

OB STIKIH S "CENTRO ITALIANO DI SOLIDARIETA"

Miran Možina, Jože Ramovš

O Centro Italiano di solidarieta (CEIS) sliši človek najlepše pohvale v strokovnih krogih sredi Nemčije, tako da si reče: "To si je ob priliki treba ogledati!"

V začetku leta 1991 je aktiv ljubljanskih socialnih delavcev, ki delajo kot terapevti v klubih zdravljenih alkoholikov, pripravljal svojo zaslužno strokovno ekskurzijo. Ramovša so pri tem prosili za nasvet in pomoč pri organizaciji. Prišlo je do odločitve za ogled Centra di solidarieta v Rimu, sreča in dobre zveze pa so pripomogle, da so nas bili pripravljene takoj sprejeti in nam pripraviti brezhiben večdnevni informativni seminar o svojem delu. Tako je petnajstera od 22. do 25. maja 1991 res doživela enkratno, lepo pripravljeno predstavitev in ogled CEIS-a. Spoznanje vseh je bilo: Tu se slovenska sociala lahko veliko nauči!

V tem okviru je bilo doslej storjeno dvoje:

1. 10. decembra 1991 je bil organiziran enodnevni seminar *Prostovoljno delo in pomoč zasvojenim*, ki ga je v veliki dvorani Teološke fakultete v Ljubljani vodila Sabina Ruberto iz CEIS-a. To je bilo po eni strani nadaljevanje 12. mednarodne poletne šole, po drugi strani pa samostojna prireditev na slovenski ravni, saj so bili soorganizatorji še:

- Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo pri Univerzitetnem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo,
- Slovenska Karitas,
- Univerza v Ljubljani, Višja šola za socialne delavce,
- Mesto Ljubljana, Sekretariat za socialno in zdravstveno varstvo,
- Društvo psihologov Slovenije, Sekcija za skupinsko dinamiko in osebnostno rast,
- Društvo za prostovoljno delo Most ter
- Društvo socialnih delavcev.

2. Isti dan smo ob koncu seminarja ustanovili *Socialni forum za zasvojenosti in omame* kot civilno združenje strokovnih in prostovoljnih delavcev socialne sfere na področju zasvojenosti in omam, ki deluje v tesni mednarodni povezanosti s Centro Italiano di Solidarieta.

Kaj je pravzaprav Centro Italiano di Solidarieta?

Je civilna (nedržavna) krovna socialna organizacija, ki je svetovno znana prav na področju dela z zasvojenici na principu samopomoči in prostovoljnega dela. Pod okriljem Organizacije združenih narodov pa deluje tudi na raznih koncih sveta pri projektih socialnega dela. Izvrsten je zlasti

njihov model usposabljanja sodelavcev in organiziranja projektov. Kdor je od blizu videl njihovo neverjetno uspešno delo s stotinami narkomanov v najtežjih oblikah odvisnosti, ni le dobil upanja v možnost njihovega človeškega dviga, ampak tudi vpogled v to, kaj lahko naredi prostovoljno socialno delo v partnerski povezavi s strokovnim znanjem. Ustanovitelj Centra di Solidarieta je znani don Mario Picchi.

Navedimo sedaj v povzetku nekaj misli s seminarja Sabine Ruberto v Ljubljani, ki bodo bolj osvetlile tako CEIS kakor tudi njegovo delo na področju narkomanije in prostovoljnega dela.

Projekt CEIS se je začel v šestdesetih letih. Pobudnik je bil don Mario Picchi s skupino prostovoljcev. Na rimskih ulicah so delali s klošarji. Problema droge takrat še ni bilo, pojavil se je v začetku sedemdesetih let. Takrat je bila družba do tega problema na vseh nivojih zelo brezbrizna. Obstajal je samo zakon, ki je predpisoval kazni za uporabnike in prodajalce drog.

Don Picchijeva skupina prostovoljcev je prihajala v stik tudi z narkomani, bila pa je pred njihovim problemom nemočna.

Odločila se je usposobiti za pomoč narkomanom pri vseh virih po svetu, ki so učinkoviti. Povezali so se denimo z organizacijo Daytop iz New Yorka. Njeni predstavniki so prišli v Italijo, pripravljeni odgovoriti na italijanske potrebe.

Pokazalo se je, da je za uspešen razvoj projekta najpomembnejše usposabljanje. Zato so takoj ustanovili Šolo za usposabljanje - "sončno hišo" v Castell Gandolfu; tu jim je papež Pavel VI. dal stavbo za šolo in posestvo za terapevtsko komuno, še prej pa večjo vsoto denarja za usposabljanje po svetu in nekaj eksteritorialnih prostorov v Rimu, v katerih so lahko delali z narkomani brez strahu, da jih bo preganjala italijanska policija. Program usposabljanja je zastavljen tako, da tisti, ki naj bi kasneje delali z narkomani v terapevtski skupnosti, sami živijo in delajo v terapevtski skupnosti, kjer se učijo tudi iz lastnih izkušenj.

Leta 1978 je nastal projekt *Človek* kot temeljna konceptualna osnova terapevtskih postopkov. Izbira imena ni bila naključna. Kdo drugi bi morda projekt poimenoval Droga. Toda - gre za človeka!

V terapevtskem programu CEIS-a ima družina osrednji pomen in mesto. Seveda pa je v raznih fazah dela z narkomanom družina različno vključena v postopek.

V začetku 80. let je bilo še veliko sodelavcev CEIS-a slabo usposobljenih. To se je izražalo v rigidnejši strukturi programa. Toda razvijale so se vse bolj individualizirane in pestre oblike dela. Postopno smo prišli do sedanjega spektra terapevtskega programa.

Prva stopnja obravnave so *pogovori*, ki se vršijo v *centrih za poslušanje*.

V Rimu sta dva centra, odpirajo pa se novi, tako da bodo kmalu obstajali v vseh predelih Rima. Tu se srečujeta terapevtski delavec (operatore) in stranka. Delavec posluša fantove ali dekletove probleme in razmišlja, kaj bi bila v konkretnem primeru najboljša oblika pomoči. To je zelo splošno sondiranje, vendar pa se tu že začneja oblikovati terapevtski dogovor. Mladega človeka prosijo, da prevzame določene majhne odgovornosti. Po dveh do petih pogovorih vključijo fante in dekleta v *skupine za orientacijo*. Srečujejo se dvakrat tedensko, zahteve postajajo čedalje večje, prevzemati morajo čedalje več odgovornosti. Več morajo na primer pomagati doma pri vsakdanjih opravilih, skrbeti za svoje stvari itd.

Druga stopnja obravnave so *skupine srednje stopnje* (gruppi di intermedio). To so še vedno oblike dela, ki potekajo zunaj terapevtskih skupnosti. Na tej stopnji je glavna naloga določiti *terapevtski postopek* za posameznika.

Tretja stopnja so *terapevtske skupnosti*. Klasična je terapevtska skupnost Sv. Karel v Castell Gandolfu, sicer pa so si podobne. Sv. Karel je bolj hierahično urejena, strožja skupnost, namenjena najtežjim narkomanom, ki nimajo notranje osebnostne strukture. Mlade, ki še ohranjajo stike s socialnim okoljem, v katerem živijo in delajo, pošiljajo v drugo terapevtsko skupnost, ki temelji bolj na osebni odgovornosti in je manj direktivna. V zadnjem času sta si skupnosti vse bolj podobni, ker se je spremenila podoba uživalca droge. V sedemdesetih letih je bil uživalec droge tak, da je prelomil z vsem in odšel na primer v Indijo, danes pa ostaja v svojem socialnem okolju, v družini, šoli, na delovnem mestu.

Postopek v terapevtski skupnosti nato preide v naslednjo fazo, *ponovno socialno vključenje oz. integracijo*. V tej fazi člani praviloma ne stanujejo več v skupnosti, ampak prihajajo na pogovore iz svojega okolja. Terapevtska skupnost Sv. Karel pa ima na tej stopnji tri faze; v fazi A in B klienti še prebivajo v terapevtski skupnosti, v fazi C pa ne več. V fazi A živijo v posebni hiši in se vključijo v terapevtsko delo v skupinah za poslušanje, skupinah srednje stopnje in skupnosti. V fazi B hodijo na delo izven skupnosti. V fazi C si najdejo delo in stanovanje; terapevtski delavci spremljajo njihovo življenje samo še preko pogovorov. V fazi C so srečanja enkrat, v fazah A in B pa dvakrat tedensko. Bolj ko se bliža konec obravnave, manjša je frekvenca srečanj skupin. Sklepni izpit (graduazione) poteka obredno in je končna evalvacija celotnega terapevtskega procesa. Prisotni so predsednik CEIS-a in terapevtski delavci, ki skupaj s klientom naredijo pregled celotne obravnave.

V CEIS-u si prizadevajo, da bi bil program vedno bolj individualen, tj. vedno bolj prilagojen potrebam posameznega klienta. Program, ki je naveden zgoraj, ne ustreza vsem. Če išče pomoč mlad človek, ki hodi v šolo ali dela,

je nesmiselno, da bi s to dejavnostjo prekinil. Zato so pred nekaj leti uvedli z alternativni program. Začetni pogovori in usmerjanje potekajo tako kot v klasičnem programu - tu opredelijo probleme, nato pa se klienti lahko vključijo v *program COINE*, ki je namenjen povezovanju terapevtskega programa in šole. Tako so letos ostali mladi vključeni v šolo, tja hodijo normalno ob dopoldnevih, popoldne pa pridejo v skupnost COINE in tam sodelujejo v terapevtskem programu. Za zelo zahtevno nalogo se je pokazala povezanost učnega osebja v šoli in terapevtskega osebja, ki je nujna, ker imata deček ali deklica opraviti z obojimi.

Druga rešitev, ki je izšla iz potreb klientov, je *večerni program*. Tu lahko govorimo o integraciji terapevtskega programa s svetom dela. Čez dan delajo klienti v službah, v terapevtskem programu pa sodelujejo ob večerih in konec tedna. V okviru programa delujejo skupine za konfrontacijo, specifične terapevtske skupine (npr. psihodrama) in skupine za samopomoč. Trenutno zključuje proces večernega programa prva skupina. To so še sveže izkušnje. Tudi ta proces se konča z zaključnim izpitom, ki je v bistvu samoevalvacija, torej poudarek ni na klasičnem ocenjevanju, kjer zunanji, "močni", objektivni eksaminator poda svojo (ob)sodbo.

Na koncu otroku pomagajo, da se loči od ljudi in skupin, na katere se je v terapevtskem postopku navezal, delujejo "centrifugalno", "vržejo" ga od sebe, od skupnosti v okolje. Trenutno v različnih programih obravnavajo okoli 800 mladih.

Poleg dela z zasvojenici se veliko ukvarjajo z njihovimi družinami. Za italijansko družino velja, da je zelo močna socialna tvorba. Težko se zgodi, da bi narkoman stik z družino popolnoma izgubil oziroma da bi družina izgubila stik z njim. Prva vzgojna ustanova je družina. Motnja se skoraj gotovo najprej pojavi v družini. Pokazalo se je, da je bilo usposabljanje za delo z družino in za reševanje družinskih problemov nujno. V začetku 80. let je spontano nastalo *Združenje družin*. Družine so se začele same povezovati, ko so starši spremljali otroke v programu. Skupine za samopomoč so se osnovale same od sebe. Na določeni točki so spoznali, da je dogajanje v družinah ločeno od terapevtske poti posameznika; nihče ni vedel, kaj dela drugi. Problemi so nastali ob vrnitvi urejenega zasvojenca v družino, v kateri se ni nič spremenilo.

Vse te različice programov so nastale evolucijsko. Leta 1984 je nastal vzporedni družinski program. Veliko staršev je prostovoljnih sodelavcev.

Skupine družin za samopomoč so zelo koristne. Pomembno je, da dobi družina občutek, da s svojimi problemi ni sama, da imajo podobne probleme tudi druge družine. Družina spremlja potek celotnega procesa svojega člana. Načini obravnave so:

- mešane skupine - družine in mladi, ki se zdravijo, starši in otroci;

delujejo v vseh fazah;

- individualne skupine - ena sama družina in terapevt;
- skupina samih staršev, ki služi temu, da se dobi vpogled v družinsko zgodovino, dela se genogram za dve generaciji nazaj; gre za akcijsko raziskavo družinskih odnosov.

V programih ni nič rigidnega. Klient se na primer lahko po prvih pogovorih odloči, da se ne bo vključil v nobeno obliko obravnave, ampak se zanj organizirajo (le) suportivni pogovori. Pomožne usluge (servizi ausiliari)

- druge, dopolnjujoče službe ob terapevtskem programu so:

- *kulturne usluge* - to je sektor, ki pomaga otrokom organizirati prosti čas; organizirajo koncerte, razstave; ta služba dela za otroke, ki so v programu;
- *agora* - išče načine, kako vzpostaviti stike z okoljem; ima službo za socialno blaginjo in prevencijo; organizira seminarje, kontakte s socialnimi skupinami, družbenimi organizacijami, župnijami na področju, kjer klient živi; tu ne gre toliko za probleme mamil, ampak bolj za prevencijo;
- *mednarodno sodelovanje* - stiki z Združenimi narodi, z Latinsko Ameriko itd.; tu gre predvsem za usposabljanje osebja; v CEIS-u menijo, da je temeljni kamen prav usposabljanje in oblikovanje terapevtskih delavcev;
- *avdiovizualna skupina* - snemanje z videom;
- *center za zbiranje in shranjevanje podatkov*;
- *šola za oblikovanje terapevtov*;
- *revija DELFIN*; izdajajo tudi *knjige*;
- *medicinski sektor* - tu gre za pomoč pri zdravstvenih pregledih pred vključitvijo v program; največji problem je okuženost z virusom AIDS; ekipa zdravnikov in paramedicinskega osebja hodi tudi po skupnostih, hišah;
- *zakonodajno svetovanje*.

Zadnji dve skupini sta popolnoma prostovoljni. *Socialni sekretariat* je odgovoren za shemo obravnave, ki jo izdelajo socialni delavci. Podatki iz anamneze se hranijo v arhivu.

Projekt vodita predsedstvo in podpredsedstvo.

Vprašanja poslušalcev:

V: Gre za konkreten primer 19-letnega fanta. Kako bi ga lahko vključili v program človek?

O: Premalo podatkov imam za odgovor. Kaj fant dela?

V: Študira na fakulteti, vendar študija ne bo mogel nadaljevati.

O: Govorimo hipotetično: kdo je prišel prosit za pomoč?

V: Družina.

O: Koliko časa uživa drogo in katere substance?

V: Leto in pol, heroin.

O: Ali živi v družini?

V: Da, še.

O: Povzemam. Treba bi se bilo pogovoriti z družino, jim pojasniti, kako resna je stvar. Zame ni neozdravljivih narkomanov.

V: S kom bi lahko imel prvi kontakt?

O: S Centrom za poslušanje. Na telefonu je običajno eden od staršev, ki je imel ta problem v svoji družini. Ti se znajo najbolje vživeti, obenem pa spontano najbolje svetovati; tistemu, ki kliče, dajo potrebne naslove terapevtskih delavcev. Dogovorijo se za termin. Prvi pogovor je informativen. Ponavadi naredijo prvi korak matere. Običajno zakrivajo težo problemov, ne zavedajo se resnosti položaja, svojega otroka poskušajo opravičiti, skriti določene stvari. V družini zasvojenega se pogosto ustvari nekakšen tihi negativni dogovor, ponavadi med materjo in zasvojencem, ki rad preide v odnos maščevanja, na primer: ali mi daš denar ali pa bom odšel. Starše je zelo strah, da bi otrok odšel. Večkrat prideta po pomoč mož ali žena in delavec predstavi značilnosti zasvojenosti z drogo. Morda so za nas videti ti prvi koraki površinski, za te ljudi pa so te stvari dramatične. Nato poskušamo na razbijati ta tihi negativni dogovor v družini. To so procesi, ki lahko trajajo leta. Včasih pride sam zasojenec do sodelavcev CEIS-a šele po dveh ali treh letih. Doseči poskušamo, da življene v družini zasvojencu ne bi bilo več enostavno.

V: Prosim za številko enega od Centrov za poslušanje.

O: Prosim, če se v odmoru osebno obrnete name.

V: Kakšna je starost mladih, ki jih napotijo v Center? Ali prihajajo sami ali pa jih kdo napoti?

O: Povedala sem že, kako je, če se obrne na nas družina. V Italiji imamo tudi zdravstvene službe, ki so zadolžene za to področje. Do pred nekaj leti so delili samo metadon, psihofarmake, zdaj pa so se spremenili. Mladi pridejo po metadon, tam pa jim svetovalec nudi druge možnosti. Ali pa pridejo do informacij preko časopisov, TV, v šolah se govori o tem. Lahko pa jih sodišče postavi predz alternativno: ali zapor ali terapevtski program.

V: Kako poteka dan mladega v eni od terapevtskih faz?

O: Različno v različnih fazah. Na primer druga stopnja v skupini za orientacijo: dvakrat na teden po dve uri. V vmesni fazi je vsak dan v programu od 8. do 15. ure. Tu so seminarji, pomoč pri hišnih delih, vzdrževanje. V fazi priprave na terapevtsko skupnost od 8. do 16. ure - kuhinja, vzdrževanje, vrt, čiščenje, skupine, seminarji, terapevtska srečanja.

V: Kako je z drogo, ali jo zasojenec preneha jemati?

O: V večini primerov da. Če se zloraba večkrat ponavlja, zapustimo

terapevtsko skupnost. To se redko zgodi. Usmerimo jih v druge skupnosti oz. terapije, ki so na razpolago v Rimu. Lahko delajo v delavnicah, rišejo. V Rimu so na voljo tudi taki načini obravnave, kjer samo delajo. Ni rečeno, da je naša terapevtska metoda ustreza za vse.

V: Kateri so pogoji, da se lahko zasvojenec vključi v terapevtsko skupnost; če jo odklanja, kako mu lahko pomagamo?

O: Če ni minimalne motivacije, s pomočjo ne boš uspel.

V: Ali se lahko Slovenec vključi v italijansko terapevtsko komuno? Kateri so pogoji? Kakšna je cena?

O: Ne vem, kakšen je dogovor med vladami Slovenije in Italije. Za države članice EGS ni problema. Lahko pride vsak. K nam pa prihajajo na primer tudi ljudje iz Južne Amerike, ki potrebujejo vizo, turistična viza zanje ni veljavna. Naši terapevtski programi so zastoj, klientom ni treba nič plačati. Če lahko kaka družina plača, da to kot dar, če družina ni ekonomsko sposobna, ji ni treba nič plačati.

V: Kdo so terapevti, kakšnih poklicev in izobrazb so?

O: Najprej naj omenim prostovoljce brez specifičnega poklica. Ti se izobražujejo v samem CEIS-u, teoretično in praktično. Potem so tu ljudje s specifično izobrazbo - socialni delavci, zdravniki, psihologi. Tretji so urejeni nekdanji narkomani, ki so šli skozi terapevtski proces in se odločijo, da bodo aktivni kot terapevti. Izobraževanje stalno poteka. Imamo izobraževalni center. Vključujemo strokovnjake od zunaj, na primer dr. Elisabeth Lucas, logoterapevtka, je redno prihajala iz Nemčije vrsto let. Prav tako imamo strokovnjake za psihodramo, Rogersov pristop, sistemski pristop itn.

V: Kako dosegate abstinenco, kaj predpisujete ob abstinenci krizah?

O: Ne sprejemamo fantov, ki so še pod vplivom droge. Priti morajo "čisti". Dokler ne začnejo abstinirati, so v fazah pogovorov in se ne morejo vključiti v skupino.

V: Ali lahko prenehajo jemati drogo?

O: Problem ni prenehati, ampak to, da spet začnejo.

V: Kako premagate abstinenco krizo?

O: To vedo zasvojeneci sami, vsak že ima izkušnje s tem. Nekateri se zaprejo v hišo, vedo, da bo trajalo dva, tri dni.

V: Kriza so daljše in težje, zasvojeneci jih ne zdržijo!

O: Če ne bi bilo možno zdržati abstinenci krize, bi bilo absurdno, da smo danes tukaj, kajti potem naše delo sploh ne bi bilo možno.

V: Ali morajo abstinenco krizo prebroditi doma ali v bolnišnici?

O: Največkrat jo prebrodijo doma. Toda glavni problem je, kako *potem*, kako človeku pomagati najti smiselno življenje brez droge. Krizo lahko prestopi tudi ob zdravljenju.

V: Kakšne probleme imajo družine, iz katerih prihajajo zasvojeneci?

O: Lahko gre za zelo različne probleme. Pogosto vidimo, da prihajajo zasvojenosti iz družin, ki so integralne, iz zelo normalnih družin. Problem ni samo v družini, je tudi v človeku, ki je zasvojen. Gotovo pa prihajajo zasvojenosti tudi iz družin z ločenimi starši, lahko imajo mater prostitutko, lahko so doživeli spolno nasilje v družini itn. Važno je, kakšni so odnosi v družini.

V: Kakšna je starost zasvojenecov?

O: Povprečna starost je 24 let, z razponom od 14 do 45 let.

V: Omenili ste, da trenutno obravnavate okoli 800 mladih.

O: Koliko sodelavcev imate, koliko prostovoljcev? Od kod dobite sredstva?

O: Sodelavcev je okoli sto, prostovoljci so plačani in neplačani. Petina vseh sodelavcev je prostovoljcev. Dobivamo donacije iz privatnega in družbenega sektorja, - obstajajo dogovori z lokalnimi zdravstvenimi organizacijami, financira nas tudi vlada.

V: Kakšni so uspehi in koliko je povratnikov?

O: Uspeh je okoli 80-odstoten. Večina recidivistov se vrača v program. Zelo redko se zgodi, da kdo, ki se enkrat vključi, odide brez sledu.

V: Kako je z usposabljanjem v CEIS-u?

O: V edukaciji zahtevamo obdobje prakse, ki traja od 6 mesecev do 2 let. Osnovni tečaj traja 3 mesece in ima teoretični in praktični del. Med drugim so vanj vključene transakcijska analiza, logoterapija, sistemska teorija itd. Na koncu sledi izpit. Pomembna je ocena osebnega odnosa. Po osnovnem tečaju se človek lahko vključi v aktivnosti, predstavimo mu možnosti nadaljevanja. Obstajajo štiriletne specializacije v obliki seminarjev, npr. iz psihodinamike, logoterapije itd. Proces učenja človeka zajame tudi osebno, ne le profesionalno. Poudarek je na osebnih, praktičnih izkušnjah. Teoretična znanja se večkrat pokažejo za coklo, če človek zapada v rigidne sheme, namesto da bi navezal stik s konkretnim zasvojenecem z enkratnim vzorcem problemov.

V: Kako je z delitvijo dela med prostovoljci in profesionalci?

O: Ni stroge, jasne delitve na profesionalno in prostovoljno delo. Če kdo sploh nima profesionalnih izkušenj, niti teoretičnih niti praktičnih, potem se lahko vključi v pomožne službe. Poudarek v CEIS-u je na zmožnosti empatije, ne na obsežnosti teoretičnega znanja.

V: Kakšen je vaš delovni čas?

O: Delali naj bi osem ur dnevno, vendar ni nikoli tako, delamo več. Gre za *duh služjenja* (spirito di servizio). Ta duh je temelj CEIS-a in tako bi moralo biti v kateremkoli sektorju socialnega dela. Plače so v primerjavi s povprečnim dohodkom delavca v Italiji zelo nizke. Ko zjutraj vstanem, se vprašam, zakaj vse to počnem za tako malo denarja. Moj odgovor je - gre za človeške odnose, ki so kvalitetni in se jih druge ne da najti.

V: Koliko povprečno traja obravnava?

O: Povprečno dve leti, terapevtska skupnost sedem do devet mesecev. Vsak pa ima svoj individualni načrt.

V: Katere telesne aktivnosti gojite v terapevtskih skupnostih?

O: Poudarek je na razvijanju pozitivnega odnosa do lastnega telesa, in sicer prek športa, joge, plesne terapije.

V: Kako v terapevtskih skupnostih ravnete s povratniki, ali jih kaznujete?

O: Včasih smo jih kaznovali z deli tretje kategorije, npr. čiščenjem stranišč. To se ni pokazalo za učinkovito. Zdaj se z vsakim povratnikom ukvarjamo individualno.

V: Kako je z varovanjem tajnosti podatkov, anonimnostjo zdravljenja?

O: Tu smo zelo strogi in ravnamo po pravilih zdravniške etike.

