

Magdalena Szwed

Z dziejów krakowskiego MONAR-u

W Polsce narkomania nie należy do zjawisk nowych¹. Występowała na długo przed I wojną światową, w czasie dwudziestolecia międzywojennego, a także po drugiej wojnie światowej². Jednak początki rozwoju tego zjawiska jako problemu społecznego sięgają drugiej połowy lat sześćdziesiątych. Wraz z pojawieniem się nowych ruchów kontrkulturowych i kontestacyjnych, zwłaszcza hipisowskiego, będącego przejawem buntu młodzieży wobec dorosłego społeczeństwa i uznawanych przez nie zasad, zaczęła gwałtownie wzrastać liczba osób odurzających się środkami narkotycznymi. Z oficjalnych danych statystycznych wynika, że w pierwszej połowie lat 70. było w kraju około 50 tysięcy osób uzależnionych, a baza dla leczenia odwykowego praktycznie nie istniała. Działania podejmowane przez służbę zdrowia i milicję miały na celu jedynie utrudnienie dostępu do środków odurzających, a nie ograniczenie popytu czy potrzeby brania narkotyków. Nie tworzono placówek leczniczych, nie prowadzono działań profilaktycznych i edukacyjnych³. To spowodowało, że narkomania zaczęła stanowić poważny problem, będący zagrożeniem szczególnie dla rozwoju dzieci i młodzieży. Z tego też powodu w październiku 1978 roku rozpoczęto eksperyment, którego celem było znalezienie polskiego sposobu leczenia osób uzależnionych. Realizacji tego zadania podjął się psycholog Marek Kotański (pracujący wówczas w Garwolińskim Sanatorium dla Dzieci i Młodzieży Uzależnionej Lekowo) wraz z kilkoma współpracownikami oraz grupą swoich pacjentów.

¹ A. Bielewicz, *Narkomania w dwudziestolecu międzywojennym*, [w:] *Alkoholizm i narkomania*, Warszawa 1988.

² E. Moczuk, *Możliwości przeciwdziałania narkomanii na poziomie lokalnym*, [w:] *Psychopatologia i psychoprofilaktyka*, red. A. Margasiński, B. Zajęcka, Kraków 2000, s. 471.

³ J. Władoń, *Działania stowarzyszenia „Monar” w sferze zapobiegania narkomanii i rehabilitacji osób uzależnionych*, [w:] *Stowarzyszenie „Monar”*, Bydgoszcz 1998, s. 5.

15 października 1978 roku powstał pierwszy polski ośrodek leczenia narkomanów „MONAR” w Głoskowie. „MONAR” – Młodzieżowy Ruch na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii w 1981 roku został zarejestrowany jako stowarzyszenie⁴. Od tego czasu powołano do życia sieć placówek leczniczo-rehabilitacyjnych i poradni ambulatoryjno-diagnostycznych. W całym kraju istnieją 32 stacjonarne ośrodki rehabilitacyjne (w tym 7 specjalizujących się w pracy z młodzieżą) oraz 28 poradni⁵. Jedną z silniejszych sieci monarowskich placówek działa od ponad 20 lat na terenie miasta Krakowa.

Zjawisko narkomanii w Krakowie ma swoje początki w późnych latach 60. Idee ruchu hippisowskiego szybko znalazły wielu zwolenników wśród tych, którzy chcieli być inni, bardziej wolni i niezależni. Kraków jako miasto kultury, sztuki i poezji był podatnym gruntem na nowe ideologie. Jednym z elementów polskiego ruchu hippisowskiego było, podobnie jak na Zachodzie, sięganie po sztuczne raje, kolorowe wizje, pogoń za *satori*, czyli używanie środków zmieniających świadomość.

Z braku prawdziwych narkotyków zaczęto sięgać po wszystko, co było w stanie spowodować odmienny stan świadomości. Pierwsza „zorganizowana grupa narkomanów” została w 1968 r. przyłapana przez milicję w związku z używaniem TRI oraz pochodnych Astmosanu, nazywanych „szalonymi ziółkami”. Grupa osób odurzających się na koniec 1969 r. w milicyjnych kartotekach liczyła już ponad 50 osób.

Eksperymentatorzy wprowadzali do środowiska coraz to nowe środki odurzające takie, jak: „kleje” i rozpuszczalniki, eter, parkopan, kodeina, efedryna, a nawet bardzo gęsty syrop „Motolutan” – podawany dożylnie. Bardzo pomocne w zdobywaniu nowych „narkotyków” były książki farmaceutyczne, spisy leków – ze zwróceniem szczególnej uwagi na ich skład chemiczny, oraz fachowa pomoc studentów z wydziałów lekarskich. Tutaj zaczyna się polska historia opium, które uzyskiwano z kropli Inoziemcowa i stosowano go w iniekcjach dożylnych.

Następnym krokiem było sporządzanie wywaru z makowin, tzw. „makiwary” pitej przez okrągły rok. Surowca nie brakowało. Bogate plantacje maku w najbliższym sąsiedztwie Krakowa (Biały Kościół, Słomniki i Kielecczyzna) były łącznie z okręgiem tarnowskim bodajże trzecim „zagłębem makowym” w Polsce, po elbląsko-malborskim i dolnośląsko-jaworskim. Przez Kraków w latach 70. i 80. wiódł szlak transportu słomy makowej na Śląsk i do Zagłębia, a nawet do Warszawy mającej własne zaplecze tego surowca.

Początek lat 70. przyniósł (podobnie jak w USA i Europie Zachodniej) modę na marihuanę i LSD. Ten okres to także początek rozwoju ruchu „hippi” w Kra-

⁴ J. Siczek, *Narkonauci – od uzależnienia do dobrego życia*, Warszawa 1994, s. 22–23.

⁵ Serwis internetowy: www.monar.org.pl

kwie, a Rynek Główny („pod Adasiem”, pod Wieżą Ratuszową) i Mały Rynek (MPiK) stały się miejscami spotkań hippisów tak krakowskich, jak i przyjezdnych.

„Kompot”, czyli dopełnienie polskiej historii opium, pojawił się w Krakowie w kilka miesięcy po odkryciu w Gdańsku w 1975 receptury na produkcję „polskiej heroiny”. W początkach lat 80. moda na narkotyki wykroczyła poza środowisko hipisowskie.

Przełomowym dla krakowskiej sceny narkotykowej stał się rok 1992; od tego czasu datuje się istnienie krakowskiego „bajzla”. Rozpoczęto produkcję „kompotu” na skalę „przemysłową”; po blisko 10 latach po Warszawie, Katowicach, Gdańsku krakowska scena narkotykowa przestała być „krakowską”, przyjacielską hippisowską. Zaczęła być sceną „przemysłową” rządzącą się zwykłymi prawami popytu, pieniądza i siły.

Dzisiaj w Krakowie można kupić wszystko. Różne niezależne badania wykazują, że około 60% młodzieży miało bezpośredni kontakt z nielegalnymi narkotykami. Głównie sprzedaje się amfetaminę i *brown sugar*. Produkcją „kompotu” zajmują się nieliczni wytwórcy. Resztę zapotrzebowań krakowskich konsumentów uzupełniają metamfetamina i marihuana⁶.

Tak duża aglomeracja miejska, jaką jest Kraków, a w nim coraz bardziej pogłębiający się problem uzależnień wymagał stworzenia odpowiedniej bazy placówek, których podstawowym celem będzie pomoc ludziom potrzebującym – ludziom chorym na narkomanię.

Na przestrzeni 20 lat od powstania Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień Kraków dopracował się sieci placówek, które pozwalają na kompleksową obsługę osób uzależnionych, od docierania do skupisk narkomanów, penetracji tych środowisk, motywowania podopiecznych do podejmowania leczenia, poprzez opiekę diagnostyczno-ambulatoryjną, następnie konkretne leczenie i rehabilitację oraz opiekę postresocjalizacyjną i readaptacyjną. Ta sieć krakowskich placówek istnieje pod wspólną nazwą „Centrum Terapii Narkomanów MONAR Kraków” (CTN MONAR Kraków). Bardzo ważną rolę w powstawaniu CTN-u odegrało Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym (KTPU). Zebranie założycielskie Komitetu KTPU odbyło się 25 września 1991 roku.

„Mając na uwadze potrzebę integracji i szerokiej współpracy wszystkich środowisk i instytucji wychowawczych, opiniotwórczych oraz bezpośrednio zaangażowanych w pomoc osobom uzależnionym – pragniemy utworzyć Krakowskie Towarzystwo Pomocy uzależnionym”. Tak brzmiało zasadnicze przesłanie Komitetu Założycielskiego Towarzystwa, który w składzie: prof. Marta Doleżał,

⁶ K. Kozerski, M. Zygałdo, *Narkomania w Krakowie i oferty pomocy*, „Biuletyn Informacyjny. Problemy Narkomani” 2001, nr 2, s. 37–38.

prof. Marian Doleżał, dr Adam Wiernikowski, mgr Marek Hanusz, Krzysztof Kozerski oraz Marek Zygałło – przygotował statut oraz założenia programowe⁷.

Na apel Komitetu Założycielskiego odpowiedzieli przedstawiciele wszystkich znaczących środowisk i instytucji mających bezpośredni lub pośredni związek z problematyką narkomanii i HIV/AIDS w Krakowie. Rejestracja stowarzyszenia nastąpiła 4 grudnia 1991 r.

Celem ogólnym Towarzystwa jest udzielanie wszechstronnej pomocy osobom uzależnionym i zagrożonym uzależnieniem, a w szczególności narkomanom i osobom żyjącym z HIV.

Do celów szczegółowych należą:

- Działalność profilaktyczna skierowana na środowisko młodzieżowe, szczególnie młodzieży zagrożonej.
- Działalność resocjalizacyjna i readaptacyjna.
- Współpraca z rodzinami osób zagrożonych i uzależnionych.
- Udzielanie bezpośredniej pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom.
- Inspirowanie i wspieranie działalności badawczej i diagnostycznej dotyczącej problemów uzależnień.
- Współpraca z instytucjami odpowiedzialnymi za profilaktykę, resocjalizację i readaptację osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

W dokumentach Towarzystwa stwierdzano, że najbardziej pilne dla Krakowa potrzeby dotyczą profilaktyki i wczesnej terapii.

Zadania i programy KTPU są następujące:

- Program Pracy Terapeutów Ulicznych – program wymiany igieł i strzykawek dla osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji – prewencja HIV;
- Projekt Pracy Terapeutów Ulicznych „Parasol” dla osób świadczących usługi seksualne – prewencja HIV;
- noclegownia dla osób uzależnionych – pomoc socjalna i terapeutyczna, prewencja HIV;
- program substytucji lekowych – aspekt terapeutyczny;
- projekt pracy terapeutycznej w Areszcie Śledczym w Krakowie – motywacja do leczenia osób uzależnionych;
- projekt pracy terapeutycznej dla kobiet osadzonych w Zakładzie Karnym w Ruszчы – motywacja do leczenia osób uzależnionych, prewencja HIV;
- warsztaty z zakresu profilaktyki narkomanii i HIV dla grup zawodowych (nauczyciele, pielęgniarki, pracownicy policji, pracownicy ośrodków pomocy społecznej);
- zajęcia edukacyjne i warsztatowe dla młodzieży szkolnej;
- szkolenie animatorów profilaktyki uzależnień;

⁷ Dokumentacja w Punkcie Konsultacyjnym „MONAR” w Krakowie.

- Punkt Konsultacyjny i Grupa Wsparcia dla Osób Żyjących z HIV;
- projekt pracy terapeutycznej w Oddziale Chorych na AIDS – Klinika AIDS w Krakowie;
- program wsparcia dla osób po zakończeniu leczenia długoterminowego;
- program terapii grupowej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- szkolenia na temat „HIV problem społeczny” dla pacjentów ośrodków rehabilitacyjnych w Polsce;
- grupa komunikacji dla pacjentów będących w procesie leczenia długoterminowego;
- program postrehabilitacji i readaptacji osób uzależnionych, które ukończyły leczenie i uległy nawrotom choroby;
- obozy letnie i zimowe dla pacjentów będących w trakcie leczenia długoterminowego;
- internetowe serwisy informacyjne na temat narkomanii, HIV i HCV. Utworzono także Centrum Szkoleniowe i Zespół Edukatorów – Profilaktyki Uzależnień, Redukcji Szkód i Psychospołecznych Aspektów Epidemii HIV i HCV.

Partnerami i głównymi sponsorami KTPU są: Krajowe Centrum AIDS, Biuro ds. Narkomanii, UNDP – Warszawa, Fundacja Sorosa, samorząd Krakowa.

Głównym organizatorem CTN-u jest jego szef Marek Zygałło, człowiek, który większość swojej codziennej energii poświęca innym potrzebującym. W 1977 roku ukończył studia filozoficzno-teologiczne w Instytucie Misjonarzy w Krakowie. W latach 1996–1999 dokształcał się na wykładach w Turynie, szkoleniach „Rapid Assessment” w Warszawie, „Bezpieczniejsze iniekcje” w Budapeszcie, „Sekoundary” NEP w Brnie oraz odbył dwumiesięczny staż w Wielkiej Brytanii. Swoje doświadczenia zawodowe zdobywał, pracując w Neuropsychiatrycznym Szpitalu w Krakowie-Kobierzynie i jako pracownik socjalny w Poradni Uzależnień Lekowych. W roku 1991 był współzałożycielem Krakowskiego Towarzystwa Pomocy Uzależnionym. Od roku 1993 do dnia dzisiejszego jest koordynatorem Centrum Terapii Narkomanów „MONAR” w Krakowie. W tym samym roku pełnił funkcję kierownika ośrodka Domu MONAR-u w Pleszowie. W roku 1994 pomysłodawca programu terapeutycznego dla osób z nawrotami choroby w ośrodku Dom GWAN. W roku 1996 współtwórca i supervisor projektu „Uliczny Program Wymiany Igieł i Strzykawek”. Od roku 1998 jest członkiem Zarządu Centralno- i Wschodnioeuropejskiej Sieci Redukcji Szkód, koordynatorem projektu Polskiej Sieci Redukcji Szkód, współautorem Projektu Metadonowego dla Małopolski oraz członkiem Komitetu ds. AIDS w Warszawie przy Radzie Epidemiologicznej Kraju. Marek Zygałło bierze

udział w wielu badaniach, szkoleniach oraz w międzynarodowych konferencjach i sympozjach⁸.

Najstarszą placówką wchodzącą w skład struktury CTN MONAR Kraków jest Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Punkt Konsultacyjny (PK) działa z inicjatywy Edwarda Leszczyka i Tomasza Mikołajewskiego od 1984 roku. Przez długi czas usytuowany był w lokalu prywatnym wynajmowanym w Pałacu Pugetów na ul. Starowiślnej 15, a od 1993 roku znajduje się na krakowskim Kazimierzu, w samym centrum miasta, przy ulicy św. Katarzyny 3. Sam lokal to kilka pomieszczeń oraz wyremontowana zabytkowa piwnica. Punkt Konsultacyjny dysponuje dwoma pełnymi etatami, z których jeden przeznaczony jest dla kierownika placówki. Od 1992 roku do chwili obecnej funkcję tę pełni Grzegorz Wodowski – socjolog, koordynator Programu Wymiany Igieł i Strzykawek oraz pomysłodawca i redaktor biuletynu edukacyjno-profilaktycznego „Monar na bajzlu”, a także wykładowca Instytutu Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego⁹.

Oferta skierowana do pacjenta w poradni prezentuje się następująco:

1. Porady, negocjacje z klientem w sprawie zmiany stylu życia.
 2. Konsultacje psychologiczne.
 3. Konsultacje internistyczne.
 4. Pomoc psychologiczna.
 5. Diagnoza poziomu uzależnienia.
 6. Skierowania:
 - do OLR-DETOKS i innych oddziałów detoksykacji;
 - do Domu GWAN – ośrodek dla osób z nawrotami choroby;
 - do Domu MONARU i innych placówek leczniczo-rehabilitacyjnych w kraju.
- PK prowadzi także działalność poza własną placówką:
- areszt śledczy – praca z osadzonymi w areszcie osobami uzależnionymi;
 - Oddział Chorych na AIDS Kliniki Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego UJ;
 - warsztaty i wykłady dla młodzieży;
- Punkt Konsultacyjny realizuje szeroką ofertę działań, między innymi;
- ambulatorium;
 - *street workers*;
 - *social-service*;
 - profilaktyka;
 - promocja zdrowia – akcje.

⁸ Serwis internetowy: www.monar.kki.pl

⁹ Ibidem.

W Krakowie, ze względu na stały wzrost liczby osób uzależnionych, praca samego ambulatorium po pewnym czasie okazała się niewystarczająca. Głównym powodem była niewielka ilość narkomanów trafiająca do punktu konsultacyjnego. Zrodziła się więc potrzeba wyjścia do środowiska ludzi uzależnionych – do miejsc tak charakterystycznych, jak: „bajzel”, mieszkania narkomanów, rejonowy areoszt śledczy itp. Tak powstał w 1999 roku projekt programu pracy terapeutów ulicznych w środowisku krakowskich narkomanów.

Podstawowym zadaniem pracy terapeutów ulicznych jest ciągła penetracja środowiska narkomanów i bezpośredni kontakt z osobami uzależnionymi. Dzięki realizacji tego zadania możliwe jest docieranie do jak najszerszego grona tych osób, a następnie:

- wzbudzanie motywacji do podjęcia leczenia w ośrodkach stacjonarnych bądź do udziału w innych programach rehabilitacyjnych;
- ograniczenie liczby zakażeń HIV (profilaktyka HIV-AIDS w środowisku narkomanów) – poprzez oddziaływania edukacyjne (informacje o „bezpieczniejszych” zachowaniach), rozdawnictwo jednorazowych zestawów iniekcyjnych, prezerwatyw;
- wczesne oddziaływanie na osoby z bardzo krótkim stażem brania narkotyków;
- kształtowanie odpowiednich postaw rodzin wobec osoby uzależnionej – wizyty w mieszkaniach narkomanów, rozmowy z najbliższą rodziną, wsparcie w sytuacjach krytycznych itp.;
- opieka socjalna nad rodzinami narkomanów (przy współpracy z miejskim ośrodkiem pomocy społecznej);
- poznanie skali zjawiska, rozpoznanie potrzeb i zagrożeń.

W historii działalności krakowskiego MONAR-u dużą rolę odegrała praca na rzecz rozwoju programu *Harm Reduction* (Redukcji Szkód). Członkowie krajowego zespołu pracujący w Kanadyjskim Centrum ds. Narkomanii (CSSA) proponują następującą definicję redukcji szkód: „Polityka lub program, którego celem jest zmniejszenie rozmiarów szkód zdrowotnych, społecznych oraz ekonomicznych, powstałych na skutek używania narkotyków, bez wymogu abstynencji narkotykowej”. „Redukcja szkód obejmuje swoim znaczeniem także abstynencję jako pożądaną cel, ale gdy nie jest ona możliwa, uznaje się, że z etycznego punktu widzenia nie wolno odrzucić innych rozwiązań, dzięki którym można ulżyć ludzkiemu cierpieniu”¹⁰.

Taki kierunek działania w odniesieniu do problematyki uzależnień spowodował, iż większość krajów europejskich w swojej ofercie wobec narkomanów rozwija i doskonali programy redukcji szkód, także Polska. W roku 1996 kra-

¹⁰ H. Waal, *Redukcja ryzyka jako element całościowego i multidyscyplinarnego podejścia do problemu narkomanii*, [w:] „Serwis Informacyjny Narkomania” 2001, nr 1 (15), s. 15.

kowski oddział MONAR-u jako pierwszy w Polsce podjął się realizacji programu wymiany ulicznej igieł i strzykawek (WIS).

Głównym nurtem pracy jest ruchoma wymiana sprzętu na tzw. bajzlu – w miejscu spotkań narkomanów, oraz w Punkcie Konsultacyjnym, który stanowi jednocześnie bazę dla całego programu.

Program może być realizowany najczęściej dzięki finansowaniu z kilku źródeł. Do najważniejszych z nich należą: Program Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (*United Nations Development Program* – UNDP-ONZ), Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Krakowa.

W połowie 1994 roku zostało zawarte porozumienie pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej a Krakowskim Towarzystwem Pomocy Uzależnionym w sprawie realizacji zadań pomocy społecznej na terenie miasta Krakowa w zakresie pracy socjalnej. Dzięki temu od kilku lat na terenie Punktu Konsultacyjnego działa pracownik socjalny oddelegowany z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Z ramienia swojej instytucji świadczy pomoc finansową i rzeczową dla osób z krakowskiego środowiska narkomanów. Na wsparcie mogą liczyć osoby najuboższe, niemające żadnych dochodów lub gdy ich dochody nie przekraczają ustalonych kryteriów, także bezdomni. Poziom oferowanej pomocy jest w dużej mierze uzależniony od działań podejmowanych przez klienta w celu zmiany swojej sytuacji życiowej¹¹. Każdego roku z różnych form oferowanej pomocy korzysta kilkaset osób.

W ramach programu KTPU pracownicy CTN-u prowadzą również szeroką działalność profilaktyczną. Od kilku lat zespół specjalistów-prelegentów, realizuje szeroki program szkoleń i działań profilaktycznych. Organizowane są wykłady, prelekcje, dyskusje dla następujących środowisk: pracowników służby zdrowia, pedagogów szkolnych, nauczycieli, pracowników policji i służby miejskiej, uczniów starszych klas szkół podstawowych, średnich, a także młodzieży akademickiej. W ramach profilaktyki szczegółowo poruszane są tematy uzależnień, HIV-AIDS, upowszechniane informacje o placówkach pomagającym osobom zagrożonym lub uzależnionym, a w szczególności przekazywana wiedza chroniąca przed uzależnieniem i zarażeniem. Podobne tematy, w ramach profilaktyki, poruszane są również w biuletynie informacyjnym „Monar na bajzlu”, który wydawany jest przez pracowników CTN-u od 1997 roku.

Spośród placówek zajmujących się w Krakowie problemem narkomanii – Punkt Konsultacyjny jest najbardziej znany w środowisku narkomanów i tu właśnie dociera najwięcej osób uzależnionych.

¹¹ G. Wodowski, J. Charmast, „Monar na Bajzlu” 2000, nr 5, s. 8.

Drugą, powstałą w 1992 roku placówką CTN-u jest Dom MONAR znajdujący się w Krakowie-Pleszowie, przy ulicy Suchy Jar 4.

Ośrodek terapii długoterminowej usytuowany jest w zabytkowym – osiemnastowiecznym, parkowo-dworskim budynku na obrzeżach Nowej Huty. Przez długie lata dom był własnością sióstr sercanek (zgrupowanie, którego celem jest działalność misyjna oraz szerzenie kultu Najświętszego Serca Jezusa), które opiekowały się dziećmi upośledzonymi. W latach 1986–1987 zorganizowano w budynku ZOZ-owski oddział Kobierzyna, który jednak bardzo szybko zamknięto. Budynek stał opuszczony do 1990 roku, wówczas swoją działalność rozpoczęła Fundacja Engelmejera (międzynarodowej organizacji wspólnot terapeutycznych). Obiekt został nieco zdewastowany i po kilku miesiącach opuszczony. Zainterесował się nim krakowski MONAR, po to, aby stworzyć ośrodek zajmujący się rehabilitacją i resocjalizacją osób uzależnionych od szeroko rozumianych środków uzależniających (alkohol, leki, narkotyki). 11 lipca 1992 roku do domu MONAR-u przyjęci zostali pierwsi pacjenci¹².

Do krakowskiego ośrodka MONAR-u ludzie trafiają z ulicy, z punktów konsultacyjnych, a najczęściej po ukończonym detoksie. Głównym warunkiem wejścia do Domu jest trzeźwość oraz chęć leczenia. Do ośrodka oprócz małżeństw przyjmowani są wszyscy pacjenci od 18 roku życia, zarówno żyjący z HIV, a także matki z dziećmi. Jednym z ważniejszych ustaleń jest to, że nie przyjmuje się osób mieszkających w Krakowie, ponieważ „bajzel” jest zbyt mocną pokusą dla mających kontakty i rodziny w tym mieście.

Dom MONAR-u dysponuje 25–30 miejscami. Jego kierownikiem jest Marek Zygałdo, natomiast obowiązki kierownika ds. merytorycznych, i zarazem lidera ośrodka, pełni Adam Dziuszko, który ukończył w latach 1992–1999 Studium Przeciwdziałania Patologii Społecznej oraz Studium Psychoprofilaktyczne – I i II stopnia. Oprócz wymienionych powyżej kierowników w skład zespołu terapeutycznego wchodzi wychowawcy w większości posiadający wyższe wykształcenie pedagogiczne. Część z nich stanowią byli narkomani – neofici.

W ośrodku obowiązuje zasada bezwzględnej abstynencji narkotycznej (lekowej), alkoholowej, seksualnej oraz nikotynowej, której naruszenie jest jednoznaczne z usunięciem z ośrodka. Leczenie trwa około 2 lat i podzielone jest na etapy (nowicjusz, domownik, monarowiec), które wyznaczone są miarą rzeczywistych zmian w strukturze norm podopiecznego i postępów w jego leczeniu. Na każdym z etapów status członka społeczności jest inny, zróżnicowany jest również rodzaj oddziaływań terapeutycznych i oczekiwań względem osoby leczącej się. Oddziaływania terapeutyczne oparte są przede wszystkim na zasadzie dobrowolności leczenia i równości wszystkich członków społeczności wobec

¹² Dokumentacja w Ośrodku „MONAR” w Krakowie

reguł wspólnie wytworzonych i przyjętych. Struktura społeczności wyznaczona jest nie tylko hierarchią jej członków, ale także funkcjami pełnionymi przez poszczególnych mieszkańców domu. Funkcje te służą lepszej organizacji wspólnego życia oraz spełniają ważną rolę wychowawczą. Społeczność stanowiąca grupę ludzi zjednoczonych wspólnotą celów i przyjętych norm, a składająca się z podopiecznych wraz z kadrami terapeutów (pełniących rolę doradców, starszych kolegów), podejmuje wspólnie decyzje we wszystkich istotnych sprawach dotyczących wspólnego życia, sytuacji kryzysowych bądź konfliktowych, przyjmowania i usuwania mieszkańców ośrodka i we wszystkich sprawach, które są istotne dla dalszego funkcjonowania grupy lub jej poszczególnych członków. Ośrodek można określić jako miejsce „nauki życia”, bowiem podopieczni uczą się tutaj na nowo, jak działać, kierować swoim postępowaniem, jak układać swoje stosunki z innymi ludźmi, aby dawać sobie radę w życiu bez narkotyków. Społeczność wytwarza presję na współleżących się, zmuszając ich niejako do modyfikacji zachowań dewiacyjnych na zachowanie społecznie akceptowane, co prowadzi stopniowo do uwewnętrznienia norm obowiązujących w społeczności, wypracowania podstaw uczciwości i samokontroli, stanowiących wskaźnik postępów terapeutycznych.

Mieszkańcy ośrodka uczą się, pracując wspólnie na użytek społeczności, wykonują prace powierzone i zlecone dla osób i instytucji, prowadzą gospodarstwo domowe, ogrodnicze, rolne i hodowlane oraz remontują i adaptują należące do ośrodka zabudowania. Praca fizyczna w procesie resocjalizacji służy nie tylko celom terapeutycznym, ale i wypracowaniu podstaw wspólnoty materialnej społeczności, w dążeniu do jak najszerszego samofinansowania domu i potrzeb zamieszkałej w nim grupy. Wszystkie działania przebiegają w atmosferze wzajemnego wsparcia emocjonalnego, poczucia więzi i bliskości z innymi oraz wspólnej odpowiedzialności za wyniki leczenia. W ośrodku obowiązuje zasada autentyczności kontaktów międzyludzkich, otwartości i szczerości we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania poszczególnych członków społeczności.

Spotkania społeczności służą zarówno rozwiązywaniu aktualnych problemów całej grupy i jej poszczególnych członków, jak i głębokiej analizie ich postaw i doszukiwaniu się przyczyn takich postaw w mechanizmach patologicznej przeszłości „narkomańskiej”. Każdy z podopiecznych powinien przekazywać pozostałym swoje odczucia dotyczące każdego aspektu wspólnego życia, zachowania swojego i innych, sposobu rozumienia norm i zasad przyjętych przez społeczność.

Rola kadry terapeutycznej w życiu codziennym ośrodka i podczas spotkań społeczności sprowadza się do „stania na obrzeżach społeczności”, pełnienia

w tej „rodzynie” roli „starszych braci” i podejmowania prób stanowienia wzorca osobowego dla leczących się członków społeczności¹³.

Program w ośrodku realizowany jest przez:

- terapię indywidualną;
- program korekcyjny tworzony na podstawie indywidualnej diagnozy pacjenta;
- terapię grupową;
- warsztatowe zajęcia grupowe;
- prace na rzecz ośrodka i społeczności;
- edukację szkolną;
- rozwijanie indywidualnych zainteresowań.

W procesie resocjalizacji, we wszystkich fazach pobytu w programie, narkoman powinien – poprzez dogłębną analizę własnej sytuacji – nauczyć się zachowania dojrzałego i odpowiedzialnego w grupie, pozbyć się lęku, fałszywych motywacji, stosowania mechanizmów, winien zdobyć zaufanie do siebie i innych.

Program rehabilitacyjny w ośrodku zmierza do odtwarzania sytuacji, które występują w życiu codziennym, organizując je w hierarchiczną strukturę prowadzącą do realizacji krótkodystansowych celów. Porządek dnia służy do uczenia się wewnętrznej dyscypliny. Frustracja, rozczarowanie, a nawet niepowodzenia są również pewnymi sytuacjami, w których może rozwijać się siła emocji i człowiek może uczyć się poznawać drogi samodestrukcji, walcząc ze stresem¹⁴.

Jednak to, co wyróżnia dom pleszowski od innych podobnych placówek, a właściwie czyni go zupełnie wyjątkowym – to bezpośrednie sąsiedztwo z Ośrodkiem Leczniczo-Rehabilitacyjnym (detoksem). Dawniej uważano, że takie sąsiedztwo jest niekorzystne z uwagi na możliwość negatywnego oddziaływania oraz niebezpieczne ze względu na możliwość przerzutów. Dziś wiadomo już, że to sąsiedztwo przyniosło wiele korzyści klientom odtruwającym się, ponieważ mogą oni obserwować toczące się obok życie ośrodka – wiele osób decyduje się na dalszą terapię. Także dla leczących się w Domu MONAR-u jest to dobry wgląd w dawne postawy, do których z perspektywy czasu nikt nie chciałby wracać. Dla osób chcących leczyć się z narkomanii najlepsza droga do pleszowskiego Domu prowadzi właśnie przez pobliski detoks. Pacjent unika trudów i stresu związanego z podróżą, niebezpiecznych pokus, zaoszczędza sobie czas i pieniądze.

Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny (OLR) w Krakowie powstał 31 października 1995 r. dzięki staraniom pracowników Centrum Terapii Narkomanów Monar Kraków, przy pomocy władz wojewódzkich, ówczesnego wojewody Je-

¹³ J. Siczek, op. cit., s. 29–30.

¹⁴ C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Lublin 1999, s. 133.

rzeżo Millera oraz pełnomocnika wojewody krakowskiego ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień – Urszuli Łach¹⁵. Jest pierwszą tego typu placówką w Polsce prowadzoną przez organizację pozarządową. Kierownikiem OLR jest Aleksandra Kompe, absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie. Po ukończeniu studiów podjęła pracę jako asystent w katedrze Anatomii Opisowej Instytutu Biologiczno-Morfologicznego AM w Krakowie, odrabiając równocześnie staż lekarski w wielu klinikach. Z krakowskim MONAR-em związana jest od grudnia 1995 roku¹⁶.

W krakowskim OLR detoksykację odbywają pacjenci z całej Polski. Przyjmowane są tylko osoby, które same decydują się na kurację. Dobrowolność uczestniczenia w terapii jest najważniejszym warunkiem. Długość pobytu na detoksie nie jest z góry określona, zależy to przede wszystkim od stanu organizmu pacjenta, ale w większości przypadków zamyka się w granicach dwóch tygodni.

Podstawowym celem OLR jest leczenie zespołu abstynencyjnego, powstającego w wyniku odstawienia środków odurzających, oraz budowanie motywacji do dalszego leczenia w placówkach rehabilitacyjnych:

- diagnostyka;
- farmakoterapia;
- leczenie internistyczne;
- leczenie specjalistyczne we współpracy z placówkami specjalistycznymi;
- poradnictwo;
- pomoc psychologiczna;
- terapia indywidualna;
- skierowania do ośrodków;
- ewaluacja projektu i monitoring losów klientów po detoksie.

OLR zajmuje parterowy budynek, w którym znajdują się trzy sale dla pacjentów, gdzie jest do dyspozycji 15 łóżek, świetlica, łazienki i dyżurka. Krakowski detoks nie jest, tak jak w innych miastach, typowym oddziałem szpitalnym i to między innymi sprawia, że panuje tu niepowtarzalna atmosfera.

Warto zwrócić uwagę na dane z końca XX i początku XXI wieku dotyczące ilości przyjętych do OLR pacjentów. Na przestrzeni 6 lat od 1999 do 2005 roku w krakowskim OLR ukończyło leczenie 1946 pacjentów, tj. 55%. Nie ukończyło detoksykacji 1596 osób, tj. 45%. W samym 2001 roku placówka ta przyjęła 540 pacjentów, w tym 79 kobiet oraz 461 mężczyzn. Liczba osób karnie wyrzucenych wyniosła 48, natomiast wypisanych na własne życzenie – 160. Miały miejsce także 2 ucieczki. 330 osób ukończyło pełną detoksykację, w tym skierowanych do ośrodka terapii długoterminowej zostało 177.

¹⁵ Dokumentacja OLR w Krakowie.

¹⁶ Serwis internetowy: www.monar.kki.pl

O ponowne przyjęcie do krakowskiego OLR można się starać po upływie 3 miesięcy pod warunkiem, że detoksykacja została ukończona. Osoby, które opuściły placówkę na własne życzenie, okres ten mają wydłużony do 6 miesięcy¹⁷.

Dnia 9 marca 1994 roku z inicjatywy szefa CTN MONAR-Kraków Marka Zygałdo oraz osób pragnących żyć bez narkotyku powstała Grupa GWAN, która skupia w swym gronie osoby utrzymujące abstynencję od wszelkich środków odurzających.

Zadaniem GWAN jest pomoc osobom uzależnionym w powrocie do zdrowia, poprzez tworzenie psychicznych podstaw do samookreślenia się w „świecie bez narkotyków”. Do domu GWAN trafiają osoby, którym nie udało się ukończyć leczenia w ośrodkach terapii długoterminowej, a także te osoby, które nie mają motywacji do rozpoczęcia takiego leczenia, jednak utrzymują abstynencję i chcą żyć jak najdalej od świata, w którym rządzi narkotyk.

Najbardziej wiarygodne informacje o grupie, jej powstawaniu i działalności, może przekazać sam organizator:

Środowiskowa Grupa Wsparcia GWAN powstała z inicjatywy osób uzależnionych, pragnących po nieudanych próbach leczenia, jeszcze raz podjąć trud walki z nałogiem, walki o życie. Spotkanie organizacyjne miało miejsce 9 marca 1994 r. w Punkcie Konsultacyjnym CTN „MONAR” – Kraków przy ul. Św. Katarzyny 3.

Pierwszy okres rozwoju grupy, to przede wszystkim dyskusje nad założeniami programowymi. Od początku zostałem zaproszony do udziału w dyskusji programowej. W grupie inicjatywnej było wielu moich pacjentów. Wzmocniłem ideę „środowiska” osób leczących się i opozycję do środowiska biorących narkotyki. Pomogłem zredagować program GWAN. Powierzono mi rolę lidera, której się podjąłem. Zacząłem wzmacniać procesy grupowe. Głównie chodziło o łagodny proces integracji oraz wytworzenie poczucia odrębności grupy i jej jedności. Następnie pracowaliśmy nad zaufaniem i relacjami w grupie¹⁸.

Kolejnym krokiem rozwojowym było podjęcie decyzji o otwarciu Domu GWAN dla dużej części uczestników programu, która pozostawała bezdomnymi wskutek narkomanii.

Dom GWAN dysponujący 25 miejscami znajduje się w Krakowie-Pleszowie, przy ulicy Nadbrzezie 25. Położony jest w bliskim sąsiedztwie z dwiema opisywanymi wyżej placówkami – Ośrodkiem Leczniczo-Rehabilitacyjnym – Detoksem oraz Domem MONAR-u.

W ośrodku wraz z liderem pracuje sześciu terapeutów i kierownik administracyjny.

Na stanowisko kierownika w 2001 roku powołano Małgorzatę Nowobilską-Stanios – absolwentkę psychologii klinicznej Uniwersytetu Śląskiego. W 1990 odbyła 3-miesięczny staż w Klinice Psychiatrycznej AM na Oddziale Leczenia

¹⁷ Dokumentacja OLR w Krakowie.

¹⁸ Dokumentacja w Ośrodku GWAN w Krakowie.

Nerwic oraz na Oddziale Psychiatrii Dorosłych. W latach 1997–2001 ukończyła Kurs Terapii Systemów Rodzin oraz Studium Terapii Uzależnień a także kurs – Praca ze Sprawcami Przemocy (Fundusz Batorego)¹⁹.

Spotkania „społeczności terapeutycznej” odbywają się raz w tygodniu i trwają 5–6 godzin. Na nich rozwiązywane są wszystkie problemy, z którymi borykają się uczestnicy programu. Podstawowym obowiązkiem „gwanoidów” jest zachowanie pełnej abstynencji od środków odurzających.

Ważnym nurtem pracy w grupie są zajęcia warsztatowe uczące pozytywnego myślenia, odpowiedzialnych i świadomych postaw. Obok zajęć grupowych pacjenci biorą udział w zajęciach indywidualnych z wybranym terapeutą.

Opracowany i zdefiniowany program GWAN w sposób zorganizowany działa od początku 1995 r.

Zdaniem lidera Marka Zygadły program GWAN (nazywany przez pacjentów „leczeniem na wolności”) „jest programem trudnym, nie wszyscy próbujący tej formy leczenia potrafią wytrwać w programie ale w stosunku do istniejących ofert leczenia w Polsce, jest to forma alternatywna”.

W listopadzie 1998 roku w celu poszerzenia pola działań, przy Punkcie Konsultacyjnym powstało Stowarzyszenie na rzecz Osób Żyjących z Wirusem HIV i Chorych na AIDS „Jest jeden świat”. Stowarzyszenie to powołano z potrzeby zmian w traktowaniu osób zakażonych oraz stworzenia bazy do kompleksowej opieki nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS na terenie Małopolski. Inicjatorem była Grupa Wsparcia (o tej samej nazwie co późniejsze stowarzyszenie) skupiona wokół Punktu Konsultacyjnego HIV. Członkami tej organizacji są osoby zakażone, ich bliscy, a także wolontariusze. Owa Grupa Wsparcia powstała w 1995 roku z inicjatywy kilku osób żyjących z HIV, mających za sobą doświadczenia z narkotykami, oraz ich przyjaciół i bliskich. Podstawowy cel Grupy to przede wszystkim dawanie sobie wzajemnego wsparcia przez osoby zakażone, wspólne rozwiązywanie problemów emocjonalnych, jak również społecznych. Do Grupy nie mogą należeć aktywni narkomani. Podyktowane jest to troską o tych, którzy uczestnicząc w zajęciach, kontynuują leczenie z uzależnienia. Z Grupą współpracuje lekarz psychiatra, uczestniczący w spotkaniach, który w każdej chwili służy pomocą medyczną. Jego podstawowym zadaniem jest przede wszystkim edukacja uczestników w zakresie zdrowego stylu życia, informowanie o nowych lekach i metodach leczenia chorych na AIDS, a także udzielanie porad internistycznych.

Spotkania Grupy odbywają się dwa razy w tygodniu. Na spotkaniach zamkniętych, tylko dla osób zakażonych, ich partnerów i rodzin, głównym elementem jest tworzenie paneli upamiętniających osoby zmarłe na AIDS. Prowadzone

¹⁹ Serwis internetowy: www.monar.kki.pl

są warsztaty, zajęcia integracyjne, organizowane wspólne wyjazdy, obchody świąt, imienin, urodzin, narodzin i innych niecodziennych sytuacji dotyczących członków grupy. W spotkaniach otwartych biorą udział osoby zainteresowane działalnością Stowarzyszenia, wolontariusze itp. Na tych spotkaniach można dowiedzieć się o możliwościach leczenia, odpowiedniej diecie dla osób seropozywnych, wymienić doświadczenia życiowe, a także znaleźć odpowiedzi na wiele nurtujących pytań.

Stowarzyszenie prowadzi również stałą opiekę nad pacjentami przebywającymi na oddziale AIDS Kliniki Chorób Zakaźnych w Krakowie. Współpracuje z ośrodkami terapii osób uzależnionych: Dom MONAR-u i Dom GWAN w Krakowie, oraz organizuje pomoc żywnościową i finansową dla osób w trudnej sytuacji materialnej. Środki finansowe na ten program uzyskiwane są z publicznych zbiórek pieniężnych, tzw. kwest.

Dla Stowarzyszenia istotną rolę odgrywa dotychczasowa współpraca z Krakowskim Towarzystwem Pomocy Uzależnionym, Oddziałem Zakaźnym przy Szpitalu Klinicznym Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Stowarzyszeniem Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” w Warszawie oraz z Krajowym Centrum ds. AIDS.

Osoby przebywające w ośrodku Dom Monaru oraz w GWAN po zakończeniu terapii dość często zmuszone były do powrotu w dawne miejsca zamieszkania. Wielu pacjentów ten ostatni etap terapii musiało odbywać w domach rodzinnych, często patologicznych i dysfunkcyjnych, narażając się wówczas na nawrót uzależnienia ze względu na środowisko. Owa sytuacja była bezpośrednim impulsem do stworzenia w Krakowie mieszkań readaptacyjnych tzw. hosteli. Mieszkania te istnieją w Krakowie od 1999 roku. Usytuowane są w dwóch sąsiadujących ze sobą budynkach znajdujących się na peryferiach miasta, przy ulicy Sadowej 119 i 121. Odgrywają one istotną rolę w procesie resocjalizacji.

Celem głównym hostelu jest:

- adaptacja społeczna osób, które ukończyły program terapii w ośrodkach leczniczo-rehabilitacyjnych;
- płynne osiągnięcie pełnej samodzielności w realizacji własnych potrzeb oraz gotowości do podejmowania odpowiedzialnych ról społecznych.

Funkcję kierownika hostelu pełni Joanna Wodowska, absolwentka Studium Nauczycielskiego w Krakowie oraz Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie. W latach 1996–2001 ukończyła szkolenie „Społeczne aspekty HIV/AIDS” (UNDP) oraz odbyła Szkołę Letnią Komisji Edukacji w dziedzinie uzależnień dla terapeutów narkomanii (Fundacja im. Stefana Batorego).

Dla uzupełnienia szeroko rozwiniętej sieci placówek CTN-u, a przede wszystkim z potrzeby niesienia pomocy dużej liczbie bezdomnych czynnych narkomanów, przebywających na terenie miasta Krakowa, w 1999 roku

zrodził się pomysł utworzenia noclegowni dla osób uzależnionych. W dwa lata później w 2001 roku, po otrzymaniu od gminy lokalu, po wyremontowaniu i przystosowaniu go do warunków mieszkalnych, pomysł ten został zrealizowany²⁰. Noclegownia położona na pograniczu Krakowa i Wieliczki, przy ul. Krzemienieckiej 63, dysponuje 35 miejscami noclegowymi. O ważności owej placówki świadczą dane dotyczące udzielonych noclegów. Tylko w 2001 roku z tej formy pomocy skorzystały 6303 osoby. Warto nadmienić, że 75% stanowili mężczyźni²¹.

W ciągu 20 lat Kraków dopracował się kompleksowej, prężnej oferty terapeutycznej zabezpieczającej wszystkie pola oddziaływań wobec osób uzależnionych. Jednak, mimo wielkości działających instytucji, nie są one w stanie objąć opieką wszystkich chętnych do podjęcia leczenia. Spowodowane jest to wieloma czynnikami, z których szczególnie ważnym, a zarazem niepokojącym, jest stały wzrost liczby pacjentów.

²⁰ Dokumentacja w Punkcie Konsultacyjnym „Monar” w Krakowie.

²¹ Ibidem.