

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Valerija But

**SUBKULTURNE SPECIFIČNOSTI
UŽIVALCEV DROG IN ZMANJŠEVANJE
ŠKODE**

DIPLOMSKO DELO

Mentor: dr. Tanja Rener

Ljubljana, maj 2003

KAZALO

1.UVOD.....	2
2. RAZUMEVANJE FENOMENA ODVISNOSTI IN ZLORABE DROG.....	4
2.1 Razumevanje pojma zloraba drog in kaj je zasvojenost.....	5
2.2 Odvisnost - problem osebnostne ali družbene strukture.....	8
2.3 Tipologije uživanja drog.....	10
2.4. Kdo je "džanki" in motivacijski dejavniki za prvo uživanje drog	13
2.5 Učinki heroína, vsakdan uživalca droge in morebitna kriza.....	16
3. SOCIALNE, DRUŽBENE IN ZDRAVSTVENE POSLEDICE UŽIVANJA DROG.....	19
3.1 Stereotipi, stigma.....	19
3.2 Identiteta in socialne ovire pri abstiniranju.....	23
3.3 Zdravstvene posledice uživanja drog, dostopnost pribora in predoziranje.....	26
4. DROGE IN SUBKULTURA.....	28
4.1 Nova mladinska kultura	28
4.2 Občutljivost za različne stile uživanja in kultura uživanja drog.....	31
4.3 Vir dohodka in nabava droge - dilanje.....	36
4.4 Seksualno življenje uživalca drog in prostitucija.....	39
4.5 Zmanjševanje pogostega nesporazuma med uživalci in okoljem	41
5. KONCEPT ZMANJŠEVANJA ŠKODE IN POLITIKA DO DROG	43
5.1 Programi in institucije, ki so na voljo uživalcem drog.....	43
5.2 Nizkopražni programi in terensko delo.....	45
5.3 Koncept zmanjševanja škode in definiranje škode zaradi uživanja drog.....	49
5.4 Zmanjševanje škode, dejavniki tveganja in prednosti modela.....	54
5.5 Politika do drog, neoliberalizem in odnos do droge pri nas.....	57
5.6 Težave prohibicionistične politike do drog in interesi za spremembo.....	59
6. ZAKLJUČEK.....	60
7. LITERATURA.....	62

1.UVOD

Z izbrano temo želim podrobneje predstaviti subkulturne značilnosti uživalcev drog. Uživalci heroina so najbolj specifična skupina uživalcev drog, zato se bom v nalogi posvetila predvsem njim. V prvem delu naloge razkrivam definicije pojmov, ki so bili skozi čas deležni velikih polemik. Pri tem mislim predvsem na izraze odvisnost, zasvojenost in zloraba drog. Nekateri uživalci so zasvojeni že po prvi dozi, medtem ko drugi postanejo zasvojeni šele po več letih uživanja heroina. Lahko bi dejali, da je zasvojenost odvisna od diskurzivnih okoliščin. Pomembno je vedeti, v kateri starosti je prišlo do zasvojenosti, v kakšnem okolju se je uživalec nahajal, kaj so bili motivi za prvo uživanje, itd.

V nadaljevanju se ukvarjam z učinkom heroina, pojmovanjem "džankija" in procesom džankizacije. Džankizacija je proces, v katerem uživalec z uživanjem heroina zaradi družbene reakcije na svoje početje in družbenega statusa same substance, pada na družbeni lestvici. Posledica je stigmatizacija uživalca, nezmožnost za nemoteno opravljanje dela, šole, s tem pa tudi težave pri iskanju zaposlitve.

V drugem delu naloge izpostavljam socialne, družbene in zdravstvene posledice uživanja heroina. Menim, da je v vsakdanji praksi prevelik poudarek na zdravstvenih posledicah, zanemarjene pa so socialne. S tem ne mislim, da so zdravstvene posledice in njihovo preprečevanje nepomembne, dejstvo pa je, da je s pompoznim razpravljanjem o nevarnosti uživanja droge uživalec le še bolj stigmatiziran in v očeh javnosti označen kot "bav bav", ki je kužen. Na uživalce drog se, tipično in tradicionalno, lepijo različne etikete, kot na primer kriminallec, grešnik, bolnik..., vendar pa tisti, ki zadevo bolje poznamo, vemo, da to ne drži.

V tretjem delu pozornost posvečam vlogi in pomenu drog v različnih subkulturah skozi čas. Na kratko se dotaknem tudi rejverske subkulture, ki je po mnenju mnogih v današnjem času izstopajoča subkultura, ki jo povezujejo z določeno drogo. Večji del tretjega dela namenjam subkulturnim značilnostim uživalcev drog, pretežno heroina. Menim sicer, da pri uživalcih drugih drog obstajajo določene posebnosti, ki pa so po mojem mnenju zanemarljive v primerjavi s heroinsko "sceno". Prepričana sem, da nam poznavanje

subkulturnih značilnosti pomaga pri odkrivanju vzorcev uživanja drog, saj nam je poznavanje letih v veliko pomoč pri načrtovanju intervencijskih korakov za zmanjševanje škode.

Zadnji del zajema podrobno predstavitev koncepta zmanjševanja škode in politike do drog.

Na kratko se dotaknem tudi težav, ki jih občutijo predvsem države s prohibicionistično politiko do drog, ki kažejo interes za spremembo.

Razprava o zmanjševanju škode se v našem prostoru odvija že skoraj dve desetletji in čeprav zakonodaja omenja pluralizem pristopov na področju obravnavanja uživanja drog, je pri postavljanju definicij in pristopov daleč najvplivnejši medicinski vidik.

Na področju zmanjševanja škod že poteka več dejavnosti. Vendar se ugotavlja, da jih je premalo in da niso dovolj razvite, zato je potrebno še dodatno razvijanje, predvsem pa razširjanje že obstoječih oblik zmanjševanja škode, kot so: izmenjava igel, kjer je treba širiti programe po vsej Sloveniji, jih vpeljati tudi v lekarnе ter usposobiti osebje v lekarnah, razširiti dejavnost v zdravstvenih domovih in razvijati terensko delo; skrb za nadaljnji dvig kvalitete storitev v metadonskih programih, kjer bi bilo hkrati z metadonom potrebno nuditi tudi več psihosocialne pomoči. Terensko delo je pri nas že dalj časa v poskusni fazi in se ne razvija, dejstvo pa je, da je tako delo nujno potrebno, če hočemo doseči tiste skupine, ki bi potrebovale pomoč, a je v obstoječih službah ne dobijo.

V zadnjem delu navajam kratek historičen pregled odnosa do droge in uživalcev pri nas, v katerem lahko zasledimo, kako ima medicinski vidik in z njim tudi visoko pražni programi, ki niso vedno uspešni, še vedno glavno besedo pri problematiki uživanja drog.

Menim, da je v praksi nujno potrebno izvajati tako visoko kot tudi nizko pražne programe, čeprav sama zagovarjam tiste, ki uživalcem s svojim delovanjem koristijo "zdaj". Zavedati se namreč moramo, da je džankiju interes predvsem heroin in v kolikor lahko pripomoremo k temu, da bo užival drogo na čim bolj varen način, smo storili prav to, kar je cilj zmanjševanja škode.

2. RAZUMEVANJE FENOMENA ODVISNOSTI IN ZLORABE

DROG

Prepovedane droge so bile (in so še vedno) tema neskončnih razprav v poklicnih in laičnih krogih. Večina razprav se ukvarja s posameznimi vidiki "zlorabe drog", kot sta npr. okvara uporabnikovega zdravja in posledična nesposobnost učinkovitega delovanja. Zloraba droge se je kot problem pojavila šele na začetku dvajsetega stoletja, ko je nemedicinska uporaba nekaterih snovi pričela zbujati moralno zavračanje in javno skrb, kar je vodilo k zakonski ureditvi tega vprašanja. Mnogi raje kot "zasvojenost" uporabljajo izraz "zloraba droge", ker je ta izraz dokaj splošen, označuje pa tisto, karkoli že oseba, ki izraz uporablja, misli da je slabo.

Svetovna zdravstvena organizacija je 1969 leta definirala odvisnost kot "stanje, psihično, včasih tudi telesno, katerega posledica je "meddelovanje" med živim organizmom in drogo, karakterizirano s spremembo obnašanja kot tudi drugih sprememb. To pa vključuje prisilo za jemanje droge, redno ali občasno, da bi se doseglo njen psihični učinek, včasih pa zato, da bi se preprečilo neugoden občutek zaradi nejemanja " (WHO,1969). S to definicijo je Svetovna zdravstvena organizacija sprožila veliko polemik in nesoglasij s strani strokovnih delavcev na tem področju.

V strokovnih krogih se bijejo tudi velike polemike glede opuščanja določenih pojmov. Tako je v starejši literaturi pogosto zaslediti pojem "narkoman". Izraz so kasnejši avtorji komentirali kot napačnega, menili so, da je "označba 'narkoman' nepravilna, ker so to le tisti , ki so odvisni od narkotikov iz skupine opiatov" (Milčinski, 1986: 15). Opuščanje termina narkoman in narkomanija je v kasnejši literaturi očitna, čeprav se v vsakdanjem jeziku še vedno uporablja, predvsem z negativno konotacijo.

Ob številnih diskusijah, povezanih z uživanjem drog, je še vedno zaznati številne nejasnosti, ki jih ponuja enigma droge: kakšni so občutki, ki jih ima konzument neposredno po zaužitju droge; kaj napeljuje ljudi, predvsem mlade, da posežejo po drogi; kako uživalec drog zaznava življenjsko resničnost; kako se odvija trgovina in kriminal povezan z drogo; zakaj večina odvisnih od drog tako težko preneha z uporabo... Preden bom pozornost posvetila značilnostim uživalcev, bom namenila nekaj besed pojmovanju drog .

2.1 Razumevanje pojmov "zloraba drog" in "zasvojenost"

Poleg izraza narkomanija je zagotovo pomembno diferencirati tudi pogosto omenjen pojem **zloraba drog**.

Grant in Gossop navajata sledeče elemente tega pojma: "prekomerno in neprekinjeno konzumiranje droge s strani nepooblaščenih in v zvezi s tem posebno ranljivih oseb ter oseb, ki so imele že škodljive posledice zaradi uživanja drog" (Gossop, Grant, 1992:50).

Psihološka in socialna produkcija, ki je posredno ali neposredno zajela fenomen odvisnosti in zlorabe drog, pa nam ponuja deset teorijskih pristopov, ki so jih označili kot posebej plodne teorijske vložke tega raziskovanja. Glede na to, da ni moj namen, da bi se v nalogi posebej posvečala posameznim teoretskim pristopom, jih bom samo naštela:

- Genetični in biološki pristop
- Teorijski pristop pogojevanja
- Teorije adaptacije
- Biopsihosocialni pristop
- Teorijski pristop družbenega problema
- Individualno reagiranje na družbeno situacijo anomije
- Delinkventna subkultura
- Delinkvenca kot svoboden izbor
- Teorija etiketiranja

- Zloraba drog in odvisnost od drog kot izraz tenzij moderne družbe.

Potrebno je poudariti, da fenomen rabe in zlorabe drog ne zadeva samo substanc, temveč je močno odvisen tudi od okoliščin, osebnosti uporabnika ter kulturno - družbenega konteksta.

Kaj je zasvojenost?

Leta 1700 je angleški zdravnik John Jones zapisal: "Posledice nenadnega prenehanja jemanja opija po dolgem in obilnem uživanju so hudo in neznosno gorje, strah in duševna potrnost, vse to pa se navadno konča z bedno smrtjo po čudni agoniji, razen če ti ljudje začnejo znova jemati opij; to jih spet postavi na noge in gotovo okrepi".

To je bil začetek zamisli o bolezni kot alternativni moralističnega nadzora, da uživalci drog kratko malo nimajo dovolj močne volje.

Reakcija na prve znake abstinence krize so lahko različne. Čeprav je večina uživalcev o simptomih že seznanjena preko prijateljev, pa jih kljub temu manj kot polovica resnično prepozna. Zanimiv je tudi podatek, da jih le četrtnina poskusi prenehati, tretjina pa jih kljub temu, da se prestrašijo, uživa naprej.

Stephens (po: Flaker 1999) pravi, da tisti, ki so se za uživanje odločili predvsem zaradi pripadnosti klanu, so celo srečni, da so se končno "navlekli", in teh je petina. Obstajajo torej tudi uživalci, ki bi na vsak način želeli postati del "džankijske scene", a jim včasih to tudi ne uspe.

Obdobja, ki so potrebna, da se ljudje "navlečejo" so različno dolga. Vlogo pri tem igra pogostnost uživanja ter količina in jakost heroina. Da se nekdo "navleče", se mora zgoditi več stvari, ljudje pa se navlečejo na razne načine. Za nekatere je to "ljubezen na prvi pogled" (Flaker, 2002: 186), saj se nekateri navdušijo že ob prvem stiku s heroinom in se mu po taki izkušnji težko uprejo, četudi so zavestno proti. Izjave uživalcev o skupnih značilnostih pri usodnem srečanju, vpeljujejo razne elemente. Mednje spadajo: božanski občutki, eksistencialna in osebna izpolnjenost, trenutna očaranost.

Pravljičnost, usodnost naključnega trenutka in harmoničnost ustvarjajo romantičen odnos do heroína, torej tisti tip odnosa v pripovedi, kakršnega je v literaturi vzpostavila romantika, a tudi odnos zaljubljenosti, občutek, da si srečal nekoga, brez kogar ne moreš več. Srečal si tisti del sebe, ki te dopolnjuje, ki ga iščeš, potem ko si ga srečal, in veš, da si ga iskal, še preden si ga srečal (Flaker, 2002: 187).

Prvo zaužitje heroína je gotovo pogoj za to, da nekdo postane z njim zasvojen, vsekakor pa zasvojenost ni nujna posledica prvega zaužitja, saj do zasvojenosti pride tako, da oseba uživanje ponavlja, in ga celo stopnjuje. " Najprej probaš in je ful lepo, potem spet probaš in je spet ful lepo, potem probaš večkrat in vedno je ful lepo in pol se navadiš in ni več tako lepo" (cit. uživalca v: Flaker, 2002:189).

Pri vsem tem igra veliko vlogo tudi previdnost posameznika, saj nekdo, ki se zasvojenosti ne boji in ni previden, ne bo pristal na uživanje z omejitvami in bo verjetno hitreje zasvojen.

"Kdor zanika možnost, da se bo zasvojil, zanika tudi možnost, da se bo zasvojenosti ubranil" (Flaker, 2002: 191).

Težko je torej določiti časovno obdobje uživanja, ki bi definiralo zasvojenost. Nekateri uživalci namreč zagovarjajo zasvojenost že po prvi dozi, drugi po nekaj tednih.

Flaker (1999) nas opozori, da je medicinski model zasvojenosti utemeljen na romantičnem liku uživalca-džankija, ki ga je uveljavil Thomas de Quincey že v obdobju romantike in še danes vztraja tako v zdravo razumskih predstavah o uživalcu heroína, kot v znanstvenih opredelitvah fenomena, ter se znova oživlja v literarnih in filmskih delih.

Kljub temu izraz "zloraba droge" še vedno označuje vse sloge uporabe droge in le malo ali nič truda ni bilo vloženega v razlikovanje med zlorabo in uporabo droge (Zinberg, 1997: 39). Zinberg pravi, da še vedno mnogi raje uporabljajo izraz "zloraba droge" kot zasvojenost, ker je izraz zloraba dokaj splošen, označuje pa tisto, karkoli že oseba, ki izraz uporablja, misli da je slabo.

Zinberg je pri preučevanju uporabnikov prepovedanih drog naletel ravno na problem razlikovanja med izrazoma uporaba in zloraba.

2.2 Odvisnost - problem osebnostne ali družbene strukture

Odvisnost lahko opredelimo kot vedenjski vzorec uživanja drog, ki ga označuje osredotočenost na zagotavljanje drog in njihovo uživanje ter velika stopnja verjetnosti, da bo prišlo do ponovnega uživanja drog.

Skozi čas se spreminjajo znanstveni pogledi in s tem tudi obravnava uživanja drog. Le nekaj let nazaj je bilo glavno sredstvo strokovnih delavcev le prepričevanje uživalca drog, da je nemočen, nekoristen, in da je edina rešitev zanj zdravljenje oziroma pomoč drugih.

Številne raziskave in klinična praksa pa kažejo, da večina uporabnikov drog ne more ali ni pripravljena izpolniti obveze, kot je popolna opustitev uživanja drog in tega se številni strokovni delavci ne zavedajo.

Zagovorniki zmanjševanja škode (ki jih bom predstavila v nadaljevanju naloge) menijo, da je delitev, ki postavlja popolno opustitev uživanja drog na eno in odvisnost na drugo stran - na dobro in slabo, neustrezna. (Grund in Philipe, 1997: 14). Po Zinbergu je moč govoriti o velikem sivem območju med škodljivo in nekontrolirano zlorabo psihoaktivnih drog ter popolno opustitvijo uživanja .

Tudi razumevanje funkcije strokovnega delavca na področju drog se je z leti spremenila. Strokovni delavec je predvsem "metodik", za vsebino, podatke za obdelavo ter analizo dogajanja, pa je ekspert sam uživalec drog. Naloga strokovnih delavcev torej ni več prepričevanje o nujnosti vzpostavitve abstinence, temveč iskanje načinov za večanje kompetentnosti uživalca drog.

Najpogostejše napake, ki jih delajo strokovni delavci, so posledica slabega sodelovanja z uživalci, kot tudi zmotne predstave o tem, kdo je ekspert.

Pojem droga ima dva pomena:

1.) Substanca , ki se namensko koristi kot zdravilo (proti bolečinam, za pomiritev...).

Že znameniti "oče" psihoanalize Sigmund Freud je poskušal svoje depresije zdraviti s konzumiranjem kokaina in na podlagi te izkušnje leta 1884 piše: "Opaža se povečanje samokontrole, izdržljivosti in delovne energije" (Jones, 1953:82).

2.) Substanca, ki jo ljudje konzumirajo, da bi doživeli raznolike občutke užitka, zadovoljstva in pomirili določene psihične in telesne funkcije.

Med najrazličnejšimi klasifikacijami drog pa je v širši javnosti najbolj poznana tista, ki klasificira droge po moči učinka in nevarnosti za odvisnost.

Nekateri jih še vedno delijo na **lahke** (marihuana, hašiš..), torej tiste, ki imajo manjši učinek in so redkeje izvor odvisnosti, in **težke** (heroin, kokain, LSD...), katerih učinek je močnejši, kontinuirano uživanje pa pogosto pripelje do odvisnosti. Menim, da je takšna delitev nesmiselna, kajti s tem "trdim" drogam pripisujejo nevarnost, "lahkim" pa nasprotno nenevarnost. V praksi pa lahko vidimo, da si oseba z rekreativnim uživanjem "težke" droge lahko povzroči bistveno manj težav, kot oseba, ki kontinuirano uživa "lahke" droge. Poleg tega taka delitev še bolj stigmatizira uživalce heroina.

V nalogi se osredotočam predvsem na uživalce heroina, zato bom za lažje razumevanje, nekaj vrstic namenila heroinu.

HEROIN (diacetil morfin) je leta 1874 sintetiziral nemški kemik Herman Dresern z dvojnimi acetiliranjem opija. Leta 1898 so pričeli z masovno proizvodnjo heroina. Na začetku so ga uporabljali kot sredstvo za blažitev prebavnih težav in proti kašlju. Poleg ostalih narkotikov, spada heroin k depresorjem, ki pomirjajo ali potiskajo delovanje srednjega živčnega sistema, v strokovni literaturi pa najdemo opozorila, da je njegov učinek trikrat močnejši od morfija. Vojne v prvi polovici 20. stoletja so močno prispevale k širjenju heroina, saj je odlično sredstvo proti bolečinam. Zaradi njegovih potencialov za razvoj odvisnosti, so ga v ZDA že leta 1924 vzeli iz prometa (v Nemčiji šele 1958). Danes je medicinska uporaba heroina v večini držav prepovedana.

2.3 Tipologije uživanja drog

Omenila sem že, da je skozi čas zaznati polemike, ki zadevajo odvisnost, zlorabo in označbo posameznika, ki uživa droge. Različni teoretiki so veliko časa namenili tudi tipologiji uživanja, saj je ravno tipologija tista, ki opredeli uživalca. Znani skupni imenovalec tipologij pa je, da se nagibajo h gradacijam oz. stopnjevanju, tako da pogosto ni jasno, ali se govori o stadijih ali tipih uživanja (Flaker, 1999: 212).

Kušević (Flaker, 1999) razlikuje med:

- Eksperimentatorji, uživalci ki mamilo poskusijo, a ne nadaljujejo, čeprav zagotovila za to, da ne bodo več poskusili, ni.
- Rekreativni uživalci, ki občasno ali celo redno v določenih časovnih razmikih uživajo mamila.
- Funkcionalni odvisniki, ki uživajo določeno mamilo in so od njega tudi odvisni, vendar je njihovo funkcioniranje v družbi normalno.
- Disfunkcionalni odvisniki, ki so odvisni od droge in zato v vsakdanjem življenju ne morejo normalno funkcionirati.
- Družbeno tradicionalni uživalci, ki živijo v kulturah, kjer je uživanje mamila del vsakdanjega življenja (opij; vzhodne kulture).
- Terapevtski uživalci, ki uživajo mamilo kot zdravilo.
- Nekonformisti, katerih uživanje je povezano z uporom proti obstoječim vrednotam in sistemu (hipiji).

V Kuševićevi tipologiji imajo prvi štirje tipi značaj stopnjevanja v smislu količine zaužite droge, še bolj pa prevzemanja deviantne identitete zasvojenosti.

Sengers (po: Flaker 1999) razlikuje med uživanjem, odvisnostjo in "džankizacijo" kot različnimi fenomeni uživanja heroina.

Pearson s sodelavci (po: Flaker 1999) ločuje: neuživalce, začetnike ali eksperimentatorje in občasne rekreativne uživalce, s sivim prehodnim območjem k zasvojenosti in zasvojenostjo. Opaziti je, da je ta tipologija še bolj stopnjevalna oz. evolucijska.

Po Flakerju je od teh treh tipologij najbolj stvarna Kuševičeva, saj poleg premočrtnega napredovanja v uživanju, omenja še druge tipe uživanja, ki se ne vključujejo v razvojno, karierno shemo.

Flaker pa se odloči za združujočo tipologijo uživalcev oz. uživanja heroina in drugih opiatov na sledeč način:

- ❖ neuživalci
- ❖ priložnostni (občasni, naključni) uživalci, eksperimentatorji
- ❖ redni uživalci
- ❖ odvisni uživalci
- ❖ zasvojeni
- ❖ džankiji

K neuživalcem prišteva vse, ki nikoli niso poskusili heroina ali drugih opiatov. Pri tem se pojavi dvom, ali k njim prišteti tudi tiste, ki so kadarkoli užili drogo, še zlasti v primerih bivših zasvojenecv oz. džankijev. Tu se sreča tudi s stereotipom "enkrat džanki, vedno džanki".

V kategorijo priložnostnih uživalcev in eksperimentatorjev šteje tiste, ki uživajo drogo občasno ali eksperimentalno in tiste, ki ne "poskušajo" temveč jo uživajo, ko imajo priložnost.

Med redne uživalce šteje vse tiste, ki uživajo drogo redno, a ne razvijejo odvisnosti ali zasvojenosti. Pri tem tipu opozarja na jasno opredelitev, da tu ne gre za tipologijo motivacije ali kulture uživanja, saj imata lahko zelo različna ozadja.

V kategorijo zasvojenosti prišteva tiste, ki so se naučili pohlepa po drogi, ko so prepoznali svoje abstinenčne težave in so s ponavljanjem te izkušnje pridobili stališča in vedenje zasvojenega. Pri džankijih nakaže razliko med funkcionalnim zasvojenecem in džankijem in sicer v socialni degradaciji in propadanju. Dodaja še dominantnost in večjo strukturiranost vloge pri džankijih.

Flaker poudarja, da je to hierarhično tipologijo moč razumeti tudi dinamično, saj so mogoči prehodi iz enega tipa v drugega.

Pri predstavitvi tipologij uživanja smo lahko videli niansne razlike med avtorji; podobno je pri opisovanju likov uživanja.

Dejstvo je, da sta ne glede na avtorjevo predstavo, najbolj izražena dva lika. To je lik zanemarjenega in slabega džankija in nadvse dobrega abstinenta, ostala površina pa ostane zamegljena.

2.4. Kdo je "džanki" in motivacijski dejavniki za prvo uživanje drog

Zakaj pojem "džanki" označuje nekaj slabega, nam nakaže že Stephens (po: Flaker 1999: 216), ko opozarja na raziskave, ki pričajo, da so vrednote džankijske subkulture antisocialno naravnane in da vidijo pripadnike glavnega družbenega toka kot hipokritične in manjvredne.

V današnji družbi je pogosto zaznati občutek nelagodja in neupravičene nestrpnosti ob prisotnosti ali pa samo omenjenem "džankiju".

Thomas de Quincey je bil označen kot prvi džanki in ravno zato ga avtorji izvirajo kot pralik džankija.

David Herkt (Flaker, 1999: 216-217) piše:

"Človek, ki je odgovoren za naše pojmovanje džankija ali uživalca, je bil Thomas de Quincey, ki je bil 52 let odvisen od laudanuma. Bil je pisatelj in s svojim pisanjem, še zlasti s knjigo Izpovedi angleškega uživalca opija, je začrtal več značilnosti modela odvisnosti in uživanja opiatov, ki še vedno vztraja. Najbolj vplivno je bilo dejstvo, da je prvi usmeril pozornost medicinske stroke na idejo odvisnosti od opiatov. Zabeležil je sindrom, ki ga danes poznamo kot abstinenčnega, in opozoril medicino na fenomena tolerance in odvisnosti. De Quinceya je medicina devetnajstega stoletja uporabila kot najpomembnejšo študijo primera, saj je podal obširne opise svojega fizičnega razmerja z laudanumom".

Poleg pralika džankija ne smemo pozabiti tudi na znan lik zasvojenca-zdravnika. To je eden od tipov, ki so bili v naših krajih znani pred pojavom uživanja opiatov v povezavi s subkulturo.

Poleg omenjenih tipov je znan tudi lik osebe, ki je odvisna od opiatov, ne da bi to sama opazila. To so predvsem bolniki, ki prejema morfijske tablete za blažitev bolečin, ob prenehanju prejemanja "zdravila" pa so deležni abstinenčne krize, ne da bi se tega zavedali.

Obstaja pa tudi pojav psevd džankija, človeka, ki bi rad postal del heroinske scene, pretirava v pogostnosti uživanja in posnema džankije v nekateri potezah, pa iz različnih vzrokov ne more postati eden izmed njih.

Motivacijski dejavniki za prvo uživanje drog

Težko bi rekli, da obstaja univerzalna motivacija za prvo zaužitje droge, saj so motivacijski dejavniki zelo raznovrstni. Nekateri avtorji govorijo o radovednosti, poleg tega pa so zelo pomembni tudi dejavniki, ki pomenijo osebi, ki prvič poizkusi drogo, neko socialno sprejetost v krog uživalcev in s tem tudi vpliv pomembnih drugih. Pri tem ne mislimo samo vzornikov v mladinski kulturi, temveč na prijatelje, ki ti pač ponudijo nekaj, kar počno sami.

Kot razlog za prvi poskus heroina, uživalci pogosto navajajo radovednost: "Zanimalo me je kako te psihoaktivne snovi delujejo". Poleg radovednosti, uživalci kot spodbudo za uživanje navajajo tudi dolgčas: "Denar sem imel, ker nisem hodil v šolo in mi je ostal od štipendije. Imel sem čas in sem si kupal" (Flaker, 2002: 167). Za nekatere sta radovednost in dolgčas sploh poglavitna vzgiba za uživanje. Iskanje vzrokov v takšnih ali drugačnih problemih, kot se je to počelo v preteklosti, ni upravičeno. "Fora uživanja sploh ni v tem, da imaš probleme doma. To je samo firbec pa dolgčas" (cit. uživalca v: Flaker, 2002: 167).

Po mnenjih uživalcev je začetek spontan, je kombinacija radovednosti kot motiva in dolgega časa kot vzgiba.

Ne glede na pogosto oznanjanje nevarnosti heroina in njegovih posledic pa ima konzumiranje heroina še vedno neko mistično konotacijo, ki je mamljiva tako v doživljajskem kot v socialnem smislu.

Zelo redko se zgodi, da bi novinec drogo prvič poizkusil sam. Ponavadi se to zgodi v družbi prijateljev ali znancev, podobno je s prvo aplikacijo droge, saj jo ponavadi izvaja nekdo drug in ne novinec sam. Pogosto se slišijo zmotne predstave o tem kako je bil prvi "šus" najboljši, a je po pripovedovanju uživalcev ravno nasprotno, saj prva doza nemalokrat izzove slabost in bruhanje. Toda kljub temu je poleg socialnih spodbud prav užitek tisti, ki motivira nadaljevanje konzumiranja po prvih neprijetnih izkušnjah.

Začetno obdobje uživanja droge, ki zajema prijetno doživetje vse tja do prvih znakov odvisnosti, navadno traja od šest do dvanajst mesecev. V tem času se pogostost uživanja, v primeru da vodi v

zasvojenost poveča, heroin pa postane dominantno mamilo. V kolikor si uživalci od samega začetka niso aplicirali droge intravenozno, potem to storijo sedaj.

V tem obdobju uživalci pogosto spremenijo odnos do svojcev oz. vseh, ki niso povezani z drogo, izjema pa niso tudi težave v šoli oz. službi. Ne glede na vse to, pa občutek moči, ki jim ga da heroin, zmaga pred predvidljivimi posledicami, ki jih droga povzroči.

2.5 Učinki heroína, vsakdan uživalca droge in morebitna kriza

Za razliko od tistih, ki niso zasvojeni z drogo, se džanki vsak dan srečuje z nabavo droge, pridobivanjem denarja za drogo in z nezaželeno krizo.

V ospredju džankijeve pozornosti so torej ti trije liki, težko pa je reči, kaj te like eksponira; naša perspektiva, kjer ne vidimo drugih vidikov življenja džankija, ali vloga, ki dejansko zasenči konkretno vsakdanje življenje.

Glavni kazalec zasvojenosti je kriza, fenomeni, ki jih uživalec doživlja pri uživanju heroína, pa so povezani z neposrednim užitkom.

V nadaljevanju bom naštela nekaj najpogostejših prijetnih učinkov heroína.

Evforija

Na začetek kariere uživalci ponavadi postavijo **evforijo**, ki jo zaznavajo kot privzdignjenost, občutek moči in energije, skratka "počneš marsikaj, kar se ti sicer ne bi ljubilo". Ta učinek naj bi bil produktiven, saj daje uživalcu večjo gotovost in mu omogoča socialno delovanje, hkrati pa prav ta učinek omogoča paradoksn občutek, da je človek aktiven in dejaven, obenem pa flegmatičen.

Ker človek v stanju "zadetosti" ne občuti negotovosti in tesnobe, heroin omogoča velike miselne in tudi socialne skoke, zato "zadetost" po Flakerju, lahko pomeni norost.

"Samo to hočem, da se mi rola. Nimam razloga, zakaj ne bi bil zadet, zakaj bi bil normalen, če pa mi je tako čisto dobro - vseč mi je, da se mi meša, da se mi rola" (Cit.uživalca v: Flaker, 2002: 197).

Nasprotni pol evforije je stanje zadetosti, ko človek le še delno sodeluje z okoljem in ga označujemo s **kinkanjem**. Navzven je stanje podobno spanju in odsotnosti.

Kinkanje

Med kinkanjem uživanci večinoma občutijo toploto in mir. To stanje opisujejo kot neke vrste meditacijo, ki jo z večjim odmerkom heroina tudi želijo doseči. Sogovorniku, ki mu to stanje ni poznano, se zdi kot da človek spi, preseneča ga reakcija kinkajočega, ko mu z zamikom odgovarja na odgovore, ki jih ni več pričakoval.

Fleš

Fleš je naslednji občutek, ki ga uživanci opisujejo kot enega izmed najbolj dramatičnih občutkov. Je pogosto najbolj cenjen, a se ne zgodi vedno. O flešu zasvojeni uživanci pogosto govorijo z nostalgijo in ga mitologizirajo.

"Fleš je na začetku boljši kot pa potem, ko si noter v tem. Potem na koncu ga rabiš še samo zato, ker imaš krizo, da ti pozdravi krizo, ker se kar naenkrat dobro počutiš, je olajšanje. Na začetku te zadene, potem te pa zdravi" (Cit. uživalca v: Flaker, 2002: 198).

Medtem ko sta evforija in kinkanje stanji, je fleš dogodek.

Poleg opisanih fenomenov je treba upoštevati tudi užitek jemanja heroina v celoti. Ta zajema začetek nabave, ki ga pogosto spremlja strah, sledi mu občutek neznanske moči, ko imaš drogo v rokah in vrhunec, ki je blaženost in pomirjenost, ko si "zadet".

Glede na to, da je kvaliteta džankijevega vsakdana odvisna od količine in kvalitete droge, mislim, da je nujno potrebno omeniti še krizo, ki nastopi ob pomanjkanju le teh.

Kriza

Znana sta dva nasprotna pogleda na krizo. Prvi krizo opisuje kot zelo hudo in dramatično izkušnjo, polno neznanskih bolečin, ki po besedah nekaterih lahko celo vodi v smrt, drugi pa krizo

primerja z gripo, ki jo je moč preboleti brez hujših težav. Zagotovo je verjeti obema različicama, saj je stanje odvisno od okoliščin ter od človeka in njegove percepcije, metabolizma, stopnje zasvojenosti itn.

Kriza ni učinek heroina, temveč njegove odsotnosti ko je človek zasvojen, doživljanje krize pa je tudi "kulturni fenomen, saj jo je treba prepoznati" (Flaker in sod., 1999: 362).

Dogaja se, da nekateri uživalci svoje prve krize ne prepoznajo.

Bernstein s sodelavci (po: Lalić, 1997: 141) krizo opisuje na sledeči način: "Kadar odvisnik preneha z jemanjem neke substance, ona ali on trpi boleče, pogosto hude simptome prenehanja, saj se telo skuša privaditi na stanje brez substance". Omenila bom še Ricoerjevo (po: Lalić, 1997: 141) pojmovanje krize v medicini: "Kriza je trenutek bolezni, ki se odraža s hitrim preobratom, ko pride na dan skrita patologija, ki odloča o prognozi bolezni".

Zasvojeni uživalci se v svoji karieri uživanja praviloma večkrat poskusijo "spustiti" oz. prenehati z drogo na različne načine in takrat je kriza je še posebej očitna.

Najbolj radikalen način je "na suho", kar pomeni sunkovito prekinitev uživanja. Obstaja pa tudi drugi način, ki se ga prav tako pogosto poslužujejo, to je postopno spuščanje z dnevnim zmanjševanjem doze. Pri obeh oblikah pa se je skoraj nemogoče izogniti krizi in takrat si uživalci poskušajo pomagati z različnimi alternativami (makove glavice, farmacevtska pomirjevala, metadon in tople kopeli pri bolečinah). Poleg omenjenih, je mogoče spuščanje tudi z zdravniško asistenco in centrom za detoksikacijo. Spuščanje na oddelkih za odvisnosti v psihiatričnih klinikah je čedalje manj priljubljena opcija, saj se po mnenju uživalcev izvaja precej "na trdo" in v neprijetnem okolju.

3. SOCIALNE, DRUŽBENE IN ZDRAVSTVENE POSLEDICE UŽIVANJA DROG

3.1 Stereotipi, stigma

Posploševanja, ki se jim eksperti skušajo "izogibati", so na področju drog še toliko bolj izražena. "Droge so idealna tema, ki jo zelo dobro obvladujejo stereotipi".

Zgodbe, ki jih pripovedujejo uživalci, pogosto temeljijo na stereotipnih predstavah, na poenostavljenih verzijah, ki krožijo v vsakdanjem govoru in se reproducirajo skozi medijske podobe. Pogosto je zaznati, da pripovedovalec gradi zgodbo s pomočjo stereotipov. Stereotip je torej tisti, ki daje zgodbi prepričljivost in dramatičnost in je hkrati bližnjica za vzpostavitev skupne teme pogovora.

Pomembno je vedeti, da bo poslušalec ali sogovornik, ki ni uživalec, v pogovoru lahko sodeloval, dokler se bo lahko opiral na vednost, ki mu je dostopna (Grebenc, 2001: 105-116).

Zinberg (po: Grebenc 2001) je opazil, da se v opisih doživetij uživalcev pogosto pojavijo primerjave z nebesi in peklom, vendar meni, da teh izrazov ne uporabljajo zato, ker bi zares tako čutili, temveč zato, ker sogovorniku, ki ne uporablja droge, niso sposobni drugače pojasniti zapletenega odnosa do svoje dragocene droge.

Stereotipne predstave o uživalcih drog torej niso redkost, nasprotno, prej so pravilo kot izjema.

Stereotipne predstave pa zagotovo najbolj zaznajo sami uživalci drog. Flaker s sodelavci, na podlagi pogovorov z uživalci, lepo nakaže dojemanje stereotipnih predstav iz uživalčeve perspektive.

Uživalci opisujejo stereotip uživalca heroína oziroma džankija, ki ga ima o njih "moralna večina", takole:

- nasilen
- kužen
- zanemarjen

- lažniv
- potepuh

Razumljivo je, da se jim zdi stereotip neupravičen in krivičen. Pogosto se dogaja, da uživalci stereotipa niso deležni samo s strani javnosti, temveč tudi v stiku s službami, ki so jim namenjene. Bodisi na formalni ravni (služba, bolnišnica, stanovanje, vozniško dovoljenje ipd.) bodisi na neformalni (družinska drama, izguba stikov z vrstniki, metanje iz lokalov, šole ipd.).

Stigma

Stigma je interakcijski pojem; nastane na podlagi interakcij in jih vodi, diskreditira stigmatizirane, v našem primeru uživalce, in jim zmanjša splošno interakcijsko kredibilnost. Stigma se zdi v formalnem okolju zaposlitve ali šole veliko pomembnejša kot v manj formaliziranih okoljih. Ukrepi so tam hitrejši in odločnejši, prizivnost manjša, trud, vložen v prikrivanje stigme večji, stopnja nadzora usodnejša, možnosti, da nekdo obdrži svoj položaj manjše, itn. Razlog je v tem, da je stigma ekonomsko okrepljena in v naši kulturi povezana z vprašljivostjo pogodbenega statusa posameznika in z vprašanjem, ali človeku lahko verjamemo, da bo opravil svoj del pogodbenih obveznosti in ravnal tako, kakor od njega pričakujemo. Je pečat nepričakovanega.

V neformalnih okoljih je izločevalni, bolje rečeno izobčevalni učinek stigme počasnejši, zato pa morda toliko bolj usoden. Stigma ustvarja prepad med domačim teritorijem (prostor doma) in teritorijem uživanja heroina in poraja temeljni nesporazum med položajem, ki ga oseba ima in med tistim, za katerega drugi menijo, da naj bi ga imela. Ti nesporazumi lahko izzovejo korenit obrat v posameznikovem razumevanju sebe. To velja še zlasti takrat, ko uživalca ne razumejo vrstniki in sprejmejo njegov stigmatizirani položaj. Uživalec to reakcijo v nasprotju z reakcijo, ki poteka v formalnih okoljih doživlja kot intimno prevrednotenje sebe. Zapuščanje domačega teritorija je tudi dvojna izdaja; za tistega, ki odhaja in tistega, ki ostane.

Sama zaposlena v zdravstvu, sem priča pogostim poniževanjem in predsodkom, ko je v bolnišnici hospitaliziran uživalec droge. Še huje, vsaka "sumljiva" oseba je etiketirana z narkomanom ali džankijem, ki je nevaren.

Za hitrejšo stigmo oz. prepoznavanje uživalca pa je vzrok tudi velikost kraja, kjer se uživalec nahaja. V manjših krajih, kjer živi manj ljudi in se med seboj vsi poznajo, mora uživalec droge zagotovo bolj poskrbeti za "prikrivanje", v kolikor si ne želi, da bi ga stigmatizirali. Res pa je, da gre v majhnih krajih tudi za paradokšno vidnost uživalcev, ki je večja in hkrati manjša. Po eni strani se hitro izve kdo je uživalec, po drugi pa se ljudje bolj skrivajo, poleg omenjenega pa morajo uživalci več časa in energije vložiti v nabavo .

Stigmatizacija uživalcev drog je pogosto posledica slabega poznavanja tako drog kot tudi kvalitete življenja nekoga, ki drogo uživa. Prehitri zaključki in s tem hude obsodbe ljudi so prepogosto del izražanja tako javnosti, kot strokovnjakov.

Slaba osveščenost medijev

Mediji lahko pozitivno prispevajo k ozaveščanju javnosti. V Slovenskem prostoru zagotovo obstajajo tudi taki, čeprav prevladujejo predvsem tisti, ki s svojimi članki in oddajami povzročajo veliko škode. Pogoste so kritike na račun nekakovostnega poročanja o problematiki drog, saj mediji o njih poročajo neetično, senzacionalistično in stigmatizirajoče. Poročila o drogah in uživalcih so največkrat popačena, enostranska, ideološko obarvana, nejasna, kontroverzna itn.. O drogah poroča tisk najpogosteje skozi kazensko-pravno optiko in se omejuje le na opis določenega dogodka, medtem ko se le redkeje ukvarja z ozadjem.

Tipičen primer negativističnega pisanja je vest, objavljena v kroniki Dela (1996). Pod naslovom:

Na koncert z LSD, hašišem in marihuano avtor K.D. piše:

"Sem in tja menijo"zaresni" poznavalci težkometalne glasbe, je treba čute s katerimi vsrkavajo tovrstno muziciranje, dodatno spodbuditi, še zlasti, če se ponudi redka prilika in lahko v živo gledaš kaj tako znamenitega kot je Iron Maiden. Tivolski koncert je bil torej kot nalašč, da se preizkusi kombinacija tovrstne glasbe in še česa opojnega, tako da je človek zares pribit. Ker za takšne"eksperimente" dobro vedo tudi policisti in kriminalisti, so se pač odločili za kontrolo. Tako so pred, med in po koncertu - nadzor je trajal od sedmih zvečer do polnoči - pri uživanju mamil zalotili dvajset najbolj zagnanih poslušalcev, devetnajst naših in enega tujca, ki pa ni imel urejenih papirjev."Kovinarjem-kombinatorikom" so zasegli pol pivnika, prepojenega z

LSD, ročno zvito cigareto s hašišem, šest cigaret z marihuano in še plastično vrečo s pol grama marihuane. Končni rezultat je pet kazenskih ovadb in tri prijave sodnika za prekrške".

Način avtorjevega poročanja je naravnost škandalozen .

Avtor dokazuje popolno nepoznavanje mladinske subkulture in širše problematike drog. S svojim ironično-moralizirajočim stilom pisanja obtožuje široko skupino ljudi, ne da bi se zavedal posledic svojega početja. Šolski primer hiperboličnega besedila je tudi senzacionalistično grajen naslov. Ne zanima ga usoda vpletenih ljudi, ampak samo končni rezultat vojne proti drogam. Na tem mestu se poraja tudi vprašanje vloge urednika, ki je dovolil objavo takega teksta .

Glede na povedano se ne smemo čuditi nestrpnosti in stigmatiziranosti s strani javnosti, ki o drogah in uživalcih nima objektivnih informacij.

Kako izboljšati ozaveščanje ljudi preko medijev?

"Z doseganjem različnih socialnih skupin s pomočjo specializiranih časopisov, prilog v dnevnikih, kontaktnih oddaj na televiziji lahko množični mediji ozaveščajo ljudi. Ozaveščanje je treba večati z dejstvi (to je problematično, ker zakonodaja večine držav prepoveduje pozitivno pisanje o drogah), s fotografijami, zgodbami ljudi, ki so imeli izkušnjo z drogo" (Prassel, 1995).

Glede na to, da živimo v času, ko imajo množični mediji zelo velik vpliv tako na družbo kot na posameznika, menim, da bi se morali uredniki in novinarji z veliko večjo odgovornostjo in strokovno podkovanostjo lotevati tem, kot je problematika drog. Tudi sama delam v medijih in sem pogosto zgrožena nad neprofesionalnostjo in "omejenostjo" novinarjev in urednikov, ki posredujejo skope informacije, povezane z uživanjem drog.

Mediji s "slabim" posredovanjem informacij ne kažejo le na neprofesionalnost, pač pa s svojim dejanjem dodatno stigmatizirajo marginalizirane skupine, v tem primeru, uživalce drog. Za to menim, v kolikor ni mogoče dobiti vseh informacij, je na področju drog najbolje ne objaviti ničesar. Opaziti je, da se začne boj za prevlado preventivnih in zdravstvenih ukrepov nad represijo. Brez dvoma bosta prav profesionalnost in zavest novinarjev v tem boju odigrala ključno vlogo.

3.2 Identiteta in socialne ovire pri abstiniranju

Identiteta

Pri uživalcih drog pogosto prihaja do "barantanja z identiteto". Kljub stereotipu, da gre pri kaznivih dejanjih, povezanih z drogo, za kriminalca, ki razpečuje drogo in žrtev - tistega, ki jo uživa, oz. za delitev na dilerje in džankije, ki, kot smo videli, ni v celoti upravičena, saj se džankiji večinoma pojavljajo v obeh vlogah, bo džanki, ki so ga zasačili, raje priznal, da je džanki, kot pa diler.

Zelo pomembno vlogo pri tem igra socialna vidnost, torej moment, ko uživalec dobi socialno identiteto džankija. Situacija s starši in sorodniki ponavadi pripelje do dramatičnih izpadov, vendar ne pomeni usode socialne identitete.

Džankiji pogosto prevzamejo tudi vlogo bolnika, saj jim le-ta, kot pravi Parsons (po: Flaker, 1999: 232) omogoča sprostitev od nekaterih dolžnosti in obveznosti, jih osvobaja odgovornosti za svoje stanje; zaradi tega pa nima vseh pravic, potreben je pomoči in postane pacient. Podobno kot pri duševnih boleznih, ta status tudi džankiju pomaga nevtralizirati stališče o deviantnosti oz. njegovi moralni izprijenosti.

Prevzemanje take vloge pomeni določeno harmonizacijo med deviantom in družbo. Poleg neposrednih nagrad, ki mu jih omogoča status bolnika, ima bolnik vsaj potencialno možnost da ozdravi ali da se mu stanje izboljša in se tako vrne med normalne občane.

Pri vlogi bolnika pogosto pride do težav zaradi zdravnikove tendence, da vse pacientove težave zvede na problem zasvojenosti čeprav morda niso.

Sledeči problem je, da če je zasvojenost bolezen, je ozdravitev abstinenca. Problem nastane, ko dejstvo, da se pacient morda še ni odločil za abstinenco, daje zdravniku občutek, da džanki z njim manipulira, da izkorišča svojo vlogo in ne izpolnjuje zahtev za sodelovanje. Na drugi strani pacient zdravnikovo zahtevo po abstiniranju razume kot izsiljevanje in pogojevanje pomoči ali prisiljevanje v nekaj, za kar še ni pripravljen.

Pri vlogi pacienta gre tudi za neke vrste prednosti, ki stanje objektivira tudi za akterja samega. Če je bil v vlogi kriminalca džanki predmet družbene reakcije in obsodbe, je kot bolnik predmet tudi svoje dejavnosti.

Poudariti je potrebno, da vloga bolnika zagotovo ni pot, ki bi jo izbrali vsi džankiji, saj marsikdo raje kot vlogo bolnika izbere vlogo džankija. "Zagotovo pa se lahko vlogo bolnika uporabi kot pomožno obliko, eno izmed tistih, ki so na razpolago v džankijevem arzenalu vlog" (Flaker, 1999: 233).

Ovire pri abstiniranju

Prva ovira, ki je zelo pogosta, je **socialni status**. Npr. uživalec, ki izhaja iz premožnejše družine, oziroma ima stabilen socialni status, bo skoraj zagotovo kasneje pomislil na abstinenco. Stabilen socialni status takemu uživalcu poleg doma in hrane nudi tudi večjo varnost, za razliko od tistih, ki nimajo kje spati in jih razmere prisilijo v to, da nekaj naredijo.

Mreža stikov (stari prijatelji- uživalci) je druga ovira, ki nekemu, ki se vrne domov, vzbuja strah pred tem, da bi se srečal s "starimi" prijatelji-uživalci in tako ponovno padel v "svet z drogo".

Kot tretjo oviro mnogi navajajo **strah pred normalnostjo**, torej strah pred normalnim življenjem brez drog.

Lenoba ali pomanjkanje suporta, predstavlja oviro uživalcem, ki iz dneva v dan podaljšujejo agonijo in čakajo kdaj bodo okoliščine zrele.

Četrta ovira je **nezmožnost opravljanja službe**. Posamezniki abstinirajo po več dni, nato pa ponovno začnejo z uživanjem droge zaradi nezmožnosti "normalnega" funkcioniranja, kar bi večina prepoznala in etiketirala.

Pomanjkanje modelov - to je ovira, ki jo opazamo pri tistih, ki jim je že daljši čas uspelo živeti brez droge, potem pa ponovno posežejo po njej. " Kaj ga je pripravilo do tega, da je ponovno posegel po igli ne vem, pravijo, da kot ozdravljen narkoman, še posebej, če so te prej vsi poznali, nimaš veliko šans, da si urediš življenje " (Flaker, 1999: 366).

Pomanjkljiv odgovor služb je zagotovo ena izmed ovir, saj predolgo čakanje na zdravljenje posameznika pogosto pripravi do tega, da ponovno seže po drogi.

Poleg ovir pa obstajajo tudi **motivacijski dejavniki**, ki so v pomoč pri abstiniranju.

Aktivnost je zagotovo eden izmed vzpodbujevalnih dejavnikov pri abstinenci, saj tudi pri organiziranih centrih za detoksikacijo zelo velik pomen pripisujejo ravno aktivnostim, ki posamezniku pomagajo preusmeriti misli na kaj drugega kot drogo.

Pogosto slišimo, da nekomu ni uspelo, ker ni imel nikogar, ki bi mu stal ob strani. Čeprav menim, da je za abstinenco najbolj zaslužen uživalec sam, pa mu je zagotovo lahko v veliko pomoč **oseba, ki ji uživalec zaupa** in na katero se lahko "nasloni".

Pri naštevanju ovir pri abstiniranju sem že omenila strah pred vrnitvijo v okolje in s tem stik z uživalci, poudariti pa moram, da tu ne gre samo za to, pač pa za strah pred celotnim okoljem, ki posameznika pozna zgolj kot nekoga, ki se "drogira". Zato je pogosta rešitev **sprememba okolja, izolacija od stare družbe**, če že ne za vedno, pa vsaj za nekaj časa.

3. 3 Zdravstvene posledice uživanja drog, dostopnost pribora in možno predoziranje

Okužbe

Med zdravstveno škodljivimi posledicami je najbolj razvpita grožnja z aidsom in okužbo HIV. Če pogledamo epidemiološke podatke in majhno število okuženih v Sloveniji, lahko trdimo, da je nevarnost, da bi se posameznik okužil, vsaj zaenkrat razmeroma majhna. Je pa grožnja še vedno resna in intenzivna – tako na individualni kot na epidemiološki ravni. Kljub majhni možnosti okužbe, se je treba zavedati, da so posledice lahko usodne. Ne moremo pa trditi, da do epidemije ne bo prišlo.

Zakaj zaenkrat epidemije ni, ne moremo povsem pojasniti, lahko pa predvidevamo, da so bile nekatere preventivne akcije uspešne zaradi razmeroma pravočasnega vzpostavljanja metadonskih programov in izmenjave igel (Stigma). Izmenjava igel sicer žal ne deluje kot mreža, služba, ki bi pokrivala vso Slovenijo, je pa oskrbela ljubljanske intravenozne uživalce in hkrati ponudila pomemben vzor in vedenje glede sterilnosti pribora.

K majhni stopnji okuženosti gotovo prispeva tudi dostopnost igel v lekarnah, verjetno pa tudi nekatere značilnosti uživalcev in uživalskih subkultur v Sloveniji. Uživalci v Sloveniji živijo namreč v majhnem prostoru, zato so združbe uživalcev relativno zaprte, uživalci so precej osveščeni, hkrati pa je med njimi verjetno relativno majhno število povsem džankiziranih in obubožanih.

Dostopnost pribora za uživanje drog

V žarišču diskusije o preprečevanju zdravstvenih posledic intravenoznega uživanja sta ponavadi injiciranje in (so)uporaba pribora. Bistvene točke tveganja so pri dostopnosti, oziroma nabavi pribora in souporabi. Uživalci pribor večinoma kupujejo v lekarnah, v Ljubljani na Stigmi ga dobijo zastoj, ponekod je dostopen v zdravstvenih domovih, zelo redko ga dobijo od terenskih delavcev in včasih od dilerjev in neformalnih mrež. V načelu je torej dostopnost razmeroma dobra, lahko pa bi rekli, da ima luknje, predvsem zaradi nerazširjenosti nekaterih programov za

kompensiranje pomanjkljivosti lekarn (delovni čas, nevarnost stigmatiziranja, neprijaznost, cena igel). Nekatere skupine uživalcev so zato izpostavljene večjemu tveganju (npr. začetniki, obubožani džankiji, podeželski uživalci).

Souporabo spodbujajo bojazen pred stigmo, džankizacija (pomanjkanje denarja, brezbržnost, fatalizem), pomanjkanje pribora, kriza, skupinsko uživanje, prav narobe pa uporabo sterilnega pribora spodbujajo poleg dostopnosti tudi ritualizacija nujnosti čistega pribora in drugih elementov varnejšega uživanja, vpetost uživalcev v družbo in s tem odgovornost, dobra preskrbljenost itn.

Glede na tipe injiciranja so najmanjšemu tveganju izpostavljeni urejeni uživalci, ki se "zadevajo" doma, ali pa svoj pribor vedno nosijo s seboj. Več tvegajo tisti uživalci, ki sicer skrbijo za sterilnost pribora, a ga ne nosijo pri sebi. Ti so klasične stranke programov izmenjave igel in lekarn.

Največ tvegajo po eni strani začetniki, ki jih je sram in strah ter uživajo skupinsko, nimajo ritualiziranih navad varnejšega uživanja in so razmeroma manj spretni, po drugi strani pa obupani ali predrzni džankiji, ki jim tveganja ni mar ali pa celo izzivajo usodo. Ti skupini sta večinoma zunaj dosega služb zmanjševanja škode in potrebujeta inovativnejše in asertivnejše prijeme (terensko, vrstniško, skupnostno delo).

Predoziranje - overdovz

Predoziranje, ki je tudi eno izmed tveganj pri uživanju heroina, je v zadnjem desetletju postalo domače in uživalci ob tem dogodku ravnavo drugače kot pred leti. Manj je panike in več solidarnosti ter pomoči. Deloma je to posledica večje spretnosti in znanja na področju načinov pomoči med uživalci, deloma pa ustreznega in manj represivnega ravnanja intervencijskih služb.

Pomembno je, da v večini skupin obstaja vrednota solidarnosti. Tveganje zmanjšujejo prostori, kjer se je mogoče varneje zadevati, kot tudi vse drugo kar omogoča, da souživalci ostanejo zraven in pomagajo (npr. sol, narkan, tudi hitra in usposobljena strokovna pomoč). Tveganje pri predoziranju je večje, če gre za mešanje z drugimi substancami (predvsem z alkoholom), nepoznavanje zmesi, precenjevanje doze in grabežljivost. Velik del teh razlogov je posledica črnega trga in nepreglednosti in neurejenosti ponudbe. Nevarne posledice predoziranja niso samo smrt ali poškodbe, temveč tudi etiketiranje, če posredujejo policija ali zdravstvene službe.

4. DROGE IN SUBKULTURA

Čas, v katerem živimo, lahko označimo kot obdobje družbenih sprememb, za katerega je značilna globalizacija, poleg tega pa glavni pomen pridobiva potrošništvo, ki skoraj v enaki meri vpliva tako na odrasle kot tudi na mladino. Posledica tega je vedno večja konzervativnost in konvencionalnost mladih, s tem pa je tudi "razvodenel" pomen mladinske kulture.

Minili so časi, ko je bila uporaba drog del mladinskih uporabniških subkultur in vse bolj je opazno, da si mladi in odrasli vedno bolj delimo kriterije uspeha, in da imajo droge v prostorih uresničevanja mladosti podobno mesto kot pri odraslih.

4.1 Nova mladinska kultura

Novo mladinsko kulturo opisujejo naslednji trije citati (EMCDDA, po:Dekleva):

"Več je mladih, ki so z ilegalnimi drogami eksperimentirali, kot pa je takih, ki je še niso poskusili.(...) V nekaj naslednjih letih, še zlasti v mestih, bodo mladostniki, ki ne bodo poskusili drog, manjšinska skupina (...), pravzaprav nekakšni devianti (...), vendar pa je norma poznavanje drog, ne pa biti devianten (...); ta predpostavka se nanaša na eksperimentiranje, rekreacijsko in "inicijsko" uporabo drog, ne pa na redno in problematično uporabo. Za mnoge mlade ljudi je občasna uporaba drog, kot sta tobak in alkohol, ples, šport in seksualno izražanje nekakšna "iniciativnost", ki jim omogoča, da se angažirajo, pokažejo svoje znanje, osvojijo socialne položaje in uveljavijo osebno in skupinsko identiteto (...) Ilegalne droge postajajo vedno bolj del mladinske kulture, tako da njihova dostopnost pomeni normalni sestavni del sveta njihovega prostega časa. (...) To tezo utemeljujejo podatki, ki kažejo, da mladi ljudje, (ki obiskujejo klube) povedo, da uporabljajo marihuano in ekstazi, hkrati pa trdijo, da drog ne uporabljajo. (...)

Mladi ljudje uporabljajo legalne in ilegalne droge na vedno bolj podobne načine, kot del potrošniško usmerjenega in vznemirjenja iščočega uživaškega življenjskega stila, kjer se čas za oddih in zabavo kupuje na trgu, in kjer so meje med subkulturo uporabe drog in prevladujočo mladinsko kulturo vse bolj zabrisane.

Dejstvo je, da so se substance omamljanja s tem, ko so postale blago, izmuznile tradicionalnim okvirom uživanja.

V vsakdanjem življenju so postali žepki kulture uživanja razne subkulture, tako da bi lahko govorili, kot pravi Flaker, o novi samobitnosti oziroma vernakularnosti mamil v vsaki subkulturi. S tem pa ne misli na vernakularnost, ki velja za uživanje v tradicionalnih skupnostih, saj je subkultura vedno v tesnem razmerju z dominantno kulturo. Kušević (po: Flaker, 2002: 44) bi temu rekel nekonformistično uživanje mamil.

Uletova označi mladinsko narkomanijo kot znak osebnostnega in socialnega poraza posameznikov in skupin mladih, in se kot taka pomembno razlikuje od uživanja drog v šestdesetih, ko je bilo uživanje drog moč razumeti kot "določen, čeprav močno provizoričen emancipatorni korak" (Ule, 1992: 42).

Po sedemdesetih letih droge nikoli več niso imela istega političnega naboja kot v hipijevskem gibanju, čeprav so kulturni liki tistih let še vedno zasidrani v mladinsko kulturo in je uporništvo "še vedno del ozadja uživanja nedovoljenih drog" (Flaker, 2002: 45).

Pomen uživanja mamil med hipijevsko subkulturo je Davis (1986) razumel kot naravno razrešitev vrednot srednjega razreda, kakršna je individualizem, ki simbolizira napad na normalne oblike zavesti in prezir do normalne družbe. Da bi razlikoval različne pomene, ki jih ima uživanje drog, LSD razume kot izborjeno verzijo temeljnih vrednot samoraziskovanja in samoizpolnjevanja, najdenih v življenju srednjega razreda (Davis v: Brake, 1984: 63).

Glede na to, da je to obdobje medgeneracijske tolerantnosti, kjer mladinska gibanja nimajo v ospredju več upora, kot je bilo to zaznati v preteklosti, se moramo zavedati, da je ravno droga ena izmed redkih točk, kjer je upor sploh še mogoč. Droge so v tem času ena izmed redkih alternativ, ki so deležne močnih obsodb, igrajo vlogo sovražnika ljudstva in uživanje predvsem heroína, večino ljudi še vedno močno šokira.

Narava subkultur je v današnjem času gotovo drugačna od tiste v šestdesetih in sedemdesetih letih. "Subkulture danes sledijo stilsko-simbolni subverziji" (Stankovič, 1994: 564). Rejverska subkultura ima v zadnjih desetih letih v prostoru mladinske kulture poseben pomen. Stankovič jo

definira kot "ključno mladinsko subkulturo, ki se je pojavila v devetdesetih letih in kot takšna odraža bistveni spekter vrednot tistega dela populacije, ki je zaradi svoje mladosti in neobremenjenosti najbolj odprt in hkrati najbolj kritičen do značilnosti svojega časa... zaradi senzibilnosti njenih članov razkriva spektre morda osrednjih značilnosti našega sveta" (Stankovič, 1994: 564).

V preteklem času smo lahko iz vidika uživanja drog opredeljevali socialni status, npr. aristokratska družba je uporabljala predvsem droge, katerih učinki so bili izraženi v lagodnem sproščanju, užitku, iluzijah, medtem, ko je proletarska družba koristila predvsem "droge zadetosti". Aristokratska uporaba drog je bila torej v domeni višjih slojev, študentov, umetnikov, proletarska uporaba pa je pripadala nižjim slojem. Danes pa ne bi mogli trditi, da se z alkoholom opija nižji sloj, in da si heroin inicirajo samo tisti z višjim življenjskim standardom.

Od ostalih drog pri tem nekoliko izstopa ekstazi. Dekleva pravi, da se rekreativni namen uporabe kaže tudi v tem, da na ta način "drogo uporabljajo predvsem bolj bogati in uspešni posamezniki, medtem ko je večina uporabe mnogih drugih drog bolj značilna za marginalizirane in deprivirane sloje prebivalstva" (Dekleva, 1999: 20-21). Iz tega ne gre zaključiti, da so se zabrisale meje med sloji, pač pa, da se podobno kot s subkulturami, ki se mešajo med seboj, dogaja tudi z uporabo droge.

"Zaznati je, da mladinska kultura danes ni več preprosto razdeljena na akterje (pripadnike mladinske kulture) in različne subkulture s svojimi značilnostmi (stilom, usmerjenostjo, političnostjo). Zakaj? Sodobna mladinska kultura je drugače kakor v preteklosti mnogo bolj razvejana, mogoče manj politično angažirana in predvsem bolj dovzetna za nove tehnologije in njihovo integracijo v (sub)kulturni prostor. Na subkulture danes lahko gledamo kot na prepleteno matriko, ki je v določenih delih (produkcija dobrin, umetniško ustvarjanje in poustvarjanje, promocija) močno integrirana v potrošniško družbo" (Sande, 2002: 42).

Nemogoče je definirati subkulturno pripadnost na podlagi konzumiranja neke droge, zagotovo pa obstajajo neke subkulturne specifičnosti znotraj samih uživalcev.

4.2 Občutljivost za različne stile uživanja in kultura uživanja drog

Tako kakor javno mnenje, se ciljani ukrepi in obravnave uživalcev ponavadi osredotočajo na določen tip uživalcev. Teh uživalcev je najverjetneje manj kot preostalih, le da so najbolj vidni. Poleg "klasičnih" uživalcev obstajajo še funkcionalni zasvojeni uživalci, uživalci v vrstniških družbah v predmestjih, uživalci na podeželju in majhnih mestih, začetniki, kontrolirani uživalci, uživalci, ki kadijo ali snifajo ter uživalci drugih drog. Pri teh klasične metode zmanjševanja škode odpovedo ali pa so celo kontraproduktivne (če na primer uživalcu na foliji ponudimo sterilno iglo), uživalce stigmatizirajo, getoizirajo in delujejo kot samoizpolnjujoče se napovedi. Zato so zagovorniki zmanjševanja škode mnenja, da je treba razviti posebne načine dela, ki bodo namenjeni prav njim.

V ta namen ni potrebno razvijanje velikega števila posebnih programov, kakršnih smo vajeni v klasični ponudbi zmanjševanja škode, pač pa skupnostni pristopi in hkrati usposabljanje običajnih služb, da se bodo lahko ukvarjale tudi z ljudmi, ki uživajo droge. S tem se bomo izognili stigmatizaciji, ki jo povzročajo specializirane službe. Večina služb je namreč namenjena tistim uživalcem, ki morajo v zameno za pomoč sprejeti stigmo. Poleg teh pa obstajajo tudi uživalci, ki imajo druge, manj destruktivne stile uživanja, ki jih ne silijo v take koncesije in ki se raje izognejo situacijam, ko bi se morali pred kakršnimkoli občinstvom izkazati kot uradno priznani uživalci. Kljub temu se pogosto znajdejo v položaju, ko jim je pomoč take ali drugačne vrste dobrodošla. To so lahko stiske, ki so med njihovimi vrstniki povsem običajne (npr. neuspeh v šoli, ljubezenske težave, težave v službi), pa se v kombinaciji z uživanjem droge lahko ojačajo in postanejo še bolj pereče. V takih primerih je gotovo primerna pomoč in podpora, ki uživanja ne bo postavila v ospredje, a bo vseeno pozorna na momente, ki so povezani z uživanjem drog, a jih ne bo stigmatizirala kot uživalce drog. V tem primeru so običajne službe splošni zdravniki, socialni delavci na centrih za socialno delo, šolski psihologi, pedagogi in socialni delavci v pooblaščenem položaju, saj le-te obiskuje veliko število ljudi (med njimi tudi taki, ki uživajo prepovedane droge) in stopnja stigmatizacije je mnogo manjša, saj k njim hodijo ljudje z zelo različnimi pritožbami. Žal se ti strokovnjaki pogosto ustrašijo *bav-bava* drog in ko zaslutijo, da imajo opraviti z uživalcem, ga napotijo naprej, k specializiranim strokovnjakom, ne glede na to, ali imajo orodja in spretnosti za reševanje stiske, ki jo je njihov uporabnik prijavil. Poleg

stigmatizacije pa ima ta operacija še druge pomanjkljivosti, saj je ponudba strokovnjakov, ki so specializirani za droge, razmeroma ozka (metadon, odvajanje, izmenjava igel) in take vrste uživalci pogosto ne dobijo tistega, kar potrebujejo. Tako se hkrati nadaljuje temeljni nesporazum in pogloblja kariera uživalca. Tisto, kar potrebujejo, bi jim vendarle lahko nudil splošni strokovnjak, ki pa jih je napotil naprej. Za boljše opravljanje svoje naloge, bi splošni strokovnjaki potrebovali le malo več opogumljanja in poučenosti.

Kultura uživanja drog in nekatere značilnosti uživalcev

Kakšne informacije o uživanju drog bo prejel posameznik, je odvisno od stika z določeno subkulturo uživalcev.

Zinberg (po: Grebenc 2001: 112) v študiji, v kateri opisuje kulture rednih uživalcev, poudari naslednje pogoje, ki so nujni pri vstopanju na sceno uživanja: "dostop do mreže izkušenih uživalcev, ki imajo dovolj vednosti (...), da lahko novincu posredujejo nasvete, (...) jih seznanijo s pravili, rituali, s katerimi naj se regulira učinke uživanja, zmanjšuje tveganje in (...) zadrži vsakdanje odnose in dolžnosti".

Zinbergova študija pokaže, da so posamezniki (seznanjeni z možnimi strategijami, ki omogočajo tako uživanje), razvili kontrolirano uživanje drog. Potek kariere uživalca in stil uživanja sta odvisni predvsem od seznanjenja uživalca z različnimi načini uživanja. Lahko bi rekli, da so ravno dostopne informacije oz. poznavanje drog tisto, kar vzpostavi razlikovanje med samimi skupinami uživalcev (Grebenc, 2001:112).

Število

V Sloveniji je po mnenju strokovnjakov verjetno več kot 16 000 rednih uživalcev, od tega jih najmanj 9000 heroin injicira.

Starost intravenoznih uživalcev heroina naj bi se v zadnjih letih znižala z 19 na 15 let, sicer pa je največ starih med 20 in 30 let. Zelo malo je uživalcev, ki so starejši od 35 let. Starostna meja uživalcev heroina se razlikuje tudi po velikosti kraja. V manjših krajih je starostni razpon manjši

(na primer 16 - 30 let za Trbovlje). Starostna meja intravenoznih uživalcev pa je v primerjavi s tistimi, ki heroin kadijo ali snifajo zagotovo višja.

Spol in izobrazba

Po raziskavi Dekleve se število uživalcev po spolu očitno ne razlikuje, lahko pa rečemo, da je deklet, ki intravenozno uživajo heroin, manj kot fantov. Znano je tudi, da se moški navadno poslužujejo zahtevnejših načinov uživanja heroina in da je čas od pričetka uživanja do zasvojenosti krajši kot pri ženskah (Dekleva, 1999: 56). Izobrazbena raven je odvisna predvsem od pričetka uživanja drog. Večina uživalcev ima osnovnošolsko, poklicno ali srednjo izobrazbo, nekaj je tudi študentov. Težko pa je ugotovljivo, ali je heroin posledica ali vzrok prekinitve šolanja. Dekleva dalje ugotavlja, da je socialna razdelitev neenakomerna, uživanje drog (še zlasti heroina) pa je bolj razširjeno med učenci poklicnih programov.

Na trend uživanja imajo vpliv tudi letni časi: poleti in v času počitnic je uživanje drog bolj razširjeno, saj so počitnice za marsikoga čas brezdelja, druženja na prostem, čas manjšega nadzora in večje svobode.

Družabnost pri heroinu določa sam heroin : "Drugi so družba, narkomani pa ne. Ko pride v igro dovp, se vse neha". Zasvojeni uživalci ne priznavajo solidarnosti, pravijo, da je egoizem pravilo druženja med džankiji, še zlasti je tovrstna nesolidarnost očitna v primerjavi z uživalci trave. Med uživalci mehkih drog je zanimivo tole: "Kadilec marihuane te bo vedno, ko bo mamilo imel, povabil na kakšen dimček. Med uživalci trdih drog je pa stvar drugačna. Vsak v glavnem skrbi zase, če imaš mamila več kot ga potrebuješ, si ga boš pustil za kasneje ali naslednji dan." (cit.uživalca v: Flaker, 2002: 82). Deljenje z drugimi, kar je v kulturi uživanja trave pravzaprav vrednota, postane v kulturi uživanja heroina predmet trgovanja.

Življenje v paru omogoča nekaj varnosti v sicer razmeroma krutem okolju. Prepiri zaradi droge in denarja zasenčijo mnoge druge možne napetosti in konflikte. Lahko bi rekli, da je življenje v paru dokaj mirno, če izvzamemo nezaupanje in celo prevare, ki največkrat porušijo harmonijo

odnosov. Nekatere zveze med uživalcema hitro razpadejo, medtem ko za druge celo velja, da se med vzdrževanjem odnosa »odpornost« večja oz. je večja toleranca do raznih prestopkov. Drobne prevare, ki bi sicer močno načele življenje para, so za obstoj zveze med dvema uživalcema pogosto nepomembne.

Skupine občasnih uživalcev včasih delujejo kot prijateljske skupine. Za nakup droge prispevajo po svojih zmožnostih in kasneje drogo razdelijo. Eden izmed razlogov za tovrstno solidarnost je lahko čim hitrejši nakup heroina. Poleg funkcionalne solidarnosti, predvsem pri predoziranju, krizah in podobno, pa se pokaže tudi nekakšen navidezen altruizem med uživalci. Kljub temu, da je tovrstna solidarnost videz popolne nesebičnosti, je preračunljiva; podobno kot na podeželju, kjer si sosedje usluge tako ali drugače obračunavajo, velja enako tudi v "svetu uživalcev". Ko je nekdo bolan ali v krizi, ga drugi časti in enako velja za drugega v podobni situaciji. Vendar pa tovrstnega vračanja uslug ne poznajo vse uživalske subkulture.

Življenjski slog uživalcev zahteva tudi mobilnost, hitro gibljivost. Veliko uživalcev v ta namen poseduje kolesa ali motorje. Ena izmed novih značilnosti uživalske subkulture (od katere so celo odvisni) je mobilna telefonija, s katero je mogoče še hitrejše posredovanje informacij za nabavo droge. "Znano je, da je nekoč med nekajurnim »mrkom« omrežja za mobilno telefoniranje, med uživalci zavladala panika"(Flaker 2002: 86).

Uživalci heroina večinoma menijo, da glasba ne igra pomembne vloge. Odvisno je predvsem od tega, kakšno glasbo je posameznik poslušal preden je začel z uživanjem droge. Težko bi torej rekli, da obstaja neka povezanost med glasbo in uživalci heroina. Gotovo pa je, da je izbor glasbe pri uživalcu heroina odvisen od občutka, ki mu ga ponuja droga.

V kolikor smo v šestdesetih letih povezovali subkulturo hipijev z uživanjem drog in specifično glasbo, potem lahko danes povežemo podobno le še pri rejverski subkulturi. Rejv kultura je v svoji evoluciji "posvojila" sintetična in naravna poživila, ki omogočajo celo noč trajajočo zabavo ter ojačajo občutke sreče in pripadnosti"(Sande, 2002: 46). Ob tem je potrebno poudariti, da je pri rejvu pomembnejši sam dogodek. Del energije zabave je pri rejverjih povezan z občutkom, kako posameznik dojema počutje drugih plesalcev. Tisti rejverji, ki uporabljajo drogo (ekstazi) pa pogosto uporabljajo heroin kot sredstvo za pomiritev po rejverskem dogodku.

Poleg omenjenih značilnosti je potrebno omeniti tudi značilno razlikovanje med tistimi, ki drogo uživajo intravenozno in tistimi, ki si droge ne injicirajo.

Zasvojeni uživalci so večkrat nestrpni do drugih skupin, do mlajših uživalcev so pokroviteljski, sami stiki med različnimi generacijami uživalcev pa so skopi.

Pokroviteljski odnos imajo uživalci tudi do tistih, ki drogo uživajo le ob vikendih. "Po drugi strani pa te skupine obravnavajo intravenozne uživalce s previdnostjo, če ne kar s pomilovanjem" (Flaker, 1999: 350).

Bistvene značilnosti odnosov med džankiji oz. značilnosti subkulture, ki se ločijo od drugih skupin, lahko povzamemo z besedami: instrumentalnost odnosov, fluidnost vlog in statusov ter združenost v zaroti, ki je rezultat izobčenosti, stigmatiziranosti in črnega trga .

Življenjska sloga uživalcev mehkih in trdih drog se med seboj razlikujeta predvsem po času, ki je potreben za nabavo droge. Uživalci heroina potrebujejo veliko več časa za nakup droge, posledica tega pa je pogosto pomanjkanje časa za druge aktivnosti.

Prostori uživanja so razpršeni in zelo različni, za uživalca je pomembno le, da so ustrezni. Najbolj značilni prostori so: parki, stranišča, zaklonišča, višja nadstropja blokov in stolpnic. Kot najustreznejši prostor uživalci pogosto navajajo dom, če le obstaja možnost ustvarjanja intimnosti, ki je zelo pomembna pri zadevanju.

Tudi pri izbiri prostora so razlike med mlajšimi in starejšimi uživalci. Prvim so prostor zadevanja pogosto spalna naselja ali stopnišča, medtem ko so starejši bolj naklonjeni domu (nekateri poimenujejo svoja stanovanja kar "shooting galleries") ali avtomobilu. Pri starejših uživalcih je namreč opaziti povečano potrebo po daljšem času »v intimnosti« saj zaradi "slabih" žil za injiciranje porabijo več časa.

4.3 Vir dohodka in nabava droge - dilanje

Z novo obliko kapitalizma prihaja pri nas do večje nezaposlenosti. Cena delovne sile se niža, višja pa sta produktivnost zaposlenih in dobiček. Prihaja do razvrednotenja skupin prebivalstva, kar je posledica delovanja takega sistema. Ravno zato sta stigmatiziranost in uživanje nedovoljenih drog ekonomski kategoriji.

Kot pravi Goffman (po: Flaker, 2002: 98), gre za neskladje med virtualno in dejansko identiteto, za nasprotje med tistim, za kar na podlagi običnih stereotipov sklepamo, da bi človek moral biti, in med tistim, kar se pokaže, da dejansko je.

Stereotipna predstava džankija je, da je brezdelnež. Res je, da uživalec službo težko dobi ali jo obdrži. V džankijevem vsakdanu je primarnega pomena droga. Vse ostalo, torej tudi delo, se uživalcu zdi precej nepomembno. Kljub temu je med uživalci moč zaslediti veliko zaposlenih. Denar potrebujejo tako za preživetje, kot seveda za drogo. Ravno delovno okolje je po pričevanju uživalcev najbolj občutljivo v smislu stigmatizacije. V kolikor delodajalec ni seznanjen, da je zaposleni uživalec drog, mora uživalec vložiti veliko truda v ohranjanje normalnega videza, posluževati pa se mora tudi bolj prikritih načinov uživanja drog. Pogoste so bolniške odsotnosti uživalcev, ki so velikokrat posredni motiv za odpuščanje z delovnega mesta. Za mnoge uživalce je poleg zaslužka, delo pomembno v širšem socialnem kontekstu (občutek vrednosti, kontrole, neodvisnosti od drugih itn).

Pogosta oblika dela in vir zaslužka pri uživalcih drog so priložnostna dela, nemalokrat pa so vir dohodka tudi majhne prevare. Čeprav so te skoraj marginalnega pomena, imajo v neposrednih interakcijah ključno mesto v procesih stigmatizacije.

Pri nabavi droge uživalec velik pomen pripisuje dilerjem, ob tem pa je potrebno poudariti, da večina džankijev "dila", in da je večina dilerjev džankijev. Težko je določiti mejo med potrošnikom in dilerjem, saj se velikokrat znajdejo v obeh vlogah. Pri nabavi heroina so poleg dilerja pomembne tri stvari: najti oz. locirati vir heroina, pogoditi se za dobro ceno in izogniti se, da bi te kdo "nategnil". Za vse naštetu mora uživalec včasih porabiti veliko energije in časa.

Obstajata dva klasična tipa dilanja glede na prostor: javni prostor (ulica, park, stopnišče) in dilerjev dom. V zadnjem času pa je, kot že omenjeno, vedno bolj aktualen tudi nakup po mobilnem telefonu.

Odnos med dilerjem in uživalcem je predvsem posloven, uživalec ima lahko tudi več dilerjev. Da gre za resnično posloven odnos, priča tudi pogostost prekinitve odnosa z dilerjem potem, ko uživalec preneha uživati heroin.

Džankiju se zdi najpomembneje, da dobi dober "dil", in se tako poslužuje različnih strategij. Stephens in drugi avtorji (po: Flaker, 1999: 223) navajajo različne načine kako to doseči. Za zagotovitev medsebojne odvisnosti in zaupanja, je dobro imeti stalnega dobavitelja, pri katerem je manjša možnost zapletov s policijo. Uživalec mora dobro raziskati trg in poizvedeti, kje je heroin najboljši in najcenejši. Pred "nategovanjem" se kupec lahko zavaruje tako, da drogo poskusi, čeprav je to pogosto težko, saj se mora navadno zaradi posebnih okoliščin prodaja zgoditi na hitro.

Kot sem že omenila, je pri dobrem odnosu in dobrem poslovanju med džankijem in dilerjem, potrebna velika mera zaupanja. Če se izkaže, da je diler "nategnil" uživalca ali nasprotno, pride do sankcij, ki jih izvaja bodisi kupec, ki preneha kupovati pri dilerju, bodisi diler, ki noče več prodajati droge uživalcu. Možni so tudi fizični obračuni in različne oblike maščevanja. Diler išče potencialne uživalce oz. nove stranke. Navadno diler na začetku novo stranko zapeljuje tako, da mu drogo "podari". Velikokrat si status stalnega prodajalca diler zagotovi tudi v primerih, ko uživalec zaradi abstiniranja doživlja krize in mu ponudi drogo zastonj.

Dekleva (po: Flaker, 2002:130) ugotavlja, da ponudba praviloma ni agresivna, saj dilerji ne ponujajo svojega blaga vseppek. Uživalci, ki niso vključeni v stalno mrežo uživalcev le stežka pridejo do heroina.

Zgoraj omenjeno "nategovanje" je stalnica heroinskega trga. Najbolj razširjen način "nategovanja" je mešanje drog. Več kot je členov v verigi, bolj razredčena je droga. Najpogosteje to počnejo dilerji, ki so sami uživalci. Pri trgovanju heroina (ki je prepovedano), ravno

nelegalnost določa nekatere značilnosti tovrstnega trga: cene niso določene, trg ni reguliran, ni davkov, ni posebnih prodajaln, ni nadzora kakovosti , ni informacij o cenah itn.

"Diler je odrešenik muk, je zdravnik, je bolniška sestra, je točaj. Je tudi nasprotnik, sovražnik, tisti, ki "mi noče dati", ki "me pusti čakati", ki "mu ni mar za moje bolečine", ki "se mi izmika" (Flaker, 2002: 145).

Pri kupovanju droge oziroma "dilanju" pomenita največji tveganji možnost prevare in policija. Nakup je verjetno v tem smislu najbolj ranljiva točka vsakdanjega življenja zasvojenega uživalca. Zaradi krize in nujnosti nabave je namreč še posebej ranljiv in nezmožen racionalnega nakupa. Nestabilnost trga, kriminalnost trgovanja, pomanjkanje denarja onemogočijo normalno trgovanje, izbiro in varčno ter pretehtano vedenje. V sklopu dilanja obstajata tudi še dve dodatni tveganji – da uživalec vsaj začasno postane diler ali se vključi v verigo nakupovanja (kar je kaznivo dejanje), in da se uživalec ali diler poslužujeta nasilja pri trgovanju.

4. 4 Seksualno življenje uživalca drog in prostitucija

Pri razlagah o spolnem življenju uživalcev heroina smo skoraj vedno priča dvema stereotipoma. Prvi je, da so ljudje, ki uživajo heroin, spolno manj dejavni in drugi, da heroin odloži orgazem oz. pri moških ejakulacijo.

Menim, da ni moč govoriti o opaznih razlikah v spolnosti med uživalci in neuživalci. Verjetno pa drži, da je kvaliteta seksa na heroinu drugačna, kar je posledica spremenjenega življenja in učinka droge. Diskurz uživalcev povezuje seks in uživanje drog s skupnim imenovalcem- užitkom.

Del uživalcev gotovo vzdržuje promiskuitetne odnose, vendar tu ne gre za posebno značilnost v spolnem življenju uživalcev; isti vzorec promiskuitete bi lahko našli pri tistih vrstnikih uživalcev, ki ne uživajo heroina. Edina elementa, ki sta morda kvalitativno različna, sta nežnost in prijaznost. S tem je mišljena nežnost in prijaznost, ki je lahko posledica učinka heroina, (kot sem že opisala pri značilnostih heroina) kar sovпада z občutkom sreče, ki nam ga "ponuja" zaužit heroin.

Za partnersko razmerje je lahko droga velikega pomena. Na eni strani so pari, kjer sta oba partnerja uživalca, na drugi pa taki, kjer drogo uživa le eden od partnerjev. Velikokrat se zgodi, da partner uživalca tudi sam podleže drogam, še večkrat pa, da neuživalec droge partnerja zapusti. Trajnost zveze, kjer eden ali oba uživata drogo, je odvisna predvsem od "preživetja na sceni oz. možnosti nabave drog".

Prostitucija

Med različnimi moralnimi prestopki prostitucija sledi krajam in goljufijam. Laiki prostitucijo na podlagi mita o "džankiju" ocenjujejo kot neizbežno dejanje, čeprav se užívalci pri nas z njo " srečajo" le redko. V kolikor se prostitucija izvaja, potem se to dogaja bolj ali manj spontano ali naključno, v smislu naravne menjave blaga (npr. za odmerek droge pri dilerju), lahko pa je tudi bolj komercialno naravnana (po Oglasniku z zvodnikom).

V prvem primeru je identiteta deklet, ki plačujejo v "naturalijah" manj načeta. Ne počutijo se kot prostitutke, ker so usluge, ki jih nudijo, namenjene drugim užívalcem ali dilerjem, ki so iz mreže poznanih. V drugem primeru pa je možnost zaslužka in relativna zaščitenost večja, vendar je taka spolnost prej označena kot prostitucija.

Pri prostituciji ne gre zanemariti vloge moških, čeprav so po mnenju užívalcev pri nas redki. Užívalka ali užívalec prostitucijo pogosto označujeta kot znamenje, da si na dnu, kar je prvi znak za odločitev o prenehanju uživanja droge.

4. 5 Zmanjševanje pogostega nesporazuma med užívalci in okoljem

V Sloveniji največ užívalcev živi pri starših, ti pa v konfliktnih situacijah pogosto odreagirajo tako, da užívalca vržejo iz stanovanja, kar naj bi veljalo kot disciplinski ukrep. Ob vsem tem pogosto prihaja do prave "družinske drame".

Družinska drama se kaže v obliki burnih reakcij in dezorientiranost akterjev, ki v danem trenutku ne vedo kako ravnati. Drama je lahko zelo čustvena in porodi veliko občutkov krivde, privede lahko tudi do ločitve staršev. Pogosto je za ohladitev stikov krivo tudi siljenje staršev, da naj se gre užívalec zdraviti." Vrnitev v zlato dobo je mogoče le, če bo užívalec prenehal uživati. Kljub temu, da dramo uprizorijo starši in da so oni njeni glavni akterji, tragični junak vseeno ostane užívalec" (Flaker, 2002: 133).

Nemalokrat je naslednja reakcija staršev obžalovanje in užívalca sprejmejo nazaj, medtem ko niso redki primeri, ko se užívalci sami odselijo od doma. Prostovoljen odhod z doma je značilnost predvsem mlajših užívalcev drog. Ostalim, ki živijo v svojih ali pa podnajemniških stanovanjih pa se pogosto zgodi, da zaradi nerednega dohodka niso zmožni obdržati stanovanja. Na ta način del užívalcev začne živeti neke vrste nomadsko življenje, selijo se od prijatelja do prijatelja in uporabljajo različne zasilne rešitve domovanja.

Včasih pomenijo rešitev stanovanjskega problema tudi zapori ali razni centri za obravnavanje odvisnikov. Do nedavnega je v Sloveniji prevladovalo prepričanje, da se le redko zgodi, da užívalci postanejo pravi klošarji. Socialni delavec Jani Belin, ki deluje na projektu "Areal", zmanjševanja škode na Fužinah, in ki se zavzema za delovanje zavetišča za brezdomne užívalce, pravi, da je v zadnjem času zaznati velik porast užívalcev brez prebivališča.

Ena izmed najpomembnejših ugotovitev je, da v obravnavanju užívalcev pogosto pride do temeljnega nesporazuma: starši, strokovnjaki ali kakšni drugi akterji hočejo pomagati takrat, ko užívalec noče pomoči ali hočejo pomagati popolnoma neustrezno. V najboljšem primeru je ves trud zaman, v slabšem pa taka pomoč povzroči razočaranje in nezaupanje na obeh straneh, družinsko dramo, opustitev pomoči, drsenje v vlogo džankija in razdiralna vedenja tako džankijev kot strokovnjakov. Zato je pri konstrukciji služb, pri načrtovanju posameznih ukrepov

in zato da bi "dozirali" pomoč, ki bo ravno pravšnja in ustrezna, bistvenega pomena ugotavljati, kakšne so potrebe in želje uporabnikov in kakšen je njihov življenjski kontekst.

Krepiti je potemtakem treba občutljivost za kontekst uživalcev, za njihove želje, potrebe, interese in nuje. V organizacijskem smislu je pomembno graditi komplementarnost visokopražnih in nizkopražnih programov, pri tem morajo biti nizkopražni baza in visokopražni nadgradnja. Pri tem je potrebno usposobiti usmerjevalce v programe (svetovalni delavci na šolah, socialni delavci na centrih za socialno delo, splošni zdravniki itn.), da bodo imeli pregled nad ponudbo in da bodo lahko neobremenjeno usmerjali svoje stranke k ustreznim strokovnjakom. Vse to ne more biti učinkovito, če uživalci in svojci ne bodo razvili samo-organiziranosti in jih strokovnjaki pri tem ne bodo podpirali.

Z oddaljenimi sorodniki so odnosi še pogosteje pretrgani, to pa je odvisno tudi od tega kako sorodniki sprejemajo uživanje. Oddaljeno sorodstvo se ponavadi tej drami izogiba, saj je heroin družinska zadeva.

Pogosto se zgodi, da imajo tisti uživalci, ki izgubijo prijatelje dve možnost: ali so obsojeni na družbo drugih uživalcev ali na osamljenost.

"Predvidevanje nelagodja in izogibanje stikom pa naredi uživalca še bolj problematičnega in ga še dodatno stigmatizira, saj se še bolj oddalji, nanj se še lažje lepijo stereotipi in obdaja ga mistika stigme"(Flaker, 2002: 155).

Zelo težko pride do navezovanja novih stikov z ljudmi, ki niso uživalci in ki ne bi obsojali uživanja. Bivši uživalci se zato pogosto izogibajo ljudi, ki bi jim z ogovarjanjem in strmenjem v njih, še bolj okrepili občutek izolacije.

Kot zasilen izhod se pogosto prakticirajo skupine za samopomoč, ki pa trajajo nekaj ur, kar je za uživalca premalo.

Ob vsem tem pa je potrebno poudariti, da veliko uživalcev tudi ohrani stike z bližnjimi in prej omenjene izgube stikov niti ne zaznajo.

5. KONCEPT ZMANJŠEVANJA ŠKODE IN POLITIKA DO DROG

V zdravstvu smo v zadnjem času priča spremenjenemu odnosu do uživalcev, čeprav uživalci službam očitajo površnost oz. površinsko obravnavanje "pacientov".

Govorimo o kritiki na treh nivojih: neustrezni odgovori strokovnjakov, parcialnost njihovega prijema in zaverovanost stroke samo vase. So torej "dobri" in "slabi" zdravniki in zdravstveni delavci, taki, ki uživalce zavračajo, in taki, ki se zanje maksimalno potrudijo.

Preden se bom podrobneje posvetila politiki do drog, bom na kratko predstavila nekatere programe in institucije, po katerih posegajo uživalci drog.

5.1 Programi in institucije, ki so na voljo uživalcem drog

Center za detoksikacijo

Kot sem v nalogi že omenila, pri uživalcu heroina, ki bi želel prenehati z uživanjem, veliko vlogo igrajo aktivnosti, ki mu odvrnejo "nenehno" misel na drogo.

Detoksikacijski center ponuja šesttedensko združitev terapije in različnih aktivnosti. Uživalci to izkušnjo nemalokrat opisujejo tudi kot korak do abstinence. Pri detoksu gre torej za visoko strokovnost in jasen režim, ki naj bi posamezniku pomagal, da preneha uživati heroin.

Cilj takega centra je razstrupljanje uživalcev in abstiniranje, čeprav se zadnje pogosto ne uresniči.

Odvajalni programi

V Sloveniji obstaja kar nekaj komun, največkrat pa se pojavi problem sprejetosti s strani okolja. Ravno tukaj pridejo do izraza močne stereotipne predstave o "džankijih", katere sem v nalogi že večkrat omenila. Tudi pri sicer "strpnih" ljudeh, se pri vprašanju gradnje komun pogosto pojavi netolerantnost do uživalcev drog.

Večina slovenskih uživalcev, ki si je želelo vključitve v komune z namenom, da prenehajo z uživanjem heroina, je moralo v tujino. Omeniti je potrebno tudi nevladne organizacije in projekte, ki sodelujejo s komunami in funkcionirajo kot posrednik med komuno, uživalci in njihovimi starši. To so društva: Up, Zavod Pelikan v okviru Karitasa, Projekt človek, deloma tudi društvo Zarja.

Uživalci imajo glede komun različne preference. Program v komunah uživalci nemalokrat opisujejo kot zahteven in dolgotrajen, saj tam preživijo kar nekaj let.

Zagotovo je lahko komuna tako kot druge alternative, za posameznika prava pot, vendar ob tem ne smemo spregledati dejstva, da tako komune kot tudi detoksikacijski center niso brezplačne alternative.

Odločitev posameznika torej ne temelji samo na želji po prekinitvi z "drogiranjem", temveč je odvisna tudi od materialnega stanja posameznika.

5.2 Nizkopražni programi in terensko delo

"Osnovna filozofija tako imenovanih nizkopražnih programov na področju drog je, da se ohranja zdravje uporabnika droge, na nivoju kot ga je imel pred uporabo ali ob stiku s programom, in stalno ohranjati nizke zahteve do uporabnikov programa pri vstopu v program. Vsi ti programi so v nenehni nevarnosti, da vpeljujejo nove pogoje za sprejem v program in s tem počasi izgubljajo značaj nizkopražnega programa " (Krek, 1999: 410).

Nizkopražni programi so presekali dolgoletno tradicijo stroke, ki je za vstop v programe zdravljenja odvisnosti postavljala vrsto ovir (želja po abstiniranju itn). Nizek prag namreč pomeni, da se človek lahko vključi v nek program kljub temu, da uživa drogo in da se vključevanje ne pogojuje s tem, da mora drogo opustiti.

Metadonski centri

Uživalci pogosto očitajo strokovnim postopkom za sprejem v metadonski program, da je premalo fleksibilen in predolgotrajen, pogrešajo pa tudi svetovanje in osebno pomoč. Glede na to, da so stališča uživalcev do metadona zelo različna, gre temu pripisati tudi uspešnost pri "zdravljenju" z metadonom. Pri uživalcu, ki se odloči za metadonsko terapijo ne gre samo za to, da se odpove svoji drogi, temveč da privoli v novo vlogo - vlogo pacienta, ki je odvisen od zdravnika in javne službe.

Metadonske centre in bližnjo okolico uživalci pogosto opisujejo tudi kot idealno zbirališče uživalcev. Slaba stran tega je, da je za nekatere to lahko bolj intenziven korak v življenju na heroinu. Dejstvo pa je, da je obiskovanje metadonskega centra tudi stigmatizirajoče. Stališča do metadona so zelo različna, tako s strani stroke kot tudi uživalcev.

Uživalci, ki metadon odobravajo mu pripisujejo prednost zato, ker si z njim lahko uredijo življenje (kontrolirano doziranje, večja možnost za delo itn.).

Zmanjševanje škode štejemo kot reakcijo na neuspeh terapevtske in represivne politike do drog, kot odgovor javnega zdravstva na epidemijo AIDS-a in kot nadaljevanje pragmatične in civilno liberalne politike do drog, to se pravi kot strokovno artikulacijo antiprohibicionističnih idej in gibanj.

Pri zmanjševanju škode imamo v mislih predvsem konkretne dogodke, ki jih skušamo preprečiti, ali čim bolj zmanjšati verjetnost, da bi se zgodili.

So povsem oprijemljivi in natančno določljivi: preprečiti skušamo, da bi pri intravenoznem uživanju prišlo do prenosa kužnih bolezni, večjih poškodb in obolenj, predoziranja, skuša se preprečiti prevare in nevarne nakupe, izgubo stanovanja, zaposlitve, prijateljev, stikov s sorodniki, zlorabe zaradi diskriminiranega položaja itn.

"V začetku devetdesetih je združenje različnih zdravstvenih in socialnih delavcev skupaj z uporabniki drog ustanovilo društvo STIGMA, nevladno organizacijo za pomoč v smeri zmanjševanja škode v zvezi z drogami" (Kocmur, 1999). "Društvo Stigma- prvi program zamenjave igel v vzhodni Evropi in predhodnik iniciativ zmanjševanja škode v zvezi z drogami v Sloveniji" (v: 1.slovenska konferenca o odvisnosti; 1999: 53).

Fleksibilnost koncepta zmanjševanja škode omogoča številne interpretacije tega prijema pri obravnavi drog in lahko pomeni na eni strani uvajanje različnih ukrepov, ki pomagajo uživalcem drog preživetje, na drugi strani pa je lahko zmanjševanje škode ideja politike do drog na globalnem in lokalnem nivoju. Deljenje in izmenjava igel in brizg je lahko metoda zmanjševanja okužb z virusom HIV in drugih s krvjo prenosljivih bolezni in omogoča večje nadzorovanje epidemij. Možnost substitucijskega zdravljenja lahko omogoči ljudem, ki uživajo droge, večjo dostopnost socialnih in zdravstvenih služb. Informiranje o pravicah uživalcev do različnih storitev in ukrepov pa pripelje koncept zmanjševanja škode v sfero političnega in etičnega.

Ko govorimo o zmanjševanju škode pri uživanju drog, se velikokrat srečamo z zmanjševanjem tveganj, ki so povezana z načinom življenja uživalcev drog, pri čemer se največja pozornost

posveča varnemu uživanju drog in varni spolnosti. Koncept zmanjševanja škode bom podrobneje predstavila v nadaljevanju naloge.

Če primerjamo ideje pionirjev zmanjševanja škode s politično sprejetimi koncepti tega pristopa, se soočimo s popolnoma različnim odnosom. Medtem ko je bila originalna ideja kritika sistema, antiprobihcionizem, sprejemanje uživalcev drog in javno zdravje, je cilj današnjega političnega koncepta zmanjševanje škode v ohranitvi sistema, podpori prohibiciji, pedagoškem odnosu do uživalcev drog in javnem redu. Medtem ko so bili v preteklosti pogosti očitki, da je bila v osnovi zamisel zmanjševanja škode orientirana na uporabnika, se danes dogaja, da je orientirana predvsem na institucije.

Zato je še toliko bolj pomembno, da se različna uporabniška gibanja in uporabniške organizacije povezujejo, in tiste, ki že obstajajo, pomagajo novim skupinam, da se vzpostavijo in preživijo.

Terensko delo

Terensko delo se je najprej začelo razvijati v ZDA ob koncu petdesetih let kot odgovor na problem cestnih tolpa. Člani mladinskih tolpa so prisilili delavce ustreznih služb, da so se preselili na ceste in v različne igralnice, če so hoteli z njimi obdržati stike.

V šestdesetih letih se je terensko delo razširilo tudi v Angliji, kjer so v obliki neformalnih čajnic delovali različni strokovnjaki. S pojavom novih gibanj mladih- rokerji, modsi, hipiji- pa so bili potrebni novi oz. drugačni prijemi. Tako so v okviru socialnih, cerkvenih in zasebnih organizacij odpirali mladinske klube v katerih so mladim ponujali možnost druženja, poslušanja glasbe, pitje čaja ali kave, ter jim s tem omogočili, da ohranijo svoj cestni imidž.

V sedemdesetih so se specializirane institucije na področju drog začele zavedati problema, da veliko uporabnikov nelegalnih drog ne uporablja njihovih uslug. Njihovi strokovnjaki so se uzrli na izkušnje mladinskih klubov in njihovega načina dela, katero je bilo v glavnem koncentrirano v velikih mestih.

Prvi projekti terenskega dela z uživalci drog so bili oblikovani v ZDA in na Nizozemskem.

V osemdesetih letih pa je prišlo do velike epidemije uživanja heroina v različnih predelih sveta. Z ugotovitvijo povezave, da veliko število intravenoznih uživalcev drog sproži nevarnost za okužbo z virusom HIV, se je povečal interes in skrb družbe za ta problem in s tem tudi za terensko delo. Stališče je bilo, da je lahko terensko delo ena od metod za povečanje stikov z uživalci drog. Na Nizozemskem je bila iniciativa uvajanja terenskega dela na strani uživalcev, ki so sami oblikovali samopomočne skupine za varovanje svojega dostojanstva in za spremembe na področju zdravljenja in represivnih ukrepov.

Thim Rhodes (1996) pravi: "Terenskega dela ne smemo obravnavati kot nekakšnega zagotavljanja hitrih rešitev ali trenutnega čudežnega zdravila za reševanje težav s spodbujanjem sprememb vedenja" .

Po Hrenu (1999: 304) so med najpomembnejšimi cilji terenskega dela naslednji:

- ❖ Omejevanje širjenja virusa HIV
- ❖ Razvijanje zaupanja med uživalci in ponudniki pomoči. Terenski delavci izvajajo ustrezno svetovalno pomoč in skrbijo za povezavo z ostalimi službami pomoči.
- ❖ Zamenjava sterilnega pribora za injiciranje in razdeljevanje informacijskih gradiv o varnem injiciranju, varnejši spolnosti, virusih HIV in hepatitisa, pisne informacije o možnih oblikah institucionalne pomoči. Vso gradivo se deli brezplačno.
- ❖ Svetovanje pri zdravstvenih in socialnih težavah.

Vse skupaj sodi k osnovnemu cilju: vzpostaviti zaupanje med uživalci in terenskim delavcem.

Nizkopražni programi dela z uživalci drog, zlasti terensko delo, v Sloveniji še ni razvito tako, kot bi po mnenju strokovnjakov moralo biti. "Ponavadi se problem pojavi pri finančnem podpiranju teh projektov" (Hren, 1999:305).

5.3 Koncept zmanjševanja škode in definiranje škode zaradi uživanja drog

Zagovorniki zmanjševanja škode na področju drog menijo, da bi bilo potrebno na ravni politike dekriminlizirati uživanje. Vplivati na socialno politiko – predvsem na področju stanovanjske politike in zaposlovanja – in na družinsko in mladinsko politiko za večje možnosti emancipacije mladih ljudi in večje možnosti družbenega angažiranja. Zakonsko je treba omogočiti nadomestne statuse, (bolniško, zavarovanje), in doseči bolj selektivno politiko preganjanja deliktov, povezanih z uživanjem (ločevanje med uživalci in dilerji, med dilerji iz nuje in zaradi profita, med dobrimi in slabimi dilerji, toleriranje neformalnih zbirališč ipd.). Hkrati pa je nujna tudi decentralizacija politike do drog (lokalni akcijski načrti), saj bi le ta lahko upoštevala lokalne značilnosti politike, ekonomije in scene.

Pojem zmanjševanja škode povezane z uživanjem drog lahko definiramo kot pristop ali celo strategijo, katere cilj je omiliti in zmanjšati škodljive posledice, ki so povezane z uživanjem drog (Grebenc in Flaker, 2002: 5).

V deklariranem odnosu javnosti do uživanja še vedno prevladuje nestrpno in odklonilno stališče, ki teži k nerealni, ničelni opciji odpravljanja uživanja drog – po eni s strani s prepovedjo in drugimi spremljajočimi represivnimi ukrepi in po drugi z zdravljenjem, odvajanjem od uživanja. Tako stališče veča tveganja, saj spodbuja družbene odgovore na uživanje drog, ki so precej neustrezni, saj temeljijo na militantni ideologiji “boja proti drogi”, na mitoloških konstruktih torej, ki so daleč od resničnega vsakdanjika uživalcev drog in družbenih procesov, povezanih z uživanjem drog. Hkrati pa postavlja uživalce v položaj, ki je – blago rečeno – precej destruktiven za njih same in za tiste, ki živijo z njimi, postavlja jih v položaj grešnega kozla, jih etiketira in stigmatizira. Skorajda vsako dejanje uživalca je razumljeno skozi registre uživanja drog in tako tudi interpretirano, kar uživalcu onemogoča vsakdanje življenje, kot ga živimo drugi, “normalni” ljudje.

Zmanjševanje škode je pragmatična in praktična strategija:

1. Ukvarja se s tveganjem in z verjetnostjo, da se nekaj utegne zgoditi ter z iskanjem odgovorov, ki zmanjšujejo ugotovljena tveganja.
2. V službah, ki so na voljo uživalcem, uvaja pojem nizkega praga, kar pomeni večjo dostopnost in odsotnost pogojevanja pomoči z zahtevo po abstinenci.
3. Uvede kot kriterij intervencije pragmatiko ravnanja, ravna se po tistem, kar je uspešno, kar res pomaga, ne pa po tistem, kar naj bi bilo pravilno.
4. V obravnavne in politične okvire uvaja sodelovanje uživalcev in uporabnikov služb.

Zmanjševanje škode upošteva in vsebuje ukrepe na vseh ravneh: od ravni posamičnih, konkretnih dogodkov do ravni socialne, zdravstvene, kazenske in ekonomske politike. Prav v tem je zmanjševanje škode zasnovano kot celostna strategija, ki ne more biti uspešna samo na eni ravni, če ne upošteva drugih. Zmanjševanje škode pa ni celostno le na ravni strategije, temveč je celostni pristop značilen tudi za konkretno raven ukrepanja in pristopa k konkretnim težavam, s katerimi se srečujejo uživalci.

Celostna obravnava v nasprotju s klasičnimi, visokopraznimi, v abstiniranje usmerjenimi pristopi ne pomeni totalizacije polja drog, redukcijo na problem drogiranja in totalno terapevtizacijo prostora uživalca. Ne pomeni tematiziranja situacije, v kateri dominira droga, in izključevanja vseh drugih vidikov situacije uživanja.

V okviru zmanjševanja škode je celostni pristop omejen na področje, ki smiselno glede na pragmatične kriterije in pristanek sogovornika zaokroži razumevanje določene situacije. V tem smislu je lahko omejen na posamični dogodek – denarna pomoč ali igla za nekega uživalca v nekem trenutku – in hkrati povezovalen, saj ta dogodek povezuje z drugimi ravnmi in dogodki, bodisi v življenju uživalca bodisi z drugimi fenomeni v družbi in kulturi.

Zmanjševanje drog presega binarno delitev na prepovedano in dovoljeno, zdravo in bolno, ki je značilna za predhodno paradigmo. Z zmanjševanjem škode kot pristopom lahko spravimo skupaj dovoljeno in prepovedano, stopnjujemo, razlikujemo in razpršimo tako pojave kot tudi odgovore nanje. V tem smislu je zmanjševanje škode razpršena, a konsistentna strategija ali praksa.

Usmerjeno je v preprečevanja in odpravljanja škode na različnih terenih. Lahko je usmerjeno v preprečevanje raznih vedenj, ki so škodljiva. V različnih situacijah je cilj preprečevanja lahko različen. V neki instanci, kjer je to smiselno, je to lahko preprečevanje uživanja (da ljudje ne bi začeli ali da bi nehali uživati), v drugih pa je to lahko preprečevanje škodljivih praktik uživanja in življenja na heroinu (uporabe nesterilnega pribora, zadetosti na delovnem mestu itn.). Lahko je usmerjeno v zmanjševanje škodljivih posledic nekih dejanj, ne pa dejanj samih (zadevanje po službi, večanje elastičnosti žil, ohranjanje prijateljev in stikov s sorodniki, posedovanje narkantija, zagovorniki v policijskih postopkih). Lahko pa je usmerjeno tudi v popraviljanje škode, se pravi, da se odpravi škoda, ki je bila povzročena (opravičila, pojasnila v domačem okolju, na delovnem mestu, ponovno vzpostavljanje stikov, raznih vlog, poravnava dolgov).

V ospredju zmanjševanja škode so konkretni dogodki, ki se jih skuša preprečiti ali čimbolj zmanjšati verjetnost, da bi se zgodili. So povsem oprijemljivi in natančno določljivi. Skuša se, na primer, preprečiti, da bi pri intravenoznem uživanju prišlo do prenosa kužnih bolezni, večjih poškodb in obolenj, predoziranje, preprečiti prevaro in nevarni nakup, izgubo stanovanja, zaposlitve, prijateljev, stikov s sorodniki, zlorabe zaradi diskriminiranega položaja itn. V tem je strategija zmanjševanja škode zelo jasna in preprosta. Cilji so povsem jasni, sredstva pa vsa, ki so na voljo, le da ne povzročajo večje škode, kot jo preprečujejo.

Sredstva, ki jih zmanjševanje škode uporablja so različna. Lahko so povsem tehnični pripomočki (sterilni pribor, narkanti, basic box, mobitel, načini preizkušanja droge). Lahko je to spreminjanje navad, informiranje, ozaveščanje in učenje spretnosti (injiciranja, iskanja službe, uveljavljanja svojih pravic, itn.). Lahko pa so to tudi socialni ukrepi, ki izboljšajo življenjsko raven užívalcev in njihovih skupnosti (ustvarjanje priložnosti za vstopanje v druge vloge, druženje z vrstniki neužívalci, mediacija pri starših itn.), pa tudi konkretne spremembe okolja (večanje tolerantnosti v javnosti ali v konkretnih soseskah, občutljivosti pri posameznih službah, varne sobe, ipd.).

Z usmerjenostjo v konkretne in materialne vidike uživanja pristop zmanjševanja škode daje uživalcem možnosti za konkretne izboljšave svojega življenja pa tudi za dedramatiziranje situacij. Z ozaveščanjem in zavarovanjem daje možnost novih artikulacij uživanja. Predvsem pa je značilnost zmanjševanja škode, ki je tudi eno izmed pomembnih veznih tkiv celotne paradigme in ji daje notranjo konsistentnost – doslednost in logičnost – krepitev moči uživalcev, njihovega položaja polnopravnega državljana in akterja na tem področju. Brez tega je zmanjševanje škode le tehnično izpopolnjeno nadaljevanje starih paradigem.

Tri področja škode , ki so med seboj povezana

Škodo lahko razdelimo na tri glavna področja, ki pa so med seboj povezana: socialno in osebno, pravno-formalno, zdravstveno (MacDonald, Patterson, 1991).

1. Socialna in osebna škoda: V družbi so uživalci drog stigmatizirani in podvrženi negativnemu stereotipiziranju, kar vodi v nizko samopodobo ljudi, ki uživajo droge, hkrati pa tudi v zavračanje uživalcev v širši skupnosti:

- medosebni odnosi s prijatelji, družino, sodelavci so lahko okrnjeni ali izgubljeni, vsekakor pa so ti odnosi zaradi uživanja drog obremenjeni.
- možnosti zaposlitve in drugi pozitivni karierni načrti so preprečeni zaradi policijskih in zaporniških kartotek, neizpolnjevanja delovnih obveznosti ali šolskih obveznosti.
- delo in izobraževalni proces sta lahko okrnjena ali prekinjena, ker nekdo uživa droge intenzivno in nekontrolirano, lahko je oteženo ali onemogočeno tudi vključevanje v nadaljnje izobraževanje. Lahko pride tudi do izključitve iz izobraževalne ustanove.
- ljudem, ki so v skupnosti poznani kot uživalci drog, imajo omejen dostop do pravic, ki so na voljo v skupnosti ljudem, ki ne uživajo droge (npr. ne dobijo mesta v materinskem domu, ne smejo v mladinski klub, šikanirani so pri prošnjah za denarne pomoči, ne smejo se vključiti v prostočasne organizacije...). Že tako nizka samopodoba je tako še podkrepljena z izkušnjami, ki jih imajo z neuživalci, kar utrjuje uživalce v fatalističnem pogledu na prihodnost.

2. Pravno-formalna škoda: Ker je posest že manjših količin droge prekršek, nabava in prodaja pa je kazniva, so ljudje tudi zaradi lastne uporabe drog zabeleženi v policijskih kartotekah, opravka imajo s sodiščem, nekateri krajši ali daljši čas preživijo v priporu ali zaporu, kar vse vpliva na osebno kariero tega človeka. Če niti ne omenjamo, da imajo ljudje kot znani uživalci neprestano "srečanja" s policisti in težave na mejah, jih negativne kartoteke in »slab glas« spremljajo kot mlinski kamen pri iskanju zaposlitve, stanovanja, pri urejanju formalnosti na uradih in podobno. Zmanjševanje pravne škode je zelo težko, pri čemer ne gre brez dogovarjanja s policijo. Tako je nujno, da policijo obvestimo o vseh aktivnostih, ki se jih v okviru zmanjševanja škode izvaja na nekem področju.

3. Škoda za zdravje: Nepoznavanje drog in načinov uživanja vodijo v vrsto škodljivih posledic za zdravje: predoziranje, okužbe, poškodbe, nesreče. Posledice so rezultat souporabe pribora, nepoznavanja drog, precenjevanja lastnih zmožnosti, napačnih predstav o uživanju, nezavarovane spolnosti. Zaradi intenzivnega uživanja ljudje slabše skrbijo za prehrano, niso pozorni na bolezni (tuberkuloza, hepatitis) in se ne zdravijo. Pogosto imajo tudi neurejeno zdravstveno zavarovanje, s čimer so jim zaprte poti do zdravniške oskrbe.

5. 4 Zmanjševanje škode, dejavniki tveganja in prednosti modela

Zmanjševanje škode je pristop, ki je utemeljen na zmanjševanju/ preprečevanju posledic oziroma škode in ocenjevanju tveganj, povezanih z uživanjem drog. Tveganja, ki jih poznamo in se jih zavedamo, lahko vzamemo kot del realne možnosti. Ko se odločamo o našem ravnanju, jih vzamemo kot možne scenarije in tehtamo oziroma izbiramo, kakšne odločitve bomo sprejeli v zvezi z njimi. Dejansko je ocenjevanje tveganj postopek, ki ga počnemo v vsakodnevem življenju tako rekoč neprenehoma, čeprav se tega ne zavedamo; ko prečkamo cesto, kupujemo avto, se zaposlimo v novi službi itn.

Razumeti moramo, da posledice tveganj niso samo po sebi negativne. Ljudje ne tvegajo zato, ker bi pričakovali negativne posledice, temveč pričakujejo predvsem pozitivne posledice oz. rezultate svojih ravnanj. Če se izrazimo v ekonomskem terminu, računajo, da bodo imeli profit in ne škodo. Ko gre za uživanje drog, se ljudje nekaterim tveganjem izpostavijo zavestno (nekdo klub seznanjenosti glede nevarnosti okužbe s hepatitisom uporabi prijateljev pribor) nekaterih pa morda ne poznajo in se jih ne zavedajo (začetnik, ki je slabo seznanjen s pravili trgovanja z drogo, nabavi mešanico, ki lahko povzroči zastrupitev). Upravljanje s tveganjem lahko pomeni na eni strani ravnanje, ki bo preprečilo negativne posledice in hkrati prineslo želen izid.

Pri ocenjevanju tveganj imamo opraviti z dvema elementoma: grožnja in nevarnostjo.

Grožnja je nujen pogoj, da smo izpostavljeni nevarnosti, ne pa tudi zadosten pogoj, da se nam kaj pripeti. Npr. izključevanje uživalcev drog iz šole je grožnja, nevarnost pa je, da ga zato, ker uživa droge, izključijo iz šole.

Nevarnost imamo za dogodek, izid, za katerega obstaja določena verjetnost, da se bo pripetil. Grožnja (še) ni dogodek, ampak je le okoliščina, pogoj, da se lahko dogodek zgodi. Vendar pa ima grožnja dve odločilni lastnosti: prvič, je pogoj, da do dogodka pride, drugič, je dejavnik, ki s svojo resnostjo in (po)gostostjo veča ali zmanjšuje verjetnost dogodka.

Grožnja ima to lastnost, da je pokazatelj nevarnosti in jo kot tako vključimo v svoj pomenski svet: s tem, ko uživalca izključijo iz šole, se utrjuje prepričanje, da obstaja grožnja izključitve in

veča se verjetnost, da uživalca drog res izključijo iz šole. Grožnja ima torej to lastnost, da je stalno prisotna.

Ravno pri uživanju drog obstaja vrsta specifičnih tveganj, ki so povezana s prakso uživanja in z družbenim kontekstom uživanja. Uživanje drog je praksa, ki se odvija na skrivaj, in znanje o tveganjih se pridobiva večinoma skozi lastno izkušnjo uživalcev, velikokrat pa se posledice zgodijo še preden se posameznik tveganj sploh zaveda.

Prednosti zmanjševanja škode (po: Grebenc in Flaker, 2002)

1. Droga je postala normalen del vsakdanjika mladih ljudi. To ne pomeni, da je uživanje drog postalo tipična praksa vseh mladih, pomeni pa, da večina mladih, ki živijo v urbanih središčih, pozna uživalce drog oziroma so med uživalci tudi njihovi prijatelji. Manjša skupina med njimi bo tudi uživala droge iz radovednosti ali rekreativno, zato morajo imeti dostop do korektnih informacij o uporabi drog in ne bi smeli dovoliti, da jih doletijo posledice, ki so rezultat pomanjkanja informacij in znanja o postopkih varnejšega uživanja drog (npr. predoziranje, infekcije, nesreče, poškodbe) in informacij o nadzorovanju uživanja.

2. Zaradi informacij, ki so na voljo o uživanju drog in o posledicah uživanja, lahko ljudje, ki uživajo droge, postavljajo racionalnejše odločitve, ko gre za uporabo drog. Pri tem se odločitve, ki zmanjšajo ali preprečijo škodo obrestujejo v prihodnosti in v osebnih karierah ljudi.

3. Ljudje, ki uživajo droge, so bolj naklonjeni konceptom kot je zmanjševanje škode, saj upošteva njihove razmere, njihov vsakdanjik in osebni stil ter njihovo pripravljenost za spremembo. Je koncept, ki omogoča postopne korake in ne obremenjuje ljudi z visokimi cilji po abstinenci.

4. Skozi zmanjševanje škode lahko razvijamo delovni odnos, ki temelji na enakopravnosti ljudi, ki uživajo droge in ljudi, ki delajo z njimi, saj uživalci kot uporabniki storitev zmanjševanja škode obdržijo nadzor nad dogajanjem in se sami odločajo o ciljih. Moč odločanja in izbir je v rokah uporabnikov. Ljudje se začutijo sprejete in da se jih jemlje resno. Vloga delavca ni, da izbere tip pomoči, ki se zdi najustreznejši, ampak, da stoji ob strani človeku, ki mu pomaga, ko ta

preizkuša možnosti za spremembo, mu omogoča dostop do čimveč informacij in pomaga pri odločanju.

5. Zmanjševanje škode je tudi pristop, ki lahko daje moč delavcem v splošnih službah, npr. socialnim delavcem, učiteljem, zdravstvenemu osebju, da sami pomagajo uporabnikom in jih ne pošiljajo avtomatično k specialistom za področje drog. S tem, ko delavci sprejmejo zmanjševanje škode kot metodo dela, so bolj pripravljeni slediti realističnim in stvarnim pričakovanjem, ki jih imajo uporabniki in oni sami. Na tak način delavci tudi zmanjšajo pritisk nase in na uporabnike, saj skupno dogovorjeni cilji niso nujno veliki in niso nujno doseženi, pomembni so že majhni koraki in majhne spremembe. Zato zmanjševanje škode ne pomeni zmanjševanje škode le za uporabnike ampak tudi za delavce.

6. Zmanjševanje škode omogoča, da pri delu z uživalci drog delavci uporabijo znanja, ki niso specifična. Večina stisk, ki jih doživljajo ljudje, ki droge uživajo, je povsem taka, kot jih doživljajo tisti, ki drog ne uživajo (npr. problemi v šoli, s starši, v ljubezni, pri organizaciji časa itn.) Droga jih le poudari, obarva ali neupravičeno zamegli.

7. Zmanjševanje škode ni praksa, ki se odvija za zaprtimi vrati pisarn ali v posebnih prostorih, namenjenih obravnavi uživalcev drog; odvija se v vsakdanjem okolju, v vsakdanjih situacijah in pri vsakdanjih ravnanjih ljudi, ki drogo uživajo. Vzpostavljanje stika med delavcem in uporabnikom naj bo enostavno, v kontekstu vsakdanjih neformalnih interakcij, ki se lahko zgodijo običajnim ljudem. Zmanjševanje škode vedno predpostavlja, v nalogi že omenjeno terensko delo.

5.5 Politika do drog, neoliberalizem in odnos do droge pri nas

Nekaj temeljnih idej, ki so posledica pojava neoliberalizma (Grebenc, 2002):

S pojavom neoliberalizma se pričnejo kritike države blaginje, vzporedno s tem pa sledimo tudi ostrejši pritisk glede zasvojenosti z drogo. Zagovorniki neo-liberalnih vrednot nasprotujejo »podporniški« državi blaginje in vzpostavljajo vzdušje nelagodja glede režimov, ki zmanjšujejo odgovornost posameznika.

Sedemdeseta in osemdeseta so v zahodnem svetu prinesla trend kaznovalnih in zastraševalnih pristopov, poudarjajoč moralne in racionalne temelje kriminalne odgovornosti, saj je kršilec tisti, ki ima moč racionalne izbire in je zato kazensko odgovoren (O'Malley, 2002).

Neoliberalna ideologija predpostavlja, da je posameznik podjetnik in suveren potrošnik. Premik se torej zgodi v razumevanju pozicije posameznika - uporabnika nasproti strokovnjakom. Uporabnik ni predmet popravljanja in avtoritativnega ukazovanja strokovnjakov ampak je subjekt, ki vstopa v partnerski odnos s strokovnjaki. Skozi izbire in prevzemanje odgovornosti pa naj bi ta posameznik ponovno vzpostavil položaj svobodnega državljana. "Neoliberalne tehnologije aktivnega sebstva naj bi omogočile, da so posamezniki subjekti neoliberalne svobode" (O'Malley, 2002: 284).

Na terminološkem področju uporabe drog se je ta ideološki premik pokazal v vedno redkejši uporabi terminov, kot so »zasvojenec«, »zasvojenost« in »zloraba«, nadomeščati pa jih začnejo izrazi: uživalec drog (drug user) in (drug misuser)" (Grebenc, 2002).

Kratek historičen pregled "odnosa" do droge pri nas od šestdesetih do poznih devetdesetih let:

Ob koncu šestdesetih let se je slovenska javnost prvič soočila s povečanjem konzumiranja nekaterih drog. Aktualna je bila zlasti uporaba marihuane in nekaterih halucigenov, ki ji je sledila burna družbena reakcija in s tem tudi objava prvih prispevkov o nevarnosti ilegalnih drog.

V nadaljevanju je v zgodnjih sedemdesetih sledil izid številnih strokovnih in senzacionalističnih del, katerih vsebina je temeljila predvsem na posameznih primerih uživanja drog. Aktualnost drog in burna družbena reakcija, ki je torej naraščala v sedemdesetih, je v osemdesetih in vse do devetdesetih let upadala. Droge so bile aktualne le v primerih, ko je šlo za večje količine zaplemb, uživanje posameznika pa je bilo aktualno le, če je šlo za heroin. Problematika droge je bila v večji meri prepuščena organom za notranje zadeve ter zdravstvenim in psihiatričnim službam. Dobro desetletje skoraj ni bilo zaslediti obsežnejših del na temo droge.

V začetku devetdesetih let droga postane ponovno zanimivejša za javni, politični in medijski diskurz. Za razliko od sedemdesetih let, ko je bila v strokovnih krogih izpostavljena predvsem dilema represija ali terapija, je bilo od začetka devetdesetih opaziti poskuse vpeljevanja nekaterih elementov zmanjševanja škode na področju drog. Diskusijo o drogah tudi v devetdesetih letih obvladuje medicinska stroka. Kot posledica zahtev aktivnih skupin uživalcev drog, vključenih v projekt Odbora za družbeno zaščito Stigma, pa je leta 1995 sprejet metadonski vzdrževalni program.

5.6 Težave prohibicionistične politike do drog in interesi za spremembo

Prohibicionistična politika še naprej ostaja del politike do drog v večini delov sveta. Med različnimi državami sicer obstajajo razlike, vendar se te pretežno pojavljajo le pri uveljavljanju zakonodaje o drogah. Obstajajo tudi države, ki so izjeme in to ravno zaradi pridobljenih izkušenj z neprohibicionistično politiko do kanabisa. Med te države sodijo Nizozemska, Danska in Španija.

"Medtem, ko pa ostaja kritika vojne proti drogam v ZDA vse glasnejša, vojna proti drogam ostaja. Celotni sistem kaznovalne prohibicije drog, ki so ga zagovarjale ZDA, je dosegel malo ciljev, izrodil se je v cvetočo nelegalno ekonomijo, povezano z visoko stopnjo bede posameznikov in družin, socialnim razkrojem in boleznimi" (Grund in Coffin, 1997: 14).

"V interesu novih demokracij je, da so strpne do osebne uporabe drog in da dovoljujejo razvoj manjših, nemonopolnih, konkurenčnih distributerjev.

V obdobju prilagajanja na nove tržne in politične mehanizme je seveda najboljša politika do uporabe drog in alkohola tista, ki omogoča vzpostavljanje programov, ki zmanjšujejo nezaposlenost in marginalizacijo. To je področje, kjer bi bila zahodna vlaganja najbolj plodna" (Cohen, 1997: 31).

Prohibicionistični model družbenega nadzorovanja prepovedanih drog zadnje čase tudi v Sloveniji doživlja neke vrste "korekcijo". Glavni razlog za t.i. spremembo, je zagotovo funkcionalen model zmanjševanja škode, ki sem ga v nalogi podrobneje že opisala.

Sem mnenja, da bi se za kvalitetnejše vzdrževanje politike zmanjševanja škode, morali izogibati problematiziranju normativne upravičenosti represivnega modela.

Kanduč pravi, da bi zato v prihodnje morali bolj pogumno zagovarjati normativno sodbo, da je podlaga politike zmanjševanja škode pravzaprav pravica do uživanja katerekoli "droge" po lastni izbiri, ne glede na morebitne družbene in osebne posledice (Kanduč, 1999: 259).

6. ZAKLJUČEK

Kjub dvajsetletni represivni obravnavi problematike drog, se trgovina z drogami in širjenje uživanja drog z injiciranjem nadaljuje. Fenomen odvisnosti in zloraba drog še vedno ostajata ujeti v nekakšni mistični uganki.

Na nek način se zdi, da je droga kot mikrokozmos globalnega kapitalizma. Poznana je izjava pisatelja W. Burroughsa, ki je rekel: " Droge so odlična oblika potrošnega blaga. To je edina stvar, ki je ni treba oglaševati in ni strahu, da je ne bi prodali. Ljudje morajo priti k vam, da bi jo kupili".

Prvo užitje heroina je gotovo pogoj za to, da nekdo postane z njim zasvojen, vsekakor pa zasvojenost ni nujna posledica prvega zaužitja saj se mora uživalec zasvojiti s ponavljanjem in uživanjem in slednje celo stopnjevati.

Težko bi rekli, da obstaja univerzalna motivacija za prvo uživanje droge, saj so motivacijski dejavniki zelo raznovrstni. Nekateri avtorji govorijo o radovednosti, zelo pomembni pa so tudi dejavniki, ki za osebo, ki prvič poizkusi drogo, pomenijo neko socialno sprejetost v krog uživancev. Pri tem ne mislimo samo vzornikov v mladinski kulturi, temveč tudi konkretne prijatelje, ki ti pač ponudijo nekaj kar sami počno.

Bistvene značilnosti odnosov med džankiji oz. subkulture, ki jih ločijo od drugih skupin, lahko povzamemo z besedami instrumentalnost odnosov, fluidnost vlog in statusov in združenost v zaroti, ki je rezultat izobčenosti, stigmatiziranosti in črnega trga .

Posebna značilnost interakcij in transakcij med subkulturo injicirajočih uporabnikov drog je, da so v tajnosti in jih ne zajema nobena oblika formalno pravnih pravil.

Poleg vrednote "biti high", ki jo eni imenujejo tudi "instrumentalni imperativ za oblikovanje subkultur "(Grund, 1997), je tu še opremljenost s skupnim znanjem in folkloro, žargonom in rituali, ter pravila pri pridobivanju in uporabi prepovedanih drog.

Posledica prohibicije je, da se je znižal nivo, do katerega lahko uporabniki nadzorujejo pridobljene droge in postavlja uporabnike v položaj, ko so kazensko preganjani in družbeno

stigmatizirani. Na to sovražno okolje so se uporabniki drog prilagodili tako, da so razvili svoje lastne kanale in prostore, da bi si zagotovili razmeroma nemoteno uporabo in pridobivanje drog, kar sovпада z črnim trgom.

Velika ambicija zagovornikov zmanjševanje škode na področju drog, ki se je v tujini pokazala za uspešno je, prepletanje nizkopražnih in visokopražnih programov.

Zmanjševanje škode je usmerjeno v preprečevanja in odpravljanja škode na različnih terenih. Lahko je usmerjeno v preprečevanje raznih vedenj, ki so škodljiva. V različnih situacijah je cilj preprečevanja lahko različen. Na nekem nivoju, kjer je to smiselno, je to lahko preprečevanje uživanja (da ljudje ne bi začeli ali da bi nehali uživati), v drugih pa je to lahko preprečevanje škodljivih praktik uživanja in življenja na heroinu (uporabe nesterilnega pribora, zadetosti na delovnem mestu itn.).

V Sloveniji je trenutno situacija dokaj stabilna, predvsem kar zadeva zdravstvene posledice. Dejstvo, da v Sloveniji ni prišlo do epidemije okužbe virusa HIV, je pomirjujoče le trenutno, saj se je treba zavedati, da v nekaterih centrih niso testirali več kot polovico obravnavanih uporabnikov. Poleg tega je inkubacijska doba za virus lahko tudi več let.

Iluzorno bi bilo pričakovati, da bi lahko popolnoma izkoreninili uporabo heroina in drugih nezakonitih drog.

Nemogoče je od vsakega posameznika zahtevati tolerantnost do drugačnosti, saj je z osebno vidika to težko doseči, stremeti moramo k temu, da se odnos do neke subkulture dodatno ne marginalizira in kriminalizira.

Za konec bi želela ponoviti že večkrat omenjeno dejstvo, da se moramo zavedati posameznikove pravice, da odloča o lastnem osebno razvoju.

7.LITERATURA

Auer, Vladimir (2001): **Droge in odvisnost**, Ljubljana: Samozaložba Ibidem

Barber, G., James (1997): **Socialno delo na področju zasvojenosti**, Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

Brake, Mike (1984): **Sociologija mladinske kulture in mladinskih subkultur**, Ljubljana: Krt

Burroughs, William S. (1992): **Džanki**, prev. Škrjanec, Tone, Ljubljana: samozaložba

Cohen, Peter (1993): "**Nizozemska izkušnja**", **Cena prohibicije drog**, Ljubljana: Taxus d.o.o., str.113 - 119

Crowley, Aleister (1988): **Dnevnik uživalca mamil**, prev. Amalietti Peter, Ljubljana: samozaložba

Dekleva, Bojan (1987): **Ekstazi in plesne droge**, Ljubljana: Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela in Pedagoška fakulteta

Dekleva, Bojan (1999): "**Rekreativna uporaba drog**", Socialno delo, let. 38, št. 4 - 6, str.281 - 290

Dekleva, Bojan, Nolimal, Dušan (1997): **Paradigma zmanjševanja škode v Sloveniji, v Politika droge**: Zmanjševanje škode, Mreža drog, let. V., št. 2 - 4.

De Quincey, Thomas (1987): **Ispovjedi jednog uživatelja opija**, Zagreb: Nakladni zavod Matice hrvatske

D' Ercole, Giovanni (1995): **Pisma iz sveta mamil: Skupnost Srečanje don Pierina Gelminija**, Ljubljana: Novi svet

E.M.C.D.A. (1999): **Outreach Work Among Drug Users in Europe 2**, Lisboa

Frith, Simon (1986): **Zvočni učinki**, Ljubljana: Krt

Flaker, Vito, Vera Grebenc, Nino Rode, Jani Belin, Dragica Fojan, Alenka Grošičar, Ilonka Feher, Mateja Šantelj, Andrej Kastelic, Darja Zupančič, Zlatko Merdanovič, (1999): **"Podobe uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode: preliminarno poročilo o raziskavi"**, Socialno delo, let.38, št.4-6 , str. 341 - 391

Flaker, Vito (2001): **" Intervju kot umetnost spoznavanja: etnometodološke beležke o tem kako strokovnjaki spoznavajo uporabnike"**, Socialno delo, let. 40, št 2 - 4, str. 77 - 105

Flaker, Vito (1999): **"Družbena konstrukcija kariere uživalca drog"**, Socialno delo, let.38, št.4 - 6, str.211 - 240

Flaker, Vito (1992): **" Normalna droga - Epilog k vojni proti drogi"**, Droge na tehtnici, Časopis za kritiko znanosti, let.20, št.146 - 147, str. 193 - 200

Flaker, Vito (2002): **Živeti s heroinom, I.**: Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji, Ljubljana: cf., Oranžna zbirka

Flaker, Vito (2002): **Živeti s heroinom, II.**: K zmanjševanju škode, Ljubljana: cf., Oranžna zbirka

Fojan, Dragica (1999): **" Droga kot argument za karkoli "**, Socialno delo, let.38, št.4 - 6, str.241 - 251

Grebenec, Vera (2001): " **Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev drog**", Socialno delo, let. 40, št. 2 - 4. str. 105 - 118

Grebenec, Vera (2003): " **Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti**", magistrsko delo (v tisku), Ljubljana: FDV

Grebenec, Vera, Flaker, Vito (2002): " **Skupnostni pristop k zmanjševanju škode, povezan z uživanjem drog - Osutek priročnika za delo skupnostnih projektov**", Ljubljana: Visoka šola za socialno delo

Hebdige, Dick (1980): **Potkultura značenja stila**, Beograd: Pečat

Hren, Jože (1999): " **Terensko delo**", Socialno delo, let.38, št.4 - 6, str. 299 -312

Jaffe, Jerome, Peterson, Robert, Hodgson, Ray (1980): **Mamila**, Murska Sobota: Pomurska založba Murska Sobota

Kanduč, Zoran, (1999):" **O nekaterih normativnih vprašanjih v zvezi s politiko do prepovedanih drog**", Socialno delo, let. 38, št.4-6, str.255 - 259

Kramžar, Vida (1989): " **Droge in (subkultura) : dionizični vidik** ", Socialno delo, let. 37, št. 3 - 5, str. 253 - 255

Krek, Milan, (1999): " **Terensko delo - priložnost za interdisciplinarni prijem** ", Socialno delo, let.38, št. 4 - 6, str.307 - 312

Lalić, Dražen, Nazor, Mirjana (1997): **Narkomani: Smrtopisi**, Zagreb: Alinea

MacDonald, Dave, Patterson, Vicky (1991): **A Handbook of Drug Training: Learning about Drugs and Working with Drug Users**, London: Routledge.

Milčinski, Lev (1986): **Droge med nami**, Ljubljana: Delavska enotnost

Morgan, Mark (1997): **"Instruments and Measurement in Evaluation Studies": First European Conference on the Evaluating of Drug Prevention in the European Union**, Lisbona, št.2, str. 81 - 87

Nastran, Ule, Mirjana (1996): **Mladina v devetdesetih: Analiza stanja v Sloveniji**, Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče

Nolimal, Dušan (1996): **" Injiciranje drog in terensko zbiranje podatkov " , Mreža drog**, Ljubljana, let.IV., št. 4., str. 10 - 17

Peele, Stanton, (1985): **The Meaning of Addiction:Compulsive Experience and Its Interpretation**,Toronto: D. C. Heath and Company / Lexington, Massachusetts

Poštrak, Milko (1994): **Kje so subkulture danes?**, Socialno delo, let.33, št. 4 , str.309 - 315

Pozaič, Valentin (1993): **Droga: Od beznada do nade**, Zagreb: Filozofsko - teološki institut di

Prassel, Igor (1995): **Povpraševanje po drogah: vloga množičnih medijev**, Teorija in praksa, Ljubljana, let. 32, št. 5 - 6, str.535 - 537

Reiner, Tanja (1996): **" Družinski status"**, v: Nastran Ule Mirjana, Mladina v devetdesetih: Analiza stanja v Sloveniji, Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, str. 41- 67

Sande, Matej (2002): **Na spidu: Sintetične droge in obiskovanje prireditev elektronske glasbe**, Ljubljana: Drog Art-(zbirka raziskovanja)

Seivewright, Nicholas (2000): **Community treatment of drug misuse: more than methadone**, Cambridge: Cambridge University Press

Sloboda, Zili (1997): "**State of the Art of Prevention Research in the United States**", **First European Conference on the Evaluating of Drug Prevention in the European Union**.
Lisbona, št.2, str. 31 - 41

Stankovič, Peter (1994): "**Nov pristop k preučevanju subkultur**", Teorija in praksa, Ljubljana, let. 31, št. 5 - 6, str.(558 - 564)

Stefanoski, Peter (1999): "**Motivacijski intervju**", Socialno delo, let.38, št. 4 - 6, str. 287 - 290

Täschner, Karl - Ludwig (2002): **Trde droge - mehke droge ?**, Ptuj: IN OBS MEDICUS, d. o. o.

Van dam, Theo (1999): "**Izkušnje nizozemskih organizacij uživalcev drog pri zmanjševanju škode**" Socialno delo, let.38, št. 4 - 6, str. 315 - 322

Tomc, Gregor (1989): **Druga Slovenija**, Ljubljana: KRT

Zinberg, Norman, E. (1997): "**Zasvojenost, zloraba in nadzorovana uporaba droge: nekaj opredelitev**", Mreža drog, let. 5, št. 2 - 4, str. 39 - 56

Žigon, Darko, (2000): **Kaj veš o drogah**, Ljubljana: **Center Marketing International, d.o. o.**

Žmuc Tomori, Martina (1980): **Uporaba in zloraba drog**, Ljubljana: Delavska enotnost

