

Grażyna Miros
Centrum Pomocy Rodzinie w Warszawie

MIESIĘCZNY STAŻ W PLACÓWKACH DLA NARKOMANÓW W BREMIE. Czerwiec 1995

Gospodarzem programu hospitacyjnego dla czworga specjalistów polskich był dr Ingo Ilia Michels pełniący funkcję koordynatora programów zapobiegania narkomanii w Senacie w Wydziale d/s Zdrowia, Młodzieży i Spraw Socjalnych w Bremie. Dzięki temu, grupa polska mogła uczestniczyć w dwu ważnych dla polityki tego rejonu posiedzeniach:

1. Zespołu Koordynującego działania polityki społecznej wobec młodzieży, w tym pomocy dla osób uzależnionych.

2. Zespołu decydentów i profesjonalistów w Urzędzie Dzielnicy z najwyższym wskaźnikiem uzależnienia.

Uczestnictwo w tych posiedzeniach pozwoliło, nam poznać osobiście organizowanie działań w systemie prewencji i leczenia narkomanów.

Z informacji dr Michelsa wynika, że w 1990 roku przy Senacie zostało utworzone kooperacyjne gremium d/s Zdrowia, Młodzieży i Spraw Socjalnych, którego celem było i jest zintensyfikowanie kooperacji między trzema najistotniejszymi stronami; zdrowia i pomocy socjalnej, edukacji oraz policji, a także tworzenie norm i regulacji prawnych. Z przedstawionych danych epidemiologicznych wynika, że liczba osób uzależnionych w Bremie wynosi 2.000 - 3.000 na 552.700 mieszkańców, a swoje apogeum osiągnęła na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych.

W 1992 roku właśnie bremeński Senat przyjął do realizacji Natychmiastowy Plan Pomocy w Problemach Uzależnień, który bazuje na trzech podstawowych filarach:

- prewencji
- socjalnym i zdrowotnym wsparciu dla osób uzależnionych
- i represji.

Podstawowe cele i środki bremeńskiej polityki dotyczącej narkomanii

Na sformułowanie celów polityki miasta niemały wpływ mieli jego mieszkańcy, którzy czuli się zagrożeni skutkami narkomanii, prostytutką, agresywnymi zachowaniami, porzucanymi na ulicach strzykawkami oraz przestępczością.

W Natychmiastowym Planie Pomocy podjęto od 1992 r. wzmożone działania zapobiegawcze tzn. zwiększono liczbę poradni do sześciu w poszczególnych dzielnicach, zwiększono liczbę automatów wymiany strzykawek, przedłużono czas otwarcia poradni, rozszerzono leczenie substytucyjne, zwłaszcza dla starych narkomanów, wprowadzono program pomocy dla uzależnionych prostitutek, zwiększono udział grup samopomocowych, jak również liczbę mieszkań adaptacyjnych i hosteli.

Oczywiście do realizacji tych zadań były potrzebne odpowiednie środki. Senat postanowił wyasygnować dodatkowe finanse na leczenie substytucyjne, decentralizację i regionalizację poradnictwa oraz wzbogacenie i urozmaicenie ofert pomocy dla uzależnionych w wysokości 1 mln DM rocznie. Natomiast z finansów samorządowych dokładana jest kwota 150 tys. DM na zintensyfikowanie działań profilaktyki pozaszkolnej.

Opracowano również system finansowania leczenia w ośrodkach stacjonarnych. I tak: 60 - 70% klientów opłacanych jest z ubezpieczeń rentowych;

10 - 20% klientów, którzy kiedykolwiek pracowali, opłacanych jest z Kasy Chorych;

10 - 20% jeśli nie pracowali w ogóle, opłacanych jest z pomocy socjalnej.

Poza tym zarejestrowani bezrobotni otrzymywać mogą pomoc socjalną w postaci środków żywnościowych, odzieży, dopłaty do czynszu. Opieka socjalna w Niemczech jest spośród wszystkich krajów europejskich jedną z najwyższymi. Czy pomaga to w motywowaniu narkomanów do leczenia, to jest już inna kwestia.

Lecznictwo stacjonarne

Jedną z form leczenia odwykowego jest pobyt w szpitalu, gdzie w warunkach stacjonarnych prowadzi się odtrucie od substancji uzależniających.

Brema dysponuje 24 łózkami odwykowymi oraz 6 intensywnej terapii dla ostrych przypadków. Oddział w Zentwackrankenhaus Bremen - Ost utrzymywany z funduszy miejskich jest bardzo dobrze wyposażony i estetycznie urządzony: 4. łózkowe sale z węzłem sanitarnym, zaplecze socjalne z jadalnią i kuchenką do przyrządzania posiłków, pomieszczenia do pracy terapeutycznej, sala gimnastyczna, basen kąpielowy oraz tereny rekreacyjne wokół szpitala. Pacjenci dysponują możliwością telefonicznego komunikowania się z rodziną w czasie wolnym od zajęć (głównie w godzinach wieczornych). Czas na oddziale jest bardzo ściśle zorganizowany, a klient podpisując kontrakt zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich zasad związanych z pobytem na oddziale i całego regulaminu. Oddział zatrudnia pielęgniarki, pomoce medyczne, pracowników socjalnych, nauczyciela gimnastyki, terapeutę zajęciowego i dwóch lekarzy. Terapia w oddziale trwa 3 - 6 tygodni i obejmuje leczenie głównie

metadonem oraz benzodwazepinami. W Niemczech stosowany jest również detoks kodeinowy - metoda ta jest jednak bardzo krytykowana przez bremeńskich lekarzy. Oddział wykonuje badania toksykologiczne moczu na obecność opiatów, barbituranów, kokainy a także paracetamolu i salicylanów. Oprócz leczenia farmakologicznego prowadzona jest terapia indywidualna, grupowa, zajęciowa oraz zajęcia sportowe.

Pod koniec terapii szpitalnej zespół leczący analizuje każdy przypadek indywidualnie i proponuje choremu najbardziej optymalne formy rehabilitacji, które powinien kontynuować po opuszczeniu szpitala. W trakcie pobytu na oddziale przychodzą pracownicy ambulatorium dając pełną ofertę terapeutyczną w rehabilitacyjnych ośrodkach stacjonarnych bądź programie metadonowym, ewentualnie w całodziennej ambulatoryjnym.

Program metadonowy

Po oficjalnym, prawnym zarejestrowaniu programu substytucyjnego w 1992 roku zaczęto stosować w Bremie metadon dla ok. 600 - 700 osób uzależnionych, w tym 60% mężczyzn i 40% kobiet, średnia wieku 31 lat, czas trwania uzależnienia od ok. 11 lat.

W sumie w programie metadonowym zatrudnionych jest 25 pełnoetatowych pracowników oraz 28 współpracowników. W soboty i niedziele metadon wydawany jest w ambulansie. Leczenie metadonem pojedynczego pacjenta u dyplomowanego lekarza kosztuje miesięcznie 500 DM, a do tego zakup substancji również 500 DM miesięcznie. Koszty te pokrywa Kasa Chorych. W ramach programu kształcenia i motywowania do podjęcia pracy otwarty został zakład pracy twórczej, którego koszty utrzymania opłaca Wydział Zdrowia, Młodzieży i Spraw Socjalnych Senatu i rocznie asygnuje kwotę wysokości 60 tys. DM.

Leczenie i rehabilitacja

Już na oddziale detoksykacyjnym pacjentowi proponowane są różnorodne formy programów terapeutycznych. Pacjent zobowiązany jest z pomocą pracownika socjalnego zatroszczyć się o źródło finansowania dalszej terapii. Może to być Kasa Chorych - jeśli kiedyś pracował, ubezpieczenia rentowe, bądź pomoc socjalna.

W sumie w Bremie i okolicach stoi do dyspozycji narkomana zmotywowanego do dalszego leczenia i rehabilitacji 106 miejsc stacjonarnych i 30 miejsc ambulatoryjnych.

Dla 30 osób jest realizowany program terapii krótkoterminowej - w samym miesiącu dla osób uczących się lub pracujących oraz dla pozostałych w warunkach wiejskich, gdzie po półrocznym pobycie przechodzi się do fazy próbnej - życia w miesiącu (6 miejsc). W obydwu tych miejscach pracują wysokokwalifikowani specjaliści: psychologowie, terapeuci, pracownicy socjalni (pedagodzy socjalni), lekarz i pracownik administracyjny. Wykorzystywane są metody psychoterapii indywidualnej i grupowej: techniki gestaltowskie, psychodramy, terapia systemowa oraz socjoterapia. Program dnia jest bardzo ustrukturalizowany, nakierowany na różne grupy; dziewcząt i chłopców, narkomanów z krótszym lub dłuższym stażem.

Niestety nie prowadzi się w tych ośrodkach badań ewaluacyjnych. Terapeuci słyszą jedynie czasami o losach poszczególnych klientów, ale nie dokumentuje się oceny skuteczności i trwałości terapii.

Terapia długoterminowa prowadzona jest w dwu ośrodkach: 60 osobowym centrum Hohenhorst, gdzie pracuje się w większej części metodami społeczności terapeutycznej i z dużym naciskiem na pracę oraz w ośrodku Bremen Hilfe zur Selbsthilfe położonym między Bremą a Bremenhaven. W tym drugim ośrodku jest ok. 21 miejsc z mocno ustrukturalizowanym programem terapeutycznym trwającym ok. 1 roku (terapia gestalt, systemowa, behawioralna). W tej fazie adaptacji klienta do życia w społeczeństwie, jest możliwość przepracowania swoich kryzysów w terapii indywidualnej, ambulatoryjnej i w ten sposób zapobiega się nawrotom.

Bremen Hilfe zur Selbsthilfe jako organizacja pozarządowa zdobywa środki także z programów Niemieckiego Ministerstwa Zdrowia i Unii Europejskich. Za uzyskane środki prowadzi się całodobową ambulatoryjną terapię dla 30 klientów, a roczne koszty wynoszą ok. 140 tys. DM.

Niestety na badania ewaluacyjne nie starcza środków finansowych.

Ważnym ogniwem w bremeńskim programie wsparcia dla uzależnionych jest wzrastająca liczba ruchów samopomocowych. Idea ta znalazła także poparcie w Natychmiastowym Planie Pomocy np., organizacja przez nas hospitowana Elrond, na rozwój której Senat przeznaczył w 1991 r. 75 tys. DM. Zasady działania tej wspólnoty oparte są na modelu Synanonu zwłaszcza w obszarze wspólnej pracy i zamieszkania. Na tworzenie miejsc pracy oraz opłacenie czynszu Senat przeznacza rocznie 65 tys. DM. Obecnie w Elrond żyje wspólnie propagując życie wolne od nałogu 30 osób.

Podobne cele jak Elrond stawiają sobie takie organizacje jak: J.E.S., Clean - Initiative, Clean - Treff, a w perspektywach Planu Pomocy istnieje docelowo regionalizacja ruchów samopomocowych w każdej dzielnicy Bremy.

W Bremie istnieje także zorganizowane środowisko rodziców młodzieży zagrożonej uzależnieniem i uzależnionej Elternkreis, do którego należy ok. 250 członków. W ramach Natychmiastowego Planu Pomocy przeznacza Senat rocznie 16 tys. DM na rozwój tego ruchu samopomocowego.

Grupa polska była dwukrotnie zapraszana na spotkania rodziców, które pozwoliły na rozpoczęcie współpracy w zakresie wymiany doświadczeń.

W swoim programie pomocy ex-narkomanom ruchy samopomocowe są dobrą bazą dla działań w zakresie zapobiegania nawrotom.

Lecznictwo ambulatoryjne, zapobieganie i ograniczanie szkód związanych z narkomanią (harm reduction)

W przyjętym przez Senat Bremy Programie założono, że decentralizując i wprowadzając regionalizację placówek ambulatoryjnych, można efektywnie otoczyć narkomanów opieką. W głównych dzielnicach miasta otwarto więc sieć poradni dla osób uzależnionych, a w centrum Bremy - miejscu spotkań narkomanów i handlu tzw. offene Szene (otwarta scena), otwarto centrum ambulatoryjne z sze-

rokim programem opieki, co pozwala na kontrolę zjawisk zachodzących w tym środowisku.

Od 1992 r. proponuje się osobom, stałym bywalcom „offene Szene” wypełnienie kwestionariuszy, dzięki którym można badać zmiany sceny narkotycznej w mieście. Robią to najczęściej przeszkoleni pracownicy socjalni lub pracownicy uliczni. Z wyników badań wiadomo, że z pomocy ambulatorium korzysta 300-400 uzależnionych.

W odróżnieniu od regionalnych (dzielnicowych) poradni zadania centralnego ambulatorium polegają na: opiece socjalnej, prewencji, opiece sądowej (kuratorskiej) i medycznej oraz różnego rodzaju mediacjach, negocjacjach i terapii podtrzymującej. Od początku 1993 r. w centrum ambulatoryjnym pracuje 19 osób.

Zespół ten ma również obowiązek pracy koncepcyjnej, dobierania odpowiednich metod i strategii w zależności od zmian „offene Szene”, a także publikowanie danych, przysyłanie sprawozdań do Senatu Bremy.

Głównymi obszarami działania centrum są:

1. Poradnictwo i pomoc w wynajmowaniu mieszkań dla osób na metadonie, kierowanie bezdomnych do noclegowni, dostarczanie informacji nt. możliwości leczenia, pomocy psychologicznej, terapii podtrzymującej.

2. Opieka socjalna; wydawanie obiadów bezpłatnych, możliwość prania ubrań w automatycznych pralkach, otrzymania czystych ubrań, wykąpania się, wymiany igieł i strzykawek, dostarczenie prezerwatyw, edukacja seksualna, ochrona przed zakażeniem HIV.

3. Praca uliczna; wykonywana przeważnie przez dwóch pracowników, mająca na celu dotarcie z informacją i ofertą do tych osób, które nie wiedzą o poradniach i kierowanie do poradni regionalnych oraz wymiana igieł i strzykawek, dostarczanie broszur edukacyjnych, prezerwatyw, pomoc w załatwianiu spraw socjalnych, zdrowotnych, prawnych,

4. Ambulans medyczny; praca lekarza, pielęgniarki i pracownika socjalnego dotyczy trojkiego rodzaju zadań;

- udzielania pomocy medycznej, a w przypadkach ciężkich kierowanie do szpitali,
- edukowania osób uzależnionych odnośnie profilaktyki HIV i hepatitis,
- rozdawnictwa metadonu w dni wolne od pracy.

W ramach działań ograniczających szkody związane z narkomanią zainstalowano w mieście przy wszystkich poradniach, a także dodatkowo w wydzielonych miejscach, automaty do wymiany strzykawek i igieł oraz automaty z prezerwatywami. Dla dwóch grup uzależnionych: prostytutek i długotrwale używających narkotyki opłacono z funduszy Senatu dwa programy metadonowe, z psychosocjalnym wsparciem, a w tym dokształcenie zawodowe, mieszkania hostelowe.

Przedstawiony tu model opieki i pomocy osobom uzależnionym niewątpliwie pochłania wiele środków finansowych, jednakże od 1992 r. widać we wskaźnikach epidemiologicznych stopniowy spadek liczby osób uzależnionych, a wśród narkomanów bremeńskich zakażenia wirusem HIV, nie są poważnym problemem.