

# Zmanjševanje škode kot del celostne obravnave mladostnikov, ki uporabljajo droge

## Harm reduction as part of an integrated approach to adolescents who use drugs

### Povzetek

V programih zmanjševanja škode se vse pogosteje srečujemo z mladoletniki, ki visoko tvegano uporabljajo droge. Za ustrezen odziv na tvegano uporabo drog med mladimi je ključno dobro poznavanje različnih konceptov dela in pristopov pomoči, na podlagi katerih lahko vzpostavimo multidisciplinarni tim. Pristop zmanjševanja škode zaradi svoje pragmatičnosti in fleksibilnosti sicer omogoča individualizacijo socialnovarstvenih storitev, vendar se med drugimi strokovnjaki in odločevalci javnih politik tolerira le do neke mere, nasveti za manj tvegano uporabo namreč delujejo kot povabilo k uporabi drog. Zmanjševanje škode se pri delu z mladimi še manj tolerira, saj obstaja ničelna toleranca do uporabe drog pri mladostnikih, zato v prispevku podrobneje predstavimo in utemeljimo pomembno vlogo zmanjševanja škode v spektru celostne obravnave uporabe drog in zasvojenosti. Pri delu z aktivnimi uporabniki drog je namreč prva prioriteta zmanjšati negativne posledice uporabe drog. Upoštevajoč socialni kontekst, v katerem se zdravstvena škoda pojavlja, nadaljujemo z individualno obravnavo v smeri pozitivnih sprememb, ki lahko pripeljejo tudi do abstinence.

**Ključne besede:** mladostniki, visoko tvegana uporaba drog, zmanjševanje škode, celostna obravnava

### **Avtorice:**

Katja Krajnc, magistra sociologije, strokovna delavka Društva za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma, Hacquetova ulica 9, 1000 Ljubljana, [katja.stigma@gmail.com](mailto:katja.stigma@gmail.com)

Mina Marija Paš, doktorica medicine in integrativna psihoterapevtka, strokovna delavka Združenja DrogArt, Prečna ulica 6, 1000 Ljubljana, [minka@drogart.org](mailto:minka@drogart.org)

Simona Šabić, univerzitetna diplomirana socialna pedagoginja, specializantka integrativne psihoterapije, strokovna delavka Združenja DrogArt, Prečna ulica 6, 1000 Ljubljana, [simona@drogart.org](mailto:simona@drogart.org)

## Abstract

In harm reduction programmes, we increasingly encounter instances of high-risk drug use among adolescents. Good knowledge of the various work concepts and aid approaches, on the basis of which we can establish a multidisciplinary team, is a key prerequisite for adequately responding to high-risk drug use among young people. Due to its pragmatism and flexibility, harm reduction enables the individualization of social welfare services, but among other experts and decision makers of public policies, it is tolerated only to some extent; recommendations for less risky drug use are often misconstrued as an invitation. Harm reduction is even less tolerated in the context of working with young people, as there is a zero tolerance for drug use in adolescents. The publication therefore presents in more detail and justifies the crucial role of harm reduction in the spectrum of integrated drug treatment and addiction. The top priority in working with active drug users is to reduce the negative consequences of drug use. Taking into account the social context in which health damage occurs, we continue to pursue positive change through individual treatment, which can potentially lead to abstinence.

**Keywords:** adolescents, high-risk drug use, harm reduction, integrated approach

## Uvod

Avtorice prispevka smo zaposlene v dveh društvih, ki izvajata programe na področju zmanjševanja škode, Društvo Stigma in Združenje DrogArt. V zadnjem času se pri svojem delu vse pogosteje srečujemo z mladoletnimi, ki zelo tvegano uporabljajo droge (npr. injiciranje, kaotična uporaba večjih količin različnih psihoaktivnih snovi, predvsem depresorjev). V programih zmanjševanja škode izvajamo različne storitve za ljudi, ki uporabljajo droge, npr. informiranje o strategijah zmanjševanja škode, nudenje sterilnega pribora za injiciranje in drugega materiala zmanjševanja škode, nočno in dnevno terensko delo, testiranje psihoaktivnih snovi, psihosocialna pomoč, svetovanje in psihoterapija. Pri obravnavi mladoletnika pa se pojavi osrednja dilema, ali mladoletni osebi sploh omogočiti dostop do nekaterih storitev zmanjševanja škode in/ali bi morali zaradi njegove ogroženosti nemudoma kontaktirati njihove starše, v obravnavo vključiti Center za socialno delo in druge ustrezne naslove pomoči. Izhajajoč iz pristopa zmanjševanja škode poudarjamo, da je potrebno zasledovati načela zmanjševanja škode tudi pri mladoletnih osebah, ki kot prvo zagovarja, da je uporaba drog stvar osebne odločitve in pravice človeka, da s svojim telesom svobodno razpolaga; kot drugo pa poudarja pomembnost ohranjanja nizkega praga za vstop v program ter dolžnost strokovnega delavca, da nudi pomoč slehernemu, ki se želi vključiti v program in z njim dela na tisti kritični točki življenja, na kateri se trenutno nahaja. Nekateri osebe se ravno iz teh razlogov želijo vključiti v te programe (ti programi so namreč anonimni), naloga strokovnega delavca pa je, da prepozna stiske in probleme, ki jih oseba ima, in jih poskuša skupaj z njo rešiti glede na zmožnosti, ki jih le-ta premore in to zgolj v obsegu pomoči, ki jo želi prejeti in, ki je na voljo. Pri delu z mladostnikom vseskozi krepimo njegovo motivacijo za

spremembo v smeri izbire bolj zdravih odločitev, urejanja življenjske situacije ter zmanjševanju in prenehanju uporabe. Ob tem pa se pogosto srečujemo z ovirami zaradi preobremenjenosti in počasne odzivnosti pristojnih strokovnih služb ter pomanjkanja ustreznih programov nadaljnje pomoči v primeru, ko mladostnik izkaže interes za spremembo. Izhajajoč iz dosedanjih izkušenj dela z mladoletnimi, ki visoko tvegano uporabljajo droge, ugotavljamo, da pri nas kritično primanjkuje ustreznih programov, v katere bi lahko vključili mladoletnike, ki so se obrnili na pomoč v nizkopražne programe. To dejstvo v naših očeh še podkrepi etično spornost omejevanja dostopa mladim do nizkopražnih programov, saj jim na ta način omeji dostop do programov in strokovnih delavcev, ki so jim v mreži pomoči dostopni nemudoma in (skoraj) brez vstopnih pogojev.

Osrednji problem našega prispevka se nanaša na etične in strokovne dileme vključevanja mladoletnih oseb, ki tvegano uporabljajo droge. Izraz tvegana uporaba drog obsega tako način vnosa drog (kot najbolj tvegano se smatra injiciranje, ki poleg večje nevarnosti za predoziranje, prinaša tudi visoko tveganje za prenos virusa HIV, ter Hepatitisa B in C (Krek v Kvaternik, 2012, str. 73), kot tudi pogostost uporabe, odvisnost, uporaba novih psihoaktivnih snovi, ter snovi, ki povzročajo večje tveganje za zdravje. Z vidika družbe uporaba drog ni sprejemljiva, zato so ljudje, ki uporabljajo droge, izključeni in stigmatizirani, posledično pa nimajo vzpostavljene socialne mreže zunaj kroga uporabnikov drog, kar še posebej velja za mlade, ki tvegano uporabljajo droge. Na podlagi tega spoznanja je nujno potrebna celovitost in vsestranskost razreševanja problematike, saj lahko na ta način osebi, ki uporablja droge, pomagamo, da se vključi v širše socialno okolje, jo spodbudimo k sprejemanju, soočanju in razreševanju težav, ji nudimo podporo in jo spodbujamo pri razvijanju pozitivnih osebnostnih lastnosti, lastnih sposobnosti in spretnosti, širjenju ali razvijanju socialne mreže in zavedanju pomembnosti vzdrževanja sprejemljivih medsebojnih odnosov v družini in širši okolici. Pri tem je nujna vzpostavitev individualizacije pri zagotavljanju socialnovarstvenih storitev, kjer izhajamo iz posameznika ali posameznice in znotraj katere krepimo njegov ali njen vpliv nad tem procesom. Individualizacija socialnovarstvenih storitev na ta način dopušča možnost izbire in možnost, da oseba ohrani možnost nadzora nad pomembnimi odločitvami (Čopi, 2012, 102 – 103).

Na področju izvajanja socialno varstvenih storitev ni oblikovanih javnih politik, strategij in pristopov za delo z mladoletnimi uporabniki in uporabnicami drog, ki (tvegano) uporabljajo droge, saj v Sloveniji v splošnem prevladuje ničelna toleranca do uporabe drog pri mladoletnih osebah. Poudarjamo, da z ignoriranjem obstoja uporabe drog med mladostniki, težave ne rešimo, ampak jo samo skrijemo in naredimo še večjo in se lahko zaradi zasvojenosti mladostiki znajdejo v še večjih stiskah in težavah. Problematike v povezavi z uporabo drog se je potrebno najprej zavedati, jo natančno razložiti in opisati ter nato razmišljati o možnostih pomoči mladostnikom. Za doseganje le-tega je potrebno razvijati sodelovanje med različnimi strokami iz področja socialnega varstva, zdravstva, šolstva, pravosodja itd.

## Visoko tvegana uporaba drog med mladoletnimi

Za večino mladih je uporaba drog del eksperimentiranja in užitka. Žal pa nekateri mladostniki iz eksperimentalne faze zdrsnejo v bolj tvegane načine uporabe drog, ki zajema tudi injiciranje drog. Razlogi, da prične mladostnik tvegano uporabljati droge, segajo vse od radovednosti in želje po »več«, da uporabljajo droge bolj "učinkovito", da se izognejo zmanjševanju kakovosti in potentnosti drog pa tudi kot poskus samozdravljenja in samoregulacije, ter kot strategijo spoprijemanja s težavami. Želja po pripadnosti skupini in sodelovanju pri njenih dejavnostih velja za vse mlade na splošno, in je lahko še posebej močna za tiste, katerih socialne vezi so sicer negotove, šibke ali izrazito maloštevilne. Ti mladostniki imajo pogosto občutek odtujenosti, jeze in praznine in/ali se soočajo s težavami, ki izhajajo iz primarne družine (zasvojenost staršev, nasilje, zanemarjanje, razvajenost itd.). Druženje z mladimi, ki droge injicirajo, normalizira to vedenje in ga na ta način še vzpodbuja. Okrepijo se vezi med člani skupine, saj jih vežejo skupne izkušnje, v skupini se izvaja vrstniško izobraževanje in podpora. Pogosto so razočarani nad svojimi starši in drugimi odraslimi (učitelji in učiteljicami, vzgojitelji in vzgojiteljicami, socialnimi delavci in delavkami ter ostalimi strokovnimi delavkami in delavci). Mnogi izmed njih so bili s strani sistema in služb pomoči dodatno travmatizirani (izpeljava vzgojnih ukrepov in ukrepov zdravljenja brez njihove vključitve pri odločanju) in zato izrazito ne zaupajo sistemu, ter se po podporo in pomoč raje zatečejo k vrstniški skupini, kar pa velikokrat predstavlja dodatno tveganje. Zato je, izhajajoč iz temeljev paradigme zmanjševanja škode in spoštovanja osnovnih človekovih pravic, ter integritete posameznika še toliko bolj nujno, da se tudi mladoletnike od prvega stika naprej obravnava kot enakovredne in jim omogoči možnost soodločanja.

Mladostniki, ki tvegano uporabljajo droge, so relativno nekritični do tega, da je injiciranje drog tvegano početje, ki za seboj prinese celo paleto različnih zdravstvenih zapletov. Za razliko od starejših intravenoznih uporabnikov in uporabnic, je mladostnikom dostopnost do storitev zmanjševanja škode omejena, saj svojo uporabo skrivajo. Zaposleni in zaposlene v programih s sterilnim materialom za injiciranje pa se soočamo z očitki o tem, da s tem nenamerno spodbujamo uporabo drog ali pa celo onemogočamo abstinenco. Nejasen politični in pravni položaj ter neustrezna podpora programov zmanjševanja škode, okrepljena z moralnimi in etičnimi pomisleki glede uporabe drog pri mladoletnih osebah, povzročajo nejasnosti o tem, kako ustrezno pristopati do mladih, ki tvegano uporabljajo droge, ter katere storitve mladostnikom dejansko ponuditi.

Od mladostnikov se zahteva, da spoštujejo pravila zdravega načina življenja, torej, da ne pijejo, ne kadijo, se ukvarjajo s športom in zdravo prehranjujejo, vendar pa popolna abstinenca mogoče ni realna alternativa za vse mladoletnike.

## Temeljne značilnosti zmanjševanja škode

V sredini 80. let prejšnjega stoletja so različni strokovnjaki in strokovnjakinje s področja drog prišli do spoznanja o nujnosti povezave zdravstvenega in socialnega sektorja za vzpostavljanje osnovnih pogojev za uporabnike in uporabnice drog z zagotavljanjem prostorov (dnevni

centri), sterilnim priborom za injiciranje, vzdrževalnimi substitucijski programi (metadonske ambulante) ter svetovanjem. Ti pristopi za zmanjšanje škode so praktični, izvedljivi, učinkoviti, varni in brezplačni ter imajo velik vpliv na zdravje uporabnika ali uporabnice drog kot tudi na zdravje splošne populacije. V zadnjem času se v okviru pristopa zmanjševanja škode izpostavlja tudi psihoterapija zmanjševanja škode. Gre za psihoterapevtski pristop, ki vključuje raznovrstne psihoterapevtske pristope (npr. psihodinamski, vedenjsko kognitivni, humanistični pristopi) in deluje po osnovnih načelih zmanjševanja škode ter uporabo drog razlaga z medsebojnim prepletom različnih psiholoških, socialnih in bioloških dejavnikov, ki vplivajo na posameznikovo psihofizično počutje in odločitve za uporabo drog (Tatarsky, 2002).

Pri obravnavi uporabnikov in uporabnic prepovedanih drog v okviru koncepta zmanjševanja škode izhajamo iz upoštevanja njihovih potreb in interesa. Dare Kocmur (v Kvaternik 2012, 129 – 133) predstavi tri temeljna načela zmanjševanja škode, ki jih strokovne delavke in delavci zasledujemo pri delu z uporabniki in uporabnicami drog.

Prvič, strokovnjaki se zavedamo, da obstajajo določena tveganja in neželene posledice pri uporabi drog, zato se razvijajo intervencije (pristopi, strategije, programi ter storitve), ki zmanjšujejo znana tveganja. Kar pomeni, da ustvarjamo pogoje in spodbude, da se uporabniki in uporabnice drog odločajo za tiste izbire, ki preprečujejo (ali zgolj zmanjšujejo) neželene posledice, ki jih prinaša uporaba drog, s tem pa povzročajo čim manjšo škodo sebi in svojim bližnjim. Obravnava uporabnikov in uporabnic v okviru zmanjševanja škode izhaja iz sprejemanja le-teh v trenutni življenjski situaciji, pri čemer se upošteva njihove potrebe, želje in zmožnosti. Za učinkovitost tovrstnih intervencij je pomembno predvsem to, da na podlagi terenskih opazovanj in raziskav ter pri neposrednem delu z uporabniki in uporabnicami drog, načrtujemo potrebne intervencije v danem okolju.

Drugič, zmanjševanje škode izhaja iz nizkega praga in s tem zagotavlja večjo dostopnost. Zagotavlja neoviran dostop do informacij in pripomočkov. Strokovni delavci in delavke pomoči ne pogojujemo z zahtevo po abstinenci, prav tako ni vstopnih pogojev.

Tretja temeljna značilnost zmanjševanja škode je pragmatičnost. Strokovne delavke in delavci se ravnamo po tem, kar je koristno in uspešno glede zmanjšanja nepotrebne škode, na pa na moralnih ideoloških zadržkih (Kocmur v Kvaternik 2012, 129 – 133). Odločitev osebe, da uporablja droge, dojemamo kot dejstvo. Razlog, zakaj nekdo prične z porabo drog, uporabimo v izhodiščih za svetovanje, ki nastopi potem, ko smo z osebo vzpostavili kontinuiran odnos, ki se običajno začne z nizkopražnimi intervencijami, kot na primer izdajo sterilnega materiala, testiranja substanc in nudenja praktične pomoči pri reševanju vsakodnevnih težav. Te storitve potekajo v smeri motiviranja uporabnikov in uporabnic, da dosežejo različne pozitivne spremembe: od zmanjševanja zdravstvenih tveganj pri uporabi drog do vključevanja v zdravstvene in terapevtske obravnave (substitucija, detoksikacija), terapevtske komune, vključevanje na trg dela s pridobivanjem potrebnega statusa preko Zavoda za zaposlovanje, dokončanje izobraževanja ali reševanje stanovanjske problematike.

## Vključevanje mladoletnih oseb v programe zmanjševanja škode

Stike z mladimi uporabniki in uporabnicami drog dosegamo s terenskim delom po lokacijah t.i. odprtih scen. Prilagoditev skupini in v njej običajnim načinom življenja je pogost razlog za uživanje drog. Pri tem je pogosto v ospredju motiv pobega. Ljudje poskušamo z učinki drog in alkohola prekriti vsakdanje težave in skrbi, z namenom, da jih ne bi več občutili ali zmanjšali realnost teh težav. Če se sočasno s tem pojavi še pomanjkanje samozaupanja, se uživanje drog in alkohola pokažeta kot priročno sredstvo za izravnavanje notranjega ravnovesja, ki ga je težko prenašati. Prav ob tej soodvisnosti je pomembna vloga staršev, vzgojiteljev, socialnih delavcev in drugih strokovnjakov, s katerimi so mladoletne osebe v stiku. Preko odraslih oseb mladoletna oseba pridobi vedenjske vzorce, zraven pa tudi predstavo o lastnem načinu življenja. Skupine (razredna združenja, prijateljev, soseske, razširjena družina itd.) imajo namreč velik vpliv na vedenje posameznega člana. Te skupine sooblikujejo mladostnikovo vedenje, vplivajo na njegove impulze, postavljajo cilje in ukrepe. V teh skupinah se mladostnik zadržuje precej časa in se ji lahko izogne le, če je pripravljen poiskati svojo pot zunaj nje (Täschner, 2002, str. 64 – 65). Nekateri mladostniki se za pomoč obrnejo na programe zmanjševanja škode, saj verjamejo, da bomo strokovni delavci in delavke znale poiskati način, kako spremeniti njihovo življenje v drugačno smer. Z zavrnitvijo tvegamo, da se mladostnik vrne nazaj v skupino. Želja po prilagoditvi skupini je pogosto znano izhodišče za uživanje drog. Mladostniki, ki prihajajo iz ranljivih družin, imajo pogostejše stike s strokovnimi delavci in delavkam in jih v večini dojemajo kot slabe izkušnje, zato jim ne zaupajo. Zavrnitev mladostnika s predhodnimi slabimi izkušnjami s strokovnimi službami, njegovo nezaupanje še samo poglobimo in ga potisnemo nazaj v vrstniško skupino, ki pa nujno ne razpolaga z zadostnimi informacijami o pozitivnih ter negativnih učinkih drog, z nasveti zmanjševanja škode ter ustreznimi načini soočanja z osebnimi problemi. Program zmanjševanja škode s svojim širokim spektrom programov in storitev poskušamo mladoletno osebo celostno obravnavati, in ji ponuditi tiste programe in storitve, ki jih »tukaj in zdaj« želi na podlagi svojih želj, pričakovanj in zmožnosti.

V obeh društvih izvajamo terensko delo z mladimi iz visoko ranljivih ciljnih skupin približno pet let, kar pomeni, da imamo z nekaterimi mladimi že več let kontinuiran odnos, znotraj katerega se že vzpostavlja zaupanje. Večina mladih, ki jih srečujemo na terenu, poznajo naša društva in so seznanjeni s storitvami, ki jih izvajamo. Zaradi učinkovitega terenskega dela in splošne prepoznavnosti obeh društev med uporabniki, so v dnevna centra obeh društev začeli prihajati mladostniki, ki injicirajo droge. Za mladostnika je odločitev, da se vključi v naš program, težka in zahteva veliko mero zaupanja v organizacijo in njene zaposlene, saj se mladostniki zaveda, da s tem drugim razkrije, da droge injicira. To razkritje ima lahko veliko različnih posledic, tudi neželenih. Z razkritjem tvega, da bodo strokovni delavci in delavke ta podatek posredovali naprej njihovim staršem, Centru za socialno delo, vzgojnim zavodom ipd. Mladoletna oseba zato dobro oceni in premisli o tem, komu se bo zaupala. Zaupala pa se bo tistim socialnim službam, ki ji daje občutek varnosti in zaupnosti.

Zavrnitev po vključitvi zgolj zato, ker oseba še ni polnoletna, lahko povzroči občutek izdaje in razočaranja. Namreč, v trenutku, ko se je oseba počutila dovolj šibko in ranljivo, da je odkrito spregovorila o svoji težki osebi okoliščini, smo jo zavrnili zgolj zaradi njenih let. Dogovor z njo,

da se lahko v naš program vključi pri dopoljenem osemnajstem letu nima učinka, saj nam najverjetneje več ne zaupa. Verjetno se bo v naš program vključila šele pri tridesetih letih ali še pozneje, ko bo že brezdomna, težko zaposljiva in z resnimi zdravstvenimi težavami.

V nadaljevanju predstavimo dva konkretna primera storitev zmanjševanja škode. Storitvi imata pomembno vlogo tako pri zmanjševanju tveganj za hujše zdravstvene zaplete, kot tudi pri spodbujanju mladih, da se vključijo v nadaljnjo obravnavo njihovih težav, katere cilj je tudi abstinenca.

### Primer 1: Razdeljevanja sterilnega materiala za injiciranje (Društvo Stigma)

Razdeljevanje sterilnega materiala za injiciranje izvajamo v dnevnem centru in na terenu. Dnevni centri so anonimni in brez vstopnih pogojev. Če izhajamo iz zavedanja o nujnosti obravnave »tukaj in zdaj« in o dejstvu, da so programi anonimni in brez vstopnih pogojev, strokovne delavke in delavci ne vidimo moralnih zadržkov pri vključitvi mladoletne osebe v program, saj ji na ta način ponudimo pomoč in podporo, na podlagi česa lahko vzpostavimo zaupen odnos, ki sčasoma pripelje do pozitivnih sprememb in celo do abstinence. Pri ljudeh, ki injicirajo droge in s takšno uporabo ne želijo prenehati, je zamenjava igel pravzaprav osnovni ukrep in izhodišče za ostale pristope zmanjševanja škode, pa tudi za drugo nadaljnjo obravnavo, v primeru, da se oseba za to odloči. Neoviran dostop do sterilnega pribora za injiciranje deluje kot preventivni ukrep, ki hkrati omogoča dostop do največjega števila intravenoznih uporabnikov in uporabnic drog, ki sicer ostajajo skriti (Kocmur v Kvaternik, 2012, str. 139). Če omogočimo izdajo sterilnega materiala mladoletnim osebam, dosežemo, da pride oseba, ki tvegano uporablja droge, dovolj zgodaj v stik s strokovnimi delavkami in delavci ter do vseh relevantnih informacij. Nekateri uporabniki in uporabnice drog – tudi mladoletni – ne morejo ali pa še ne želijo prenehati z uporabo drog, zato jih je »potrebno spodbujati k manj tveganem vedenju (uporaba sterilnega materiala za injiciranje, prehod na manj tvegane načine uporabe drog, zmanjšanje uporabe drog...), hkrati pa jih podpirati pri vsaki pozitivni spremembi v življenju (odločitev za vzdrževalno substitucijski program, detoksikacijo ali terapevtsko skupnost)« (Bah v Kvaternik 2012, str. 151).

### Primer 2: Integrirana storitev testiranja prepovedanih drog (Združenje DrogArt)

V sklopu projekta »Analiza prepovedanih drog in novih psihoaktivnih snovi v stacionarnem in mobilnem laboratoriju« se v Sloveniji izvaja storitev testiranja prepovedanih drog z namenom zmanjševanja tveganj za zaplete (tudi smrtne), povezane z zaužitjem snovi z neznano vsebnostjo. Storitev poteka v okviru Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi, je anonimna in namenjena uporabnikom psihoaktivnih snovi, ki lahko prinesejo vzorec snovi v testirne točke po Sloveniji. Storitev poleg laboratorijskega testiranja psihoaktivnih snovi obsega tudi svetovalni pogovor ob sprejemu vzorca, ki vključuje informiranje o strategijah zmanjševanja škode in motiviranje za manj tvegane odločitve. V primeru, da svetovalci v pogovoru z osebo zazna težave z uporabo drog in druge stiske, osebo motivira tudi za vključitev v ustrezno nadaljnjo obravnavo. V storitev se je tekom izvajanja

projekta vključilo tudi manjše število mladoletnih, kar je sprožilo vprašanja in polemike glede ustreznosti te storitve za mladoletne, saj je po mnenju nekaterih ta storitev neprimerna za mladoletnike, za katere naj bi veljala paradigma ničelne tolerance do uporabe drog.

Po naših izkušnjah je tovrstna storitev za mlade izredno pomembna, saj za marsikoga predstavlja vstopno in edino točko v organizirane programe pomoči. Storitve je izjemno pomembna tudi zato, ker mladi na začetku svojega eksperimentiranja z drogami privzemajo določene navade, ki jih potem spremljajo v bodoče. Zato je za njih zelo pomembno, da se o tveganjih in zmanjševanjih le-teh lahko pogovorijo z odraslim, ki jim bo nudil ustrezna informacije in strategije zmanjševanja škode. Menimo, da storitev testiranja drog za mladoletne nikakor ne sme biti kakor koli omejena ali pogojevana z vključitvijo v ostale programe pomoči, obenem pa je treba protokol testiranja za mladoletne prilagoditi. Tako imamo za mladoletne večji poudarek na grajenju zaupnega odnosa, pogovori ob testiranju pa potekajo kot motivacijsko svetovanje, ki z mladostnikom aktivno raziskuje možnosti zmanjševanja tveganj in ga motivira k temu. Obenem smo v sklopu teh pogovorov še posebej pozorni na širšo psihosocialno situacijo mladostnika in po potrebi, s soglasjem in sodelovanjem mladostnika, vključimo tudi starše in ostale službe (Center za socialno delo, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog...).

## Sklep

Zmanjševanje škode izhaja iz dejstva, da je uporaba drog nekaj kar je skupno človeški izkušnji v vseh družbah in zgodovinskih obdobjih, saj prinašajo ugodje. Če tega ugodja ne bi bilo, drog ne bi uporabljali in tolerirali tveganja. S te perspektive je obvladovanje in izboljšanje stanja v smeri zmanjševanja škode dejansko pragmatično, popolna ukinitvev drog pa povsem utopična. Kar ne pomeni, da ne poskušamo s preventivnimi ukrepi zmanjšati uporabo drog med ljudmi in ima lahko pozitivne učinke, vendar »nikoli takrat, ko se pričakovanja premesti v nično toleranco do drog« (Kocmur v Kvaternik, 2012, str. 132). Pri tem je ključno upoštevati, da tudi pristop zmanjševanja škode zagovarja abstinenco, kot enega izmed dolgoročnih ciljev celostne obravnave mladega človeka, ki uporablja droge. Vendar pa na podlagi realnih pričakovanj, povezanih s trenutno motivacijo mladostnika za spremembo ter njegovih notranjih in zunanjih virov (po)moči, pa tudi upoštevajoč njegovo integriteto in pravico do odločanja o lastnem telesu, sledi tudi drugim ciljem v smeri zmanjševanja zdravstvenih posledic uporabe, reševanja njegovih stisk in izboljšanja kvalitete njegovega življenja. Za konec želimo izpostaviti, da gre za kompleksno problematiko zelo ranljive skupine mladostnikov, ki kliče po celostni in povezani obravnavi v skupnosti, temelječi na sodobnih strokovnih spoznanjih o uporabi drog med mladimi in zasvojenosti. Storitve zmanjševanja škode so le en košček v mozaiku potrebne podpore. Oblikovanje in izvajanje celostne obravnave te skupine mladoletnih, ki deluje v smeri njihove zaščite, hkrati pa jih spoštuje in jim dopušča pravico odločanja o sebi ter izbiro njim ustrezne pomoči, vidimo kot ključen izziv za vse vpletene strokovne delavce in politične odločevalce. Po naših dosedanjih izkušnjah vidimo tako potrebe po krepitvah sodelovanja in povezovanja različnih služb ter pristojnih inštitucij, kot tudi nadgradnje obstoječih ter vzpostavitve novih programov, ki bi odgovorili tako na kompleksne stiske in ranljivosti mladih, ki visoko tvegano uporabljajo droge, kot tudi njihovih družin (npr. nastanitveni programi,



prilagoditve programov zdravljenja, prilagoditve storitev zmanjševanja škode, podpora staršem, družinska terapija,... ).

## Literatura

- Bah, B. (2012) Terensko delo z uporabniki prepovedanih drog. V Kvaternik, I. (ur.) *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog* (str. 149 – 164). Zavod za zdravstveno varstvo Koper.
- Čopi, Ž. (2012) Celostna obravnava in krepitev moči uporabnikov drog. V Kvaternik, I. (ur.) *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog* (str. 91 – 110). Zavod za zdravstveno varstvo Koper.
- HIV and young people who inject drugs: A technical brief. (2014). UNAIDS.  
[https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs\\_pwid\\_2014.pdf](https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_pwid_2014.pdf)
- Kocmur, D. (2012) prepovedane droge in zmanjševanje škode – osnovna načela prakse in refleksije pojava. V Kvaternik, I. (ur.) *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog* (str. 129 – 148). Zavod za zdravstveno varstvo Koper.
- Täschner K. (2002) *Trde droge – mehke droge?* In obs medicus.
- Tatarsky, A. (2002). Harm reduction psychotherapy: a new treatment for drug and alcohol problems. Rowman in Littlefield Publishers.