Między nadmiarem a agonią: jak zawiedliśmy chorych

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Artykuł stanowi głęboką analizę kryzysu opioidowego, postrzeganego nie jako lokalny problem, lecz jako globalny egzamin z moralności systemowej. Autor demaskuje hipokryzję współczesnej medycyny i kapitalizmu farmaceutycznego, gdzie ból stał się towarem, a pacjent jednostką w arkuszu kalkulacyjnym. Tekst rzuca światło na paradoks kontroli: podczas gdy kraje rozwinięte zmagają się z nadmiarem śmiercionośnych syntetyków jak fentanyl, kraje uboższe cierpią na drastyczny brak podstawowej morfiny. To studium przypadku pokazuje, jak agresywny marketing i pogoń za zyskiem doprowadziły do systemowej znieczulicy, w której humanitarna intencja uśmierzania cierpienia została przejęta przez mechanizmy rynkowe, tworząc globalną nierówność bólu i napędzając czarny rynek substancji psychoaktywnych.

This article offers a profound analysis of the opioid crisis, viewed not as a local problem but as a global examination of systemic morality. The author exposes the hypocrisy of modern medicine and pharmaceutical capitalism, where pain has become a commodity and the patient a unit on a spreadsheet. The text illuminates the paradox of control: while developed countries grapple with an overabundance of lethal synthetics like fentanyl, poorer countries suffer a drastic shortage of the essential morphine. This case study demonstrates how aggressive marketing and the pursuit of profit have led to systemic desensitization, in which the humanitarian intention of alleviating suffering has been hijacked by market forces, creating global inequality in pain and fueling a black market in psychoactive substances.

Kryzys opioidowy nie jest jedynie amerykańską patologią, lecz bolesnym egzaminem dojrzałości współczesnego systemu globalnego, który zamiast niwelować cierpienie, zdołał przekształcić je w wysoce zyskowny rynek. Artykuł analizuje, w jaki sposób nowoczesne państwa i korporacje, posługując się retoryką leczenia, doprowadziły do

perwersyjnej moralnej księgowości, w której nadmiar śmiercionośnej podaży w bogatych społeczeństwach sąsiaduje z tragicznym brakiem dostępu do podstawowej ulgi w krajach rozwijających się. Autor stawia tezę, że kryzys ten jest efektem systemowego cynizmu, w którym biurokratyczna kontrola i agresywny marketing farmaceutyczny przechwyciły ludzką potrzebę wyzwolenia od bólu. Tekst obnaża fiasko prób „zarządzania" substancjami psychoaktywnymi, dowodząc, że każde podejście oparte wyłącznie na prohibicji lub bezkrytycznym wolnym rynku prowadzi do powstawania jeszcze bardziej niebezpiecznych form podaży. Głównym wnioskiem jest konieczność przejścia od polityki bólu jako logistyki zysku do polityki godności, która uzna uzależnienie za problem biopsychospołeczny, a nie moralny odpad, wymagający od społeczeństw głębokiej reformy etycznej i instytucjonalnej.

SŁOWA KLUCZOWE

kryzys opioidowy | zarządzanie bólem | fentanyl | nitazeny | kapitalizm farmaceutyczny | moralna księgowość | globalna nierówność bólu | syntetyczne opioidy | paradoks kontroli | nalokson | systemowa hipokryzja | morfina | wojna z narkotykami | doświadczenie kulturowe bólu | marketing farmaceutyczny

Kryzys opioidowy jako egzamin z moralnej księgowości systemu

Kryzys opioidowy nie jest w tej opowieści jedynie późnym przypisem do historii opium, ani też współczesnym odpryskiem jakiejś odizolowanej amerykańskiej patologii. Błędem byłoby postrzeganie go jako zjawiska, które można chirurgicznie oddzielić od pól maku w Indiach, tasmańskich upraw czy farmaceutycznych reżimów kontroli. Stanowi on raczej ostateczny egzamin dojrzałości całego globalnego systemu, a wynik tego sprawdzianu okazuje się dla nas głęboko kompromitujący. Przez dwa stulecia nowoczesność obiecywała nam precyzyjne oddzielenie lekarstwa od trucizny, legalnego uśmierzania bólu od nielegalnej pogoni za przyjemnością oraz państwowej kontroli od kapitalistycznej chciwości. W efekcie otrzymaliśmy jednak system, który z przerażającą sprawnością wytworzył nadmiar śmiercionośnej podaży przy jednoczesnym

drastycznym niedoborze elementarnej ulgi dla najbardziej cierpiących. To nie jest zwykła usterka techniczna, lecz moralna księgowość z piekła rodem.

W samym centrum tej katastrofy musimy postawić pojęcie zarządzania bólem, które na pierwszy rzut oka brzmi niemal sterylnie i technicznie. Termin ten, wyjęty wprost z podręczników administracji szpitalnej czy procedur ubezpieczeniowych, maskuje jednak fundamentalny problem natury etycznej i politycznej. Ból nie jest przecież wyłącznie suchym bodźcem neurofizjologicznym, lecz skomplikowanym doświadczeniem kulturowym, ekonomicznym i instytucjonalnym, w którym zanurzony jest człowiek. Cierpi konkretna osoba, uwikłana w sieć relacji rodzinnych, klasę społeczną oraz język medycznej diagnozy, który często bywa barierą nie do przebicia. Kiedy system operuje hasłem zarządzania, musimy zapytać z całą surowością: czy celem jest tu faktycznie ulga w cierpieniu, czy może raczej sprawne zarządzanie rynkiem środków przeciwbólowych? W tej szczelinie między empatią a logistyką sprzedaży rodzi się dramat, w którym ból staje się kategorią popytu, a pacjent – jedynie jednostką w arkuszu kalkulacyjnym.

Amerykański kryzys ujawnił tę systemową hipokryzję z brutalną jasnością, choć początki zwrotu ku aktywnemu leczeniu bólu pod koniec XX wieku wydawały się szlachetne. Przez dekady medycyna systemowo lekceważyła cierpienie pacjentów przewlekłych, kobiet, osób starszych czy chorych onkologicznych, traktując ich ból jako nieunikniony element egzystencji. Humanitarna intencja, by nie zostawiać ludzi w agonii tylko dlatego, że lekarz boi się oskarżeń o szafowanie narkotykami, była jak najbardziej autentyczna i potrzebna. Niestety, tę słuszną korektę etyczną błyskawicznie przechwyciły mechanizmy agresywnej ekspansji farmaceutycznej, która w cierpieniu dostrzegła niezagospodarowaną niszę rynkową. Ból, zamiast być sygnałem alarmowym organizmu, stał się mierzalnym wskaźnikiem jakości, a każdy wskaźnik w rękach korporacji nieuchronnie dąży do optymalizacji zysku.

W momencie, gdy cierpienie zaczęto raportować i wpisywać w sztywne procedury, pojawiła się idealna przestrzeń dla preparatów obiecujących błyskawiczną i bezpieczną ulgę. Marketing zaprezentował opioid jako nowoczesny znak empatii, a nie jako substancję niosącą ze sobą potężne ryzyko uzależnienia. Medyk przepisujący silny lek przeciwbólowy przestał widzieć w sobie trybik w maszynie dystrybucji, a zaczął postrzegać siebie jako humanistę, który wreszcie traktuje pacjenta poważnie. Z kolei dla chorego recepta na silny środek była często końcem upokarzającego niedowierzania ze strony otoczenia i potwierdzeniem, że jego ból jest realny. Kiedy zysk przebiera się za współczucie, zyskuje najlepszy możliwy kostium, a kapitalizm farmaceutyczny szybko zrozumiał, że najskuteczniejszym hasłem sprzedażowym jest obietnica wyzwolenia od cierpienia.

Musimy jednak zrozumieć, że ta amerykańska tragedia nie była nagłym wybuchem, lecz końcowym aktem znacznie dłuższego i bardziej złożonego dramatu historycznego. OxyContin nie pojawił się w

próżni; był on możliwy dzięki istnieniu globalnego łańcucha przemian, od imperialnych upraw maku po biurokratyczne rozdzielenie rynków legalnych i czarnych. W jednej małej tabletce skondensowano dekady lobbingu, amerykańskiego sterowania dostawami oraz specyficznej kultury medycznej, która uwierzyła w technologiczne oswojenie demonów uzależnienia. To właśnie lustro nowoczesności, czyli metafora opium jako substancji odbijającej ambicje i lęki danej epoki, pozwala nam dostrzec w tym leku coś więcej niż tylko produkt chemiczny. Tabletka stała się kondensatem historii, w którym plantacje i traktaty międzynarodowe spotykają się z rachunkami zysków i strat wielkich akcjonariuszy.

Globalny system opioidowy przypomina dziś okrutną wagę, gdzie na jednej szali leży nadmiar tabletek prowadzący do zgonów, a na drugiej – przerażający brak morfiny w krajach uboższych. Ta globalna nierówność bólu, czyli paradoks jednoczesnego występowania przedawkowań w bogatych społeczeństwach i agonii bez leków w krajach rozwijających się, obnaża brak sprawiedliwej architektury łagodzenia cierpienia. System, zamiast kierować się godnością ludzką, podąża za logiką rynku i strachu, co prowadzi do sytuacji, w której medycyna zostaje sparaliżowana przez sprzeczne interesy. Nie oznacza to, że odpowiedzialność konkretnych firm czy regulatorów ulega rozmyciu w gąszczu historycznych procesów. Wręcz przeciwnie – zrozumienie systemowego charakteru tej awarii pozwala nam zobaczyć, że bez głębokiej reformy moralnej i politycznej każda kolejna cudowna pigułka może stać się nowym narzędziem masowego nieszczęścia.

Paradoks kontroli: dlaczego restrykcje napędzają czarny rynek

Analiza systemowa nie rozmywa odpowiedzialności, lecz ją boleśnie pogłębia, odsłaniając całą architekturę zła, która pozwoliła na tę katastrofę. Kiedy przyglądamy się infrastrukturze kryzysu, lepiej rozumiemy, dlaczego kłamstwa marketingowe, cyniczne niedoszacowanie ryzyka oraz dystrybucyjna obojętność zdołały zainfekować tkankę społeczną na taką skalę. Pojedyncza korporacja może być po prostu wyrachowana, ale dopiero system sprawia, że cynizm staje się masową technologią dystrybucji cierpienia. Systemowy cynizm, czyli przekształcenie korporacyjnej chciwości w sprawnie działającą machinę poprzez wykorzystanie istniejących procedur medycznych, zamienił gabinety lekarskie w punkty zapalne. To nie był błąd w sztuce, lecz precyzyjnie zaprojektowany mechanizm, w którym zysk przebrał się za współczucie.

Amerykański kryzys opioidowy nie jest monolitem, lecz procesem, który przeszedł przez trzy tragiczne i logicznie powiązane ze sobą fazy ewolucji. Pierwsza fala, napędzana agresywną ekspansją farmaceutyczną, znormalizowała silne środki przeciwbólowe jako standardowe

rozwiązanie dla niemal każdego rodzaju fizycznego dyskomfortu. Gdy jednak organy nadzoru zaczęły gwałtownie zakręcać kurek z receptami, rzesze osób już uzależnionych nie ozdrowiały cudownie, lecz skierowały się ku tańszej i dostępnej heroinie. Ostatni etap to dominacja syntetyków, zwłaszcza fentanylu i jego analogów, które są wielokrotnie silniejsze, tańsze w produkcji i znacznie łatwiejsze do przemytu. Ta ewolucja pokazuje, jak presja regulacyjna, pozbawiona empatii, potrafi wyhodować potwora, którego nie da się już kontrolować.

To przejście jest kluczowe dla zrozumienia współczesnej polityki narkotykowej, ponieważ dowodzi, że źle zaprojektowana kontrola jedynie przesuwa problem w stronę bardziej śmiercionośnych form. Gdy państwo ogranicza legalną podaż bez jednoczesnego zapewnienia szerokiego dostępu do leczenia uzależnień i sensownej medycyny bólu, popyt wcale nie znika w próżni. On po prostu zmienia dostawcę, a pacjent, pozostawiony sam sobie, niemal natychmiast staje się klientem bezwzględnego czarnego rynku. Recepta zostaje zastąpiona proszkiem o niewiadomym składzie, a bezpieczna tabletka z apteki ustępuje miejsca fałszywce naszpikowanej zabójczą dawką syntetycznego opioidu. To nie jest wezwanie do bezmyślnej liberalizacji, lecz oskarżenie polityki, która myli zatrzaśnięcie drzwi z rozwiązaniem problemu człowieka.

Jeżeli system odbiera choremu opioid, ale nie oferuje mu w zamian terapii, opieki ani żadnej godnej alternatywy, to w rzeczywistości wcale go nie leczy. Taka strategia jedynie przepycha ludzką rozpacz z gabinetu lekarskiego prosto na ulicę, gdzie zasady gry dyktuje już tylko czysty zysk i przypadek. To jest moralna księgowość z piekła rodem, w której bilans sukcesów urzędniczych jest opłacany życiem najbardziej bezbronnych jednostek. W najnowszych danych amerykańskich widać jednak pewien pozytywny zwrot, który wymaga od nas uczciwego i niezwykle uważnego odnotowania. CDC podało, że liczba zgonów z przedawkowania w USA w 2024 roku spadła o niemal 27 procent, co stanowi sygnał nadziei.

Zgony z udziałem opioidów zmniejszyły się z szacowanych 83 140 w 2023 roku do 54 743 w roku kolejnym, co jest największym rocznym spadkiem od wielu dekad. Nie wolno nam jednak mylić tej chwilowej poprawy z ostatecznym rozwiązaniem kryzysu, gdyż liczba ofiar wciąż pozostaje na dramatycznie wysokim poziomie. Eksperci wskazują na splot wielu przyczyn, od szerszej dostępności naloksonu po zmiany w strukturze podaży narkotyków i zachowaniach samych użytkowników. Rynek syntetycznych opioidów jest z natury niestabilny i posiada przerażającą zdolność do błyskawicznego wytwarzania zupełnie nowych, nieznanych wcześniej zagrożeń. Spadek wskaźnika zgonów z 22,2 do 14,3 na 100 tysięcy ludności jest istotny, ale nie unieważnia strukturalnego problemu.

Nawet po tym spadku syntetyczne opioidy pozostają jedną z głównych przyczyn przedwczesnej śmierci, a globalne instytucje już teraz ostrzegają przed kolejną falą zagrożeń. UNODC w raportach

na rok 2025 podkreśla, że na horyzoncie pojawiają się nitazeny, czyli klasa niezwykle silnych syntetyków wymagająca szczególnej uwagi służb medycznych. Te substancje wchodzą w obieg w formie fałszywych tabletek i mieszanek, które są niemal niemożliwe do monitorowania za pomocą klasycznych, przestarzałych narzędzi kontroli. Ta nowa faza syntetyczna stanowi ostateczną kompromitację dawnego marzenia o pełnej kontroli nad rynkiem poprzez chemiczną substytucję naturalnych surowców. Przez dekady wierzono, że nowoczesne laboratorium uwolni świat od nieprzewidywalności maku, zastępując chłopa chemikiem, a szlak przemytniczy fabryką.

Historia fentanylu i nitazenów brutalnie obnaża fakt, że laboratorium nie jest automatycznie przestrzenią bezpieczeństwa, lecz może stać się miejscem miniaturyzacji ryzyka. Jeśli dawny przemyt wymagał ton surowca i skomplikowanej logistyki, to dzisiejsza śmiercionośna podaż mieści się w małych przesyłkach pocztowych i mikrogramowych różnicach dawki. W ten sposób kontrola państwowa staje przed paradoksem skali, którego nie potrafi rozwiązać za pomocą tradycyjnych metod policyjnych. Znacznie łatwiej było namierzyć pole makowe, wielki magazyn czy statek handlowy, niż dostrzec rozproszone prekursory chemiczne i cyfrowe platformy dystrybucji. Nowoczesna cząsteczka jest logistycznie zwinna, mała i przerażająco łatwa do ukrycia w gąszczu globalnego handlu.

Wojna z narkotykami przypomina dziś polowanie na cień, który nauczył się chemii i potrafi błyskawicznie adaptować się do każdych warunków. Mit kontroli, czyli przekonanie państwa, że biurokratyczne zakazy dają mu realną władzę nad substancjami, rozpada się w zderzeniu z technologiczną biegłością podziemia. Zamiast realnego bezpieczeństwa, otrzymujemy jedynie iluzję porządku, podczas gdy prawdziwe życie społeczne toczy się poza oficjalnymi ramami regulacji. Jeżeli polityka bólu nie stanie się jednocześnie polityką godności, będziemy jedynie świadkami kolejnych mutacji tego samego, tragicznego w skutkach kryzysu. Musimy zrozumieć, że walka z cząsteczką jest skazana na porażkę, jeśli nie zajmiemy się człowiekiem, który po nią sięga.

Globalna waga bólu: między przemysłem śmierci a agonią

To właśnie dlatego wojna z narkotykami przypomina polowanie na cień, który nauczył się chemii. Musimy zrozumieć, że mit kontroli, czyli przekonanie państwa, iż biurokratyczna klasyfikacja daje mu realną władzę nad substancjami, ma status niemal religijny. Urzędnicy wierzą, że jeśli coś nazwą lub opodatkują, zyskają nad tym zjawiskiem pełną kontrolę. Czasem to działa, lecz częściej powstaje jedynie mapa, na której wszystko wygląda rozsądnie, podczas gdy życie płynie zupełnie

innym korytem. Opioidy są podręcznikowym przykładem tej tragicznej rozbieżności między oficjalnym terytorium a rzeczywistością.

Na papierze świat jest uporządkowany: istnieje legalna morfina, nielegalna heroina oraz wyraźna granica między pacjentem a użytkownikiem. W praktyce jednak te sztywne kategorie nieustannie przeciekają, tworząc strefy cienia, w których lek medyczny błyskawicznie trafia na czarny rynek. Pacjent może stać się osobą uzależnioną, a substancja laboratoryjna bywa nielegalnie syntetyzowana. Użytkownik jest jednocześnie chorym potrzebującym pomocy, przestępcą w oczach prawa i ofiarą systemu w statystykach zdrowia. Tu właśnie ujawnia się całkowita słabość wojennego języka.

Termin „wojna z narkotykami" sugeruje istnienie konkretnego przeciwnika, którego można ostatecznie pokonać. Tymczasem narkotyki nie są armią, lecz relacją między substancją, popytem, cierpieniem, zyskiem oraz kulturą. Nie da się wypowiedzieć wojny relacji bez niszczenia ludzi, którzy są w nią uwikłani. Dlatego ta krucjata tak często stawała się brutalną walką z biedą, migrantami czy rolnikami, zamiast uderzać w źródła problemu. Gdy państwo nie potrafi ograniczyć podaży, najczęściej zaczyna karać tych, których najłatwiej jest schwytać.

To prowadzi nas do drugiego bieguna kryzysu, jakim jest globalna nierówność bólu, czyli paradoks jednoczesnego występowania przedawkowań na Północy i agonii na Południu. Podczas gdy amerykańska tragedia była wynikiem zabójczego nadmiaru, wiele krajów doświadcza codziennie paraliżującej tragedii niedoboru podstawowych leków. WHO w raporcie „Left behind in pain" alarmuje, że dystrybucja morfiny jest głęboko niesprawiedliwa i nie odpowiada realnym potrzebom ludzkości. Dokument ten wskazuje na bariery prawne oraz finansowe, wzywając do polityki zrównoważonej, która łączyłaby bezpieczeństwo z godnością. To najbardziej porażający kontrapunkt dla historii o fentanylowym kryzysie.

W jednym miejscu system wygenerował nadmiar opioidów, który doprowadził do śmierci setek tysięcy ludzi. W innym ten sam globalny porządek sprawia, że pacjenci onkologiczni umierają w męczarniach bez dostępu do morfiny. Jedni otrzymali rynek ulgi tak rozbuchany, że przerodził się on w sprawnie działający przemysł śmierci. Inni zostali wtłoczeni w reżim podejrzliwości tak surowy, że zamienił on umieranie w niepotrzebną torturę. Globalny system opioidowy jest jak okrutna waga: na jednej szali nadmiar tabletek, na drugiej niedobór leków; po obu stronach spoczywają ciała.

Przypadek Indii jawi się jako oskarżenie cywilizacyjne, obnażające cynizm współczesnego zarządzania zasobami medycznymi. Kraj ten, posiadający infrastrukturę do produkcji opium, przez lata nie potrafił zapewnić morfiny własnym, cierpiącym obywatelom. Surowiec opuszczał granice

państwa jako element globalnego łańcucha dostaw, zasilając zyski korporacji i rynki krajów bogatych. W tym samym czasie chory Hindus umierał w agonii, ponieważ skandal etyczny prawa, czyli architektura przepisów paraliżująca medycynę, traktował go jako potencjalne zagrożenie. Jeżeli polityka bólu nie jest jednocześnie polityką godności, staje się po prostu logistyką cierpienia.

Między administracyjną kontrolą a etycznym skandalem bólu

To nie jest jedynie biurokratyczne potknięcie, lecz skandal etyczny prawa, czyli architektura przepisów paraliżująca medycynę w imię bezpieczeństwa, która pozwala systemowi na materialne okrucieństwo. Gdy prawo projektuje się wyłącznie z myślą o karaniu, lekarze zaczynają odczuwać lęk przed wypisywaniem niezbędnych recept. Szpitale, przygniecione ciężarem raportowania, unikają trudnych procedur, a farmaceuci drżą przed widmem odpowiedzialności. W efekcie cierpiący pacjent staje się podejrzanym, zanim otrzyma jakąkolwiek pomoc. Taki porządek jest formalnie nienaganny, lecz w statystyce wygląda na kontrolę, podczas gdy w hospicjum przypomina już tylko agonię.

Nie wolno budować bezpieczeństwa na cierpieniu tych, którzy nie mają siły protestować. Pacjent terminalny nie może być zakładnikiem nieudolności państwa w walce z przemytem, płacąc za te błędy własnym bólem. Lekarz paliatywny nie powinien być traktowany jak dealer tylko dlatego, że urzędnicy nie potrafią stworzyć inteligentnego nadzoru. Opieka nad umierającymi nie jest luksusem, lecz stanowi ostateczny test naszego cywilizacyjnego minimum. Jeżeli polityka bólu nie jest jednocześnie polityką godności, staje się logistyką cierpienia. Współczesny paradygmat musi zatem odrzucić fałszywą alternatywę między prohibicją a deregulacją.

Racjonalna strategia musi posiadać strukturę dwustronną, chroniąc pacjentów przed brakiem leków, a społeczeństwo przed ich nadmiarem. Musimy kontrolować marketing, nie dopuszczając jednak do powstania opiofobii, która uniemożliwia leczenie najcięższych przypadków. Państwo powinno ścigać fentanyl, ale jednocześnie zapewniać dostęp do naloksonu, leczenia substytucyjnego oraz wsparcia psychiatrycznego. Niezbędne jest zrozumienie, że uzależnienie to zjawisko biopsychospołeczne, splecione z traumą, izolacją oraz ubóstwem. Mit kontroli, czyli przekonanie, że biurokratyczne zakazy dają władzę nad substancjami, pozwala dostrzec nieskuteczność samej prohibicji w starciu z rzeczywistością.

W tym miejscu pojawiają się krytycy, których argumenty rzucają nowe światło na systemowe źródła kryzysu. Pierwsza grupa, zwolennicy liberalizacji, zauważa, że to właśnie prohibicja tworzy czarny

rynek i napędza spiralę przemocy. Ich zdaniem stygmatyzacja użytkowników odcina ich od pomocy, a represyjne prawo zapełnia więzienia zamiast klinik. Historia opium pokazuje, jak państwo, próbując moralnie ujarzmić substancje, uczyniło je bardziej zyskownymi dla przestępców i niebezpiecznymi dla ludzi. Z tej perspektywy każda próba siłowego rozwiązania problemu kończy się jedynie wzmocnieniem struktur, które chcieliśmy zniszczyć.

Z drugiej strony stoją konserwatyści ostrzegający, że szeroka dostępność silnych opioidów to igranie z cywilizacyjną katastrofą. Fentanyl nie jest marihuaną, a nowe nitazeny nie mogą być argumentem w dyskusji o naiwnej wolności rynku. Te substancje mają tak wąski margines bezpieczeństwa, że ich obecność w przestrzeni publicznej prowadzi do gwałtownych fal zgonów. Ten argument ma swoją wagę i nie wolno go lekceważyć jako przejawu moralnej paniki. Problem polega jednak na tym, że sama represja, pozbawiona komponentu leczenia i redukcji szkód, wielokrotnie dowiodła już swojej nieskuteczności.

Trzecia grupa krytyków wskazuje na globalną nierówność bólu, czyli paradoks nadmiaru leków w krajach bogatych przy ich braku w regionach uboższych, co pozwala obnażyć systemową niesprawiedliwość. W wielu miejscach lekarze już teraz boją się morfiny, a pacjenci umierają w męczarniach bez środków przeciwbólowych. Jeśli opowieść o kryzysie zostanie sprowadzona do hasła, że opioidy są złem, wahadło wychyli się w stronę jeszcze większych restrykcji. Ten zarzut jest kluczowy, ponieważ dotyka etycznego rdzenia sprawy i naszej odpowiedzialności za drugiego człowieka. Krytyka kapitalizmu opioidowego nie może stać się propagandą cierpienia, gdyż nie wolno nam zwalczać nadmiaru poprzez uświęcanie bólu.

Logistyka cierpienia: dlaczego zawiódł globalny system kontroli

Czwarta grupa krytyków, o zacięciu bardziej ekonomicznym, sugeruje, że źródło zła nie tkwi w samej logice wolnego rynku, lecz w zjawisku określanym jako przechwycenie regulacji, czyli procesie, w którym instytucje kontrolne zaczynają służyć interesom podmiotów, które miały nadzorować. W tym ujęciu winne są przede wszystkim dysfunkcyjne instytucje: regulatorzy, którzy nie potrafili wymusić rzetelnych danych o ryzyku, oraz systemy płatności premiujące szybkość procedur kosztem bezpieczeństwa pacjenta. Dystrybutorzy unikali ponoszenia kosztów zewnętrznych, lekarze ulegali presji wskaźników satysfakcji, a firmy farmaceutyczne mogły bezkarnie prywatyzować zyski, jednocześnie uspołeczniając wszelkie szkody. Taka argumentacja, choć trafna, posiada słabość – często ignoruje uwarunkowania kolonialne, geopolityczne i

kulturowe. Bez nich historia kryzysu staje się zbyt sterylna, przypominając raport konsultingowy sporządzony po starannej dezynfekcji sumienia.

Właśnie dlatego zrozumienie tego dramatu wymaga języka interdyscyplinarnego, który wykracza poza suche liczby i paragrafy. Ekonomia obnaża mechanizmy bodźców, podczas gdy prawo ukazuje sztywną konstrukcję legalności i międzynarodowe reżimy kontroli. Kulturoznawstwo pozwala nam dostrzec mity narosłe wokół bólu, czystości i winy, a antropologia bada, jak substancje te przenikają do tkanki wspólnot i codziennych rytuałów. Historia przypomina nam z kolei, że żadna z tych kategorii nie jest dana raz na zawsze, lecz stanowi produkt konkretnych procesów dziejowych. Na szczycie tej hierarchii stoi etyka, zadająca niewygodne pytanie: po co nam system, który z aptekarską precyzją liczy kilogramy alkaloidów, ale nie potrafi sprawiedliwie rozdzielić ulgi? Jeżeli polityka bólu nie jest jednocześnie polityką godności, staje się logistyką cierpienia.

Globalne instytucje kontroli, z Międzynarodowym Organem Kontroli Środków Odurzających na czele, mierzą się dziś z zadaniem niemal niemożliwym do wykonania. Mają one bowiem jednocześnie zapobiegać dywersji substancji kontrolowanych na czarny rynek i aktywnie wspierać ich dostępność w celach medycznych. To fundamentalne napięcie nie jest jedynie błędem w projekcie, lecz stanowi samą istotę obecnego reżimu międzynarodowego. Jeśli wahadło wychyli się zbyt mocno w stronę restrykcji, miliony pacjentów zostaną skazane na ból bez leków; jeśli jednak przesunie się w stronę niekontrolowanej podaży, społeczeństwa mogą utonąć w fali uzależnień. Problem polega na tym, że w globalnej praktyce ta równowaga jest iluzoryczna i głęboko niesymetryczna, co rodzi zjawisko globalnej nierówności bólu, czyli paradoks jednoczesnego występowania zgonów z przedawkowania w krajach bogatych i zgonów w agonii z braku leków w krajach biednych. Globalny system opioidowy jest jak okrutna waga: na jednej szali nadmiar tabletek, na drugiej niedobór morfiny; po obu stronach leżą ciała.

Z tego powodu postulat „zrównoważonej polityki” nie może pozostać jedynie dyplomatycznym ornamentem zdobiącym dokumenty konferencyjne. Musi on oznaczać konkretne działania: uproszczenie procedur dostępu do morfiny w opiece paliatywnej, rzetelne szkolenia dla personelu medycznego oraz skuteczną kontrolę agresywnego marketingu farmaceutycznego. Bez transparentnych danych o preskrypcji i realnej odpowiedzialności dystrybutorów, równowaga pozostanie pustym słowem, które nigdy nie dotrze do szpitalnego łóżka. Warto w tym miejscu uczynić dygresję dotyczącą samej definicji ulgi, jednego z najpiękniejszych pojęć w słowniku medycyny. Ulga to moment, w którym cierpienie przestaje być jedynym horyzontem człowieka, jednak nawet ona może zostać podstępnie skorumpowana. Kiedy staje się produktem sprzedawanym pod presją wyniku, traci swój etyczny rdzeń i zamienia się w instrument ekstrakcji wartości.

Kapitalizm nie wymyślił bólu, ale z imponującą pomysłowością nauczył się na nim zarabiać, zamieniając ludzką udrękę w lukratywny rynek inwestycyjny. Państwo również nie jest autorem cierpienia, lecz potrafiło zamknąć je w biurokratycznym formularzu tak szczelnie, że umierający pacjent nie mógł otrzymać kropli morfiny. Kryzys opioidowy to w istocie spektakularna awaria globalnego systemu, który nie zdołał zbudować sprawiedliwej relacji między bólem, lekiem a kontrolą. W jednym regionie świata system pozwolił, by rynkowa chciwość przebrała się w kostium medycznej empatii, zalewając ulice tabletkami. Kiedy zysk przebiera się za współczucie, zyskuje najlepszy możliwy kostium, pozwalający na masową dystrybucję uzależnienia pod płaszczykiem troski. Ostatecznie, w swojej syntetycznej fazie, system pokazał, że brutalna represja i technologiczna substytucja prowadzą jedynie do powstania jeszcze bardziej zabójczych form podaży.

Opium jako lustro nowoczesności: fiasko kontroli i chciwości

To nie jest historia, w której wystarczy wskazać palcem jednego złoczyńcę i uznać sprawę za zamkniętą. Mamy tu raczej do czynienia z koniecznością całkowitej przebudowy naszej epistemologii, czyli sposobu, w jaki rozumiemy i kategoryzujemy zarządzanie substancjami psychoaktywnymi. Lekcja, którą serwuje nam Benjamin Robert Siegel, jest uderzająco prosta: opium stanowi lustro nowoczesności, w którym odbijają się nasze najgorsze instynkty. W XIX wieku ta tafla pokazała brutalną twarz imperialnego handlu, w którym zysk był ważniejszy od ludzkiego życia. W wieku XX ujrzeliśmy w niej ambicję totalnej, międzynarodowej kontroli państwowej, która miała zaprowadzić ostateczny porządek. Pod koniec ubiegłego stulecia lustro to odbiło potęgę korporacyjnej farmacji oraz bezduszną, technologiczną optymalizację procesów sprzedaży bólu.

Obecnie, w wieku XXI, poprzez kryzys fentanylowy, ekspansję nitazenów i drastyczne globalne nierówności w dostępie do leczenia, opium pokazuje nam granice zarówno prohibicji, jak i wolnego rynku. Każda kolejna epoka święcie wierzyła, że oto ostatecznie rozwiązała palący problem swojej poprzedniczki. Tymczasem każda z nich zostawiała następnemu pokoleniu problem znacznie bardziej skomplikowany, droższy i trudniejszy do opanowania. Dlatego właśnie prawdziwa reforma nie może być ani powrotem do skompromitowanej wojny z narkotykami, ani naiwną celebracją całkowitej deregulacji. Musimy wypracować model polityki odpowiedzialnej dostępności, który uzna, że opioidy są substancjami jednocześnie absolutnie koniecznymi i skrajnie niebezpiecznymi.

Taka polityka musi traktować uzależnienie jako poważny problem zdrowia publicznego, a nie jako moralny odpad społeczeństwa, który należy zutylizować w systemie penitencjarnym. Jej nadrzędnym celem powinna być ochrona pacjentów przed bólem fizycznym, ale jednocześnie przed drapieżnym rynkiem, który żeruje na cierpieniu. Musimy chronić całe wspólnoty przed fentanylem, nie czyniąc z więzienia jedynej i głównej odpowiedzi państwa na kryzys zdrowotny. Konieczne jest kontrolowanie korporacji znacznie surowiej niż samych pacjentów, którzy często stają się ofiarami systemowej chciwości. Wszak należy karać kłamstwo marketingowe surowiej niż ludzką słabość, która jest wpisana w naszą biologiczną kondycję.

Musimy wreszcie zrozumieć, że w tej długiej i bolesnej historii najgroźniejszą substancją nie zawsze była morfina, heroina czy osławiony oksykodon. Czasem okazywała się nią bezkarna chciwość, która sprytnie przebrała się za medycynę, by zyskać swój najlepszy możliwy kostium. Nie ma bowiem sprawiedliwej polityki narkotykowej bez sprawiedliwej polityki bólu, która stawiałaby godność człowieka ponad słupki sprzedaży. Nie istnieje też sprawiedliwa polityka bólu bez sprawiedliwej polityki zdrowia, opartej na solidarności społecznej. A nie ma sprawiedliwej polityki zdrowia tam, gdzie cierpienie jest traktowane najpierw jako rynek zbytu, a dopiero potem jako rozpaczliwy krzyk człowieka.

Historia opium, gdy odczytać ją wnikliwie w perspektywie Siegela, nie jest jedynie kroniką ekspansji jednej, konkretnej substancji chemicznej. Jest to raczej historia wielkiego cywilizacyjnego testu, którego nowoczesność po prostu nie zdała, mimo produkcji coraz bardziej eleganckich deklaracji. Przez dwa stulecia tworzyliśmy rozbudowane urzędy, precyzyjne konwencje międzynarodowe i coraz bardziej zaawansowane cząsteczki syntetyczne, a jednak problem tylko narastał. Opium miało zostać najpierw ujarzmione przez wielkie imperia, potem potępione przez ruchy moralnej reformy, a następnie oczyszczone przez nowoczesną farmację. Każdy z tych etapów miał być krokiem ku światłości, a okazywał się jedynie kolejną warstwą biurokratycznego labiryntu.

Najbardziej brutalny wniosek z tej lekcji brzmi następująco: współczesny świat wcale nie cierpi na brak kontroli jako takiej. Cierpi on raczej na złą kontrolę, kontrolę przechwyconą przez partykularne interesy, kontrolę klasową oraz imperialną, pozbawioną jakiejkolwiek wyobraźni medycznej. Jest to kontrola, która doskonale umie karać i dyscyplinować, lecz kompletnie nie potrafi leczyć ani wspierać potrzebujących. Jednocześnie świat nie cierpi wyłącznie na nadmiar zakazów, które paraliżują systemy opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się. Cierpi także na nadmiar rynku, agresywnego marketingu i ślepej wiary w to, że każdą ludzką bolączkę można rozwiązać za pomocą jednej tabletki.

Dlatego żadna prosta doktryna, czy to prohibicyjna, libertariańska, czy czysto technokratyczna, nie jest w stanie udźwignąć ciężaru tego problemu. Opium i jego syntetyczne pochodne wymuszają na

nas myślenie wielowarstwowe, ponieważ same są bytami o wielu twarzach. Są jednocześnie molekułą, lekiem ratującym życie, niebezpiecznym narkotykiem, towarem giełdowym, symbolem statusu, narzędziem władzy i źródłem ogromnego dochodu. Jeżeli mielibyśmy szukać najkrótszej formuły tego eseju, brzmiałaby ona tak: nowoczesność chciała administrować bólem, ale zbyt często administrowała dostępem do zysku z bólu. To zdanie nie unieważnia cierpienia pacjentów, lecz przeciwnie – broni ich przed dwoma wrogami naraz.

Prawdziwa polityka bólu musi być zatem zdolna do podwójnego sprzeciwu, który stanowi fundament etycznej nowoczesności. Musi ona powiedzieć stanowcze „nie" cynicznej sprzedaży uzależnienia, gdy zysk przebiera się za współczucie, oraz „nie" moralistycznej odmowie ulgi, która bywa mylnie utożsamiana z rozsądkiem. W tej podwójnej odmowie zawiera się zasadniczy sens rekonstrukcji Siegela, który widzi w opium coś więcej niż tylko problem medyczny. Opium nie jest bowiem demonicznym wyjątkiem od reguł rządzących historią kapitalizmu, lecz jednym z jego najczystszych luster. To w nim widać, jak system potrafi przekształcić ludzkie cierpienie w stabilną rentę ekonomiczną.

W XIX wieku substancja ta pokazała, jak imperium potrafiło używać rolnictwa, długu i przymusu do budowy globalnej akumulacji kapitału. W Indiach Brytyjskich mak nigdy nie był rośliną niewinną, lecz uprawą wpisaną w fiskalną anatomię kolonializmu, czyli system, w którym biurokracja skarbowa czyni z natury narzędzie ucisku. Chłopi nie produkowali tam po prostu surowca, lecz wytwarzali realną możliwość domknięcia imperialnego bilansu handlowego. Fabryki w Patnie i Ghazipurze nie pełniły funkcji zwykłych zakładów przetwórczych, gdyż były to sprawne maszyny do standaryzacji kolonialnego dochodu. Aukcje w Kalkucie z kolei nie stanowiły neutralnej instytucji wolnego rynku, lecz były rytuałem przemiany ciężkiej, chłopskiej pracy w światową rentę imperium.

Wojny opiumowe odsłoniły natomiast tę bolesną prawdę, którą elegancka teoria handlu próbowała za wszelką cenę zasłonić przed opinią publiczną. Wolny rynek bywał wolny pod warunkiem, że słabsze państwo nie próbowało go zamknąć przed towarami narzuconymi przez silniejszego gracza. Gdy Chiny chciały ograniczyć napływ opium, spotkały się z natychmiastową i brutalną przemocą militarną ze strony brytyjskiej marynarki. W tym sensie opium było nie tylko towarem, lecz także aktem przemocy ontologicznej, czyli praktyką polegającą na zmuszaniu całych społeczeństw do życia w świecie zdefiniowanym przez cudzy interes. Kiedy imperium mówiło o wolności handlu, miało na myśli wyłącznie wolność własnego zysku od cudzej suwerenności.

Byłoby jednak błędem twierdzić, że ta historia kończy się wyłącznie na imperialnej winie i wyzysku kolonialnym. Pod koniec XIX wieku pojawił się silny ruch antyopiumowy, w którym misjonarze, reformatorki społeczne i działacze antykolonialni zakwestionowali normalność tego procederu. Ich

presja była realnym zwycięstwem moralnym, które pozwoliło przedefiniować opium jako zło społeczne i palący problem zdrowia publicznego. Bez ich determinacji nie byłoby międzynarodowych konferencji, traktatów ani narodzin globalnego reżimu kontroli, który znamy dzisiaj. A jednak i tutaj nowoczesność objawiła swoją tragiczną dwuznaczność, przekształcając szlachetne intencje w nowe narzędzia nadzoru.

Moralna kampania przeciw opium została bowiem szybko włączona w system, który nie tyle zlikwidował przemoc, ile nadał jej nową, administracyjną formę. Prohibicja stworzyła zupełnie nowy język legalności, w którym substancje narkotyczne miały istnieć wyłącznie do celów medycznych i naukowych. Ta formuła była niezbędna, bo bez niej medycyna straciłaby dostęp do morfiny, kodeiny i innych leków, bez których trudno wyobrazić sobie nowoczesny szpital. Ale ta sama formuła stała się bramą, przy której państwa i korporacje zaczęły decydować, kto jest legalnym dostawcą, a kto podejrzanym producentem. Legalność przestała być po prostu przeciwieństwem przestępstwa, stając się cennym zasobem politycznym.

Indie i Turcja musiały w XX wieku przejść właśnie przez tę biurokratyczną bramę, by utrzymać swoją pozycję na rynku. Oba kraje, historycznie związane z produkcją opium, zostały zmuszone do udowodnienia, że potrafią produkować w sposób nowoczesny, kontrolowany i farmaceutycznie użyteczny. Turcja powołała państwowy monopol, aby zamknąć prywatne fabryki i ograniczyć niekontrolowane wycieki surowca do nielegalnego obrotu. Indie po odzyskaniu niepodległości przejęły kolonialną infrastrukturę i przekształciły ją w sprawny aparat narodowej kontroli oraz eksportu farmaceutycznego. Oba te przypadki pokazują, że nowoczesne państwo nie tyle usuwa opium z życia, ile próbuje uczynić je czytelnym i raportowalnym.

To jest jedna z wielkich lekcji tego materiału: biurokracja nie neutralizuje substancji, ona jedynie nadaje jej odpowiedni paszport. Opium indyjskie mogło stać się legalnym surowcem tylko wtedy, gdy było precyzyjnie opisane w statystykach i objęte licencją przez międzynarodowy system. Tureckie opium stawało się problemem politycznym dopiero wtedy, gdy wyciekało poza państwowy monopol i zasilało podziemne szlaki heroinowe. Ta sama roślina i ten sam potencjał farmakologiczny zmieniały swoje znaczenie zależnie od drogi instytucjonalnej, którą przebyły. W świecie narkotyków nowoczesność nie pyta już: czym jest ta substancja? Pyta raczej: przez czyje ręce przeszła i czy posiada odpowiednią pieczątkę?

W tej skomplikowanej architekturze Stany Zjednoczone stały się głównym konstruktorem i strażnikiem globalnego porządku. Amerykańska hegemonia narkotykowa nie była wyłącznie moralną krucjatą, lecz przemyślaną dyplomacją surowcową i polityką bezpieczeństwa narodowego. Harry Anslinger uosabiał ten model, mówiąc językiem bezwzględnej walki z narkotykami, działając jednocześnie w świecie, w którym legalny przemysł nadal potrzebował alkaloidów. Dlatego

amerykański aparat kontroli był od samego początku konstrukcją podwójną, niemal schizofreniczną w swoim założeniu. Miał on jednocześnie karać nielegalny obrót i zabezpieczać legalną podaż, zwalczać narkotyk i chronić lek, piętnować nałóg i utrzymywać farmaceutyczny łańcuch dostaw. To dlatego wojna z narkotykami przypomina polowanie na cień, który nauczył się chemii i zyskał potężnych protektorów.

Systemowa awaria: jak globalny handel opioidami stworzył kryzys

Ta specyficzna podwójność, którą obserwujemy w regulacjach dotyczących substancji psychoaktywnych, nie jest jedynie przejawem prostej hipokryzji politycznej. Stanowi ona raczej fundamentalną, strukturalną cechę kapitalistycznego zarządzania, w którym państwo wcale nie dąży do likwidacji rynku jako takiego. Zamiast tego aparat państwowy pełni rolę arbitra, który autorytatywnie rozstrzyga, które kanały przepływu towarów zostaną uznane za prawomocne i bezpieczne. W przypadku opioidów granica między zbawiennym lekiem a niszczącym narkotykiem przebiegała zazwyczaj nie przez chemiczną naturę samej cząsteczki. Decydowała o tym instytucjonalna trasa jej dystrybucji, czyli systemowa legitymizacja konkretnego łańcucha dostaw. Wrogiem publicznym nie był zatem każdy opioid, lecz jedynie ten, który krążył poza oficjalnym systemem własności i kontroli.

Lata siedemdziesiąte ubiegłego wieku wprowadziły do tej skomplikowanej historii agresywny język wojny, który na dekady zdominował debatę publiczną. Nixonowska wojna z narkotykami wykorzystywała mit kontroli, czyli przekonanie nowoczesnego państwa, że biurokratyczna klasyfikacja i zakazy dają mu realną władzę nad substancjami psychoaktywnymi. Choć heroina realnie niszczyła całe wspólnoty, wojenny dyskurs pozwalał politykom zręcznie omijać niewygodne pytania o traumę, biedę czy rasizm. Wojna z definicji potrzebowała konkretnego, zewnętrznego wroga, którego najłatwiej było wskazać w tureckim rolniku uprawiającym mak na odległym polu. Kiedy jednak Turcja została zmuszona do zakazu upraw, Waszyngton szybko odkrył bolesną prawdę o niemożności wprowadzenia całkowitej prohibicji. Okazało się bowiem, że uderzenie w nielegalną produkcję natychmiast zagraża dostawom surowca niezbędnego dla nowoczesnej medycyny.

Amerykańska administracja zorientowała się wówczas, że można potępić mak w płomiennym przemówieniu, ale nie sposób bez niego produkować kluczowych leków przeciwbólowych. Sen o pełnym przejściu na syntetyczne zamienniki, które miały wyzwolić ludzkość od kaprysów natury, okazał się kosztowną ułudą. Laboratorium nie tylko nie uwolniło społeczeństwa od ryzyka

uzależnienia, ale wręcz przeniosło je na zupełnie nowy poziom mocy i trudności kontroli. Fentanyl oraz późniejsze syntetyki dobitnie pokazały, że zaawansowana technologia nie potrafi anulować ludzkiego nałogu, lecz potrafi go drastycznie skondensować. Po kryzysie tureckim wprowadzono tak zwaną regułę 80/20, będącą próbą ustabilizowania globalnego rynku poprzez wymuszenie na producentach konkretnych kierunków importu. Była to konstrukcja głęboko polityczna, która miała chronić dawne sojusze i gwarantować udział tradycyjnym dostawcom, takim jak Indie.

W tej nowej konfiguracji indyjskie opium stało się swoistym towarem zombie, czyli surowcem utrzymywanym przy życiu wyłącznie przez sztuczne regulacje i interesy państwowe. Choć system ten coraz gorzej pasował do wymogów nowoczesnego przemysłu farmaceutycznego, Indie nie mogły go porzucić ze względów społecznych. Trwanie przy archaicznej infrastrukturze ręcznego zbioru generowało nieustanne nadwyżki oraz realne ryzyko wycieku substancji na czarny rynek. Jest to klasyczny dramat państwa rozwojowego, w którym mechanizmy stworzone do modernizacji stają się z czasem największą przeszkodą w dalszym rozwoju. Toteż Tasmania weszła w tę specyficzną lukę rynkową, oferując bezwzględną elegancję kapitalistycznej optymalizacji i pełną izolację upraw. Tasmański mak nie był już chłopskim surowcem z minionej epoki, lecz rośliną precyzyjnie zaprojektowaną do zaspokajania potrzeb wielkich korporacji.

Odmiana Norman, pozbawiona morfiny, a bogata w tebainę, stała się symbolem nowej ery, w której wartość wydobywa się z patentu i profilu alkaloidowego. To tutaj historia globalnego handlu osiąga niemal laboratoryjną czystość, pokazując ewolucję od dyscyplinowania chłopa do dyscyplinowania samej rośliny. Dawniej zysk czerpano z kolonialnej zależności agrarnej, dziś pochodzi on z ekstrakcji, importowych wyjątków i szczelnie zamkniętych łańcuchów dostaw. Wszak mak Norman był rośliną wychowaną do dialogu z regulatorem i akcjonariuszem, stanowiąc doskonałe lustro nowoczesności, czyli metaforę opium jako substancji odbijającej cechy danej epoki. Tasmania nie była więc jedynie pobocznym wątkiem tej opowieści, lecz jej gwałtownym przyspieszeniem w stronę agroprzemysłowego komponentu kapitalizmu. To właśnie ta infrastruktura, nastawiona na wysoką wydajność, stworzyła fundamenty pod późniejszy, masowy kryzys opioidowy w Stanach Zjednoczonych.

Pojawienie się leku OxyContin nie było przypadkową katastrofą, lecz logicznym finałem długiego procesu budowania globalnej infrastruktury zarządzania bólem. Oczywiście agresywny marketing i chciwość dystrybutorów odegrały tu rolę kluczową, ale sama skala tragedii była możliwa dzięki wcześniejszym decyzjom regulacyjnym. Cały ten proces napędzało przechwycenie regulacji, czyli sytuacja, w której instytucje kontrolne i systemy płatności premiują szybkość procedur zamiast rzetelnej analizy ryzyka pacjenta. Wykorzystano przy tym systemowy cynizm, czyli przekształcenie korporacyjnej chciwości w masową technologię dystrybucji poprzez wykorzystanie istniejącej

infrastruktury i procedur. Półsyntetyczny lek potrzebował ogromnych ilości tebainy, a ta z kolei wymagała nowoczesnego i przewidywalnego łańcucha surowcowego. Cały ten system wyrastał z historii traktatów, monopoli oraz amerykańskiego przywództwa, które promowało określone standardy medyczne.

W tej perspektywie nie wystarczy powiedzieć, że konkretna firma skłamała lub że lekarze przepisywali zbyt wiele silnych tabletek. Takie stwierdzenia, choć prawdziwe, nie oddają pełni skandalu etycznego, czyli architektury przepisów antynarkotykowych, która paraliżuje medycynę i z góry traktuje cierpiącego pacjenta jako osobę podejrzaną. Instytucje kontrolne pozwoliły, by ludzkie cierpienie zostało przechwycone przez korporacyjną logistykę, a następnie porzucone, gdy koszty społeczne stały się zbyt wysokie. Najbardziej drastycznym elementem tej układanki pozostaje jednak fakt, że globalny system równocześnie produkował dwa przeciwstawne nieszczęścia. Kiedy zysk przebiera się za współczucie, zyskuje najlepszy możliwy kostium, by ukryć mechanizmy generujące masowe uzależnienie i śmierć.

Globalna nierówność bólu, czyli paradoks polegający na jednoczesnym występowaniu zgonów z przedawkowania w krajach bogatych i zgonów w agonii w krajach biednych, obnaża hipokryzję systemu. Pacjenci terminalni w Indiach czy Afryce często umierają w cierpieniu, nie mając dostępu do leków wartych zaledwie kilka centów. W tym samym czasie obywatele najbogatszych państw padają ofiarą nadpodaży tych samych substancji, serwowanych im pod płaszczykiem nowoczesnej terapii. To jest moralna księgowość z piekła rodem, w której o prawie do ulgi decyduje wyłącznie siła nabywcza i geografia polityczna. Dopóki nie zrozumiemy tej systemowej współzależności, każda kolejna próba naprawy będzie jedynie leczeniem objawowym głębokiej, cywilizacyjnej rany.

Poza binarny podział: jak uzdrowić system dystrybucji bólu

To, co obserwujemy, nie jest jedynie niefortunnym błędem systemu, lecz jego najgłębszym oskarżeniem, obnażającym globalną nierówność bólu, czyli paradoks jednoczesnego występowania zgonów z przedawkowania w krajach bogatych i agonii z braku leków w regionach biednych. Współczesny świat zdołał wypracować niemal doskonały aparat logistyczny, zdolny do organizowania produkcji i sprzedaży alkaloidów na masową skalę, lecz zawiódł w kwestii najbardziej elementarnej: sprawiedliwego łagodzenia ludzkiego cierpienia. Podczas gdy jedni umierają z powodu nadmiaru, inni odchodzą w męczarniach z powodu niedoboru, co stanowi ponury obraz globalnej równowagi sterowanej przez rynkowy zysk i biurokratyczny strach.

Globalny system opioidowy jest jak okrutna waga: na jednej szali nadmiar tabletek, na drugiej niedobór morfiny; po obu stronach leżą ciała.

Sprzeciw wobec patologii farmaceutycznego lobbingu nie może stać się fundamentem dla barbarzyńskiej opiofobii, która uderza rykoszetem w najbardziej bezbronnych pacjentów. Morfina pozostaje jednym z filarów medycyny paliatywnej, a opioidy są absolutnie niezbędne w anestezjologii, onkologii czy skomplikowanej chirurgii ratującej życie. Problemem nie jest sama cząsteczka chemiczna, lecz przechwycenie regulacji, czyli sytuacja, w której instytucje kontrolne premiują szybkość procedur i zysk zamiast rzetelnej analizy ryzyka. Dojrzała konkluzja nie powinna zatem sprowadzać się do prostego hasła ograniczania podaży zawsze i wszędzie, lecz do fundamentalnej zmiany paradygmatu. Musimy położyć kres traktowaniu ludzkiego cierpienia jako modelu biznesowego, jednocześnie kończąc z prawem, które w każdym cierpiącym człowieku widzi potencjalnego przemytnika.

Potrzebujemy polityki odpowiedzialnej dostępności, chroniącej przed niszczącym nadmiarem bez skazywania nikogo na systemową deprywację. Taki system wymaga rzetelnych danych, ścisłej kontroli marketingu oraz bezwzględnego ścigania nielegalnych syntetyków, przy jednoczesnym zapewnieniu pełnego dostępu do morfiny dla pacjentów u kresu życia. Kluczowe jest szkolenie lekarzy i rozwijanie programów redukcji szkód, które nie karzą bólu za to, że ktoś inny postanowił na jego uśmierzeniu zarobić miliardy dolarów. Jeżeli polityka bólu nie jest jednocześnie polityką godności, staje się logistyką cierpienia, w której człowiek jest jedynie statystyczną zmienną. Musimy zrozumieć, że walka z nadużyciami nie może odbywać się kosztem elementarnego humanitaryzmu wobec tych, dla których lek jest jedyną drogą do godnego funkcjonowania.

W debacie publicznej ścierają się różne wizje naprawy tego stanu rzeczy, z których każda niesie w sobie cząstkę prawdy. Zwolennicy dekryminalizacji słusznie wskazują, że prohibicja często napędza czarny rynek i stygmatyzację, niszcząc użytkowników skuteczniej niż same substancje. Z kolei zwolennicy twardej kontroli ostrzegają, że wobec potęgi fentanylu liberalizacja jest naiwnością, gdyż margines bezpieczeństwa w przypadku nowoczesnych syntetyków jest niemal zerowy. Ujawnia to mit kontroli, czyli przekonanie nowoczesnego państwa, że biurokratyczna klasyfikacja i zakazy dają mu realną władzę nad substancjami psychoaktywnymi. Prawnicy natomiast przypominają o odpowiedzialności korporacyjnej, która musi wykraczać poza spektakularne ugody finansowe i obejmować realną restytucję szkód oraz odstraszające sankcje za kłamstwa marketingowe.

Żaden z tych głosów, choć merytorycznie uzasadniony, nie wystarczy samodzielnie, ponieważ polityka opioidowa wymaga pluralizmu narzędzi i intelektualnej pokory. Prohibicja pozbawiona systemu leczenia jest przejawem systemowego okrucieństwa, podczas gdy leczenie bez kontroli rynku staje się niebezpieczną naiwnością. Kontrola, która uniemożliwia dostęp do leków, jest formą

tortury, a dostęp pozbawiony odpowiedzialności to gotowy przepis na kolejną falę nadpodaży i uzależnień. Redukcja szkód bez szerokiej polityki społecznej jedynie łagodzi skutki, nie dotykając źródeł egzystencjalnej rozpaczy, która pcha ludzi w stronę substancji. Medycyna bólu pozbawiona etyki rynkowej ryzykuje powtórkę katastrofy, dlatego musimy budować instytucje dojrzałe, zdolne do operowania wewnątrz tych bolesnych sprzeczności.

Dojrzałe instytucje to takie, które potrafią przyznać, że lek może być jednocześnie zbawienny i śmiertelnie niebezpieczny, a pacjent wymaga zaufania przy jednoczesnym monitorowaniu ryzyka. Musimy zrozumieć, że uzależnienie wymaga odpowiedzialności, ale nigdy nie powinno wiązać się z pogardą dla drugiego człowieka. Rolnik uprawiający mak nie jest automatycznie wrogiem publicznym, tak jak koncern farmaceutyczny nie staje się dobroczyńcą tylko dlatego, że dostarcza na rynek opatentowany preparat. Regulator nie zyskuje mądrości samym faktem wydania zakazu, a cierpienie nie staje się mniej realne tylko dlatego, że nie mieści się w sztywnych rubrykach urzędowego formularza. W tym miejscu aparat nauk społecznych przestaje być jedynie akademickim dodatkiem, stając się niezbędnym warunkiem zrozumienia mechanizmów rządzących naszą rzeczywistością.

Ekonomia pokazuje nam, jak systemowe bodźce tworzą nadmiar, gdy firma zyskuje na sprzedaży, a dystrybutor nie ponosi pełnych kosztów społecznych swoich działań. Prawo obnaża skandal etyczny, czyli architekturę przepisów, która chroni interesy silnych graczy, jednocześnie paraliżując medycynę i traktując chorych jako osoby podejrzane. Kulturoznawstwo i antropologia ujawniają, jak budujemy mity o farmaceutycznym zbawieniu i jak substancje krążą w społeczeństwie wraz z naszymi lękami i hierarchiami. Historia zaś przypomina, że żaden kryzys nie rodzi się w próżni; kiedy opinia publiczna odkryła tragedię OxyContinu, historia opium miała już za sobą dwa wieki pracy przygotowawczej. Lustro nowoczesności, czyli metafora opium jako substancji odbijającej cechy danej epoki, pozwala nam dostrzec w tym kryzysie ewolucję globalnego zarządzania i technologicznej sprawności farmacji.

Największym zagrożeniem dla rzetelnej refleksji pozostaje konformizm interpretacyjny, który każe nam wybierać jedną, wygodną opowieść o winnych i ofiarach. Chętnie wskazujemy palcem na złych dilerów, nieuczciwych lekarzy, chciwe korporacje czy nieudolne państwo, szukając prostego ujścia dla słusznego gniewu. Tymczasem prawda jest znacznie bardziej bezczelna: cały system funkcjonował dzięki współudziałowi wielu racjonalności cząstkowych, z których każda miała swoje logiczne uzasadnienie. To właśnie systemowy cynizm, czyli przekształcenie korporacyjnej chciwości w masową technologię dystrybucji poprzez wykorzystanie istniejącej infrastruktury, pozwolił na taką skalę zniszczenia. Rolnik pragnął dochodu, firma walczyła o zysk, lekarz chciał nieść ulgę, a

pacjent po prostu pragnął przestać cierpieć, co ostatecznie doprowadziło do zbiorowej ślepoty na skutki całościowe.

Poza moralnym przedszkolem: jak naprawić systemowy błąd

Wspólnie wypracowaliśmy tę katastrofę, co czyni całą sprawę równie bolesną, co intelektualnie palącą. Kryzys opioidowy nie jest bowiem wyłącznie kroniką złej woli czy jednostkowego cynizmu, lecz opowieścią o systemie, w którym szlachetna intencja została sprawnie przechwycona przez mechanizmy zysku. W tej strukturze lokalna, pozornie racjonalna decyzja lekarza mogła wywołać niszczycielski efekt w skali globalnej, przypominając reakcję łańcuchową, której nikt nie potrafił zatrzymać. Lekarz, skupiony na uśmierzaniu bólu, często nie dostrzegał agresywnej machiny marketingowej, podczas gdy ufny pacjent nie miał szans dojrzeć ukrytego ryzyka głębokiej zależności.

Regulatorzy, zajęci ochroną tradycyjnych łańcuchów dostaw, przegapili moment, w którym rewolucja tebainowa, czyli proces pozyskiwania surowców do produkcji półsyntetycznych opioidów, zmieniła reguły gry. Państwo, tocząc widowiskową wojnę z heroiną, nie zauważyło, że swoimi działaniami spycha użytkowników w objęcia znacznie bardziej śmiercionośnych syntetyków. To nie jest próba rozgrzeszenia winnych, lecz dowód na to, że surowa ocena moralna musi iść w parze z chłodną analizą systemową. Kiedy zysk przebiera się za współczucie, zyskuje najlepszy możliwy kostium, a my zostajemy z rachunkiem, którego nikt nie chce zapłacić.

Rekonstrukcja historii opium staje się zatem czymś więcej niż tylko kroniką farmacji; to swoiste lustro nowoczesności, w którym odbijają się mechanizmy współczesnego świata. Widzimy w nim, że globalny kapitalizm nie rozwija się wyłącznie dzięki innowacjom, lecz poprzez przejmowanie ludzkiego cierpienia jako nowej, niezwykle chłonnej przestrzeni akumulacji. Państwo rzadko bywa tu wyłącznie oponentem wolnego rynku, stając się raczej jego architektem, selekcjonerem i ostatecznym gwarantem bezpieczeństwa przepływów kapitałowych. Prawo potrafi wprawdzie humanizować substancję, lecz równie często jedynie udaje humanitaryzm, chroniąc interesy najsilniejszych graczy kosztem tych najbardziej bezbronnych.

Nauka i farmacja posiadają zdumiewającą moc przynoszenia ulgi, niemniej podporządkowane logice sprzedaży, produkują ból z tą samą wydajnością, z jaką obiecują go łagodzić. Najważniejsze pytanie, jakie musimy sobie dziś zadać, nie dotyczy tego, czy opioidy są z natury dobre czy złe, gdyż jest to dylemat z poziomu moralnego przedszkola. Dojrzała refleksja wymaga raczej zastanowienia

się, jakie instytucje potrafią utrzymać ich nieuchronną ambiwalencję bez popadania w systemowy cynizm, czyli praktykę przekształcania korporacyjnej chciwości w masową technologię dystrybucji. Musimy stworzyć strukturę, w której morfina bez przeszkód dociera do umierającego w męczarniach człowieka, podczas gdy oksykodon przestaje być paliwem dla masowej nadpreskrypcji.

Jak zatem ścigać fentanyl, nie porzucając jednocześnie uzależnionych na pastwę ulicy i jak kontrolować korporacje, nie paraliżując przy tym pracy uczciwych lekarzy? Odpowiedź na te pytania nie będzie efektowna, wszak dobra polityka rzadko nadaje się na rewolucyjny plakat, wymagając raczej żmudnej, biurokratycznej rzetelności. Skuteczny system musi obejmować racjonalne zasady przepisywania leków, publiczne rejestry monitorowania preskrypcji oraz bezwzględną kontrolę marketingu farmaceutycznego połączoną z odpowiedzialnością dystrybutorów. Niezbędna jest powszechna dostępność leczenia uzależnień, dystrybucja naloksonu, terapia substytucyjna oraz szeroko rozumiana redukcja szkód, która traktuje pacjenta z godnością, a nie pogardą.

Musimy wzmocnić opiekę paliatywną i uprościć dostęp do morfiny wszędzie tam, gdzie ludzie wciąż cierpią bez sensu z powodu biurokratycznych barier. Konieczna jest również międzynarodowa korekta reżimu kontroli, aby przestał on premiować wyłącznie państwa bogate i sprawne administracyjnie, pogłębiając globalną nierówność bólu. To nie jest wezwanie do barykad, lecz postulat stworzenia systemu, w którym etyka nie jest jedynie dodatkiem do arkusza kalkulacyjnego. Jeżeli polityka bólu nie jest jednocześnie polityką godności, staje się po prostu logistyką cierpienia, na co nie możemy się dłużej godzić.

Etyka ulgi: Jak przestać kolonizować ludzkie cierpienie

To jest ciężka praca instytucjonalna, która wymaga od nas dorosłej odpowiedzialności za błędy przeszłości. W całej tej historii najbardziej podejrzane okazują się słowa, które brzmią zbyt czysto, niemal sterylnie w swojej elegancji. Mowa o terminach takich jak „wolny handel", „kontrola", „medycyna", „bezpieczeństwo", „innowacja" czy wreszcie upragniona „ulga". Każde z nich może oczywiście oznaczać autentyczne dobro, lecz w rękach cyników każde staje się jedynie wygodną maską. Kiedy język robi się zbyt gładki, gdzieś pod spodem zwykle ktoś płaci za to niewyobrażalnym bólem.

Musimy czytać historię opium jako ćwiczenie z demaskowania tych pojęć, które służą jako lustro nowoczesności, czyli metafora odbijająca cechy danej epoki, od imperialnego handlu po korporacyjną optymalizację. Wolny handel w tym zwierciadle często oznacza brutalną przemoc imperium, a kontrola sprowadza się do nieludzkiej odmowy podania morfiny umierającym.

Medycyna bywa synonimem agresywnej sprzedaży, podczas gdy bezpieczeństwo staje się pretekstem do represji najsłabszych grup. Innowacja, zamiast leczyć, bywa jedynie nową drogą do głębokiego uzależnienia kolejnych pokoleń. Ulga, o którą wszyscy zabiegamy, w tym systemie zbyt często oznacza po prostu kolejny rynek zbytu.

Na końcu tej drogi nie zostaje nam ani naiwna apologia opioidów, ani ich ślepe potępienie, lecz trudna etyka rozróżniania. Musimy wreszcie nauczyć się odróżniać ratujący życie lek od drapieżnego modelu biznesowego, a cierpiącego pacjenta od statystycznego udziału w rynku. To wyzwanie wymaga walki z systemowym cynizmem, czyli praktyką polegającą na przekształcaniu korporacyjnej chciwości w masową technologię dystrybucji, co pozwala na wykorzystanie istniejących procedur do celów rynkowych. Trzeba oddzielić uzależnionego od wroga, a kontrolę od prymitywnej zemsty na tych, którzy upadli. Dopiero wtedy wyjdziemy poza jałową alternatywę: więcej zakazu albo więcej rynku.

Świat potrzebuje odpowiedzialności, gdyż historia opium jest jedną z najważniejszych przypowieści o mrocznych stronach globalizacji. Ta opowieść zaczyna się na polach makowych, przechodzi przez krwawe wojny, traktaty i monopole, by trafić do laboratoriów i aptek. Łączy ona chłopa z Bihar, anatolijskiego rolnika i tasmańskiego producenta z amerykańskim lekarzem oraz menedżerem firmy farmaceutycznej. W tej samej sieci tkwi pacjent onkologiczny w Indiach i osoba zmarła po zażyciu fałszywej tabletki z fentanylem. To jedna, nierozerwalna struktura, choć jej uczestnicy rzadko mają okazję spojrzeć sobie prosto w oczy.

Potrzebujemy historii globalnej, aby pokazać, że cierpienie rozproszone po świecie posiada wspólną, technokratyczną infrastrukturę. Ostatni bon mot tej opowieści powinien być twardy: opium nauczyło nowoczesność zarabiać na ludzkim bólu, a teraz nowoczesność musi nauczyć się tego bólu nie kolonizować. Nie chodzi tu o powrót do moralistycznego strachu ani o technokratyczną pychę, która zgubiła naszych poprzedników. Chodzi o politykę, która wie, że człowiek cierpiący nie jest ani rynkiem, ani podejrzanym, ani statystycznym ryzykiem. Jest on podmiotem roszczenia wobec cywilizacji, która obiecała mu bezpieczeństwo.

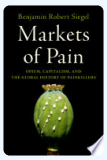
Jeżeli książka Siegela ma zostać potraktowana jako ostrzeżenie, to brzmi ono następująco: każdy system zarządzania substancjami, który ignoruje historię, skończy jako jej droższa wersja. Imperium opiumowe powróci jako imperium farmaceutyczne, a prohibicja zawsze odrodzi się jako brutalny czarny rynek. Innowacja bez etyki powróci jako nowa zależność, a biurokratyczna kontrola jako bezduszna odmowa leczenia potrzebujących. Ból, którego nie potraktujemy sprawiedliwie, powróci do nas jako niszczycielski kryzys społeczny. Dlatego końcowa teza tej analizy musi być normatywna, a nie tylko sucho historyczna.

Świat nie potrzebuje kultu narkotyku, ale nie potrzebuje też kultu cierpienia, który uszlachetnia ból zamiast go uśmierzać. Potrzebujemy instytucji potrafiących ulżyć bez uzależniania i kontrolować bez upokarzania pacjenta w jego najtrudniejszych chwilach. Musimy karać chciwość korporacji bardziej niż słabość jednostki, lecząc uzależnienie zamiast je moralnie wyklinać. Zapewnienie morfiny tam, gdzie człowiek umiera w agonii, to cywilizacyjne minimum, a nie żadna odległa utopia. Jeżeli polityka bólu nie jest jednocześnie polityką godności, staje się po prostu logistyką cierpienia.

Globalny kapitalizm potrafił zorganizować plantacje, wojny, konwencje i sprawne systemy marketingu tabletek oraz przemytu syntetyków. W obliczu tej sprawności cywilizacja naprawdę nie ma już żadnego alibi, by nie zorganizować sprawiedliwej ulgi dla cierpiących. Jeśli tego nie zrobimy, historia opium pozostanie wiecznym aktem oskarżenia przeciwko nam wszystkim. Nie będzie to oskarżenie przeciw jednej substancji, ale przeciw światu, który potrafił z bólu uczynić rynek szybciej, niż zdołał uczynić z ulgi prawo. To jest moralna księgowość z piekła rodem.

> Historia opium jest ostatecznym lustrem nowoczesności, w którym odbija się nasza niezdolność do sprawiedliwego rozdzielenia ulgi od chciwości. Czy jesteśmy w stanie wypracować model opieki, który nie traktuje ludzkiego cierpienia jako surowca do akumulacji kapitału? Jeśli nie zmienimy fundamentów tej moralnej księgowości, każdy kolejny lek pozostanie jedynie nowym narzędziem masowego nieszczęścia.

Inspiracje

[1] 

"Markets of Pain: Opium, Capitalism, and the Global History of Painkillers" Benjamin Robert Siegel

2026 | Oxford University Press | ISBN: 9780197527825

Benjamin Robert Siegel jest profesorem historii na Uniwersytecie Bostońskim, gdzie specjalizuje się w historii globalnych systemów towarowych i współczesnej Azji Południowej. Były dziennikarz magazynu „Time" w Nowym Delhi i Hongkongu, Siegel posiada doktorat z historii na Uniwersytecie Harvarda oraz licencjat z historii na Uniwersytecie Yale. Jego prace naukowe badają powiązania między żywnością, medycyną i władzą państwową, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu globalnych łańcuchów dostaw na kształt współczesnego życia. Jest autorem książek „Hungry Nation: Food, Famine, and the Making of Modern India" (2018) oraz „Markets of Pain: Opium, Capitalism, and the Global History of Painkillers" (2026). Jego badania były wspierane przez stypendia Amerykańskiej Rady Towarzystw Naukowych (American Council of Learned Societies) i Harvard Academy for International and Area Studies. Pełnił również funkcję zastępcy przewodniczącego katedry historii na Uniwersytecie Bostońskim.

Benjamin Robert Siegel *is an Associate Professor of History at Boston University, where he specializes in the history of global commodity systems and modern South Asia. A former journalist for Time magazine in New Delhi and Hong Kong, Siegel holds a Ph.D. in History from Harvard University and a B.A. from Yale University. His academic work explores the intersection of food, medicine, and state power, with a focus on how global supply chains shape modern life. He is the author of Hungry Nation: Food, Famine, and the Making of Modern India (2018) and Markets of Pain: Opium, Capitalism, and the Global History of Painkillers (2026). His research has been supported by fellowships from the American Council of Learned Societies and the Harvard Academy for International and Area Studies, and he has served as the Associate Chair of History at Boston University.*

Boston University

Literatura uzupełniająca

Książki

Literatura pokrewna (Google Scholar):



[1] "The Traffic in Narcotics"

Harry J. Anslinger, William F. Tompkins

1953 | New York : Wagnalls | ISBN: 978-0-405-00485-8

[2] "The Murderers: The Shocking Story of the Narcotic Gangs"

Harry J. Anslinger, Will Oursler

1961 | Farrar, Straus and Cudahy | ISBN: 978-0-374-90216-5



[3] "Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs"

Johann Hari

2015 | Bloomsbury Publishing USA | ISBN: 9781620408926

Artykuły naukowe

Autorzy przywoływani:

[1] "The sheriff and narcotic enforcement"

Harry J. Anslinger

1952 | International Criminal Police Review

Google Scholar

[2] "Harry Anslinger Saves the World: National Security Imperatives and the 1937 Marihuana Tax Act"

John T. McAllister

2019 | The Social History of Alcohol and Drugs

Google Scholar

Tekst opracowany z udziałem sztucznej inteligencji.
Redakcja i kontrola merytoryczna: Fundacja Dobre Państwo.
APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: 38b9d55b-6529-413c-a994-96c12a5dff8e