

Dorota Bazuń

## MONAR JAKO ORGANIZACJA POZARZĄDOWA

W niniejszym opracowaniu zostanie omówiona działalność ruchu społecznego, który powstał na początku lat osiemdziesiątych, ale nie miał charakteru politycznego tak jak ruch „Solidarność” i stanowił odpowiedź na rosnące zapotrzebowanie na działania w zakresie pomocy osobom uzależnionym od narkotyków, a w dalszych etapach – pomocy również innym potrzebującym. Z czasem ruch, który został nazwany Młodzieżowym Ruchem na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii – Monar, podlegał procesom instytucjonalizacji i profesjonalizacji i poszerzał zakres działalności. Stowarzyszenie Monar może stanowić przykład inicjatywy obywatelskiej, która była praktyczną odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczne i nie tylko przetrwała, ale i rozwinęła pole działalności w czasie transformacji ustrojowej.

W latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku termin *społeczeństwo obywatelskie* stał się bardziej popularny i wykorzystywany w żargonie nauk politycznych, co miało związek z postępującą tendencją do samoorganizowania się obywateli. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej termin ten nabrał szczególnego znaczenia, ponieważ dodatkowo określał cel działań zmierzających do przezwyciężenia pozostałości totalitaryzmu i do ustanawiania niezależnych inicjatyw obywatelskich. W Polsce najważniejszą inicjatywą obywatelską była działalność ruchu społeczno-politycznego „Solidarność”. NSZZ „Solidarność”, którego głównym celem – obok prezentowania postulatów ściśle związkowych – była zmiana systemu politycznego, dążył również do stworzenia społeczeństwa obywatelskiego. Społeczeństwo obywatelskie doprowadziło w Polsce do obalenia systemu komunistycznego, jednak, jak stwierdził K. Jakubowicz, „nie przetrwało własnego zwycięstwa, a to za sprawą utrzymania przez państwo dominującej pozycji w społeczeństwie z jednej strony i niczym nie ograniczonej ekspansji kapitału z drugiej” (Jakubowicz 1992, IX). W ostatnich latach można dostrzec w Polsce zmniejszanie się zainteresowania realizacją idei społeczeństwa obywatelskiego, co wyraża się zarówno w słabnącym uczestnictwie społeczeństwa w życiu publicznym, niskiej frekwencji w wyborach, braku wiary w instytucje państwa, jak i w malejącym zaangażowaniu obywateli w działalność społeczną. Po-

dobne dylematy i problemy trapią bardziej dojrzałe demokracje zachodnie. Dostrzega się następujące przyczyny takiego stanu:

– państwo nadal odgrywa intensywną i dominującą rolę, co ogranicza działania obywatelskie i nie wzmacnia poczucia odpowiedzialności obywateli;

– konsumeryzm osłabia tożsamość kolektywną a wzmacnia tożsamość indywidualną; ekspansja kapitału polega między innymi na podsycaniu konsumpcji, powstaje napięcie pomiędzy tożsamością obywatela a konsumenta;

– społeczeństwa dawnego bloku komunistycznego potrzebują więcej czasu na przygotowanie się do nowej sytuacji i przezwycięzenie apatii i bierności, do której były przyzwyczajone.

Konfrontacji podlegają dwie tendencje, z jednej strony kryzys państwa opiekuńczego, z drugiej zaś próby promowania mechanizmów rynkowych jako ideologicznych podstaw relacji społecznych. Pomiedzy tymi odległymi perspektywami powstaje przestrzeń, która mogłaby zostać uzupełniona inicjatywami obywatelskimi, jednak tak się dzieje rzadko.

Spółeczeństwo obywatelskie bywa rozpatrywane z dwóch perspektyw. W świetle pierwszej, którą można określić jako *o b r o n n ą*, instytucje społeczeństwa obywatelskiego służą hamowaniu i równoważeniu władzy państwowej oraz uzupełnianiu niewystarczająco sprawnych działań państwa. W świetle drugiej perspektywy – *c z y n n e j* – dzięki społeczeństwu obywatelskiemu realizowane są interesy i cele składających się na nie grup oraz jednostek. Oczywiście te modelowe perspektywy w praktyce życia społeczno-politycznego często się przeplatają (Ilciów, Hładkiewicz 2002).

Ze względu na sytuację polityczno-ekonomiczną panującą w Polsce działalność Stowarzyszenia Monar można podzielić na dwa etapy. Pierwszy etap przypada na lata 1978–1989<sup>1</sup>; w tych latach Stowarzyszenie funkcjonowało w warunkach ustroju socjalistycznego. Drugi etap to czas po 1989 roku, od kiedy Polska znajduje się w fazie transformacji gospodarczo-ustrojowej.

### **Działalność Stowarzyszenia Monar przed rokiem 1989**

Początki organizacji Monar sięgają 1978 roku, wtedy bowiem powstał pierwszy ośrodek leczenia narkomanów w Głuskowie. Ośrodek był właściwie oddziałem Szpitala Psychiatrycznego w Garwolinie, w nowej placówce jednak zrezygnowano z zamkniętego leczenia psychiatrycznego stosowanego wcześniej w szpitalu. Było to tworzenie ośrodka „takiego jakby dom, gdzie młodzi

<sup>1</sup> Za datę powstania organizacji przyjęto czas otwarcenia pierwszego ośrodka (1978); stowarzyszenie zostało oficjalnie zarejestrowane trzy lata później.

ludzie mogliby uczyć się tych zasad życia, które zaprzepaścili pogrążając się w narkomanii” (*Blokada*. . . 1981). Istotna różnica dotycząca leczenia w tej nowej placówce polegała również na aktywizowaniu pacjentów, uzupełnianiu terapii pracą, włączaniu pacjentów w prace w ośrodku i przylegającym doń gospodarstwie rolnym. Ponadto bardzo istotną rolę w leczeniu zaczęła odgrywać tzw. społeczność terapeutyczna, w skład której wchodziłi pacjenci i terapeuci. Wówczas powstała nazwa przyszłej organizacji: Monar – Młodzieżowy Ośrodek Leczenia Narkomanów.

Pierwotna wersja terapeutycznego modelu monarowskiego, wykorzystywanego później w innych ośrodkach, wypracowana została w ogólnych zarysach na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Pierwsze lata funkcjonowania ośrodka w Głuskowie polegały na ciągłym poszukiwaniu adekwatnej metody i uczeniu się na błędach. Działania te w ciągu pierwszych lat okazały się na tyle skuteczne i interesujące, że wypracowany model terapii stał się popularny w środowisku osób związanych z problemem narkomanii. W końcu lat siedemdziesiątych i na początku lat osiemdziesiątych liczba osób uzależnionych intensywnie wzrastała, co było konsekwencją popularności taniego i łatwego do wyprodukowania środka odurzającego, jakim jest „polska heroina”, czyli tzw. kompot.

Placówki opieki zdrowotnej, które zajmowały się leczeniem osób uzależnionych, nie dysponowały wystarczającą liczbą miejsc i nie wykształciły w tym czasie skutecznych sposobów leczenia. J. Siczek (1994, 8) sytuację panującą w leczeniu narkomanów w latach siedemdziesiątych w Polsce ujął następująco: „Działalność nielicznych placówek służby zdrowia pozostawała w skali nieśmiałego eksperymentu, specjaliści dokonywali pierwszych porównań zachodnioeuropejskiej i polskiej narkomanii”.

Trudno mówić o poprawie tej sytuacji na początku lat osiemdziesiątych, pojawienie się organizacji, które mogła takie alternatywne metody proponować, było więc bardzo potrzebne. Stowarzyszenie Monar jest przykładem realizowania zarówno obronnego, jak i czynnego modelu społeczeństwa obywatelskiego, celem działań ruchu było bowiem zrealizowanie interesów różnych grup i jednostek oraz uzupełnianie działań odpowiednich agend państwowych.

Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w 1981 roku. W tym czasie powstało wiele innych organizacji, część z nich została zalegalizowana po latach działania w podziemiu. Monar jako organizacja pozarządowa powstał więc w okresie kilkumiesięcznej odwilży politycznej początku lat osiemdziesiątych. Jednak o ile działalność wielu organizacji i stowarzyszeń mających charakter polityczny została zawieszona bądź była utrudniana w czasie stanu wojennego, o tyle działalność Stowarzyszenia Monar w tym czasie była

mocno ożywiona. Nie znaczy to, że organizacja w tym czasie nie napotykała trudności, ale dotyczyły one przede wszystkim borykania się z problemami finansowymi i lokalowymi w pierwszych latach tworzenia sieci placówek resocjalizacyjnych. Działalność Monaru nie miała charakteru politycznego, ponadto ówczesne władze zdawały sobie sprawę z niewydolności systemu leczenia uzależnionych, który obowiązywał w placówkach służby zdrowia; stąd między innymi wynikała dość przychylna atmosfera wokół Stowarzyszenia w latach osiemdziesiątych.

Jednym z istotnych w procesie kształtowania się ruchu wydarzeń stał się list otwarty napisany 5 czerwca 1981 roku przez warszawskich licealistów. Podpisało się pod nim 1570 uczniów. Skierowany był do władz i mediów i wyrażał zaniepokojenie problemem narkomanii wśród młodzieży; wskazywał na konieczność stworzenia sieci placówek podobnych do ośrodka Monar w Głuskowie. Uczniowie apelowali o powołanie do życia ruchu zapobiegającego rozprzestrzenianiu się narkomanii w Polsce.

Zainteresowanie Monarem w połowie lat osiemdziesiątych dodatkowo było wzmacniane przez media. Publikacje i programy na temat narkomanii stały się poszukiwane i modne. W tym czasie wśród młodzieży i części dorosłych dużą popularnością cieszył się lider organizacji Marek Kotański. Monar był postrzegany jako organizacja alternatywna, niezwiązana z systemem politycznym czy jego ideologią. W ciągu kilku lat powstała rozbudowana sieć placówek zajmujących się pomocą uzależnionym i prowadzących działalność profilaktyczną. Największa dynamika rozwoju przypadła na lata 1982–1984. W tym czasie powstało dwanaście ośrodków rehabilitacyjno-readaptacyjnych (razem z pierwszym, powstałym w 1978 r., było ich wtedy trzynaście). W latach 1985–1990 powstało sześć kolejnych, a w latach 1991–2000 cztery ośrodki. Spośród 23 powstałych w latach 1978–2000 ośrodków resocjalizacyjnych Monaru tylko jeden z nich (w Zapowiedniku) przestał być w połowie lat osiemdziesiątych ośrodkiem Stowarzyszenia. Obecnie funkcjonują 22 ośrodki rehabilitacyjno-readaptacyjne. Oprócz tego do końca roku 1990 działało piętnaście punktów konsultacyjnych, a do roku 2000 powstało kolejnych trzynaście poradni. Na początku lat dziewięćdziesiątych stworzono dwa rozbudowane pod względem zakresu świadczonych usług centra pomocy osobom uzależnionym, jedno w Warszawie, drugie w Krakowie. W ramach tych placówek funkcjonują między innymi: ambulatorium (odpowiednik punktu konsultacyjnego), oddział detoksykacyjny, oddział stacjonarny (ośrodek rehabilitacyjno-readaptacyjny), oddział dzienny.

Monar był pierwszą i jak do tej pory jedyną organizacją pozarządową, której udało się stworzyć kompleksowy system opieki nad uzależnionymi.

W ramach tego systemu funkcjonują następujące formy: grupy terapeutów ulicznych (*streetworkerzy*), punkty konsultacyjne, oddziały detoksykacyjne, pogotowie dla bezdomnych i narkomanów, ośrodki rehabilitacyjno-readaptacyjne, przytuliska dla czynnych narkomanów, system opieki post-resocjalizacyjnej (hostele i osady), oddziały dzienne i grupy wsparcia dla narkomanów, program dla skazanych narkomanów i dla opuszczających zakłady karne, grupy wsparcia dla rodzin narkomanów.

Do zakresu działań organizacji należy również działalność profilaktyczna. W ciągu ponad dwudziestu lat istnienia Stowarzyszenia przybierała ona różnorodne kształty. W połowie lat osiemdziesiątych zainicjowany został Ruch Czystych Serc, który skupiał głównie młodzież szkolną. Funkcjonowanie tego ruchu było wówczas między innymi efektem popularności charyzmatycznego lidera Monaru Marka Kotańskiego, wynikało również ze społecznego zainteresowania problematyką uzależnień, pojawieniem się wśród nastolatków „mody” na Monar. Celem działania ruchu było inspirowanie młodzieży do podejmowania działań na rzecz innych ludzi, kształtowanie wrażliwości społecznej, promowanie zdrowych wzorców życia w wolności od używek, aktywne uczestnictwo w życiu kulturalnym. Ruch Czystych Serc miał być propozycją profilaktyki poprzez stymulowanie aktywności młodych ludzi. W ramach tej inicjatywy odbyło się wiele akcji, których celem było między innymi prowokowanie dyskusji na tematy uzależnień, tolerancji, wrażliwości społecznej czy ekologicznej. Spośród wielu akcji zorganizowanych przez Monar pod szyldem Ruchu Czystych Serc można wymienić choćby następujące: „Łańcuch Czystych Serc”, „Maraton Nadziei”, „Koncert Czystych Serc”, „100 tysięcy drzew dla Śląska”, „Zapukaj do sąsiada, zobacz czy nie jest samotny?”, „Operowy Koncert Czystych Serc”, „Kupą mości panowie”, „Dzień bez alkoholu”.

Ruch Czystych Serc miał swoje programy w telewizji i radiu, np. „Ekran szczerości”, „Zgodnie z moim sumieniem” – cotygodniowe programy TV emitowane przez dwa lata, „Radiowy klub czystych serc” w III programie Polskiego Radia oraz „Kącik Ruchu Czystych Serc” w tygodniku „Filipinka”. Ponadto Monar zorganizował cykl szkoleń dla tzw. liderów młodzieżowych. Celem tego programu było wyłonienie ze środowisk młodych ludzi, którzy mogliby pełnić w swoich miejscach zamieszkania funkcje liderów aktywnie proponujących alternatywne sposoby spędzania wolnego czasu bez środków odurzających. Był to więc model działań profilaktycznych poprzez proponowanie zachowań alternatywnych wobec narkotyków, a nie tylko ostrzeganie przed uzależnieniami. W ramach tego programu odbyło się kilkanaście obozów szkoleniowych i terapeutycznych oraz kilka warsztatów w różnych miejscach Polski.

Pod koniec lat osiemdziesiątych zainteresowanie społeczne i medialne działaniami Ruchu Czystych Serc bardzo osłabło. Marek Kotański przestał być modnym idolem nastolatków. Coraz częściej krytykowano niektóre jego inicjatywy. Ponadto sami uczestnicy ruchu – choćby z racji swojego wieku – zmieniali zainteresowania i fascynacje, a próby instytucjonalizowania tego ruchu nie przyniosły pozytywnych efektów. Wpłynęło to na osłabienie i stopniowe zanikanie działalności Ruchu Czystych Serc<sup>2</sup>. Jednak działania samego Monaru w tamtym czasie już na tyle okrzepły, że spadek mody i społecznego zainteresowania działaniami Stowarzyszenia nie zagroził jego istnieniu. Kontynuowano prace nad systemem leczenia i terapii uzależnionych i rozwijano system ośrodków i punktów konsultacyjnych.

W roku 1989 z Monaru wyłoniło się Stowarzyszenie „Solidarni wobec AIDS-Plus”, którego celem jest niesienie pomocy nosicielom wirusa HIV i chorym na AIDS, bez względu na przyczynę zakażenia i przynależność środowiskową.

### Monar po 1989 roku

Po 1989 roku nastąpiła zmiana w funkcjonowaniu organizacji, wymuszona przez kilka czynników. Zmienił się sposób finansowania jej działań; wprawdzie nadal otrzymywano finanse na leczenie pacjentów w ośrodkach resocjalizacyjnych i prowadzenie punktów konsultacyjnych, ale środki te zostały zmniejszone. Spowodowało to konieczność poszukiwania sponsorów i oszczędności finansowych. W tym czasie rozpoczęto również poszukiwanie dotacji od różnorodnych agend unijnych na realizację działań w ramach różnych programów.

Pomimo trudnej materialnej sytuacji Stowarzyszenia na początku lat dziewięćdziesiątych nie zahamowano tempa jego rozwoju. Zaistniała potrzeba przeformułowania działań w związku ze wzrastającą liczbą nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS w środowisku narkomanów. Ze względu na pojawienie się nosicieli wirusa HIV wśród pacjentów powołano do życia ośrodek przeznaczony tylko dla tej grupy leczących się. Bardzo szybko jednak Monar odszedł od takiej formuły, ponieważ tworzenie społeczności jednorodnych ze względu na nosicielstwo okazało się złym rozwiązaniem. Proces

---

<sup>2</sup> Idea Ruchu Czystych Serc powróciła do działań Stowarzyszenia z inicjatywy M. Kotańskiego na początku roku 2000, w postaci jednak mocno zmienionej: po pierwsze, nie nawiązywano do tradycji ruchu o tej samej nazwie z lat osiemdziesiątych, po drugie Marek Kotański kładł większy nacisk na współpracę z organizacjami wyznaniowymi (w praktyce głównie z Kościołem rzymskokatolickim), po trzecie inicjatywy te nie spotkały się z tak dużym zainteresowaniem młodzieży, jak w latach osiemdziesiątych.

rehabilitacji przebiega efektywniej w społecznościach mieszanych, ponadto łatwiej wówczas uniknąć stygmatyzacji nosicieli. Obecnie pacjenci seropozytywni mogą przebywać we wszystkich placówkach Monaru, a ponadto w różnych miejscach działają grupy wsparcia dla nosicieli. Stowarzyszenie Solidarni Plus dysponuje również miejscami w trzech osadach, gdzie mogą mieszkać i żyć nosiciele wirusa HIV nie mający domu bądź chcący zmienić dotychczasowy tryb życia.

Od kilku lat Monar prowadzi też działania w zakresie tzw. ograniczania szkód; są one adresowane do osób uzależnionych od środków odurzających, nie mających motywacji do zmiany sytuacji życiowej, traktujących uzależnienie i jego konsekwencje jako sposób na życie. W ramach „ograniczania szkód” realizowane są między innymi następujące działania:

- praca terapeutów ulicznych tzw. streetworkerów, którzy w dużych skupiskach narkomanów prowadzą rozdawnictwo igieł, strzykawek, prezerwatyw, informują o możliwościach uzyskania pomocy, o sposobach postępowania w celu uniknięcia zakażenia, próbują poprzez rozmowę wzmocnić motywację do leczenia;

- noclegownia – hostel dla czynnych narkomanów, w którym mogą oni uzyskać pomoc medyczną i terapeutyczną, zjeść ciepły posiłek, wykapać się i zmienić odzież;

- pogotowie Monar – działa na terenie Warszawy; jest to karetka wyposażona w sprzęt medyczny z obsługą przygotowaną do pomocy w nagłych przypadkach.

Zachodzące w latach dziewięćdziesiątych przemiany społeczno-polityczne spowodowały wzrost liczby osób bezdomnych, wśród których znaleźli się alkoholicy, narkomani, młodociani przestępcy. W odpowiedzi na zapotrzebowanie w tym zakresie powołano kolejne Stowarzyszenie Monar-Markot, którego celem jest pomoc w wychodzeniu z bezdomności i bezrobocia. Pierwsze domy Markotu zostały otworzone w 1993 roku. Obecnie istnieje około sześćdziesięciu domów Markot, w których przebywa około 3500 podopiecznych. Domy te mają różnorodny charakter (domy dla samotnych matek, domy dla bezdomnych, domy dla ludzi z zaburzeniami psychicznymi, dom dla emerytów i rencistów). W ramach działań Monaru i Markotu realizowany jest także program pomocy postpenitencjarnej prowadzony w zakładach karnych i aresztach śledczych. Celem tego programu jest pomoc więźniom w zmianie dotychczasowego trybu życia po wyjściu na wolność i przebudowa ich systemu wartości.

Jedną z istotnych form działalności Stowarzyszenia Monar są próby wpływania na świadomość społeczną. Szereg działań miało na celu przede

wszystkim zwrócić uwagi na określone problemy społeczne i stymulowanie dyskusji na ich temat.

Pomimo licznych problemów finansowych Stowarzyszenie Monar w latach dziewięćdziesiątych nadal rozwijało zakres swoich działań pomocowych i adresowało je do coraz szerszej grupy potrzebujących. W latach 1989–2002 najintensywniej rozwijano formy pomocy adresowane do osób bezdomnych, w tym czasie jednak przybyło również kilka ośrodków dla osób uzależnionych od narkotyków. Ogólnie rzecz biorąc, można stwierdzić, że po krótkotrwałej stagnacji związanej ze zmianą systemu finansowania, w kolejnych latach dynamika rozwoju organizacji była nadal duża.

### **Zmiana strategii działania i rozszerzanie oferty pomocowej**

W przypadku organizacji Monar można mówić przede wszystkim o tych działaniach, które dotyczą pomocy osobom potrzebującym. O wartościach, jakie przyświecają Monarowi, mówi sztandarowe hasło organizacji: „Daj siebie innym”. Wartości te są motywem podejmowania działań w obrębie różnych specjalistycznych form, takich jak: leczenie narkomanii, profilaktyka uzależnień, pomoc nosicielom HIV i chorym na AIDS, program minimalizowania szkód, pomoc bezdomnym, pomoc więźniom itp.

Pierwszą formą działań podejmowanych przez Monar była terapia osób uzależnionych od narkotyków. Strategie dotyczące terapii, a tym samym wartości i celów zawodowych liderów ośrodków, można ustawić według continuum, na którego skrajnych biegunach zaznaczają się dwa odmienne podejścia do leczenia osób uzależnionych: pierwsza to strategia pomocy w wychodzeniu z uzależnienia narkotykowego, druga zaś to strategia przystosowania pacjentów do powrotu, do życia w społeczeństwie<sup>3</sup>. Te strategie zawodowe liderów wskazują na skalę celów i różne wartości istotne w działaniach. W zakresie zmian modeli i praktyk terapeutycznych na przestrzeni ponad dwudziestu lat istnienia organizacji zaznacza się kilka tendencji:

- przechodzenie od jednego, sztywnego dość modelu obowiązującego we wszystkich ośrodkach do połowy lat osiemdziesiątych w kierunku zróżnicowania oferty, powstawania ośrodków mających różne specjalizacje i urozmaiconą ofertę terapeutyczną;
- liberalizowanie metody terapeutycznej we wszystkich ośrodkach, rezygnowanie z części zakazów i nakazów obowiązujących pacjentów;
- zmniejszanie się roli społeczności terapeutycznej w leczeniu pacjentów i uzupełnianie jej przez terapię indywidualną i terapię rodzin pacjentów;

<sup>3</sup> Podobne strategie zostały wyodrębnione przez J. Zamecką w badaniach prowadzonych wśród liderów różnych ośrodków, między innymi monarowskich; por. Zamecka 1997.



- zmniejszanie roli terapii poprzez pracę fizyczną w ośrodku;
- koncentrowanie się nie tylko na uwolnieniu pacjenta od nałogu podczas pobytu w ośrodku, ale i na przygotowywaniu go do jak najłagodniejszego powrotu do życia na zewnątrz;
- podkreślanie roli wykształcenia i uzupełnianie go w czasie leczenia;
- skracanie długości leczenia w ośrodku, jeśli pozwala na to sytuacja pacjenta, czyli ewoluowanie w kierunku leczenia bardziej ambulatoryjnego, utrzymywanie kontaktu z pacjentem poprzez ośrodek, punkt konsultacyjny czy odpowiednie grupy wsparcia, np. grupy AN (Anonimowych Narkomanów), GWAN (Grupy Wsparcia Anonimowych Narkomanów).

Pojawia się w związku z tym szereg pytań. Czy postępująca liberalizacja metody terapeutycznej w ośrodkach monarowskich ma charakter swoistej strategii marketingowej w celu „utrzymania pacjentów”, czy jest to raczej ewolucja modelu wynikająca z potrzeby poprawy jakości usług, czyli bardziej skutecznego leczenia uzależnionych? Czy są to zatem zmiany związane z dbaniem o swoisty „interes” organizacji, pojmowany w tym miejscu jako utrzymanie pozycji na rynku organizacji pozarządowych zajmujących się leczeniem uzależnień i poradzanie sobie w warunkach konkurencji? Czy ewolucja metody ma charakter poszukiwania nowych wartości i polega na odchodzeniu od sztywnego i ujednoliconego modelu, w którym rola społeczności terapeutycznej może przybierać formy autokratyczne w kierunku modelu bardziej humanistycznego i wymagającego bardziej zindywidualizowanego podejścia do uzależnionych? Ten dychotomiczny sposób przedstawienia nie wyklucza jednak połączenia tych dwóch ujęć. Poszukiwanie modelu, który będzie odpowiadał najbardziej pacjentom, nie musi pociągać za sobą zmniejszenia skuteczności leczenia. Wynika to z zasadniczej zmiany optyki podchodzenia do leczenia. Nastąpiło odejście od myślenia o leczeniu w kategoriach dysponowania dobrym narzędziem terapeutycznym, które okazywało się nieskuteczne, ponieważ pacjent był „nie taki”. Obecnie myślenie i strategie terapeutyczne wiążą raczej niepowodzenie leczenia z niedostosowaniem terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta, nastąpiło zatem odwrócenie sytuacji. Powrót pacjenta do brania narkotyków traktowany jest bardziej w kategoriach niepowodzenia terapeutycznego niż jako nieprzystosowanie się leczącego do istniejącego modelu terapeutycznego.

Potrzeba i konieczność zróżnicowania oferty terapeutycznej wynika z kilku powodów:

- stwierdzono ograniczony walor leczniczy terapii grupowej; nadal jest ona w wielu ośrodkach podstawą, ale nie uważa się jej za wystarczającą;

– w porównaniu z latami osiemdziesiątymi uległ zmianie charakter narkomanii w Polsce; wcześniejsi pacjenci, zdaniem praktyków, byli zdecydowanie mniej „powikłani” niż obecni, dominowało uzależnienie od opiatów; w latach dziewięćdziesiątych na rynku pojawiło się szereg innych środków odurzających i zmieniła się specyfika pacjentów, są oni mniej jednorodni niż wcześniej;

– po środki narkotyczne zaczęli sięgać coraz młodszy ludzie; dla ich potrzeb klasyczny model monarowski był niewystarczający, istniała potrzeba uzupełnienia go i tworzenia placówek dla dzieci i młodzieży;

– oparcie modelu terapeutycznego na terapii grupowej i ciężkiej pracy fizycznej stało się niemożliwe szczególnie w przypadku pacjentów będących nosicielami wirusa HIV czy chorych na AIDS.

Można postawić pytanie: w jakim stopniu wymóg ciężkiej pracy fizycznej od narkomanów w latach osiemdziesiątych wpływał na skuteczność leczenia w ośrodkach? Niezależnie od odpowiedzi trzeba podkreślić, że ten wymóg wynikał wówczas nie tylko z pewnego pomysłu na terapię, ale również z uwarunkowań zewnętrznych. Nawet jeżeli przyjmiemy, że atmosfera wokół Monaru w ostatnich latach komunizmu była dość pozytywna, to jednak nie oznacza to, że organizacja otrzymywała pomoc w postaci przygotowanej bazy lokalowej czy sprzętowej. W wielu ośrodkach rozpoczęto pracę w warunkach iście pionierskich, bo władze przekazywały budynki, które wymagały generalnego remontu – brakowało praktycznie wszystkiego. Pacjenci zmuszeni byli wraz z kadrą do wyteźonej pracy w celu przygotowania miejsca dla siebie i innych. W takich wypadkach jednak obowiązek pracy przyjmowany był zdecydowanie lepiej niż wówczas, gdy praca miała być jedynie koniecznym dodatkiem do terapii.

### **Profesjonalizacja działań a wolontariat w obrębie działań organizacji**

Monar należy do tzw. organizacji *non-profit*. Jednak koszty prowadzenia placówek resocjalizacyjno-readaptacyjnych są na tyle wysokie, że niemożliwe jest całkowite finansowanie tej działalności wyłącznie z własnych środków, np. ze składek członkowskich. Proces leczenia, rehabilitacji i resocjalizacji jest długotrwały i bardzo kosztowny.

Monar w zakresie pomocy osobom uzależnionym jest finansowany z pieniędzy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Z tych pieniędzy większość pracowników otrzymuje pensje. Nie wszyscy jednak pracownicy Monaru są pracownikami etatowymi, nadal duża część działalności organizacji

opiera się na udziale wolontariuszy. Etatowi pracownicy uczestniczą również w zadaniach, za które nie otrzymują wynagrodzenia. Wynika to w dużej mierze z tego, że podjęcie tego typu pracy wiąże się z poczuciem pewnej misji społecznej i nie może być oceniane tylko w kategoriach finansowych. Jest to więc połączenie w jakimś zakresie pracy etatowej i wolontariatu. Jednak na przestrzeni ponad dwudziestu lat istnienia organizacji wyraźnie widać, że udział wolontariuszy w działaniach maleje.

W porównaniu do lat osiemdziesiątych w latach dziewięćdziesiątych nastąpił spadek znaczenia bazy członkowskiej Stowarzyszenia. Wyraża się ono w zaprzestaniu działalności oddziałów terenowych.

### **Funkcje liderów w organizacji Monar**

Funkcjonowanie Stowarzyszenia Monar, jego placówek terenowych i organizacji z nim związanych opiera się na działaniach liderów. Powinni oni nie tylko posiadać takie cechy, które umożliwią im udzielanie profesjonalnej pomocy potrzebującym, ale także posiadać predyspozycje animatorskie i przywódcze.

W czasie ponad dwudziestu lat funkcjonowania organizacji Monar funkcję lidera pełnił Marek Kotański. Był on typowym charyzmatycznym przywódcą, który potrafił swoimi działaniami przekonać wiele osób. Spontaniczność działań i zaangażowanie lidera udzielało się wielu współpracownikom i sympatykom organizacji. Wielokrotnie podejmował się działań, które były kontrowersyjne i niekiedy mocno krytykowane. Celem takich działań było poszukiwanie sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi społecznie, obnażanie nieskuteczności uregulowań prawnych czy wyeksponowanie nieuczulicy bądź niewydolności rozmaitych służb.

Przykład niekonwencjonalnego sposobu działania Marka Kotańskiego zawiera następujący fragment:

Przed kilkoma miesiącami ordynator jednej z klinik pediatrycznych zadzwonił do Marka Kotańskiego, że na oddziale ma znaną w parku małą dziewczynkę podobną do oświęcimskiego kościotrupka. Ustalono, że jest zarażona wirusem HIV, co spowodowało panikę wśród personelu. Próby umieszczenia dziecka w jakiegokolwiek instytucji opiekuńczej nie przyniosły żadnego rezultatu. Kotański natychmiast pojechał do Wrocławia i zabrał dziecko, które w jednym z ośrodków Monaru znalazło kochającą je przybraną matkę. [...] Marek Kotański zostaje przez Ministerstwo Zdrowia oskarżony o samowolne, bez decyzji administracyjnej zabranie dziecka ze szpitala: ratunek bez urzędowej pieczętki jest naganny. Zagrożono mu skierowaniem sprawy do prokuratora i Komisji Praw Dziecka (Pietkiewicz 1990).

Takie poruszanie się na granicy legalności, kontrowersyjność i niekonwencjonalność przysparzały M. Kotańskiemu zarówno zwolenników, jak i wrogów. Typowe dla niego i działań Monaru było również podejmowanie kwestii trudnych i nowych dla społeczeństwa. Pod wieloma względami niektóre działania miały charakter pionierski i innowacyjny. Przykładem mogą być próby zakładania na początku lat dziewięćdziesiątych domów dla nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS, co spotykało się z ostrym sprzeciwem społeczności lokalnych. W jednej miejscowości obrzucono M. Kotańskiego i pacjentów kamieniami, w kilku innych mieszkańcy zorganizowali spotkania protestacyjne. W czasie inicjowanej przez Monar sztafety solidarności z chorymi na AIDS kierowcy wynajętych autobusów przerwali ją, nie godząc się na przewożenie zarażonych zawodników. Podobnych sytuacji na początku lat dziewięćdziesiątych było dużo więcej, ale jednak z czasem fala społecznego lęku przed AIDS stopniowo opadała. Tym, co wpłynęło na ten stan, była kampania informacyjna wielu organizacji i agend (w tym także Monaru) zajmujących się sprawami związanymi tą chorobą. Konsekwentne działania pomocowe wobec nosicieli HIV i chorych na AIDS wpłynęły na wzrost świadomości społecznej i zaakceptowanie sąsiedztwa.

W sierpniu 2002 roku twórca i lider Monaru Marek Kotański zginął w wypadku samochodowym. Wzmogło to dyskusję na temat jego roli w funkcjonowaniu organizacji. Pojawia się często pytanie, czy wypracowany w organizacji potężny system pomocy nie rozpadnie się w obliczu braku lidera, jakim był M. Kotański. Trudno oczywiście na to pytanie jednoznacznie odpowiedzieć. Wydaje się jednak możliwy scenariusz usamodzielniania się poszczególnych placówek, które już od kilku lat były w dużym stopniu niezależne i różniły się między sobą – niekiedy znacznie – w zakresie proponowanej oferty terapeutycznej.

### **Rola Stowarzyszenia Monar w poszukiwaniu rozwiązań programowych i prawnych**

Od początku swojego istnienia ruch Monar uczestniczył w wielu inicjatywach i dyskusjach dotyczących uregulowań prawnych w związku z problemem narkomanii w Polsce. Przykładem tego typu działań może być kampania prowadzona przez Stowarzyszenie w połowie lat osiemdziesiątych w sprawie nadzoru państwa nad uprawą maku i konopi. Głos Stowarzyszenia wykorzystywany był przy opracowywaniu ustawy o zapobieganiu narkomanii obowiązującej od 31 stycznia 1985 roku, a także przy kolejnych jej nowelizacjach (w latach 1987, 1989, 1990, 1991, 1997, 2000). Jednak nie zawsze

ustalenia prawne spotykały się z akceptacją w Stowarzyszeniu. Najwięcej dyskusji i niezadowolenia wśród pracowników Monaru wzbudziła nowelizacja ustawy z 2000 roku. W świetle tej ustawy można karać nawet za posiadanie niewielkiej ilości narkotyków, a przeciw osobie, u której zostanie znaleziona choćby najmniejsza ich ilość, kierowane będzie oskarżenie i wszczynane postępowanie sądowe; ponadto sąd będzie miał prawo kierować na przymusowe leczenie. Ten zapis w ustawie utrudnia funkcjonowanie różnorodnych programów mających na celu tzw. ograniczanie szkód, czyli zapobieganie zakażeniom HIV wśród narkomanów. Zdaniem pracowników Monaru takie ustawodawstwo nie przyczynia się do rozwiązania problemu narkomanii:

Wykreślenie z ustawy zapisu o dopuszczalnej nieznaczonej dawce spowoduje zejście osób biorących narkotyki do podziemia. Nasi klienci będą się bali dekonspiracji. Za terapeutą ulicznym kryć się będzie policjant, który zaraz zamknie. Każda marginalizacja skutkuje wzrostem poziomu agresji, podskoczą też ceny narkotyków. [...] W ten sposób instytucja streetworkera praktycznie została zlikwidowana. Lata pracy na nie! Najtańsza dla państwa metoda ograniczania szkód związanych z narkomanią stała się nielegalna. A przecież mieliśmy się czym pochwalić – udało się ograniczyć liczbę nowych zakażeń HIV. Od kilku lat ta liczba utrzymuje się na stałym poziomie 7–8 tysięcy, nie wzrasta tak gwałtownie jak w innych krajach (Władoń 2001).

### **Rola organizacji Monar w kształtowaniu postaw obywatelskich**

Jak podkreśla P. Gliński (1996), społeczeństwo obywatelskie charakteryzuje się funkcjonowaniem bogatej i zróżnicowanej struktury grup interesów, które organizowane są oddolnie w sposób spontaniczny i funkcjonują niezależnie od struktur państwowych. Są to struktury niezależnych i oddolnie kształtowanych instytucji społecznych, które powstają jako efekt działania swoistego rynku interesów. Interesy te nie muszą mieć tylko ekonomicznego charakteru; wiele z nich kształtuje się na podstawie kryteriów pozaekonomicznych, takich jak kryteria aksjologiczne, ideologiczne, społeczne, religijne, etniczne, polityczne itp.

Jedną z istotnych cech społeczeństwa obywatelskiego jest tolerancja społeczna, definiowana jako uznanie prawa innych do odmienności. W zakresie realizacji tej wartości organizacja Monar koncentruje się przede wszystkim na pomocy osobom zmarginalizowanym oraz na wpływaniu na świadomość społeczną w celu zwiększenia akceptacji dla takich osób. Przykładem tego typu działań może być prowadzona przez M. Kotańskiego jako lidera Monaru kampania mająca na celu stworzenie osobom bezdomnym możliwości głosowania.

Za cechę społeczeństwa obywatelskiego uznaje się również publiczny status grup interesów. Status ten wyraża się w społecznym uznaniu i akceptowaniu prawa do publicznego działania i obrony swoich interesów. Pod tym względem działalność omawianego Stowarzyszenia również można określić jako inicjatywę obywatelską. Podjęta w 1978 roku inicjatywa dotyczyła pola działań wcześniej zarezerwowanego dla służby zdrowia, a realizowanego przez organizację pozarządową ze względu na nieskuteczność oferowanego przez państwo systemu pomocy osobom uzależnionym. Szczególną rolę w tym zakresie odegrali wolontariusze, nawet jeśli stopniowo ich działania były zastępowane przez profesjonalistów. Bez społecznego zaangażowania nie byłoby możliwości nie tylko stworzenia Monaru, ale także realizacji wielu działań Stowarzyszenia. Oprócz tego znaczna niezależność poszczególnych placówek i korzystanie z pomocy dostępnej w obrębie środowiska lokalnego wymuszały aktywizowanie ludzi w ramach dostępnych im zasobów.

Kolejna funkcja Stowarzyszenia w zakresie kształtowania postaw obywatelskich polegała na stymulowaniu inicjatyw oddolnych wyrażającym się w aktywizowaniu własnych członków, pacjentów i sympatyków w celu podejmowania prób samodzielnego rozwiązywania własnych problemów.

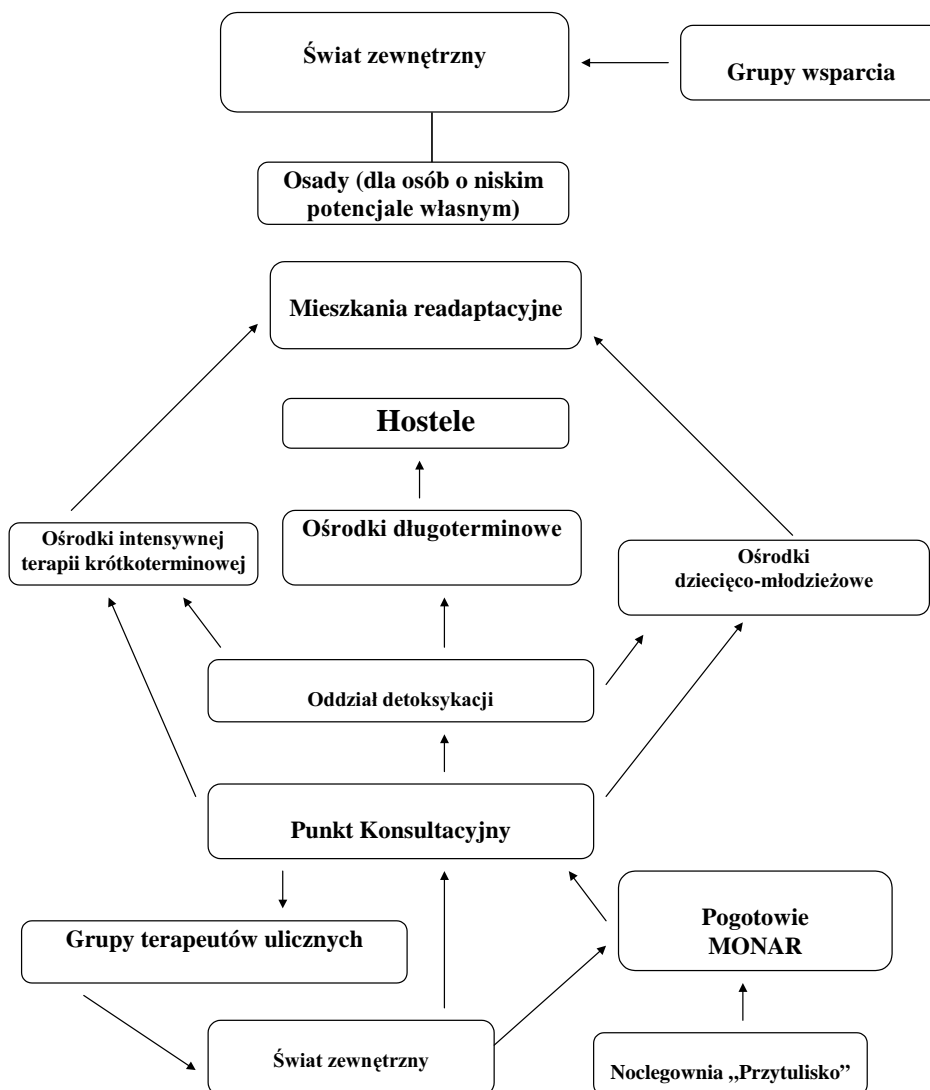
Spółeczeństwo obywatelskie charakteryzują również następujące wymiary: zaangażowanie, aktywność społeczna, innowacyjność „grup interesów”, zdolność do kreatywności, sieciowa zasada organizowania się obywateli (Wyka 1993). Wszystkie te wymienione cechy występują w działaniach organizacji i mogą zostać potraktowane jako kryteria w ocenie „obywatelskości” działań Monaru.

### **Próba podsumowania**

Z kilku powodów sytuacja organizacji Monar na początku lat dziewięćdziesiątych była korzystniejsza niż nowych organizacji pozarządowych. Wynikało to po części stąd, że Monar posiadał już dość rozbudowaną bazę lokalową, doświadczoną kadre, a także wypracowane sposoby działania. Na korzyść organizacji wpływać mogło również jej zaistnienie, okrzepnięcie w świadomości społecznej.

Ciągłość i tożsamość organizacji Monar w okresie postkomunistycznym została zachowana, ponieważ nie miała ona wcześniej charakteru organizacji politycznej, a dalszy rozwój był możliwy między innymi z powodu umiejętności odnajdywania nowych nisz zapotrzebowań społecznych, w obrębie których organizacja uzupełniała działalność pierwszego sektora. Było to możliwe między innymi dlatego, że posiadała ona znaczące umiejętności adaptacyjne i innowacyjne.

**Stowarzyszenie Monar. Schemat struktury leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od środków odurzających**



Na korzyść Stowarzyszenia mogły działać w tym czasie również przetarte szlaki współpracy z organizacjami rządowymi i samorządowymi, choć współpraca ta była daleka od ideału i wielokrotnie dochodziło do konfliktów i nieporozumień w jej zakresie.

Stwierdzenie, że sytuacja Monaru w latach dziewięćdziesiątych była korzystniejsza, nie oznacza jednak, że była to organizacja uprzywilejowana, w tym czasie bowiem musiała sprostać – jak wiele innych organizacji – mechanizmom rynkowej konkurencji, które w jakimś zakresie dotyczą także działalności pomocowej i ubiegania się o rozmaite fundusze.

Stowarzyszenie Monar w toku swojej ponaddwudziestoletniej działalności przeszło szereg przeobrażeń, zachowało jednak swoją tożsamość ze względu na charakter podejmowanych działań. Stanowić też może przykład wieloletniej inicjatywy obywatelskiej, która jest kontynuowana.

### Wybrana literatura

- BLOKADA (1981), „Na przełaj” 29 III.
- GLIŃSKI P. (1996), *Polscy Zieloni. Ruch społeczny w okresie przemian*, Warszawa.
- ILCIÓW A., HŁADKIEWICZ W. (2002), *Uczestnictwo społeczeństwa w życiu publicznym a rozwój nowych technologii*, [w:] *Polskie doświadczenia w kształtowaniu społeczeństwa informacyjnego. Dylematy cywilizacyjno-kulturowe*, red. L.H. Haber, Kraków.
- JAKUBOWICZ K. (1992), *Polskie media między polityką i rynkiem, czyli pożytki z lektury książki Keane’a*, [w:] *Media a demokracja*, red. J. Keane, Londyn, s. IX.
- KOTAŃSKI M. (1997), *Sprzedalem się ludziom*, Warszawa.
- OSIATYŃSKI W. (1996a), *Spółczesność według Karla Poppera*, „Wiedza i Życie” nr 6.
- (1996b), *Sztuka społecznej organizacji*, „Wiedza i Życie” nr 7.
- PIETKIEWICZ B. (1990), „Polityka” 3 XI.
- SICIŃSKI A. (1996), *O idei społeczeństwa obywatelskiego*, „Wiedza i Życie” nr 6.
- SICZEK J. (1987), *Zmartwychwstali*, Warszawa.
- (1994), *Narkonauci – od uzależnienia do dobrego życia*, Warszawa.
- WŁADOŃ J. (2001), „Magazyn Gazety” 25 I.
- WYKA A. (1993), *Instytucje społeczne – struktury poziome*, [w:] *Ekorozwój 2020*, Kraków.
- ZAMECKA J. (1997), *Profesjonalne koncepcje przeciwdziałania marginalizacji społecznej osób uzależnionych od narkotyków*, [w:] *Kontrola społeczna procesów marginalizacji*, red. J. Kwaśniewski, Warszawa.