

# PRIKLAUSOMYBIŲ EPIDEMIJA ŠVEDIJOJE IŠ GLOBALINĖS PERSPEKTYVOS

Medicinos daktaras, prof. Nilsas Bejerotas (Nils Bejerot)

Švedijos Karnegio institutas, Stokholmas

Kalba, pasakyta 1998 m. Prancūzijoje, buvusioje Tarybų Sąjungoje ir JAV.

*Visuomeninė organizacija „Tėvai prieš narkotikus“, 2007 m.*

Švedija buvo pirmoji Europos šalis, kurią epidemijos tipo piktnaudžiavimas narkotikais pradėjo kamuoti iš karto po Antrojo pasaulinio karo pabaigos. Švedijos epidemija buvo nepaprastai didelio masto, ji pasiekė kaimynines šalis bei žemyną, o jos raidoje būta dramatiškų etapų. Priklausomybių požiūriu tai, galimas dalykas, buvo kruopščiausiai išstudijuota ir dokumentuota epidemija. Todėl Švedijos patirtis kelia nemažą susidomėjimą tarptautiniu mastu.

Yra keletas skirtingų narkomanijos tipų, nepriklausomai nuo narkotiko prigimties. Svarbu matyti šių piktnaudžiavimo tipų esminius skirtumus juos vertinant prevencijos ir kontrolės požiūriu.

## **Terapinis tipas**

Pradėkime nuo klasikinių vaistų naudojimo, sukeliančių priklausomybę, dėl ko gali būti paskatintas piktnaudžiavimas jais bei terapinio tipo priklausomybė. Ji paprastai būdinga vidutinio amžiaus, socialiai stabiliems asmenims, kuriems piktnaudžiavimas vaistais išsivysto dėl medicininio gydymo klaidos. Šie žmonės gėdijasi savo priklausomybės nuo medikamentų, stengiasi ją nusišalinti net nuo savo gydytojų ir giminių, todėl retai teįtraukia kitus į tokį piktnaudžiavimą.

## **Kultūrinis tipas**

Tai kitas pagrindinis preparatų naudojimo ir piktnaudžiavimo tipas, susijęs su pagal kultūrą priimtinu tam tikrų svaiginimosi priemonių vartojimu, kuris dažnai siekia priešistorinius laikus. Mėgavimasis šiais narkotikais nėra laikomas normų pažeidimu toje kultūroje, tačiau gali išsivystyti sunkių priklausomybės atvejų, net kai narkotinių medžiagų vartojimas yra ritualinis, atitinkantis senąsias taisykles bei tradicijas. Šios kultūrinės formos pavyzdžiais gali būti Pietų Amerikos indėnų praktikuojamas kokos kramtymas, kanapių rūkymas kai kuriuose musulmoniškose šalyse, opijaus rūkymas Tolimuosiuose Rytuose ir alkoholizmas krikščioniškajame pasaulyje.

## **Epideminis tipas**

Trečiasis pagrindinis priklausomybės nuo narkotinių medžiagų tipas yra epideminis piktnaudžiavimas. Paprastai jis atsiranda bohemos sluoksniuose, kur svajotojų romantiką arba mėgstančių riziką ir normų pažeidėjų nedidelės grupės eksperimentuoja su

egzotiškomis ir naujomis svaiginimosi medžiagomis, siekdami naujos patirties. Metais ar dešimtmečiais trunkantį narkotinių medžiagų vartojimą pavienėse grupėse galima laikyti pirmuoju epidemijos etapu, o antrasis etapas prasideda tada, kai ji išplinta naujose vartotojų kategorijose, kurioms dažnai priskiriamos kitos normų pažeidėjų grupės ir ypač kriminaliniai sluoksniai. Trečiajame etape į narkotinių medžiagų vartojimą įsitraukia didelės paprastų gyventojų grupės, pirmiausiai tos, kurioms priklausantys žmonės sunkiausiai tvardosi ir turi nestabiliausią vertybių sistemą, t.y. jaunimas. Ketvirtajame etape epideminis piktnaudžiavimas ima plisti vyresnio amžiaus grupėse ir gali įgyti piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis kultūrinio tipo atspalvį. Kitaip sakant, tai jau nebelaikoma vien tik normų pažeidimu. Šalia jau egzistuojančių toje kultūroje problemų atsiranda nauja – nuolatinė priklausomybė nuo narkotinių medžiagų. Nepriklausomai nuo šalies ir narkotinės medžiagos rūšies, šios epidemijos turi daug bendrų bruožų.

### **Plitimas**

Piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis beveik visuomet plinta per asmeninius, psichosocialinius kontaktus tarp nuolat piktnaudžiaujančiojo ir naujoko, kuriuos sieja artima draugystė, neretai jiems esant lytiniams partneriams. Įtraukimas dažniausiai prasideda dar ankstyvojoje iniciatoriaus piktnaudžiavimo stadijoje, kuri dažnai vadinama „priklausomybės medaus mėnesiu“, kai neigiamos fizinės, psichologinės, socialinės-ekonominės bei teisinės komplikacijos dar nėra prasidėjusios. Heroino atveju „medaus mėnesio“ laikotarpis yra trumpas, paprastai trunka apie metus, tačiau kanapių vartojimo atveju jis yra gerokai ilgesnis. Retai tepasitaiko, kad platintojai pripratintų atsitiktinius asmenis. Platintojai atsiranda vėliau, kurių vaidmuo yra žlugdantis, nes palaiko jau išsivysčiusią priklausomybę arba skatina atkrytį.

### **Eksponentinis augimas**

Piktnaudžiavimo narkotikais epidemijos dažnai plinta labai greitai. Daugelyje šalių ilgą laiką buvo galima stebėti eksponentinį priklausomybės augimą. Pavyzdžiui, Švedijoje intraveninio amfetamino vartojimas padvigubėdavo kas trisdešimt mėnesių per dvidešimties metų laikotarpį (1946-1965). Anglijoje heroino vartotojų skaičius padvigubėdavo kas šešiolika mėnesių per dešimties metų laikotarpį (1959-1968). Kiti epidemijų dėl narkotinių medžiagų požymiai yra tie, kad tai apsiriboja tam tikru istoriniu laikotarpiu bei ilgalaikiu piktnaudžiavimu mažose, uždaroje grupėse, priklausomai nuo etninės, geografinės padėties ir nacionalinių sienų.

### **Jaunimas**

Epidemijos dėl narkotinių medžiagų gali ilgai išlikti tokiose ribose, tačiau kai sulaužomos šios kliūtys, piktnaudžiavimas pradeda plisti naujuose gyventojų sluoksniuose. Pavyzdžiui, žydai tūkstančius metų gyveno Artimuosiuose Rytuose šalia rūkančių kanapes musulmonų, tačiau, kiek žinoma, nė vienas žydas nerūkė hašišo. Tai tęsėsi tol, kol Izraelyje nepradėjo lankytis žydų kilmės amerikiečiai, rūkantys kanapes, tada ir žydų jaunimas pradėjo rūkyti šį narkotiką.

## **Mada**

Narkotikų epidemijos yra stipriai priklausomos nuo „mados“, kalbant apie narkotinės medžiagos tipą ir vartojimo būdus, todėl kartais piktnaudžiavimo situacija gali greitai pasikeisti. Vienas pavyzdžių yra kokainas, kuris pagal tradiciją ilgai buvo tikrai kramtomas. Pradėjus gaminti gryną kokainą, buvo pradėta jį uostyti, vėliau pereita prie intraveninių injekcijų ir pagaliau imta rūkyti kokaino ir kokos pastą. Kuo labiau narkotikų epidemija plinta visuomenėje, juo dažniau pasitaiko mišraus piktnaudžiavimo skirtingais narkotikais ir vartojimo būdais atvejai.

## **Sąveika**

Sąlyčio su narkotikais ir pažeidžiamumo sąveiką galima nuspėti. Faktas, kad prieš Antrąjį Pasaulinį karą niekas Europoje nesileisdavo narkotinių medžiagų į veną, paaiškinamas labai paprasta priežastimi, kaip ir tai, kad prieš Kolumbą niekas nesirgo sifiliu ir nerūkė tabako. Lygiai taip pat eskimai nesirgo tuberkulioze ir nebuvo alkoholizmo, kol jų nekolonizavo danai. Ir anksčiau buvo pažeidžiamų žmonių, tačiau jie nesusidurdavo su šiais veiksniais.

## **Masiškumas**

Į sąlyčio su narkotikais intensyvumą, taip pat vadinamą masiškumu (red. pastaba: originale - *massivity*), žmonės reaguoja įvairiai: vieni pasiduoda įtakai iš karto, kiti po kiek laiko, o treči – tik tuomet, kai narkotikų kultūros spaudimas tampa labai didelis, tačiau daugelis žmonių sugeba atsispirti jiems visą gyvenimą, nepaisydami ilgalaikio ir intensyvaus sąlyčio. Taigi, įvairių asmenų jautrumas yra skirtingas, be to, ir to paties asmens jautrumas priklauso nuo jo amžiaus ir daugybės kitų veiksnių. Dabar jau galime pavadinti ryšį tarp sąlyčio su narkotikų kultūra (E), asmens pažeidžiamumu (S) ir tikimybe, kad asmuo pradės vartoti narkotines medžiagas, psichosocialine infekcija (C):

$$C = S \times E$$

Asmens pažeidžiamumas (S) priklauso nuo daugybės veiksnių, tokių, kaip lyties, amžiaus, socialinės padėties, ankstesnės patirties ir t.t. Kadangi sąlytis tam tikru aspektu taip pat gali turėti įtakos būsimam jautrumui (fS), mes bendru atveju galime užrašyti formulę:

$$C = fS \times fE$$

Iš visų narkotinių medžiagų piktnaudžiavimo formų, kuriomis pažeidžiamos normos, intraveninis vartojimas yra labiausiai tinkamas moksliniams tyrimams, nes šiuo atveju normų pažeidimas yra akivaizdus ir reikšmingas, be to, po injekcijų lieka aiškūs, objektyvūs ir charakteringi diagnostiniai požymiai, kurių neįmanoma supainioti su medicininių injekcijų pėdsakais (Bejerotas (Bejerot), 1975 m.).

## Piktnaudžiavimo intraveniniais narkotikais epidemija Švedijoje

Epidemija Švedijoje prasidėjo dėl keleto sutapimų. Apie intraveninį narkotikų vartojimą JAV buvo pranešama nuo 1926 metų, tačiau, kiek yra žinoma, tai nesukėlė jokios narkotinių medžiagų epidemijos Europoje, kol 1946 metais jaunas nuotykių ieškotojas švedas, būdamas JAV, nepramoko atlikti injekcijų ir neparodė tai mažoje bohemių grupėje Stokholme. Iš šios grupės keliems asmenims išsivystė amfetamino priklausomybė gydant nuo alkoholizmo, tad šioje uždaroje grupelėje susiformavo intraveninio piktnaudžiavimo epidemija. Iki 1949 metų buvo ne vienas toks atvejis šioje bohemių grupėje Stokholme, tačiau nė vieno atvejo už jos ribų. 1949 metais epidemija išplito už šio rato per dvi menininkų pozuotojas, kurios taip pat dirbo ir prostitutėmis, todėl epidemijai buvo padėtas tvirtas pagrindas socialinių problemų grupėse. 1954 metų vasarą aš diagnozavau pirmą tokio tipo atvejį Švedijoje, užregistruotą medicinos dokumentuose.

1956 metais intraveninės narkomanijos epidemija paplito Geteborge, į kur persikėlė šios kategorijos priklausomybę turintis asmuo ir iki savo gyvenimo pabaigos išliko centre figūra antrojo pagal dydį Švedijos miesto priklausomųjų būreliuose. Švedijos amfetamino epidemija 1965 metais pasiekė Suomiją, 1966 m. – Daniją, 1967 m. – Norvegiją, o 1972 m. – ir Vokietiją. Tyrinėjant intraveninę narkomaniją, padariau prielaidą, kad toks normų pažeidimas, kaip adatų įvedimas į veną ir draudžiamų narkotinių medžiagų leidimasis, yra kraštutinis, kurį reikėtų vertinti kaip ir kitus rimtus normų pažeidimus, prilyginamus tradiciniam kriminaliniam elgesiui. Todėl 1965 metais aš savo iniciatyva pradėjau tyrimą, kuriame medicinos seserys turėjo apžiūrinėti asmenų, atgabentų į centrinę Stokholmo areštinę, rankų venas. Kaip žinoma iš reprezentatyvių studijų, beveik visi aktyviai vartojantys intraveninius narkotikus asmenys dėl vienokios ar kitokios priežasties anksčiau ar vėliau patekdavo į areštinę ir taip būdavo įtraukiami į tyrimą. Tyrimas buvo pradėtas 1965 metais, nes būtent tais metais pagal Švedijoje patvirtintą itin liberalią tvarką daugybei gydytojų buvo leista skirti amfetaminą, kurį pacientai galėjo patys susileisti. Dėl to intraveninių piktnaudžiautojų tarp areštinės klientų per trejų metų laikotarpį padidėjo nuo 20 iki 40 procentų! Kraštutinių suvaržymų politikos laikotarpiu 1969 m. – 1970 m., kuris vyko po liberalios narkotinių medžiagų rekomendavimo tvarkos katastrofiškų pasekmių, epidemija buvo pirmą kartą **tiriama**. Epidemija pasiekė kulminaciją 1972 m., kai buvo panaikinti keli preparatų sindikatai.

Platinimo sistema buvo greitai atkurta, nes paklausa išliko, ir kai atsirado heroino pasiūla, kilo nauja narkotikų epidemijos atmaina. Ji pasiekė kulminaciją 1976 metais, kai 60 procentų visų areštuotųjų piktnaudžiaudavo intraveniniais narkotikais. Nuo to laiko, įvedus narkotikų įstatymų sugriežtinimus, šis rodiklis Stokholme sumažėjo iki 40 procentų ir išliko palyginti pastovus. Aštuntajame dešimtmetyje epidemija paplito visoje Švedijoje, ir dabar intraveninės narkomanijos atvejų esama ir kaimo vietovėse. Atlikdami apklausas apie intraveninės narkomanijos pirmuosius metus, atkūrėme jos vystimosi raidą Stokholme.

Akivaizdžiai išryškėjo lemiamas 1965-1967 m. liberalizavimo bei pagal receptą išrašomų priemonių poveikis. Nustatyta, kad narkotikus vartojančių asmenų mirtingumas viršijo kitų gyventojų mirtingumą 7-15 kartų ir tai paaiškina nemenką aktyviai naudojančių narkotikus gyventojų populiacijos sumažėjimą. Be to, dėl įvairių komplikacijų ir didėjančio lėšų brangiems narkotikams įsigyti stygiaus apie trečdalis jų savanoriškai atsisakė šio įpročio vidutiniškai po dešimties metų. Tai reiškia, kad ne visos paplitimo prognozės gali būti patikimos, kol nėra centralizuoto visų intraveniniais narkotikais piktnaudžiaujančių asmenų registro ir jei, nepasitaikius naujiems pranešimams apie piktnaudžiavimą, iš registro jie nėra išbraukiami, tarkim, po penkių metų.

## **Kontrolė**

Supratus, kaip individualūs ir socialiniai veiksniai veikia vienas kitą nulemdami narkotikų epidemijos plitimą, galima pradėti svarstyti, kaip įveikti šią problemą. Daugelis tyrimų paliudijo, kad individualus **jautrumo** faktorius yra, deja, sunkiai valdomas, nes jis priklauso nuo visko, kas iki šiol turėjo asmeniui įtakos. Kita vertus, pasirodo, kad sąlyčio su narkotikais veiksniai, spaudimas iš priklausomybę turinčių asmenų ir narkotikų rinkos gali būti dideliu laipsniu valdomi pritaikius tam tikrą strategiją. Priklausomybės nuo opijaus rodiklis JAV 1923-1939 m. buvo sumažintas apie 90 procentų (Harnis ir Krosas (Harney ir Cross), 1961 m., ir tai buvo pasiekta be jokio ypatingo gydymo arba tyrimų. Vienintelė priemonė – griežta narkotikų politika, labai sumažinusi sąlyčio veiksnius. Taip pat pat būdu buvo sustabdyta didžiulė kokaino epidemija Vokietijoje trečiojo dešimtmečio pabaigoje bei plataus masto amfetamino epidemija Japonijoje po Antrojo pasaulinio karo.

## **Japonija**

Epidemijai Japonijoje derėtų skirti ypatingą dėmesį. Ji kilo po kapituliacijos, kai Japonijos kariuomenės amfetamino laikymo tvarka nuėjo klystkeliais. Piktnaudžiavimas prasidėjo tarp žmonių, dirbančių naktį: (džiazo muzikantų, artistų, bohemos atstovų ir prostitučių), bet greitai prasiskverbė ir į plačiuosius gyventojų sluoksnius. Japonijos valdžia ėmėsi tam tikrų priemonių, tačiau jos buvo pavėluotos ir siauro masto, be to, nepakankamai aktyvios. Tai buvo tas pats, kaip išoperuoti vėžio naviką, kurio nebegalima sustabdyti, nes naudotos priemonės nebuvo pakankamai radikaliai. Japonijos epidemija pasiekė kulminaciją 1954 metais, kai buvo nustatyta, kad iš šimto milijonų Japonijos gyventojų du milijonai vartoja amfetamino tabletes ir daugiau kaip pusė milijono atlieka intravenines injekcijas. Tik tada buvo patvirtinta daug griežtesnė tvarka, kuomet už narkotikų turėjimą buvo baudžiama 3-6 mėn. laisvės atėmimu, už narkotikų platinimą – 1-3 metų, o už draudžiamų narkotikų gaminimą – 5 metų laisvės atėmimu. Išleidus juos iš kalėjimo, jie buvo atidžiai stebimi, ir buvo nedelsiant reaguojama, jei jie grįždavo prie senų įpročių. 1954 metais, kai buvo pradėta ši kampanija, Japonijoje buvo areštuota 55600 žmonių už amfetamino laikymą, o 1958 m. šis rodiklis buvo tik 271, ir epidemija baigėsi. Minėtos priemonės buvo taikytos 15 procentų numanomam intraveninių narkotikų vartotojų skaičiui. Kiti atsisakė narkotikų vien iš baimės, kai buvo įvesti

suvaržymai. Pažymėtina, kad kampanija buvo rengiama remiantis plataus masto politine vienybe ir buvo vykdoma padedant plačiajai visuomenei.

### **Kinijos patirtis**

Japonai išmoko iš kinų kovos su narkotikų epidemijomis būdų. 1951-1953 m. Kinija sustabdė 300 metų senumo opijaus rūkymo tradicijas, kai aktyviai rūkančių skaičius siekė apie 20 milijonų; tam teprėikė nuteisti mažiau negu dešimt procentų asmenų, patiriančių priklausomybę, vienerių ar dvejų metų įkalinimu darbo stovykloje; o likusieji devyniasdešimt procentų liovėsi be jokio medicininio ar psichoterapinio gydymo.

### **Ko moko istorija**

„Mes žinome iš istorijos, kad mes iš jos niekada nepasimokome“, - sakydavo Bernardas Šo (George Bernard Shaw). Šis posakis labai tinka ir narkotikų epidemijoms bei jų kontrolei. Man nepavyko aptikti nei vieno plataus masto narkomanijos atvejo jokioje šalyje, kurią būtų pavykę įveikti be bendrosios suvaržymų programos, nukreiptos į narkotikų rinką ir priklausomus asmenis, nepriklausomai nuo socialinės sistemos išsivystymo lygio. Taip pat neradau jokio pavyzdžio savanoriškos gydymosi be narkotikų programos, kuri turėtų didesnę poveikį, negu marginalinis efektas problemos mastu.

### **Svarbi patirtis**

1850-1950 m. laikotarpis buvo prevencijos laikotarpis, kai buvo atskleista daugelio žinomų infekcinių ligų veikimas ir įveiktos plataus masto epidemijos ne tiek individualiu gydymu, kiek prevencijos priemonėmis. Tuo metu daugelyje šalių netgi alkoholizmas ir narkotikų politika buvo prevencinės krypties. Padaryta pažanga dažnai būdavo ženkli o Švedijoje ji prilygo epochai. Po 1950 metų prasidėjo terapijos laikotarpis. Dabar prevencijos strategija ir jos socialinis būtinumas yra užmiršti, o vietoje jų atsirado daugybė įvairių terapijos mokyklų bei programų, kaip gydyti tuos, kuriems jau išsivystė priklausomybė. Deja, daugelio šių programų taikymo rezultatai buvo ne geresni, negu būtų buvę netaikant jokio gydymo.

### **Tai ne liga**

Kodėl taip atsitiko? Pirmiausiai, narkomanija nėra liga (*dauguma tyrinėtojų dabar sutaria, kad priklausomybė yra smegenų liga, apibūdinama taip pat ir elgsenos pokyčiais; - red. pastaba*) todėl, remiantis apibrėžimu, jos negalima išgydyti. Priklausomybės nuo kofeino ir nikotino, alkoholio ir heroino taip pat nėra ligos, net jei nuo visų šių priklausomybę sukeliančių medžiagų naudojimo žmogus jaučia ligos požymius. Fizinė priklausomybė, arba tolerancija, ir kankinantys abstinencijos požymiai, atsirandantys negaunant tam tikrų narkotikų, tėra atsitiktinės komplikacijos, tuo tarpu tikroji priklausomybė yra tam tikra išsivystanti elgsena, kai potraukis narkotikams pakeičia asmenybę ir natūralų būdą. Teoriškai narkotinė priklausomybė yra panaši į tokį potraukį, kuris jaučiamas azartiniams lošimams, piromanijai ar kleptomanijai. Narkotikai veikia kaip tam tikras „skatintojas“.

Tokiu atveju, priklausomybė nuo narkotikų nėra požymis faktorių, kurie lėmė kontaktą su narkotikais, jų vartojimą ir priklausomybę. Stipri priklausomybė nuo nikotino, kai Jums keturiasdešimt, nėra pavėluotas paaugliško smalsumo simptomas, nes tai yra nepriklausoma būseną, kurią yra labai sunku valdyti.

Bendras visų tipų priklausomybės nuo narkotikų faktorius yra prieštaringas asmens su priklausomybe požiūris į narkotines medžiagas: jis trokšta, kad jam padėtų susidoroti su visomis narkotikų vartojimo komplikacijomis, tačiau nėra pasiryžęs atsisakyti pačių narkotikų. Kova su narkotikų epidemijomis, gydant pavienius žmones, yra tas pats, kaip kova su maliarija, gaudant uodus. Joje gali dalyvauti daugybė žmonių, tačiau rezultatai bus menki. Reikia „nusausti pelkes“.

### **Didelės ir mažos narkotikų rinkos**

Narkotikų „pelkių sausinimas“ reiškia narkotikų platinimo sutrikdymą ir bendrą skatinamųjų faktorių dėl draudžiamų narkotikų vartojimo sumažinimą visuomenėje. Muitinės, policija ir slaptieji agentai visame pasaulyje deda dideles pastangas. Nepaisant to, situacija sparčiai blogėja ir daugelis šalių jau yra ties kovos pralaimėjimo riba.

Kodėl kampanijos prieš narkotikus Vokietijoje trečiajame dešimtmetyje, JAV ketvirtajame dešimtmetyje, o Kinijoje ir Japonijoje šeštajame dešimtmetyje pažanga buvo tokia didelė? Kodėl nebūta lemiamų pasiekimų Vakarų pasaulyje per du pastaruosius dešimtmečius? Aš manau, kad tai daugiausia todėl, jog pamiršome, kas yra pirmoje ir antroje vietoje narkotikų rinkoje. Pirmaeilis faktorius nėra tai, kad gamtoje auga tokie augalai, kaip opijaus aguonos ar kokos krūmai, arba kad tarptautiniai nusikaltėlių susivienijimai kontroliuoja narkotikų platinimą. Svarbiausia yra tai, kad milijonai žmonių yra pasiryžę pažeidinėti normas bei įstatymus, kad galėtų naudotis šiais natūraliais kvaišalais bei šimtais sintetinių preparatų.

### **Normų pažeidimas**

Tokiu atveju ne tarptautiniai sindikatai formuoja narkotikų rinką, ji formuojama asmeniniais normų pažeidimais, kurie yra įprastas dalykas, taip pat individualiu narkotikų laikymu, kuris yra teisinis narkotikų rinkos pagrindas. Tai, iš esmės, yra vėliausia narkotikų rinkos pasekmė.

Suprantama, su narkotikų sindikatais reikia kovoti taip pat aktyviai, kaip ir dabar, tačiau jeigu mes norime laimėti šį karą, turime atidaryti naują frontą. Jeigu mes sunaikintume visas pasaulyje narkotikų plantacijas, nepaisant to, vis tiek dar liktų 40 000 kartų stipresnių už morfijų medžiagų, kurios gaminamos sintetiniu būdu.

Reikia pripažinti skaudžią tiesą, kad mes nepasieksime lemiamų pergalių, kol piktnaudžiavimas narkotikais, piktnaudžiaujantis asmuo ir asmeninis narkotikų laikymas nebus mūsų strategijos centre. „Prekiautojas narkotikais parduoda ne savo prekes

klientui, bet parduoda klientą savo prekėms“,- sakydavo Viljamas S. Burau (William S. Burroughs).

Pacituosiu kitą labai protingą pastabą iš jo 1959 metų išleistos „Atvirųjų priešpiečių“ (Naked Lunch) publikacijos pratarinės: „Jeigu norite pakeisti ar sunaikinti nuoseklių skaičių piramidę, turėsite pradėti nuo piramidės apačios - pakeisti arba pašalinti apatinį skaičių.

Jeigu mes norime sunaikinti heroino piramidę, turime pradėti nuo piramidės apačios – nuo narkomanų gatvėje, ir nutraukti kovą su įsivaizduojamais priešais, vadinamais „viršūnėmis“, nes visi jie yra greitai pakeičiami. Gatvės narkomanas, kuriam narkotikai yra gyvybiška būtinybė, yra vienintelis nepakeičiamas faktorius narkotikų lygtyje. Jeigu nebebus narkotikus perkančių narkomanų, išnyks ir narkotikų gabenimas, o kol yra poreikis, bus ir tų, kurie jį tenkina“. Tai puikus sunkios problemos apibūdinimas.

### **Strategija ir taktika**

Manau, kad demokratiškos, turtingos vakarietiško tipo šalys klūpčioja kovodamos su narkotikų epidemija. Norint tą kovą laimėti, mes turime turėti realistišką strategiją bei taktiką. Mes turime suprasti ir išdrįsti pripažinti, kad būtent narkomanas yra „sistemos variklis“. Tačiau narkomanas, kuris sugeba puikiai manipuliuoti ir veikia kaip tikras savo priklausomybės advokatas, kuris apgauna daugybę garbingų ir atsakingų, tačiau naivių politikų ir žurnalistų, per pastaruosius dvidešimt metų tapo „saugomuoju monumentu“. Aš manau, kad tai yra svarbiausias mūsų nesėkmės veiksnys.

### **Juos reikia bausti**

Tai nereiškia, kad aš siūlau grįžti prie griežtų bausmių už pažeidimus, susijusius su narkotikais, taikytų Amerikoje ketvirtajame dešimtmetyje. Jos buvo nerealistiškos ir diskreditavo tikslą. Piktnaudžiavimą uždraustaisiais narkotikais mes turime padaryti labai nepatogiu, jeigu norime pakeisti įvykių raidą. Narkomanas turi prisiimti atsakomybę už savo elgesį. Švedijos atveju aš siūlyčiau skirti vieną mėnesį miško valymo darbų už pirmąjį uždraustųjų narkotikų turėjimo atvejį, du mėnesius už antrąjį ir t.t. Visuomenė turi aiškiai parodyti, kad piktnaudžiavimas narkotikais yra nepriimtinas. Negalime kaltinti vien tik jaunų indėnų Kolumbijos kalnuose ar „auksinio trikampio“ valstiečių. Pirmiausiai turime kaltinti savo jaunimą, o tai gali būti sunku ir skausminga. Be to, turime pripažinti savo pačių kaltę už tai, kad leidomės apgaudinėjami, elgėmės nenuosekliai, nuolat atsiprašinėdami ir atleisdami.

### **Gyventojų parama**

Jokia demokratinės šalies vyriausybė negali suvaldyti plataus masto narkotikų epidemijos be stiprios gyventojų paramos. Tai pasiekama per plataus masto politinį susitarimą ir



naudojant žiniasklaidą, kai susidaro situacija panaši į sukilimą prieš narkotikų epidemijas.

Viskas bus nulemta artimiausioje ateityje ir jeigu Vakarų pasaulis stengsis įveikti narkotikų epidemijas, naudodamas vienašališką strategiją, kai rūpinamasi vien tik narkotikų tiekimu, mes kariausime pasmerktą pralaimėti karą. Tik atidarius naują frontą, kuriame strategija yra orientuota į narkotikų paklausą, galima pažaboti jų plitimą ir tada kova su narkotikais bus laimėta. Kitaip mes slinksimės link kapituliacijos ir socialinės suirutės, o tai gali tapti pamatu naujam fašizmo laikotarpiui.

Ačiū Jums, ponios ir ponai. Istorija Jūsų rankose!