

Slovenski Načrti za Institucionalno Mrežo na Področju Drog

Ko Peter Cohen, sociolog in vladni svetovalec pojasnjuje, kaj je tako imenovana nizozemska tolerantnost in permisivnost do drog, med drugim pravi: "Pri nizozemski politiki do drog ne gre za kako posebno zamisel za uporabo na nacionalni ravni, saj sodi med splošne administrativne principe države." Po eni strani pojavljanje številnih oblik neobičajnega vedenja, po drugi strani pa možnosti njihove alternativne obravnave so omogočile omejevanje kazenskih sankcij¹.

Naj takoj dodamo še eno Cohenovo ugotovitev: "... da take politike ni mogoče kar tako izvoziti."

Pravkar, ali natančneje v zadnjih treh mesecih se je slovenska politika na področju drog razgibala: javna glasila so to naznanila s senzacionalnimi vestmi o porastu uporabe drog in kurioznimi prispevki o uporabnikih; država se je začela pripravljati, da bo z nacionalnim programom vzela "krmilo v svoje roke", posamezniki in institucije si prizadevajo, da bi si za svoje dejavnosti na tem področju priborili zasluženno mesto; oglašča se alternativa; Demokratična stranka je z najavo obravnave "svojega" programa v skupščini vpletla droge v predvolilno kampanjo.

To dogajanje bo dolgoročneje pokazalo povsem določene rezultate, objektiviziralo se bo v institucionalni mreži za področje drog. In na kar opozarja uvodni citat: te institucije bodo, kakršni bosta celotna družba in država - tolerantni ali pa ne, in to ne selektivno, ampak do vseh marginalnih skupin ali do nobene.

¹ Peter Cohen: Nizozemska izkušnja, Zbornik **Cena prohibicije na droge**, založba Taxus, v tisku.

² Raziskava je del raziskovalnega projekta z naslovom: *Privatizacija in deinstitucionalizacija družbenih dejavnosti*. Nosilec projekta je prof. dr. Veljko Rus.

³ Objavljeno v **Zdravstvenem varstvu**, št. 4, 5, 1991.

Programi za institucionalno ureditev področja drog

V raziskavi Inštituta za družbene vede smo analizirali obstoječe institucije na področju drog, da bi oblikovali možne modele v pričakovanih družbenih procesih deinstitucionalizacije in privatizacije². Ena od prvih ugotovitev analize je bila, da na tem področju ni institucionalne mreže, kar pomeni, da obstajajo posamične neformalne dejavnosti in iniciative, ki jih formalni koncepti (v kolikor jih je sploh mogoče razpoznati) ne povezujejo in pospešujejo, ampak prej zavirajo in onemogočajo.

Glede na to ugotovitev je postal toliko bolj pomemben del raziskave, ki obsega analizo programov posameznikov in institucij o bodoči institucionalni ureditvi področja drog. Namen tega prispevka je predstaviti glavne ugotovitve analize, ki ob svoji informativni vrednosti kažejo tudi na:

- obstoječe dejavnosti na tem področju (oblikovalci programov so nosilci različnih dejavnosti, ki deloma že obstajajo, in se v programih zavzemajo zanje in za njihovo izboljšanje);
- različne cilje in težnje nosilcev ter na možnosti za njihovo usklajevanje (tudi v okvirih nacionalne politike);
- na obstoječe in možne institucionalne rešitve, ki imajo (bodo imele) posledice za celotno družbo.

Programne in programske gradiva smo analizirali po zaporedju (datumu) nastanka, in kot nam je znano, sta v pripravi še dva programa. Za analizo in interpretacijo smo uporabili tri konceptualne pristope iz teorije institucij, ki jih v tem prispevku ne bomo opisovali, so pa uporabljeni v interpretaciji.

Kratek prikaz vsebine programov

Metodologija prikaza vsebine programov je, kolikor le dopušča prostor, neselektivna, vendar prilagojena konceptom interpretacije.

1 Načela zdravljenja in drugih postopkov pri odvisnosti od drog, delovne skupine za narkomanijo pri Republiškem strokovnem kolegiju za psihiatrijo³ natančno opredeljujejo postopke in metode **zdravljenja**, omenjajo pa tudi načine institucionalne obravnave *zlorabe drog*.

Programsko gradivo izhaja iz definicije *zlorabe drog* kot rezultata "soigre dejavnikov iz treh virov": adiktivnosti, značilnosti *uživalčeve* osebnostne gradnje in posebnih obremenitev ter spodbud socialnega okolja konkretne osebe. Zdravljenje je vsebinsko (metodološko) in institucionalno (organizacijsko) prilagojeno tem trem dejavnikom.

Pri obdelavi institucionalne komponente je gradivo osredotočeno na bolnišnične in izvenbolnišnične oblike, vendar zdravljenje že na začetku opredeli za "del celostne obravnave drog", ki naj bi vključevala tudi: a) "mednarodno sodelovanje in povezovanje v zvezi s proizvodnjo in prometom drog" v pristojnosti (bodoče) **državno-**

strokovne komisije, b) preprečevanje in detekcijo proizvodnje in prodaje drog v domeni prava in policije, c) edukacijo, preventivo, alternativo (Solstvo, interesne skupine) in d) raziskovanje, ki bi zajelo vse organizirane dejavnike. Teh drugih dejavnosti "celostne obravnave drog" program ne obdeluje natančneje in ostaja na strokovni - medicinski ravni.

Gradivo predvideva zdravljenje v bolnišnicah v treh primerih: ko gre za "urgentno intervencijo pri zastrupitvah z drogami in pri življenjski ogroženosti prizadetih oseb", za "psihoze in/ali resne abstinenčne pojave" in kadar se oseba sama odloči za bolnišnično zdravljenje. Za prvi primer hospitalizacije avtorji predlagajo ustanovitev **hospitalne enote za 10 oseb**. Posebej namreč poudarjajo "stališče psihiatrije do nadaljevanja zdravljenja v njenih okvirih", ki pravi, da "velika večina odvisnih ne želi imeti nikakršnega opravljanja s psihiatrijo" in da bo ta večina našla pomoč, zdravljenje in možnosti za rehabilitacijo zunaj psihiatrije.

S tem v zvezi predlagajo ustanovitev **republiškega centra za narkomanijo**, ki naj bi obsegal hospitalno enoto in dispanzer, ter (pre)oblikovanje **usmerjenih ambulant**.

Ob zdravljenju v ambulantah gradivo navaja še naslednje oblike izvenbolnišničnega zdravljenja: individualno zdravljenje, zdravljenje v paru, družinsko ter skupinsko zdravljenje. Kot oblike nepsihiatričnega zdravljenja pa: terapevtske skupnosti (ni natančno opredeljeno, ali stanovanjske, komunske ali občasne, periodične), samoorganizirane skupine in "vzdrževanje z metadonom".

2 Program preprečevanja uživanja drog in zdravljenja

odvisnikov od drog skupine za pripravo programa pri izvršnem svetu skupščine obalnih občin⁴ izhaja iz univerzalne družbene "problematike uživanja drog" in govori o "boju proti drogi", ki je "boj proti obstoječemu načinu življenja in gradnja novih kvalitetnejših odnosov v družini" ... "Vsi se morajo boriti za zdrav način življenja in s tem se ustvarijo pogoji za opustitev droge", pri čemer so to "tudi vino, pivo, kava in cigaretni dim."

Program temelji na izkušnjah z delom z narkomani v obalnih občinah (navaja izjave "republiških inšpektorjev UNZ, da je na Obali približno 250 narkomanov dnevno na igli") in svoje predloge gradi tako rekoč od spodaj navzgor: na družinskih in drugih institucionalnih neuspešnih narkomanov, zatekanju k pomoči v sili, njihovi marginalizaciji.

"Program daje pregled aktivnosti, ki jih mora pričeti izvajati tako posameznik kot družba v celoti". Te aktivnosti navajamo v enakem vrstnem redu, kot so navedene v programu.

a) Kot prvo predlaga ustanavljanje **multidisciplinarnih skupin** za preprečevanje uživanja drog v vseh občinah in njihovo aktivno sodelovanje.

b) Zavod za socialno medicino in higieno Koper naj bi izdelal longitudinalno **raziskavo** na populaciji učencev od 6. razredov osnovnih do 4. razreda srednjih šol, ki bi ocenjevala spremembe stanja na področju narkomanije in v akcijskem delu učence "prestavila iz pasivnih opazovalcev v aktivne akterje v boju proti drogam".

c) Zavod za socialno medicino in higieno Koper, Rdeči križ Slovenije in pedagoški delavci bi izvajali **izobraževalni program** za strokovne delavce, mladino (rizične skupine, vključitev v raziskovalne projekte, vključitev v raziskave), starše in vse prebivalce za zdravo življenje.

⁵ Ker je program še v pripravi, smo se pogovarjali s predstavnikom Karitasa in analizirali tipkopis, ki odvisnike od drog seznanja s komunskimi pravili in načeli.

d) Program predvideva “**usposobitev upravnega in sodnega aparata ter inšpekcijskih služb**”: 1) s strožjimi predpisi in navodili v šolah v zvezi z uživanjem drog, kot so prepoved kajenja in pitja, povečan nadzor, 2) s sprejetjem ustreznih odlokov o najrazličnejših dejavnostih: vse od urejanja gibanja in povečanega nadzora na mestih, kjer se zabava mladina, točenja in prodaje alkoholnih pijač, prodaje cigaret mladini do 18. leta do kajenja starejših na javnih mestih in davčne obremenitve vseh dejavnosti, ki negativno vplivajo na človekovo zdravje, in celo množičnih športnih aktivnosti za vse občane, 3) zaostri je treba državne sankcije o prodaji drog in uvesti obvezno zdravljenje narkomanov, 4) “Polijski aparat in inšpekcijske službe bo potrebno ojačati, predvsem kadrovsko ...” in jih vključiti v sodelovanje pri vseh aktivnostih.

e) Program daje prednost **preventivi** pred kurativno in omenja številne preventivne akcije: najrazličnejše oblike seznanjanja mladih z negativnimi učinki droge, delo z rizičnimi skupinami otrok in staršev, iskanje uličnih otrok in delo z njimi, izdajateljske aktivnosti, vključevanje otrok v izvenšolske zdrave aktivnosti (športne, pomoč odraslim in bolnim, popoldanske diskoteke s prepovedjo kajenja in pitja alkohola, idr.).

f) **Zdravljenje v posvetovalnicah in ambulantah** predvideva, “da v vsakem zdravstvenem domu na Obali en zdravnik del svojega časa posveti zdravljenju odvisnikov od drog” ali se “uvede vsaj eno ambulanto na Obali, kamor bi lahko odvisniki prišli po pomoč”, da bi izobrazili pedopsihiatre in psihiatre za terapevtske skupine, ustanovitev posvetovalnega teama, 24-urno dežurstvo za hitro pomoč odvisnikom.

g) **Bolnišnično zdravljenje** naj bi potekalo v predvidenem detoksifikacijskem centru ali manjšem psihiatričnem oddelku v Splošni bolnišnici Izola.

h) “**Vpeljava metadonskega programa**”.

g) “**Zdravljenje v terapevtskih skupinah tipa italijanskih komun**”; ustanovitev enotne mreže komun v Sloveniji in ene takih komun na Obali, izobraževanje kadrov za komune, pošiljanje odvisnikov (bodoče jedro slovenske komune) v Italijo.

Program naj sprejme skupščina, “izvajalci pa v skladu z možnostmi in razvojem programov na posameznih sejah predložijo zahteve po dodatnih sredstvih. Posamezne ekipe v posameznih občinah bodo po lastni presoji morda program še razširile, kar bi pomenilo tudi spremembo sredstev.”

3 Program ustanavljanja komun tipa “Comunità Incontro”⁵ temelji na **prostovoljnem konvertizmu** narkomanov: na totalni vključitvi v samoopredeljujočo se “popolnoma drugačno stvarnost”, ki ni “klinika in ni norišnica”, “temveč šola življenja”, in uresničitvi “zastavljenega cilja: spremeniti način življenja”.

Pogoji za vstop v komuno so **abstinenca od drog** in uspešno opravljene priprave (dolgotrajno občasno preverjanje psihičnega in fizičnega stanja kandidata), prostovoljno podpisana pristopna izjava in pristanek na upoštevanje komunskih pravil. Denarni prispevki niso obvezni.

Splošen princip komun je **brezpogojna ljubezen in predanost članom skupnosti**. Član skupnosti mora spoznavati samega sebe in

druge in si prizadevati zadostiti **normam skupnosti**, “ki morajo biti izhodišče vsake akcije in misli: 1. Zaupaj svoji skupini in tistemu, ki skrbi zate! 2. Dobil boš to, kar boš dal. 3. Skušaj ti razumeti, bolj kot tebe drugi razumejo.”

Odnosi v komuni so hierarhični in avtoritativni, “... vzgojitelj prevzame vlogo staršev, tako postane vzor, vir upanja in varnosti”. “... Zavedati se moramo, da vlogi učitelja in učenca nista zmeraj strogo ločeni...”, vendar sta recipročni, “... spoznati moramo, da se učimo drug od drugega...”, in ne statični - vsi člani komune so tudi aspiranti za vzgojitelje oziroma lahko po štiriletnem stažu v komuni postanejo vzgojitelji.

Dejavnosti poskušajo zaobseči vse tiste iz institucij običajnega življenja; velik poudarek je na delu in delovnem usposabljanju, izobraževanju vseh vrst, vključevanju v kulturne dejavnosti in na duhovni rasti posameznika. Organizirani so skupinski razgovori o težavah in uspehih posameznika ter skupnosti. Dejavnosti potekajo po natančno določenem časovnem programu.

Vsak član skupnosti se mora podrežati **pravilom** in dokaj strogim **prepovedim**, kot so ob prepovedih, ki se tičejo mamil, tudi: omejeno poslušanje glasbe in gledanje TV, prepoved posedovanja denarja in vsake hetero- ali homoseksualne dejavnosti znotraj skupnosti, izhodi s posebnim dovoljenjem skupnosti.

4 Predlog substitucijskega metadonskega programa⁶ že z naslovom pove, da ga avtorji štejejo za nekakšen začasen izhod, ker jemlje v zakup odvisnost od metadona. Odločitev za ta program je utemeljena s koristnostjo za narkomane: z zmanjševanjem možnosti okužbe s HIV in možnostjo, da si narkomani, ki ne morejo abstinirati, postavljajo “bolj realne cilje, kot so zmanjšanje kriminalnega vedenja, večja socialna stabilnost, izboljšanje telesnega zdravja ...”. Ta možnost pa po mnenju avtorjev zahteva spodbujeno “nastajanje kvalitetnih, v abstinenco usmerjenih programov ...”.

Avtorji se strokovno samoomejujejo, kar je še najbolj razvidno iz naslednje ugotovitve: “farmakoterapija je le del obravnave odvisnika, pomembnejši je celostni psihosocialni pristop v smislu liaisona, kar pa ne more biti le domena medicine, ampak tudi socialnih služb, policije in sodišč, drugih oblik pomoči v skupnosti in seveda prijateljev ter svojcev.” Na druga področja obravnave uporabnikov drog se ne spuščajo.

Program opredeljuje potrebo po **raziskovalnem delu** (epidemiološkem in evalvacijskem) in ustanovitvi **centra za detoksikacijo**, kjer bi izvajali substitucijski program. Do ustanovitve takšnega centra program predlaga “uvajanje metadona v obstoječih psihiatričnih bolnišnicah ...” in usposabljanje regionalnih strokovnih teamov tudi v ambulantah. Pogoj za uveljavitev programa pa je njegova uzakonitev in pristanek nanj s strani stroke, uporabnikov in njihovega socialnega kroga.

Program do potankosti opredeljuje izvajalce, nadzor, potek izvedbe. V skladu s cilji analize bomo prikazali samo institucionalne predloge.

Program je organiziran **regijsko, strokovni vodja** programa v regiji je zdravnik psihiater, ki ga potrdi republiški strokovni kolegij za

⁶ Pripravili: prof.dr.Lev Milčinski, dr.Andrej Kastelic, dr. Milan Krek, dr. Vesna Novak; uredil: dr.Andrej Kastelic, Center za mentalno zdravje, Univerzitetna psihiatrična klinika, Ljubljana, maj 1992.

⁷ Dva tipkopisa z enakim naslovom in skoraj enako vsebino. Prvega je pripravila prof. dr. Martina Tomori, Ljubljana, 15.6.1992, drugega je v imenu Demokratske stranke podpisal vodja poslanskega kluba Tone Peršak, Ljubljana, 7. 7. 1992.

psihiatrijo; **organizacijski vodja** pa zdravnik, zaposlen v regionalnem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo ali v zdravstvenem domu v kraju, ki je sedež regije. Ti dve instituciji tudi ustanovljata **usmerjeno ambulanto** za odvisnike, v kateri zdravnik vpeljuje metadonsko substitucijo, in ko doseže stabilizacijsko dozo metadona, je le-tega mogoče dajati tudi v dislociranih ambulantah. "Tistega, ki ima z odvisnikom najpogostejše stike, se imenuje za njegovega **primarnega svetovalca - mentorja**. Mentor je lahko tudi **ozdravljen narkoman**, ki abstiniira vsaj 5 let in je lahko v tem primeru član širšega strokovnega teama."

Ustanoviti je treba **republiški strokovni team in komisijo za nadzor** programa. Prvega sestavljajo strokovni in organizacijski vodje v regijah in člani nadzorne komisije, drugo pa predstavniki Ministrstva za zdravstvo, Zdravniške zbornice in republiškega strokovnega kolegija za psihiatrijo. Ustanovi se tudi **centralni register** vzdrževanih na metadonu pri Univerzitetni psihiatrični kliniki ali Republiškem zavodu za zdravstveno varstvo.

Pogoji za sprejetje odvisnika v program so:

- večletna zasvojenost z opiaty z intravenoznim načinom jemanja in trenutna fizična odvisnost,
- dokumentiran najmanj trikratni neuspeli poskus detoksikacije s psihoterapevtsko obravnavo,
- stalno bivališče,
- fizične in psihične sposobnosti ter pripravljenost na program,
- pisna potrditev in seznanjenost z dejstvi,
- minimalna starost 18 let.

Kandidat se za vključitev v program odloči po posvetu s strokovnim teamom. V štirih tednih po vključitvi dobi mentorja, ki dokumentira potek programa; lahko se vključi v psihoterapijo, vključen pa je tudi v "**metadonski klub**, ki deluje po principih velike skupine ali terapevtske skupnosti. Pri delu je zaželeno sodelovanje svojcev."

5 Nacionalni program za preprečevanje zlorabe drog v Republiki Sloveniji⁷ temelji na predpostavki, da mora država organizirati **vse dejavnosti za preprečevanje zlorabe drog** ter skrbeti za njihovo izvajanje. Za to ustanovi **odbor za preprečevanje zlorabe drog**, ki ga sestavljajo nacionalni koordinator (predsednik odbora) ter po en predstavnik šolstva, policije, medijev, Centra za zdravljenje odvisnikov od drog, Inštituta za zdravje, Cerkev in centrov za socialno delo. "Odbor ocenjuje in potrjuje vse programe, akcije, kampanje, učne materiale in raziskave glede na vsebino, ustreznost metodologije, sporočilnost, uporabnost, koristnost in etično neoporečnost."

Minimalno avtonomijo daje **regijskim akcijskim skupinam** s tem, da te lahko odločajo o prilagoditvi določenih akcij specifičnim regijskim potrebam.

Izvajanje programa preprečevanja zlorabe drog lahko prevzamejo že obstoječe ustanove in po potrebi razširijo svoje delovanje ter krog sodelavcev. Program preprečevanja obsega:

- sistematično raziskovanje pojava zlorabe drog;
- zniževanje ponudbe drog z vsestranskim izpopolnjevanjem policije;
- spodbujanje splošne osveščenosti vseh državljanov o problemu

drog v okviru dejavnosti za pospeševanje zdravja in izboljšanje kvalitete življenja;

- omogočanje in sistematično spodbujanje druženja in uveljavljanja odraščajočih brez uporabe drog;
- izobraževanje ciljnih skupin (predšolskih otrok, šolarjev, srednješolcev, študentov, strokovnjakov z rednimi delavnicami, treningi itd.). Priprava celostnih programov za šole s pravili vedenja do drog, vključevanjem izobrazbe o drogah pri vseh predmetih, organiziranjem zdravih alternativnih dejavnosti izven pouka, ipd.;
- zagotavljanje strokovnega svetovanja za različne populacije;
- organiziranje sekundarne prevencije, tj. prepoznavanja rizičnih mladostnikov - depresivnih, nesocialnih, šolsko neuspešnih, izključenih iz konstruktivnih skupin, delinkventnih, ter njihovo usmerjanje in motiviranje za strokovno pomoč in pravočasne intervencije;
- "Organiziranje in izvajanje terciarne prevencije (pri že odvisnih) je usklajeno in povezano z dejavnostmi in strokovno doktrino (bodočega) **centra za zdravljenje odvisnikov od drog.**"

Prioritetna programska naloga je priprava raziskovalnega projekta.

6 Predlog programa za zdravljenje narkomanov⁸ temelji na predlagateljevih izkušnjah in dosežkih pri delu z alkoholiki. Izhaja iz **patoloških značajskih potez** narkomanov, kot so pomanjkanje delovnih navad in občutka krivde, moralna neodzivnost, nesocialnost in **patološkost družine** narkomanov. Cilj programa je **prevzgoja, samouresničevanje in osebnostna rast** aspirantov.

Hospitalni del programa bi potekal v **centru za radikalno zdravljenje** ("reprogramiranje") narkomanov in drugih odvisnikov ter v **azilu za varovanje antisocialnih** in do zdravljenja odklonilnih narkomanov (vsak bi imel 100 postelj). Po hospitalizaciji bi se nadaljeval v **klubih zdravljenih narkomanov** in drugih odvisnikov; vse terapevtske in (pre) vzgojne dejavnosti pa bi bile integrirane v **alternativni terapevtski skupnosti**. Med prvo in drugo hospitalno obliko bi potekala mobilnost glede na (ne)uspešnost terapije pri posameznem narkomanu (narkoman, ki programa ne sprejema, bi se premestil v azil, in obratno).

Zdravljenci bi se morali obvezati, da se bodo vključili v predvidoma 3- do 5-letni program, ki obsega:

- proizvodno delo in usposabljanje za delo;
- intenziven in vsestranski program zdravljenja in aktiviranja (po inačici Hudolin-Langovega socialno psihiatričnega sistema), ki vključuje naslednje dejavnosti: tek, planinarjenje, biblioterapijo, terapevtsko postenje, študij družboslovnih in filozofskih tem, partnerstva in spolnosti, pisanje dnevnikov in doživljajskih spisov, mentorstvo idr.;
- sodelovanje in preoblikovanje narkomanove družine.

Delo centra bi se **financiralo** iz tehle virov:

- iz skladov zdravstvenega zavarovanja,
- dohodkov od proizvodnega dela,
- prispevkov domačih in tujih donatorjev,

⁸ *Tipkopiš, Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo, Center za proučevanje in zdravljenje alkoholizma, avtor dr. Janez Rugelj, Ljubljana, 19. 7. 1992.*

⁹ René Loureau.

L'analyse institutionnelle, Les éditions de Minuit, Paris, 1970.

¹⁰ V programu 1 je "zloraba" jasno definirana in po definiciji vključuje element patološkosti, v programu 5 pa uporaba pojma "zlorabe" ni pojasnjena. Lahko si predstavljamo, da pomeni isto kot v programu 1, ali pa na njen pomen sklepamo iz vsebine programa. Ker program ne govori o "zlorabi" kot inkriminaciji, lahko "zloraba" pomeni le sistematično povzročanje škode družbi in posamezniku, torej obliko socialne ali individualne patološkosti. Tak pomen pa utemeljujejo tudi nekateri postopki preprečevanja, ki jih program predlaga.

- participacije družin v višini 500 DEM na mesec.

Vodenje vseh oblik programa je "brezpogojno avtoritativno", kar pa ne izključuje "dobrohotno permisivnega odnosa do ljudi, ki spontano in disciplinirano sledijo programu". Vodja hospitalnega zavoda bi se moral "tudi sam azilirati skupaj s svojimi gojenci". V alternativni terapevtski skupnosti dosledno avtoritativno vodenje lahko prehaja v tovariško-prijateljski (partnerski) odnos. Ne sme se zdraviti posameznikov, ki so "rezistentni na spremembo ... v programu lahko ostanejo samo ljudje, ki so se zmožni opredeliti za žsindrom rasti' ...".

Družbena norma, družbena dejavnost in ustanova

Eden od teoretičnih konceptov,⁹ na katere smo se oprli v analizi programov, opredeljuje institucijo za tridimenzionalno družbeno obliko, ki se kaže kot posamična organizacija oziroma **ustanova, družbena dejavnost in družbena norma**. Pri našem primeru institucij na področju drog to pomeni, da določene ustanove, npr. terapevtske skupnosti ne moremo opredeljevati le same po sebi, ampak v kontekstu dejavnosti v katero sodi (v našem primeru v kontekstu vseh dejavnosti na področju drog) in v kontekstu družbenih norm, ki prevladujejo na tem področju.

Iz programskega vidika to pomeni, da: a) uveljavljanje ali načrtovanje povsem določene ustanove nujno vodi tudi v b) uveljavljanje določenih, ustanovi prilagojenih oblik in načinov organiziranja celotne dejavnosti in v c) uveljavljanje splošnih družbenih norm. Seveda velja tudi obratno, da uveljavljanje določene splošne družbene norme vodi v (pre)oblikovanje dejavnosti in ustanov v skladu s to normo.

V teh okvirih smo se o predstavljenih programih vprašali:

- kakšne splošne družbene norme implicitno ali eksplicitno predlagajo;
- kako zamejujejo dejavnosti na področju drog, oziroma kakšen obseg, avtonomijo, segmentacijo dajejo polju drog;
- kakšne konkretne ustanove predlagajo in
- ali obstaja določena mera usklajenosti med predlaganimi oblikami na vseh treh ravneh programirane institucionalne mreže.

Vsi programi (razen programa 3) opredeljujejo patološkost (v dveh primerih kot "zlorabo"¹⁰) uporabe drog in nanjo navezujoče se zdravljenje uporabnikov. Sprega droga-patologija-zdravljenje deluje kot trdno zasidrana družbena norma do te mere, da se tudi čisto načelno vprašanje, ali je možna tudi nepatološka uporaba drog, zdi "neprimer-no". Le pri metadonskem programu je impliciten odgovor, da je dopustljiva uporaba droge - metadona v primeru, ko deluje proti uporabi nevarnejše droge - heroina, se pravi spet kot sredstvo zdravljenja.

Norma "uporaba drog je bolezen" oziroma "zloraba" je v programih tako močna, da se ji podrejšajo vse druge navedene splošne norme in vrednote, kot so "zdrav način življenja", "kvaliteta življenja" (programa 2 in 5), "samouresničitev"(program 6). Tako pridemo do dokaj

absurdnega programskega načela, ki se glasi nekako tako: vsi (od otrok do odraslih) si moramo na vse možne načine (od telovadbe do meditacije) prizadevati za zdrav način življenja zato, da ne bomo zapadli v narkomanijo. Moč te splošne norme se na eni strani kaže v značilnostih načrtovanih dejavnosti in ustanov in na drugi strani v "belih lisah" oziroma izpadu cele vrste dejavnosti iz načrtovane institucionalne mreže.

V primerih ("medicinskih programih" 1, 4, in v "delu o zdravljenju" v programih 2 in 6), kjer je norma uporabljena selektivno, je tudi usklajena z dometom dejavnosti in ustanovami za to dejavnost, ki se omejujejo na zdravljenje uporabnikov drog, ki iščejo in potrebujejo zdravstveno pomoč.

Ti programi načrtujejo zdravljenje v različnih oblikah zdravstvenoterapevtskih ustanov. Medicinska programa 1 in 4 sta strokovno omejena in do potankosti opisujeta institucionalno shemo zdravljenja, vsebinsko se dopolnjujeta, kot tudi z medicinskim delom programa 2. Vsi trije programi izražajo potrebo po bolnišničnem, ambulantnem in izvenbolnišničnem zdravljenju, po ustanovitvi bolnišnične enote za zdravljenje bolnih uporabnikov drog in usmerjenih ambulant. Programa 2 in 4 poudarjata hierarhično državno-regionalno ureditev ustanov, vsi trije pa predlagajo strokovno in organizacijsko koordinacijo na državni ravni. Ti programi so opredeljeni kot del širše dejavnosti na področju drog, ki spada v domeno drugih strok in programa 1 in 4 se na ta področja ne spuščata.

Splošna norma droge-patologija-zdravljenje pa v primerih načrtovanja dejavnosti izven področja zdravljenja obolelih vodi v napačno smer. Raztegne se v drugo splošno normo "boljša preventiva kot kurativa" in skozi prizmo preventive postane potencialni predmet kurative cela vrsta različnih dejavnosti, ki jih je mogoče tako ali drugače povezovati z drogo. Kako daleč seže možnost inkriminacije z drogo, vidimo v programih 2 in 5. Prvi npr. omenja "boj vseh proti obstoječemu načinu življenja", drugi pa npr. "... zgodnje razpoznavanje rizičnih mladostnikov (depresivnih, nesocialnih, šolsko neuspešnih, izključenih iz konstruktivnih skupin, delinkventnih) in usmeritev ter motiviranje za ustrezno strokovno pomoč...", oba pa načrtujeta akcije, ki daleč presega-jo polje droge in posegajo v civilno-privatno sfero pravzaprav vseh državljanov. Na primer predlog, da je treba šolsko neuspešne mladostnike vključiti v športno dejavnost, ima naslednje konsekvence: te mladostnike (brez njihove lastne pobude za športno dejavnost) je treba motivirati z izkrivljeno motivacijo, ki jih istočasno stigmatizira - vključijo naj se v športno dejavnost zato, ker so po mnenju neke "pristojne osebe" potencialni narkomani. Ta stigmatizacija se razširi še na ožji socialni krog "sumljivih"; vrstnike, družino (identificirati tveganja v konkretnih okoljih: razdrtilih družinah...) - program 5). In kdo bo pristojen za navodila, nadzor in selekcijo (mladostnikov ter ostalih)? Takšni postopki navsezadnje vodijo v neprostopoljno "preventivno" zdravljenje ogromnega števila ljudi, ki (zaenkrat) zdravljenja ne potrebujejo. Istočasno pa popolnoma zaobidejo večino populacije, ki se na različne načine ukvarja z drogo.

Če izhajamo iz predpostavke, da je le prostovoljno zdravljenje odvisnosti od drog uspešno, je med uporabniki drog število tistih, ki jim postopki zdravljenja pomagajo, minimalno. Vseh ostalih, tako uporabnik-

¹¹ To verigo omenja kot enakopravno področje v celotnem polju drog samo program 1.

ov kot proizvajalcev, prekupčevalcev, posrednikov idr. pa postopki zdravljenja ne zadevajo. Če je v primeru sankcioniranja izobraževalnega, prostočasnega in privatnega področja družbe norma droga-patologija-zdravljenje škodljiva (kar smo poskušali pokazati zgoraj), je za omejevanje samega področja droge neučinkovita. To je razvidno tudi iz dejstva, da se programi ne ukvarjajo z reprodukcijsko verigo proizvodnje in potrošnje drog;¹¹ s pogoji zanjo ter zakoni, organizacijami, subkulturo, socialnimi problemi, dobičkom, politično močjo in trpljenjem, ki jo spremljajo. Ukvarjanje s temi problemi bi postavilo v ospredje vrsto drugih splošnih družbenih norm; od kriterijev za selektivno vrednotenje dobičkonosnosti in za sankcioniranje vseh vrst korupcije do socialne strpnosti in sprejemanja "drugačnih". Hkrati pa bi se veliko bolj kot preganjanje potencialnih uporabnikov drog približalo tistim dejavnikom, ki dejansko ogrožajo "družbeno zdravje" (v kolikor pri nas delež odvisnih od drog resnično raste, kar je lahko indikator določene stopnje družbene patologije).

Če so načrti institucij zdravljenja bolnih uporabnikov drog, kot smo že ugotovili, vsebinsko in medsebojno usklajeni, za načrte, ki segajo na ostala področja ukvarjanja z drogo tega ni mogoče trditi. Prav obratno, izhajajoč iz omejujoče norme, polja drog sploh ne morejo opredeliti, kaj šele predvidevati njegovo institucionalno ureditev.

Skoraj vsi programi predlagajo zaostritev policijskega nadzora nad inkriminiranimi dejanji v zvezi z drogo in s tem povezano usposobitev policije. Pri tem se ne ukvarjajo z materialnimi, pravnimi in družbenimi implikacijami tega predloga. Naj omenimo samo eno nedoslednost, ki se neposredno nanaša na prevladujočo programsko temo zdravljenja zasvojenih. Gledano iz vidika institucionalno-organizacijskih možnosti bi izvajanje tega predloga pripeljalo do zadrege, kaj storiti z na novo zasačenimi inkriminiranimi uporabniki drog. Obvezno zdravljenje predlaga samo program 2, vsi programi pa so, kot smo videli, v pripravi na obravnavo dosedaj registrirane populacije "odvisnikov".

Vsi programi predlagajo raziskave, ki bi šele pokazale, kakšni bodo učinki zdravljenja v načrtovanih ustanovah. Torej nihče od predlagateljev natančno ne ve, niti v kakšnem obsegu bodo realizirane načrtovane ustanove, niti koliko bolnih uporabnikov drog, in v kakšnem času, bodo ozdravili v njih.

Vsi programi (razen programa 6) predlagajo centralistično, na ravni države vodeno koordinacijo, organizacijo in nadzor dejavnosti na področju drog. Program 5 je v tem pogledu najstrožji, ker predlaga obvezno potrditev "vseh državnih programov, akcij, kampanj, učnih materialov in raziskav" s strani odbora na državni ravni in prilagoditev vseh dejavnosti z zasvojenici "dejavnosti in strokovni doktrini centra za zdravljenje odvisnikov" (ki naj bi verjetno bil osrednja strokovna institucija na tem področju). Ta predlog je v nasprotju s splošno prevladujočo družbeno usmeritvijo k institucionalni pluralizaciji, decentralizaciji in privatizaciji posameznih področij družbenih dejavnosti - vključno zdravstva. Eno je pravna ureditev in koordinacija posameznih dejavnosti, ki je nujno opredeljena (tudi) na državni ravni, drugo pa je centralizacija vseh področnih dejavnosti in celo cenzura, ki jo nekateri predlagajo. Tudi iz vidika izkušenj s populacijo odvisnih od drog, na katero programi

ciljajo, institucije po vzorcu državno nadzorovalnih, povzročajo pri odvisnih samo odpor.

Nadomestna institucija

Iz dosedanje analize smo skoraj izpustili dva programa, tj. program 3 in program 6, ker predlagata dokaj specifične institucionalne rešitve. V nekaterih lastnostih sta si predloga podobna; predlagata "umik" odvisnika iz običajnega institucionalnega sveta v začasno (v primerjavi s hospitalizacijo zelo dolgo; 3 - 4 leta) "povsem drugačno" skupnost, ki ni le terapevtska, ampak omogoča tudi konverzijo osebnosti. Prvi pogoj za vstop v to skupnost je opustitev droge (v drugem primeru "vseh drog" tj., tobaka, alkohola, pretirane jedače). Splošna norma je pri takšnem postopku univerzalna; kot smo videli, v prvem primeru "brezpogojna ljubezen", v drugem primeru pa "samouresničevanje". V kontekstu univerzalne norme lahko razumemo že navedeni poziv k "spremembi celotnega načina življenja" iz programa 2, ki se tudi zavzema za podobne oblike nadomestnih institucij.

Za nadomestne institucije je značilno, da v eni ustanovi integrirajo različne možne družbene vloge in različne dejavnosti, ki so v običajnem svetu porazdeljene po različnih ustanovah. Obsegajo vse od univerzalne norme do primarnih vezi med posamezniki. V določenem smislu ustrezajo Goffmanovi opredelitvi "totalne institucije".¹² Pri tem ostaja odprto vprašanje izstopa iz take institucije in vprašanje, ali lahko tudi institucije, kot so bolnišnice, terapevtske skupnosti, oblike samoorganiziranja idr., ki jih omenjajo drugi programi, odigrajo vlogo nadomestne institucije.

Iz sociološkega vidika o možnost konverzije oziroma alternacije razpravljata Berger in Luckmann.¹³ Če drži splošno priznana ugotovitev psihologov, da je za odvisne osebe značilna neprimerna primarna in pomanjkljiva sekundarna socializacija, je po mnenju obeh avtorjev primarno socializacijo mogoče korigirati in sekundarno socializacijo ponoviti s konverzijo oziroma alternacijo, tj. osebnostno spremembo ob prestopu v neko drugo družbeno strukturo, ki "mora postati posameznikov svet, ki odstavi vse ostale, še posebej tistega, v katerem je posameznik živel" pred alternacijo. To zahteva ločitev posameznika od žprebivalcev' ostalih svetov, še posebej pa od žprebivalcev' sveta, ki ga je zapustil. Idealna bi bila fizična ločitev."¹⁴

Za razumevanje reda in odnosov, ki jih predlagata programa 3 in 6, so pomembne še naslednje ugotovitve navedenih avtorjev: da novo strukturo posreduje posamezniku "pomembni Drugi, s katerim mora navezati močno čustveno identifikacijo ... da alternacija vsebuje novo organizacijo konverzijskega aparata ...", ki se vzdržuje znotraj nove skupnosti in se izogiba definicijam, ki se z njo ne skladajo. Ker je alternacija težko izvedljiva, "...bodo nove verodostojne strukture spreobrnjencu priskrbele različne terapevtske postopke, s katerimi se da poskrbeti za težnje po vrnitvi."

V razgovorih, ki smo jih imeli z osebami, ki se ukvarjajo z odvisniki od drog, so se le zagovorniki nadomestnih institucij pohvalili z uspešnimi rezultati, tj. s prekinitvijo odvisnosti oseb, ki so se vključile v te institucije.

¹² Goffman E.: *Asylums*, Pelican Books, 1970.

¹³ Peter L. Berger, Thomas Luckmann: *Družbena konstrukcija realnosti*, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1988. Kot primer konverzijske institucije navajata ideologijo in psihiatrijo, omenjata pa tudi terapijo.

¹⁴ Prav tam, str. 147.

Sklep

Kljub odsotnosti programov, ki bi posegali na celotno polje drog in ne le na zdravljenje in preventivo, je spodbudno to, da obstaja več različnih programov, ki izhajajo iz že pridobljenih domačih izkušenj. Opozoriti pa moramo, da se vsi, ki delujejo na tem področju, niso predstavili s svojimi programi. Pisanje programov samo po sebi ni tako pomembno, vendar je trenutno pri nas specifična situacija: država pripravlja nacionalni program, s tem pa odpira kompeticijo med reflektanti za državna sredstva, institucije in politično moč. Kot je videti, ni objavila razpisa, niti ni zbrala dokumentacije o sedanjem stanju, tako da ob formalnih in neformalnih razgovorih posamezne dejavnosti, osebe in institucije konkurirajo s programi. Glede na to predlagamo, da vlada razpiše javni natečaj programov, če seveda ne misli omogočiti vseh, in s tem omogoči javno predstavitev organizacij, posameznikov in skupin, ki delujejo v polju droge, kot tudi javen izbor kandidatov za državna sredstva.

Pri nejavnem izboru namreč obstaja nevarnost centralizacije in poenotenje področja s strani programa, ki ga zastopajo politično najbolj vplivni posamezniki. Zgodi se lahko, da bi tak program dobil vsa državna sredstva in podporo, priključil sprejemljive dejavnosti in izločil nesprejemljive ter jih podredil svoji doktrini in institucionalni shemi (takšne težnje je mogoče razbrati iz programa 5), kar bi imelo za celo področje dolgoročne negativne posledice.

Izgovor za kaj takega ne more biti niti majhnost, niti pomanjkanje državnih sredstev. Če so vse obstoječe dejavnosti na področju drog pri nas zaživele brez neposredne državne podpore, bodo z njo vsekakor vsaj obstale.

Darka Podmenik, sociologinja.