

Programi *Drug-Aid* na Nizozemskem

Intervju s Francom Trautmanom

Franco Trautman je socialni pedagog. Že več let dela v različnih socialnih projektih, aktivno ali kot prostovoljec, predava na univerzah, še zlasti pa je aktiven v tako imenovanih programih *Drug-Aid*, ki skrbijo za socialno varnost ljudi, ogroženih zaradi uživanja in odvisnosti od drog. Je stalni sodelavec interesne skupine uživalcev mamil MDHG - trenutno je član upravnega odbora.

Lahko poveste kaj več o MDHG?

Poznam jih že zelo dolgo. Z njimi sem skupaj že 10 let. Delal sem z enim od ustanoviteljev, zdravnikom, ki je zasvojenim s heroinom že tedaj predpisoval metadon. MDHG pomeni Medicinska socialna pomoč za uživalce drog. Najprej je bil mišljen kot projekt za razvoj drugih idej programa *Drug-Aid*, ki takrat, pred petnajstimi leti, ni povsem ustrezal potrebam uživalcev, njihovih staršev in zdravnikov. Skušali so razviti drugačen pristop. Začeli so na primer metadonski program, izmenjavo igel. Sčasoma je prihajalo več in več ljudi, ki jih je zanimalo naše delo. Ustanavljale so se nove skupine, še vedno pa je organizacija mešana. Uživalci in neuživalci pri nas delajo skupaj.

Kakšno je sedanje število stanje ljudi, odvisnih od drog?

Uradna ocena je, da je na Nizozemskem skupno 15 do 20 tisoč uživalcev heroina. V Amsterdamu naj bi jih bilo 6.700, toda raziskave Svobodne univerze v Amsterdamu trdijo, da bi morali to število najmanj podvojiti. V zadnjem letu se ocene gibljejo navzdol, toda to je samo posledica drugačnega štetja. Zdravstvena skupnost vsako leto daje nove podatke, vendar uporabijo vsakič tudi novo metodo preštevanja. Vsekakor je v njihovem interesu, da prikazujejo zmanjševanje teh števil. Tistih, ki prihajajo v stik s projekti *Drug-Aid*, je okrog 5.400, kar je 80% uradne ocene. Mislim pa, da bi morali to oceno zvišati, ker sedanja uradna ocena ne upošteva ilegalnih uživalcev, ki

prihajajo iz drugih evropskih držav, še zlasti iz Nemčije in Italije.

Koliko zdravstvenih ustanov se ukvarja z uživalci drog, ki postanejo odvisni ali kako drugače ogroženi?

V Amsterdamu imamo veliko različnih projektov *Drug-Aid*. Obstaja več tipov metadonske obravnave. Od "metadonskega avtobusa" do ambulantne terapije. Tudi zdravstvene službe skrbijo za ljudi z aidsom, za prevencijo in raziskave na tem področju. Poleg tega splošnega zdravstvenega modela obstaja poseben projekt *Drug-Aid* za Amsterdam, ki je kombinacija različnih programov. Razpolaga z restavracijo, nočitvenimi prostori in drugim. Imajo program socialne in denarne pomoči, program raziskovanja, rehabilitacije in dela. Imajo ulično delo za uživalce in za mladino brez doma. Mesto je razdeljeno na območja, kjer delavci pridejo v stik s tistimi, ki potrebujejo njihovo pomoč. V mestu obstaja tudi krščanska organizacija Mavrica, ki v svoje delovanje vključuje tudi delo na ulici. Imajo tudi lastno kliniko za detoksikacijo in dve hiši za prenočitev. Poleg tega obstajata še dva centra za odvajanje in eden za detoksifikacijo. Obstaja še klinični center za tiste uživalce, ki se raje odločijo za zdravljenje kot za zapor.

Kako definirajo mehke in trde droge na Nizozemskem?

Zakon razlikuje mehke in trde droge. Mehke so produkti konoplje, vse ostalo so trde droge. Kriterij za definicijo je sprejemljivo tveganje pri uživanju. Medtem ko pravijo, da je tveganje pri trdih drogah nesprejemljivo, za mehke velja, da njihovo uživanje ne škoduje zdravju in ne povzroča fizične odvisnosti. Zakon dovoljuje posest do 30 gramov mehkih drog, kar pomeni, da ne greste v zapor, če vas ujamejo s takim "tovorom", ampak samo plačate kazen. Drugo načelo pravi, da lahko samo pravosodje določi prioriteto zločina, kar

pomeni, da bolj preganjajo tiste delikte, ki imajo visoko prioriteto, tiste z nizko pa puščajo pri miru. Mehke droge imajo tako nizko prioriteto, medtem ko imajo trde droge, še zlasti prodaja na veliko, najvišjo prioriteto. Prihajajo celo pobude, da bi dali majhnim prodajalcem trdih drog nizko prioriteto in s tem omogočili tako situacijo uživanja, ki bi jo lahko nadzorovali in s tem onemogočili širjenja aidsa.

Ali obstaja nasilje policije nad uživalci?

Smo najbolj tolerantna država, kar se tiče odnosa do uživalcev, in to velja tudi za tukajšnjo policijo. V Amsterdamu in Rotterdamu policija celo daje uživalcem čiste igle, ko zapuščajo policijsko postajo. Pred leti so metadon, ki so ga našli pri uživalcu, metali v kanal, kljub temu, da mu ga je predpisal zdravnik. Zdaj pa se celo dogaja, da prav v policijskih vrstah podpirajo ideje o disperziji heroina med uživalce.

Je policija bolj tolerantna od politikov?

Politike zanima ugled pri volilcih. V velikih mestih, kjer je uživanje drog obsežen problem, je veliko prebivalcev zelo konzervativnih. Načelno veliko politikov podpira strpnost, in če organizirate konferenco o uživanju drog, vam bodo dali vse, le javno vas ne bodo podprli, ker ta tema ni "popularna".

Ali katera stranka javno podpira programe Drug-Aid?

Da, zeleni, ki so sestavljeni iz bivših komunistov, socialistov in majhne ekološke stranke, potem demokrati in Skupina 66.

Ali zakon predvideva obvezno zdravljenje uživalcev, ki se znajdejo pred sodiščem?

Vsekakor ne v takem smislu, da bi šlo za prisilo. Obstaja pa možnost izbire med zaporom in zdravljenjem. Če se uživalec odloči za zdravljenje in ga še pred koncem zapusti, mora potem še vedno v zapor. Druga stvar pa je, da ima vsak, ne glede na bolezen, pravico do zdravljenja. Te pravice ti nihče ne sme odreči.

Ali se je že kdaj zgodilo, da je uživalec imel težave v zaporu, ker mu niso omogočili zdravljenja?

Ne, ker imate tudi v zaporu možnost zdravljenja v manjšem obsegu. Tako lahko povsod dobite metadon, če ga zahtevate. Če ste obsojeni na eno leto, boste ves ta čas dobivali metadon. Lahko pa se odločite za program, v katerem vas s pomočjo metadona spustijo v enem mesecu. Na Nizozemskem obstajajo še posebni oddelki *drug-free*, kjer strogo nadzorujejo zapornike in njihove obiskovalce, da ne bi tihotapili drog v zapor. V ta oddelek lahko na lastno željo pridejo vsi tisti obsojeni uživalci, ki mislijo resno prekiniti uživanje. Seveda pa morajo pristati na strog nadzorni sistem. Če tu koga ujamejo z mamili, ga takoj prestavijo v navadni zapor.

Vendar pa lahko tudi tu dobi metadon?

Da. Pred petimi leti so bili v provinci zapori, kjer nisi mogel dobiti ničesar, niti metadona. Vendar se je zaradi tega pri zapornikih še bolj povečalo uživanje mamil, ki so jih tihotapili v zapor od zunaj.

Ali poleg metadonske terapije obstaja še kakšna druga?

Torej, v navadnem zaporu poleg vzdrževanja z metadonom in spuščevalnega programa obstajajo še oddelki *drug-free*. V teh vas v dveh do treh tednih spustijo, tako da ste popolnoma "čisti". Na celi Nizozemski je okoli 15 klinik in detoksikacijskih centrov. Navadno uživalca pošljejo v center za detoksikacijo, kjer v dveh ali treh tednih reši somatske težave, povezane z abstinenco krizo. Na kliniki se potem dokončno reši zasvojenosti, ali pa se odloči, da bo to storil sam. Veliko ljudi se odloči za samostojno odvajanje. Vse klinike so *drug-free*, prav tako tudi terapije, ki pomenijo izključno reševanje osebnih problemov in razvijanje perspektiv za šolanje in zaposlitev. V Amsterdamu obstaja tudi morfinski projekt za težke zasvojenca z morfinom, kjer je vključenih 40 ljudi. Začel se je kot raziskava.

Ali lahko ocenite uspešnost teh terapij?

Metoda *drug-free* ima 10% uspeha na leto, kar je treba jemati z rezervo, saj v to niso vštet tisti, ki predčasno zapustijo terapijo pred enim letom. Uspešnost se ocenjuje šele po obdobju enega leta do štirih let trajanja terapije. Mislim, da je boljša metoda "naredi sam" ali,

kot ji pravijo v ZDA, *majoring-out*. Tam so raziskave pokazale, da največ ljudi neha prav z lastnimi močmi. V nizozemski provinci imate recimo ambulantno zdravljenje, kjer imate samo dva sestanka tedensko s celotno skupino. Od teh je eden za pogovarjanje in neke vrste skupinsko terapijo, drugi pa je za šport, zabavo, preživljanje prostega časa. Terapevti stimulirajo paciente, da sami pripravljajo sestanke in dajejo nove pobude. Imam izkušnje s takim načinom - je boljši od terapije, kjer ni prostora za avtonomne pobude pacientov.

Kaj pa metadonska terapija; nekateri trdijo, da se je težje odvaditi metadona kot heroina?

Metadonska terapija se je začela kot podpora pri spuščanju. Osem odstotkov vseh metadonskih terapij je vzdrževanje, vse ostalo je spuščanje. Vzdrževanje pomeni možnost socialne stabilizacije. Po obdobju enega leta do treh let vzdrževanja se morda kdo odloči za drugačen način... Metadon je bolje doziran, lahko spreminjate dozo po miligram. Maksimum je 60 miligramov. Po tej logiki lahko nekoga spustite s 60 na 59, 58 miligramov itn. Pri heroinu te možnosti ni, razen pod strogim medicinskim nadzorom.

Ali ni ljudem, ki se hočejo odvaditi uživanja drog, potrebna kakšna, vsaj neformalna organizacija?

Če ni ničesar, potem je naloga projekta *Drug-Aid*, da to vzpostavi. Za ljudi z aidsom imate tako imenovani projekt *buddy*, ko ljudje prihajajo k bolnikom na dom in skrbijo za njih. To pa hkrati pomeni, da se morate odpovedati predstavi o socialnem delavcu kot o terapevtu. Namesto tega postane samo pomočnik, nekdo, ki gre v trgovino po kruh. Taka sprememba v stališču je zelo pomembna in potrebna.

Ali dobi Drug-aid projekt zadosti denarja?

Za Amsterdam dobimo okoli 20 milijonov guldnov na leto in to bi zadostovalo, če bi vsi projekti delovali optimalno. Ta denar je namenjen samo nam. Bolnice, zapori, policija se napajajo iz drugih virov.

Kolikšen delež policijskega dela odpade na narkotične delikte?

Dvajset odstotkov policijskega dela v državi

odpade na primere z mamili, od tega pet odstotkov samo za preganjanje trgovine s trdimi drogami.

Kakšna je starost uživalcev?

Povprečna starost raste, kar pomeni, da se zmanjšuje število novih mladih uživalcev. Najpogostejša starost uživalcev heroina je 20-25 let.

Ali je res, da legalizacija mehkih drog vodi v uživanje in odvisnost od trdih?

Ne, absolutno ne. Jasno pa se vidi, da je dekriminalizacija uživanja mehkih drog pripeljala do delitve trga. Tako imate na eni strani prekupčevalce z mehкими drogami, ki zaslužijo manj, vendar ne trepetajo pred pregonom, in na drugi strani velike prekupčevalce s trdimi drogami, ki zaslužijo več, vendar z veliko več tveganja. Prodajalci, ki bi imeli oboje, tako ne obstajajo več. V *coffee-shops*, ki prodajo 90% mehkih drog, ni nobenih trdih drog. Raziskava je tudi pokazala, da po uživanju mehkih drog ne narašča uživanje trdih. Druga, še bolj zanimiva raziskava pa je pokazala, da tudi ni naraščanja uživanja z *de facto* legalizacijo mehkih drog. Osebnostno mislim, da gre tudi za rahlo naraščanje, vendar to še ni zaskrbljujoče.

Kolikšen je odstotek aidsa med uživalci heroina?

Aids ima tretjina uživalcev z iglo. Ti pa so ena tretjina vseh uživalcev. Seropozitivnih je 800. S čistimi iglami pa je problem, ker jih dobijo samo domačini, ki poznajo sceno, tujci so tu izgubljeni.

Ali prihaja do novih trendov v politiki do uživanja in trgovanja z mamili?

Preganjanje postaja bolj vidno, kot je bilo pred leti. Če berete časopise in druge publikacije, vidite, da nihče ne piše o dostojnem življenju uživalcev, vse zanima samo kontrola in nadzor nad njimi. V Amsterdamu izvajajo predpis o začasem pregonu iz določenega predela mesta, če motite javni red. To se vam lahko zgodi, če se potikate naokoli ali prodajate drogo na ulici.

Kakšno vlogo ima raziskovanje?

Raziskovanje ima velik pomen. Išče nove

možnosti in potrjuje, da ima liberalen pristop več uspeha kot represija. Na žalost se prevečkrat zgodi, da to dokazovanje postane edini namen. S tem pa se samo opravičuje obstoječi sistem in njegovo navidez uspešno delovanje. Raziskava na primer pokaže, da programi *Drug-Aid* dosežejo 8% uživalcev. Kaj storiti s tem podatkom, če ni dodatnih obrazložitvev, dodatnih analiz?

Torej gre bolj za stabilizacijo obstoječe politike kot za iskanje novih možnosti?

Da. Še več. Gre za nekakšno restavracijo konservativizma. Vsi projekti, ki so temeljili na sprejemljivosti uživalcev - imeli pa smo jih v zadnjih letih kar precej - so odpravljeni.

Je potemtakem legalizacija uživanja trdih drog utopija?

Da, mislim, da je. Osebnostno se bolj zavzemam za opuščanje zakona kot za legalizacijo, kar pa ne pomeni, da predlagam uživanje drog. Očitno pa se mi zdi, da zakon o drogah povzroča več problemov, kot pa jih rešuje. Če opustite zakon, boste problem zmanjšali. Ljudje bodo še vedno uživali droge, kot uživajo alkohol in tablete, vendar bodo to počeli na bolj varen način, ker bi obstajal nadzor nad trgovino in kvaliteto mamil. Zdravstveno in socialno stanje uživalcev bi se močno izboljšalo, ker ne bi bilo več neugodnih zunanjih dejavnikov, ki ju povzročajo. Varnost uživanja bi se povečala tudi zaradi boljše obveščenosti. 90% projektov *Drug-Aid* se sedaj ukvarja s posledicami kriminalizacije uživanja in prodajanja trdih drog, ki jo povzroča zakon.

Ali je možno, da bi prišlo do konservativnih sprememb zakonodaje o drogah?

Mislim, da ne. Nizozemska ima kljub vsemu premočno liberalno tradicijo za kaj takega. Mogoče bo prišlo do ostrejših zahtev za reševanje problema, češ, da se dosedanja liberalna načela niso obnesla. Toda to je nesmisel, saj se tega problema ne da odpraviti, vse, kar lahko storite, je, da ga napravite vidnega, dostopnega javni in socialni kontroli. Nikoli pa ne more priti do takih zasukov, ki bi nas približali

Nemčiji ali ZDA. Za ilustracijo naj povem, da na Nizozemskem na leto umre zaradi prevelikih doz 80 ljudi, v Nemčiji pa jih je lansko leto umrlo 2.000.

V januarju je bilo večje srečanje skupin uživalcev za samopomoč iz vse Evrope. Kakšni so načrti za prihodnost?

Res je. Zasedba je mednarodna, in sicer so prišli iz Španije, Italije, Jugoslavije, Nemčije, Anglije, Norveške in Nizozemske. Srečanje je nastalo pod pokroviteljstvom MDHG, ideja pa je bila, da ustanovimo močnejšo skupno skupino za samopomoč. Prizadevamo si pridobiti status pravne osebe, ker bi tako lahko dobili denar od države. Pripravljamo memorandum, poročilo iz različnih držav, še posebej o problemu aidsa, o človekovih pravicah uživalcev in o naših zahtevah. Ker imata Anglija in Nizozemska podoben pristop do uživanja, smo zbrali in primerjali podatke o številu in vzrokih smrti pri uživalcih in o številu ljudi z aidsom. To bo naš argument za to, da je v prihodnjih pogovorih z vladami držav, iz katerih prihajamo, potreben liberalen pristop. Tudi v ekonomskem smislu je to bolje, vendar zaenkrat še nimamo števil, ki bi to podprle. O naših stališčih bomo obvestili politične stranke in skušali dobiti podporo zlasti tam, kjer uživalcem ni tako lahko kot na Nizozemskem. Podprli jih bomo z obiski, s publiciteto in jim svetovali v praktičnih stvareh. MDHG je na primer začel z izmenjavo igel ravno zato, ker tega ni hotel nihče drug. Včasih se da storiti več, kot bi si kdo mislil.

Terminološke opombe:

Spuščanje: premagovanje simptomov abstinence pri uživanju trdih drog.

Odvajanje: premagovanje psihičnih težav, ki sledijo spuščanju.

Vzdrževanje: večletno ali doživiljenjsko nadomeščanje uživanja heroina ali ostalih trdih drog z uživanjem metadona.

Spraševal je **Dare Božič**