

Joanna Zamecka

Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji

Uniwersytet Warszawski

Modyfikacje koncepcji profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym od narkotyków

Socjologiczne studia nad narkomanią najczęściej dotyczą dwóch kwestii: epidemiologii lub etiologii zjawiska. Analizowana jest bądź skala zaangażowania różnych kategorii społecznych w konsumpcję narkotyków, bądź też rozważa się, jakie to czynniki społeczne determinują stopień tego zaangażowania. Znacznie rzadziej podejmowane są analizy reakcji społecznej wobec narkomanii oraz sposobów radzenia sobie z tym problemem. Badania, których fragment zostanie tutaj omówiony są właśnie przykładem zainteresowania tego typu problematyką. Tematem badań stały się zawodowe koncepcje rozwiązywania problemu narkomanii w Polsce. W badaniach podjęto m.in. próbę rozpoznania ewentualnych przemian założeń profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym od narkotyków, źródeł tych przemian oraz modyfikacji wzorów oferty terapeutycznej zachodzących w ich następstwie.

Badaniami, przeprowadzonymi w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych, objęto reprezentację kadry znakomitej większości stacjonarnych ośrodków, oferujących osobom uzależnionym fachową pomoc terapeutyczną na terenie całego kraju. W efekcie badań zgromadzono materiał w postaci danych zebranych za pomocą kwestionariusza ankiety oraz wywiadów przeprowadzonych ze 100 pracownikami merytorycznymi 34 stacjonarnych ośrodków terapeutycznych dla osób uzależnionych od narkotyków (na około czterdzieści takich ośrodków funkcjonujących w owym czasie w Polsce).

Należy pamiętać, że zdecydowana większość ośrodków terapii narkomanów funkcjonujących w Polsce, zarówno kilka lat temu, gdy realizowano badania, jak i dzisiaj, to placówki powołane przez organizacje pozarządowe, wśród których zdecydowany prym wiodzie Stowarzyszenie MONAR. Z tego względu respondentami w badaniach okazali się w większości pracownicy ośrodków organizacji pozarządowych, a wśród 70 pracowników 24 takich ośrodków aż 58 osób stanowili pracownicy 20 ośrodków MONARu. Pozostali respondenci reprezentowali ośrodki związków wyznaniowych (9 pracowników) i publicznej służby zdrowia (21 pracowników). Ośrodki powołane przez Stowarzyszenie MONAR to również zdecydowanie najstarsze tego typu placówki w Polsce. Połowa z 20 ośrodków

monarowskich objętych badaniami to placówki prowadzące swoją działalność już dwadzieścia lat lub dłużej.

Reprezentację kadry ośrodków stanowili w tych badaniach: lider społeczności terapeutycznej każdego badanego ośrodka oraz dwóch terapeutów, a wyjątkowo w przypadku dwóch ośrodków – jeden terapeuta. Spośród pracowników nie będących liderami badaniami objęto tych terapeutów, którzy odbywali dyżur w ośrodku w czasie pobytu w nim badacza. Ostatecznie badaniami objęto 34 liderów społeczności terapeutycznej i 66 pracowników merytorycznych ośrodków - „terapeutów uzależnień” czy „wychowawców”- jak sami siebie określają.

Zasadniczym celem badań była próba rozpoznania szeroko rozumianej ideologii zawodowej pracowników merytorycznych ośrodków. W badaniach przyjęto, że opinie, poglądy i postawy tej grupy zawodowej w większym stopniu kształtują niż odzwierciedlają nasze, społeczne rozumienie zjawiska uzależnienia od narkotyków. Mają też zasadniczy wpływ na nasze potoczne wyobrażenia o wzorach właściwej reakcji społecznej wobec osób uzależnionych i ich problemów. W badaniach założono również, że pracownicy merytoryczni ośrodków są kategorią zawodową, której relatywna autonomia stwarza możliwość rozwijania ośrodkowych programów terapii, rehabilitacji i readaptacji społecznej podopiecznych w dowolnym kształcie i kierunku. Konsekwencją tego założenia stały się pytania: w jakim stopniu pracownicy ośrodków korzystają z takiej możliwości, jakie przeobrażenia w ośrodkowych wersjach programów terapeutycznych dokonują się z ich inicjatywy i przy ich udziale, oraz - jakie są, zdaniem pracowników, przyczyny tego typu zmianom.

Z uwagi na problematykę badań omawianą w tym wystąpieniu warto krótko wspomnieć o kilku zmiennych charakteryzujących badaną grupę, ograniczając te zmienne do wieku badanych pracowników ośrodków, ich wykształcenia, długości pracy w zawodzie oraz osobistych doświadczeń z narkotykami. Ta ostatnia z wymienionych zmiennych - osobiste, przeżywane w przeszłości problemy z narkotykami - została tu wzięta pod uwagę ze względu na fakt, że pracownicy, którzy mieli kiedyś tego typu problemy i sami byli podopiecznym ośrodków, mogą obecnie weryfikować swoje stanowiska wobec terapii nie tylko z punktu widzenia pracownika ośrodka, ale również z przyjmowanej kiedyś perspektywy podopiecznego.

Dwie trzecie pracowników biorących udział w badaniu to osoby w wieku dojrzałym, ponad trzydziestopięcioletnie (najstarszy miał 49 lat). Ponad połowa pracowników ma wykształcenie wyższe niż średnie; 37 pracowników ukończyło studia wyższe (co drugi lider i co trzeci terapeuta), a 15 ma nieukończone wyższe w tym 6 osób aktualnie studiuje. Wśród osób z wykształceniem wyższym najwięcej jest absolwentów resocjalizacji (20) oraz psychologów (13). Jeśli chodzi o staż pracy w zawodzie, to najliczniejszą kategorię stanowią osoby pracujące od 6 do 10 lat. Trzeba zauważyć, że nowy narybek pracowników ośrodków jest relatywnie słabiej wykształcony niż ich dłużej pracujący koledzy oraz, że w badanej grupie wraz ze wzrostem długości pracy w zawodzie rośnie odsetek pracowników z wykształceniem wyższym niż średnie. Stąd płyną dwa wnioski: po pierwsze, pracownicy z wyższym wykształceniem dłużej utrzymują się w zawodzie terapeuty niż ich koledzy z niższym wykształceniem, a po drugie, pracownicy w czasie pracy w ośrodkach podnoszą poziom swojego formalnego wykształcenia.

Doświadczanie w przeszłości osobistych problemów z narkotykami zgłosiła ponad połowa (58) pracowników. Pracownicy wyróżnieni tą zmienną reprezentują relatywnie niższy poziom wykształcenia formalnego niż ich koledzy bez takich doświadczeń; jedynie 19 osób (31%) ma wykształcenie wyższe niż średnie, podczas gdy takie wykształcenie charakteryzuje 34 (87%) pracowników bez własnych doświadczeń z narkotykami. Relacja pomiędzy długością stażu pracy w zawodzie a doświadczaniem w przeszłości problemów z narkotykami kształtuje się w badanej grupie podobnie do wspomnianej wcześniej relacji pomiędzy stażem pracy a wykształceniem. Wśród pracowników z krótkim stażem pracy w ośrodku osoby z osobistymi problemami z narkotykami w przeszłości stanowią aż 73%, a wśród pracowników z długim stażem – ich odsetek spada do około 45%. Oznacza to, że ośrodki częściej rekrutują nowych pracowników spośród osób z problemami – prawdopodobnie spośród swoich absolwentów – niż spośród osób legitymizujących się tzw. formalnym wykształceniem. Ale malejący odsetek osób osobiście doświadczających w przeszłości problemów z narkotykami wśród zaawansowanych stażem pracowników ośrodków sugerować może ich mniejszą podatność na utrzymanie się w zawodzie.

Powyższe obserwacje - wynikające z analizy danych zebranych za pomocą kwestionariusza ankiety - potwierdzają wypowiedzi samych pracowników uzyskane w wywiadach. Pracownicy ośrodków podkreślają wagę kompetencji i umiejętności niezbędnych w pracy terapeutycznej. Ale też zasadnicze znaczenie w tym zawodzie mają, ich zdaniem, określone

cechy osobowości i postawy. Kompleksu takich szczególnych predyspozycji nie da się sprowadzić jedynie do potwierdzonego dyplomem formalnego wykształcenia, ale też nie gwarantuje go automatycznie własna, uwieńczona sukcesem, terapia. Ważne stają się takie cechy pracowników ośrodków jak otwartość, entuzjazm, aktywność, zdolność i chęć do współdziałania, do samorozwoju i do pobudzania rozwoju powierzonych im podopiecznych.

Jedną z podstawowych kwestii badawczych stała się zatem umiejętność, czy też skłonność pracowników ośrodków do samorefleksji, samokrytyki i samoreformy oraz ich aktywność we wprowadzaniu modyfikacji oferty terapeutycznej - takich modyfikacji, które uznają za niezbędne i pożądane. Rozstrzygnięcia tej kwestii dostarczyła analiza ujawnionych w wywiadach poglądów na temat zmian w założeniach, priorytetach, modelach terapii osób uzależnionych obserwowanych przez samych pracowników ośrodków na przestrzeni lat pracy w zawodzie, przegląd ich opinii o powodach i inicjatorach takich modyfikacji oraz rozpoznanie stanowisk, jakie pracownicy ci zajmują wobec wprowadzanych zmian.

Analiza wypowiedzi pracowników ośrodków pozwala stwierdzić, że jedynie pojedyncze osoby nie dostrzegają potrzeby i sensu jakichkolwiek zmian, a część z nich nawet wyraża zdecydowany sprzeciw wobec wszelkiego typu nowinek, eksperymentów i przeróbek pierwotnej wersji terapii ośrodkowej. Nieliczni są też pracownicy, którzy będąc zdecydowanymi zwolennikami zmian, nie dostrzegają realnych możliwości ich wprowadzenia ze względu na ograniczenia środków finansowych, ale przede wszystkim z powodu stagnacji i rutyny charakteryzującej, ich zdaniem, środowisko pracowników ośrodków.

Głosy pracowników nie widzących potrzeby lub szans jakichkolwiek zmian są odosobnione. Zdecydowana większość pracowników ośrodków obserwuje rozwój wcześniej przyjętych założeń i wzorów pracy terapeutycznej. Wskazują je nie tylko w programach ich własnych ośrodków, ale również w obrębie ośrodkowej oferty terapeutycznej dostępnej w całym kraju.

Ogół zauważanych przez pracowników zmian daje się sprowadzić do czterech następujących tendencji:

- **Rozbudowa, tzn. poszerzanie i różnicowanie oferty terapeutycznej**

Wskazuje się tu m.in. na fakt powstawania nowych ośrodków ze zróżnicowanymi programami terapeutycznymi powoływanych przez różne organizacje pozarządowe

i związki wyznaniowe; (pojawiają się nawet opinie o „niekontrolowanym” rozwoju rozmaitych programów ośrodkowych);

Obserwowane jest zjawisko specjalizowania się ośrodków pod względem rodzaju podopiecznych, form pracy terapeutycznej, szczególnego cyklu terapii czy doboru kadry; Pojawiają się ośrodki oferujące programy - zdaniem jednych terapeutów faktycznie, zdaniem innych pozornie - alternatywne w stosunku do tzw. programu monarowskiego; Pojawiają się programy tzw. eklektyczne, będące próbą łączenia doświadczeń monarowskich z nowymi rozwiązaniami;

Mówi się o zjawisku eliminacji „niesprawdzających się”, niefortunnych eksperymentów terapeutycznych oraz o krystalizowaniu się form pracy zapewniających sukces w terapii.

- **Wzrost profesjonalizmu kadry ośrodków i podnoszenia poziomu jakości usług terapeutycznych**

Wskazywane jest dążenie do podwyższania poziomu formalnego wykształcenia kadry ośrodków;

Coraz wyraźniej dostrzegane jest odwoływanie się w pracy terapeutycznej do wiedzy naukowej, przede wszystkim psychologicznej, do opracowań naukowych, do wyników badań; zwraca się uwagę na stały rozwój wiedzy naukowej w dziedzinie uzależnień jako takiej oraz na wzrost dostępu do tego typu wiedzy;

Obserwuje się więcej możliwości dokształcania pracowników na rozmaitych kursach, warsztatach;

Zwiększa się nacisk na profesjonalizm, na kształtowanie się definicji zawodu;

Zwiększa się świadomość pracowników ośrodków odnośnie wzrostu profesjonalizmu jako podstawowego aspektu ich wspólnych interesów zawodowych.

- **Doskonalenie form pracy terapeutycznej w kierunku liberalizacji i indywidualizacji w podejściu do podopiecznych ośrodków i ich problemów**

Zauważa się rewizję, a w konsekwencji odejście od dyscyplinująco-restrykcyjnych metod terapii;

Dostrzega się i zarazem postuluje większy nacisk na wzmocnienia, nagrody, a mniejszy na kary, czy tzw. dociążenia;

Sygnalizowana jest zmiana w podejściu do pacjentów/podopiecznych, która polega m.in. na odchodzeniu od eksponowania i zwalczania ich negatywnie ocenianych cech,

zachowań, słabych stron i przejściu do rozpoznawania i wzmacniania, pielęgnowania ich mocnych stron, pozytywnie ocenianych cech czy zachowań;

Obserwowany jest nacisk na indywidualizację pracy z podopiecznym czy też z określonymi kategoriami podopiecznych;

W oddziaływaniu terapeutycznym zaczyna się dostrzegać znaczenie duchowości i wzbogacać o ten aspekt ofertę terapeutyczną;

Wprowadzane są nowe formy pracy z podopiecznymi, np. terapia indywidualna obok terapii grupowej;

Podjęmowane są próby dostosowania form terapii do potrzeb i aktualnych możliwości podopiecznych a nie odwrotnie.

- **Doskonalenie form przystosowania podopiecznych do życia na zewnątrz ośrodka po ukończeniu w nim terapii**

Zauważa się zjawisko doskonalenia i zwiększania intensywności oddziaływań mających na celu aktywizowanie i usamodzielniania podopiecznych, ich lepsze przystosowanie nie tyle do norm regulujących życie we wspólnocie, ile do norm regulujących życie w szerszej pozaośrodkowej społeczności;

Podkreśla się zdecydowanie większy niż dawniej nacisk na podnoszenie ich poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych,

Ogólnie pracownicy ośrodków dostrzegają zdecydowanie większe niż dawniej nacisk na przygotowanie podopiecznych do satysfakcjonującego życia poza ośrodkiem, ale też przyznają, że dla niektórych podopiecznych jest to nieosiągalne i potrafią oni funkcjonować w miarę satysfakcjonująco i bezkolizyjnie jedynie w ramach szczególnej społeczności. Dla takiej kategorii podopiecznych pracownicy postulują stworzenie możliwości życia w osadzie. Ponadto stwierdzają, że należy odejść od traktowania takiej alternatywy w kategoriach porażki terapeutycznej.

Tendencje powyższe skomentować można jako przejście od idei uniwersalnej (tu: jednolitej, wspólnej dla wszystkich pacjentów) terapii „twardego kursu” do idei terapii zróżnicowanej, w wielu aspektach znacznie „złagodzonej” i - w opinii zdecydowanej większości, jaką okazali się pracownicy opowiadający się za takim wzorem terapii - znacznie bardziej humanistycznej. Humanistycznej – tzn. wyraźniej niż tamta nastawionej na identyfikowanie rzeczywistych potrzeb i możliwości podopiecznych i dostosowującej do nich swoją ofertę. Mogłoby się wydawać, że w odniesieniu do idei deinstytucjonalizacji i deprofesjonalizacji, jakie stały się

siłą napędową w czasach, kiedy powstawały i tworzyły swoje zasady i formy działania pierwsze wspólnoty terapeutyczne niosące pomoc uzależnionym, tendencje odczytywane współcześnie przybierają zdecydowanie odwrotny kierunek. Nie jest to jednak prosty powrót do idei instytucjonalizacji i profesjonalizacji w uprzednim kwestionowanym znaczeniu tych terminów, a raczej próba nadania tym koncepcjom nowego, współczesnego sensu. Widać to wyraźnie w aktualnych dyskusjach o zasadach organizacji wspólnot terapeutycznych, ich roli i miejscu w całokształcie działań profilaktycznych i naprawczych, w debatach o standardach i kryteriach ewaluacji pracy terapeutycznej, o wzorach relacji terapeuta-pacjent, o prawach pacjentów, itp., czy w końcu - w próbach uzgodnienia, jakie znaczenie dzisiaj mają pojęcia „profesjonalizm” i „profesjonalista”, do których tak chętnie odwołujemy się w tych dyskusjach i debatach.

W mniemaniu pracowników ośrodków to oni sami jako twórcy, współtwórcy i realizatorzy ośrodkowych programów terapeutycznych są inicjatorami modyfikacji idących we wskazanych kierunkach.

Wśród wielu powodów modyfikacji koncepcji terapii najważniejszymi są, ich zdaniem:

- Pogłębienie wiedzy oraz nagromadzenie doświadczeń i towarzyszących im przemyśleń i refleksji pracowników ośrodków („dojrzewanie w zawodzie” – jak trafnie określił ten proces jeden z pracowników);
- Zmiany społeczno-ustrojowe kreujące nowe realia społecznej egzystencji i nowe standardy przystosowania społecznego;
- Chęć dostosowania koncepcji terapeutycznej pomocy uzależnionym do tych zmian i poszukiwanie efektywniejszych sposobów osłabiania podatności podopiecznych ośrodków na stygmatyzację oraz zahamowania procesu ich społecznej degradacji i marginalizacji.

Rola i znaczenie Stowarzyszenia MONAR w analizowanym procesie przeobrażeń są oczywiste i nie budzą wątpliwości. Pierwsza w Polsce wersja ośrodkowej terapii uzależnionych od narkotyków, terapii odwołującej się do idei wspólnoty terapeutycznej, została wypracowana przez członków i pracowników tego stowarzyszenia. Wersja ta stała się punktem odniesienia, zarówno pozytywnym, gdy chciano ją powielać i naśladowano przyjęte w niej rozwiązania, jak i negatywnym, gdy dostrzegano jej mankamenty i chciano je

niwelować poszukując rozwiązań alternatywnych. Omówione tu badania pokazują, że pracownicy ośrodków MONARu podobnie jak ich koledzy z pozostałych ośrodków w zdecydowanej większości dostrzegają konieczność zmian i sami je wprowadzają stale modyfikując - w mniejszym lub większym stopniu i zakresie - własne programy ośrodkowe.