 Cz. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, dz. cyt., s. 10 - 11.

liczby osób uzależnionych. Zjawisko to traktowano jako przejaw patologii. Poza działaniami policji oraz skąpą liczbą placówek medycznych, nie prowadzono działań profilaktycznych, a tym bardziej terapeutycznych. Narastające spożywanie tych środków sprawiło, że placówki służby zdrowia rejestrowały wzrastające wskaźniki procentowe zgonów, z powodu przedawkowania tych środków. Co więcej, jak napisze powyżej wspomniany autor, odnotowano także wzrost przestępczości związanej z narkotykami¹⁸. Brak odpowiednich ustaw, norm prawnych, któreby to zjawisko regulowały sprawił, iż polska heroína była do zdobycia ze względu na ogólny dostęp do maku, z którego była wytwarzana.

Współcześnie w Polsce mówi się trzech zasadniczych sposobach przeciwdziałania narkomanii. Idzie o ograniczenie, najpierw podaży narkotyków, dalej popytu na nie i po trzecie minimalizowanie szkód, jakie one powodują¹⁹. Jeśli w latach siedemdziesiątych w PRL interpretowano ten fakt ideologicznie, to w III RP realizuje się cele o charakterze profilaktyczno-leczniczym. Powstają bowiem poradnie, punkty konsultacyjne, oddziały detoksykacyjne i akcje profilaktyczne. Idzie w tych jednostkach o monitorowanie tych objawów, ich ocenianie i projektowanie działań zapobiegawczych.

Temu zjawisku narkomanii, jak zauważono, towarzyszyło rozprzestrzenianie się wirusa HIV, którego następstwem jest choroba AIDS. Odkryta w 1982 r. spowodowała, iż zaczęto mówić o „dżumie XX wieku”. Na początku sądzono, iż zachorowalność dotyczy osób zorientowanych homoseksualnie a także narkomanów, co przyczyniło się do spychania osób z grup ryzyka na margines społeczny. Kampania medialna, która zaczęła się na ten temat toczyć sprawiła, że w świadomości społeczeństwa były uprzedzenia. Dopiero następstwa tych procesów i reakcji społecznych sprawiły, iż tak w zakresie medycyny, jak i struktur pozamedycznych zaczęto podejmować sprawę osób uzależnionych.

W Szpitalu Psychiatrycznym w Lubiążu dr Zbigniew Thielle zorganizował pierwszy oddział zajmujący się leczeniem osób uzależnionych od narkotyków. Zaś w 1978 r. Marek Kotański w Głogowie założył ośrodek dla uzależnionych. Trzy lata później, z jego inicjatywy powstał Młodzieżowy Ruch na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii MONAR. Ten właśnie ruch podpisał porozumienie z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej w Polsce.

Inicjatywę walki z narkomanią podjął także Kościół katolicki, stąd w Mstowie k. Częstochowy powstał Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Osób Uzależnionych pod nazwą „Betania”, w którego tworzeniu odegrał niepoślednią rolę bp prof. Antoni Długosz. W Bytomiu zaś ks. prof. Czesław

18 Cz. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, dz. cyt., s. 11.

19 J. Zamecka, *Narkomania*, w: *Encyklopedia socjologii*, t. 2, dz. cyt., s. 286.

Cekiera założył Katolicką Fundację „Nadzieja”²⁰, która podejmuje szeroko rozumiane sprawy narkomanii i leczenia. W latach osiemdziesiątych zaczęły się rodzić nowe ośrodki w różnych miejscach w Polsce, zaś ich obecność doprowadziła do powstania w roku 1985 Ustawy o Zapobieganiu Narkomanii. Miała ona za cel uruchomić działalność wychowawczą i profilaktyczną, kontrolę nad środkami mogącymi doprowadzać do narkomanii, a także podjąć sprawę leczenia, rehabilitacji i resocjalizacji osób uzależnionych. Utworzono więc Komisję ds. Zapobiegania Narkomanii, która wprowadziła restrykcje co do uprawy maku i konopi. Więcej, uregulowano przepisy dotyczące środków odurzających i psychotropowych oraz odwołano się do przepisów prawa karnego²¹.

Rzeczywistość w III RP o tyle niepokoi, gdyż - jak zauważa W. Wanat - najczęściej nabywanymi środkami narkotycznymi są: marihuana, haszysz, amfetamina, kompot, ekstazy i LSD²². Zaś najgroźniejszym sygnałem, który jawi się w Polsce, to spadek średniej wieku osób sięgających po narkotyki, ba, coraz częściej odnotowuje się przypadki odurzania się 10-letnich dzieci²³. Wzrasta bowiem liczba osób sięgających po narkotyki i co bardziej niepokojące, obniża się średnia wieku tych konsumentów.

3. Ośrodek „Betania” k. Częstochowy

Słowo *Betania* w języku hebrajskim znaczy „dom ubogich” i najczęściej się wiąże z miejscem zamieszkania Łazarza i jego dwóch siostr Marii i Marty oraz z Szymonem Trędowatym²⁴. Tę nazwę dano Ośrodkowi Rehabilitacyjno-Readaptacyjnemu dla Uzależnionych w Mstowie, blisko Częstochowy. Jak doszło do powstania tego ośrodka?

Dwoje ludzi, którzy po wielu próbach potrafili wyjść z narkotykowego nałogu, postanowiło pomagać tym, którzy stają przed sprawą nałogu i nie bardzo sobie radzą, bądź nie mają żadnej pomocy. W ten sposób w 1982 r. narodziła się w częstochowskiej diecezji idea ośrodka „Betania”. Owi pionierzy tego ośrodka chcieli pomagać, wszak narkotyki stawały się sprawą nader poważną, zaś tych którzy po nie sięgali, ciągle przybywało. Pierwszy dom, w którym mieszkali był zbyt ciasny, dlatego myślano o powiększeniu go, jednak tym samym zauważono, iż winna być przyjęta jakaś reguła normująca to życie. Miejscem owych spotkań stawała się najpierw tzw. „Chatka” przy ul. św. Barbary, następnie grupa ta została przeniesiona na ul. św. Rocha, by w końcu ustabilizować życie we współczesnej „Betanii” w Mstowie. Ustalono więc dyscyplinę obowiązującą w domu i porządek dnia. Wieczorem starano

20 P. Karpowicz (red.), *Marek Kortański – człowiek i jego dzieło*, dz. cyt., s. 234.

21 Ustawa o Zapobieganiu Narkomanii, *Dziennik Ustaw*, 1985 rok, nr 4, poz. 15.

22 W. Wanat, *Narkotyki i narkomania*, Warszawa 2004, s. 139.

23 J. Siczek, *Narkonauci. Od uzależnienia do dobrego życia*, Warszawa 1994, s. 17.

24 H. Langkammer, *Słownik biblijny*, Katowice 1989, s. 31.

się omówić mijający dzień i próbować rozwiązywać zaistniałe trudności. Ta grupa ludzi określała się jako chrześcijańska i starała się pryncypia tej religii czynić kryterium postępowania.

Zauważono stosunkowo szybko, że byłoby dobrze, gdyby jakaś osoba duchowna inspirowała ich życie religijne. Czynili to często zapraszani kapłani, bracia szkolni i siostry zakonne, którzy modląc się, tworzyli klimat wspólnoty chrześcijańskiej. Ten kontakt był jednak okazjonalny i sporadyczny, dlatego formalnie zwrócono się do Kurii Diecezjalnej w Częstochowie, która sprawę oddała Wydziałowi Katechetycznemu, w którym pracował ks. dr Antoni Długosz, by podjął się opieki nad tą grupą ludzi. Ten zaś, w tym pierwszym etapie, sprowadzał swą pracę do katechezy i udzielania sakramentów pojednania i Eucharystii.

W grupie tej, pragnąc ratować narkomanów, odwoływano się coraz częściej do racji chrześcijańskich, przyjaźni z Chrystusem, wszak tłumaczono, iż odejście od Boga wytwarzało swoistą pustkę wewnętrzną, którą wypełniać miały narkotyki. Jednak pomimo tych teologicznych uzasadnień, jak powiadano: „Mogą leczyć się tutaj kobiety i mężczyźni, niewierzący, poszukujący Boga oraz przedstawiciele innych wyznań”²⁵. Od 1985 r. grupa ta, dzięki funduszom Komisji Charytatywnej Episkopatu Polski, prawnie zakupiła posiadłości w Mstowie, w postaci dwóch budynków i ogrodu, co pozwoliło na realizację planów i pragnień. Zostało bowiem formalnie uzgodnione, że społeczność ta ma swój statut, regulamin oraz ściśle określony porządek dnia. Grupa tych ludzi zaczęła funkcjonować na zasadzie samorządu. Przyjmowani byli nowi ludzie, jednak za zgodą wszystkich członków. Celem bowiem realizowanym w ośrodku, jest przebywanie ze sobą we wspólnocie, modlitwa i praca a także zajęcia psychoterapeutyczne. Idzie o to, by stworzyć warunki do normalnego życia, by stawić czoło praktyce popularnie nazywanej „ucieczki” w narkotyki. Od strony medycznej zaczął tu funkcjonować psychiatra dr Marek Sternalski.

Program resocjalizacji tutaj pomyślany, posiada charakter pracy częstokroć nawiązującej do Ewangelii. Rozumie się więc ten pobyt nader indywidualnie, jako pracę nad sobą, z tym że obejmuje ona cztery dymensje: psychologiczną, społeczną, biomedyczną i duchową. Pierwszy wymiar akcentuje terapię indywidualną, grupową i zajęcia terapeutyczne. Idzie tu o umiejętność negocjacji, szukania kompromisów, sztuki odmawiania i zachowań asertywnych. Drugi wymiar, społeczny, jest wprowadzaniem pacjenta w pełnienie różnych ról społecznych, współpracy i współdziałania z innymi. Ma się na uwadze normy społeczne, które winny być przestrzegane ale zarazem idzie o wypracowywanie sposobu prezentacji własnych umiejętności. Dymensja biomedyczna winna motywować zainteresowanego do troski o stan swego zdrowia. Dotyka się wówczas ewentualnych innych chorób organizmu, które towarzyszą uzależnieniu, nawołując do prowadzenia higienicznego trybu ży-

cia. Czwarta dymensja, duchowa, akcentuje religię, która pełni rolę swoistej busoli ludzkiego życia. Wskazuje na *sacrum*, które odwołując się do konkretnej religii, może stawać się szansą właściwej motywacji. Akcentuje się więc w procesie resocjalizacji, najogólniej mówiąc, rozwijanie zdrowych, aktywnych form spędzania życia i w nim czasu wolnego.

W tej społeczności mogło być około 1000 ludzi, z których $\frac{1}{4}$ wyszła z uzależnienia. Podobna liczba opuszczając ten ośrodek, zaczęła szukać miejsca dla siebie w podobnych grupach. Uważa się, iż 60. osób, które tu były, już nie żyje, wszak przerwali terapię i wrócili do dawnego sposobu życia, kończąc swe życie przedawkowaniem narkotyków.

Ośrodek dysponuje 28 miejscami. Program leczenia trwa od 12 do 15 miesięcy. Pacjenci najczęściej są nosicielami wirusa HIV, jednak są przyjmowane także dzieci tych pacjentów. Warunkiem *sine qua non* przyjmowania do ośrodka, jest bezwzględna trzeźwość pacjenta. Po procesie detoksykacji, domaga się tu od przybyłej osoby zgody na leczenie. Pragnąc ten cel osiągnąć wskazuje się na system wartości, który winien być realizowany. Ten zaś ma pomóc w odnalezieniu sensu życia i jego urzeczywistnieniu. Obok tego potwierdza się i pogłębia indywidualne ludzkie zdolności, które pomogą w realizacji potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych. Program ten stara się dopełniać już indywidualnie doświadczona kadra tego domu, która posiada długoletni staż w pracy z ludźmi zmagającymi się z uzależnieniem

Badania prowadzone w ośrodku pokazują, iż w większości przypadków przyczyną narkomanii staje się tzw. frustracja egzystencjalna, która jest często wynikiem utraty sensu życia, hierarchii wartości, perspektywy przyszłości, a doświadczaniem wewnętrznej pustki²⁶. Stan ten jest niwelowany przez akceptację czterech podstawowych zasad abstynencji: narkotycznej, alkoholowej, seksualnej i przemocy fizycznej. Te fundamentalne zasady prowadzące do wyleczenia, zakładają konieczność otwartości, uczciwości, wymagania od siebie, tak jak wymagamy od innych. Więcej, współpracy z tutejszą społecznością, aktywności i zaangażowania w leczenie, bezwzględnego zanegowania stylu przeszłości, która tu przyprowadziła a przestrzegania zasad, stąd aktywnego spędzania czasu wolnego, czyli działania. Całość tych sugestii rekapitułuje tzw. twórcza postawa, którą zawiera zdanie: „Krytykujesz - staraj się mieć propozycję”²⁷, jak czytamy w przywoływanej książce opiekuna „Betanii” bpa Długosza. Niewątpliwie rodzi się tu pytanie: Jakie formy i metody są tu stosowane?

26 Program merytoryczny Ośrodka Rehabilitacyjno-Readaptacyjnego dla osób uzależnionych, „Betania” b.m.r., s. 2.

27 A. Długosz, *Narkomania – ucieczka donikąd*, dz. cyt., s. 73.

4. Formy i metody pracy resocjalizacyjnej w ośrodku

Tak jak wspomniano, owe cztery formy pracy w ośrodku, to terapia indywidualna, grupowa, zajęciowa i praktyki religijne. Każdy człowiek jako indywidualium, w ramach terapii staje się przedmiotem diagnozy. Stąd przyjmuje się daną osobę, obserwuje, prowadzi się z nią wywiad, wypełnia się kwestionariusz osobowy i tzw. kartę przyjęć. Na tej podstawie wypracowuje się diagnozę, po czym wyznacza się styl pracy terapeutycznej tegoż pacjenta z terapeutą, który to będzie prowadził. Ta indywidualna forma ma miejsce wówczas, gdy prowadzeni zdradzają potrzebę bardziej osobistego kontaktu, który będzie się na nich koncentrować. W międzyczasie terapeuta starać się będzie wnikać w sytuację życiową, rodzinną i zdrowotną prowadzonej osoby, co pozwala na dopracowanie diagnozy i jej aktualizowanie w procesie rehabilitacji. Diagnoza ta jest co miesiąc ponawiana, a wiąże się to z kolejną fazą leczenia.

Terapia grupowa jest prowadzona za pomocą socjologicznych wskazań odnośnie do mniejszej społeczności. Ma się tu na uwadze całego i pełnego człowieka, stąd w obszarze terapii mieści się wiele spraw, jak rodzinne, edukacyjne, zawodowe, psychologiczne, psychiatryczne i medyczne. Większość osób prowadzona jest tymi torami ośrodka. W tym zakresie zasłynął prekursor tej pomocy, mianowicie Frank Suchman, pastor luterański, który założył słynny Oxford, zachęcający do czystości obyczajów i niewinności Kościoła w jego warstwie duchowej. Obok tego ruchu były także AA i Synanon. Następnym programem, który miał reperkusje w tworzeniu się społeczności terapeutycznych, jest Program Anonimowych Alkoholików założony w 1939 r. w USA, posiadający swe interesujące zasady w procesie zdrowienia. Także M. Kooyman wskazywał na coraz nowsze a ważne czynniki terapeutyczne takie, jak rodzina zastępcza, filozofia spójności, równowaga systemu demokracji itp.

W częstochowskiej „Betanii” zebrania członków nazywane są dzieleniem się tak myślami, jak i zachowaniami, czy postawami mieszkańców. Odbywa się to dwa razy w tygodniu, tzn. dzielenie się techniką leczenia, która przyjmuje formę swoistej psychodramy. Każdy z uczestników prowokowany jest do „grania” swej roli, czy to w wymiarze intelektualnym, czy emocjonalnym. Idzie o to, by odbudować wiarę w swe możliwości, wykorzystać i dawać temu wyraz w reakcjach i zachowaniach. Owe swoiste aktorstwo jest znakiem rodzenia nowych sytuacji, w których leczony będzie się znajdował i tym samym zachowa w sposób właściwy postawę godną człowieka.

Inną formą terapii w ośrodku są zajęcia warsztatowe, którymi są objęci mieszkańcy będący na drugim etapie leczenia. Sprowadza się to do grup małych (6 – 8 osób), jeden raz w tygodniu od 5 – 7 godzin²⁸. Idzie tu o na-

28 A. Długosz, *Narkomania – ucieczka donikąd*, dz. cyt., s. 76.

uczanie prawidłowych zachowań i reakcji, radzenie sobie z innymi, budowanie systemu pozytywnych wartości, by powrócić do społeczeństwa. Chodzi tu o zwiększenie poczucia samodzielności ale i odpowiedzialności tak w stosunku do siebie, jak i grupy, czy tych, do których się powróci. Stąd podejmuje się różnego rodzaju prace w ośrodku, od kuchni poczynając poprzez higienę w budynku a skończywszy na sąsiadach, którzy potrzebują pomocy. Gdy idzie o sąsiadów, to nie jest to praca zarobkowa, lecz zmierza do utrwalania pewnych obowiązków, które po wyleczeniu trzeba będzie wypełniać²⁹. Dużą rolę może w tym procesie odgrywać pewien rodzaj wytworzonej w leczonym pasji, tęsknoty za normalnym życiem, które bardziej porusza i uczynnia konkretną osobę. Jednak nie można też rezygnować z czasu wolnego, który usamodzielnia indywiduum i zmniejsza napięcie wewnętrzne osoby leczonej. Ośrodek ten odbywa też obozy terapeutyczne w okresie ferii zimowych i wakacji letnich. Dwutygodniowy pobyt osoby przyjętej, planowany jest w surowych warunkach, z dala od innych, stąd obecni tam zmuszani są do organizowania sobie życia, które kiedyś trzeba będzie podejmować po wyjściu z „Betanii”.

5. Doświadczenie *sacrum* w „Betanii”

Tak, jak wspomniano, ośrodek jest prowadzony z inspiracji i pod nadzorem struktur Kościoła częstochowskiego. Ten, pomny na słowa Jana Pawła II, który powiedział: „Tak, jak Maryja stanęła u stóp krzyża, by dzielić ból swego Syna, tak Kościół stoi przy tych, którzy są chorzy na AIDS” zauważa, iż pomoc ta winna determinować różne ośrodki życia Kościoła do pracy duszpasterskiej, w tym także do pracy wśród narkomanów³⁰. Stąd nie rezygnuje się z wymiaru życia religijnego, wszak ono wskazuje na hierarchię wartości, kształtuje sferę duchową, wbudowuje w przyszłość byłego narkomana.

Nierzadko prowadzący ten ośrodek odwołują się do myśli Jana Pawła II, który w szczególnych okolicznościach do polskich biskupów powiedział: „Nie wątpię, że bardzo leży wam na sercu sprawa młodzieży i to, aby szukać tych wszystkich, którzy odchodzą lub odwracają się na skutek moralnego zagubienia, doznawanych zawodów czy rozczarowań. Ich droga powinna stać się szczególną troską Kościoła”³¹. Sprawa narkomanii w Polsce wydawała się być znana Rodakowi w Watykanie, dlatego ogniskował uwagę Kościoła także na tym szczególnym odcinku naszego życia.

29 Program merytoryczny Ośrodka Rehabilitacyjno-Readaptacyjnego dla osób uzależnionych, „Betania”, s. 4.

30 Por. A. Nowak OSCam, (red.) *Duszpasterskie wyzwanie wobec narkomanii i AIDS*, Szczecin 1998, s. 55 – 56.

31 Jan Paweł II, „Biada mi gdybym nie głosił Ewangelii!”, w: *Moja i wasza Ojczyzna. Przemówienie do biskupów polskich wygłoszone z okazji «ad limina apostolorum»* 1998, Warszawa 1998, s. 24.

Realizowanie praktyk religijnych, przez które człowiek może nawiązać kontakt z Bogiem, wprowadza w sferę duchową i tym samym dotyka tej strefy życia mieszkańców „Betanii”. Proponuje się pewien system wartości, które pozwoliłyby wskazywać sens ludzkiego życia, ukazać kim się jest i dokąd człowiek zmierza. Próbą odpowiedzi na te odwieczne pytania jest niewątpliwie modlitwa, ranna i wieczorna, której – jak się zakłada – prawie każdy Polak jakoś doświadczał. Modlitwa ta wzbogacana jest lekturą Ewangelii. Jeden z tych dwu domów posiada kaplicę, w której odprawia się modlitwy i msze św. Raz w tygodniu jest też katecheza, którą prowadzi duszpasterz tego ośrodka, zaś w każdy wtorek jest lektura Pisma Świętego. Dwa razy w roku organizuje się rekolekcje (trzy dni), które głosi zaproszony misjonarz. Czas ten jest poświęcony wyciszeniu swego wnętrza, refleksji, dlatego wykonuje się tylko te prace, które są konieczne. Każdego roku grupa tutejszych ludzi uczestniczy w pieszej pielgrzymce z Krakowa do Częstochowy, by pośrednio wprowadzać mieszkańców ośrodka w normalne życie, orientować na pewne wartości ludzi i ich pogłębione poglądy na życie, co będzie wyrażać ich zachowanie i postawy. Jest to ukazywanie możliwego życia, przy założeniu, iż człowiek nie będzie się stawał na powrót narkomanem.

Zadaniem terapeutów pracujących z konkretnymi osobami lub grupami, jest wykorzystanie tych religijnych przesłanek i okoliczności, jako życiowego programu dla narkomanów, który pozwala na ich pełną autorealizację. Praktyki religijne są wypełniane także przez osoby innych wyznań, czy ateistów, wszak oni inaczej się manifestują w dymensji religijnej, a nie ma przymusu uczestnictwa w katolickich obrzędach. Rozwój duchowy w oparciu o chrześcijaństwo ukazywany jest też jako duża szansa, jednak terapeuta nie stawia zasady, iż li tylko chrześcijaństwo, nie liczą się inne wyznania czy religie.

Zakończenie

Aczkolwiek dotknięto w artykule odległych czasów, gdy narkotyk był stosowany, czy to jako środek medyczny, czy jako obrzędowy, to nie można milczeć w stosunku do tego narkotyku stosowanego w zupełnie innych celach, bo odurzających człowieka. Tak rozumiany narkotyk nie może być niezauważany przez wiele dyscyplin nauki i instytucje, które nadzorują dobro człowieka. Dlatego wydaje się, że omówiona problematyka winna się stać wezwaniem i wyzwaniem do dalszych prac i sugestii w rozwiązywaniu problemu narkomanii. Jeśli to jest tak wyraźny objaw współczesnego życia, co więcej, mając na uwadze coraz bardziej obniżaną średnią wieku konsumentów narkotyku, to staje się on zarazem coraz głośniejszym SOS dla Polski, Europy i mieszkańców Ziemi.