

Peter Stefanoski

SOCIALNO DELO, KI AKCEPTIRA UŽIVANJE DROG

ZMANJŠANJE ŠKODE (HARM REDUCTION)¹

Sredi osemdesetih let se je v strokovni javnosti izoblikovalo spoznanje o nujni povezanosti delovanja zdravstvenega in socialnega sektorja v smeri zagotavljanja osnovnih življenskih pogojev uživalcem drog.² To spoznanje je bilo kratko malo posledica zavedanja nevarnosti epidemičnega širjenja okužbe z aidsom. Kriminalizacija, vrednostno obsojanje in samo manjšini uživalcev drog primerni programi pomoči »visokega praga«³ so marginalizirali večino uživalcev drog, ki tako niso bili doseženi z informacijami o možnem preprečevanju širjenja aidsa. Da bi dosegli tudi ta marginalizirani del populacije uživalcev drog, so se razvili programi pomoči »nizkega praga«. Hkrati z oblikovanjem pomoči »nizkega praga« so se začeli strokovni delavci spraševati o svojem človeškem in strokovnem odnosu do pojava uživanja drog in uživalcev. Sprememba v vrednostnem sistemu

stališč in novo videnje uživanja drog je bila nujna spremljevalka programov zmanjševanja škode. V strokovni diskurz je bilo nujno sprejeti specifičnost življenja uživalca drog. Priznati jim je bilo treba pravico izbire tako svojega načina življenja kakor tudi načina možnega urejanja svojega stanja (Fuchs, Degkewitz 1995).

Na prvi mednarodni konferenci o zmanjševanju škode zaradi uživanja drog so leta 1990 opozorili na spremembo v stališčih do uživalcev mamil, za nalogo pa so si zastavili oblikovanje strokovnega koncepta, ki bi vero v programe zmanjševanja škode nadomestil z znanstveno utemeljenim konceptom ravnanja z uživalci drog.

¹ Strategija vsakodnevnega dela z uživalci drog z namenom zmanjševanje škode, katere posredni ali neposredni vzrok je uživanje droge, na vseh življenjskih področjih (somatickem, psihičnem, socialnem, materialnem in širše kulturnem).

² Nezaželeno uživanje drog pogosto poimenujemo zloraba droge. Tehnični termin »zloraba droge« ima moralno vrednostni prizvok. Sam bom poskušal dosledno uporabljati pojma uživanje drog, uživalec drog. Glede na izhodišče članka, da je uporaba drog ravnanje, za katerega se posameznik odloči, da je to njegova avtonomna izbira, domnevam, da je asociacija z užitek pri uporabi droge bolj primerna kot asociacija z zlorabo, boleznijo, nelegalnostjo in nemoralnostjo. Angleška izraza *drug using*, *drug user* mi zvenita še najbolj primerno, vendar dobita v slovenščini kot »uporaba droge« in »uporabnik droge« zelo neoseben in tehnološki pridih.

³ Visokopražni programi in nizkopražni programi se razlikujejo po vstopnih pogojih. Za visokopražne programe so značilne jasno definirane zahteve, ki jih strokovni delavci naslavljajo na uživalca drog; najbolj običajna zahteva je abstinenca, vzdržnost od drog. Programe pomoči nizkega praga pa označujejo nestrukturiranost, pičle zahteve do uživalcev in konkretna pomoč pri materialni, stanovanjski, zdravstveni stiski.

POJEM SOCIALNEGA DELA,
KI AKCEPTIRA UŽIVANJE DROG⁴

Koncept socialnega dela, ki v svoj strokovni diskurz sprejema pragmatičen in vrednostno neopredeljen pristop do pojava uživanja drog (to ne pomeni, da zagovarja uživanje drog), lahko predstavimo kot »socialno delo, ki akceptira uživanje drog«. Herwig-Lemp in Stover (1992) sta v predstavitvi svojega videnja socialnega dela, ki akceptira uživanje drog, zapisala naslednje postavke:

- Uživanci drog imajo – tudi v primeru nadaljnjega uživanja – pravico do človeka vrednih zdravstvenih in socialnih življenjskih razmer in ni treba, da si jih zagotovijo z abstinenco in prilagojenim vedenjem.

- Porabniki drog so lahko odgovorni sami zase. Prostovoljnost je neodtujljiva podlaga terapevtskih odnosov in drugih oblik pomoči.

- Če spremenimo vrednostna merila, je mogoče tudi na videz nerazumno obnašanje uživalca drog sprejeti kot osebno odločitev in kot življenjski slog, celo tedaj, če ga sami nikoli ne bi prevzeli.

- Kot poklicnim delavcem z uživalci drog nam potemtakem ni treba vedeti, kaj je za uživalca prav, smiselno in »dobro«. O tem odloča sam.

Te postavke izpričujejo priznavanje avtonomije posameznika, ki uživa drogo, in njegovo implicitno odgovornost za svoje ravnanje. Vprašanje pa je, zakaj je lahko ravnanje koga, ki izhaja iz svoje avtonomne drže do drugih in ki mu

priznavamo odgovornost za svoje ravnanje, predmet socialno delavske obravnave.

ZAKAJ IN KDAJ JE UŽIVANJE DROG
PREDMET SOCIALNO DELAVSKE OBRAVNAVE

Socialno delo se umešča na področje družbene prakse, ki ga lahko definiramo kot podporo duševnemu zdravju in socialni varnosti v skupnosti.

Stritih (1993) trdi, da strokovni diskurzi psihiatrije (v okviru medicinskega modela), prava, politike in teologije obravnavajo iste pojavne oblike družbenega življenja kot socialno delo. Različnost strokovnih diskurzov teh strok je vir celostne obravnave pojava, hkrati pa tudi vir nesporazumov med strokami. Nesporazumi med strokami nastajajo kot posledica nepopolne diferenciacije med strokami. Tako govora ene stroke po Stritihu ni mogoče brez preostanka prevesti v govor druge. Za celovito in učinkovito obravnavo pojava pa je potrebno konstruktivno sodelovanje teh strok in to s pozicij medsebojnega priznanja različnih strokovnih diskurzov.

Uživanje drog je v strokovnem diskurzu medicine (psihiatrije) umeščeno v točko med pola, ki ju prepozna kot zdravje in bolezen. Strokovni diskurz prava išče med poloma pravice in krivice oz. zakonitosti in nezakonitosti, povezane z uživanjem drog. Politika z zagotavljanjem družbenega konsenza kot nasprotja družbenega konflikta daje okvir za delovanje ostalih strok, teološki diskurz pa opredeljuje smotrnost posameznega

⁴ Ladewig *et al.* (1973): Droge so snovi, ki učinkujejo na centralni živčni sistem. Droge niso le tako imenovana mamila, temveč tudi najrazličnejša zdravila in toksične snovi. Gossop in Grant (1992) razvrstita droge glede na kemično sestavo. Razvrstitev je bolj pomembna iz farmakološkega vidika, zato je tu ne povzemam. Omenjam jo zato, da opozorim, da v govoru o akceptiranju drog mislimo na vso raznolikost drog, čeprav v praksi in tudi skozi članek včasih dobimo občutek, da je mišljen zlasti heroin. V predgovoru h Gossopu in Grantu B. Vrhovac opozarja, da se izraz *drug* uporablja v angleščini tako za zdravila kot za kemične substance, ki so v laičnem jeziku znane kot droge. Vrhovac predlaga, da jih poimenujemo sredstva odvisnosti. E. Goode (1993) na vprašanje, kaj so droge, kot pravičen odgovor predlaga: to vsi vemo. Ta odgovor pojasnjuje s tem, da so droge tisto, kar je kot droga definirano v določenem segmentu družbe. Če preskočim angleško rabo oznake *drug* kot zdravila, potem lahko skladno z E. Goodom opredelim droge kot kemične substance, ki s prisotnostjo v telesu vplivajo na psihične in/ali telesne procese. Kljub ilegalnosti nekaterih od teh sredstev jih ljudje uporabljajo z namenom, da bi se počutili bolje (ali da se ne bi počutili slabo). Kot droge pa jih mora prepoznavati javnost. E. Goode s poudarjanjem družbene konstrukcije definicije droge poudari njeno dejansko umeščenost v družbeno realnost (prim. Javornik, Šebart 1992).

pojava, v našem primeru uživanja drog, njegovo umeščeno v univerzum in izhodišča za moralno oz. etično presojanje.

Socialno delo mora v svojem diskurzu razlikovanja med socialno vključenostjo in izključenostjo upoštevati diskurze ostalih strok. To ne pomeni pristajanja na servisno omogočanje delovanja praks teh strok, temveč avtonomen (avtogenerativen) pristop v skladu s svojim diskurzom. Somatska bolezen, kazniva ali nemoralna dejanja sama po sebi še niso razlog za socialnodelavsko obravnavo. Predmet socialnodelavske obravnave postanejo, ko so ti pojavi v zavesti članov odnosnega sistema⁵ prepoznani kot porušenje odnosnega ravnotežja, ki ga tudi po nekaj časa trajajočih, bolj ali manj raznovrstnih poskusih ni mogoče več vzpostaviti z znanjem in energetskim potencialom odnosnega sistema. Rezultat te neizvršene prilagoditve pa je socialna izključenost oz. izobčenje vsaj enega člana odnosnega sistema. Proces pomoči in metode pomoči članom odnosnega sistema v stiski na osebni, medosebni in družbeni ravni, s ciljem ohranitve (telesne, osebne, odnosne, materialne, širše družbene) posameznika, pa so že predmet socialnega dela. Pomoč poteka skozi podporo medsebojni povezanosti članov odnosnega sistema in pomoči ob procesih reorganiziranja, če so ti potrebni za zadovoljivejšo življenje članov odnosnega sistema.

Uživanje drog je vedno družben pojav. Vedno ima socialno konotacijo. Je eden od načinov komunikacije znotraj odnosnega sistema in opredeljuje mesto uživalca drog v odnosnem sistemu in družbi oz. kulturi. Tudi skozi uporabo drog sporočamo sebi in drugim, kje je naš prostor in kako se v njem prepoznavamo.

Kot člani odnosnih sistemov na različnih ravneh (partnerstvo, družina, prijateljska skupina, šola, delovna organizacija...) smo odgovorni za ravnanje, s katerim zadovoljujemo osnovni potrebi — potrebo po avtonomiji in potrebo po povezanosti (De Vries, Bouwkamp 1995). Tisto, kar bi kot posamezniki radi dosegli, se pogosto razlikuje od tistega, kar zahtevamo ali pričakujemo od drugih. Zato je naše življenje eno samo uravnovešanje potreb po avtonomiji in povezanosti. Tako znotraj družine kot zunaj nje preiskujemo celo vrsto ravnanj, s katerimi iščemo pot do uskladitve obeh potreb. Ta ravnanja so v glavnem rezultati spleta naključij, in v današnjem času je mladostnikovo eksperimentiranje z drogami prej nujnost kot možnost izbire. Na srečo pa samo pri relativno majhnem številu teh eksperimentatorjev droga povzroči iluzijo uskladitve osnovnih potreb, tako da posameznik ne išče več naprej, temveč zamrzne v vedenju, ki se organizira okoli uživanja drog. Uživanje drog, ki povzroča osebne in odnosne stiske, je zame samo simptom, ki kaže na ponesrečeno uskladitev obeh potreb.

Tudi Glasser (1994) zagovarja mnenje, da je naše vsakokratno vedenje naš najboljši poskus, kontrolirati sebe in okolje tako, da bi bile naše osnovne potrebe čim bolj potešene. Glasser sicer osnovne potrebe poimenuje drugače kot De Vries in Bouwkamp — kot potrebo po ljubezni, svobodi, veljavi in zabavi —, vendar se bo bralec obeh del strinjal, da osnovni potrebi po avtonomiji in povezanosti vključujeta zadovoljevanje potreb po veljavi, svobodi, ljubezni in zabavi.

Za trenutek bi sicer lahko domnevali, da si pojasnjevanje ravnanj v skladu s De Vriesovo in Bouwkampovo teorijo in

⁵ Človeka pojmem kot odnosno bitje. Človek sam je odnos: odnos do sebe in odnos do drugih (Brajša 1982). V odnosu do drugih se vzpostavlja določen sistem, katerega elementi so člani odnosnega sistema. Drug od drugega so odvisni, drug drugega šele vzpostavljajo. Čeprav o odnosnem sistemu govorim kot o stvarnosti »tukaj in zdaj«, to ne pomeni neprestane fizične prisotnosti vseh članov. Elementi odnosnega sistema so tudi ponotranjena izkustva sistemsko-odnosne dinamike. Posameznik je član mnogih odnosnih sistemov. Vsak posameznik je presek cele vrste sistemov in tudi od tod izhaja njegova neponovljivost. Odnosni sistem je lahko diada, lahko je družina, prijateljska skupina, delovna skupina... Lahko je tudi odnos do z odnosnimi ravnanjmi ponotranjenih vrednot. Ko v članku govorim o odnosnem sistemu, vedno mislim na njegovo konkretno pojavno obliko — družina, šola, lokalna skupnost... Tekstu primerno si je treba zato predstavljati konkreten odnosni sistem.

Glaserjevo kontrolno teorijo nasprotujeta, saj slednji trdi, da je vsako vedenje smotno – poteši osnovne potrebe –, medtem ko prva v simptomih (kamor štejem stiske, ki so posledica organiziranja življenja okoli uživanja drog) vidita znak, da je zadovoljevanje osnovnih potreb blokirano. Vendar je odvisniško vedenje, kot ga vidi Glaser, smotno (tudi ko je za posameznika povsem neučinkovito in boleče) samo v tem, da nam onemogoči prepoznati izgubo kontrole nad življenjem.

Uživanje drog postane predmet socialnodelavske obravnave v trenutku, ko se nezadovoljevanje osnovnih potreb po avtonomiji in povezanosti pri članu ali članih odnosnega sistema uživalca drog izrazi v obliki težave ali stiske na katerem koli živlenskem področju – materialnem, somatskem, psihičnem, socialnem ali družbenem – in je njena možna posledica socialno izobčenje.

Glede na izhodišče za proučevanje določenega ravnanja Goode (1993) razlikuje med dvema definicijama socialnega problema. Z definicijo socialnega problema kot objektivnega pojava predpostavljamo obstoj konkretne, škodljive in ogrožujoče situacije. Socialni problem je v skladu z objektivnim izhodiščem vsako ravnanje ali stanje, ki povzroči smrt, bolezen, poslabšanje kakovosti življenja v skupnosti ali zmanjšanje posameznikove zmožnosti, obvladati življenje. Večja ko je stopnja škodljivosti in ogroženosti, pomembnejši je socialni problem. Določeno ravnanje ali stanje se ugotovi z metodo ocene objektivnih variabil, temu pa na temelju empiričnih podatkov in znanstvenega razumevanja sledi primerna reakcija pristojne strokovne službe.

Uporaba drog je po objektivni metodi socialni problem. Zaradi uživanja droge ljudje obolevajo in umirajo. Zaradi uživanja zapuščajo šolanje in se s tem posredno onemogočajo pri zagotavljanju samostojnega preživljanja. Prodaja drog je nezakonita. Uživalec drog je potencialno ropar ali tat, ki si skuša preskrbeti denar za nakup droge. Uživanje drog uničuje družinsko življenje in ne nazadnje, zdravljenje uživalca drog je drago.

Ker uživanje drog škodi družbi, je po metodi proučevanja objektivnih variabil družbenega življenja uživanje drog socialni problem.

Socialni problem pa lahko poskušamo definirati tudi z vidika subjektivnega doživljanja določenega ravnanja ali stanja. Ravnanje ali stanje se opredelita kot socialno problemska takrat, ko sta kot taka zaznana, ko ju kot problemska presodijo udeleženci v situaciji, ali pa ju kot problemska določijo. Situacija, ki jo opredelimo kot socialni problem, mora biti moteča, nezaželena, in obstajati mora želja po razrešitvi ali enostavnem izginotju iz življenja udeležencev. Socialni problem ne obstaja kot nekaj konkretnega, ampak je producirano skozi medčloveške odnose. Goode zato govori o konstruktivizmu /*constructionists*/ socialnega problema. Socialni problem je opredeljen kot konstrukcija udeležencev v dani situaciji. Socialni problem je tisto, kar ljudje kot tako prepoznajo. Če obstaja objektivno škodljiva situacija, pa ni prepoznana kot socialni problem, potem ne moremo govoriti o socialnem problemu. Obstoj konkretne škodljive situacije ni zadosten pogoj za definiranje socialnega problema, hkrati pa tudi ni nujen pogoj za obstoj socialnega problema. Duhovi, čarovnice in hudičeve zarote, ki jih posameznik ali skupina prepoznava kot ogrožujoče, so socialni problem, če je posledica vere v ta bitja socialna izključenost na katerikoli ravni družbenega funkcioniranja.

V subjektivni definiciji ni strokovnjak ali znanstvenik tisti, ki definira socialni problem, ampak je to prizadeti človek oz. odnosni sistem.

Objektivna metoda definiranja socialnega problema razpolaga z merljivimi variablami škodljivosti in ogroženosti posameznikovega in družbenega življenja. V okviru subjektivne definicije socialnega problema pa so prav tako na voljo variable, ki jih lahko proučujemo kot konkretne pojave. Goode jih, kar zadeva uživanje drog, opredeli z naslednjimi odzivi javnosti. Prvič: uživanje drog povzroči v javnosti zaskrbljenost. To je opazno v

zahtevah, naj država, policija, zdravstvo, sociala, cerkev... kaj storijo. Drugič: kriminalizacija ravnanj, povezanih z uživanjem (nekaterih) drog. Tretjič: javno mnenje ocenjuje uživanje drog kot zelo resen nacionalni problem. Četrtič: v javnih občilih je uživanje drog hvaležna tema. Petič: institucionalna obravnava uživalcev drog prek policije, zaporov, psihiatrije, sociale, šolskih in vzgojnih programov, raziskovalnih ustanov in mnogih drugih. Torej lahko potrdimo, da je uživanje drog socialni problem. Po metodi objektivne definicije socialnega problema proučujemo variabli škodljivosti in ogroženosti, medtem ko konstruktivist v definiciji socialnega problema raziskuje občutja, izjave in dejanja ljudi v situaciji, v kateri se nahajajo.

Razlika med objektivnim in subjektivnim pristopom k opredelitvi socialnega problema se mi zdi pomembna zato, ker ni uživanje vseh drog prepoznano na nacionalni ravni kot socialni problem.

Če primerjamo uživanje tobaka in uživanje marihuane, vidimo, da je po objektivnih merilih škodljivosti in ogroženosti tobak daleč bolj problematičen kot marihuana. Smrtnost kot posledica tobaka se v Sloveniji meri v tisočih, medtem ko za smrtni primer zaradi kajenja marihuane še nisem slišal. Subjektivne zaznave javnosti o problematičnosti uživanja marihuane pa daleč presegajo javno vznemirjenje, ki bi ga pričakovali na podlagi objektivne ogroženosti prebivalstva zaradi uživanja tobaka.

UŽIVANJE DROG

IN ODGOVORNOST ZA SVOJO IZBIRO

Za Herwing-Lemppa in Stoverja (1992) je uživanje drog zlasti samostojna odločitev o uporabi določene droge in s to uporabo bolj ali manj povezan življenjski slog. Uživanje drog, ki je prepoznano kot deviantno vedenje, ima svojo družbeno konstitutivno funkcijo. Javornik in Šebart (1992) to pojasnjujeta takole:

/R/azlične pojavne oblike deviantnosti ter njihovo ohranjanje (vzdrževanje) so sestavni del vsakega družbenega sistema. Negativna družbena reakcija na deviantno vedenje ima za družbo pozitivno, tj. konstitutivno funkcijo. Da bi določeni obrasci veljali in bili prepoznani kot normalni, je namreč treba določiti tisto, kar ni normalno, kar je patološko, noro in deviantno. Deviantna ravnanja, ki sprožijo reakcijo organov družbene kontrole, so torej naš temeljni izvor informacij o normativnih obrisih družbe, saj se hkrati z označevanjem »drugačnosti« oz. vzpostavljanjem deviantnosti proizvaja normalna družbenost. Deviantnost je družbeno konstitutivna še iz enega razloga: veže različne dele družbene strukture, zato je ne moremo obravnavati kot nekaj kar je »na robu družbe«, kot »od družbe zemarjeno« ali celo iz družbe »izločeno« področje. Nasprotno, predstavlja integralni in integrirajoči, torej konstitutivni del vsakega družbenega sistema. Zato ne moremo reči, da deviantni posamezniki v družbo niso vključeni, kljub temu, da jih družba »označuje« prek različnih oblik; gre le za to, da niso vključeni na način, ki je običajen, temveč na bistveno drugačen način, ki pa ga družba kljub morebiti drugačnemu videzu, ne le tolerira, temveč tudi producira. Ta proces poteka sicer v različnih obdobjih na različne načine in z različnimi utemeljitvami, vendar vedno z namenom zaznamovati tisto, kar je drugačno, ter vzpostaviti nad njim kontrolo in nadzor.

Subverzivnost uživanja drog, ki je hkrati tudi družbeno konstitutivno, pa dokazuje običajen strokovni odnos do uživalca drog – »prisila, ki je v pomoč« oz. »mi vemo, kaj je zate najboljše«.

Ko se pri delu srečamo z uživalcem droge, ki ne trpi zaradi svojega početja in ne išče pomoči zaradi uživanja droge ali svojega življenjskega sloga, mu radi pripišemo nezmožnost »uvida v bolezen«. Zelo težko pa priznamo, da zasvojenost vsebuje tudi nadzorovalno vedenje

(Herwig-Lempp, Stover).⁶ Med večino strokovnih delavcev, ki se srečujejo z odvisniki, je razširjeno prepričanje, da se noben odvisnik ne bo vključil v urejanje prostovoljno. Ko pa vam bodo strokovni delavci to povedali, bodo v drugem stavku dodali, da se brez lastne želje po ureditvi še nobenemu odvisniku ni posrečilo rešiti se pekla drog. Dejal bi, da gre kratko malo za nepošten odnos do človeka, ki se vključi v urejanje. Zaslugo za vključitev posameznika v urejanje, z namenom zmanjšanja svoje socialne stiske, pripišemo strokovnjaki sebi, morebiten terapevtski neuspeh pa prepustimo »pacientu«. S predpostavljeno neprostovoljnostjo vključitve v urejanje odrešimo človeka v stiski tudi odgovornosti in ne nazadnje tudi občutka, da ima nadzor nad svojim življenjem. Če se strokovni delavec odloči, da bo šel delat v drugo ustanovo, je to prostovoljna odločitev. Če pa se uživalec droge odloči, da se bo vključil v urejanje, ker ne zmore več slediti delovnemu tempu in mu zaradi tega grozi, da bo izgubil službo, je to prisila in ne odgovorna oz. avtonomna izbira med dvema željama – drogo in službo.

Kot ugotavljata Herwig-Lempp in Stover, vsebuje koncept, ki opredeljuje odvisnost kot bolezen – zasvojenost, ki vodi v zanesljiv fizični in psihični razkroj –, enodimenzionalnost in inflatorno rabo pojma bolezen. Sprejemanje tega koncepta zamegljuje raznovrstnost življenjskih razmer in osebnosti ljudi, ki uživajo droge.

Rezultati dolgotrajnih proučevanj neozdravljivih zasvojenecv kažejo, da je samoozdravitev kot oblika odprave zasvojenosti s heroinom prav tako pogosta kot odprava zasvojenosti s poklicno pomočjo (Herwig-Lempp, Stover).

Caplin in Woodward objavljata rezultate raziskave, iz katere je razvidno, da se je na lastno pest in z namenom nehati to posrečilo skoraj sedemdesetim

odstotkom odvisnih od droge, ki so sodelovali v raziskavi. S pomočjo strokovne obravnave je prenehalo devetnajst odstotkov, na lastno pest, a brez tega namena (v zaporu, kjer niso prišli do drog) pa šestnajstim odstotkom. Še vedno jih abstiniira približno tretjina iz vsake skupine.

Trautman (1994) trdi, da je najboljša metoda »naredi sam«. Navaja tudi ameriške raziskave, ki potrjujejo, da največ ljudi neha prav z lastnimi močmi.

Goode (*loc. cit.*) navaja podatek, da je po vrnitvi iz vojne v Vietnamu samo pet odstotkov vojakov, odvisnih od narkotikov, potrebovalo medicinsko-terapevtski program odvajanja.

Uživalec drog ali kdo iz njegovega odnosnega sistema, ki poišče pomoč zaradi težav povezanih z uživanjem drog, ima pravico, da so vsi člani odnosnega sistema obravnavani kot avtonomni posamezniki. Vstop v socialnodelavsko obravnavo naj članom odnosnega sistema omogoči ustvariti prostor in čas, v katerem bodo skozi medsebojno interakcijo postali pozorni drug na drugega kot soodgovornega za skupen življenjski projekt. Cilja te komunikacije sta medsebojno priznanje avtonomnosti in odgovornosti za svoje ravnanje pri vsakem članu odnosnega sistema in transparentnost medsebojnih odnosov – zahtev, pričakovanj, želja, investicij... Na podlagi transparentnosti lastnega položaja v odnosnem sistemu se člani sistema avtonomno odločajo za življenjski projekt. Vsi člani odnosnega sistema, ki se odločijo za skupno nadaljevanje, priznavajo drug drugemu odgovornost za življenje, vzajemno odgovornost člana in odnosnega sistema in skupno odgovornost za medsebojni odnos članov in odnosnega sistema (De Vries, Bouwkamp *loc. cit.*).

Odnosni sistem mora prav tako priznati posamezniku pravico, da zapusti skupni projekt. Kdor se odloči, da ne bo

⁶ Še tako »zadet« uživalec lahko do neke mere kontrolira svoja dejanja. O tem poročajo Power *et al.* (1995) v študiji primera *Deidre's Network*. V Deidrinini »hiši«, v kateri je bilo omogočeno uživanje drog, je bilo eno od pravil, da uživalec, ki povzročajo nered, ne bodo omogočali uživanja drog. Konsenz ob sprejetju tega pravila je omogočil, da so s pomočjo izkušenejših uživalec drog tudi mlajši lahko v svoji »zadetosti« kontrolirali svoja ravnanja.

sodeloval v skupnem projektu, mora priznati odnosnemu sistemu pravico do reorganizacije in bo lahko potem samo še gostoval v njem, ne bo pa mogel biti njegov konstitutivni in upravljalni element.

Cilj socialnodelavske obravnave je torej zagotoviti razvidnost, transparentnost odnosne dinamike. Le na podlagi te razvidnosti je mogoča izbira vsakega člana odnosnega sistema o svojem nadaljnjem sodelovanju v življenjskem projektu. Socialno delo mora spoštovati izbiro, ki je izpeljana iz razvidnih osnov, in mora to zahtevati tudi od vseh članov odnosnega sistema. Odločitve o (ne)sodelovanju so lahko začasovne, učinkovito pa se lahko spremenijo samo ob konsenzu vseh članov odnosnega sistema.

Kot ugotavljata Herwig-Lempp in Stover (*loc. cit.*), moramo v socialnem delu obravnavati odločitev za uživanje drog ne le v povezavi s farmakološko močjo droge, temveč zlasti v zvezi z družbeno reakcijo na uživanje. Kriminalizacija, pristajanje na ilegalnost preskrbovanja in uživanja drog ter s tem povezano ogrožanje zdravja zaradi nalezljivih bolezni, stereotipna podoba uživalca drog, diskriminacija pri obravnavi v zdravstvu, socialnem varstvu in podobno, vse to so učinki družbene reakcije na uživanje drog. Družbena reakcija velikokrat proizvede socialno izobčenje, fizično in psihično propadanje uživalcev, kar se pogosto zamenjuje z učinki uživanja drog.

KONCEPT ABSTINENCE V SOCIALNEM DELU, KI AKCEPTIRA UŽIVANJE DROG

Korist socialnodelavske pomoči ocenjujemo z vidika koristi za posameznega in konkretnega uporabnika. Pristajati na stereotipno podobo uživalca pomeni diskriminirati ga v njegovi izvorni enkratnosti človeškega bitja. Kot je zapisal Aleister Crowley v *Dnevniku uživalca mamil*: »Pravzaprav je vsak človek konec koncev nenormalen, saj je edinstven.« Socialno delo mora dovoliti tej »nenormalnosti«, da se avtentično izrazi. Le tako se bo lahko prepoznala in si dovolila razmislek o

svojem ravnanju. Kategorična zahteva po popolni abstinenci s pozicije »Mi vemo kaj je zate najboljše« onemogoča srečanje med uživalcem droge, člani njegovega odnosnega sistema in socialnim delom kot mediacijsko dejavnostjo.

Lussi (1990) opredeljuje načelo instrumentalne definicije problema v sistemski metodiki socialnega dela. Definicija problema je instrument za ravnanje. Bistveni moment definicije problema v socialnem delu je povezovanje v dinamično celoto, če je le mogoče vseh, za reševanje problema pomembnih oseb, članov odnosnega sistema. Povezani so okoli skupnega dojemanja problema in skupnega koncepta rešitve. Avtentično sprejetje definicije problema člana odnosnega sistema pomeni, da je udeležen v rešitvi problema. Instrumentalna definicija problema predpostavlja aktiviranje realnih potencialov vseh v problemu udeleženih članov odnosnega sistema.

Osredotočanje na abstinenco pa je pripeljalo do »izgube realnosti« in zvečalo razdaljo med poklicnimi delavci in »strankami« ter s tem zaustavilo vse nujne oblike podpore (Herwig-Lempp, Stover *loc. cit.*). Strinjati se moramo z avtorjema, da o stvarnih in eksistencialnih potrebah uživalca droge ne vemo veliko. Eden od načinov, kako spoznati njihove potrebe, so prav oblike pomoči nizkega praga, ki so zastavljene brez posebnih terapevtskih ciljev. Skozi pragmatično pomoč pri preživljanju in preživetju lahko stopimo v prostor, kjer je omogočena komunikacija o tem, kaj je za uživalca drog in njegov odnosni sistem »realno«.

Model zmanjševanja škode (Springer 1995) je izdelana strategija dela z uživalci drog. Namen dela po tem modelu je logična in realna strategija zagotavljanja zdravja v skupnosti, s ciljem, rešiti življenje celi generaciji uživalcev drog, ki bi bila zbrisana z obličja zemlje v epidemiji aidsa. Osnovno načelo njihovega dela je, da abstinenca ne sme biti edini cilj pomoči uživalcem, ker bi s tem izključili velik del uživalcev, ki nočejo prenehati uživati. Abstinenca je mogoča kot končni cilj vrste dejanj za zmanjšanje

škode. O abstinenci se je mogoče pogovarjati šele na pobudo uživalca droge, po vzpostavitvi zaupnega odnosa z njim, ko se počuti varnega in sposobnega odločiti o sebi.

Skozi analizo prakse dela na ulici (*streetwork, outreach, free-lancer*) in drugih alternativnih strokovnih ravnanj sta Herwig-Lempp in Stover predlagala razvrstitev alternativne ponudbe dela z uživalci drog (bolj natančno, heroína) v tri skupine:

- oblike psihosocialne podpore, ki akceptirajo jemanje heroína,
- oblike pomoči, ki nadomeščajo drogo (substitucija),
- svetovanje, terapija in oblike življenja, ki so usmerjeni k abstinenci.

Najvišji⁷ cilj dela z uživalci je bila dosmrtna abstinenca drog. V delo z uživalci drog je prišla kot analogija večdesetletnim izkušnjam pri delu z ljudmi, odvisnimi od alkohola. Zaradi osebnih frustracij strokovnjakov, ki niso pristopali k problemom alkoholizma s fenomenološko-instrumentalno metodo definicije problema odnosnega sistema, se je zasedrilo načelo, da je človek pripravljen opustiti zasvojenost šele tedaj, ko pade na eksistenčno dno. Pomoč, ki jo je izvajalo pokroviteljsko socialno delo, kakor ga imenujeta Herwig-Lempp in Stover, je bila sestavljena iz organiziranja pritiska na zasvojenca. V skladu s Glasserjevo kontrolno teorijo se je zasvojenčev nadzor nad življenjem še zmanjšal. Redki srečnejši, ki so »kapitulirali«, so se bolj ali manj uspešno »rehabilitirali«, ostali pa so preostanek nadzora nad svojim življenjem uporabili za okrepitev obrambnih mehanizmov, s katerim so preprečili, da bi ta nadzor popolnoma izgubili. Seveda tu ne gre za to, da so jo dobro odnesli tisti, ki so ravnali po nasvetih strokovnega delavca. Gre za vse tiste, ki jim je tak pokroviteljski način onemogočil varen prostor, v katerem bi lahko brez tveganja predelali svojo življensko dilemo. To tudi

ne pomeni, da pustimo človeka, ki s svojo zasvojenostjo uničuje bližnje, da v omamljenem stanju meditira: piti ali ne piti. Pomeni kratko malo to, da v skladu z instrumentalno definicijo problema pomagamo zadovoljiti potrebo po avtonomnosti vsem članom odnosnega sistema zasvojenca. Pomagamo jim pri postavljanju zase, pri aktualizaciji svojega življenja, zasvojencu pa vedno znova ponujamo možnost, da se priključi projektu reorganizacije svojega odnosnega sistema, ki ga ne bo več sprejemal v njegovi statični vlogi.

Teorija pritiska s trpljenjem in izključna usmeritev v abstinenco je posledica medicinskega diskurza (človek je zdrav ali bolan, vmesnega stanja ni), ki ga je socialno delo v svoji strokovni nediferenciranosti in nesamozavesti na začetku privzelo.

Socialno delo, ki akceptira uživanje droge, sestoji iz tega, da izvaja pomoč za samopomoč pri vsakdanjih eksistenčnih opravilih in spodbuja proces socialne integracije (Herwig-Lempp, Stover *loc. cit.*). Abstinenca ni nujni cilj. S tem izgublja uživanje drog svojo dramatičnost in vzpostavi se možnost za prepoznavanje in soočanje s stisko, ki se (če se) skriva za uživanjem droge.

Herwig-Lempp in Stover predlagata kopernikanski preobrat pri obravnavi zasvojenosti. Namesto soočenja z družbenim dnom, ki naj bi delovalo kot spodbuda za urejanje, predlagata zagotovitev socialnega in zdravstvenega minimuma, ki omogoča človeku normalno življenje in mu kaže, da se je vredno odpovedati mamilom ali omejiti porabo.

Substitucija droge, imenovane heroin, z drogo, imenovano metadon, ki ima tudi pri nas že svojo zgodovino, ponovno opozori na pomen sprejemanja posamezne droge v družbenem kontekstu. Skozi zgodovino je znano, da so droge z isto farmakološko sestavo učinkovale na uživalce iz različnih družbenih

⁷ Namerno ne uporabljам izraz končni, kajti končni cilj predpostavlja obstoj vmesnih ciljev, vmesnih korakov z uporabo droge, česar pa npr. klasična alkoholologija ne dovoljuje. Šele v zadnjih nekaj letih prodira med strokovne delavce na področju alkoholologije strokovno spoznanje, da recidiva ni katastrofa, temveč skoraj nujen korak v zorenju človeka, ki se spopada z odvisnostjo od alkohola.

kontekstov s povsem nasprotnim delovanjem. Marihuano in hašiš so uporabljali tako Džingis Kanovi vojaki kot hipiji v šestdesetih letih. Prvi so jo uporabljali za podžiganje besa in odločnosti, drugi za širitev miru in ljubezni. Podobno je z današnjimi drogami, kot so *crack*, amfetamini (*speed*) in *ecstasy*, ki v različnih družbenih kontekstih povzročajo različna ravnanja uživalcev (Kastelic 1995; prim. Power *et al.* 1995). Od metadona se tako danes morda tudi preveč pričakuje. Res je, da učinkuje daljši čas in ne povzroča evforije, ne omogoča pa sam po sebi socialne integracije, ne omogoča avtomatične izključitve iz ilegalnega trga, ne pelje nujno k spremembi življenjskega sloga in podobno.

Ima pa čudovito lastnost – je legalen, in to dejansko omogoči uživalcu, da spregovori o svojih stiskah brez strahu pred kriminalizacijo. Pri delu zlasti z nekaj mlajšimi uživalci se redno srečam s stavkom: »Ko sem začel jemati metadon, sem se šele zavedel, da sem odvisen, da moram redno jemati določeno substanco.«

Strah pred kriminalizacijo, socialna izobčenost, obupni poskusi, da bi vzpostavil kontrolo nad svojim življenjem z gojenjem subkulturnega sloga življenja, so onemogočali mlademu uživalcu vpogled v njegovo zasvojenost. In čeprav ni namen tega članka polemizirati o zamislih o legalizaciji uživanja drog, je vendarle treba opozoriti, da je londonska ministrska konferenca leta 1990 priznala nemoč pri zatiranju razpečevanja drog in podala smernice za nov pristop k tej problematiki. Poudarili so pomen preventivne dejavnosti in zmanjšanja škode, povezane z uživanjem drog. Domnevam, da bi dopuščanje uživanja drog, zlasti heroina, tistim, ki so od nje že »ekstenzično« odvisni, delovala tudi terapevtsko in preventivno. Terapevtsko v smislu že večkrat omenjenega varnega prostora, ki omogoča avtorefleksijo, preventivno pa v smeri demistifikacije kontrakulturnega uživanja prepovedane droge.

Abstinenca, vzdržnost od mamil, ne more postati merilo za učinkovitost ali

celo smiselnost socialnodelavskega ravnanja. Vsako ravnanje, ki ublaži stisko in poveča človekovo sposobnost reševanja svojih problemov, moramo šteti v skladu z instrumentalno metodo reševanja problemov za uspešno. Izhajati moramo iz modela krožne poti, v katerem se izmenjujejo potrošnja droge, abstinenca, odvajanje... Čas, preživet brez droge, bi morali podaljševati in tako zasvojenec omogočiti izoblikovanje vzorcev kontrole lastnega življenja in v primeru pripravljenosti tudi oblikovanje koncepta življenja, v katerem bi bili neodvisni od uporabe drog.

Za dosego čimvečje stopnje nadzora nad lastnim hotenjem in s tem nadzora nad lastnim življenjem je treba omogočiti čim večjo prožnost in diferenciranost oblik pomoči (Herwig-Lempp, Stover). Računati je treba namreč s tem, da je osebnost vsakega posameznega uživalca drog enkratna. Iz te enkratnosti izhaja nujnost raznolikih oblik odvajanja in s tem povezana nepredvidljivost odzivanja posameznika na pomoč.

Popolna vzdržnost od drog kot cilj socialnodelavskega ravnanja, ki akceptira uživanje drog, ni samo po sebi protisloven pojem. Izhaja iz stališča, da je uživalec droge sposoben vzeti usodo v svoje roke in začeti odvajanje tudi brez terapevtskega poseganja (Herwig-Lempp, Stover). To sposobnost moramo podpreti, s stvarnimi informacijami o odvajanju pa lahko pripomoremo k podaljševanju časa, ki ga uživalec droge preživi brez uporabe. Recidiv se nikakor ne sme dramtizirati. Je kratko malo korak naprej v proučevanju svojega odzivanja na drogo. Pozornost je treba usmerjati na odvajanje in ne na recidiv. Ko omogočamo samoproučevanje, v katerem so možne tudi trenutno napačne ocene, dajemo posamezniku občutek nadzora nad potekom odvajanja. Bolj ko bodo nadzorovali svoje ravnanje, večja je možnost, da se jim bo zdelo vredno prizadevati si za določen cilj. Idealni izzid odvajanja pa je lahko abstinenca.

Ker je človek v trenutkih odvajanja posebno občutljiv, je priporočljivo, da se

vključi v katero izmed samopomočnih skupin, katerih namen je pomoč pri vsakdanjih opravilih in prisotnost sočloveka v najbolj prelomnih trenutkih. V primeru, da se zazna posebnost katere od podskupin med uživalci drog, je treba oblikovati tej populaciji primeren pristop ter svetovalni in terapevtski program. Take skupine bi lahko bile npr. opredeljene po spolu ali kraju ali starosti. Ugotovljeno je, da so terapevtske skupnosti najprimernejše za mlajše uživalce, ki uživajo več različnih drog, metadonski program pa je primernejši za starejše uživalce (Goode *loc. cit.*).

Nujna prožnost in raznovrstnost ponudb pomoči je utemeljena tudi s spremembo v strukturi tistih, ki naj bi jih pomoč dosegla. Možnost, da so uživalci drog, v tem primeru heroina, nagovorjeni in doseženi, je od sedemdesetih let sem vidno upadla. Kultura heroina v sedemdesetih letih je bila vseskozi bolj homogena (džankijevska identiteta, *junkie* kot upornik), heroinska scena v osemdesetih letih pa je že veliko bolj heterogena: različna mamila, različen *image*...

PRAGMATIČNOST SOCIALNEGA DELA, KI AKCEPTIRA UŽIVANJE DROG

Cilj socialnega dela, ki akceptira uživanje drog, je zagotoviti uživalcu drog zadovoljevanje eksistenčnih potreb (spanje, zdrava prehrana, možnost skrbi za osebno higieno...) in hkrati neprikrito zavračati uživanje drog (Herwig-Lempp, Stover). S tem se uživanju drog odvzame dramatična razsežnost, ki se umešča v register nasprotovanja družbenemu redu. V težnji zoper zunanjo kontrolo nad svojim življenjem so izbrali drogo, ki jim je dala občutek lastne kontrole, oziroma, jim je omogočila, da izgube kontrole niso doživljali ogrožujoče. Ker je prepuščeno njihovi volji, kako hitro in kako globoko bo njihovo odvajanje, se lahko soočijo z družbeno realnostjo, ne da bi pri tem morali zastaviti še tisto malo kontrole nad lastnim življenjem. Akceptiranje uživanja drog kot ene od legitimnih pravic zmanjša visok položaj, ki ga ima to v hierarhiji

vrednot, izoblikovani med drugim na temelju prepoznavnosti, različnosti od drugih in upornosti do družbenega reda.

Neposredno pozivanje k določene-mu ravnanju zbuja v ljudeh strah pred izgubo kontrole nad lastnim življenjem. Še tako pameten nasvet povzroči v ljudeh občutek, da nimajo kontrole nad svojimi dejanji. Nelagodje ob tem, da bomo ravnali, kot si je zamislil nekdo drug, hitro izgine, če smo velikokrat doživeli sami sebe kot tiste, ki resnično kontrolirajo svoje ravnanje. Za uživalca drog je značilno, da je to v času uživanja drog čedalje redkeje doživel. Zato je pomembno, da ga podpremo v vsaki njegovi smiselni dejavnosti, pa čeprav ni najbolj učinkovita. Bolj ko bo abstinenca kot končni cilj izgubljala težo in pomen, prej bo lahko v določenih okoliščinah uživalec drog vzdržan. S postopno normalizacijo odnosov in pomoči v okviru določenega odnosnega sistema bo prevzemal kontrolo nad svojim življenjem. Ne bo več investiral energije v poskuse, da bi nadzoroval okolje, ker iz okolja ne bo prejemal ogrožujočih signalov. Energijo, ki mu bo s tem preostala, bo lahko vložil v samega sebe, v proces prevzemanja nadzora nad svojim življenjem. Kot avtonomen subjekt bo lahko naravnal svoje uživanje mamil glede na okoliščine (kot zapišeta Herwig-Lempp in Stover, se lahko potrošnja tudi poveča), na koncu pa se lahko odloči tudi za abstinenco, kar pa ni imperativ socialnodelavskega ravnanja.

Demistifikacija uživanja drog razvrednosti tudi recidiv, ki ga moramo imeti za včasih neizogibno vmesno postajo.

Težave, s katerimi se srečuje uživalec drog, ko želi prevzeti nadzor nad svojim življenjem, svojimi odločitvami, so tudi družbeno pogojene, saj je uživanje kriminalizirano in stigmatizirano. Socialno delo mora zagotoviti odprt, varen prostor za komuniciranje, v katerem bo stiska odnosnega sistema izrečena in v katerem se bo generiral proces njenega reševanja. To pa ni mogoče, če strokovni delavci vstopamo v ta prostor s predpostavko o kriminalnosti, nemoralnosti,

nesmiselnosti ravnanja, neodgovornosti in »bolnosti« uživalcev.

Mreža obstoječih ponudb pomoči za uživalce mamil je relativno raznovrstna. Kljub temu pa menijo, da tradicionalne oblike ponudbe pomoči »visokega praga« zajamejo samo 2-5% zasvojenцев (Herwig-Lempp, Stover *loc. cit.*). Zato so tako pomebni programe pomoči »nizkega praga«, paradigma zmanjševanja škode, »outreach« ali »streetwork« oblike pomoči in podobno. Žal so se bolj pragmatično usmerjeni programi morali razvijati zlasti zaradi strahu pred nenadzorovanim širjenjem aidsa in ne toliko zaradi relativne ekskluzivnosti ponudb pomoči »visokega praga«. Programi nizkega praga in »outreach« programi nujno predpostavljajo paradigmo akceptiranja uživanja drog, ki je predstavljena v članku. Brez takega pristopa je nemogoče vzpostaviti odnos zaupanja med strokovnim delavcem in uživalcem drog. S takim pristopom lahko strokovni delavec doseže tudi tiste uživalce, ki bodisi nočejo ali ne morejo sprejeti pomoči, ki zahteva popolno vzdržnost od drog. Strokovni delavec pa mora pri tem razpolagati tudi z normativno podlago za vključitev takih uživalcev med prejemnike socialnodelavske pomoči.

Ne bi želel, da bi kdo razumel članek kot zanikanje upravičenosti ponudb pomoči »visokega praga«. Namen članka ni razsojati o tem, ali je pomoč, ki

akceptira uživanje drog, boljša ali slabša od tradicionalnih oblik pomoči. Tradicionalne oblike pomoči so svojo legitimnost dokazale z uspešnimi primeri, oblike pomoči, ki akceptirajo uživanje drog, pa iščejo polje svojega delovanja pri tistih, ki se jih tradicionalni pomoči ni posrečilo doseči. Želel sem kratko malo opozoriti na tisto fenomenološko izhodišče v teoriji socialnega dela, ki se manifestira v instrumentalni definiciji problema. Odnosne stiske, katere simptom je lahko tudi uživanje mamil, ne moremo vstavljati v vnaprej pripravljene modele za reševanje problema. Akceptiranje uživanja drog nam omogoči ustvariti prostor za srečanje z avtentičnimi stiskami odnosnega sistema in organiziranje samopomoči pri reorganizaciji skupnega bivanja na temelju stvarnih možnosti odnosnega sistema.

Socialno delo, ki akceptira uživanje drog, je pragmatično. Izhaja iz optimizacije sprememb odnosnega sistema. Z odnosnim sistemom, katerega član uživa drogo, se ukvarja »tukaj in zdaj«. V odnosni strukturi in odnosni ekonomiji išče potencialne, ki lahko optimalno (nikakor ne idealno) razrešijo odnosno stisko, ki je povezana (tudi) z uživanjem drog. Smoter strokovnega dela tako ni enoznačno opredeljen z abstinenco, temveč je to samo ena od možnosti razrešitve problemske situacije. Končni smoter je opredeljen zgolj kot socialna vključenost.

Literatura

- P. BRAJŠA (1982), *Človek, spolnost, zakon*. Ljubljana: Delavska enotnost
- S. CAPLIN, S. WOODWARD, *Drugwatch. Just, say no!*
- J. FUCHS, P. DEGKWTZ (1995), Harm reduction in Europe: Trend, movement or change of paradigm? V: Selected Readings, *Harm Reduction: Theory and Practice*. New York: Lindesmith Center
- W. GLASSER (1994), *Kontrolna teorija ali kako vzpostaviti učinkovito kontrolo nad svojim življenjem*. Ljubljana: Taxus
- E. GOODE (1993), *Drugs in American Society*. ZDA: McGraw-Hill
- M. GOSSOP, M. GRANT (1992), *Zloupotreba sredstava odvisnosti: Prevenција i nadzor*. Zagreb: Školska knjiga

- J. HERWIG-LEMP, H. STOVER (1992): Socialno delo, ki akceptira uživanje mamil. *Iskanja*, 12 (Izd. Društvo defektologov Slovenije)
- M. JAVORNIK, M. ŠEBART (1992), Od alternative k alternativni srečnega konca... *Iskanja* 12 (Izd. Društvo defektologov Slovenije)
- A. KASTELIC (1995), Kako postane droga agresivna. *Viva*, 24
- D. LADEWIG, V. HOBI, H. DUBACHER, V. FAUST (1973), *Droge so med nami*. Ljubljana: Cankarjeva založba
- P. LUSSI (1990), Sistemski nauk o socialnem delu. *Socialno delo*, 1-3.
- POWER, JONES, KEARNS, WARD, PERERA (1995), Networks and coping strategies. V: Selected Readings, *Peer Support & User Education*. New York: Lindesmith Center
- E. SPRINGER, (1995), Harm reduction model. V: Selected Readings, *Harm reduction: Theory and Practice*. New York: Lindesmith Center
- B. STRITH (1993), *Normativi in standardi v socialnem varstvu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo
- F. TRAUTMAN (1994), Programi Drug-Aid na Nizozemskem. *Socialno delo* 33, 2
- S. DE VRIES, R. BOUWKAMP (1995), *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firis