

GRZEGORZ DĄBROWSKI
Katedra Etnologii Uniwersytetu Wrocławskiego

UWAGI NA TEMAT UŻYWANIA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH
W TZW. KULTURACH TRADYCYJNYCH
A ASPEKTY UNIWERSALNEGO MODELU RYTUAŁU
PRZEJŚCIA W MONAR-ze*

*Rytuał jest symboliczną transformacją doświadczeń, których
żadne inne medium nie może odpowiednio wyrazić.*

Susanne K. Langer

„Interpretacja antropologiczna – jak pisał Czesław Robotycki – nie ogranicza się w zainteresowaniach, podejmuje różnorodne tematy z rozległych obszarów kultury, preferując temat współczesny. Jeżeli sięga w przeszłość, to wydobywa z niej daleką analogię, historyczną klamrę lub ciąg przekształceń. Tradycja etnologiczna antropologii oraz jej nastawienie na współczesność pozwala na obejmowanie zjawisk z dwóch punktów widzenia. Prymitywny i współczesny to struktury, a nie następstwo czasowe. Rozpatrując zjawiska kultury między tymi dwoma biegunami można pytać, jak ta pierwsza struktura istnieje w drugiej” (1992, s. 108). Przychylając się do takiej możliwości interpretacji, warto dodać, iż cytowany autor uważa za zasadne i widzi potrzebę opisywania problemów kultury współczesnej w kategoriach, jakie wypracowano na gruncie etnologii. Antropologiczna metarefleksja umożliwia bowiem spojrzenie na dzisiejszą rzeczywistość bez odżegnywania się do mechanizmów kulturowych i struktur, które poznano przy okazji badania tzw. kultur tradycyjnych, ludowych. Tak więc „[...] ludowy to pewien typ reakcji, a nie funkcja miejsca zamieszkania [...]” (tamże, s. 9). „Element ludowy we współczesnej kulturze [natomiast] to twór świadomościowy, który powstaje jako rezultat «ludowego sposobu reagowania»” (tamże, s. 25).

* MONAR jest instytucją powstałą w 1978 roku z inicjatywy Ewy Andrzejewskiej i zmarłego tragicznie 19.08.2002 roku Marka Kotońskiego. Początkowym celem było leczenie osób uzależnionych od narkotyków. Z czasem wykształcił się z tego cały ruch, zajmujący się również profilaktyką. Zasadnicza działalność MONAR-u nadal ogniskuje się wokół leczenia. Ważnym elementem jest tu przeprowadzenie resocjalizacji byłych narkomanów w ośrodkach, które są samodzielnymi placówkami, a przebywający w nich rezydenci i wychowawcy tworzą coś w rodzaju wspólnot terapeutycznych. Ważną rolę w leczeniu odgrywają także byli narkomani. Więcej informacji na temat powstania MONAR-u i jego placówek można znaleźć w przypisie 14.

I

Tematem tego artykułu¹ jest analiza procesu resocjalizacji byłych narkomanów prowadzonego w MONAR-ze. Wymaga ona poddania interpretacji przez odniesienie do pewnych „stałych struktur”. W tym przypadku są to tradycyjnie rozumiane rytuały przejścia. Odwołuję się do nich po pierwsze dlatego, że jeżeli gdzieś w tzw. kulturach tradycyjnych używano środków odurzających, to w większości przypadków dotyczyło to właśnie rytuałów przejścia. Z drugiej strony, droga, jaką musi przejść trafiająca do MONAR-u osoba uzależniona przypomina strukturę *rites de passage*. Opisując najważniejsze elementy MONAR-owskiej metody resocjalizacji byłych narkomanów, chciałbym porównać je z modelem rytuałów przejścia, zestawić uniwersalną strukturę (wyraźnie zaznaczaną w obrzędowo-magicznych praktykach tzw. ludów tradycyjnych) z „ludowym sposobem reagowania” (uchwytnym we współczesnej rzeczywistości), a także odsłonić wspólny mechanizm tego, co tradycyjne i współczesne. Dlatego też pierwszą część artykułu wypełniają uwagi na temat koncepcji rytuałów przejścia, a także wybrane przykłady użycia narkotyku w kontekście *rites de passage*.

W moim przekonaniu, MONAR-owski model leczenia przypomina rytuał „włączania” jednostek do społeczeństwa. Wypada tu jednak zaznaczyć, że jest to „ponowne włączenie” osób, które w wyniku uzależnienia narkotykowego egzystowały w świecie niejednokrotnie na zasadzie *outsidera*. Kuracja odwykowa proponowana przez MONAR jest procesem przystosowawczym do dalszego funkcjonowania byłego narkomana w dorosłym życiu. Realizacja tego celu wymaga jednak wcześniejszego pokonania, przez byłego narkomana, serii prób, które składają się na powodzenie kuracji odwykowej. Stąd też opisany tutaj model będzie raczej prezentacją sposobu „włączenia” osoby uzależnionej do społeczności MONAR-u a nie bezpośrednio do społeczeństwa.

Refleksje antropologiczne wskazują na uniwersalny charakter obrzędów przejścia i towarzyszących im rytuałów. Występują one m.in. w tak istotnych momentach jak narodziny, śmierć, zmiana statusu społecznego związanego z wiekiem, płcią itd. Ważnym rytuałem przejścia, z punktu widzenia podejmowanej w tym artykule analizy, jest inicjacja. Pod tym pojęciem można rozumieć rozpoczynanie różnego rodzaju procesów i sytuacji kulturowo-społecznych. W literaturze etnograficznej kojarzone jest ono przede wszystkim z doświadczeniami przedstawicieli tzw. kultur tradycyjnych związanymi z wchodzeniem „młodzieży”² w życie

¹ Artykuł jest częścią przygotowywanej obecnie pracy doktorskiej, pt. „Koncepcja rytuałów przejścia a problem narkomanii. Antropologiczna teoria a społeczna rzeczywistość”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Adam Paluch.

² Istnieje pogląd, że inicjacje chłopców były formalnie bardziej rozbudowane i miały grupowy charakter. U dziewcząt miało to wymiar jednostkowy, gdyż „stanie się kobietą” wynikało z fizjologicznych właściwości żeńskiego organizmu. Jednak i tu młoda kobieta podlegała rytuałom, które miały na celu uświadomić jej przejście do kolejnego etapu życia. Wielu autorów twierdzi, że inicjacje mężczyzn były kulturową odpowiedzią na naturalne oznaki dojrzewania dziewcząt. W obu przypadkach inicjacja daje kulturową świadomość płci (por. Eliade 1997, s. 5–14; Campbell 1994, s. 57–69).

dorośle. Aby przejść ten proces uspołecznienia niejednokrotnie trzeba przebyć całą serię prób natury cielesno-duchowej, by sprostać kulturowo ustalonym wymogom mającym na celu włączenie młodego człowieka do świata dorosłych. Inicjacja jest rytuałem zawierającym przesłanie zawarte w światopoglądzie, wierzeniach lub micie. Poprzez rytuał inicjacji osoba poznaje swoje prawa, zyskuje świadomość płci, wieku. Dowiaduje się, jakie są jej obowiązki i przywileje wynikające z osiągnięcia statusu osoby dorosłej. W większości przypadków inicjacja jest związana bezpośrednio z okresem dojrzewania.

Spśród wielu aspektów inicjacji warto zwrócić uwagę na symboliczny moment śmierci. Inicjacyjne „próby” – a są nimi m.in. odosobnienie (symboliczne odtrącenie), usuwanie części ciała (wybicie zębów, odcięcie napletka, defloracja), obcięcie włosów, często i odurzenie narkotykiem, mające spowodować zapomnienie dzieciństwa – symbolizują śmierć człowieka, który po przejściu rytuału inicjacji rodzi się na nowo³.

Tradycyjny model rytuału przejścia (też inicjacji) składa się z faz separacji (wyłączenie ze społeczeństwa), mediacji (okres liminalny) – jednostka już nie jest osobą, którą była dotychczas a jeszcze nie osiągnęła nowego statusu – oraz agregacji (włączenia do społeczności). W większości przypadków forma rytuałów przejścia wykazuje cechy uniwersalne (por. Turner 1964). Istotnym momentem *rites de passage*, w kontekście tradycyjnego używania środków odurzających, jest faza medialna (liminalna). Ze względu na swoją nieokreśloność i mediacyjny charakter, etap ten obwarowany jest licznymi tabu. Wszystko co łączy się z mediacją jest zarazem święte i niebezpieczne – wieloznaczne (Van der Leeuw 1997, s. 41). Tabu naznaczone są m.in. granice, które dzielą różne poziomy rzeczywistości⁴ (por. Stomma 1986, s. 153; Leach 1989, s. 48).

Tabu zawdzięcza również swoją moc bezpośrednio związkowi z *sacrum*⁵. Jednak tabu, jako rzecz nieokreślona, nie musi być traktowane jako

³ „I tak najistotniejszy – jak pisali autorzy artykułu pt. *Śmierć jako organizator kultury* – i najdłuższy etap inicjacji, okres marginalny (okres pobytu na tamtym świecie) wypełniony jest powracającymi uparcie metonimiami śmierci. Inicjowanego obowiązuje milczenie (grobowe), zakaz śmiechu (znak życia), podkreśla się jego niedojrzałość czy dziewictwo, bije się go i torturuje, upija do nieprzytomności lub usypia. Użycie halucynogenów, szeroko rozpowszechniane w obrzędach plemiennych, zadawanie bólu, lęk czy sen kierują inicjowanego w głąb własnej psychiki, odsyłając w krainę podświadomości” (Tokarska, Wasilewski, Zmysłowska 1982, s. 94).

⁴ Można tu m.in. wymienić granice: czasowe – np. związane z rocznym cyklem obrzędowym (również w cyklu dobowym godzina 12 bądź zero uważana jest za godzinę duchów, a więc postaci ze świata innego niż realny), przestrzenne – związane z podziałem na przestrzeń sakralną i zwykłą (np. cmentarz, gdzie spoczywają ciała zmarłych, jednak ich dusze, według licznych wierzeń, egzystują w innym, nadprzyrodzonym świecie), między tym, co zakazane a tym, co dozwolone (np. w naszej kulturze alkohol dozwolony jest od lat osiemnastu), między okresem dzieciństwa a dorosłością, wreszcie – granice pomiędzy światami, tzn., według różnych wierzeń, między światem realnym a nadprzyrodzonym. Człowiek przekraczający niektóre z tych granic, znajdujący się w sytuacji medialnej, musi liczyć się z zakazem tabu, jeśli taki jest kulturowo ustanowiony.

⁵ W tzw. kulturach tradycyjnych, odznaczających się względnie dużą spójnością systemów społecznego i wierzeniowego, płaszczyzny aktywności kulturowej skorelowane były ze sobą siecią rytuałów i praktyk. Przykładowo, rytuałom inicjacyjnym, podczas których często używano

niebezpieczeństwo lecz raczej jako środek ochrony przed niebezpieczeństwem (por. Wasilewski 1990, s. 12). Nieprzestrzeganie tabu stwarza zagrożenie zarówno dla tego, kto lekceważy zakaz, jak i dla *sacrum*. Potwierdzeniem szczególnego znaczenia tabu w kulturze mogą być przytaczane przez Ernsta Cassirera uwagi na temat tego, że „istnieje wiele społeczeństw, które znają tylko jedno przestępstwo: nieprzestrzeganie tabu” (1971, s. 183) oraz, że „nie ma społeczeństwa, które nie wypracowałoby systemu tabu” (tamże)⁶.

Dotychczasowe uwagi są istotne, gdyż tabu często bywa używane jako klucz do wyjaśnienia kontrolowanego użycia narkotyków w tzw. kulturach tradycyjnych i niepohamowanej ich konsumpcji w świecie Zachodu. „Fakt, że ludzkość od początku swej historii piła, jadła, paliła, wdychała i wstrzykiwała sobie substancje psychotropowe świadczy o tym, że stosowanie czegoś, co podnosi nastrój jest istotną potrzebą człowieka jako gatunku, a nadto, że właśnie w skali gatunku przez długi czas nie zmniejszyło ono sukcesu ewolucyjnego. Wynika to stąd, że substancje wpływające na psychikę były stosowane w sposób ograniczony i zrytualizowany. Zażywano je bądź w trakcie obrzędów religijnych, bądź jako substancje «rekreacyjne», ale przyjmowane były ceremonialnie w szczególnych okolicznościach. Nadużywanie ich i pobieranie poza tymi wyjątkami momentami było uważane za naganne, a często obłożone tabu” (Vertulani 1996, s. 22).

Niemal we wszystkich kulturach tradycyjnych znano narkotyki (Lips 1957, s. 113). W Ameryce Łacińskiej i Ameryce Południowej⁷ np. istniało (istnieje)

środków odurzających, przyświeca intencja wprowadzenia młodzieży w świat dorosłych. W sensie społecznym ruch odbywał się „do przodu”. Jednak w płaszczyźnie religijnej chodziło o ruch „wstecz”, do czasu mitycznego, do momentu stworzenia, kiedy to bogowie ustanowili obowiązujący porządek rzeczy. Na tej podstawie J.S. Wasilewski stwierdził, że tabu odnosi się bezpośrednio do *sacrum*, do przeszłości, która nie jest historycznym ciągiem zdarzeń, tylko idealnym i „zawsze stałym” momentem początku (1990, s. 35).

⁶ W sensie bardziej pragmatycznym – na co zwraca uwagę E. Leach – tabu służą do uporządkowania świata poprzez wyeliminowanie wieloznaczności. „Tabu tnie przedmiot na wyraźnie określone porcje dzięki rozdzieleniu kategorii. Na przykład jest rzeczą ważną, by każdy z nas potrafił odróżnić «pożywienie» od «nie-pożywienia». Istoty ludzkie nie mogą dokonać takiego rozróżnienia kierując się instynktem [...]. W wyniku zakazania wątpliwych rodzajów potencjalnego pożywienia następuje pozytywne określenie tego, co jest już zupełnie jednoznaczne «pożywieniem»” (1986, s. 160). Jak wynika z literatury przedmiotu, zasada ta może również dotyczyć środków odurzających.

⁷ Nie są to jedynie miejsca, gdzie narkotyk mógł być wręcz integralną częścią systemu wierzeniowego, chociaż wiele grup żyjących w tej części świata wpisało narkotyki w kontekst własnej kultury. Np. Indianie Karibo z peruwiańskiej Amazonii, używają narkotyku o nazwie *ayahuasca* (*Banisteriopsis caapi*). Użycie napoju *ayahuasca*, *yaje*, jest podstawą system religijny i medycznego 72 plemion zamieszkających lasy Amazonii (zob. Pankalla 2000, s. 83). Warto też wspomnieć o koncepcji W. La Barre’a, według której ludność paleo- i mezolityczna, która około 14 tysięcy lat temu przybyła z Azji Północnej do obu Ameryk, praktykowała szamanizm. W związku z tym znała techniki osiągnięcia ekstazy za pomocą środków halucynogennych (w przypadku północno-azjatyckiego szamanizmu chodzi o *muchomora czerwonego*, *Amanita muscaria*). Zdaniem La Barre’a, jest to przyczyna wyodrębnienia przez Indian (zwłaszcza środkowo- i południowo-amerykańskich) tak dużej liczby środków powodujących zmianę świadomości i wpływających na osiągnięcie wizji (La Barre 1972, s. 272).

wiele grup, które używają środków odurzających podczas ceremonii religijnych (rytuałów przejścia) lub w celach leczniczych. Zwykle takim ceremoniom przewodziła osoba kompetentna (szaman, kapłan, *medicine-man*). Wymagane było również odpowiednie przygotowanie – cielesne i duchowe.

Dobrym przykładem na rytualne użycie narkotyków jest inicjacja chłopców znana z południowej Kalifornii (plemiona Diegeño i Luiseño). Chociaż nie jest to model inicjacji, tylko przykład użycia narkotyku podczas inicjacji, warto poświęcić temu zagadnieniu nieco miejsca, uwzględniając kontekst użycia narkotyku. Otóż, w tej części Ameryki ważnym elementem kulturowym było doznanie wizji. U Indian kalifornijskich – jak pisze Tadeusz Dajczer – osiągnięcie tego stanu umysłu odnosiło się do konkretnego punktu ich mitologii, do czasu mitycznego, będącego w ich świadomości czasem snu. Dostąpienie stanu snu – wizji pozwoliło partycypować w mitycznym czasie początków (1984, s. 46). Aby ten traumatyczny cel zrealizować, ludy dzisiejszej Kalifornii używały jako mediatora wywaru o nazwie *toloacze*, będącego odpowiednio przyrządzonym bielunem (*Datura innoxia*). Najbardziej znacząca rola *toloacze* wiązała się z rytuałami inicjacyjnymi. Wizje, jakich doznawali inicjowani pod wpływem *toloacze* pozwalały na poznanie tajemnic tkwiących w micie plemienia, umożliwiały spojrzenie w przyszłość i w mityczną przeszłość, dawały poczucie „realnego” wejścia w świat wartości uznawanych przez grupę. Zapewniały poczucie pewności uzyskania mocy nadprzyrodzonej. Jednakowoż osiągnięcie wizji nie wiązało się tylko z wypiciem wywaru. Pomijając wymóg odpowiedniego przygotowania napoju, z zachowaniem wszelkich rytualnych rygorów jego preparacji, należy zaznaczyć, iż szczególny nacisk kładziony był na przygotowanie młodzieńców do rytuału przejścia.

Obejmowało ono okres odosobnienia kandydata (nawet do roku), posty, wstrzeźliwość od przyjemności, nauki inicjacyjne oraz rytuały oczyszczenia duchowego. Sam moment inicjacji nierzadko obfitował w elementy zadawania tortur fizycznych, mających doprowadzić wytrzymałość inicjowanego do granic możliwości. Przez symboliczne uśmiercenie rodził się on do roli dorosłej osoby. Przejście przez kolejne fazy inicjacji predestynowało do zażycia narkotyku i doświadczenia wizji jednoznacznych z poznaniem tajemnicy plemienia. Można przypuszczać, że strach przed bezpodstawnym użyciem narkotyku w społeczności, która zorganizowała system rytuałów inicjacyjnych strzegących tajemnicy dostępnej po przeżyciu wizji powodował wstrzeźliwość od tego typu używek (Dajczer 1984; zob. też Eliade 1997; Furst 1976, s. 134–145).

Innym, bardziej znanym rytuałem związanym z użyciem narkotyku jest pielgrzymka Huiczoli z Meksyku po peyotl (*Lophophora williamsii*). Indianie, pod przewodnictwem szamana – *mara'aka'me* – pokonują trzystumilową trasę do Wirikuty, ich mitycznej krainy, gdzie rośnie peyotl, m.in. w celu włączenia nowych członków i odnowienia cyklu rocznego. Pielgrzymka ta wymaga wielu wyrzeczeń, a przystąpieniu do ceremonii peyotlowej towarzyszą liczne rytualne zasady, których spełnienie bywa warunkiem dostąpienia wizji, ale i ochroną przed złymi konsekwencjami, jakie może spowodować użycie peyotlu (por. Furst 1976, s. 134–145; Myerhoff 1997; Posern-Zielińska 1972).

Powyższe przykłady pokazują, jak ważne, w kontekście tradycyjnego użycia narkotyku, są takie elementy jak odpowiednie przygotowanie, rytualne spożycie, przewodnictwo osoby uznanej przez innych za kompetentną do wykonywania podobnych praktyk. Nie bez znaczenia jest tu interes starszych członków grupy, polegający na tym, by młodzież wprowadzić w dorosłe życie zgodnie z tradycją. Przybliżone przykłady wskazują też na włożony wysiłek i poświęcenie wymagane do tego by spożyć narkotyki – zwykle uznawany w tzw. tradycyjnych kulturach za tabu⁸.

Być może, występujące dziś w wielu krajach świata zjawisko narkomanii wynika z tego, że użycie narkotyku nie jest strzeżone przez zakazy tabu. Trudno rozstrzygnąć, czy jest to efekt deficytu religijności, postawy teologicznej, czy braku doświadczenia względem narkotyków, których użycie, w kulturze Zachodu, do niedawna nie miało tradycji (historii)⁹. Ponadto, trudno jest mówić o jednolitej postawie członków społeczeństw wysokorozwiniętych w stosunku do środków odurzających. Narkotyk niekoniecznie stanowi tabu dla wszystkich. Przyczyną – zdaniem Max'a Gluckmanna – jest różnica między tzw. kulturami tradycyjnymi a współczesnymi, polegająca na odmiennym zakresie rytualizacji życia religijnego. W małych grupach plemiennych łatwiej utrzymał się w miarę jednolity światopogląd. W społeczeństwach Zachodu natomiast, na skutek różnorodności form życia świeckiego, mnogości interakcji międzyludzkich, wielości ról odgrywanych wobec różnych partnerów społecznych, wyobrażenia o świecie czy religii są zależne od wielu czynników. Stąd też trudno mówić o jednomyślnej postawie względem np. rytuału wprowadzającego młodzież w życie dorosłe. Każdy, w zależności od grupy i miejsca, w jakim się wychowuje oraz przyszłości, jakiej dla siebie pragnie, przechodzi przez właściwe w jego sytuacji etapy. Nie zawsze odnoszą się one do sfery religijnej, tak jak to ma miejsce w przypadku inicjacji (zob. Buchowski 1993, s. 137). Trudno więc mówić o, funkcjonujących na zasadzie prawa zwyczajowego, „hamulcach” względem np. tabu, które jest m.in. ostrzeżeniem przed niebezpieczeństwem. Narkotyk nie jest używany w warunkach rytualnej kontroli, jak to mogło mieć miejsce np. podczas inicjacji lub w trakcie obrzędu mającego na celu sakralną rewitalizację cyklu rocznego. Nawet

⁸ Pomijając fakt, że narkotyk zwykle bywa używany w medialnej fazie rytuału, warto dodać, że jego tabuiczny charakter podkreślają ambiwalentne określenia, jak również fakt, że często uważa się go za dobry środek mediacyjny w kontaktach z *sacrum* czy duchami przodków. Przykładowo, halucynogen używany w Amazonii – *ayahuasca* – „powoduje doświadczenie wyjścia z ciała, wrażenia telepatyczne i mediumiczne oraz spektakularne wizje. Karibo nazwali ten święty napój również «małą śmiercią», a jego właściwości budziły lęk” (Drury 1994, s. 70). Z kolei Inkowie uważali, że kokaina (*Erythroxylon coca*) w języku keczua: *cocales i yungas* – „[...] jest darem boskim i diabelskim wynalazkiem, lekiem skutecznym na wszystkie dolegliwości i zemstą ostatnich Inków na białych kolonizatorach” (Daszkiewicz 1996, s. 40). „Roślina ta towarzyszyła wszystkim ceremoniom religijnym” (tenże, s. 41); „Bez koki Indianie nie mieli prawa zbliżyć się do grobów, nie mogli również jednoczyć się z duchami przodków” (tamże).

⁹ Poza nielicznymi przypadkami, zwykle w świecie artystów, użycie narkotyków na masową skalę rozpoczęło się dopiero w latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia (pomijając wykorzystywanie narkotyków jako środka do produkcji leków używanych w medycynie).

jeśli istnieją współczesne rytuały związane z narkotykami – ustanowione w ramach subkultur narkomańskich i młodzieżowych – to występują one tylko w tych grupach. Wątpić jednak należy w ich regulująco-kontrolną skuteczność.

Ważnym aspektem mającym wpływ na deficyt współczesnego rytuału włączającego młodzież w życie dorosłe jest tempo rozwoju kultury Zachodu, zmieniających się wciąż mód, standardów postępowania, czy metod edukacji. W wielu przypadkach dorośli, którzy nie nadążają za kolejną nowością przestają odgrywać rolę autorytetów. „Dziś młodość jest imperatywem kategoriowym wszystkich generacji” (Finkielkraut 1992, s. 131). Trafną wydaje się być uwaga Jolanty Kaczurowskiej, która twierdzi, że narkomania nie jest chorobą dziecka, lecz patologią świata dorosłych (1993, s. 65)¹⁰. Tym bardziej, że „narkoman – według jednej z koncepcji – to młody człowiek, który sięgnął po narkotyki nie dlatego, że był chorym psychicznie czy degeneratem, lecz dlatego, że nie potrafił rozwiązać swoich problemów związanych z wejściem w dorosłe życie” (Malinowska 1985, s. 29)¹¹.

Możliwe, że jednym z celów tradycyjnie rozumianych rytuałów przejścia było zapobieganie problemom towarzyszącym młodzieży w okresie dojrzewania, zaś religijno-rytualne zachowania, które w tzw. kulturach tradycyjnych towarzyszyły użyciu narkotyku, były efektem wielu lat, może wieków, doświadczeń przekazywanych z pokolenia na pokolenie. Takich mechanizmów względem środków odurzających kultura Zachodu jak dotąd nie wytworzyła, chociaż nie brak na tym polu refleksji¹².

II

Z punktu widzenia etnologii, nie ma prawd objawionych. Człowiek, w trakcie kulturowej działalności, sam ustala kanony postępowania. Mówiąc o rytuałach przejścia i ich formach, należy zająć podobne stanowisko. Właśnie MONAR jest dobrym przykładem stworzenia przez różne grupy zainteresowanych „stałego” modelu resocjalizacji, będącego kodyfikacją doświadczeń związanych z leczeniem osób uzależnionych od narkotyku.

¹⁰ Jak pisze Wojciech Wanat, narkotyki są współcześnie sposobem manifestowania przez młodzież własnej niezależności, pomimo, że środki te są zabronione przez prawo stanowione przez dorosłych, którzy traktują je jako tabu (1997, s. 55).

¹¹ „Narkomania jest przejawem niedostosowania społecznego młodzieży i bardziej ma charakter kulturowo-obyczajowy i społeczny niż medyczny” (Staniaszek 1985, s. 33).

¹² Często zwraca się uwagę na fakt niedostatecznej dbałości o wprowadzenie młodzieży do społeczeństwa, ze wskazaniem na podstawowe systemy wychowawcze: „Jak się ocenia, szerzeniu się narkomanii wśród młodzieży nie są w stanie skutecznie zapobiegać rozwiązania prawno-administracyjne i medyczne, odwołujące się głównie do ścisłej kontroli sprzedaży i dystrybucji środków odurzających. Skuteczna profilaktyka i terapia antynarkotykowa w skali ogólnokrajowej powinna raczej polegać na przeciwdziałaniu – metodami psychoterapeutycznymi – nerwicogennym zaburzeniom osobowości. Oprócz tego – zdaniem wielu autorów – należy dążyć do takiej organizacji życia codziennego, szkolnego i rówieśniczego, **zwłaszcza w okresie dojrzewania** [podkreślenie – G.D.], która by nie rodziła poczucia izolacji i deprywacji społecznej. Stany takie, jak wiadomo, często prowadzą do alkoholizmu, narkomanii i zachowań autodestrukcyjnych” (Kojder 1976, s. 179).

Analiza procesu resocjalizacji prowadzonego w MONAR-e jest próbą zwrócenia uwagi na fakt tworzenia swego rodzaju rytuału przejścia przez ludzi żyjących w warunkach kultury współczesnej. Sama rytualizacja zachowań mających na celu skuteczne wyjście z nałogu narkotykowego wydaje się natomiast być reakcją typu ludowego. Porównanie struktury rytuału przejścia, znanej z opisów etnograficznych i uznanej przez badaczy za kategorię kulturową, z mechanizmami reakcji współczesnego świata wydaje się zasadne, zwłaszcza w płaszczyźnie antropologicznej metarefleksji. Jak pisał Claude Lévi-Strauss: „Dopiero ewolucja naszej wiedzy i uświadomienie sobie nowych problemów sprawiły, że w trybie życia, praktykach i wierzeniach, które przedtem traktowaliśmy z góry, dostrzegamy obiektywną wartość i znaczenie moralne” (1993, s. 38). Francuski etnolog miał tu m.in. na myśli brak pokory zdobywcy kontynentów, ale i człowieka współczesnego, który – często w imię rozwoju techniki i podniesienia warunków życia – zapomniał o szanowaniu tradycyjnych systemów rytualno-wierzeniowych, zarówno ludów podbijanych, jak i własnych. Był to efekt wcześniejszego niedostrzegania ich pragmatycznej wartości. Pragmatyzm ów nakazuje zachowanie własnej tradycji, co jest warunkiem przetrwania danej grupy. Nakazuje on także włączenie zakazów do systemu prawa zwyczajowego, zwykle posługującego się takimi narzędziami, jak sankcje nadnaturalne. Brak tak pojmowanych zakazów w stosunku do narkotyków (pomijając różnego typu ustawy) jest, być może, jedną z głównych przyczyn problemów współczesnego świata – w tym Polski – z niekontrolowanym ich użyciem przez młodych ludzi.

Warto więc przyjrzeć się dokładnie procesowi resocjalizacji byłych narkomanów, jaki wypracował w Polsce MONAR. Przykłady z historii tej instytucji wskazują, że powodzenie kuracji odwykowej jest związane z przejściem przez ustalony (w trakcie doświadczeń grupowych poprzedników) proces „włączania” jednostki do społeczności MONAR-u. Warunkiem sukcesu jest pokonanie poszczególnych etapów leczenia, z zastosowaniem się do obowiązujących reguł, których przestrzeganie leży wyłącznie w interesie osoby podejmującej próbę wyjścia z nałogu.

Grupę osób używających narkotyki, a będących najczęstszymi rezydentami ośrodków MONAR-u, dla celów tej analizy można ograniczyć do tzw. „ćpunów”¹³. Ich uzależnienie i często degeneracja psycho-fizyczna nastąpiły wskutek długoterminowego (nałogowego) „brania” narkotyków, głównie preparowanych z maku lekarskiego (*Papaver somniferum*). Do najbardziej znanych i nielegalnie używanych narkotyków z tej grupy należą: opium, morfina, heroina (grupa narkotyków twardych). Wśród osób, dla których zorganizowano pierwsze¹⁴

¹³ Uzasadnieniem tego wyboru jest fakt, że MONAR został zorganizowany głównie dla ludzi z tej grupy i znaczna część jego historii i doświadczeń wiąże się z osobami uzależnionymi od opiatów.

¹⁴ Nazwa MONAR związana jest z ośrodkiem terapeutycznym dla osób uzależnionych w Garwolinie, który funkcjonował przy Stołecznym Zespole Neuropsychiatrycznej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci i Młodzieży. Założycielami tej placówki byli: Ewa Andrzejewska i Marek Kotański. W 1978 roku (15.X.) powstał też niezależny ośrodek w Głoskowie (dawne woj. siedleckie), zorganizowany własnym sumptem przez pracowników MONAR-u i narkomanów odbywających

placówki MONAR-u oraz następnych uzależnionych, którzy tam trafili, szczególnie popularna była tzw. „polska heroina”, potocznie nazywana „kompotem”. Narkotyk ten produkowali głównie sami narkomani w warunkach domowych, wykorzystując słomę z maku lekarskiego.

Używanie wymienionych narkotyków bardzo często prowadzi do degradacji jednostki, zarówno w płaszczyźnie społecznej, jak i moralnej, nie mówiąc już o nieodwracalnych zmianach fizjologicznych systematycznie zatrawanego organizmu. Jednak, jak pokazuje praktyka MONAR-u – Marka Kotańskiego – łatwiej wyleczyć narkomana z bardzo długim „stażem brania”, niż osobę dopiero rozpoczynającą „przygodę” z narkotykiem. „Wydawałoby się, że kiedy stopień zaawansowania jest jeszcze znikomy, powinno być łatwiej i, że ludzie mają największe szanse wyjścia. Nie jest tak jednak. Nie dotarli oni bowiem do najmroczniejszych obszarów narkomanii, nie osiągnęli dna, często nie zaznali jeszcze tego, co jest już udziałem długoletnich narkomanów: upodlenia, rozpacz i męki powolnego konania” (Kotański 1984, s. 24).

Myśl ta i zawarte w niej określenia („osiągnięcie dna”, „upodlenia”, „rozpacz i męki powolnego konania”) sugerują, że przy interpretacji zjawiska narkomanii w kontekście wspomnianego deficytu współczesnych rytuałów przejścia (inicjacji) w świecie Zachodu, należałoby zwrócić uwagę właśnie na moment „powolnego konania” i „upodlenia” narkomana. Wskazuje on bowiem na sankcjonującą moc wcześniejszego doświadczenia. Własne przeżycia osoby uzależnionej, związane z ciągłą pogonią za narkotykiem, doświadczanymi stanami „głodu narkotykowego” i wynikającym z tego cierpieniem, są nie tylko historią jej uzależnienia, ale i egzemplifikacją tego, co może nastąpić wskutek przerwania abstinencji. Najważniejszą sankcją zabraniającą ponownego użycia narkotyku staje się więc doświadczenie (zwykle rozpoczęte i przebyte w okresie dojrzewania). Brak tego typu sankcji (symbolicznych, np. w postaci rytuału) może korespondować z niedostatecznym przygotowaniem dorosłej części społeczeństwa do zagwarantowania młodzieży oparcia w okresie dojrzewania. Jest prawidłowością, że pierwsze sięgnięcie po narkotyk (tzw. inicjacja narkotykowa) następuje właśnie w tym okresie. „Narkomania jest chorobą ludzi młodych i zaczyna się najczęściej w jednym z trudniejszych okresów życia człowieka – w okresie dojrzewania. Wyniki badań wielu autorów na ogół wskazują, że większość narkomanów rozpoczęła zażywanie narkotyków przed ukończeniem 16–17 lat” (Łuczak 1995, s. 74). Według wielu autorów zorientowanych na psychologiczne

leczenie. Był to stojący na uboczu podniszczony dworek z przyległymi do niego 30 ha ziemi uprawnej. Następne ośrodki (w Zaczerlanach – woj. białostockie, Zbicku – woj. opolskie, Sokolnikach – woj. łódzkie, Zapowiedniku – woj. gdańskie, Gondynkach – woj. suwalskie, Wrocławiu, Marianówku – woj. koszalińskie, Różnowicach – woj. piłskie, Mysiałkowicach – woj. jeleniogórskie) powstawały na tej samej zasadzie. Zwykle adaptowano na potrzeby ośrodka odwykowego opuszczony budynek, dzięki czemu osoby uzależnione, tam trafiające, miały dużo pracy i obowiązków, które pozwalały im nie myśleć o narkotyku. Wymienione ośrodki prezentują najstarszą i zasadniczą formę działania MONAR-u, polegającą na leczeniu i resocjalizacji. MONAR współpracuje z innymi ośrodkami terapeutycznymi w Europie (Firlit 1990, s. 61 i 76; Kotański 1984a, s. 16).

i pedagogiczne wyjaśnienie zjawiska narkomanii, jest to związane z emocjonalnymi problemami tego momentu życia. Przyczyną użycia narkotyku może być chęć imponowania bądź zamiar uzyskania aprobaty grupy rówieśników, niezrozumienie ze strony innych, potrzeba przezwyciężenia własnej nieśmiałości, brak autorytetów w najbliższym otoczeniu (rodzina, szkoła), kryzys wartości, czyli poddanie w wątpliwość ideałów młodzieńczych, w zderzeniu z rzeczywistością świata dorosłych, brak zajęć rozwijających ciekawość świata, chęć doświadczenia „innych stanów” umysłu, znanych z opowiadań kolegów i literatury, czy wreszcie ucieczka przed bieżącymi problemami, likwidacja „ból istnienia”, jak i „niecodzienna” rozrywka (zob. Kowalski 1984, s. 9–10; Łuczak 1995, s. 8–20; Niewiedział 1993, s. 58–60; Rybczyńska 1993, s. 91; Ślusarczyk 1983, s. 39).

Można sformułować tezę, że rytuały przejścia, takie jak inicjacja, organizowane w tzw. społeczeństwach tradycyjnych, a związane z okresem dojrzewania, miały na celu m.in. niedopuszczanie do podobnych „patologii”. Warto przypomnieć, że obok nauki mitologii plemienia, zwyczajów, norm, zdobycia władzy dotyczącej przyszłego zajęcia (np. szereg praktyk związanych z myślistwem) inicjowany zyskiwał status dorosłego członka społeczności z określeniem wszelkich relacji matrymonialnych, hierarchicznych, dowiadywał się, jakie są jego prawa i obowiązki, co wolno robić a co jest zakazane etc. Dodatkowo, jeżeli w danej kulturze wykorzystywano w rytuale właściwości narkotyku, inicjowany dowiadywał się, jaki do tego typu środków odurzających ma być stosunek. Zwykle inicjacje wymagały odpowiedniego przygotowania, olbrzymiej siły ducha i wytrzymałości fizycznej. Osoba poddawana takiemu rytuałowi była świadoma cierpienia grożącego za nieprzestrzeganie norm i tabu kulturowych. Inicjacje były kulturowym pomostem między młodzieżą a światem dorosłych. Warto przypomnieć, że większość rytuałów inicjacyjnych podkreśla symboliczną śmierć osoby inicjowanej i jej nowe narodziny. W warunkach kultury współczesnej owa symboliczna śmierć nie występuje z taką wyrazistością, jak miało to miejsce w świecie tzw. kultur pierwotnych. Istnieje natomiast rzeczywiste ocieranie się o śmierć. Przykładów dostarczają pamiętniki i wypowiedzi byłych narkomanów. I tak, Barbara Rosiek, w książce *Pamiętnik narkomanki*, zapisuje następujące refleksje: „Jestem dzieckiem śmierci, którą noszę w sobie. Jestem swoją własną samozagładą. Ale jeszcze jestem. Czasami tylko przychodzi taka myśl, żeby sobie pożegłować bez powrotu. Na drugą stronę tęczy. Ale tu szaro i smutno. Mam na lewym przedramieniu wypalone piętno. Piętno śmierci” (1997, s. 72). W innym miejscu autorka pisze: „Umarłam za życia, automat bez woli uczyć” (tamże, s. 144); „Kiedyś chciałam popełnić samobójstwo, bo nie miałam siły, by przetrzymać realny świat. Ale odkąd poznałam tajemnicę, umieranie stało się tylko jedną chwilą uniesienia” (tamże, s. 175). Inni byli narkomani, którzy woleli zachować anonimowość, a których wypowiedzi zostały zamieszczone w książce Jerzego Siczka – *Zmartwychwstali*, stwierdzają: „Uważam, że grzanie¹⁵ nic mi

¹⁵ Grzanie – potoczne wśród narkomanów określenie intoksykacji. Bierze się stąd, że „kompot”, zanim będzie gotowy do aplikacji, musi zostać podgrzany.

nie dało. Może jedynie to, że wiem, co jest po tamtej stronie granicy” (Siczek 1987, s. 155). Inna osoba, której list został zamieszczony w tej książce, pisze: „Nie mogłam sobie darować, że byłam aż tak głupia, że dałam się oszukać, że byłam słaba, że na te 5 lat umarłam” (tamże). Sam Siczek tak charakteryzuje pojęcie śmierci u narkomanów: [ludzie ci] „[...] umierają codziennie na raty, odsunięci na margines naszego «normalnego życia»” (tamże, s. 9); „[...] otarli się już nieraz o śmierć: koledzy umierali na ich obojętnych oczach albo oni sami umierali wielokrotnie, ratowani w ostatniej chwili z zapaści po przedawkowaniu, z ciężkich powikłań pracy całego wycieńczonego narkotykiem organizmu” (tamże, s. 72–73). Doświadczana przez narkomanów „śmierć”, czy – mówiąc inaczej – ciągle ich ocieranie się o nią, nie jest zatem nutą metaforycznej refleksji tworzonej po to, by porównać „okres ćpania” do czegoś, co – zwłaszcza dla człowieka Zachodu – jest metonimią stanu bardzo niepożądanego i w trakcie ewolucji stopniowo odsuwanego (por. Ariés 1992). Śmierć dla narkomana to również fizjologiczne i bardzo realne objawy – zapaść, śmierć kliniczna, chociaż – jak pisze terapeuta Czesław Cekiera: „Postawa narkomanów do śmierci jest bardziej tolerancyjna niż alkoholików. Narkomani traktują śmierć jako «wybawienie od cierpień, dobro dla wielu ludzi, odpoczynek, rzecz naturalną, obowiązek wobec natury, następstwo życia, finisz». Wypowiedzi o śmierci ujmowane są w kategoriach bardziej pogodnych i pozytywnych; poza kilkoma wypowiedziami nie zawierają elementów lęku, strachu, chociaż z natury każdego napawa ona niepokojem, «śmierć jest... piękna, jest początkiem nowego życia»” (1982, s. 119).

Śmierć, czy okres narkomański, w odczuciach narkomanów cechuje się medialnością, jak wszystko co znajduje się na „granicy” – połączeniu dwóch światów. Barbara Rosiek miała ochotę udać się „na drugą stronę tęczy”, narkoman cytowany przez Siczka dowiedział się „co jest po tamtej stronie”. Wypada dodać, że podczas inicjacji sensu *stricte* symboliczna śmierć była podkreśleniem mediacji, przechodzenia z jednego stanu w drugi, umierania jako dziecko i budzenia się jako osoba dorosła. Był to kulturowo uwarunkowany i pożądaný stan, a nie efekt niemocy – jak ma to miejsce dzisiaj – wobec narkotyku. Być może symboliczne doświadczenie śmierci, niezależnie od kultury, jest potrzebne człowiekowi w okresie dojrzwania. Śmierć jednak jest usuwana z kultury masowej w wyniku hedonistycznych postaw współczesnego człowieka.

Zatem „osiągnięcie dna”, „upodlenia”, odczuwanie „rozpaczy i męki powolnego konania”, w przypadku wielu osób, które trafiają do ośrodków MONAR-u, jest, być może, warunkiem podjęcia decyzji o leczeniu, po to, by nie powtarzać więcej „złych doświadczeń”. Chęć życia pozwala niektórym narkomanom zdobyć się na „walkę z nałogiem”. Jak pokazuje doświadczenie, dla długoletniego narkomana „powrót do życia” nie jest rzeczą prostą. Jak twierdzi Kotański: „[...] narkomana trzeba nauczyć żyć od początku”¹⁶ (1984, s. 39). Zadaniem MONAR-u jest sprawić, by ta nauka była skuteczna.

¹⁶ „Człowiek, który zaczął brać narkotyki i wszedł na drogę przestępstwa musi zrozumieć, że pozostał daleko od jakichkolwiek norm etycznych” (Kotański 1984a, s. 24).

Choć MONAR cechuje się znaczną elastycznością przeprowadzania resocjalizacji, wypracowany tam został stały model działania w tym względzie¹⁷. Narkoman, który zdecydował się podjąć leczenie nie trafia wyłącznie w ręce lekarzy, psychologów czy psychiatrów. Staje przed społecznością – mini wspólnotą, złożoną głównie z narkomanów mających za sobą pewien okres leczenia i abstynencji. Opiekę nad postępowaniem społeczności sprawują osoby profesjonalnie do tego przygotowane. Takim opiekunem – wychowawcą był przede wszystkim Marek Kotański. Obok dyplomowanych wychowawców ważną rolę odgrywają byli narkomani, którzy przeszli przez cały proces resocjalizacji w MONAR-ze. Są to tzw. „neofici”, postaci ważne, gdyż symbolizują możliwość wyjścia z nałogu. Społeczność sprawuje najwyższą władzę. Ona decyduje o przyjęciu osoby wykazującej chęć leczenia, planuje i rozdziela prace przewidziane i konieczne do wykonania, kontroluje przestrzeganie zasady abstynencji, pomaga tym, którzy tej pomocy potrzebują, a nie radzą sobie z nową sytuacją, wykazując jednak chęć zerwania z nałogiem. I choć bardzo dużo zależy od woli jednostki to grupa reguluje swoisty system prawa, jaki obowiązuje w trakcie procesu resocjalizacji¹⁸. Ustalone w MONAR-ze zasady prawa, leczenia i życia są „[...] efektem doświadczeń i przemyśleń wielu osób leczących się i wychowawców, poczynając od pierwszych dni wspólnego życia społeczności” (Siczek 1987, s. 69) w danym ośrodku. Dla przykładu, w ośrodku w Zaczerlanach generalnymi zasadami są: bezwzględna abstynencja narkotykowa (lekowa), alkoholowa i nikotynowa oraz zakaz kontaktów seksualnych do końca szóstego miesiąca pobytu (kuracja trwa dwa lata), praca fizyczna dla dobra ośrodka i społeczności, nie stosowanie przemocy wobec innych, poszanowanie cudzej własności. Złamanie którejś z tych zasad jest równoznaczne z wypisaniem z ośrodka¹⁹. Warunkiem przyjęcia jest przejście kuracji odwykowej w jakimkolwiek szpitalu lub przebycie niezbędnego okresu abstynencji (ok. dwóch tygodni); (tamże, s. 166). Chociaż społeczność MONAR-u cechuje demokracja, to istnieje hierarchiczny jej podział. Wynika on z konieczności pokonania kolejnych etapów określających status jednostki, a zatem i jej prawa.

¹⁷ „System Głoskowa [pierwszy ośrodek MONAR-u – G.D.] jest bardzo elastyczny. Istnieje w nim wiele zasad, ale istnieje też wiele wyjątków – i dopiero to wszystko razem składa się – o paradoksie! – na żelazny, spójny i konsekwentny program leczenia narkomanów” (Kotański 1984a, s. 21).

¹⁸ Ważnym elementem jest gra czyli grupowa konfrontacja jednostki i grupy, coś w rodzaju publicznej spowiedzi a zarazem nauki szczerości, która jest jednym z ważniejszych elementów budowy nowej osobowości narkomana (por. Kotański 1984, s. 15). Pierwowzór gry pochodzi z Synanonu, amerykańskiej wspólnoty leczącej narkomanów, na której wzorował się MONAR. W myśl zasad Synanonu, w odróżnieniu od MONAR-u, pacjenci, jeśli chcieli, mogli nie opuszczać ośrodka po odbytej terapii. Był to jeden z powodów, dla których ten psychoterapeutyczny ruch o początkowo świeckim charakterze i humanistycznej ideologii przekształcił się w centralistycznie zarządzaną i zwartą organizację o charakterze sekty religijnej. Głównym zarządcą i ideologiem był założyciel tej instytucji – Charles Dederich (por. Doktor 1994, s. 17).

¹⁹ W Głoskowie, gdy ktoś złamał tę zasadę, mógł usłyszeć słowa: „Stary, masz 50 złotych na bilet i trzy minuty na opuszczenie ośrodka” (Kotański 1984a, s. 21).

Przyjmowany do ośrodka narkoman „staje” przed społecznością, która decyduje o tym, czy wykazuje on odpowiednią motywację do walki z nałogiem. „Kandydat musi opowiedzieć o dnie ludzkiego życia” (Kotański 1984, s. 16). Osoba przyjęta rozpoczyna etap nazwany „nowicjatem”. Trwa on zwykle minimum trzy miesiące. Nowicjusz musi obciąć włosy, a prywatne, „normalne” ubranie zmienić na drelich roboczy. W drelichu tym musi chodzić przez cały okres nowicjatu. Jeżeli wychodzi na zewnątrz (pod opieką) do lekarza, szkoły, ma mieć na sobie drelich. Zdaniem Kotańskiego „[...] noszenie drelichów ma wartość symboliczną jakby pewnego rodzaju skóry, którą zrzuci, gdy stanie się inny” (tamże, s. 33). Z antropologicznego punktu widzenia, obcięcie włosów i pozbycie się ubrania ma (oprócz symbolicznej) wartość uniwersalną. Wszakże inicjowanych pozbawiano części ciała oraz odzienia, które miało związek z przeszłością.

Praca, zwykle ciężka, fizyczna, jest jedną z głównych zasad MONAR-u²⁰. Nowicjusz wykonuje prace wymagające od niego olbrzymiego wysiłku. Wyznaczeniem zajęć zajmuje się społeczność. Przykładowym zajęciem nowicjusza jest czyszczenie toalet, opróżnianie i mycie szamba, czyszczenie stajni. Czas pracy zwykle przekracza osiem godzin, by osoba przechodząca pierwszy etap leczenia nie myślała o niczym innym, niż odpoczynek²¹. Nowicjusz musi często pracować więcej niż inni. Jest to swoista „próba” wytrzymałości i chęci stania się przez nowicjusza „nową osobą. Stosowane są również „próby” natury psychicznej; mają one miejsce podczas zebrzań społeczności. Poza dyskutowaniem bieżących problemów, nowicjuszowi zadaje się wówczas wiele pytań, wychwytuje się wszelkie przejawy jego słabości, zarzuca się kłamstwo itp., po to, by mógł uświadomić sobie, ile stracił przez nałóg (por. Kotański 1984, s. 15). Celem tych praktyk jest zniszczenie psychiki narkomana, „[...] pokazanie mu, że jest zerem” (Kotański 1984a, s. 24). Znamienne, że postawę nowicjusza najlepiej mogą zweryfikować właśnie narkomani, którzy przeszli „gehennę oczyszczania”. Oni też mogą zadawać najbardziej okrutne pytania „[...] niszczące osobowość narkomana” (tamże, s. 15).

Następstwem przejścia „nowicjatu” jest przywdzianie „normalnego ubrania”, skrócenie czasu pracy i możliwość decydowania o wykonywanym zajęciu – często wedle profesji, zamiłowania, zdolności i efektywności, co jest zauważane i akceptowane przez społeczność. Przykładowo, ktoś, kto lubi pracować w ogrodzie robi to, ktoś, kto lubi zwierzęta – opiekuje się nimi. Jest to drugi etap resocjalizacji, który trwa około roku. Jednostka staje się „domownikiem”. Zwiększa się jej udział w życiu towarzyskim, może zabierać głos w istotnych dla wszystkich sprawach i – co ważne – zezwala się jej na częste wychodzenie z ośrodka w towarzystwie opiekuna. „Jest to okres uczenia się dostrzegania fajnych rzeczy w codziennej rzeczywistości, moment, w którym przyjdzie czas na pierwsze zadowolenie z siebie” (Kotański 1984a, s. 27).

²⁰ „Praca jest jednym z najważniejszych elementów terapii i podstawowym obowiązkiem każdego pacjenta” (Kotański 1984, s. 22).

²¹ „Mówimy tak: «Ciężko ci, ciężko ci pracować osiem godzin? Ciężko. No to będziesz pracował 12 albo 16»” (tamże, s. 25).

Ostatni etap leczenia w MONAR-ze wiąże się z uzyskaniem tytułu „monarowca”, czyli pełnoprawnego członka społeczności, który w najwyższym stopniu ponosi współodpowiedzialność za przebieg wszelkich procesów dotyczących leczenia i ośrodka. „Monarowcem” zostaje się co najmniej po roku pobytu w ośrodku. Osoba taka może, wręcz musi, wychodzić na zewnątrz, wykonywać prace poza ośrodkiem i uczyć się. Może również założyć rodzinę. Zdaniem Kotańskiego, jest to okres najtrudniejszy, gdyż osoba będąca „monarowcem” „[...] musi zaczynać żyć na własny rachunek” (tamże).

Około dwuletni okres pobytu w ośrodku MONAR-owskim jest trudną do przebycia drogą w kierunku abstynencji (wielu narkomanów decyduje się prędzej czy później na opuszczenie tej swoistej „wspólnoty”). Wskazując na podobieństwo procesu resocjalizacji wypracowanego przez MONAR do rytuału przejścia (inicjacji) warto przytoczyć jeszcze jedną wypowiedź Kotańskiego: „Aby zwiększyć prawdopodobieństwo sukcesu terapeutycznego trzeba przeprowadzić wycięcie tkanki rakowej [jest nią skłonność do narkotyku – G.D.] w sposób bezwzględny [...] trzeba wierzyć w chorej psychice, mimo że pacjent wije się i krzyczy, stosując cały arsenał przekonywujących środków, że on naprawdę już wszystko zrozumiał i wie jak postępować” (1984, s. 21). Warto podkreślić, że metody MONAR-owskiej resocjalizacji są efektem wielu doświadczeń – tak terapeutów, jak pacjentów. Według Kotańskiego, schemat ten „stworzyło życie” (1984a, s. 28). Cechuje go konieczność zaznaczania metaforycznej śmierci byłego narkomana – „zniszczenie” jego narkomańskiej (dawnej) osobowości, by mógł narodzić się jako nowa osoba²².

Zatem za podstawowy czynnik kreujący stan resocjalizacji MONAR-u można uznać zdobycie pewnego doświadczenia, czy raczej sumy doświadczeń wielu osób. Czy jest to jednak tylko doświadczenie? Sugerowałbym, aby przypadek MONAR-u określić raczej jako „ludowy sposób reagowania”, dostrzegalne są tu bowiem podobieństwa strukturalne między metodą resocjalizacji MONAR-u a schematem rytuału przejścia (inicjacji), znanym z tzw. kultur tradycyjnych. W jednym i drugim przypadku chodzi o moment przejścia, zmianę statusu (nawet osobowości), o uśmiercenie starej i stworzenie nowej osoby. O egzemplifikację sankcji określających stosunek – jeśli już nie do narkotyku, który w świecie Zachodu nie jest obwarowany sakralnymi zakazami tabu, to – do praw i zasad obowiązujących w społeczeństwie. Różnice dotyczą natomiast wspomnianego już faktu, że w przypadku tradycyjnych rytuałów przejścia następuje „włączenie” młodzieży do społeczeństwa, a w przypadku osób trafiających do MONAR-u chodzi o „ponowne włączenie” do społeczeństwa byłych narkomanów, po uprzednim ich „włączeniu” do wspólnoty tegoż ośrodka. Ponadto, w przypadku tradycyjnie rozumianej inicjacji moment symbolicznej śmierci, zaznaczany za

²² Warto zaznaczyć, że prowadzone w MONAR-ze metody resocjalizacji często są przedmiotem ostrej krytyki: „Twarde zasady funkcjonowania ośrodka [w Głuskowie – G.D.] rodziły wiele kontrowersji, krążyły legendy o wręcz «faszystowskich» metodach [tam] panujących [...]” (Firlit 1990, s. 61).

pomocą tortur fizycznych i czynników wpływających na psychikę inicjowanego, był tylko jej metaforą. Natomiast osoby trafiające do MONAR-u ocierały się o śmierć realnie, zanim trafiły na leczenie (zanim „jeszcze nie” stały się nowym człowiekiem, a „już nie” były osobami sprzed momentu podjęcia decyzji o leczeniu). Będąc już w ośrodku, musiały one przeżyć całą serię prób w celu nabycia nowego statusu – „domownika”, a później „monarowca”. W tzw. społeczeństwie tradycyjnym to pełnoprawni jego członkowie dawali przyzwolenie na odseparowanie, a po odpowiednim czasie kulturowo ustalonej mediacji związanej z rytuałem przejścia – na włączenie inicjowanego do zbiorowości. W przypadku świata zachodniego, społeczeństwo nie zmusza do obrania narkomańskiej drogi (przynajmniej bezpośrednio), ale i nie zawsze chętnie przyjmuje byłego narkomana.

Bez względu na różnice i podobieństwa oba opisane warianty „procesów” przejścia – tradycyjny i współczesny – są najprawdopodobniej wynikiem wcześniejszych doświadczeń, czy to związanych z procesami adaptacyjnymi w tzw. kulturach tradycyjnych, czy też tych, które osobom związanym z MONAR-em pozwoliły wypracować ich własne metody leczenia narkomanii. W przypadku MONAR-u jest to szczególnie widoczne. Być może konieczność „ponownego” (pierwszego) „włączenia” narkomanów do społeczeństwa jest właśnie efektem wspomnianego deficytu współczesnego rytuału przejścia. Co ważniejsze, sposoby leczenia (nie zapobiegania), jakich dostarcza opisany przykład wskazują na to, że na oczach współcześnie żyjących dokonuje się proces symbolicznego kumulowania doświadczeń, z których w sposób spontaniczny rodzi się pewien rytuał „włączenia” do społeczeństwa przez MONAR, co w konsekwencji ma prowadzić do rozpoczęcia „normalnego” życia osób, które „przeszły przez śmierć”. Być może rytuał symbolicznej śmierci, znany z tzw. kultur tradycyjnych, jest po prostu przestrożą przed niestosowaniem się do ustalonych norm społecznych wynikających z doświadczenia. Taką normą może być odpowiednie zachowanie się pierwotnego myśliwego w potyczce z drapieżnym zwierzęciem. Myśliwego, który przechodząc przez rytuał inicjacji doświadczył ceny symbolicznej śmierci, będącej skodyfikowaną w micie mądrością uczącą metod właściwego postępowania. W przypadku Indian kalifornijskich, którzy dla celów inicjacji wykorzystywali silny halucynogen *Datura innoxia*, była to mądrość regulująca ich stosunek do tabu kulturowego. Takim tabu jest m.in. narkotyk, który w polskiej tradycji jest przybyszem z zewnątrz (doświadczenie Zachodu w tej dziedzinie jest mniejsze niż np. wśród społeczności indiańskich). Nabywanie określonego stosunku do tego środka na gruncie kultury współczesnej bywa okupione cierpieniem. Jak dotąd, efektywne w niektórych przypadkach bywa jedynie leczenie, będące synonimem „włączenia” (ale ponownego) do społeczeństwa, poprzez uprzednie wejście byłego narkomana do społeczności MONAR-u. Być może jest ono także synonimem potrzebnego w tej sytuacji współczesnego rytuału przejścia. Czy istnienie takiego rytuału zminimalizowałoby problem narkomanii? Możliwe, że tak, choć tylko rzeczywistość mogłaby zweryfikować ten pogląd.

Posiłkując się raz jeszcze doświadczeniem Kotańskiego, warto przedstawić przytaczaną przez niego metaforę drogi, jaką musi przejść narkoman w procesie

resocjalizacji. Droga ta przedstawiana jest jako przejście przez przełęcz górską z dobrym przewodnikiem. „Dobra droga to taka, która nie oszczędza, jest przepaścista i prawie niemożliwa do przejścia. Żeby tego dokonać trzeba ostro iść [...]. Zbyt ostra droga jest nie do przejścia dla niewprawnych, ale wybranie z kolei zbyt łatwej powoduje, że nie uczy się narkomana chodzić po górach i wcześniej czy później spadnie on w przepaść” (1984, s. 21–22). Może taka droga potrzebna jest współczesnym nastolatkom, którzy jeszcze nie zdążyli zetknąć się z narkotykami?

Ci, którzy przeszli z sukcesem, wypowiadają się w następujący sposób: „Leczenie zakończyłem rok temu. Wypadło to w dniu moich urodzin i były to moje nowe urodziny” (Siczek 1994, s. 142); „Przyszedł jednak dzień, kiedy mogłem się oczyścić. Było mi ogromnie ciężko, ale czułam się wolna, zaczęłam żyć” (tamże 1987, s. 156); „MONAR dał nowe życie” (tamże, s. 164). Podobnych wypowiedzi nie ma potrzeby mnożyć. Uciekając się raz jeszcze do spostrzeżeń Kotańskiego, można jedynie dodać, iż – jego zdaniem – wyleczenie z nałogu jest równe zmartwychwstaniu (Kotański 1984, s. 16), które okupione zostało serią trudnych do przebycia prób „z samym sobą”. Prób poprzedzonych wcześniejszym widmem realnej śmierci, która dla osoby „wyleczonej” jest przestroga i być może główną sankcją, by zachować abstynencję.

Idea wyjścia z nałogu, realizowana przez MONAR, jest jednak nieco utopijna, gdyż wiele osób wychodzących z ośrodka po odbytej kuracji napotyka na liczne problemy wynikające ze zderzenia z „normalnym” światem. Często ludzie ci ponownie sięgają po narkotyk. Powodem jest piętno narkomana w społeczeństwie, ale też szczerłość i uczciwość – jak wielokrotnie podkreśla Kotański – których uczy MONAR, i które są jednym z warunków pokonania nałogu.

Jeden z pracowników i ideologów MONAR-u powiedział: „Być może stanie się kiedyś, a może właśnie staje się na naszych oczach rzecz najbardziej zaskakująca: ci ludzie, najbardziej słabi i chorzy w naszej rzeczywistości, znajdują w sobie dość siły, aby wyleczyć nie tylko siebie, ale też przyczynić się do zdrowia całego społeczeństwa, do którego powracają, tak ciężko konfrontując swoje nowe zasady życia z codziennością. Jeśli tak się stanie, to właśnie przez przywracanie wzorów postaw normalnych i oczywistych, a gubionych od lat” (Siczek 1987, s. 9). Czy powyższa wypowiedź jest idealizacją narkomana, czy krytyką społeczeństwa? Nie sposób odpowiedzieć. Być może jest ona jednym i drugim. Na pewno w wielu dziedzinach i sposobach życia światopogląd człowieka współczesnego różni się od tego, jaki charakteryzował ludy, które stosowały rytuały przejścia i inne rytuały odnoszące się do *sacrum*²³. Paradoksalnie jednak, ten sam człowiek współczesny zwrócił uwagę, że zawarta w paradygmacie „magiczno-religijnym” wiara w upodmiotowienie świata ma m.in. cel pragmatyczny²⁴. Wracając do głównej, sformułowanej tu tezy, należałoby zapytać, czy istotnie deficyt odpowiedniego rytuału przejścia (inicjacji) jest przyczyną niekontrolowanego użycia

²³ Nie jest to jednoznaczne z tym, że żyli w Złotym Wieku i nie mieli problemów.

²⁴ Szerzej na ten temat zob. Dąbrowski 2001.

narkotyków? Jest to problem zbyt złożony, by odpowiedź mogła być jednoznaczna. Niewątpliwie resocjalizacja w ośrodkach MONAR-u wskazuje pośrednio na taką ewentualność. Wiadomo też, jak twierdzi Joseph Campbell, że brak rytuału inicjacji we współczesnym świecie przejawia się w „maminsynkowatości [mężczyzn – G.D.] i rozbitych małżeństwach” (1994, s. 68).

Możliwe, że jeśli powstanie forma uświadomienia młodzieży (przechodzącej okres dojrzewania) cierpień, jakich doznają osoby uzależnione od narkotyku – inna niż bezpośrednie doświadczenie – postawa przynajmniej części młodych ludzi wobec narkotyków ulegnie zmianie. Często, według wielu autorów, tradycyjnym sposobem przekazania dorastającym pokoleniom wiedzy dotyczącej zachowań względem np. tabu (też i narkotyku) było odwołanie się do szeroko pojętego sacrum, mądrości zawartej w micie, co realizowano m.in. za pośrednictwem odpowiedniego rytuału. Współcześnie można również znaleźć w literaturze uwagi dotyczące roli religii w przeciwdziałaniu narkomanii. Zdaniem Ewy Andrzejewskiej, „[...] dla ludzi wierzących wielką rolę mogliby w odnajdywaniu sensu życia spełniać duchowni, zaangażowani w sprawę leczenia młodocianych narkomanów” (1983, s. 49). Jednak to właśnie religia jest tym, co odróżnia MONAR-owski model przejścia od *rites de passage*, znanych z tzw. kultur tradycyjnych. Analogia strukturalna nie stanowi jeszcze o ich tożsamości. W społeczeństwach niecywilizowanych, o czym pisze Michał Buchowski, rytuały przejścia splecione były z elementami sakralnymi (1993, s. 135), w MONAR-ze natomiast została dokonana kumulacja doświadczeń, które stworzyły reguły złożonego procesu resocjalizacji. Jednostki muszą zostać włączone do grupy terapeutycznej, pokonać kolejne sztywno określone etapy, by móc myśleć o powrocie do społeczeństwa. Praktycznie dwuletni okres „powrotu do normalności” w MONAR-ze jest czasem nauk i odosobnienia dla przebywających tam ludzi. Jest to mediacja, która nie ma jednoznacznie określonego związku z elementem sakralnym, jak to miało miejsce np. podczas inicjacji. Nie jest to jednak przeszkodą, by proces resocjalizacji wypracowany przez MONAR uznać za rodzaj „reakcji typu ludowego”. Zarówno celem inicjacji, jak i MONAR-u jest włączanie jednostek do społeczeństwa, chociaż ten drugi przypadek dotyczy „ponownego” włączenia. Proporcjonalnie krótki okres istnienia narkomanii w świecie Zachodu w stosunku do okresu zachodzenia procesów adaptacyjnych w przypadku np. Indian z Ameryki Południowej (gdzie ludność tubylcza wyodrębniła największą liczbę środków odurzających) nakazuje, by metody resocjalizacji byłych narkomanów w MONAR-ze traktować jak rodzący się rytuał. Możliwe, że takie nastawienie badawcze pozwoli lepiej zrozumieć źródła zachowań względem narkotyków, których dostarczają opisy etnograficzne, a których historia nie zawsze jest w stanie odtworzyć.

Trzeba jednak zaznaczyć, że przykład MONAR-owskiej terapii jest tylko współczesnym towarem, który pozwala porównywać się ze, znanymi z etnograficznych opisów, schematami zachowań kulturowych, których rozwój mógł być tak długi, jak długie były procesy adaptacyjne tzw. ludów tradycyjnych. Dotyczy to zwłaszcza tych grup, które wykorzystywały różnorakie środki odurzające i wiedziały, jak z nimi postępować. Z kolei używanie, na szerszą skalę, narkotyków, przez

przedstawiciele wielu współczesnych krajów, dotyczy zaledwie ostatnich kilkadziesiąt lat. Trudno więc o optymizm względem rychłego pojawienia się skutecznego sposobu na przeciwdziałanie masowemu sięganiu młodzieży po środki zmieniające świadomość. Nawet jeśli resocjalizację przeprowadzaną w ośrodkach MONAR-u, w jakimś stopniu można by uważać za rytuał. Tym bardziej, że jego ewentualna skuteczność dotyczy leczenia efektów narkomanii a nie sposobu, który by jej przeciwdziałał. Ponadto, jest to dopiero raczej załączek rytuału. Jego ewolucja, której celem ostatecznym mógłby być status rytuału przejścia *par excellence*, wydaje się potrzebować jeszcze trochę czasu i, co bardzo możliwe, kolejnych doświadczeń, z coraz nowszymi generacjami narkotyków.

LITERATURA

- Andrzejewska E. 1983, Kilka uwag o leczeniu narkomanii, [w:] *Narkomania znakiem czasu*, R.Ł. Dąbrowski (red.), Warszawa, Wydawnictwo „Znaki czasu”, s. 47–50.
- Ariès P. 1993, Pięć wariacji na cztery tematy, przeł. J.M. Godzimirski, [w:] *Antropologia śmierci. Myśl francuska*, S. Cichowicz i J.M. Godzimirski (red.), Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 284–300.
- Buchowski M. 1993, *Magia i rytuał*, Warszawa, Instytut Kultury.
- Cekiera Cz. 1982, Poczucie i poziom sensu życia u narkomanów, [w:] *Narkomania w Polsce*, M. Lassota, M. Sternalski (red.), Częstochowa, Częstochowskie Towarzystwo Lekarskie do Walki z Kalectwem, s. 114–125.
- Campbell J. 1994, *Kwestia bogów*, przeł. P. Kolyszko, Warszawa, Jacek Santorski & Agencja Wydawnicza.
- Cassirer E. 1971, *Eseje o człowieku. Wstęp do filozofii kultury*, przeł. A. Staniewska, Warszawa, Czytelnik.
- Dajczەر T. 1984, *Inicjacje i ich wymiar kosmiczny u ludów Kalifornii*, Warszawa, Akademia Teologii Katolickiej.
- Daszkiewicz P. 1996, Zdziaiwająca historia koki, *Wiedza i Życie*, nr 2, s. 40–43
- Dąbrowski G. 2001, Kryzys cywilizacji technicznej? Rozważania na marginesie badań nad problemami narkomanii, czyli etnolog o ekologii, *Zeszyty Etnologii Wrocławskiej*, nr 1, s. 65–80.
- Doktor T. 1994, *Pomiędzy medycyną a religią. Ruchy religijne i parareligijne w profilaktyce i terapii uzależnień*, Warszawa, Wydawnictwo Pusty Obłok.
- Drury N. 1994, *Szamanizm*, przeł. H. Smagacz, Poznań, Wydawnictwo Rebis.
- Eliade M. 1997, *Inicjacja, obrzędy, stowarzyszenia tajemne. Narodziny mistyczne*, przeł. K. Kocjan, Kraków, Znak.
- Finkelkraut A. 1992, *Porażka myślenia*, przeł. M. Ochała, Warszawa, Niezależna Oficyna Wydawnicza.
- Firlit G. 1990, Młodzieżowy ruch na rzecz przeciwdziałania narkomanii – MONAR, powstanie i ewolucja ruchu, [w:] *Studia nad ruchami społecznymi*, T. III, J. Słupińska, W. Modzelewski (red.), Warszawa, Uniwersytet Warszawski, Instytut Polityki Społecznej, s. 59–110.
- Furst P.T. 1976, *Hallucinogenes and Culture*, Los Angeles, Chandler&Sharp, Inc.
- Kaczurowska J. 1993, Społeczne uwarunkowania narkomanii dzieci i młodzieży, [w:] *Narkomania – HIV/AIDS; zagrożenia społeczne, profilaktyka, terapia i resocjalizacja*, S. Kawula, H. Machel (red.), Gdańsk, Oficyna Wydawnicza Polczek, Polski Czerwony Krzyż, s. 60–65.
- Kojder A. 1976, Zjawiska patologii społecznej w Polsce w świetle badań empirycznych, *Studia Socjologiczne*, nr 1, s. 171–201.

- K o t a ń s k i M. 1984, *Ty zaraziłeś ICH narkomanią*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- 1984a, Wstęp, [w:] *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „Monaru”*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 5–6.
 - 1984b, Model leczenia narkomanii w Głuskowie, [w:] *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „Monaru”*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 15–29.
 - 1985, Model Głusków, [w:] *Magazyn MONAR '85*, K. Czabański, T. Jarzębowski (red.), Warszawa, Agencja OMNIPRESS, s. 54–59.
 - 1988, *Daj siebie innym*, Warszawa, Młodzieżowa Agencja Wydawnicza.
- K o w a ł s k i K.M. 1984, Psychologiczne uwarunkowania narkomanii, [w:] *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „Monaru”*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 9–15.
- L a B a r r e W. 1972, Hallucinogenes and the Shamanic Origins of Religion, [w:] *Flesh of the Gods. The Ritual use of Hallucinogenes*, Peter T. Furst (red.), Illinois, Waveland Press, Inc., s. 261–278.
- L a n g e r S.K. 1976, *Nowy sens filozofii. Rozważania o symbolach myśli, obrzędu i sztuki*, przeł. A.H. Bogucka, Warszawa, Państwowy Instytut Wydawniczy.
- L e a c h E. 1986, Poziomy komunikacji i problematyka tabu w odbiorze i rozumieniu sztuki pierwotnej, *Polska Sztuka Ludowa*, nr 3–4, s. 159–164.
- 1989, Kultura i komunikowanie, [w:] Leach E., Greimas A.J., *Rytuał i narracja*, przeł. M. Buchowski, A. Gregorczyk, E. Umińska-Plisenko, Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 5–98.
- L e e u w v a n d e r G. 1997, *Fenomenologia religii*, przeł. J. Prokopiuk, Warszawa, Książka i Wiedza.
- L é v i - S t r a u s s C. 1993, *Spojrzenie z oddali*, przeł. W. Grajewski, L. Kolankiewicz, M. Kolankiewicz, J. Kordys, Warszawa, Państwowy Instytut Wydawniczy.
- L i p s J.E. 1957, *U źródeł cywilizacji*, przeł. J. Brodzki, Warszawa, Wiedza Powszechna.
- Ł u c z a k E. 1995, *Narkomania jako problem społeczny*, Olsztyn, Wydawnictwo ART.
- M a l i n o w s k a M. 1985, Kim są polscy narkomani? [w:] *Magazyn MONAR '85*, K. Czabański, T. Jarzębowski (red.), Warszawa, Agencja OMNIPRESS, s. 26–29.
- M y e r h o f f B.G. 1997, *Pejotlowe łowy. Sakralna podróż Indian Huicizoli*, przeł. A. Szyjewski, Kraków, Wydawnictwo Znak.
- N i e w i e d z i a ł D. 1993, Kryzys tożsamości i wartości w okresie dorastania jako możliwe przyczyny narkomanii, [w:] *Dorastanie*, A. Dąbek (red.), Zielona Góra, Pełnomocnik Wojewody Zielonogórskiego ds. Zapobiegania Narkomanii, s. 57–65.
- P a n k a l l a A. 2000, *Psychologia mitu. Kultury tradycyjne a współczesność*, Warszawa, Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- P o s e r n - Z i e l i ń s k a M. 1972, *Peyotyzm. Religia Indian Ameryki Północnej*, Wrocław, Biblioteka Etnografii Polskiej nr 25, Wydawnictwo IHKM PAN.
- R o b o t y c k i C z. 1992, *Etnografia wobec kultury współczesnej*, Kraków, Nakładem Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- R o s i e k B. 1997, *Pamiętnik narkomanki*, Katowice, Krajowa Agencja Wydawnicza.
- R y b c z y ń s k a D. 1993, Opinie młodzieży z zielonogórskich szkół ponadpodstawowych na temat zjawiska narkomanii, [w:] *Dorastanie*, A. Dąbek (red.), Zielona Góra, Pełnomocnik Wojewody Zielonogórskiego ds. Zapobiegania Narkomanii, s. 87–109.
- S i c z e k J. 1987, *Zmartwychwstali*, Warszawa, Krajowa Agencja Wydawnicza.
- 1994, *Narkomani. Od uzależnienia do dobrego życia*, Warszawa Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- S t a n i a s z e k M. 1985, Kto jest narkomanem? Z Markiem Staniaszkiem rozmawia Jacek W. Kamiński, [w:] *Magazyn MONAR '85*, K. Czabański, T. Jarzębowski (red.), Warszawa, Agencja OMNIPRESS, s. 16–17.

- Stomma L. 1986, *Antropologia kultury wsi polskiej XIX wieku*, Warszawa, Instytut Wydawniczy PAX.
- Ślusarczyk B. 1983, Narkomania – wybrane aspekty kryminologiczne, [w:] *Narkomania znakiem czasu*, R.L. Dąbrowski (red.), Warszawa, Wydawnictwo „Znaki czasu”, s. 31–40.
- Tokarska J., Wasilewski J.S., Zmysłowska M. 1982, Śmierć jako organizator kultury, *Etnografia Polska*, t. 26, z. 1, s. 79–114.
- Turner W.V. 1964, *Between and Between: The Liminal Period in Rites de Passage*, [w:] *Symposium on New Approaches to the Study of Religion*, M.E. Spiro (red.), Seattle, American Ethnological Society, s. 4–20.
- Wanat W. 1997, *Odłot donikąd*, Warszawa, Iskry Elma Books.
- Wasilewski J.S. 1990, Tabu, zakaz magiczny, nieczystość. Tabu a paradygmaty etnologii, *Etnografia Polska*, t. 34, z. 1–2, s. 7–46.
- Vertulani J. 1996, O nałogach bez emocji, *Wiedza i Życie*, nr 12, s. 20–25.

GRZEGORZ DĄBROWSKI

REMARKS ON THE USE OF HALLUCINOGENS
IN SO-CALLED TRADITIONAL CULTURES AND ASPECTS OF UNIVERSAL MODEL
OF RITES OF PASSAGE IN THE THERAPY OF DRUG ADDICTION

Summary

The author of the article tries to juxtapose the model of traditional rites of passage with some elements of therapy of drug addicts developed in MONAR. MONAR, founded in Poland in the middle of the seventies of the 20th century, is the most professional institution treating addictions. Its aim is to help the patients to grow out of the addiction and to readjust to life in society. The treatment is a long process, lasting about two years, and includes several trials which should be passed by each of the inmates. The therapeutical community has hierarchical structure and particular individual's behaviour and attitudes are constantly confronted with norms and rules binding the therapeutical community. Each individual's status in the hierarchy is related to how advanced he or she is in the process of growing out of addiction. The author points out that there is a visible structural analogy between such therapy project and rites of passage in traditional tribal societies. Not only structure but also the purpose is the same – namely to include an individual into the group of adults. In the case of treating addictions it means in fact “to include again”.

Many traditional rites of passage were accompanied by the use of hallucinogens, i.e. drugs; the author refers to the cases of such rituals. Therapy in MONAR deals with the use of drugs too, but in this respect differences rather than similarities should be pointed out. Let us take death – symbolic death is a constituent of the structure of traditional rites of passage. In case of people addicted to drugs, they are often endangered with *real* death before they undertake therapy. Still in both cases death is a precondition of “rebirth”. Another difference concerns attitudes towards hallucinogens in traditional tribal cultures and in modern Western culture. In tribal cultures the use of drugs was often tabooed and that is another problem discussed in the article.

After having discussed the problems of rites of passage, attitudes to youth and hallucinogens both in traditional cultures and in contemporary world, the author sets forth the thesis that problems with addiction in the developed Western countries may result from the lack of adequate rites of passage.

The therapy system developed by MONAR, aiming at “social rebirth” of those giving up drugs can be considered as a corroboration that such kind of activities in our society resemble “patterns of the folk type”. Though the therapeutical process leading to social re-adjustment is not a rite of passage *par excellence*, still in some respect it resembles people's behaviour connected with hallucinogens which can be found in ethnographic records.

Translated by Anna Kuczyńska-Skrzypek