

Marta Ratajczak

**POLSKIE TOWARZYSTWO ZAPOBIEGANIA
NARKOMANII JAKO ORGANIZACJA POZARZĄDOWA
NA LOKALNEJ SCENIE**

Organizacje pozarządowe stanowią ważny element systemu demokratycznego, społeczeństwa obywatelskiego. Zaspokajają potrzeby indywidualne i zbiorowe – to po pierwsze; po drugie – promują aktywną postawę obywatelską w zakresie tzw. ludzkich i lokalnych spraw, wymagających zaangażowania w poczuciu wspólnego dobra; po trzecie – tworzą, propagują działania na rzecz pluralizmu i różnorodności życia społecznego; po czwarte – tworzą sektor realizacji zadań indywidualnych i społecznych alternatywny wobec rządowego; po piąte – zapewniają swobodę w wyborze metod pracy, dając tym samym dużą elastyczność w sposobie zaspokajania potrzeb indywidualnych; po szóste – stwarzają mechanizmy współdziałania społecznego w podejmowaniu decyzji dotyczących różnych problemów i poziomów funkcjonowania nowoczesnego społeczeństwa (Toczyski 1998, 14–15).

W Polsce nie zawsze docenia się znaczenie organizacji pozarządowych. Z perspektywy biurokratycznej częściej postrzegane są jako konsumujące społeczne fundusze czy też jako nieustannie zabiegające o sponsorowanie statutowej działalności. Rządziej rozumie się ich znaczenie we włączaniu obywateli do głównego nurtu budowania demokratycznego ładu społecznego, włączaniu nie prostym wobec pięćdziesięcioletniej polityki centralizacji i podziału społeczeństwa na rządzących i rządzonych. Organizacje pozarządowe nadal traktuje się w Polsce częściej jako kosztowne obciążenie niż jako przynoszące społecznie znaczące i wymierne korzyści (pożytki) (Toczyski 1998, 17–18).

W niniejszym szkicu przedstawiam działalność zielonogórskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii. Sądzę, iż stowarzyszenia (organizacje) zajmujące się uzależnieniami czy w ogóle patologią społeczną, działające na rzecz jej ograniczenia (zniwelowania), powinny odgrywać, a może i już odgrywają ważną (kluczową) rolę w kształtowaniu

się w Polsce społeczeństwa obywatelskiego. Dlaczego? Społeczeństwo polskie jeśli już, to jest społeczeństwem obywatelskim w trakcie powstawania, *in statu nascendi*, na etapie załączkowym. Inaczej mówiąc – takowym jeszcze nie jest; stać się nim może (i powinno). A czy takim się stanie? Wiele zależy będzie od organizacji pozarządowych (obywatelskich inicjatyw) łagodzących skutki procesu przejścia od społeczeństwa monocentrycznego do policentrycznego, od totalnego i totalitarnego do demokratycznego, od zamkniętego do otwartego, od izolowanego do włączonego w ponadnarodowe i ponadpaństwowe (globalne) struktury i procesy.

Procesy przejścia są z natury trudne (ryzykowne). Stare reguły nie działają, a nowych jeszcze nie ma. Konsekwencją procesów przejścia jest więc anomia, a jej skutkiem z kolei patologia społeczna (uzależnienia, prostytucja, samobójstwa). Aby konsekwencje okresu przejścia były przejściowe, aby nie nabrały charakteru niebezpiecznego, autonomicznego, aby to, co ewentualnie moglibyśmy uznać za pewien koszt przejścia, nie nabrało znamion zjawiska trwałego, groźnego, niezbędne są inicjatywy oddolne, obywatelskie właśnie, chroniące kluczowe wartości (zdrowie, życie), same niejako się nimi (wartościami) stając.

Zielonogórski Oddział (dalej: Oddział) Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii jest stowarzyszeniem, organizacją pozarządową. Celem Oddziału (czy raczej osób w jego ramach funkcjonujących) jest zwalczanie uzależnień nie tylko od narkotyków i alkoholu – także od innych substancji psychoaktywnych. Jeśli przyjąć, iż uzależnienia – będąc w aktualnej skali konsekwencją procesów okresu przejścia – jednocześnie procesy te zwalniają (odkształcając), że będąc z jednej strony symptomem schorzeń społecznych, z drugiej schorzenia te pogłębiają, to programową działalność Oddziału uznać można za chroniącą podstawowe wartości społeczne i sprzyjającą niwelacji zagrożeń, realizacji tych celów społecznych, które uznane zostały za korzystne. Czy i jak udaje się Oddziałowi realizować programowe cele, na jakie mógł liczyć ułatwienia na lokalnej scenie, a z jakimi się spotykał utrudnieniami? Czy przez władze lokalne był traktowany jako partner, pomocnik, sojusznik, czy też jako kłopot, zmartwienie, przeciwnik? Jakim mógłby się po kilkunastu latach dorobkiem w ograniczaniu, niwelowaniu uzależnień?

Oddział jest jedną z 22 delegatur terenowych PTZN w Warszawie. Liczy sobie 48 członków (jest jednym z najliczniejszych i najprężniej działających oddziałów). Jego zadanie polega na realizacji statutowych celów Towarzystwa na obszarze Zielonej Góry i okolic (od pewnego czasu będących najbardziej zagrożonymi miejscami, jeśli chodzi o zażywanie i handel narkotykami (zob. Rybczyńska, Trębińska 2001, 23)), przeciwdziałania zatem uzależnieniom

od narkotyków i innych środków psychoaktywnych (alkohol, nikotyna etc.). Jako instytucja pożytku publicznego jest samorządnym stowarzyszeniem pozarządowym, zarejestrowanym i z tego tytułu posiadającym osobowość prawną (Statut PTZN).

Pierwsze zebranie założycielskie Oddziału odbyło się 15 października 1985 roku. Określono na nim zadania wytyczające projekt działalności placówki, a także wybrano prezesa – Dorotę Rybczyńską, pełniącą tę funkcję z krótką przerwą do chwili obecnej. Rozkwit działalności następuje po reaktywizacji oddziału w 1997 roku (plan działalności Oddziału TZN w Zielonej Górze z 15 X 1985 r.; protokół z zebrania reaktywującego Oddział Wojewódzki Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze z 13 X 1997 r.).

W ustalonych zadaniach uwzględniono wiele różnorodnych celów: a) profilaktykę na terenie szkół zielonogórskich prowadzoną wśród uczniów, rodziców, a także nauczycieli; b) informowanie społeczeństwa i organów administracji samorządowej o działalności Towarzystwa; c) sprawozdania na temat epidemiologii i charakteru narkomanii; d) nawiązywanie współpracy z instytucjami i osobami fizycznymi zajmującymi się problematyką narkomanii; e) upowszechnianie wiadomości z zakresu narkomanii wśród lekarzy, funkcjonariuszy organów ścigania oraz instytucji i osób fizycznych zainteresowanych ze względu na wykonywany zawód problematyką narkomanii; f) organizowanie pomocy socjalnej osobom uzależnionym oraz ich rodzinom; g) pomoc w organizowaniu detoksykacji, wczesnej rehabilitacji i resocjalizacji osób uzależnionych; h) patronowanie wszelkim inicjatywom społecznym oraz państwowym, mającym na celu działalność na rzecz narkomanów oraz ich rodzin; i) koordynowanie działań społecznych i państwowych na rzecz uzależnionych (plan działalności... z 15 X 1985 r.). Realizacji powyższych zadań i celów służą inicjatywy Oddziału.

Pierwszą z inicjatyw jest utworzone w ramach zielonogórskiego PTZN Centrum Profilaktyczno-Terapeutyczne dla Osób Uzależnionych od Narkotyków. Swą działalność rozpoczęło ono 7 października 1998 roku. W ciągu zaledwie czterech pierwszych miesięcy funkcjonowania udzieliło 339 indywidualnych porad osobom oficjalnie zarejestrowanym oraz 141 anonimowym (licząc wraz z konsultacjami telefonicznymi), co może świadczyć o społecznym zapotrzebowaniu na tego typu placówki (sprawozdanie z merytorycznej działalności Centrum Profilaktyczno-Terapeutycznego dla Osób Uzależnionych od Narkotyków w Zielonej Górze, 1999.).

Celem Centrum jest zapobieganie narkomanii i objęcie pomocą terapeutyczną osób już uzależnionych. Głównymi metodami pracy są trzy rodzaje terapii (indywidualna, grupowa i rodzinna) (zob. *Psychoterapia...*

2000) oraz interwencja kryzysowa zarówno w rodzinie, jak i w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych. Ważną i stałą dziedziną działań Centrum jest profilaktyka realizowana zarówno przez osoby zatrudnione w instytucji, jak i przez współpracujących z nią edukatorów, członków PTZN w Zielonej Górze.

Zamierzonym efektem prac podejmowanych przez pracowników Centrum, a tym samym efektem powołania tej placówki, jest minimalizacja i kontrolowanie zjawiska narkomanii na terenach byłego województwa zielonogórskiego i w samej Zielonej Górze – to po pierwsze; po drugie – koncentracja zasobów ludzkich (profesjonalnych i społecznych) zajmujących się terapią i profilaktyką narkomanii oraz – po trzecie – wytworzenie w środowiskach lokalnych (miejscowości województwa lubuskiego) nawyków szukania pomocy w sytuacji zagrożenia uzależnieniem bądź samego uzależnienia.

Utworzenie Centrum Profilaktyczno-Terapeutycznego dla Osób Uzależnionych od Narkotyków wymusił brak tego typu poradni na terenie byłego województwa zielonogórskiego. Nie bez znaczenia była również specyfika terenów przygranicznych, jak i atrakcyjność lokalnego rynku potencjalnych odbiorców (duży ośrodek akademicki, 21 szkół ponadpodstawowych i średnich, 20 szkół podstawowych w samej tylko Zielonej Górze). Potwierdziły to badania realizowane przez pracowników Uniwersytetu Zielonogórskiego i członków zielonogórskiego PTZN w latach 1997 i 2000.

Badania można uznać za kolejną inicjatywę oddziały. Dotyczą postaw młodzieży wobec narkomanii; przeprowadzone zostały na próbie uczniów VIII klas szkół podstawowych i I klas szkół ponadpodstawowych. W 1997 roku badano młodych zielonogórczyków, a w 2000 roku próbę poszerzono o uczniów z całego województwa lubuskiego. Ogólnie można powiedzieć, iż zmieniło się nastawienie młodzieży wobec narkotyków: z negatywnego w 1997 na ambiwalentny w 2000 roku. Na pytanie, czy spróbowalbyś narkotyku, w 1997 roku pozytywnie odpowiedziało niewiele ponad 17% respondentów, trzy lata później blisko 38%. W 2000 roku przybyło młodzieży mającej kontakty zarówno z narkotykami, jak i z osobami biorącymi (69,2%; w roku 1997 – 55,2%). Zwiększył się przy tym niepokojąco odsetek uczniów młodszych (z 46% do 64,8%). Warto dodać, iż obecnie aż 64,4% respondentów wyraża opinie o łatwym dostępie do wszystkich możliwych narkotyków. Dość wysokie jest, zdaniem młodzieży, zagrożenie narkomania w miejscu zamieszkania. Na zagrożenie wysokie i bardzo wysokie wskazuje 40,7% respondentów. Łagodniej, bo nisko i bardzo nisko określają uczniowie zagrożenie narkomania w swoich szkołach, choć ponad 50% uważa, że w szkołach rozprawiane są narkotyki, a 70% uczącej się młodzieży twierdzi, iż w ich otoczeniu są osoby stosujące środki narkotyczne. Na podstawie tych wypo-

wiedzi można uznać, iż prawie 30% populacji ośmioklasistów i ponad 30% populacji uczniów szkół średnich miało do tej pory kontakt z narkotykami. Blisko 40% respondentów mimo braku kontaktu ze środkami narkotycznymi pozostaje w styczności z osobami narkotyzującymi się (zob. Rybczyńska, Trębińska 2001, 24–33).

Kolejną inicjatywą oddziału jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień (LOPiT) założony w styczniu 2000 roku (utworzony przy Centrum Profilaktyczno-Terapeutycznym). Za teren działalności LOPiT uznano obszar byłych województw gorzowskiego i zielonogórskiego. Zasadniczym jego celem jest niesienie pomocy osobom nie tylko uzależnionym, ale także zagrożonym uzależnieniem (nie zapomina się przy tym o członkach ich rodzin). Do celów szczegółowych należą: profilaktyka uzależnień od narkotyków, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, zapobieganie zachowaniom grożącym uzależnieniem oraz terapia i leczenie osób uzależnionych.

Do podstawowych działań LOPiT należą psychoprofilaktyka i terapia. Ta pierwsza, najogólniej rzecz ujmując, nastawiona jest na wspieranie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Traktuje się ją jako jedną z form pomocy psychologicznej, podobnie jak psychoterapię czy interwencję kryzysową¹. Zajęcia prowadzone są z uczniami, rodzicami i nauczycielami. Uczniów i rodziców się edukuje, a nauczycieli się szkoli. Tylko w 2002 roku przeprowadzono 370 godzin zajęć z uczniami, 23 godziny z rodzicami, 12 godzin z nauczycielami, łącznie 405 godzin. Wzięło w przedsięwzięciu udział 1249 uczniów, 263 rodziców, 96 nauczycieli, łącznie 1608 osób, w tym ze szkół podstawowych i gimnazjów 582 uczniów, 47 rodziców, 20 nauczycieli, ogółem 649 osób, ze szkół średnich 683 uczniów, 187 rodziców, 54 nauczycieli, ogółem 879 osób, a z innych placówek 29 uczniów, 29 rodziców, 22 nauczycieli, ogółem 80 osób (także w placówkach opiekuńczo-wychowawczych).

Terapia odbywa się w formie indywidualnej i grupowej. Psychoterapia indywidualna uzależnionego polega na „rozbrajaniu” mechanizmów uzależnień, pracy nad identyfikacją z uzależnieniem, nad utrzymaniem abstynencji, nad uświadomieniem mu szkód związanych z zażywaniem narkotyków i nad utrzymaniem trzeźwości. Psychoterapia grupowa uzależnionego obejmuje program podstawowy i zaawansowany. Program podstawowy trwa cztery miesiące – dwa razy w tygodniu po dwie godziny. Składa się z grupy otwartej, której celem jest głównie edukacja. Pracuje się nad ustaleniem jej

¹ W tym miejscu korzystam z własnych notatek z wykładu *Psychoprofilaktyka uzależnień i minimalizacja szkód zdrowotnych* dr. Krzysztofa Ostaszewskiego, pracownika Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

norm, motywacją do utrzymywania abstynencji, nad identyfikacją z uzależnieniem, nad stopniem destrukcji związanej z zażywaniem narkotyków. Z grupy wstępnej pacjenci przechodzą do grupy zaawansowanej, która jest już zamknięta i *stricte* terapeutyczna; praca dotyczy problemów pacjentów. Trwa także cztery miesiące, dwa razy w tygodniu po dwie godziny. Pacjenci nabywają umiejętności komunikacyjnych, dowiadują się, czym jest nawrót choroby oraz czym są wyzwalacze zewnętrzne i wewnętrzne i jak sobie z nimi radzić. Trenują także asertywne odmawianie brania, informowanie o swojej chorobie i braniu, wyrażanie prośb. Poznają i uczą się rozpoznawać swoje uczucia. Pracują nad smutkiem, złością, poczuciem wstydu, poczuciem winy, poczuciem sprawstwa i odpowiedzialności, poczuciem wartości. Uczą się także zachowań konstruktywnych i pozytywnego myślenia.

Psychoterapia indywidualna współzależnionego polega najogólniej ujmując na psychoedukacji. Obejmuje zagadnienia związane z współudziałem w chorobie (kim jest narkoman, czy narkomania jest chorobą, objawy i fazy uzależnienia, system iluzji i zaprzeczania, leczenie narkomanii, nawroty, dysfunkcje w rodzinie narkomana, bezsilność, nadodpowiedzialność, nadkontrola, psychologiczne skutki współzależnienia), rozwojem osobistym (proces zmian – rozpoznawanie uczuć, porozumiewanie się, pozytywne myślenie, asertywność, lęk – o czym nas informuje i jak sobie z nim radzić, złość – do czego jest potrzebna i jak ją wykorzystać, przemoc w rodzinie – jak jej nie ulegać, rozpoznawanie potrzeb, dbanie o siebie, stawianie granic, sprzeciwienie się destrukcji, uzyskanie tożsamości osoby mogącej żyć samodzielnie, dla której życie we dwoje byłoby wyborem, a nie koniecznością)².

Psychoterapia grupowa współzależnionego (najczęściej grupa wsparcia rodziców) ma na celu zapobieganie narkomanii, objęcie pomocą terapeutyczną rodzin osób uzależnionych, indywidualne zmiany funkcjonowania pacjentów, ich postaw i zachowań. Liczba uczestników waha się od sześciu do dwunastu osób; zajęcia obejmują 80 godzin rocznie, raz w tygodniu po dwie godziny. Czynnikiem leczącym są: zaszczepienie nadziei na rozwiązanie dokuczliwego problemu, uniwersalność, akceptacja, dostarczanie wiedzy i informacji, altruizm, odreagowanie, interpersonalne uczenie, odtwarzanie stosunków rodzinnych, uczenie społecznych umiejętności, naśladowanie pojedynczych reakcji, spójność grupy, czynnik egzystencjalny. Metodą pracy jest psychoterapia psychodynamiczna, a stosowane strategie to konfrontacja, klaryfikacja, interpretacja i przepracowanie. Tematyka dotyczy treści związanych z uzależnieniem (czym ono jest, po co dzieci sięgają po środki uzależniające, jakie są objawy i fazy uzależnienia, jak zauważyć objawy

² Program autorski psychoterapeutki Barbary Murzyńskiej, prowadzącej terapię indywidualną i grupową dla osób współzależnionych w ramach LOPiT.

zażywania, jak pomagać dziecku w leczeniu, programy leczenia, jak pomagać bliskim zapobiegać nawrotom, zachowania rodziców budzące wrogość dzieci, zadania rodziców a zadania dzieci, metody nauczania umiejętności życiowych, umiejętność przetwarzania uczuć, podejmowania decyzji, ustalania pozytywnego wzorca zachowań, utrzymywania dobrego nastroju, porozumiewania się, mówienia „nie”, rozpoznawanie własnych zachowań, wpływ uzależnienia rodziców na dziecko, nadodpowiedzialność, nadkontrola, psychologiczne skutki współuzależnienia)³. Psychoterapia osób zagrożonych nawrotem choroby odbywa się w ramach grupy Anonimowych Narkomanów i grupy wsparcia.

Obie formy działań (psychoprofilaktyka i terapia) realizowane są z wykorzystaniem podstawowych metod pracy: metody indywidualnej (zob. Lallak 1995, 223–241), metody grupowej (zob. Szmagański 1995, 242–264) oraz organizowania środowiska (Pilch 1995, 265–272). W dwóch pierwszych pracownicy LOPiT posługują się powszechnie stosowanymi technikami pracy: psycho- i socjodramą, warsztatami intrapsychicznymi i interpersonalnymi, miniwykładami, kręgami uczuć, rysunkami, burzami mózgów, dyskusjami, rozwiązywaniem konfliktów, uzupełnianiem zdań, krótkimi opowiadaniem, grami i zabawami.

Dla realizacji swoich celów LOPiT inicjuje, pozyskuje i wspiera ruchy abstynenckie. Współpracuje także z administracją rządową oraz samorządową (np. zabiega o to, by profilaktyka była zadaniem pierwszoplanowym, a działania leczniczo-rehabilitacyjne i prewencyjne uzyskały bazę materialną i kadrową). Współuczestniczy w organizowaniu opieki i wypoczynku dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka i zagrożonych uzależnieniem. Prowadzi również działalność edukacyjną i szkoleniową, przygotowując kadry do pracy w dziedzinie profilaktyki, terapii i resocjalizacji osób uzależnionych i ich rodzin. Prowadzi własne badania diagnostyczne w zakresie uzależnień bądź korzysta z wsparcia innych placówek. Realizuje działania informacyjne poprzez przygotowywanie własnych materiałów edukacyjnych bądź prosząc o ich przygotowanie instytucje i organizacje do tego powołane (czasami korzysta z gotowych już materiałów). Ponadto LOPiT swoje cele realizuje poprzez spotkania, działalność publikacyjną i telefon zaufania. Współpracuje z istniejącymi w społeczności terytorialnej lub poza nią pokrewnymi instytucjami, a także stowarzyszeniami, których zadaniem jest profilaktyka uzależnień oraz terapia i rehabilitacja osób uzależnionych i współuzależnionych. Nie pomija przy tym instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, których chęć, doświadczenie i pomoc mogą przyczynić się do rozwoju pro-

³ W tym miejscu korzystam z opracowań psychoterapeutki Barbary Murzyńskiej pracującej w LOPiT; zob. również Tryjarska 2000, 223–229.

filaktyki i zmniejszenia zakresu uzależnień oraz redukcji szkód powstałych na skutek uzależnień. Utrzymuje kontakty i podejmuje współpracę z organizacjami zagranicznymi zajmującymi się profilaktyką, terapią, rehabilitacją oraz badaniami w zakresie uzależnień. Organizuje działania w celu pozyskania i adaptowania różnych obiektów na placówki profilaktyczne i leczniczo-rehabilitacyjne (ze statutu LOPiT wynika, iż budynki te może przejmować na własność; może również prowadzić działalność gospodarczą w celu pozyskania środków finansowych na działalność statutową) (*Statut Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Lubuskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Osób Uzależnionych i Współuzależnionych*). Odpłatność za usługi świadczone w ośrodku regulowana jest ustaleniami wynikającymi z umowy zawartej między PTZN w Zielonej Górze a Lubuską Regionalną Kasą Chorych.

Pracownikami LOPiT są specjaliści z zakresu pomagania osobom zagrożonym uzależnieniem i uzależnionym (lekarz psychiatra i psycholog kliniczny, terapeuci uzależnień, w tym neofici) oraz inne osoby z przygotowaniem pedagogicznym lub pokrewnym. Całym zespołem kieruje Dorota Rybczyńska.

Dodajmy, że NZOZ – LOPiT zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej, wypełniania sprawozdań statystycznych i poddawania się kontroli przewidzianej w artykule 65 ustawy o ZOZ oraz innych czynności regulowanych stosownymi przepisami prawnymi (*Statut Niepublicznego...*).

W ramach LOPiT świadczone są także inne usługi, w tym medyczne: badania lekarskie (lekarz psychiatra), badania psychologiczne (psycholog kliniczny), diagnoza uzależnień oraz badanie poprzez testy moczu na obecność metabolitów środków psychoaktywnych (Home test moperoinowy, AMP-amfetaminowy, THC-kanabinolowy). Testy te rozprowadzane są wśród zainteresowanych rodziców uczęszczających do grupy wsparcia, biorących udział w zajęciach profilaktycznych w szkołach, czy tych, którzy zwracają się z bezpośrednią prośbą. W 2002 roku wydano około 1250 testów. Testy są również przeprowadzane na terenie placówki i w utworzonym punkcie terapii krótkoterminowej w wypadku zakwalifikowania pacjenta do terapii w ośrodku readaptacyjnym. Używa się ich także do demonstrowania działania podczas zajęć z rodzicami i pedagogami. W tym celu wykorzystano w 2002 roku 185 testów.

Ośrodek Profilaktyki i Terapii umożliwia również dostęp osobom uzależnionym do innych specjalistycznych usług, tzn. może je kierować na oddziały detoksykacyjne (Cibórz i Międzyrzecz), do ośrodków leczenia stacjonarnego długoterminowego (Nowy Dworek, Cibórz, Zaczerlany, Wólka Przybojewska, Grabów, Gaudynki, Bielsko Biała, Smażyno, Sopot, Radom, Świdina itd.). Łącznie w roku 2002 wydano 308 skierowań, z czego 252 mieszkańcom

Zielonej Góry. Ośrodek prowadzi też badania laboratoryjne (diagnostyczne i kontrolne). Udziela 2500 porad rocznie.

Trzecią inicjatywą jest Punkt Terapii Krótkoterminowej założony w 2001 roku przy zielonogórskiej noclegowni. Tylko w ostatnim kwartale 2002 roku z punktu skorzystały 33 osoby. W założeniu głównym jego celem jest zapewnienie osobom uzależnionym bezpiecznego miejsca, gdzie mogłyby przebywać, zanim podejmą leczenie w ośrodku czy w warunkach ambulatoryjnych. Narkomani mogą przebywać tam w godzinach 10⁰⁰–16⁰⁰ w każdy dzień roboczy przez okres sześciu tygodni. Mogą czytać, korzystać z gier integracyjnych, oglądać filmy, przygotować posiłek, uczestniczyć w pracach porządkowych i uzyskać wsparcie w początkowej fazie leczenia. Obecność w punkcie jest ściśle związana z obowiązkiem uczestniczenia w terapii indywidualnej i grupowej.

Działalność merytoryczna powyższych placówek jest z jednej strony autonomiczna wobec PTZN, z drugiej – nie może być sprzeczna z zadaniami i celami zawartymi w statucie Towarzystwa.

Statystycznym pacjentem zarówno Centrum, LOPiT, jak i Punktu Terapii Krótkoterminowej przy zielonogórskiej noclegowni jest osoba dwudziestotrzyletnia. Wśród pacjentów zdecydowanie dominują młodszy mężczyźni. Większość z nich (ok. 80%) mieszka jeszcze z rodzicami. Przeważają osoby stanu wolnego (ponad 80%; 13% to osoby żonate bądź zamężne, 7% – rozwiedzione). Większość pacjentów to osoby uzależnione od opioidów. Coraz więcej jest także osób z uzależnieniem mieszanym bądź uzależnionych od marihuany. Większość pacjentów dokonała w trakcie uzależnienia czynów przestępczych (najczęściej kradzieże). Wielu z nich przejawia także znaczną demoralizację, bardzo często wyprzedzającą okres kontaktów ze środkami uzależniającymi. Dużą część pacjentów stanowią osoby balansujące na krawędzi życia i śmierci, prawa i bezprawia, często na marginesie społeczeństwa, choć żyjące w rodzinach podstawowych.

Ogląd struktury i sposobów funkcjonowania najbliższego otoczenia pacjentów prowadzi do wniosku, iż w połowie przypadków są to „typowe rodziny” polskie. Co drugi pacjent wychowuje się w rodzinie niepełnej, zazwyczaj u boku matki (częstą przyczyną tego stanu rzeczy jest śmierć ojca). Wykształcenie matki, ojca bądź opiekuna prawnego z reguły jest zawodowe bądź średnie. Rodzice pacjentów przeważnie są czynni zawodowo, mają po 40–50 lat i często są znerwicowani, niespokojni oraz pozbawieni nadziei na przyszłość. Nierzadko są też uzależnieni (zazwyczaj ojcowie), często nadopiekuńczy, niekonsekwentni, nieuważni i niezaradni. Rodzice ci nie dostrzegali wcześniej problemów dziecka, ponieważ nie sprawiało ono poważniejszych trudności wychowawczych. Rodziny pacjentów są bardzo

zróżnicowane pod względem poziomu życia. Obok sytuowanych przeciętnie odnotowuje się przypadki skrajne: z jednej strony są to rodziny, którym wiedzie się bardzo dobrze, z drugiej – takie, w których wiedzie się bardzo źle (tych ostatnich jest najwięcej).

Czwartą z kolei inicjatywą Oddziału – we współpracy z Uniwersytetem Zielonogórskim oraz Krajowym Biurem do spraw Narkomanii – są Specjalistyczne Podyplomowe Studia w Zakresie Terapii Uzależnień od Narkotyków – w dwóch specjalizacjach, „specjalisty” i „instruktora”. Oferta ta jako jedyna spośród kilkudziesięciu z całego kraju została zaakceptowana przez Radę Programową powołaną przez krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii pod patronatem C. Czabały i zatwierdzona przez Ministra Zdrowia. Od 20 grudnia 2002 roku ruszyła pierwsza edycja studiów, w której uczestniczą 34 osoby z całej Polski, w tym sześć osób z Oddziału (świadczy to o stałej potrzebie podwyższania kwalifikacji i umiejętności wśród członków stowarzyszenia).

Kolejną inicjatywą jest uruchomiona od 5 grudnia 2002 roku grupa terapeutyczna dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków na terenie aresztu śledczego w Zielonej Górze. Obecnie uczestniczy w niej dziewięciu aresztantów, którzy mają możliwość uczestnictwa w terapii w procesie zdrowienia już w trakcie odbywania kary.

Oddział w Zielonej Górze współpracuje również z Wyższym Seminarium Duchownym w Gościrowie-Paradyżu, gdzie prowadzone są zajęcia dla kleryków z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień od alkoholu i narkotyków. Z racji powołania księży, którzy są blisko młodzieży i stanowią dla niej ważny układ odniesienia, uczeni są, jak rozmawiać z ludźmi nie tylko uzależnionymi, ale też z tymi, którzy mają wśród bliskich osobę uzależnioną lub są w fazie „eksperymentów”. Wiedza ta ma im posłużyć przy spowiedzi (w jaki sposób spowiadać, jak rozmawiać i gdzie skierować).

Istnieje także tzw. Brązowa Linia, w ramach której udzielane są porady telefoniczne, w zdecydowanej większości mieszkańcom Zielonej Góry. Brązowa Linia jest także wykorzystywana do utrzymywania komunikacji z ośrodkami terapeutycznymi i oddziałami detoksykacyjnymi na terenie całego kraju. Uzależnieni pacjenci to często ludzie pozbawieni jakichkolwiek środków do życia, dlatego istnieje wyraźna konieczność „załatwiania” w ich imieniu miejsc w ośrodkach i właśnie do tego służy także Brązowa Linia. W 2002 roku udzielono 3036 porad telefonicznych.

W listopadzie 2002 roku Oddział założył swoją stronę internetową (www.ptzn.civ.pl). W przyszłości na jej łamach prowadzony będzie dyżur terapeutyczny na żywo, umożliwiający osobom chcącym zachować anonimowość korzystanie z fachowej porady lub konsultacji.

Z okazji Światowego Dnia Zapobiegania Narkomanii Oddział zorganizował marsz pod hasłem „Narkotyki najlepsze wyjście nie wchodzić”, w którym wzięło udział około ośmiuset osób. Oprócz tego w ramach działań profilaktycznych pracownicy Centrum uczestniczyli w akcjach organizowanych przez niektóre gminy z terenu województwa lubuskiego. Na festiwalu „Woodstock” prowadzono stoisko informacyjne i punkt konsultacyjny, w którym udzielono około trzystu porad; rozdawano także ulotki o treści antyalkoholowej i antynarkotycznej oraz testy. Podczas Winobrania wraz z katolickim Stowarzyszeniem Młodzieży Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej prowadzono akcję „Gaudium et Gloria” oraz punkt konsultacyjny, gdzie udzielono około stu porad, rozdawano ulotki i testy. Prowadzone są szkolenia w dziedzinie profilaktyki uzależnień dla wolontariuszy, „Caritas” diecezji zielonogórsko-gorzowskiej i członków koła naukowego profilaktyki uzależnień przy UZ.

Członkowie Oddziału w dniach 13–15 listopada 2002 r. wzięli udział w wojewódzkiej konferencji metodycznej w Wiechlicach, gdzie prowadzili warsztaty na temat „Szkolne programy profilaktyczne” oraz „Gdy nie wiem co się dzieje z dzieckiem”. W warsztatach, z których każdy trwał cztery godziny, uczestniczyło osiemdziesięcioro pedagogów (podzielonych na cztery grupy) z województwa lubuskiego i Zielonej Góry. Ponadto członkowie oddziału przeprowadzili w Urzędzie Marszałkowskim dla pracowników socjalnych z Zielonej Góry i województwa seminarium „Pracownik socjalny wobec problemów uzależnień”; udział w nim wzięło siedemdziesięcioro pracowników socjalnych. W 2002 roku Oddział współpracował z wieloma placówkami opiekuńczymi i oświatowymi (Pogotowie Opiekuńcze, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Fundacja Bezpieczne Miasto, „Caritas”, ZHP).

Na połowę czerwca 2003 roku Oddział przygotowuje happening pod hasłem „Obudź się”. Zaproszenia rozdawane są wśród uczniów szkół średnich w ramach spotkań profilaktycznych; zaproszeni zostali również rodzice.

Oddział w powołanych przez siebie instytucjach (Centrum i LOPiT, Punkt Terapii Krótkoterminowej) zatrudnia (umowa o dzieło) sześciu terapeutów, jednego lekarza psychiatrę, psychologa klinicznego oraz dwóch pracowników administracyjno-biurowych (jeden z nich – i jedyny – zatrudniony jest na całym etacie). Obsługujących Centrum (dwie osoby) i Punkt Terapii Krótkoterminowej (jedna osoba) wolontariuszy wynagradza się w ramach możliwości finansowych, zaś współpracujących z całym zespołem psychiatrę oraz dwóch supervisorów określa mianem podwykonawców (dokument informujący o posiadanych zasobach kadrowych PTZN – Oddział Zielona Góra).

Środki finansowe na działalność PTZN Oddział Zielona Góra pozyskiwane są z Urzędu Miasta Zielonej Góry, Lubuskiej Regionalnej Kasy Cho-

rych, Pełnomocnika Zarządu Miasta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Zielonej Górze, Biura ds. Zapobiegania Narkomanii w Warszawie, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze oraz Wojewody Lubuskiego (dokument PTZN Oddział Zielona Góra informujący o posiadanych własnych środkach finansowych oraz uzyskanych z innych źródeł na realizację zadań). Zabiegi o fundusze pochłaniają sporo energii i czasu liderów, ponadto istnieje konieczność dogadywania się z przedstawicielami władz wykonawczych i ustawodawczych.

Za naczelną wartość uznać należy ochronę zdrowia i życia młodych ludzi, którzy w związku ze swoją chorobą narażeni są na różne komplikacje zdrowotne (np. wirusowe zapalenie wątroby, HIV), ale również utratę życia. Celem i interesem jest więc walka o młodych ludzi. Wartością realizowaną przez Oddział jest możliwość rozwoju osobistego narkomanów poprzez uczestnictwo w terapii. Mają szansę spotkać się (często po raz pierwszy) „z samym sobą” i nauczyć wielu umiejętności (od tych związanych z rozpoznawaniem i radzeniem sobie z chorobą po umiejętności społeczne). Kolejną wartością jest pomoc neofitów (trzeźwych narkomanów), dzielących się często swoim doświadczeniem z innymi uzależnionymi, poprzez np. prowadzenie grupy samopomocowej AN, co pozwala wyjść z izolacji i poczucia osamotnienia, zagubienia. Inną wartością jest działalność wolontariuszy, którzy zdobywają poprzez swoją pracę doświadczenie, dopełniają wartości także własnego życia, pomagając innym, mają poczucie misji. Myślę, że za wartość można również uznać to, co Mihaly Csikszentmihalyi (1989) nazywa *flow* – stan zaangażowania w coś, co jest na granicy możliwości człowieka i co może go bez reszty pochłonąć. W Polsce praca pomaganiem wymaga tego stanu, jest to bowiem sfera, gdzie nie można liczyć na adekwatne (godziwe) wynagrodzenie. Bez *flow* nie byłaby ona możliwa.

Konkurencja, która jest dzisiaj istotnym elementem rozwoju, daje w sferze społecznej prężność i odwagę w dokonywaniu zmian. Mechanizm konkurencji może działać na trzech płaszczyznach: 1) w organizacjach pozarządowych i administracji rządowej i samorządowej, 2) pomiędzy organizacjami pozarządowymi, 3) wewnątrz organizacji pozarządowych. Konieczność sprośnięcia wymogom z zewnątrz (konkurencja pomiędzy placówkami pomocowymi – walka o klienta) skłania do ciągłego rozwoju i poszerzania oferty usług, bo po pierwsze wiąże się to z możliwością osiągnięcia dodatkowych pieniędzy na działalność placówki, po drugie staje się ona dzięki temu bardziej atrakcyjna dla odbiorców tych usług. To z kolei pobudza konkurencję do rozwoju; mechanizm konkurencji jest bardzo istotny dla wysokiej jakości usług.

Przydział środków finansowych z budżetu lokalnego odbywa się przypadkowo i bez specjalnego rozeznania faktycznych potrzeb i możliwości ich

realizacji przez organizacje, które wspiera się finansowo. Kto więcej razy odwiedził odpowiedniego urzędnika, zdobył lepszą prasę lub ma odpowiednie znajomości, ten ma większe szanse. Oddział zielonogórski stara się od czterech lat o budynek na swoją działalność, ponieważ ten, z którego teraz korzysta, nie spełnia podstawowych standardów. Pracownicy cisną się w jednym pomieszczeniu. Pacjenci czekający na przyjęcie są w zależności od aury zmarznięci lub przemoczeni. Przychodzą w fatalnym stanie psychicznym i fizycznym, a bardzo złe warunki nie sprzyjają nabraniu nadziei na lepsze jutro.

Literatura

- CSIKSZENTMIHALYI M. (1989), *Urok codzienności*, Warszawa.
- LALAK D. (1995), *Teoretyczny i praktyczny sens metody indywidualnych przypadków*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa.
- PILCH T. (1995), *Metoda organizowania środowiska*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa.
- PSYCHOTERAPIA. *Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy* (2000), red. L. Grzesiuk, Warszawa.
- RYBCZYŃSKA D., TRĘBIŃSKA E. (2001), *Stosowanie substancji psychoaktywnych przez młodzież z pogranicza zachodniego. Wyniki badań realizowanych w województwie lubuskim*, „*Problemy Narkomanii. Biuletyn*” nr 4.
- SZMAGALSKI J. (1995), *Metoda grupowa w pracy socjalnej*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa.
- TOCZYSKI W. (1998), *Rola organizacji pozarządowych w odrodzeniu społeczeństwa obywatelskiego*, [w:] *Organizacje pozarządowe w społeczeństwie obywatelskim*, red. M. Załuska, J. Boczoń, Katowice.
- TRYJARSKA B. (2000), *Psychoterapia grupowa*, [w:] *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*, red. L. Grzesiuk, Warszawa.