

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Jasmina Kenda

**Evalvacija institucionalne pomoči uživalcem heroina
v Sloveniji**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2011

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Jasmina Kenda

Mentor: doc. dr. Srečo Dragoš

**Evalvacija institucionalne pomoči uživalcem heroina
v Sloveniji**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju, doc. dr. Sreču Dragošu, za usmeritve, napotke in strokovno podporo pri pisanju magistrske naloge. Iskrena hvala intervjuvancem, da so z mano delili del svojih življenjskih izkušenj. Hvala tudi Goranu, ki me je ves čas vzpodbujal in mi stal ob strani.

Evalvacija institucionalne pomoči uživalcem heroina v Sloveniji

V tej nalogi bom iz perspektive uživalcev prepovedanih drog prikazala, s kakšnimi stiskami in težavami se srečujejo, katere oblike pomoči jim nudijo institucije in kakšno pomoč bi potrebovali. Osredotočila se bom na socialne in zdravstvene posledice uživanja drog, ki so povezane z uživalčevim šolanjem, zaposlitvijo, družino, socialno mrežo, stigmatiziranostjo in pridobivanjem denarja za nakup droge. Ponazorila bom percepcije uporabnikov prepovedanih drog, prikazala njihov način življenja, izkušnje in perspektive, s pomočjo katerih lahko družba oziroma država vpliva na zmanjšanje posledic uporabe nedovoljenih drog (zmanjševanje škode).

Ključne besede: zmanjševanje škode, medikalizacija, institucije, socialna mreža, kriminaliteta

Evaluation of institutionalized help for heroin drug users in Slovenia

In this assignment i will show the problems and adversity that drug users came across with, wich will be presented from their own perspective. This will also include the forms of help that various institutions offer and what kind of help drug users need. Focus will be on social and health concenquences from using drugs, wich are connected with users education, employment, family, social network, stigmatisation and collecting money for buying drugs. Perception of drug users will also be shown as their way of life, experiences and perspective from wich the state can influence too reduce the usage of illegal substances (harm reduction).

Keywords: harm reduction, medicalization, institutions, social network, criminality

KAZALO

1	UVOD	9
2	TEORETIČNI DEL	12
2.1	Pojem odvisnosti in razvojne faze odvisnosti	12
3	DRUŽBENA KONSTRUKCIJA DROG	16
3.1	Uporaba drog kot socialni in družbeni problem	19
3.2	Podobe o drogah	20
3.3	Odnosi moči	22
3.4	Medikalizacija uporabe prepovedanih drog	23
3.5	Moralna panika v luči nestrpnosti	25
3.6	Vloga uživalca kot kriminalca	27
4	TIPI POLITIKE NA PODROČJU DROG	30
4.1	Zgodovinski pogled razvoja politike do drog v Sloveniji	31
4.2	Nacionalni program na področju drog 2011–2020	32
4.3	Prohibicija – ameriška izkušnja	34
4.4	Vojna proti drogam	35
4.5	Legalizacija da ali ne	37
4.6	Politika do drog na Nizozemskem	39
4.7	Švica in njen odnos do drog	40
4.8	Kriminalizacija	41
4.9	Koncept zmanjševanja škode na področju uživanja drog (harm reduction)	42
4.10	Vrste škode	44
4.10.1	Socialna in osebna škoda	45
4.10.2	Pravno-formalna škoda	45
4.10.3	Zdravstvena škoda	45
4.11	Temeljne značilnosti in cilji zmanjševanja škode	46
4.12	Politika normalizacije in pravica do uporabe drog	47
4.13	Droge v luči zakonodaje	48
5	ŽIVLJENJSKI SLOG POSAMEZNIKA	50
5.1	Vrste slogov uživanja	51
5.2	Značilnosti scene	52
5.3	Nadzorovano uživanje drog	53
5.4	Kariera uživanja	54
5.5	»Navleči se«	55
5.6	Džankizacija	56
5.7	Droga kot vznemirljiv predmet	57
5.8	Trgovanje z drogo	57
5.9	Dilerji	59
5.10	Delo in načini pridobivanja denarja za nakup droge	60
5.11	Stereotipi – miti	61
5.12	Osebno dno	62
6	KRIMINALITETA V ZVEZI Z DROGAMI	63
6.1	Zveza med odvisnostjo in kriminalom	64
7	VLOGA REPRESIVNIH ORGANOV	66
7.1	Policija	67
7.2	Droge in nasilje	69
7.3	Zavodi za prestajanje kazni zapora kot totalna ustanova	71
7.3.1	Ali je rehabilitacija v zavodih za prestajanje kazni zapora mogoča?	73
7.3.2	Uporaba drog v zavodih za prestajanje kazni zapora	75
8	AKTERJI NA PODROČJU POLITIKE DROG V SLOVENIJI IN STROKOVNE	77

INSTITUCIJE, KI SE UKVARJAJO S PROBLEMATIKO DROG	77
8.1 Akterji na področju politike drog v Sloveniji.....	77
(a) Na ravni države:	77
(b) Na ravni lokalne samouprave:.....	78
(c) Na nevladni ravni:	79
8.2 Strokovne institucije, ki se ukvarjajo s problematiko drog.....	79
8.3 Stik z zdravstveno institucijo	81
8.3.1 Medicina in droge.....	82
8.3.2 Metadon.....	82
8.3.3 Zdravstveni dom.....	85
8.3.4 Center za detoksikacijo	85
8.3.5 Center za preprečevanje odvisnosti Maribor.....	85
8.4 Institucije, ki so namenjene psihosocialni pomoči in urejanju.....	86
8.4.1 Center za socialno delo	86
8.4.2 Programi za urejanje zasvojenosti v Sloveniji	87
8.4.3 Skupnost Srečanje	88
8.4.4 Društvo Projekt Človek.....	88
8.4.5 Društvo za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem – UP.....	90
8.5 Institucije za zdravljenje odvisnosti od drog nizkega praga	91
8.5.1 Društvo Stigma.....	91
8.5.2 Društvo Zdrava pot.....	92
8.5.3 Društvo za pomoč in samopomoč Želva.....	93
8.6 Terensko delo v Zavodih za prestajanje kazni zapora.....	94
9 ZAKAJ SE LJUDJE VDAJAJO DROGAM?.....	95
9.1 Družina in njen sistem delovanja	96
9.2 Zasvojenost kot kreativni proces.....	98
9.3 Tek kot pozitivna odvisnost	99
10 METODOLOGIJA.....	101
10.1 Namen raziskave	101
10.2 Problem	101
10.3 Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke	102
10.4 Zbiranje podatkov in merski instrument	102
10.5 Obdelava in analiza podatkov	103
10.6 Cilji in hipoteze	103
10.6.1 Cilji:.....	103
10.6.2 Teze:.....	104
10.7 Populacija.....	106
11 REZULTATI IN RAZPRAVA	107
11.1 Življenjski slog in način uživanja drog	107
11.1.1 Ocena števila uporabnikov drog.....	107
11.1.2 Spol.....	108
11.1.3 Narodnost in sloj	108
11.1.4 Trend	109
11.1.5 Druženje	109
11.1.6 Solidarnost nasproti egoizmu.....	112
11.1.7 Razlogi za začetek uživanja	112
11.1.8 Zasvojenost – »navleči se«	114
11.1.9 Tehnike uživanja droge	115
11.1.10 Prehod s kajenja na folijo v injiciranje.....	116
11.1.11 Kriza.....	116

11.1.12	»Spuščanje« in abstiniranje.....	118
11.1.13	Predoziranje – overdovz.....	119
11.2	Pridobivanje denarja za nakup droge	120
11.2.1	Prekupčevanje – dilanje	120
11.2.2	Kazniva dejanja – kraje, tatvine, vlomi.....	122
11.2.3	Prostitucija.....	122
11.3	Družbene okoliščine uživanja drog.....	123
11.3.1	Nasilje.....	123
11.3.2	Stigma.....	124
11.3.3	Miti in stereotipi	125
11.4	Socialni stiki in ekonomska neodvisnost	126
11.4.1	Družina in stiki s sorodniki	126
11.4.2	Druženje s sovrstniki	128
11.4.3	Šola in zaposlitev	129
11.5	Tveganja, ki so povezana z intravenoznim uživanjem heroina.....	131
11.5.1	Telesne poškodbe pri kadilcih na foliji	133
11.5.2	Ocena socialnih posledic	134
11.5.3	Medicinski vidik kot prioriteta pri zdravljenju	135
11.6	Primerjava intravenoznih uživalcev s kadilci heroina na folijo	136
11.7	Stiki in zadovoljstvo z delom institucij	141
11.7.1	Zdravstvene službe.....	142
11.7.2	Centri za socialno delo	143
11.7.3	Dnevni centri	146
11.7.4	Komune	147
11.7.5	Policija.....	148
11.7.6	Zavodi za prestajanje kazni zapora	153
11.8	Preventiva z njihovega gledišča	154
11.9	Načrti za prihodnost	155
11.10	Družina	156
	Tabela 11.10: Tabelarni prikaz težav, s katerimi so se uživalci srečevali.....	158
11.11	Razprava.....	160
12	PREDLOGI	164
13	SKLEP.....	167
14	LITERATURA.....	169
	PRILOGA A: Okvirna vprašanja intervjujev z uživalci drog	
	PRILOGA B: Intervjuji z uživalci drog	

1 UVOD

O drogah in uporabnikih le-teh se vedno več govori in piše, kar je razumljivo, saj se po večini raziskav uživanje heroina, zadnje obdobje predvsem kokaina, povečuje. Poseganja po drogah ne moremo preprečiti, lahko le težimo k temu, da bi se z drogo srečalo čim manj ljudi, posebej mladostnikov, če pa se že, pa bi morali omogočiti, da bi uživanje potekalo čim varneje.

Izrednega pomena je preventiva, ki bi morala potekati že od vrtca dalje. Mnenje mnogih je, da bi morala za ta problem poskrbeti v prvi vrsti šola. Dejstvo pa je, da šola sama brez podpore lokalnih skupnosti in družine tega problema ne more zaježiti. Primarna preventiva bi se morala pričeti v družini, nadaljevati v šoli, odkrivanje uživanja in poučevanje o škodljivih posledicah pa bi morala biti tudi naloga strokovnjakov.

Kadar imamo v mislih drogo samo, moramo poudariti, da droga kot substanca ni problematična, ampak postopanje, ravnanje z njo, kajti preko nje se urejajo in vzpostavljajo politična razmerja med ljudmi na način, da so nekatere droge problematične in prepovedane, medtem ko nekatere niso. Zaradi tega je toliko važen multidisciplinarni pristop, ki se premalo, če sploh, ukvarja s perspektivo uživalcev, s pogledi udeležencev programov rehabilitacije, zlasti pri snovanju pristopov, politike do drog, oblikovanju nacionalnega programa.

Szasz (1992) ima v mislih politični diskurz o prepovedanih drogah, ki zagotavlja elitam legitimnost za uporabo izrednih ukrepov, kar ima za posledico večanje represivnega aparata, ki pod krinko zatiranja uživanja drog nadzira vse več komponent družbenega življenja. Policijski vidik uporabnika drog kriminalizira, medtem ko ga medicinski vidik uvršča v kategorijo bolnika in mu hkrati pripiše značilnost psihičnega bolnika in s tem vzpostavi pogoje za prodajo »droge na recept« (v mislih imamo metadon, kot nadomestek za heroin ali kokain). Avtor se sprašuje, ali pri tem ne gre za zmanjševanje škode, ko se želi na ta način reproducirati monopolni položaj medicinske komponente in le-te moči? Morda gre pri tem za zlorabo droge za utrjevanje medicinskega monopola?

V teoretičnem delu bom pisala o pojmu odvisnosti in razvojnih fazah odvisnosti, osredotočila se bom na družbeno konstrukcijo drog, opisala bom koncept zmanjševanja škode, dotaknila se bom namere legalizacije, dekriminizacije oziroma družbenega koncepta rabe drog, preučila

bom razmerja med represivnim državnim aparatom in pravico do uporabe prepovedanih drog. Spraševala se bom o tem, koliko je zahodna družba narkofobična, govorila bom o različnosti, drugačnosti in opredelila tipe politike drog ter zapisala, kateri model politike bi bil sprejemljivejši in učinkovitejši. Prikazan bo družbeni pogled in vpliv okolja, družine, ki sta ravno tako pomembni za razvoj in prvi stik z drogo.

V empiričnem delu se bom osredotočila na življenjski slog uživalcev drog in na programe pomoči uživalcem tako nizkega kot visokega praga. Sogovorniki so jih, kot bo kasneje razvidno, še kar dobro poznali, saj so pri njih iskali informacije in pomoč. V javnosti se več pozornosti sicer posveča visokopražnim¹ programom, vendar je nujno, da se tudi nizkopražni² programi postavijo ob bok visokopražnim kot enakovredni pri obravnavanju problematike uživanja drog.

V delu bo predstavljen prikaz zgodb življenja ljudi, ki so se na različne načine srečali z drogo. Šlo bo za misli in pripovedovanja ljudi, ki so odraz njihovih osebnih stališč, kajti o drogah pišejo večinoma ljudje, ki izvirajo iz akademskih, profesorskih, zdravniških, socioloških in še kakšnih krogov.

Z vidika uporabnikov sem opredelila uživalčevo kariero in slog uporabe drog ter zadovoljstvo z institucijami, s katerimi so se srečali.

Glavno sporočilo napisanega v tej nalogi predstavlja pogled sogovornikov na svoje vsakdanje življenje, na težave, s katerimi se srečujejo, poudarjen je pomen, ki ga droga predstavlja, njihovo učinkovanje, socialna komponenta z bližnjimi itd.

Poseben poudarek je namenjen institucijam, ki delujejo na področju pomoči uživalcev, opisano bo srečevanje sogovornikov z njimi, njihovo mnenje o učinkovitosti le-teh. Prikazane bodo vsakdanje stiske uživalcev, ki uživajo drogo, hkrati pa bodo uživalci pomemben vir znanja v smislu preživetja in informacij za nadaljnje strokovne razprave.

Intervjuje sem analizirala po posameznih sklopih. Vsak izmed njih vsebuje izsledek z uživalčevega vidika.

Uživanje drog predstavlja že vsakdanji pojav in problem, razlogi so predvsem v preobremenjenosti, naglici pri opravljanjih vsakdanjih stvari, stresnih situacijah, pomanjkanju

¹ Visokopražni programi so programi, katerih namen je vključitev v zdravljenje, poseben pogoj je abstinenca.

² Nizkopražni programi so programi, kateri ne preferirajo abstinence za vsako ceno, ampak gre za dostopnejše programe in storitve, ki jih nudi predvsem socialno delo.

pristnih človeških odnosov. Človeške vrednote povečini izgubljajo svoj pomen, vse pomembnejše postajajo materialne dobrine, dober položaj v družbi in iz tega izpeljana moč, pojavlja se nezadovoljstvo z življenjem, neizpolnjena pričakovanja, ki se najbolj odražajo pri mlajši generaciji. V svetu se ne znajdejo, tavajo, iščejo smisel, postajajo nemirni in zbegani. Zatečejo se v svet omame, s tem navidezno zbežijo od vsakdanjih tegob, ustvarijo si svoj svet, v katerem se nekaj časa dobro počutijo. Gre za beg pred samim seboj, ubirajo lažje poti, ki pa prinesejo še več tesnobe, razočaranj, problemov.

Mladostnikom bi radi odvzeli drogo in druge načine škodljivega obnašanja, ne znamo pa jim ponuditi zamenjave oziroma pozitivnih dejavnosti, ob katerih bi se razvijala človekova osebnost in kjer bi imeli možnost samopotrjevanja na različnih področjih. Mnenje enega od mojih sogovornikov je, da je država tista, ki bi morala prevzeti krivdo in odgovornost za svoje državljane, kajti starši ne morejo in ne znajo vzgajati svojih otrok na pozitiven način, zanje nimajo časa, so preobremenjeni, saj država od njih zahteva stoo odstotno predanost službi.

In ker je naša družba prepredena z umetnimi substancami, je zaskrbljujoče, da tudi vse več mladih posega po tej »umetni sreči«, ki pa je le beg iz resničnega sveta in strah pred življenjem. Pri poseganju po drogah gre za nadomestek čustvenega in duhovnega življenja, zato je zelo pomembna preventiva, na podlagi katere bi ljudje zavzeli zdrav način spopadanja s težavami in osvobajajoč način življenja.

Koliko pozornosti bo država oziroma družba namenjala temu problemu, je odvisno od vidnosti problematike v zunanjem okolju in od zaznav, ki jih uporaba drog kaže v javnem življenju. Od zgodovinskih, zdravstvenih, kriminoloških, socialnih, kulturnih in še kakšnih dejavnikov je odvisno, kakšno opredelitev in strategijo bo zavzela politika na področju drog v posamezni državi.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Pojem odvisnosti in razvojne faze odvisnosti

Ko govorimo o odvisnosti, imamo v mislih droge, ki so osnovane na rastlinskih surovinah, sintetična in polysintetična zdravila in druge kemične snovi, ki spreminjajo duševno stanje in s tem normalno delovanje in vedenje ljudi.

Kušević (1987, 32–33) odvisnost od drog pojmuje kot odvisnost od psihoaktivnih substanc, stimulansov, depresorjev, centralnega živčnega sistema, vključno z narkotiki, halucinogenimi substancami in inhalacijami.

Z eno besedo bi lahko vse snovi, ki delujejo na človekovo duševnost oziroma povzročijo določeno duševno spremembo, označili kot psihotropne snovi. Pogosto se uporablja tudi beseda mamilo, ki pa ni povsem ustrezna, saj vsaka droga nima omamnega učinka.

Odvisnost je proces, pri katerem morajo biti izpolnjeni kriteriji odvisnosti, ki so naslednji:

- pojav odtegnitvene (abstinenčne) krize, če organizem ostane brez droge;
- rast tolerance – za dosego zaželenega učinka so potrebne večje količine droge;
- okupiranost z drogo – zasvojenec porabi veliko časa in energije, da si drogo priskrbi, za uživanje ter za okrevanje od posledic;
- popuščanje pri šolskih, družinskih, poklicnih in socialnih dejavnostih;
- nadaljevanje uživanja drog kljub velikim telesnim ali življenjskim težavam zaradi uživanja.

Strokovna literatura navaja, da gre za odvisnost, kadar so prisotni trije ali pa tudi zgolj dva od omenjenih kriterijev (povzeto po Auer 2001, 56).

Odvisnost je lahko fizična in psihična.

»Psihična odvisnost je stanje, v katerem droga ustvarja občutek zadovoljstva in psihično potrebo za občasnim ali trajnim jemanjem droge, da bi izzvalo zadovoljstvo ali odpravilo nelagodnost« (Kušević 1987, 36). »Kaže se v trajni ali občasni prisilni potrebi po jemanju določene droge zaradi spodbujanja prijetnih ali zaviranja neprijetnih stanj. Droge sproščajo zavore, zmanjšujejo strahove in napetosti ter s tem varujejo človeka pred stresi, ki jim je vsakodnevno izpostavljen« (Petz 1992, 295).

»Nekatere droge (npr. opiat, barbiturati) imajo značilnost, da poleg psihične odvisnosti ustvarjajo tudi fizično odvisnost. Gre za adaptivno stanje, ki se manifestira v intenzivnih fizičnih znakih, če se jemanje drog prekine« (Kušević 1987, 37).

Odvisnost oziroma zasvojenost zajema cel razpon različnih pogledov, asociacij in interpretacij, različni avtorji jo poimenujejo različno.

Glasser (1994) poimenuje zasvojenost kot kreativno prilagoditev na življenjski položaj, ki ga izbere posameznik sam. Na poti k spreminjanju življenjskega sloga pa potrebuje pomoč in podporo. Uvid, da ima človek težave z drogo, je odskočna deska za odločitev za vzpostavitev abstinence. Abstinenca od drog pa je pogoj za začetek urejanja, saj če bi iz življenja zasvojenega človeka odstranili le drogo, ki je simptom, ne bi pripomogli h kakovostnemu odraslemu življenju.

Ramovš (1999) je zasvojenost definiriral kot umetno in škodljivo potrebo. V slovarju socialno-alkohološkega izrazoslovja je zapisano:

Zasvojenost je potreba, ki se razvije postopoma, bolj ali manj naglo s privajanjem na določeno psihoaktivno snov (npr. alkohol, nikotin, mamila), obliko vedenja (npr. igre na srečo), ali doživljanje resničnosti (npr. sovražnost do nekoga).

Ko je zasvojenost vzpostavljena, deluje pri človeku kot relativna nuja in mu jemlje svobodo doživljanja in ravnanja; le-ta je podobna naravnim telesnim, duševnim, socialnim in drugim človekovim potrebam – lahko je celo močnejša od njih, je pa v nasprotju z njihovo absolutnostjo vedno relativna. Odvajanje in zdržnost jo spremenita v povsem latentno stanje, ki se pri vnovičnem zaužitju spet aktivira v akutno potrebo.

Zasvojenost je torej umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, ampak je zanj tujek, na katerega se morajo človekov organizem, duševnost in druge razsežnosti nasilno prilagoditi, pri čemer se pokvarijo naravni obrambni mehanizmi, tako da delujejo proti razvojnim potrebam človeka.

Zasvojenost je škodljiva potreba, pri čemer se njene kvarne posledice kažejo na vseh človekovih razsežnostih. Biološko zastruplja organizem, da oboleva, patološko spreminja duševno delovanje in vedenje, krni svobodo in odgovornost, kvari medčloveške odnose in razmerja, zavira človekov razvoj in omamlja njegovo smiselno orientacijo v življenju (Ramovš 1999, 60–61).

Odvisnost in zasvojenost sta očitno močno organsko utemeljeni bolezni, kot se je vedno domnevalo. Ne posegata le v človekovo duševnost, temveč tudi v njegove osnovne telesne funkcije. Utirata in utrjajeta način vedenja, ki je posamezniku najprej tuj, po dovolj dolgem času pa se ga ne moremo več rešiti in z lastno močjo ga ne moremo več premagati. Telesni del se kaže prav pri povratnikih s tem, da privede do

načinov vedenja, ki so značilni za odvisnost, in jih prizadeti ljudje ne doživljajo kot namerne. To je tako, kot če bi se odvisnost ugnezdila v človeški organizem kot oblika mogočne tuje instance in od tam bistveno soodločala o njegovem vedenju. Povsem razumljivo je, da ima človek tudi svobodno voljo, da pomembno krmili svoje ravnanje, vendar tukaj odločilno poseže in bolj in bolj oži posameznikovo svobodno voljo (Taschner 2002, 216).

Po Berčiču (2003, 23) uživanje drog pomeni tudi zlorabo zdravja v celoti in tudi vseh njegovih sestavnih delov. Čeprav je v strokovni literaturi, kjer obravnavajo zasvojenost, govora predvsem o telesni in duševni odvisnosti kot posledici uživanja drog, je potrebno imeti v mislih širše pojmovanje zdravja. Tako govorimo o vplivu uživanja drog na telesno zdravje, duševno zdravje, čustveno zdravje, »družbeno« zdravje ter duhovno in osebno zdravje.

S samo željo še ni nič narobe. Peršakova (v Kanduč 2006, 24) meni, da postane situacija kritična v trenutku, ko želja preraste v potrebo oziroma ko jo posameznik prične dojemati kot potrebo. Kajti odvisnost ni zgolj razvada, temveč bolezen oziroma motnja, ki vpliva na fiziološko, psihološko in socialno komponento posameznika in njegove okolice.

Giddens (1994, 71–72) navaja, da so vse odvisnosti v osnovi narkotične in imajo kemični učinek, vendar ta ni ključni element doživetja, ki ga odvisnost povzroča.

Na človekovo zasvojenost je potrebno gledati celostno in se ne opirati zgolj na en vidik zasvojenosti, razumeti jo je potrebno kot interakcijo več posameznih fenomenoloških, edinstvenih ter individualno pogojenih začaranih krogov. Polajner (2006b, 47–48) govori o celostnem pristopu, ki vključuje biološko-kemični vidik, psihološko-osebni, doživljajski, družinsko-odnosni, družbeno-vrstniški, duhovno-ontološki vidik in vidik duševnih ran oziroma težjih travm.

1. Biološko-kemični vidik zasvojenosti: običajno ga opisujejo kot primarne motnje v nevrottransmitterskih prenosih dopamina in endorfina. Taka motnja povzroča potrebo po drogi in nasprotno, tudi droga lahko primarno povzroča motnje v nevrottransmitterskih prenosih in tako tvori biokemični začarani krog naraščanja potrebe po drogi.

2. Vedenjski vidik zasvojenosti: gre za krivdno vedenje (uživanje nedovoljenih drog in druga družbena nesprejemljiva vedenja, za katera se človek čuti krivega) in za sram, kar spet povečuje potrebo po omami – za to pa je spet potrebna droga.

3. Psihološko-osebnostni-doživljajski vidik zasvojenosti: zajema čustvene motnje in stiske, osebnostne značilnosti, ki višajo verjetnost uživanja drog (plahost, preobčutljivost, nizko samospoštovanje ...).

4. Družinsko-odnosni vidik zasvojenosti: gre za dve nasprotji družinske patologije z enakimi posledicami: po eni strani za odsotnost pristnih odnosov oziroma za čustveno zanemarjanje, po drugi strani pa za patološko pretiravanje pri zaščiti ali prilaščanju otroka.

5. Družbeno-vrstniški vidik zasvojenosti: gre za negativni socialni pritisk vrstnikov, posebej danes, ko je uživanje drog med mladimi moderno in ko se mladim zdi, da morajo imeti »izkušnjo z drogo«.

6. Družbeno-odnosni vidik zasvojenosti: vključuje dve družbeni nasprotji: po eni strani izločanje krhkih oseb in zasvojenih članov družbe, ki najbolj potrebujejo pomoč (npr. odpor do ustanavljanja komun, zavračanje vsakršne »drugačnosti« ...), po drugi strani pa izkoriščanje in prefinjene oblike nasilja nad posamezniki (npr. z agresivnimi reklamami, z nečloveškimi delovnimi razmerami ...).

7. Duhovno-ontološki vidik zasvojenosti: zajema razsežnosti, kot so stalna ontološka napetost med dobrim in slabim v človeku (iz tega vidika je človekovo normalno stanje stalna ontološka napetost in ne notranji mir) in ontološki pritisk človekove poklicanosti in ustvarjalnosti.

8. Vidik duševnih ran oziroma težjih travm: pri zasvojenih so zlasti pogoste travme zaradi spolnih zlorab, preživljanje otroštva s staršem alkoholikom, fizično nasilje v družini, vzgojno zanemarjanje ...

Pri zasvojenih osebah je torej potreben celostni pristop, ki vključuje vse zgoraj omenjene vidike zasvojenosti. Preko njih lažje odkrijemo, za kakšen tip uživalca gre, na ta način mu lahko zagotovimo takšno obliko pomoči, kot jo sam najbolj potrebuje.

Kdo bo posegel po določeni vrsti droge in ali bo postal od nje odvisen, ni odvisno samo od droge, temveč tudi od mnogih dejavnikov tveganja in zaščite, zato je pri reševanju težav potrebno poznati okolje in prepletenost raznovrstnih dejavnikov in drog.

3 DRUŽBENA KONSTRUKCIJA DROG

Ne glede na dejstvo, da veliko ljudi misli, da pozna kontekst uživanja drog in uživalcev, je treba navesti, da ima večina njih neko podobo, ki je napačna oziroma je diskriminatorna in stereotipna. Kot piše Flaker (2002a, 52–53), je droga za povprečnega človeka v Sloveniji še vedno »bavbav«, boji se je in od nje beži. Strah je tako močan, da je stigmatizirajoče lahko celo poznavanje drog in poznavalca lahko uvrsti med uživalce, kar pomeni, da če je nekdo seznanjen z drogami, ljudje hitro pomislijo, da jih tudi uživa.

»K temu prispeva hujskaško ozračje, ki ga pomagajo ustvarjati tudi mediji, saj o drogah poročajo senzacionalistično in jih predstavljajo kot nekaj pogubnega, umazanega« (Flaker 2002a, 54). Znani so naslovi časopisnih člankov, kot so npr. Našli so ga ležečega z iglo v roki, Odvržene igle v peskovnikih vrtcev, Smrt zaradi heroina itd.

Ko govorimo o drogah, obstaja vedno neka dvojnost – na eni strani droga kot demonska sila, na drugi strani droga kot obredno sredstvo za doseganje višje zavesti. Fojanova (1999, 242) pravi, da govor o drogah obvladujejo »dvojke«, t. i. nasprotni si poli. Atributom in simbolom, ki izražajo: bel prah, propad, odvisnost, smrt, zlo, je diametralno nasprotna simbolika, ki je izražena v antropoloških, zgodovinskih in etnoloških virih: sveto, obredno, transcendenca, zdravilo. In z vidika te dvojnosti je možna cela vrsta interpretacij, kar pomeni, da je uživalec droge lahko hkrati viden z negativnega in pozitivnega vidika. Je deviant, je konformist (saj podlega strastem potrošništva), nekonformist (saj ne sprejema prevladujočega kulturnega konteksta).

Ker uživalci različno uokvirijo in poimenujejo svoje početje, nam Kuševičeva klasifikacija (v Flaker 2002a, 37–40) poleg niza intenzitete uživanja in prehoda v vlogo uživalca (eksperimentatorji, rekreativni občasni uživalci, funkcionalni, disfunkcionalni) ponuja še tipe, ki po intenzivnosti v ta niz ne sodijo. To so uživalci v tradicionalnih družbah, terapevtski in nekonformistični uživalci. Slednje kategorije nam kažejo drugačne družbene okoliščine uživanja in ne intenziteto, stopnjevanje uživanja in prehod v vlogo uživalca. Kažejo nam družbene okoliščine, ki so drugačne od tistih, ki prevladujejo v naši civilizaciji in kulturi. Nasproti rekreativnemu uživanju postavljamo medicinsko ali terapevtsko uživanje mamil³, pri

³ Če imamo v mislih metadonsko vzdrževanje, le-to izločuje občutja, ki jih iščejo rekreativni uživalci in ki so znana v kulturi uživanja, ne poudarja užitka, temveč ga celo izničuje, zmanjšuje tudi dramatičnost abstinencijske stiske. Podobno velja za uživanje morfija, ki povsem odtegnitveno banalizira

katerem je uporaba definirana utilitarno in ne rekreativno, povezana je z vlogo bolnika, deloma tudi z vlogo zdravnika in se ravna po kavzalnem mehanicističnem modelu, ki velja za zdravstveno logiko.

Predvsem v preteklosti so bile v raznih kombinacijah v medicinski rabi snovi, ki so zaradi kriminalizacije postale skoraj izključna domena rekreativnega uživanja. V mislih imam heroin in kokain, ki so ga v prejšnjem stoletju iznašli kot zdravili. Tudi sedaj npr. rekreativni uživalci uporabljajo kanabis pri prehladu, heroin proti bolečinam, nenazadnje lahko tudi metadonsko vzdrževanje uvrstimo v to kategorijo, saj na ta način mamilo oziroma droga postane zdravilo.

Nastran Uletova (1992, 38) je zaznala dvojen oziroma kot pravi, licemeren odnos moderne industrijske družbe, ko v prostem času «dopušča» vsako obliko omame, sprostitve, samopozabe, v kolikor je posameznik sposoben vrnitve v vsakdanji svet dela, družine, politike itd. in obtoži tovrstne družbe, da tolerirajo in celo spodbujajo razne oblike omamljanja kot sredstvo sproščanja konfliktov in stresnih situacij. Družba pa se razburi tedaj, kadar postane posameznik od teh sredstev zasvojen in se ne zmore več vključevati v družbeno reprodukcijo. In ne le to, takšnega posameznika se čuti družba dolžna zdraviti z različnimi terapijami, ne pa zakonsko preprečevati prekomernega jemanja drog.

V tradicionalnih skupnostih, kjer je uživanje določenih substanc vtakano v vsakdanje življenje, je mamilo del ritualov. Kot piše Flaker (2002a, 41–43) v svojem delu, v Indiji kadijo opij ob posebnih priložnostih in večina uživalcev ni zasvojena. Priložnosti so lahko družabne, kot je kajenje hašiša na Bližnjem vzhodu, lahko so verske, kot npr. uporaba pejotla v Mehiki, lahko so povezane s klimatskimi ali delovnimi razmerami, kot je žvečenje koke v Andih. Opojna sredstva in zelišča so bila od nekdaj tradicionalno vpeta v družbeno življenje, ki pa je bilo predpisano z rituali. Vse nekdanje civilizacije so poznale mamila, droge pa so novodoben pojav industrijske družbe, kjer imajo status blaga, ki že apriori pokaže na odvisnost uživalca (porabnika), ki je odvisen od verige proizvodnje in distribucije. Razlika med blagom in drogo-blagom je v tem, da droge nimajo neposredne uporabne vrednosti v družbeni produkciji ali reprodukciji, ampak predvsem estetsko uporabno vrednost, ki je v ustvarjanju užitka ali odpravljanju bolečin. In s tem, ko so določene substance postale blago, so se izmuznile

krizo. Ko zdravnik osebam, ki dobivajo morfij, prekine terapijo, ne občutijo krize oziroma je ne zaznajo.

tradicionalnim oblikam uživanja. Nove komponente rekreativnega in medicinskega uživanja so postali industrija, trg in medicinski institucionalni kompleks.

Obstaja razlika v uporabi izraza mamilo in prepovedana droga.

Mamila so snovi, ki z delovanjem na osrednje živčevje ublažijo bolečino, neprijetna občutenja, človeka omamijo ali uspavajo. Mamila so torej zgolj snovi, ki imajo omamni ali opojni učinek (npr. opij in njegovi derivati – morfin, heroin, kodein, metadon ...). Snovi, ki nimajo omamnih, ampak nasprotno učinke (poživitev, halucinacije ...), ne uvrščamo med mamila, temveč med psihotropne snovi.

Prepovedane droge pa so vse tiste vrste mamil in psihotropnih snovi, katerih proizvodnja, promet in posest so z zakonom prepovedani, razen izjemoma v določenih primerih (npr. strogo nadzorovana uporaba v medicinske, veterinarske, raziskovalne in učne namene) (Ministrstvo za zdravje 2011).

Tradicionalno in nekonformistično uživanje sta si podobna v segmentu, ko razmišljamo o tem, da so droge v nekaterih subkulturah način življenja, sredstvo upora ali socialnega disidentstva in da so temelj subkulture. Prav tako najdemo podobnosti po instrumentalnosti in heteronomnosti uživanja, saj »uživalec uživa mamilo po navodilih zunanjega agensa, s ciljem, ki ni zgolj izkušnja omame. Pri tradicionalnem uživanju mamil so to rituali, pri terapevtskem pa medicinska doktrina. Za dvojico tradicionalno – nekonformistično uživanje pa je značilna ekspresivnost in avtonomnost uživanja, uživanje ni kodificirano z zunanjimi navodili in njegov cilj je zgolj izkušnja; pri nekonformističnem uživanju že sama izkušnja vzpostavlja razliko z dominantno kulturo« (Flaker 2002a, 47–48).

Flaker (2002a, 10) navede, da so se droge v letih prepovedi odtujile zahodni kulturi uživanja drog in da je s preganjanjem uživanja in prometa z njimi nastalo zelo bojevito in nestrpno ozračje, kar se lahko poimenuje z izrazom vojna proti drogam, skladno s to usmerjenostjo je nastal propagandni stroj, ki proizvaja stereotipe, ki nasprotnika pokažejo v najslabši luči. Drugi razlog, ki ga avtor prikaže, je v tem, da je znanje, s katerim razpolagamo, dvomljivo in pristransko. Kajti ljudje, ki imajo velike težave z uživanjem drog, so najbolj vidni, saj drugi svojo navado skrivajo. Več o vidnosti in stereotipih bo napisanega v nadaljevanju.

3.1 Uporaba drog kot socialni in družbeni problem

Uživanje drog je vedno družbeni problem in vedno ima socialno konotacijo. Po Stefanoskem (1996, 291) je eden od načinov komunikacije znotraj odnosnega sistema in opredeljuje mesto uživalca drog v odnosnem sistemu in družbi oziroma kulturi.

Uporaba drog je po objektivni metodi socialni problem. Zaradi uživanja drog ljudje obolevajo in umirajo, zapuščajajo šolanje in se s tem posredno onemogočajo pri zagotavljanju samostojnega preživljanja. Prodaja drog je nezakonita, uživalec drog je potencialni ropar ali tat, ki si skuša preskrbeti denar za nakup droge. Uživanje drog uničuje družinsko življenje in nenazadnje, zdravljenje uživalca drog je drago. Ker uživanje drog škodi družbi, je po metodi proučevanja objektivnih variabel družbenega uživanja drog socialni problem (Stefanoski 1996, 292).

Ko se oseba drogira, njena zasvojenost vpliva na več dejavnikov. Na prvem mestu vpliva na njo samo in ker se zaradi pomanjkanja denarja zateče h kriminalu, postane to problem policije, tožilstva in sodišča. Zasvojenost vpliva tudi na svoje in ostale družinske člane, zaradi tega se začnejo stiske pri vseh, tudi konflikti, in neizgovorjena vprašanja. Zaradi konfliktov ga lahko družina napodi iz stanovanja in tako postane brezdomec. Na ta način se sproži verižna reakcija, ob kateri se jasno vidi, da je zasvojenost socialni in družbeni problem, ki vpliva na osebne, družinske, institucionalne in še kakšne odnose in razmerja.

Giddens (1995, 7) govori o reflektivnem nadzorovanju posledic delovanja, v okviru katerega gre za sposobnost akterjev, da razložijo sebi in drugim razloge za določeno smer delovanja. To značilnost imenuje diskurzivna zavest, saj po njegovem prepričanju predstavlja reflektivno artikulacijo tega, kar posamezniki v vsakem trenutku svojega delovanja počnejo na ravni praktične zavesti.⁴ Po drugi strani pa dejstvo, da akterji lahko, če je potrebno, v vsakem trenutku tudi racionalno (diskurzivno) utemeljijo razloge za svoje ravnanje, po avtorjevem mnenju kaže na temeljno značilnost delovanja akterjev, ki ne more biti zgolj pasivno igranje vlog znotraj določenih strukturnih razmerij, ki jih piše družba. Posamezniki vedo, kaj se dogaja okoli njih in vsak si bo na bolj ali manj kreativen način prizadeval obrniti okoliščine sebi v prid.

⁴ Naša vsakodnevna ravnanja namreč v veliki meri usmerja neko samoumevno vedenje (praktična zavest), ki razen v primeru, ko gre kaj narobe, niti ne pride do ravni vsakokratne ponovne refleksije.

3.2 Podobe o drogah

Najpomembnejši modeli, ki oblikujejo zaznavanje drog, so moralni, medicinski, kazenskoopravni in socialni. Le-ti pomenijo vloge in lastnosti ljudem, ki droge uživajo. V okviru moralnega modela dobijo ljudje, ki uživajo drogo, pomen grešnih, zlobnih, pokvarjenih, izprijenih, v ta namen je za njih nujna moralna korekcija.

Medicinski model poudarja, da je tisti, ki konzumira drogo, bolan, zaradi česar je zanj nujna medicinska obravnava.

Po kazenskoopravnem modelu so uživalci drog kriminalni, slabi, nesocialni, zaradi česar jim je potrebno predpisati kazensko sankcijo.

Socialni model zajema ekonomske in družbene razmere ter vidi uživalce kot žrtve družbenih razmer.

Kvaternikova (2006, 9) zapiše, da politični vidik oziroma diskurz o prepovedanih drogah daje legitimnost izrednim ukrepom, kar pomeni, da gre za širjenje represivnega aparata, ki v imenu zatiranja narkomanije nadzira vse večje segmente družbe. Če podrobneje razčlenimo medicinske in pravne pristope, ugotovimo, da so pomanjkljivi in prežeti z moralističnim kulturnim konceptom kljub poskusom objektivizacije teorij. Grund in Coffin (1997, 8–30) jim očitata osredotočanje na znanstvene trditve o zlorabi in odvisnosti od drog, namesto škodljivih učinkov uporabe drog so v ospredju vzroki za uživanje, hkrati napadajo predvsem uživalce, ne pa same uporabe drog.

Medicinski diskurz zasvojenosti opisuje uživalca kot posameznika z zmanjšano svobodno voljo, ki je posledica bolezni, katere ni moč pozdraviti. Zasvojenost je potemtakem nekakšen hibrid, v katerem so pomešana moralna, filozofska in politična prepričanja svobodne volje z biokemičnimi procesi in organsko patologijo.

Zgodovinsko gledano je medicinski model najvplivnejši, kadar imamo v mislih obravnavo odvisnosti od drog. Hkrati je problematičen, ker vloga bolnika predpostavlja, da le-ta ni sposoben odločati o svojem življenju. V kolikor se želi pozdraviti, mora sprejeti avtoriteto zdravniškega osebja, sebe pa postaviti v vlogo šibkejšega, v vlogo bolnika. Ta model ponuja predpostavko, da posameznik ni izključno kriv za svoje ravnanje, temveč mu identiteta bolnika narekuje, da je žrtev bolezni, zasvojenosti.

Kot lahko razberem, so droge predvsem socialni in politični problem, so problem politične moči in njene uporabe. In ker družbene vede (socialno delo, sociologija, politologija,

antropologija in druge) razumejo uporabo nedovoljenih drog kot del vsakdanjega življenja, jo je treba tako jemati in obravnavati. Strinjam se s Kvaternikovo (2006, 10), ki pravi, da v razpravi o drogah ni problematična substanca sama po sebi, ampak ravnanje z njo, hkrati je nujna multidisciplinarna obravnava.

V ospredju socialnega modela je okolje, ki išče humanejše pristope do drog in daje pobude po normalizaciji uživanja drog. Young (v Kanduč 1999, 166) zapiše, da je potemtakem uživalec drog

normalna osebnost, ki je zato, da lahko obvladuje napetosti in pritiske vsakodnevnega življenja, razvila določeno strategijo, čeprav nelegalno in potencialno nevarno. Uživalca drog se lahko vidi kot žrtev socialnega okolja, kot nekoga, ki živi v razmerah velike socialne, ekonomske ali emocionalne depriviranosti. Zato večina socioloških teorij pojasnjuje uživanje drog z določenim deficitom, kot je pomanjkanje gmotnih dobrin, pomanjkljiva vzgoja, pomanjkljivo družbeno nadzorstvo, pomanjkanje priložnosti (za uresničevanje želja in zadovoljevanje potreb), pomanjkanje delovnih mest, relativna prikrajšanja in pomanjkanje trdnih moralnih temeljev družbenega življenja (kriza vrednot) (Young v Kanduč 1999, 166).

Sogovorniki, s katerimi so govorili Kvaternikova in sodelavci (2008, 126–132), so povedali, da se je v zadnjih nekaj letih država distancirala od problema drog in ga interpretira kot individualni problem. Naraščanje dostopnosti drog in težave, ki jih občutijo kot uporabniki služb, nakazujejo, da politika na ravni preprečevanja ponudbe in zmanjševanja povpraševanja ni učinkovita. V mislih imajo nesprejemljivost plačljivosti programov, slabo regionalno pokritost, pogojevanje vstopa v program. Neučinkovitost se kaže tudi v programih, ki niso zaživel, kot so npr. varne sobe za injiciranje, iglomati, nerazvitost programov v manjših krajih. Opozarjajo na pomanjkanje sogovornikov na vladni strani in premalo moči za vplivanje na odločitve. Če zaidem še na raven vsakdanjega življenja, opažajo, da je odzivnost izvajalcev na njihove specifične situacije pogosto odvisna od osebnih značilnosti strokovnjakov in ne od obvezujočih kriterijev in standardov storitev. Za uporabnike je politika »odnos drugih do njih«, kar pomeni, da na ravni vsakdanjega življenja politika zanima ljudi predvsem v smislu »njene uporabne vrednosti« – ali si lahko z njo kaj pomagajo, bodisi ko iščejo odgovore na širša družbena vprašanja (kulturna, ekonomska, moralna itn.), bodisi ko iščejo odgovore na osebna vprašanja življenja in preživetja. Politika je dobra in ljudi ne moti, dokler jih ne ovira pri vsakdanjem življenju.

Ko razpravljamo o drogah, se ne moremo izogniti razpravljanju o političnih razmerjih, delovanju demokracije in človekovih pravic. S politiko na področju drog se krepijo določene vrednote, institucije, vedenjski vzorci in s tem posledično določena politična kultura.

3.3 Odnosi moči

Področje drog zahteva, da na fenomen pogledamo z vidika odnosov moči, katerih ideologije so skupek praks, ki opravičujejo dejanja tistih, ki posedujejo moč in skozi katere se neko delovanje predstavlja kot razumno, sprejemljivo in primerno.

Moč je odvisna tudi od znanja in od dostopa do znanja. Kot piše Cranach (1992, 10), se skozi posredovano znanje vzpostavi način kontrole delovanja posameznikov. Koncepti kot organiziran nivo znanja vplivajo na ravnanje posameznikov in skupin, zato je nujno na znanje gledati kot na kompleksen sistem poznavanja in ravnanja. Na ta način bo ravnanje posameznika v večji verjetnosti z njegovimi prepričanji, iz česar sledi, da moč narekovanja znanja ponazarja moč določanja ravnanja.

Strokovnjaki s podeljeno močjo v okviru mandata strokovnosti ne postavljajo le dominantne vednosti o drogah in uživalcih, marveč skozi znanje, katerega posedujejo, nadzorujejo delovanje posameznikov.

V okviru družbene moči se poraja dilema glede neenakomerne dostopnosti znanja, saj le-to predstavlja edinstven vpliv na položaj v družbeni strukturi in ohranjanje razlikovanja skupin. Mediji so tisti, ki ustvarjajo ali soustvarjajo stereotipe in mite glede uživalcev, ponazarjajo, kaj je sprejemljivo družbeno vedenje in kaj ne.

Kot zapiše Scholl (v Cranach in drugi, 1992), močnejši po navadi ustavijo diskusijo, ko opazijo, da so njihovi interesi v nevarnosti. Ljudje, ki zastopajo drugačna stališča, so podvrženi konformističnemu pritisku in so posledično izločeni iz določene skupine, v kolikor se ne uklonijo. Možno je tudi zadrževanje in manipuliranje z informacijami, vse iz razloga, da bi močnejši udeleženci prišli do zelenega rezultata. V javnih diskusijah o drogah je to opaziti kot nesorazmerje moči glede stališč, ki jih zastopajo strokovnjaki in na drugi strani uporabniki. Uporabnikom se v takih diskusijah skoraj ne namenja prostora za oblikovanje svojih lastnih stališč, razen takrat, ko so ta identična dominantnim skupinam moči (npr. ko v javnosti spregovorijo bivši uživalci drog).

Dragoš in Leskovškova (2003, 14) menita, da je družbena moč⁵ tista, ki akterju omogoča, da lastne interese, ki so »pritrjeni« na definicijo realnosti, ideološko posreduje drugim, zaradi tega fantazija sama po sebi še ni ideologija, tudi če ima močan psihokompensacijski učinek na množice, kot npr. v umetnosti, veri, zabavi, porabništvu.

V nadaljevanju bom prikazala, da medicinski pogled prevladuje tudi v okviru stroke, iz tega razloga mu bom namenila izčrpnjšo razlago.

3.4 Medikalizacija uporabe prepovedanih drog

Model medikalizacije je večrazsežen. Kvaternik Jenkova (2006, 54) piše, da ga zdravniki in politiki razumejo v pozitivnem pomenu, ki poskuša zmanjševati škodo na področju uporabe drog, medtem ko se ga v družboslovju razume drugače. V družboslovju pomeni medikalizacija medicinski monopol nad drogami, kar pomeni, da so potemtakem droge medicinski problem, monopol nad njimi pa imajo zdravniki, še posebej psihiatri. Večrazsežnost problema drog je zanemarjena, iz česar izhaja, da so multidisciplinarni pristopi do drog nemogoči.

Polak je poudaril, da je medikalizacija pozitivna, dokler omogoča kvalitetno medicinsko oskrbo odvisnikom od drog, ki vključuje predpisovanje prepovedanih drog (heroina). »V trenutku, ko medikalizacijo razumemo kot ponavljajočo se uporabo drog, disfunkcijo možganov, ko je edini sprejemljivi cilj zdravljenja abstinenca, ko je priporočeno nadomestno zdravljenje za vse uporabnike prepovedanih drog, ne glede na to, ali so odvisni ali samo naključni uporabniki, je omenjeni model skrajno negativen« (Polak v Kvaternik 2006, 54–55).

Terensko delo je pokazalo, da medicina nadzoruje posameznikov odnos do njegovega telesa, nadzoruje njegovo slo po užitku. Uporabnik droge pridobi status bolnika, posledično temu se mu odvzame možnost odločanja in odgovornost, da bi nadzorovano uporabljal drogo.

⁵ Družbena moč je ključni element ideologije, pri čemer ne smemo zanemariti, da so izvori moči in načini njene uresničitve različni. Zato ideološko učinkovanje ni nujno prisiljevanje v smislu izvajanja nasilja. Ideologije se lahko vsiljujejo tudi subtilno in v povsem nemonopolnih okoliščinah, kjer akterji dosegajo svoje ideološke namene s prepričevanjem, menjavo in trgovanjem (Dragoš, Leskošek 2003, 14).

Po Polaku (v Kvaternik 2006, 56) uživalca drog status bolnika postavi v pasivno vlogo osebe, ki izpolnjuje navodila strokovnjaka, prav tako ga tovrstni status odvezuje odgovornosti za sprejemanje odločitev. Potemtakem ni več odgovoren za svoje zdravje, življenje, telo, saj to odgovornost prevzame nase zdravnik. Zdravstvena paradigma narekuje, da je abstinenca osnovni cilj zdravljenja in posledično odvisniki postanejo odgovorni za svojo ozdravitev. V kolikor se ne zdravijo, kakor ukaže država, bodo sankcionirani s prestajanjem zaporne kazni. Prisilno zdravljenje deluje humanejše kot zapiranje, vendar odvisnikom, kateri ne želijo abstinitirati, država krši pravico do osebne svobode, odsotnost želje po ozdravitvi pa zdravstveno osebje interpretira kot simptom odvisnosti.

Psihiatrizacija zdravljenja odvisnosti oblikuje strokovnjake, ki se okoriščajo s prohibicijo drog. Prepričani so, da je odvisnost kronična bolezen možganov. Ko koncept bolezni ni striktno rezerviran za medicinsko prakso in je razširjenost regulirane uporabe drog in drugih družbeno nesprejemljivih ravnanj velika, uspevata represija in prohibicija. Gre za to, da uporabnike prepovedanih drog umeščamo med zlorabnike, medtem ko redni uporabniki alkohola in tobaka ne sodijo mednje. Ker sta alkohol in tobak še dovoljena, lahko pivci in kadilci funkcionirajo kot »normalni« državljani (Kvaternik 2006, 58).

Ker terapija in pomoč v naši družbi temeljita na represivnem modelu, je ta povezana s preusmerjanjem kot nadomestkom sankcije. Flaker se sprašuje, kakšna naj bi bila strategija zmanjševanja škode v našem prostoru, saj je uživanje droge že postalo del vsakdanjika.

V odnosu javnosti do uživanja še zmerom prevladuje nestrpno odklonilno stališče, ki teži k nerealni, popolni »rešitvi« problema drog – po eni strani s prepovedjo in z drugimi represivnimi ukrepi in po drugi z zdravljenjem, odvajanjem od uživanja. Tako stališče veča tveganja, saj spodbuja družbene odgovore na uživanje heroina, ki so precej neustrezni, saj temeljijo na militantni ideologiji »boja proti drogi«, na mitoloških konstruktih, ki so daleč od resničnega vsakdanjika uživalcev heroina 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 z njimi živijo, postavlja jih v položaj grešnega kozla, jih etiketira in stigmatizira. Skorajda vsako dejanje uživalca je razumljeno skozi uživanje heroina in tako tudi interpretirano, kar uživalcu onemogoča vsakdanje življenje, kot ga živimo drugi, »normalni« ljudje (Flaker 2002b, 255).

In če potegnem vzporednico med medicinskim in policijskim oziroma represivnim modelom, lahko rečem, da medicina poskuša nadzorovati uživalce z mehanizmom, ki razglaša droge kot zdravju škodljive in nevarne, policija pa to počne s prepovedmi. Nadzor se vzpostavlja zaradi

bojazni in nejevere nekaterih, da bi bilo mogoče, da bi lahko ljudje nadzorovano uporabljali droge.

3.5 Moralna panika v luči nestrpnosti

V javnosti prevladuje splošno mnenje, da se število uživalcev drog in z njimi povezano nasilje in kriminal povečujeta. Polak (v Kvaternik 2006, 117) zapiše, da so v strokovni in laični javnosti bolj poznani znanstveni izsledki o genetskih dejavnikih, ki prispevajo k odvisnosti, agresivnosti in kriminalnosti, kot pa raziskave, ki govorijo o nadzorovani uporabi drog. Ker naj bi bila uporaba določenih drog genetsko determinirana, se pogosteje pojavlja v nekaterih manjšinah.

Termin »narkofobija« pomeni nestrpnost med uporabniki in neuporabniki drog. Zajema odklanjanje prepovedanih drog in vsega tistega, kar je povezano s tem, in vsega, kar ni vsebovano z lastno izkušnjo. Flaker (2002a, 245) meni, da je nestrpnost do uživalcev nujno povezana z aktivno držo, ki prezre tiste elemente uživanja, ki ne ustrezajo stereotipu. Posledica ni le-ta, da negativne stereotipe lansira tista manjšina, ki si lasti položaj moralne večine, temveč jih uporabi tudi neprizadeti in tolerantni del tihe večine, ko se sooči z moralnimi in situacijskimi prekrški uživalcev. Avtor gre še dlje, ko opozori, da te stereotipe pogosto prevzema tudi tisti del javnosti, ki je povezan z uživalci in jih bolje pozna, in celo uživalci sami, ki nenazadnje živijo v njih.

Slovenija velja za eno izmed netolerantnih držav. Miheljak (2002, 9) v Evropski raziskavi vrednot piše, da za Slovenijo ne velja niti ocena o visoki strpnosti niti ne ocena o visoki nestrpnosti. Je nekje vmes med starimi in novonastalimi državami oziroma demokracijami. 63,3 odstotka Slovencev ne bi želelo živeti v bližini bivališča uporabnikov drog.

Kvaternikova (2006, 113) razločuje najmanj tri področja, ki so v naši družbi tabu, gre za teme o spolnosti, teme, ki se nanašajo na manjšinske etnične skupnosti in teme, ki se nanašajo na druge veroizpovedi. Dihotomija med nami in onimi na področju spolnosti se kaže v tem, da se pogosto za razširjenost nalezljivih bolezni okrivi prostitutke, homoseksualce.

Drugi sklop izsledkov glede strahu med ljudmi se nanaša na povezovanje uporabe, predvsem preprodaje prepovedanih drog z drugimi nestrpnostmi, kot so rasna in nacionalna.

Na stereotip, da so preprodajalci drog pripadniki drugih narodnosti, se vežeta nacionalizem in rasizem. Veliko zgledov kaže, da politika na področju drog opravičuje seksistične in rasistične intervencije in razlage. Tretji sklop razprav o nestrpnosti zajema predsodke, ki so povezani z drugačno veroizpovedjo. »Prepovedane droge uporabljajo nekatoliki:« Iz raziskave, ki jo je izvedla Kvaternikova (2006, 114), je razvidno, da uživalce drog v prevladujoči družbi – kulturi povezujejo predvsem s pripadniki nekatoliške veroizpovedi. Obenem pa pozabljajo, da katoliška cerkev v svojem ritualu uporablja alkohol, ki ji je samo krščanstvo s prepovedjo užitka nadelo status »krvi«.

Našteti stereotipi vzpostavljajo politična razmerja, ki so osnova za vzpostavljanje stigme do nekaterih družbenih skupin. S tem, ko na določeni ravni poudarjamo, kaj je družbeno sprejemljivo vedenje, ravnanje, obnašanje, samo poglobljamo razliko in razmejitve med »nami« in »drugimi« oziroma večamo prepada, v tem primeru med »nami« (neuporabniki drog) in »njimi« (uporabniki drog).

Razmerje med uživalci drog in povzročanjem kriminala sicer obstaja, saj je izdelava, pridelava, posest, prodaja drog in snovi, iz katerih se droga izdeluje, prepovedana in sankcionirana. Vendar se na podlagi posameznih in izjemnih primerov ne bi smelo sklepati na splošno vedenje neke populacije. Intenzivnost podobe uživalca kot kriminalca in nasilneža bi se morala meriti z vsakokratnimi intenzivnimi merjenji ustreznosti te definicije oziroma mnenja.

Stereotipiziranje in etiketiranje je način, s katerim se določeno skupino definira kot kriminalne druge ali kot družbene »bav bave«, kakor jih poimenuje Flaker.

Moralna panika, ki jo uprizarjajo mediji, je način, s pomočjo katerega se opravičujeta kazensko pravni oziroma represivni model in prohibicionistična politika do problema drog.

Goode in Ben-Yehuda (v Kenny in drugi, 1999) menita, da je deviantnost socialno konstruirana. Javnost želi nekemu dogajanju (nova vrsta droge, nova subkultura itd.), katero se pojavi na novo, pripisati smisel. In ker se večina populacije z drogo ni srečala in z njo nima izkušenj, sprejme medijsko interpretacijo, ki je sprejeta v družbi in javnosti. Ljudstvo torej v svojem miselnem procesu presodi, kaj je družbeno normirano in sprejemljivo.

Nič novega ni, da v medijih vsakodnevno naletimo na kup pompoznih in šokantnih naslovov in njim pripadajočih člankov in pisanj. Iz tega razloga javnost razbere, da je problem uživanja drog alarmanten, in terja takojšnjo reakcijo, predvsem v smislu zatiranja uživalcev, diskriminacije, ostrejšega kaznovanja in odiranja uživalcev iz naše sredine. V ta namen o perečem problemu razglabljajo strokovnjaki, javnost se načeloma strinja z njimi, saj je le-ta po navadi na strani tistih, ki zagovarjajo ostrejšo kaznovanje, medtem ko drugi, nasprotni pol Strokovnjakov, nima podpore javnosti in politike, ki o tem odloča. Z razpravo o tem problemu se tako ustvari vtis, da je zadeva zelo pereča in potrebna takojšnje reakcije in spremembe dosedanjega pristopa.

3.6 Vloga uživalca kot kriminalca

V svetu in tudi že pri nas obstaja vrsta raziskav, ki nakazuje povezavo med uživalci drog in njihovim izvajanjem kaznivih dejanj. Prohibicija drog je doprinesla k situaciji, pri kateri se uživalec drog težka ali se celo ne more izogniti, da ne bi izvrševal kaznivih dejanj, da bi prišel do denarja za nakup droge. Po eni strani je potrebno razumeti zakonodajalca in organe odkrivanja in pregona, ki preganjajo tovrstno kriminaliteto, po drugi strani pa je jasno, da vsakdanje življenje uživalca terja vedno inovativnejše metode pridobivanja sredstev za nakup droge.

Tim Newburn (v Kenny in drugi, 1999) meni, da so droge in kriminal povezane, saj nekatere raziskave potrjujejo povezanost med uživanjem drog in nesocialnim vedenjem mladoletnikov. Avtor se naslanja na Southovo raziskavo, ki jo je le-ta izvedel v letu 1996, katera potrjuje, da je možno, da uporaba drog vodi k zvečanju kriminalitete in da zmanjševanje uporabe drog narekuje zmanjševanje kriminalnih dejanj.

Ne glede na to ni mogoče povsem govoriti o neposredni povezavi med uživanjem drog in kriminaliteto, kajti veliko je ljudi oziroma delinkventov, ki izvajajo kriminalna dejanja, vendar niso uživalci drog.

Parker s sodelavci meni, da je prevladujoča politika naravnana v obravnavo in proučevanje fenomena rabe nedovoljenih drog, medtem ko je primarno zasledovanje ljudi povezano z alkoholom. Raziskave, ki obravnavajo mladoletne delinkvente, nakazujejo višji delež uživalcev drog med njimi, kot pa je odstotek uživalcev v splošni populaciji. V Veliki Britaniji so opravili študijo *Zapravljena mladost: mladi in kriminal*, v okviru katere so objavili izsledke, ki govorijo o tem, da ljudje, ki intenzivno uživajo alkohol in droge, sodijo v eno

izmed najbolj rizičnih skupin, da bi v prihodnje izvrševali kazniva dejanja. Nadalje, sodišča pripisujejo kršiteljem, ki imajo težave zaradi uživanja drog in alkohola, v petnajstih odstotkih več kazni in da daljša kot je kariera, večja je verjetnost, da bodo takšno osebo povezali z uživanjem drog. Kenny in McCabe poudarjata (v Kenny in drugi, 1999), da pri tem ne gre za vzročno-posledične odnose, ampak za pojavo, ko se uživanje drog in izvajanje kriminalnih dejanj prekrivata.

Prav tako sta do podobnih zaključkov prišla Bean in Wilkinson (v Kenny in drugi 1999) v Nottinghamu v letu 1998. Polovica od proučevanih je izvajala kazniva dejanja pred začetkom uživanja drog, ostala polovica, ko je že pričela z uživanjem. V potrditev tezi, da uživanje drog ni vezano na izvajanje kriminala, lahko zapišemo, da sta avtorja prišla do zaključka, da je bila polovica oseb, ki so bili v metadonskem zdravljenju, še naprej kršiteljev, druga polovica pa je prekinila z izvajanjem kaznivih dejanj.

Avtorja menita, da bi zveza med pojmom lahko obstajala v primeru, ko se osredotočimo na trenutno situacijo oziroma dejstvo, v kateri se tovrstni kršitelj znajde, kajti po njegovem izvajanje kaznivih dejanj izhaja iz nelegalnosti oziroma prohibicije drog, kar ponazarja s prej omenjenimi raziskovanci, ki so nadaljevali s kršenjem zakona, na način, da so se ukvarjali s preprodajo drog. Kenny in McCabe trdita:

Če bi lahko nekdo dokazal, da problematično uživanje drog vodi v kriminalna dejanja zaradi ekonomske nujnosti, bi logičen odgovor na problem predstavljala možnost legalnega predpisovanja sredstev za vzdrževanje (metadon, heroin na recept). Če pa sklepamo, da predvsem delinkventna in kriminalna populacija uživa droge na problematičen način, bi logičen odgovor bil, da je potrebno opraviti z vzroki za delinkventno in kriminalno ravnanje, pri čemer naj bi tudi preventiva ali prekinitev s kriminalnim življenjskim stilom pokazala rezultate pri zmanjševanju problematičnega uživanja drog. Politika je naklonjena takim razlagam, katere temeljijo na vzročnosti pojava, saj je na tem možno graditi politično strategijo na področju drog (Kenny in drugi, 1999).

Kot bo razloženo v nadaljevanju, večina, če ne že vsi, aktivnih uživalcev pride do dela denarja na nelegalen način. Logična posledica je ta, da uživalci tudi zaradi prohibicije drog postanejo kriminalci. Morda je škoda, ki jo povzroči zakonodaja, ki se ukvarja s področjem drog, dosti večja, kot so posledice uživanja drog.

Flaker (2002b) se strinja, ko pravi, da vsak uživalec počne nekaj, kar ni dovoljeno oziroma je inkriminirano. S kriminalizacijo uživalcev drog se jih loči od ostalih ljudi in se jih spremeni v

prestopnike in ljudi, s katerimi je že apriori nekaj narobe. Uživanje drog je predvsem alibi za javnost, da se označi določeno skupino ljudi za kriminalno.

Raziskave, ki zastopajo stališče visoko frekventnega kriminalnega vedenja pri uživalcih, pomagajo tako tistim, ki so zagovorniki ostrejših kaznovale politik, kot tistim, ki zagovarjajo poteze in pobude dekriminacije in morebiti legalizacije uživanja. Kajti obojih je glavna os in vodilo kriminal, medtem ko prvi zastopajo teze glede naraščanja kriminala, drugi menijo, da je visoka stopnja kriminala posledica kazenskopravne zakonodaje.

4 TIPI POLITIKE NA PODROČJU DROG

Razprave o drogah temeljijo na treh perspektivah politike na področju drog v sodobnih družbah: prohibicionistični, javno-zdravstveni in klasično liberalni.

Globalna politika obravnavanega področja zajema vse tri omenjene modele, ki so odvisni od družbeno-kulturnih predpostavk in so različni po državah. Globalni model vojne, ki jo vodijo Združene države Amerike, so sprejele nekatere države Srednje in Vzhodne Evrope, vendar se v procesih približevanja Evropski uniji spreminja v model javnega zdravstva.

»Prohibicionistična politika ima izvor v ameriškem modelu. Osredotoča se na prohibicijo in regulacijo trenutno legalnih (terapevtskih) drog. Zagovarja stališče, da droge povzročajo odvisnost in zločin. Zatorej mora politika omejiti uporabo drog ter kaznovati uporabnike in preprodajalce, saj so nedovoljene droge in ljudje, ki jih prodajajo, sovražniki, proti le-tem pa se je potrebno bojevati« (Schaler v Kvaternik 2006, 121).

Sfera javnega zdravstva se zavzema za legalizacijo in medikalizacijo uporabe drog. Schaler piše, da je odvisnost zanjo bolezen, sankcije so prikazane kot nehumane in predrage, iz tega razloga je predvideno zdravljenje. Zagovorniki se zavzemajo za legalizacijo marihuane v zdravstvene namene. Ker se medikalizacija nanaša na pojem zmanjševanja škode, je potrebno razpravljati o tem, ali je medicinsko zdravljenje odvisnosti uspešno ali pa medicinski nadzor ne ustvari enakih problemov, ki se nanašajo na nezakonnost kot prohibicija in ali sodne odločbe, ki napotujejo odvisnike na obvezno zdravljenje, ne kršijo človekovih pravic ali se naj javne blagajne praznijo na račun moralne indoktrinacije v imenu javnega zdravja in ali lahko vlade nadzirajo vedenje, ki škoduje le uporabniku samemu (Kvaternik 2006, 122).

Zanimivo je, da tako prohibicionisti kot tudi legalizatorji sprejemajo medicinski model odvisnosti, kar pomeni, da odvisnost pojmujejo kot bolezen, ki se jo zdravi.

Podrobneje bomo fenomen prohibicije drog opisali v nadaljevanju.

V klasični liberalni perspektivi, katere zagovornika sta Szasz in Friedman, uporaba drog ni bolezen, ampak vedenje, ki temelji na določenih vrednotah. Uporaba drog je etično in ne zdravstveno vprašanje, je posledica posameznikove izbire in okolja, ne pa kemije in psihologije. Ta perspektiva zagovarja idejo samonadzora in jo utemeljuje s študijami o uporabnikih drog, ki nadzirajo svojo uporabo in navade. Droge ali odvisnost ne povzročajo zločina. Droge so lastnina in kot take zaščitene z ustavo, uporabnikov drog ne bi smeli obravnavati kot barbare in za to iskati izjeme v ustavnih zakonih. Po tej perspektivi bi model prostega trga zmanjšal število kriminalnih dejanj, ki jih storijo uporabniki drog, da pridejo do droge. Prava podlaga politike do drog je oblikovanje racionalnega in v posameznika (uporabnika drog) usmerjenega socialnega

nadzora. Pri presojanju klasične liberalne perspektive se moramo vprašati, ali bi umik prepovedi še spodbudil uporabo drog in ali bi problemi, ki se nanašajo na povečanje uporabe drog, bolj ogrozili svobodo kot prohibicija (Kvaternik 2006, 122).

Ob koncu osemdesetih let je prišlo predvsem v Veliki Britaniji do premika v pojmovanju, ko gre za zasvojenosti, ki se je kazal v smislu strateškega moraliziranja, ki je imelo za posledico oblikovanje zakonodaje, ki je vzpostavila razlikovanje med preprodajalci in uživalci. V načelu preprodajalci, ki delujejo na izkoriščevalski in preračunljiv način, zaslužijo kaznovanje. O'Malley (2002, 281) operira s pojmom problematično uživanje drog, ki razširja perspektivo od k substanci usmerjene pozornosti k ozaveščanju osebnih, socialnih, medicinskih težav. Premik pozornosti od substance je omogočil, da se je položaj uživalcev prevetрил na način, ki ne zanika njihovih pravic, racionalnosti in svobode.

Na ta način uživanje drog postane stvar izbire, posamezniki prevzamejo podjetniško sebstvo in združujejo alternative svobodno izbranih nazorov življenja. O'Malley (2002, 284) razlaga, da so tehnologije liberalnega sebstva slabo združljive z vrednotami treznosti, hkrati tudi ne obstojajo nastavki za moralno monolitno disciplino in prisilo, ki je značilna za konzervativizem. Neoliberalna perspektiva zahteva, da je posameznik podjetnik in suveren potrošnik hkrati. Premik se zgodi v razumevanju pozicije posameznika, ki je uporabnik, v odnosu do strokovnjakov. Uporabnik je subjekt, ki vstopa v partnerski odnos s strokovnjakom, in ni objekt popravljanja, spreminjanja in ukazovanja. Na podlagi svobodne izbire lahko posameznik pridobi pozicijo svobodnega državljana in subjekta neoliberalne svobode. Takšna miselnost ima za posledico spremembe tudi v terminološkem izrazoslovju. Flaker (2002a, 17) bi rekel, da je raznoličnost terminologije predvsem stvar sloga in tudi odsev tega, kako na droge gledamo.

4.1 Zgodovinski pogled razvoja politike do drog v Sloveniji

Če imamo v mislih zakonodajno-pravno in zgodovinsko perspektivo, bi lahko slovensko politiko na področju drog umestili v model javnozdravstvene politike, ki vključuje več področij hkrati, katere so preventiva, zmanjševanje škode, zdravljenje, socialna rehabilitacija, reintegracija.

Konec osemdesetih let in začetek devetdesetih let 20. stoletja predstavlja obdobje, ko se je javnozdravstvena politika oziroma medicinski model vzpostavil. Začetki oblikovanja sedanje

politike pa segajo v leti 1990 in 1991, ko se je pričel uvajati lokalni pristop, ki je temeljil na multidisciplinarnem konceptu. V letih 1994 in 1995 se je ponovno okreplil medicinski model, pričeli so se ustanavljati centri za preprečevanje odvisnosti in zdravljenje od prepovedanih drog, projekt Človek. Istočasno so se vzpostavljali psihosocialni projekti in ustanove, kot so Stigma, Aids fundacija Robert, ki so zagovarjale vidik zmanjševanja škode, kar pomeni, da človek, ki uporablja drogo, s pomočjo psihosocialne pomoči preneha uporabljati drogo in se vključi v družbo kot enakovredni državljan, medtem ko medicinski model zagovarja stališče, da je uživalec drog bolnik, njegovo jemanje droge pa vidi kot bolezen.

V Sloveniji se je pričel porast uporabe drog po letu 1990, nekateri menijo, da se rast uporabe še vedno ni ustavila. Grebenčeva (v Kvaternik 2006, 130) piše, da se je v letu 2004 uporaba heroina stabilizirala, tako da je bilo od politike slišati svarila pred naraščajočo rabo stimulansov, predvsem ekstazija in kokaina. Posredno je v prevodu Barcelonske deklaracije omenjeno svarilo pred povečano »agresivnostjo klientele«, ki naj bi bila povezana z večjo razširjenostjo uporabe kokaina. Razloge za strah in nemoč bi bilo mogoče poiskati v nezadostnem poznavanju rabe kokaina in njegovih učinkov ter posledic, kar posredno pojasni, da uporaba kokaina v Sloveniji ni bila zelo razširjena. Podoben proces se je dogajal pri heroinu. Zelo mogoče je, da je retorika kokaina posnemala govor o heroinu, ki je bil značilen za obdobje 80-ih in začetek 90-ih.

S sodelovanjem javnosti bi se lahko spremenila tudi politika do drog, v smislu, da bi bila manj diskriminatorna, kriminalizirajoča. Slovenija sodi med države, kjer t. i. »mehke« droge niso dekriminalizirane. Samo uživanje ni kaznivo, kazniva je posest, pridelovanje in preprodaja ilegalnih drog.

4.2 Nacionalni program na področju drog 2011–2020

Kot že rečeno, problematiko prepovedanih drog v prvi vrsti regulira zakonodaja s tega področja, poleg nje pa ima pomembno politično in strokovno vlogo tudi Nacionalni program na področju drog za leta 2010–2020, ki mora definirati vsa področja delovanja, določiti smeri razvoja in izvedbene mehanizme.

Splošni cilji, ki jih vsebuje Resolucija o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2011–2020, so naslednji:

- spodbujati preventivo na področju drog in različne programe zmanjševanja povpraševanja po drogah in ob tem upoštevati preventivne dejavnosti kot celostne pristope s koordiniranimi ukrepi za preprečevanje uporabe alkohola in tobaka, da bi tako zmanjševali število novih uporabnikov drog med mlajšo generacijo ter zmanjševali število prekrškov in kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami, ter preprečevali prvi stik z drogami ter zvišali starostno mejo prvega stika ob hkratnem višanju socialne kompetentnosti, znanja in socialnih veščin ter učinkovitih strategij za obvladovanje življenjskih težav;
- razvijanje mreže programov zmanjševanja škode;
- razvijati specifične programe za posebej ranljive skupine: mlajše mladostnike, uporabnike drog s pridruženo duševno motnjo, za starejše uporabnike drog itd.;
- podpirati razvoj programov, ki bi pomagali ohraniti ali znižati število okuženih s HIV, hepatitisom B in C ter smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov;
- zagotoviti več kakovostnih programov zdravljenja in socialne obravnave uporabnikov od drog z uvedbo različnih pristopov, zagotoviti je potrebno širitev programov zdravljenja v zavodih za prestajanje kazni, vzgojnih zavodih in prevzgojnem domu;
- pospešiti razvoj programov psihosocialne obravnave uporabnikov drog, terapevtskih skupnosti in komun ter programov zaposlovanja bivših zasvojenih oseb;
- razvijati in nadgrajevati dejavnosti lokalnih akcijskih skupin in jih usklajevati z dejavnostmi na državni ravni;
- spodbujati sodelovanje različnih akterjev in zlasti pospeševati razvoj ter ohranjati partnerski odnos civilne družbe na vseh področjih usklajevanja in odločanja ter povečati število programov, ki jih izvajajo nevladne organizacije;
- okrepiti dejavnosti proti organiziranemu kriminalu, prepovedanemu prometu z drogami, pranju denarja, zakonsko opredeliti možnosti alternativnega kaznovanja uporabnikov drog, okrepiti sodelovanje policije, carine in pravosodja;
- zagotoviti politično in finančno podporo za izvajanje dejavnosti na lokalni in državni ravni,
- razviti kontinuirano izobraževanje za strokovnjake, ki delajo na področju drog, pomemben cilj je podpora raziskovalnemu delu (povzeto po Nacionalnem programu na področju drog 2011–2020).

4.3 Prohibicija – ameriška izkušnja

V 20. stoletju je prohibicija drog zaznamovala cel svet. Združene države Amerike so predstavljale vodilno velesilo pri uvajanju te politike. V vseh državah je politika do drog prohibicionistična, nekatere droge so nedovoljene, nekatere dovoljene (alkoholne pijače, tobak). Med seboj se razlikujejo v tem, kako daleč so prišle v procesu liberalizacije politike do drog.

Koncept prohibicije temelji na prepričanju, da morajo biti »nevarne droge« prepovedane, saj povzročajo odvisnost, nekontrolirano vedenje, povečujejo frekvenco kriminalnih dejanj, na koncu pa droge človeka pahnejo v propad.

Izpostavljena značilnost politike do drog, ki je značilna za vse države s prohibicionistično politiko do drog, je ta, da so obravnavo problemov, ki izhajajo iz tovrstne argumentacije, poverile sodstvu in policiji.

Ameriška izkušnja gonje proti drogam je pokazala, da prohibicija vodi v kriminalizacijo in v zakonito ter sprejeto preganjanje posameznikov. Lukšič (1999, 821) zapiše, da prohibicija krepi policijsko državo in ima kot instrument družbenega nadzora neizmerljive posledice za politični sistem in demokracijo. Znano je, da so se med vojno proti drogam v Združenih državah Amerike okrepili vojska, policija in sodstvo, zvečali so se proračunski odhodki. Kriminalne tolpe, ki so preprodajale droge, so postajale vse močnejše, hkrati so vzpostavile sodelovanje z državnim aparatom in mu nemalokrat dirigirale ukrepe. To je povečalo korupcijo v državnih organih in demoraliziralo državne uslužbence, saj je tovrstna politika zgrešila svoj namen.

Nekateri avtorji menijo, da je uspešna prohibicija možna le ob krejitvi avtoritarnih elementov političnega sistema, ki temelji na okrepljeni vojski, policiji, sodstvu, tajni službi, samoobrambnih akcijah in posluževanju ustrahovanja ljudi z močnim propagandnim ozadjem. Kot primer navajam Singapur, kjer je za posest manjše količine droge zagrožena smrtna kazen.

Politika prohibicije drog generira vrsto nedosegljivih eksistenčno-ekonomskih opcij in priložnosti. Po Szaszu (1992, 35) članom višjih in srednjih slojev vojna proti drogam omogoča možnost pridobitve samospoštovanja, javnega priznanja za radodarnost, smisla življenja, dela in denarja. Za člane nižjih in najnižjih slojev je še bolj koristna, saj mladim nezaposlenim daje priložnost za preživetje, v mislih imam razpečevanje drog, v kolikor pa se

odvadijo od jemanja drog, lahko postanejo svetovalci v procesu zdravljenja drugim. Obstaja možnost in priložnost organiziranja in vodenja infrastrukturnega imperija zlorabe drog, ponuja se priložnost za dramtiziranje svojega življenja s tem, da se povzdiguje svojo individualnost in se upira modernim zdravniškim tabujem.

V javnosti je zasidrano prepričanje, da je legitimna naloga države, da nadzoruje uživanje določenih substanc, še posebej psihoaktivnih drog. In poleg nadzorovanja nevarnih drog, mora vzpostavljati nadzor tudi nad nevarnimi osebami. Nezadostnost te analogije je prikrita z dejstvom, da se enačita pojem nevarnih drog in pojem nevarnih dejanj. Szasz zapiše, da »ljudje vedo, da nevarne droge vodijo k nevarnemu obnašanju in da je naloga države, da svoje državljane zaščiti pred narkotiki, tako kot jih ščiti pred tatovi in morilci. Težava je v tem, da so vsa ta domnevna dejstva neresnična« (Szasz 1992, 35). Trditev ponazori s primerjavo insulina in penicilina, ki ne vodita v zasvojenost, in sta vseeno prepovedana in se ju dobi le na zdravniški recept.

Prohibicija drog je prizadejala škodo najranljivejšim skupinam prebivalstva. Povzročila je nastanek črnega trga, kateri ob tovrstni prodaji povzroči kovanje dobičkov in s tem vzpostavlja povod za vstop v kriminalne združbe običajnim ljudem z nizko plačo. Kvaternikova (2006, 140) piše, da prepoved droge povzroča tudi gospodarski kriminal. Najranljivejše družbene skupnosti, ki se uprejo kriminalnim združbam, ki proizvajajo in dobavljajo droge, morajo plačati največ stroškov. Na ta način je kriminalizacija drog privedla do zamenjave vzorca uporabnikov drog, in sicer od srednjega razreda odraslih k revnim mladim.

4.4 Vojna proti drogam

Vojna proti drogam je še bolj nasilna in sistematična od prohibicije. Njen cilj je »družba brez drog«, njen moto pa je »Just say no«⁶.

Pri vojni proti drogam gre za metaforično vojno, kakor v vseh vojnah, gre tudi pri tej za agresijo nekaterih ljudi proti drugim ljudem. Uničenje, ki ga prinaša ta vojna, ostaja prikrito.

⁶ »Samo reci ne« je slogan, ki ga je uporabljala Nancy Reagan v času predsednikovanja moža Ronalda Reagana v kampanjah proti drogi.

»Stvari, kot bi bila »nevtralna droga«, ni. Droga je ali dobra ali slaba, učinkovita ali neučinkovita, zdravilna ali škodljiva, legalna ali ilegalna« (Szasz 1992, 29).

Kot zapiše Lukšič (1992), mladi z uživanjem drog protestirajo proti družbi, država pa nanje reagira z ostrimi odzivi, saj so uživalci resnica družbe, v kateri bivajo, in je le-ta včasih preveč neznosna. To je razlog za vojno proti drogam, saj so v vojni dovoljena vsa sredstva, v Združenih državah je v njej vključena tudi vojska. V času vojne proti drogam so se vojska, policija in sodstvo okrepili, v ta namen so se povečala finančna sredstva, okrepile so se organizirane kriminalne združbe, ki se ukvarjajo s preprodajo drog, ker so se povezale z državnim aparatom, vplivajo na njihovo odločanje.

V Združenih državah Amerike se zaradi vojne proti drogam uporaba drog ni zmanjšala, prav tako se ni zmanjšal kriminal, povezan z drogo in preprodaja le-te. Je pa okrepila represivne institucije, povečal se je odstotek ljudi v zaporih, povečala se je stigma in nestrpnost do drog. Lukšič (1999) dodaja, da je povečala prestrašenost ljudi, proizvedla številne smrtne žrtve, socialne probleme, zavožena življenja in prepolovila kriterije humanosti in svobode.

Pri vojni proti drogam je v ospredju ekonomski interes. Izvajajo jo v Združenih državah, predvsem pa v Latinski Ameriki, kjer kmetje na podeželju vzgajajo kulture, kot je koka, za preživetje. Kvaternikova (2006, 126) piše, da imajo droge v svetu poseben status, temelječ na prepričanju, da so droge nevarne. Eden izmed razlogov, ki je tej tezi v prid, je, da veliko izsledkov temelji na izkušnjah odvisnikov, kjer odvisnik ni sposoben popolnoma opustiti ali zmanjšati odmerkov brez večjih težav, saj odvisnost postane središče, okrog katerega se vrti njegovo življenje. Vendar večina uporabnikov drog ne postane odvisna in je sposobna nadzirati vedenje v odnosu do drugih ciljev in dejavnosti v življenju. Drugi razlog, ki napotuje na nevarnost drog, je vezan na poskuse na živalih:

Ti poskusi so – poleg tega, da so skrajno etično sporni – napačno zastavljeni, saj je povsem razumljivo, da bo žival, ki je zaprta in izolirana, vedno znova in znova vzela drogo. To so dokazali z raziskavo, v kateri je podgana, ki je dobivala drogo in ni bila izolirana, drogo vzela malokrat, tista, ki je bila izolirana, pa jo je vzela večkrat. Take raziskave so sporne tudi zato, ker izsledkov iz laboratorijev z umetno vzpostavljenimi razmerami ne moremo prenesti v kompleksen pojav, kakršen je družba (Kvaternik 2006, 126).

Nasprotno je po Wilsonu (v Schaler 1998, 49) politika vojne proti drogam koristna, saj vsaj del ljudi prisili v zdravljenje. Zanj je najboljše sredstvo odvrčanja od drog politika zastraševanja, vendar je koncept zastraševanja sporen in dvoumen, kajti če želimo zasvojenim od drog pomagati, jim je potrebno pomagati z dostopom virov za preživetje, saj bi jim s tem omogočili, da se posamezniki sami odločijo, ali bodo drogo še naprej konzumirali ali pa jo opustili.

4.5 Legalizacija da ali ne

Kadar koli teče diskusija o legalizaciji drog, ostaja odprto vprašanje, zakaj bi bila legalizacija drog nujna? Nedelmann (v Kokot in Klemenc 1992, 78) našteje nekaj dejavnikov v prid temu: v veliki meri bi se zmanjšali vladni izdatki, zvečali bi se državni prihodki od prometa z drogami, zvečala bi se kakovost življenja, predvsem zaradi zmanjšanega števila kriminalnih dejanj, kriminalne združbe bi izgubile vir dohodka, zmanjšala bi se korupcija, zdravje uživalcev bi se izboljšalo, organi odkrivanja bi se lahko osredotočili na preganjanje drugih vrst kriminala.

Thamm (v Kokot in Klemenc 1992, 118–119) se osredotoči na nevarnost, ki jo predstavlja droga kot taka, ki pogosto prekaša nevarnost, ki izhaja iz njene prepovedi. Meni, da socialno obubožanje uživalca ni posledica uživanja droge, ampak posledica njene prepovedanosti in tudi neustreznega boja proti drogam ter družbenega izobčenja posameznika iz družbe. Opozori na dvojno moralo, ko je dovoljeno reklamiranje legalnih drog, kot so cigarete, alkohol in drugi farmacevtski proizvodi, ki zamegljujejo in preusmerjajo »nevarnost« priznana nevarnih legalnih drog. Argument države, da je dolžna skrbeti za dobrobit državljanov, ne vzdrži, ko vidimo, da na eni strani izvaja politiko prepovedi drog, ki povzroča uživalčevo obubožanost, na drugi strani pa podpira prav tako nezdrave, a legalne droge. Po avtorjevem mnenju takšna politika do drog vodi k »dvorazredni družbi glede na vrsto odvisnosti.« Strinja se z avtorji, ki menijo, da bi se ob morebitni legalizaciji prepovedanih drog prehodno povečalo število uživalcev, vendar bi se kasneje na neki ravni ustalilo, kje, lahko le ugibamo. Ne gre zanemariti dejstva, da bi v primeru legalizacije v stik s policijo prišlo manj uživalcev, saj bi bil dostop do drog prost, poudariti je potrebno tudi, da prav prepovedanost zamika določeno število ljudi h kršitvi prepovedi. In ker je kakovost drog na črnem trgu brez nadzora, je uživalec v nenehni nevarnosti za svoje življenje, kajti nenadzorovano je mogoče določeno vrsto droge nadomestiti ali zmešati z nevarnimi, strupenimi snovmi in razredčili, ki so nevarna za zdravje in so celo smrtna. Pri prostem

razdeljevanju in industrijsko proizvedeni določeni drogi bi uživalci začeli uživati čistejšo, označeno in z učinkovinami opremljeno drogo.

Za Milivojevića (2007, 169) je etično popolnoma nesprejemljivo, da bi lekarniški delavec dajal drogo pacientu, ki je odvisen od droge, in princip enači, kot da bi alkoholika zdravili z alkoholom. Meni, da lahko metadon predpisujejo samo zdravniki, ki so neetični. Kdaj pa kdaj je lahko terapevt, ki zagovarja predpisovanje metadona skorumpiran s strani farmacevtske firme, ki proizvaja tak proizvod.

Nasprotniki legalizacije bi dejali, da bi razdeljevanje drog pod državnim nadzorom navajalo k razmišljanju o njihovi nenevarnosti, prost dostop do njih pa bi narekoval nerazumno, povečano in pogostejšo konzumacijo, kar bi privedlo do povečanja števila smrtnih primerov. Ne glede na vse argumente bi se morali vprašati, ali smo vsi skupaj kot družba že pripravljeni na legalizacijo drog, saj zadeva vse nas in odgovor večine bi bil, da zaenkrat še ne.

Milivojević (2007, 186) v svojem delu zapiše, da bi popolna liberalizacija in legalizacija kanabisa imela povsem paradoksalen efekt na število konzumatorjev in količino potrošnje. Mnogo strokovnjakov zastopa stališče, da legalizacija ne bi privedla do povečanja števila uživalcev kanabisa, ampak bi privedla do zmanjšanja le-teh. Milivojević se s slednjim ne strinja in pravi, da nihče od teh strokovnjakov ni jasnoviden, govora je le o predvidevanjih in ocenah, poleg tega ne obstajajo nikakršni dokazi, ki bi narekovali to predvidevanje.

Druga teorija, ki govori v prid legalizacije marihuane, je teorija zmanjšanja kriminala. V kolikor bi država legalizirala proizvodnjo in promet z marihuano, bi se pojavile nacionalke, ki bi na tržišču svobodno nudile ta proizvod, npr. kompanije, ki se ukvarjajo s proizvodnjo cigaret, bi se preusmerile na proizvodnjo marihuane.

Nenazadnje se na teorijo zmanjšanja kriminala naslanja ekonomska teorija, ko se preko nelegalnega tržišča z drogami opere veliko umazanega denarja in se skozi sekundarne kriminalne združbe infiltrira v gospodarske posle. Avtor korist legalizacije vidi v tem, da bi tovrstni ukrep prinesel dodatna delovna mesta za ljudi.

Kastelic (1992, 179) je do jemanja drog izrazito netoleranten in je odločno proti legalizaciji, zlasti marihuane. Čeprav ne zagovarja teorije eskalacije, pri kateri bi posameznik najprej posegel po tobaku, nato po marihuani in nato nadaljeval z ostalimi drogami, je dejstvo, da še vedno 20 % posameznikov po konzumaciji marihuane preide na druge droge. Navede

naslednje razloge proti marihuani, upošteva vidik potencialnega uživalca: Ko se mlad človek sreča z marihuano kot prijetnim doživetjem, si reče: »Če se že ob marihuani počutim tako dobro, kako bi se šele, če poskusim še kakšno drugo drogo?«

Nujno je zapisati, da legalizacija ne pomeni odobravanja uporabe drog, temveč nakazuje na to, da se lahko odrasli in razumni ljudje sami odločajo o uživanju drog in to brez strahu pred kriminalizacijo. Brinc (1975, 683) je zapisal, da mladini drog ni mogoče prepovedati, jih je pa potrebno naučiti živeti z njimi, da od njih ne bi postali odvisni. In če pozorno sledimo tej trditvi, lahko v njej razberemo tudi odgovornost družbe, ki si pogosto pred tem problemom zatiska oči.

Legalizacija je za različne države v veljavi za različne droge. Zaradi kulturnih razlogov so v zahodnih državah »domača droga« alkohol, tobak, kofein, medtem ko so npr. v Latinski Ameriki in Aziji hašiš, opij in koka dovoljene droge, alkohol pa prepovedan, saj predstavlja »tuj drogo.«

Zastaviti si moramo vprašanje, kaj lahko neka družba tolerira, česa pa absolutno ne more. Zakonodajalec mora ob tem, ko tehta, ali bo neko dejanje inkriminiral ali ne, skrbno premisliti, ali uporablja primerno orodje za reševanje problema oziroma paziti, da ne bi celotne problematike še poslabšal.

4.6 Politika do drog na Nizozemskem

Na Nizozemskem so sprejeli odločitev, kar je tudi delno zakonsko urejeno, da bodo prodajo in uporabo marihuane tolerirali. Načelo nizozemskega pristopa daje v ospredje javno zdravje, pri čemer se osredotočajo na zmanjševanje škode in hkrati na zaščito družbe in njihovih državljanov.

Nekatere ocene kažejo, da je na Nizozemskem približno 25.000 odvisnikov od drog, od 70 do 80 % jih je vključenih v programe pomoči, tako visoko- kot nizkopražnih.

Nizozemska je verjetno edina država, ki ima vzpostavljeno razmejitev med t. i. »mehkimi« in t. i. »trdimi« drogami. S tem naj bi uživalce »mehkih« drog (izdelki iz kanabisa) odvrnili od uživanja nevarnejših substanc, kot sta heroin in kokain.

Zakon o mamilih določa stroge kazni za posest, prodajo, trgovino in proizvodnjo mamil in psihotropnih snovi in to ne glede na klasifikacijo oziroma vrsto, vendar dopušča omejeno

prodajo proizvodov iz kanabisa v posebnih kavarnah za lastno uporabo. Vladne službe nameravajo v prihodnje zmanjšati število kavarn, da bi s tem omejili porast »turizma drog« (drug tourism), ki povzroča nezadovoljstvo v državi in tudi v sosednjih deželah.

Raziskava, ki jo je izvedla amsterdamska univerza v letu 1988, je pokazala, da dostopnost drog ne nakazuje in pogojuje stopnjo uporabe. Anketirali so okrog 4.000 prebivalcev Amsterdama, starejših od 12 let. Na vprašanje, ali so v lanskem letu vsaj enkrat poskusili marihuano, jih je 9,3 % odgovorilo pozitivno. Mesec dni pred izvedbo ankete je poskusilo marihuano 5,5 % vprašanih. Največ pritrilnih odgovorov je bilo v starostni skupini 23 let, in sicer 14,5 % (Cohen, 1993).

Kot je razvidno, je Nizozemska uvedla svobodnejši pristop do vedenjskih odklonov družbe. Določena skupina ljudi je prepuščena sama sebi, dokler ne ogroža integritete drugih. Posebnost nizozemske politike je tudi ta, da omogoča in ponuja raznovrstno pomoč. Stroka je opazala, da se uživalci niso posluževali zdravstvenih storitev, zato se jim je zdravstvena stroka približala z delitvijo metadona na drobno, poimenovan »amsterdamski avtobus«.

4.7 Švica in njen odnos do drog

Pezelj (2002, 46) zapiše, da v Švici, Avstraliji, Združenih državah in na Nizozemskem, že nekaj let poskusno razdeljujejo heroin odvisnikom od opiatov. Švicarska praksa beleži, da se je zaradi tovrstnega prijema izboljšalo zdravstveno stanje uporabnikov in da se je v okolju zmanjšal kriminal. Heroin za potrebe razdeljevanja ustvarijo v laboratoriju in ga nato predpišejo na zdravniški recept. Tak heroin tako ni več droga, ampak zdravilo.

Uživalci dobijo heroin brezplačno in si ga v zdravstvenem centru vbrizgajo. Po heroin v švicarske centre hodi manj kot deset odstotkov uživalcev, saj so še vedno družbeno zaznamovani.

Obstajata vsaj dve vrsti odvisnikov. Taki, ki jemljejo toliko heroina, da lahko hodijo v službo in drugi ljudje večinoma ne opazijo, da so odvisniki, in taki, ki jemljejo toliko heroina, da ne morejo več hoditi v službo. Če bi bil heroin legaliziran, bi se število zadnjih verjetno povečalo, saj je tudi več kroničnih alkoholikov kot problematičnih odvisnikov od heroina. Vendar, ali bi bilo toliko alkoholikov, če bi se bilo treba registrirati in hoditi ponj k zdravniku? Lahko nadaljujem z vprašanjem: ali bi se v tem primeru povečal črni trg alkohola?

Ali bi bilo pitje alkohola še vedno tako družbeno sprejemljivo, če bi ga lahko legalno pili le pri zdravniku?

Milan Krek (E-revija 2010, 16. junij) ponazarja, da je pri legalizaciji ključno vprašanje, koliko stroškov je pripravljena prevzeti država, saj se ekonomsko legalizacija drog za družbo ne splača. Stroški se zagotovo povečajo v zdravstvu, prometu, dolžini življenja itd.

Naslednji citat ponazarja vidik, ki je nemalokrat spregledan, morda namerno, morda tudi zaradi preobremenjenosti strokovnih delavcev. Takole pravi:

S tem, da ti nekdo da metadon, drogo in si tako zagotovi, da bo manj vlomov, tatvin, manj kriminala, te še ni rešil, ostajaš isti; še manj se ti ljubi spreminjati življenje. Zakaj bi ga, če pa veš, da te čaka dnevni zadetek. Ko sem sprejemal metadon, me niso spraševali o smislu, o kakovosti mojega življenja, pač pa o počutju in ravnali so se po tem, kar sem rekel. Gre za velike manipulacije s strani odvisnikov. Kolikokrat so v ambulanti odigrali prizor, da so dobili večji odmerek, zunaj pa so se smejali, ker jim je prevara uspela (Gržan v Pezelj 2002, 50).

Podobno prakso kot Švica, zasleduje še ena od skandinavskih držav, Danska.

4.8 Kriminalizacija

Začetnika socialnega dela, ki akceptirata uživanje drog, sta Herwig-Lempp in Stover. Avtorja (1992) v prvi vrsti zagovarjata nepokroviteljsko in uživalcem prilagojeno sodelovanje na predpostavki »nizkega praga«, kajti obravnavanje uživalca kot kriminalca povzroči njegovo socialno izobčenje, fizično in psihično propadanje, kar pa se pogosto zamenjuje z učinki drog. Zatorej je dekriminalizacija drog glavni cilj socialnega dela, ki akceptira uživanje drog.

Medtem ko Flaker trdi, da heroin sam po sebi ni škodljiv in da vse, kar je škodljivo, izhaja predvsem iz ilegalizacije, Žmuc Tomorijeva (1992) pravi, da škodljivosti katere koli droge ne določajo le njene farmakodinamske lastnosti, temveč seštevek lastnosti te droge (to bi pomenilo tudi socialnega statusa, simbolike, ki jo ima pri ljudeh v določenem socialnem okolju in v ostalih značilnostih), značilnosti osebe, ki jo uživa, in okoliščin, v katerih je uživanje vpeto kot socialni ritual. Meni, da je upravičeno govoriti o relativni nevarnosti drog, v mislih ima predvsem situacije, ko se »zakaja« trinajstleten otrok s šele zastavljeno osebnostno gradnjo, z nerazrešenimi identitetnimi in vsemi drugimi razvojnimi nalogami; je

negotov, neorientiran, si obeta od te droge enostavno in takojšnjo izpolnitev vseh želja, samopotrditve pred vrstniki, zamenjavo evforičnega in površnega druženja za pomembne čustvene in trajne odnose in se zaradi iluzij ob učinku te droge odpove treznemu, napornemu in tvornemu raziskovanju sveta in sebe ter opušča vse dejavnosti, ki so potrebne za njegovo dozorevanje.

Njegov emocionalni, osebni in socialni razvoj je brez dvoma ogrožen, posredna pot do drugih drog pa olajšana – česar pa nikakor ne bi mogli trditi za dvajsetletnika, ki v družbi občasno prižge joint in ima za seboj že vrsto izkušenj z ustvarjalnim in samostojnim samopotrjevanjem, verjame vase in je s svetom okrog sebe v dejavnem odnosu, se zna sprostiti in dobro imeti tudi brez droge, je sposoben, pripravljen in željan razvijati z ljudmi globoke in trdne odnose, ima samostojne poglede na svet in je sposoben v skladu z njimi tudi ravnati in sprejemati odgovornost za to (Žmuc Tomori 1992, 169–170).

4.9 Koncept zmanjševanja škode na področju uživanja drog (harm reduction)

Zmanjševanje škode je v osnovi novo pojmovanje za star pojem. V 19. stoletju in na začetku 20. stoletja, ko so postale dostopne nove različice drog, so se poskusi nadzora nad uživanjem drog usmerili bolj v zagotavljanje kakovosti, čistosti in varnih količinskih odmerkov kot pa v prepoved uživanja drog. Odvisnosti od drog so se lotili z medicinskimi postopki, ki so zagotavljali varnejše uživanje problematičnih drog. V Veliki Britaniji so leta 1926 sprejeli zakon, ki je uživalcem opija dovoljeval, da substanco dobijo pri zdravnikih. Zagovorniki te prakse so bili stališča, da je večina uživalcev drogo uživala ne glede na to, da je bila prepovedana in da je zaradi zdravstvenih posledic, življenjskega sloga in z drogo povezanih delinkventnih dejanj bolje, če jo dobijo zakonito pod zdravniškim nadzorstvom.⁷

Pojem zmanjševanja škode različni avtorji pojmujejo različno. V strokovni literaturi je pojem »zmanjševanje škode« ponekod opredeljen s pojmi, kot so minimiziranje škode (harm minimization), redukcija škode oziroma tveganj (risk reduction), minimizacija tveganj (risk minimization) itd.

⁷ V večini terapevtskih programov na področju obravnave drog je popolna odtegnitev in opustitev drog edini cilj. Pomoč lahko dobijo samo v primeru, če opustijo uživanje drog. V današnjem času je recidiv družbeno sprejemljiv in del okrevanja, zato je zaskrbljujoče, da ponekod odrečejo pomoč uživalcu v primeru, ko se pri njem pokažejo simptomi bolezni, namesto da bi jim zagotovili njim optimalno obravnavo.

Pojem in strategija zmanjševanja škode v sodobni različici sta se pojavila pred približno dvema desetletjema. Grund in Coffin (1997, 17) ga razumeta kot izraz širšega socialno-organizacijskega načela z možnostmi uporabe v praksi. Temeljita na predpostavki, da so droge pojav, ki obstaja v vseh civilizacijah in ureditvah in ga ni mogoče povsem odpraviti, po drugi strani pa iz etične opredelitve, da je uživanje drog stvar osebne odločitve in pravice človeka, da počne s svojim telesom kar hoče. Flaker (2000, 209) pravi, da lahko koncept zmanjševanja škode štejemo kot reakcijo na neuspeh terapevtske in represivne politike do drog.

O'Malley (2002, 288–291) meni, da pri konceptu minimiziranja škode (harm minimization) gre za usposabljanje in krepitev človeka, da pridobi informacije in zmožnosti, ki omogočajo oblike institucij, skozi katere neoliberalni subjekt lahko postavlja odločitve, ki so utemeljene z informacijami.

Prvenstvena naloga strategije je usposabljanje in pomoč uživalcem, ko pa govorimo o potencialnih uživalcih, se ta kaže predvsem v podajanju navodil, manj pa v prepovedi.

Herwig-Lemp in Stover (1992, 81–89) sta zasnovala seznam nujnih praktičnih korakov in oblik dela, ki akceptirajo uživanje drog:

- zdravstveno varstvo: razdeljevanje injekcij za enkratno uporabo iz avtomatov, kjer so dostopne hitro in ob vsakem času, prostor za vbrizgavanje;
- pravno varstvo: vzpostavitev oziroma ohranjanje zveze z odvetniki, da bi uživalci bili seznanjeni z razvojem pravne znanosti;
- reševanje stanovanjskega vprašanja: pomoč pri pridobivanju stanovanjske namestitve;
- prostočasna in izobraževalna ponudba: pomoč zaporniškimi skupinami, prostočasni izleti v organizaciji posvetovalnic za uživalce, podpora skupinam za samopomoč;
- zaposlitvene možnosti;
- svetovanje in kontaktne možnosti.

Oblika dela z uživalci je usmerjena v vzpostavitev stika z uživalci drog in hkrati z uporabniki metadonskega centra z namenom, da sami aktivno pristopijo k reševanju denarnih, stanovanjskih, zdravstvenih in še kakšnih težav.

Zmanjševanje škode se je uveljavilo zlasti v Evropi, Avstraliji in šele nato v Združenih državah, in sicer iz razloga, ker je tendenca represivnosti na tem področju še vedno zelo močna.

Mnogim se zdi, da je aretacija posameznika, ki ima v posesti drogo, ena izmed oblik zmanjševanja škode.

Koncept zmanjševanja škode z racionalistično paradigmo daje prednost vzpostavljanju in jačanju ter sodelovanju socialnih in zdravstvenih služb ter drugim programom pomoči. Ker zmanjševanje škode upošteva vse ravni, so ukrepi zasnovani kot celostna strategija. Flaker (2002b, 281) zapiše: »Zmanjševanje škode daje z usmerjenostjo v konkretne in materialne vidike uživanja uživalcem možnosti, da si konkretno izboljšajo življenje, a tudi, da dedramatizirajo situacijo. Predvsem pa je značilnost zmanjševanja škode, da povečuje moč uživalcev, krepi njihov položaj polnopravnega državljana in akterja na tem področju. Brez tega je zmanjševanje škode le tehnično izpopolnjeno nadaljevanje starih paradigem« (Flaker 2002b, 281).

Zmanjševanje škode v praksi pomeni, da se pri delu z uživalci zasleduje njihove potrebe, interese, želje. Pri uživalcih se spodbuja njihovo angažiranost, da se odločajo za izbire, ki povzročajo čim manj škode njim, svojem in ostalim. Gre za to, da moramo predvsem mi sami dopustiti uživalcem, da sami vedo, kaj potrebujejo, kaj je njim v korist, pa čeprav se njihove želje ne skladajo s trenutno politično, zdravstveno, socialno ali kakšno drugo opcijo ter da jih sprejemamo v njihovem vsakdanjem svetu.

4.10 Vrste škode

Ko razmišljamo in govorimo o škodi, imamo po navadi v mislih škodo, ki je neposredno povezana z vrsto in učinkovanjem drog ter načinom uživanja in škodo, ki jo, ali pa tudi ne, povzroča represivna politika do drog. Menim, da je težko določiti mejo in razmerje med škodo in koristjo uživanja drog, določiti učinke uživanja na posameznika ter oblike zmanjševanja škode.

Škodo lahko razvrstimo na tri področja, in sicer socialno in osebno, pravno-formalno in zdravstveno.

4.10.1 Socialna in osebna škoda

V vsakdanjem življenju so uživalci drog s strani okolice stigmatizirani in zavračani, kar vpliva na njihovo nizko samopodobo. Odnosi z družino in prijatelji so zreducirani na minimum, ali pa jih sploh ni. Zaposlitev ali obdržanje službe je otežkočeno, saj so pogosto obremenjeni s policijskimi postopki, s trenutnimi ali prejšnjim prestajanjem zapornih kazni, včasih pa tudi sami zaradi različnih obremenitev ne izpolnjujejo službenih ali šolskih zadolžitev. Pogosto so jim pravice, ki so samoumevne in dostopne ostalim ljudem, odtegnjene oziroma je pot do pridobitve le-teh težavnejša. Npr. pri pridobitvi pravice do denarne socialne pomoči so izpraševani o svojem privatnem življenju, čeprav so do nje, v kolikor so prijavljeni na uradu za delo kot iskalci zaposlitve, po zakonu upravičeni.

V nadaljevanju bom nekaj pozornosti namenila razlogom, ki nekatere posameznike usmerijo od neproblematičnega uživanja drog k problematičnemu, kar zanj pomeni tudi več škodljivih posledic.

4.10.2 Pravno-formalna škoda

Posest manjše količine droge je prekršek, nabava in prodaja pa sta kaznivi dejanji.

Uživalci, ki so na nekem področju poznani kot uživalci, imajo več opravka s policijo, bolj so opazovani in nadzorovani. To je v nasprotju z ukrepi programov zmanjševanja škode, ki težijo k čim varnejšemu uživanju, kar pomeni, da je dobro, da imajo uživalci pri sebi svojo brizgalko in sterilni pribor, vendar jim pribor policija ob pregledu marsikdaj zaseže. Policijski delavci oziroma vodstvo bi moralo imeti več posluha za uveljavljanje nizkopraznih programov, več bi moralo biti sodelovanja z ostalimi službami, kar bi doprineslo k temu, da bi uživalci dobili pomoč, ki jo potrebujejo in ne le nadzor in represivne ukrepe. Stiki s policijo imajo negativen pomen za uživalce tudi ob iskanju službe, birokratskih zadevah, skratka pri vseh aktivnostih, ki so neodvisne od uživanja drog.

4.10.3 Zdravstvena škoda

Predvsem nepoznavanje drog in varnih načinov uživanja vodi v številne škodljive posledice za zdravje, kot so okužbe z virusom HIV, hepatitis, predoziranje, nesreče, in sicer zaradi souporabe pribora, nezavarovane spolnosti, nepoznavanja drog in njihovih učinkov ter precenjevanja zmogljivosti. V času uživanja drog posamezniki slabše skrbijo za svoje zdravje

(marsikdaj tudi niso dodatno zdravstveno zavarovani, zaradi česar jim je odtegnjena marsikatera storitev), prehranjujejo se neredno, v hrani je vsebovano premalo vitaminov in mineralov, imunski sistem jim oslabi, zaradi tega je dovzetnost za različne bolezni povečana.

4.11 Temeljne značilnosti in cilji zmanjševanja škode

Koncept zmanjševanja škode ne postavlja v ospredje abstinence oziroma odtegnitev droge ni cilj. Zagovarja stališče, da je pripravljenost posameznika tista, ki narekuje spremembo glede uživanja drog, upošteva se njihova težnja in pogled na situacijo.

Pri odločanju in izbiri je uporabnik tisti, ki se odloči, kateri sistem pomoči je zanj najustreznejši, socialni delavec oziroma drugi strokovnjak mu stoji ob strani, ga podpira in mu nudi ustrezne informacije. Uživalec drog in strokovnjak sta v enakopravnem položaju, uživalec obdrži nadzor nad dogajanjem.

Pristop zmanjševanja škode je specifičen tudi v smislu moči, ki jo daje strokovnjakom v zdravstvenih, socialnih in šolskih službah, da sami pomagajo pomoči potrebnim in jih ne napotujejo k strokovnjakom, ki so specializirani⁸ za področje drog. S tovrstno metodo dela se zmanjšuje pritisk na delavcih in uporabnikih, saj skupni cilji niso nujno veliki in uresničeni, vredne truda so že majhne spremembe in premiki. Zmanjševanje škode tako ni zmanjševanje škode le za uporabnike, temveč tudi za strokovnjake.

Vsakdanje okolje je tisto, ki je »pisarna« vzpostavljanja stika in sodelovanja med uporabniki in strokovnjaki. Pomembne so neformalne, vsakdanje situacije, ki zajemajo kontekst vsakdanjega ravnanja in življenja ljudi ter terenskega dela.

Najbolj klasične oblike zmanjševanja škode so programi izmenjave pribora za uživanje drog (needle exchange), substitucijska terapija (metadonski programi) in vrstniško svetovanje (peer suport). Pristopi, ki so najučinkovitejši in se že nekaj časa pojavljajo, so terensko delo, izmenjava igel, varne sobe, drop-ini, metadonske terapije in heroinsko vzdrževanje za uživalce, ki nimajo interesa za opustitev droge, izobraževanje in informiranje o varnih načinih uživanja, zavarovani spolnosti ...

⁸ Za pomoč uživalcem ni potrebno razvijati posebnih programov, ampak usposabljeni »normalne« službe, da se bodo ukvarjale z ljudmi, ki uživajo drogo. Flaker (2002b: 270) izpostavi, da je večina služb namenjena tistim, ki morajo v zameno za pomoč sprejeti stigo.

Cilji zmanjševanja škode so vezani na konkretne dogodke, ki se jih poskuša preprečiti oziroma omiliti posledice. Npr. preprečiti uživalcem, da bi prišlo do okužb in prenosa bolezni, predoziranje, izgube stanovanja, službe, stikov s svojci in pomembnimi drugimi. Važno je, da pri pomoči uporabljamo sredstva, ki ne povzročajo večje škode, kot prinašajo koristi.

Zmanjševanje škode je metoda, pri kateri se lahko uporabijo znanja in veščine, ki niso specifične le za uživalce. Ko govorimo o težavah v ljubezni, med prijatelji, nesoglasjih s starši, ugotovimo, da so skupna vsem, konzumiranje drog jih le bolj izpostavi, poudari, preusmeri.

Zmanjševanje škode se odvija v vsakdanjem okolju, na terenu, med ljudmi, ki drogo uživajo, eksperimentirajo, ali pa je sploh še niso poskusili. Skratka, do interakcij prihaja v zunanjem okolju in ne v sterilnih prostorih, pisarnah ali posebej namenskih prostorih.

4.12 Politika normalizacije in pravica do uporabe drog

Termin normalizacije črpa spoznanja iz neuspešnosti prohibicionistične politike do drog in spoznanja, da naj bo politično delovanje odkrito in realistično. Za Flakerja (1992, 198) normalizacija pomeni »način urejanja razmer po vojni, se pravi, restavracijo pravic in vrnitev dostojanstva žrtvam vojne, demistifikacijo substanc, dekriminalizacijo tako uživalcev kot proizvajalcev in distributerjev, hkrati pa tudi regulacijo uživanja, dobave in proizvodnje s civilnimi in ne s kazenskimi sredstvi« (Flaker 1992, 198). Gre tudi za to, da se status droge, drogiranja v retoriki povsakdanji, da droga izgubi iracionalni naboj, ki mu ga podeljuje bojevitna retorika in da se s problemi, ki jih prinaša uživanje drog, začnemo zares ukvarjati v vsakdanji resničnosti. V praksi bi to pomenilo, da bi se morale razprave o ravnanjih z drogo preusmeriti z ravni mednarodnih abstraktnih pogovarjanj na konkretno situacijsko ravnanje lokalnih skupnosti.

Normalizacija politike do drog pomeni zavzemanje za politiko do drog, ki ne bi bila kot posebnost umeščena v vladno zakonodajo.

Ključno vprašanje se glasi, ali ima posameznik pravico do uporabe (in zlorabe) drog. Dekleva (1999, 174) trdi, da so realistični in legitimni pristopi, ki so uporabi drog naklonjeni, že vpeti v kulturno življenje. Ugotavlja pomembnost dveh smeri delovanja, in sicer prizadevanje za moralnejšo, drogam manj prijazno, kulturno okolje in razvijanje strategij z vidika sprejemanja obstoječe kulture kot dejstva. Oba pristopa sta pomembna in nujno ju je

kombinirati. Dejstvo je, da ljudje droge uporabljajo, zato jim je potrebno posredovati realne informacije o učinkih drog in o načinih varne uporabe ter jim zagotoviti ustrezne programe pomoči.

Uživanje drog je marsikdaj izhod v sili v smislu pomanjkanja virov za drugačno prilagoditev na vsakdanje življenje, v tovrstnih primerih se je potrebno zavzemati za pravico do kvalitetnejšega življenja, v nasprotnem primeru se lahko pravica do uporabe drog razume kot prizadevanje za pasivizacijo ljudi v okviru slabih družbenih kategorij. Petrovec (1995, 106) se dotakne dejstva, da se svobodna volja posameznika vse bolj izgublja v prisilnih dejanjih, ki izhajajo iz abstinenčnih ali kakšnih drugih stisk, kajti četudi bi se človek odločil za neko potezo, tega že v naslednjem trenutku ne zmore. Tovrstno stališče pa ne dopušča možnosti, da je uživanje drog lahko tudi nadzorovano in da ni nujno, da vsi uporabniki drog potrebujejo pomoč (socialni in psihofizični razvoj ni nujno moten) in da je njihova sposobnost odločanja okrnjena.

Pravica sama po sebi nam ne pove kaj veliko, če je ne povežemo s pravičnostjo in upravičenostjo. Po besedah Donnellya (v Kvaternik 2006, 95) se pravičnost navezuje na nekaj, kar je pravično, na dejanje, ki je pravično, upravičenost pa na nekoga oziroma na nekaj, kar ima pravico. In nujno je, da govorimo o pravicah v množini. In ker pravice zadevajo posameznike, je od političnega strukturnega sistema odvisno, kako se le-te upoštevajo.

V ospredje se postavljajo vrednosti, ki odpirajo vprašanje, ali je bolj pomembno zdravje ali svoboda in ali je sprejemljivo, da nas država varuje pred našim ravnanjem in tudi ali takšen nadzor povečuje odgovornost ali morebiti le odvzema svoboščine in pravice.

Po Kandučevem (2006, 150–151) videnju programi in ukrepi, katerih namen je omejiti tveganja, ki so povezana z uživanjem drog, ne morejo omiliti večplastne škode, ki jo zagovarja prohibicionistični model, ki temelji na kazenskopravni represiji. Zastavlja si vprašanje, ali ima posameznik pravico škoditi samemu sebi? Odgovarja da ne, kajti, če se to zgodi, mu je v njegovo dobro potrebno preprečiti škodljivo ravnanje.

4.13 Droge v luči zakonodaje

Republika Slovenija sodi med tiste države, ki ne inkriminirajo samega uživanja prepovedanih drog, ampak le različna dejanja glede pridelave, predelave, prodaje, dajanja ali omogočanja

uživanja prepovedanih drog, saj zakonodajalec izhaja iz prepričanja, da je uživalec predvsem bolnik in ne storilec nevarnega dejanja. Lahko se svobodno odloči, ali bo užival drogo ali ne.

Samo uživanje ni kaznivo dejanje, posest manjše količine prepovedane droge, namenjene za lastno uporabo, pa je prekršek po Zakonu o proizvodnji in prometu z mamili, prodajanje in posredovanje pri prodaji ter omogočanje uživanja mamil (196. in 197. člen KZ RS) pa sta kaznivi dejanji. V najbolj ozkosrčni razlagi zakona je torej zelo težko ostati čist pred zakonom in imeti kaj opraviti z drogo, saj so kot prekršek inkriminirane vsaj vse nujne dejavnosti, povezane z užitjem, razen samega dejanja užitja.

Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog določa ukrepe za preprečevanje uporabe in obravnavo uživalcev prepovedanih drog. Prepovedane droge so rastline ali substance naravnega ali sintetičnega izvora, ki imajo psihotropne učinke ter lahko vplivajo na telesno ali duševno zdravje ali ogrožajo primerno socialno stanje ljudi. Z ukrepi na področju vzgoje in izobraževanja, zaposlovanja, zdravstvenega in socialnega varstva država skrbi za preprečevanje in zmanjševanje uporabe prepovedanih drog. Natančneje, vključuje informativne, izobraževalne in vzgojne dejavnosti, programe promocije zdravja in drugih dejavnosti, ki dvigujejo kvaliteto življenja in zmanjšujejo uporabo drog in s tem škodljive posledice uživanja. Na lokalni ravni lahko za spremljanje in preprečevanje uživanja prepovedanih drog občine ustanovijo lokalne akcijske skupine.

O lokalnih akcijskih skupinah več kasneje.

5 ŽIVLJENJSKI SLOG POSAMEZNIKA

V današnjem času se od posameznika pričakuje, da bo svoje življenje osmisлил kot projekt, in če je še nekaj časa nazaj veljalo, da je moral posameznik zadostiti predvsem temu, da je izpolnjeval zahteve dela in pri tem kot orodje zastavil svoje telo, pa mora biti danes posameznik prisoten tukaj in zdaj v celoti.

Nastran Ule (2000, 287) pojasnjuje, da medtem ko je moral prej taisti posameznik poskrbeti, da zaradi vdajanja razvadam ne bo osiromašena njegova vključenost v sfero javnega dela, mora sedaj stremeti k uresničevanju življenjskega projekta, v katerem bodo zajeti tako delo, poklicna kariera, odnosna komponenta, pristočasne dejavnosti, izbira vrednot in uslug, stališča in vrednotne orientacije. Življenjski potek je tako postal stvar individualne izbire.

Nastran Ule (2000, 260) piše, da sfera dela narekuje ukinjanje možnosti zagotovljenega delovnega mesta za nedoločen čas, v zameno so v porastu fleksibilne zaposlitve, ki so vezane na občasna, projektno vezana delovna mesta. Zaradi tovrstnih del oziroma zaposlitve je delavec ranljivejši in negotovejši, predvsem zaradi materialne (ne)varnosti mu je oteženo ali celo onemogočeno načrtovanje prihodnosti. Strukturiranost vsakdanjika lahko prepoznamo kot pomemben dejavnik, ki omogoča sodelovanje uživalca drog v družbenih vidikih življenja v konvencionalnih okvirih in hkrati omogoča dobro zakrivanje vzporednega življenja glede uživanja drog in prikrivanja stigme.

»Stvar posameznikove odločitve je njegova odgovornost, če se je za uživanje drog odločil. Nasploh delež življenjskih odločitev, ki jih ljudje v življenju sprejemamo, narašča in s tem tudi biografije, kot pravi Beck, ki so odprte in jih je potrebno izoblikovati, pri tem gre tudi za odločitve o poklicu, izobrazbi, službi, prostoru bivanja, družini, številu otrok, ki so nujne in je do njih nujno zavzeti nek odnos« (Beck 1992, 131–134). »V kolikor so biografske zgodbe ljudi, ki drog ne uživajo, vključene med institucionalne biografije, lahko takšne kriterije zadovolji le uživalec, ki je bil sposoben svoje življenje nadzirati na način, da je ostal vključen v družbeno veljaven in standardiziran ritem koledarja življenjskega načrta« (Nastran Ule 2000, 296).

5.1 Vrste slogov uživanja

Poznanih je več različnih tipov uživanja drog, med njimi lahko opazimo nekatere skupne značilnosti in odstopanja. Nekateri avtorji usmerjajo pozornost predvsem na učinkovanje različnih vrst drog oziroma na farmakološke značilnosti, drugi pa na družbeno-socialne komponente.

Kušević (1987, 197–203) piše o *eksperimentatorjih*, ki poskusijo drogo, a ne nadaljujejo z uživanjem, čeprav se lahko zgodi, da v določenih okoliščinah to spet storijo; o *rekreativnih uživalcih*, ki občasno ali celo redno v določenih časovnih razmikih uživajo drogo; o *funkcionalnih odvisnikih*, ki so odvisni od droge in ne funkcionirajo več normalno, droga je v njihovem življenju osrednjega pomena. Ti tipi imajo značaj stopnjevanja v smislu količine užite droge, še bolj pa prevzemanja deviantne identitete, medtem ko naslednji trije tipi ponazarjajo družbeni kontekst uživanja drog: to so *družbeno tradicionalni uživalci*, ki živijo v kulturah, kjer je uživanje drog del vsakdanjika (koka v Andih, opij v Indiji itd.); *terapevtski uživalci*, ki uživajo drogo kot zdravilo, po navadi pod zdravniškim nadzorstvom; *nekonformisti*, katerih uživanje je povezano z uporom proti obstoječim vrednotam (hipiji in kanabis).

Flaker (1993, 14) je v raziskavi s pomočjo tipologije Pearsona šel še dlje. Osredotočil se je na količino užite droge in na prevzemanje vloge uživalca. Med *neuživalce* uvršča tiste, ki niso nikoli poskusili droge. Sprašuje se, ali sem spadajo tudi tisti, ki so kdaj užili drogo in če so bili zasvojeni ali džankiji, pa to niso več. Gre za stereotip »enkrat džanki, vedno džanki«; med *priložnostne* (občasne, naključne, eksperimentatorje) *uživalce* šteje tiste, ki uživajo drogo občasno ali eksperimentalno, in tiste, ki ne »poskušajo«, temveč uživajo, ko imajo priložnost; med *redne uživalce* uvršča tiste, ki uživajo drogo redno, a ne razvijejo odvisnosti; *odvisni uživalci* so tisti, ki so odvisni od droge, pa tega ne smatrajo kot zasvojenost – po Lindesmithovi definiciji ne sodijo med zasvojenice. Gre za prehodno fazo ali kot bi rekel Pearson – »sivo območje«; kategorija zasvojenih zajema tiste uživalce, ki so zajeti v Lindesmithovi opredelitvi zasvojenosti in se jim zaradi tega ni poslabšal socialni status, pridobili pa so vedenje zasvojenega in prepoznali odvisnost; *džankiji*, pri katerih je izražena socialna degradacija in propadanje, droga jim postane najvažnejša stvar v življenju. Sanghers meni, da je to posledica kriminalizacije in stigmatizacije ter velikih stroškov vzdrževanja zasvojenosti.

Obstaja mnenje in prepričanje, da zasvojenec postane džanki takrat, ko mu droga postane najpomembnejša stvar na svetu in ne more več igrati drugih vlog, ne da bi ga zaznamovala

dominantna vloga džankija. Vprašanje je, v kolikšni meri gre pri dominantnosti vloge džankija za moč vloge same, koliko pa za pomanjkanje drugih vlog, kot posledice socialnega opustošenja.

Opisane so različne ravni uživanja, ni nujno, da so te ravni med sabo povezane in v smislu prehajanja z ene stopnje na drugo.

Dekleva (1999, 67) je uživalce, upoštevaje življenjski slog, razvrstil v tri sklope: kot prve je opisal uporabnike, pri katerih uživanje drog zavzema majhen del življenja in le-to poteka vzporedno s konvencionalnim življenjem, gre za uživalce, ki uživajo drogo ob koncih tedna v vrstniških skupinah in so vključeni v prijateljske mreže. Drugo skupino predstavljajo uživalci, kateri redno in kontinuirano uživajo droge in bi jih lahko označili za tiste, ki nadzorujejo konzumiranja droge. Tretjo skupino predstavljajo posamezniki, katerim osrednjo točko bivanja predstavlja uživanje drog.

Faupel (v Carnwath in Smith 2002, 79–85) je avtor zemljevida »heroinskih karier.« Kariero je opisal kot sosledje med seboj povezanih statusov, vlog in aktivnosti, okrog katerih se odvija in vrtil življenje uživalca, in jo primerja s poklicno kariero drugih poklicev npr. odvetnika. Na ta način se preusmeri pozornost od substance k človeku, k njegovemu slogu. Razmejuje naslednje tipe uživanja: *občasni uživalec*, *stabilni uživalec*, *prost uživalec in džanki*. Faupel na svojem zemljevidu označi dve ključni komponenti – dostopnost drog in struktura življenja uživalca, slednja označuje socialno mrežo in povezanost z drugimi ter vzorec vedenja.

Na splošno diskusija o uživanju drog temelji na črno-beli podobi oziroma dveh likih: slabega džankija in dobrega abstinenta, vmesni prostor ne obstaja.

5.2 Značilnosti scene

Značilnosti slovenske »narko scene« so po eni strani dokaj specifične, po drugi strani pa imajo podobne trende kot v drugih državah Zahodne Evrope ali v državah, ki veljajo za končno destinacijo mednarodnega prometa z drogami.

Gojenje konoplje (kanabisa) predstavlja zelo razširjeno nedovoljeno dejavnost, predvsem za potrebe domačih uporabnikov. Dokaj liberalna politika v svetu in pri nas glede uživanja marihuane sta ključna dejavnika za oceno, da imamo v Sloveniji na tem področju veliko »temno polje«.

Kokain je v slovenskem prostoru prisoten že veliko let, tako v tranzitnem smislu (zasegi velikih količin, pri katerih Slovenija ni končna destinacija, istočasno pa tudi vedno bolj postaja končna postaja) kot v smislu nedovoljene trgovine za potrebe uporabnikov omenjene droge v Sloveniji. Obstaja stališče, da se predvsem ob začetnih pojavih na določenem območju kokain pojavlja v strukturah, ki so bolj zaprte in kjer so informacije težko dostopne. Sklepamo, da se je obseg porabe kokaina v Sloveniji razplamtel, vseeno gre večino deviantnih ravnanj v zvezi s prepovedanimi drogami pripisati odvisnosti od heroina.

V zadnjem obdobju se beleži porast sintetične droge, obstaja cela paleta različnih vrst, od LSD-ja, ecstasyja in njegovih številnih približkov, GHB-ja itd. Uporaba vrste kemikalije, ki je prisotna pri proizvodnji sintetičnih drog, nakazuje na dodatno nevarnost uporabe. Posebej za sintetične droge je značilno, da v določenih državah delno že nadomeščajo kokain.

Posebej heroin, bolj kot ostale vrste drog, uvršča Slovenijo med tranzitne države, saj predstavlja pomemben člen med državami proizvajalkami in tistimi, kamor so te droge namenjene. Zato se pri nas tudi izvajajo dejavnosti in aktivnosti, ki so povezane s transportom, kot so skladiščenje, pakiranje, dogovarjanje o poslih, kontakti med kupci in prodajalci ter pranje denarja.

5.3 Nadzorovano uživanje drog

Ko razmišljamo in govorimo o nadzorovanem uživanju drog, je vsaka oblika uživanja drog nezaželena, govorjenje o njej pa je razumljeno kot napeljevanje k uživanju in ne kot seznanitev ter izobraževanje o tej dejavnosti. Demonizacija uživanja drog in verovanje v mite, da vsaka droga zagotovo povzroči zasvojenost, propad, da se starostna struktura uživalcev drog niža, da je uživalcev vedno več, onemogoča konstruktiven pogovor o tovrstnem uživanju. Zimmer in Morgan (1997, 72) menita, da se zagovorniki prohibicije drog izogibajo ugotavljanju posledic, ki jih prinaša prohibicija, študije, ki govorijo o nizki škodljivosti marihuane, pa ne naletijo na odziv strokovnjakov.

Podobno menita Carnwath in Smith (2002, 79–85), ko pravita, da večina uživalcev heroina zaznava, da njihova kariera niha, kar pomeni, da nekaj časa uživajo drogo nadzorovano, stabilno, nato kaotično, intenzivno, morda za nekaj časa prekinejo sami ali s pomočjo strokovne obravnave. Odločitvi za prekinitev ne botruje želja po prenehanju uporabe droge, ampak želja, da v svoje življenje ponovno vnesejo določeno stabilnost in organiziranost. Nekateri uživajo drogo vse življenje, nekateri se odločijo za prenehanje, vsekakor je za to potrebna lastna odločitev in ni odvisna o programov pomoči ali kaznovanja.

Lahko rečemo, da gre pri tem za aktivno vlogo uživalca, da na uživanje vpliva tako, da ne postane zasvojen. Po navadi omejujejo pogostost uživanja in količino konzumirane droge.

Reinarman, Murphy in Waldorf (1997, 57–71) so proučevali soodvisnost zlorabe in zasvojenosti s kokainom in prišli do ugotovitve, da je način dolgotrajne uporabe pogost predvsem med bolj zasvojenimi uporabniki t. i. trdih drog. Izpostavili so, da nadzor nad uporabo ni neposredno povezan z vrsto droge, temveč z okoliščinami uživanja. Uporabniki, ki so nadzorovali uporabo kokaina, niso bili izpostavljeni težavam, zato je kokaina niso uporabljali za lajšanje svojih težav, niti niso konzumirali drugih drog, kot je npr. alkohol. Še bolj inovativna ugotovitev je ta, da so tisti, ki so nadzorovali uporabo kokaina, imeli svoje privatno in socialno življenje urejeno. Dejavniki, kot so družina, hobiji, kariera, socialna vključenost, so bili dejavniki, ki so prispevali k temu, da so uporabo nadzorovali, saj bi jih uživanje oviralo pri izpolnjevanju teh vlog. Dejstvo je, da obstaja večje tveganje za izgubo nadzora glede uporabe drog pri posameznikih, ki imajo šibke socialne stike v vsakdanjem življenju, kot so nestalna služba, neoptimalne družinske razmere, prešibka vloga v skupnosti. Avtorji trdijo, da uživanje drog poteka v vseh družbenih slojih, vendar so najhujše posledice osredotočene na marginalne skupine, ki so v družbeni strukturi deprivilegirani in omejeni v možnostih zadovoljevanja potreb. Ugotovljeno je bilo celo, da so tisti, ki so aktivneje uporabljali drogo, skušali podrežati uživanje vsakdanjemu življenju in ne, da bi vsakdanje življenje podrežali uživanju droge, kar je večinsko mnenje neuživalcev.

O podobnih zaznavanjih je razmišljal Faupel (v Carnwath in drugi 2002, 79–85), ko je zapisal, da ima večina izmed uživalcev heroina dokaj strukturirano življenje, pri čemer ni pomembno, ali so zaposleni ali vključeni v kriminalne združbe. Kajti možnost, da delodajalec uživalca odpusti, ko izve, da uporablja droge, obstaja, kot tudi, da na aktivacijo kriminalnih skupin vplivajo policijske intervencije.

5.4 Kariera uživanja

S pojmom kariera označujemo pot ali napredovanje skozi življenje ali zgodovino. Izvor termina sega v srednji vek, in sicer izhaja iz latinske besede carrus, ki pomeni dvokolesni voz oziroma kolovoz.

Flaker (1993, 7) navaja Beckerja, katerega stališče je, da je uživanje drog psihosocialen proces, uživalec se mora naučiti uživati droge, kar pa lahko izvede izključno z vključevanjem

v določeno skupino in njeno kulturo. Naučiti se mora postopkov pravilnega zaužitja droge, prepoznavanja znakov učinkov droge, jih definirati kot užitkonosne, saj so mnogi učinki letih takšni, da jih v drugačnih okoliščinah nimamo za prijetne, kot so npr. vrtoglavica, izguba orientacije, mravljinca ..., in hkrati definicije reorganizirati ter jih doživljati v okviru kulture, preko napotkov, interpretacij in sekundiranja. Skratka, naučiti se je potrebno, kako biti »zadet«, kajti avtor navede, da je v začetku prisotnosti neke droge v določenem okolju več psihičnih »poškodb« kot potem, ko se določena droga »udomači«, ko se uživalci naučijo interpretirati učinke, poskrbeti za varno uživanje in ravnanje z učinki.⁹

Za zmanjšanje psihičnih poškodb, vezanih na drogo, sta potrebna dva pogoja. Eden izmed njih je kultura, ki je opremljena z varovalnimi mehanizmi, npr. kako priti v stik z drogo, definicija tipičnih učinkov, trajanje učinkov, vrste metod, ki obstajajo kot pomoč za nekoga, ki je tesnoben zaradi učinka drog, drugi je skupinsko uživanje, kjer lahko skupina posreduje v zaostreni situaciji.

5.5 »Navleči se«

Obdobje, ki mora preteči, da nekdo postane »navlečen«, je različno od posameznika do posameznika. Najprej je v ospredju realni čas, gre za obdobje, ki poteče med začetkom uživanja in trenutkom, ko nekdo postane »navlečen.« Čas, da nekdo postane »navlečen«, je lahko zelo kratek, saj je droga na začetku, ko je posameznik potrebuje manj, zelo dostopna. Flaker (2002a, 185) poleg časa navede še pomembne elemente, kot so pogostost uživanja in količina, čistost droge in tehnika uživanja.

V svojem delu Fritz-Kunceva (1992, 6) nazorno opiše bedo povprečnega uživalca, predvsem z vidika propadanja in apatije: »... Raja ni, nebes nobenih, sploh pa ne potem, ko si nekaj časa noter. Potem je prej pekel kot nebesa. Pol rabiš samo še, da živiš. Pol samo še funkcioniraš ... To je isto, kot če imaš sladkorno bolezen, tudi bolniki s sladkorno boleznijo si morajo dati tisto dozo, da preprečijo tisto svojo bolezen ... in ti si daš prav tako tisto svojo dozo zjutraj opoldne, zvečer, mogoče še vmes za malico, da funkcioniraš, da laufaš, da živiš, da delaš« (Fritz-Kunceva 1992, 6).

⁹ Opomba: Po podatkih Beckerja, se je število sprejemov v psihiatričnih službah, ki so bili vezani na konzumiranje marihuane, po začetnem obdobju uživanja zmanjšalo na nič.

Podobna izkušnja: »... Tukaj ni nič lepega. Samo trpljenje, samo potem, ko se butneš, je v redu, neprestano iščeš doup. Postajaš sebičnež, kreten, nula od človeka. Moraš se butnt, da si zdrav, da se ne treseš, potiš, da lahko hodiš, da izgledaš normalno ... Že samo, ko si zarineš, ko vidiš, da si vbrizgavaš, tisti moment si zdrav« (Fritz-Kunc 1992, 20).

5.6 Džankizacija

Džankijevstvo se navezuje na izgubo strukturiranega življenja, Faupel (v Carnwath in Smith 2002, 84) ga vidi kot posledico spleta naključij, razpada družine, izgube zaposlitve, neuspešno izvedenih kriminalnih aktivnosti itd. Goffmanovski koncept kariere opisuje kot razvoj dogodkov na življenjski poti pripadnikov deviantnih združb, Flaker (2002a, 252) piše o vzorcih razvoja dogodkov na življenjski poti deviantnih skupin. Pri napredovanju v vlogo džankija govorimo o nizu družbenih in družabnih dogodkov, konkretnih obubožanj in družbenih intervencij ter institucionalnih pripomočkov. Zaradi uživanja drog je poleg zdravstvenih posledic prisotnih tudi veliko socialnih posledic. Uživanci heroina imajo lahko velike težave z zaposlitvijo, težko jo obdržijo, imajo velike ali manjše stanovanjske stiske, prijatelji, sorodniki, družina jih lahko izobčijo. Na drugi strani večina omenjene težave doživi v milejši obliki ali sploh ne, marsikatera njihova težava je povsem primerljiva s težavami njihovih vrstnikov. Sicer pa obstajajo uživanci, ki jih uživanje drog ne spravlja v stisko, obstaja cel niz različnih slogov uživanja heroina in nekateri od njih ne pripeljejo do dramatičnih preobrazb. Avtor v napredovanju kariere džankija opazi največje tveganje prav v procesu džankizacije, ko uživalec zaradi družbenega odziva na svoje početje, kot je kriminalizacija, stigmatizacija, izobčenje in družbeni status substance, tone in se pomika po družbeni lestvici navzdol. Hkrati je izločen iz družbenih procesov, kot so služba, šola, tudi in neformalnih, socialnih mrež – družina, prijatelji, intimne zveze. V stikih z zunanjim svetom, s strokovnimi službami in naključnimi ljudmi prevzema vlogo uličnega uživalca – džankija.

Faupel (v Carnwath in Smith 2002, 85) označuje kot pomemben dejavnik džankijevskega stila omejen dostop do drog. Kajti ne samo, da izgublja sredstva, iz katerih si plačuje drogo, izmika se mu tudi dostop do cenejše droge. Njegovo vedenje je spremenljivo, zaradi česar je večja nevarnost, da ga prime organ odkrivanja. Izogibajo se ga preprodajalci drog in drugi uživanci. Prisiljen se je zadovoljiti z nakupom cenejšega, s primesmi obogatene heroina, ki zavzema najnižje mesto ulične preprodaje. Življenje džankija predstavlja stalen boj za preživetje, kajti dobiti sredstva za drogo postane osnovni način življenja, skrb zase in za druge postane

sekundarnega pomena. Vendar to ni generalno pravilo, kajti nekateri posamezniki se, ne glede na situacijo, ne odrečejo moralnim in etičnim vrednotam.

5.7 Droga kot vznemirljiv predmet

Cohen in Taylor (1992, 145) navedeta: »Masovna dostopnost in stopnjevana družbena sprejemljivost rekreativnih drog otežita dožemanje izkušnje uživanja kot izjemno in posebno. Sama aktivnost postane ritualizirana in subjekt pritiska tržne ekonomije. Kultura drog je zasičena s problemi preskrbe, povpraševanja in paranojo glede preganjanja, strahu in sumničenj« (Cohen in Taylor 1992, 145).

Droge in njihovi učinki so le eno izmed tržnih blagovnih artiklov, ki v skladu s potrošniškim modelom ponudbe in povpraševanja ureja tržni mehanizem na način kot pri vseh ostalih vrstah blaga. Dekleva pravi (1999, 120), da mladi v slovenskem prostoru gledajo na drogo kot blago z določeno ceno in učinki, droga je večinoma rekreativna, iz česar izhaja, da jo uporabljajo v prostem času, za sprostitev. To, da mladinske subkulture eksperimentirajo z drogo, postaja v družbi normalno in pričakovano. Muncie (1999, 37) se strinja, ko navede: »Uživanje drog, posebno, ko gre za kanabis, postaja normalen del preživljanja prostega časa mladine. Normativne narave uživanja drog ni mogoče priključiti posebni mladinski subkulturi, temveč je prešla meje razredov in spolov« (Muncie 1999, 37).

Droge imajo svojevrstno funkcijo v več ozirih. Kanduč (2006, 104–112) zapiše, da za marsikoga predstavlja kraljevsko pot in čudežno bližnjico do užitkov, sreče, ki je lažna in iluzorna. So mikavne, saj postanejo relativno zanesljive, ko se jih posameznik nauči uporabljati, in predvidljive (za pričakovan učinek je potrebno le povečati odmerek), kajti delujejo takoj, kar je za ljudi, ko povsod primanjkuje časa, cenjena kategorija. Zdi se, kot da ni težave, za katero ne bi bilo mogoče najti psihoaktivne snovi, ki bi predstavljala bližnjico do nekega stanja. Avtor bi rekel, da droge za ljudi predstavljajo, vsaj na začetku, iskanje sreče ali vsaj izmikanje nesreči.

5.8 Trgovanje z drogo

Kdor se giblje kot potrošnik, na trgu drog teži k temu, da uživanje drog postane stvar izbire, uporaba drog pa stvar racionalne izbire potrošnika. Dekleva (1999, 120) meni, da tovrsten posameznik teži k vzpostavljanju mehanizmov varstva potrošnikov, zagotavljanju tržnih

standardov, nadzorovanju ponudbe in ponujanju servisnih dejavnosti, ki bi ustrezale potrebam uporabnikov.

Trgovanje droge poteka na način tradicionalne ponudbe in povpraševanja, vendar če običajne transakcije potekajo javno in pod nadzorom, je nabava drog dejavnost, ki je izvzeta iz pogleda javnosti. Flaker (2002, 115–119) meni, da gre pri tem po eni strani za potrebo po prikrivanju, po drugi strani pa je prisoten komercialni interes obeh akterjev, torej prodajalca in kupca, da se transakcija izvede. Gre za prikrito, skrivnostno dejavnost, pri kateri obe strani, ki sta udeleženi pri transakciji, transakcijo prikrivata. Obstajata dva klasična tipa nakupa, in sicer pri dilerju doma ali na javnem prostoru (ulica, lokal, park, stopnišče, dvigalo itd.), obstaja pa še tretji način, to je nakup preko mobilnega telefona. Prekupčevalsko stanovanje kot zaseben prostor omogoča dilerjevo diskrecijsko moč in obvladovanje prostora, hkrati pa nudi zaščito kot zaseben prostor. Vendar se zaseben prostor pri tem, ko je uporabljen za nakup in prodajo droge, preoblikuje v poslovnega. Nasprotno so interakcije v javnosti naključne in anonimne, ravno zaradi te odprtosti ter dostopnosti je zajamčena diskretnost, kar omogoča transakcije, ki potekajo mimo naključnih interakcij. Oba udeleženca se morata poslužiti vzpostavljanja stikov, ki bodo potekali na javnem prostoru, vendar se bodo zdeli vsakdanji. Kot tretjo obliko nakupa sem omenila poslovanje preko mobilnih telefonov, ki deloma nadomesti nekatere funkcije javnega prostora in celo poveča dostopnost preprodajalca, saj odpravi dostopnost, ki je vezana na specifičen kraj. Hkrati zmanjša konspirativnost, zato se neposredni stik med preprodajalcem in odjemalcem lahko skrči le na transakcijo, dogovor o ceni, kraju in načinu preprodaje lahko opravita kar telefonsko. Preprodajalec na ta način izgubi del anonimnosti, vendar mu ni potrebno biti prisoten na javnem kraju, kar zmanjša tveganje, da bi ga ujeli policijski organi ali da bi moral na javnem prostoru iskati stranke.

Vsem trem tipom poslovanja je prvenstvenega pomena zaupanje in kredibilnost, pri čemer je zaupanje pri dilažu na javnem prostoru situacijsko, zaupanje pri dilerju doma pa je vezano predvsem na eno samo stranko.

Michaels (1987, 318) zapiše, da se na trgu pojavlja personalizirana izmenjava obvladovanja negotovosti kvalitete in ustreznosti proizvodov. Omenjena dejavnika doprineseta k temu, da uživalci zasledujejo koristi in poskušajo sodelovati kot akterji na trgu. Ker je za ilegalni trg z drogo značilen institut posrednika, gledajo tisti, ki so na vrhu verige, na uživalce kot na potrošnike, za tiste, ki delujejo na dnu verige, pa je dilažen način preskrbe z drogo za lastno uporabo.

V piramidni strukturi položaj določata količina droge in vrsta strank, ki jih preprodajalec ima. Flaker (2002b, 121) meni, da so najnižje v strukturi tisti, ki preprodajajo uživalcem in so tudi sami uživalci, najvišje pa so »šefi«, ki jih uživalci ne poznajo in po navadi ne uživajo drog.

Droga mora postati blago, trdi Lukšič, kajti »ublagovljenje je proces univerzalizacije vrednote enakosti, na katero se opirata trgovina in liberalna demokracija. Posamezniku mora biti droga na razpolago brez posredovanja razpečevalskih skupnosti. In ko bo droga postala le blago, bo izgubila simbolni pomen za svet blagovne forme« (Lukšič 1992, 81).

Liberalizacija je proces od totalne vojne proti drogam do ublagovljenja drog. Vsakemu posamezniku dopušča, da se sam odloči, kaj bo počel s svojim telesom. V Sloveniji sta tovrstni drogi alkohol in tobak. Vendar na ti dve vrsti običajno sploh ne gledamo kot na drogi, saj nam nista tako nevarni kot »tuje« droge, ki so označene kot uničevalke našega bistva.

5.9 Dilerji

Dilerji predstavljajo eno izmed pomembnejših figur v življenju uživalcev in jih ni možno prepoznati, saj so videti popolnoma običajno kot ostali ljudje. Flaker (2002b, 124–125) navede, da so odnosi med dilerji in uživalci predvsem poslovne narave, kar pride še bolj do izraza, v kolikor ima uživalec več dilerjev, kar je v praksi običajno. Vsled temu priča dejstvo, da jih ljudje prekinejo, v kolikor nehajo uživati drogo.

Hierarhija moči ni vidna le v preprodajalski verigi, temveč velja tudi v odnosih med uživalci in dilerji. Največje »žrtve« dilerjev so začetniki, kateri najtežje pridejo do droge, po navadi le preko posrednikov. Droga, ki jo kupijo, ima veliko primesi, predvsem zaradi nepoznavanja »scene« je pri njih priložnost za »nategovanje«.¹⁰

»Nategovanje« je del folklore med džankiji. Je ena od faz kariere, skozi katero gre okrog devetdeset odstotkov vseh uživalcev, ne glede na njihov finančni položaj. Najbolj pogost način »nategovanja« je mešanje drog, kajti več kot je členov v verigi, bolj je droga razredčena. Flaker (2002b, 136) ugotavlja, da sta razloga za mešanje droge predvsem dva. Prvi je večji zaslužek preprodajalca, drugi je varnostne narave, saj se razne primesi dodajo heroinu, da le-ta ni preveč močan.

¹⁰ nategovanje – nezaupanje, kršitve dogovorov.

Obstajajo stalni, prehodni in priložnostni dilerji. Prednosti stalnega dilerja je v tem, da so varovalka pred »nategovanjem«, v kolikor posameznik nima stalnega dilerja, se mora poslužiti nakupa pri posredniku, ki nabavlja pri svojem dilerju. V bistvu stalni diler za uživalca predstavlja luksuz.

Dilerji so zelo redko prvi ponudniki, prva ponudba praviloma prihaja od prijateljev in zelo pogosto v skupini. Kot vidimo na tej predpostavki stereotip o zlobnih dilerjih, ki prežijo v okolici šol in vrtcev in snubijo nove odjemalce, ne drži.

Nekateri dilerji nudijo prve doze brezplačno oziroma posameznikom, uživanje drog predstavijo vablljivo, poskušajo odpraviti nevarnost in strah pred drogo. Poudarjam, da pri tem ne gre za popolne neznance, saj so dilerji del posameznikove mreže in gre pri njih za dodatno ustvarjanje priložnosti in večanje zaslužka. Pomeni, da potencialni uživalci, ki niso vključeni v mreže uživalcev, stežka pridejo do heroina.

5.10 Delo in načini pridobivanja denarja za nakup droge

Ni zanemarljivo, da so se pred nekaj desetletji pričele dogajati številne spremembe na trgu dela in zaposlitve. Lastniška struktura potrebuje nezaposlene, na ta način se niža cena delovne sile, medtem ko se viša produktivnost in dobiček.

Dejstvo je, da v družbi obstaja stereotipna podoba uživalcev, ki ne delajo in ostajajo dolgotrajno nezaposleni. Flaker (2002a, 99–120) se strinja, da težko dobijo in obdržijo službo predvsem tisti, ki so zasvojeni in vpeti v vlogo uživalca in džankija. Pri njih je delo na drugem mestu, saj ima tak posameznik preveč opravka z drogo, predvsem z njeno nabavo. Ne glede na to, veliko uživalcev dela, saj so k temu primorani, obseg zaposlenih je verjetno večji, kot bi si upali priznati. Nekateri se zavestno nočejo zaposliti, saj imajo dovolj dohodkov, nekaterim delo, ki bi ga bili zmožni dobiti, ne ustreza, spet drugi se ne zaposlijo zaradi drugih razlogov. Pomemben vir zaslužka predstavljajo priložnostna dela, predvsem zaradi tega, ker so številni nezmožni obdržati delovno mesto ali ker so k tovrstnemu delu situacijsko prisiljeni.

Ostali uživalci, ki niso zaposleni, se za pridobitev denarja poslužijo pollegalnih ali ilegalnih dejavnosti, nekateri celo menijo, »da so kriminalne dejavnosti njihova zaposlitev«. Pomemben vir dohodkov je predvsem v večjih mestih tudi »žicanje« oziroma »fehtanje«, pri nekaterih tudi prostitucija, nekaterim, predvsem mlajšim, uživanje drog financirajo starši.

Višina porabljenih sredstev za drogo je odvisna predvsem od tega, ali gre za občasnega uživalca, ki za drogo potroši manj, ali za zasvojenega uživalca, ki porabi večje količine denarja.

5.11 Stereotipi – miti

Predstava večine glede uživanja drog je takšna, da je eksperimentiranje z drogo le faza, ki napoveduje hiter prehod od začetnega uživanja k zasvojenosti, in tudi, da začetnika zasvojeni posamezniki kar hitro zapeljejo v odvisnost. Flaker (1992, 195) se s trditvijo ne strinja in pravi, da ni nujno, da posameznik, ki eksperimentira z drogo postane od nje odvisen, kajti obstajajo uživalci heroina, ki navkljub dolgotrajnemu uživanju ohranjajo »trezen« odnos do heroina, pri čemer demantira medicinski pogled na uživanje, kjer je odvisnost njegova nujna posledica in kjer opazijo le tisti del uživalcev, ki pridejo v zdravstveno institucijo po pomoč zaradi odvisnosti.

Okoli spolnosti na heroinu se pleteta dva mita. Prvi je ta, da so posamezniki, ki uživajo heroin manj spolno aktivni kakor neuživalci. Drugi pravi, da heroin odloži orgazem pri moških. Flaker (2002b, 91–92) v svojem delu zapiše, da omenjena mita nimata podlage v dejanskem vedenju. Res je, da nekateri uživalci niso zelo spolno aktivni, vendar je to prej posledica tega, da nimajo partnerja. Prav tako je verjetno res, da nekaterim življenjski slog ne dopušča toliko stikov in se jim zaradi tega pogostost spolnih doživetij zmanjša. Najbrž drži dejstvo, da je spolnost na heroinu kvalitativno drugačna in da obstajajo kvalitativne razlike, vendar ne le zaradi učinka droge in ne zaradi spremenjenega načina življenja. Spolnost in uživanje drog se povezuje s skupnim imenovalcem – užitkom. Te sinteze so lahko konjunktivne, tako da združitev spolnosti in heroina povečuje užitek, ali pa disjunktivne, ko je spolnost ločena od heroina po principu ali – ali, in sicer tako, da heroin zamenja spolnost (teza o heroinu kot zmanjševalnemu agensu, teza o odsotnosti čustev) ali narobe (teza o vračanju čustev in o sli v krizi).

Še vedno, v preteklosti pa še pogosteje, se je uživalce drog ocenjevalo glede na njihov zunanji videz. Dragoš in Leskovškova pravita, da je bila »dolžina las na Slovenskem še pred nekaj desetletji tako pomembna družbena razlika, da je zaradi nje policija izvajala strožji nadzor nad moškimi, ki so izstopali po daljših laseh« (Dragoš in Leskošek 2003, 23). Z gotovostjo lahko trdimo, da tovrstni stereotip obstaja še sedaj, poleg ostalih, da so uživalci drog lenuhi, da ne znajo obdržati službe, da so zanemarjeni, nasilni, da so tatovi. Res je, da nekatere omenjene lastnosti za nekatere držijo, vendar bi jih bilo neumestno posploševati na vse, še posebej, če niso plod raziskovalnega dela.

5.12 Osebno dno

Zasvojenec prej ali slej doseže dno, za katerega sam meni, da ga ne bo dosegel. Arterburn (2003, 215) govori o psihološki dinamiki prepričanja zasvojene osebe, kjer vsak posameznik meni, da je on izjema in da bo premagal vzorec, ki ga vodi v propad. In ko zasvojena oseba doseže dno, začuti, da je to njen najbolj črn trenutek v življenju. Dno je pri različnih osebah drugačno. Nekatere zapustijo zakonski partnerji, nekateri izgubijo zaposlitev, nekateri zbolijo ali ugotovijo, da so se okužili z neozdravljivo boleznijo. Skratka, okoliščine so različne, dejstvo pa je, da je igre konec, kar pomeni, da zmanjka izgovorov. Zasvojena oseba se sreča z realnostjo, obrambni mehanizem zanikanja se umakne. In ko dosežeš dno, obstaja edina pot in rešitev, ki pelje navzgor. Odločitve iz točke dna niso prazne obljube, ki so tipične za zasvojenca, vse se vrti v krogu. Iz dna končno sprevidi realnost svojega položaja in sklene, da se želi spremeniti, zaveda se, da z akcijo ne sme odlašati. Tako pokliče zdravnika, terapevtsko skupnost, skupino za samopomoč, kar koli ali kogar koli, le da prebije samozanikanje in izolacijo. Arterburn (2003, 17) slikovito izrazi, da pričanja s sladko-kislo potjo, ki se imenuje okrevanje. Ali je sam pripravljen iti po poti okrevanja, si lahko odgovori s pomočjo naslednjih vprašanj:

- Ali si se pripravljen spremeniti?
- Kako hudo mora postati, da boš pripravljen za spremembo?
- Kaj bi se moralo zgoditi, da bi si priznal, da nimaš nadzora nad svojim življenjem?
- Koliko trpljenja si še pripravljen vzdržati zaradi svoje težave?
- Koliko si pripravljen tvegati in izgubiti v gonji zasvojenosti?
- Ali se dobro počutiš z načinom življenja, ki ga živiš, in ali želiš spremembo?
- Ali bi bilo tvoje življenje boljše ali slabše brez zasvojenosti?
- Kaj si pripravljen narediti, da se osvobodiš?
- Kdaj bo dovolj, morda po vseh teh letih trpljenja, po propadu zakona, kariere?
- Ali se dobro počutiš, ko pogledaš svoje življenje z vidika osamljenosti in odtujenosti od ljudi, celo od boga? (povzeto po Arterburn 2003, 17).

Kateri odgovor bo tisti, ki bo zahteval pri nekom akcijo in nakazovalo spremembo v drugačno, boljše življenje, je odvisno od posameznika, od ljudi, ki ga obkrožajo, informacij, malenkosti, ki v takih trenutkih postanejo največje in edine.

6 KRIMINALITETA V ZVEZI Z DROGAMI

Ena od značilnosti trgovine z drogami je njena prikritost. Žrtev in storilec ne obstajata v klasičnem smislu, saj je interes obojih, da ostane dejanje prikrito, saj gre za nedovoljeni posel. Le v primeru, ko se enemu od vpletenih zdi, da je bil ogoljufan, nastane odprto polje za prijavo policiji in njeno aktivacijo. Pri trgovini z drogami gre za tipičen primer kaznivega dejanja brez žrtve, kar ima za posledico oteženo odkrivanje in preiskovanje policijskih organov. Velikanski zaslužek je tista značilnost, katera je vezana na sistem ponudbe in povpraševanja. Čim večje je tveganje celotnega posla, večji je zaslužek. In kadar je nadzor represivnih organov večji, je tudi trenutna cena drog na trgu višja. Maver (1992, 107) se sprašuje, ali bi bilo možno trditi, da bi bilo uživanja drog mnogo več, če bo ponudba večja in cena nižja? Zaveda se, da na to vprašanje ni možno dati nekega zanesljivega odgovora, vendar se sam nagiba k tezi, da je uživalec več, kadar je ponudba droge večja in s tem cenejša in dostopnejša. Ne smemo pozabiti na velikanske zaslužke pridelovalcev, predvsem pa razpečevalcev z drogo. Obstaja ocena, da trgovina z drogo predstavlja največjo finančno operacijo na svetu. Z dobički, s katerimi razpolagajo mafijski imperiji, je mogoče podkupiti in kupiti tudi policijo, tožilstvo, sodišče, politike, gospodarske veljake in pogosto je moč zaslediti v javnih občilih, da je tisti, ki se temu upre, izločen iz javnega življenja ali celo pokončan.

Značilnost trgovanja z drogo je njena internacionalnost, kar pomeni proizvodnjo in pridelavo v eni državi, poraba v drugi. In medtem ko je Slovenija v preteklosti predstavljala tranzitno državo, je že dolgo jasno, da je tudi dežela konzumiranja.

Odkrivanje, preiskovanje in dokazovanje tovrstnih kaznivih dejanj predstavlja velik zalogaj predvsem za policijske delavce. Skrivnemu, dobro organiziranemu in finančno podprtemu kriminalnemu delovanju se morajo prilagoditi, vendar izhodišča pri boju s kriminaliteto ne morejo biti primerljiva. Zakonske omejitve in tudi moralne zavore so tiste, ki nasilnim in brezobzirnim metodam kriminalnih združb onemogočajo, da bi pri delu postopali ostreje. Maver (1992, 108) zapiše, da so izsiljevanja, grožnje, nasilje, umori, podkupovanja in težavnost dokazovanja tisti zaviralci, ki predstavljajo hudo oviro za uspešno policijsko delo. Odkrit je le manjši delež droge na trgu, prav tako prekupčevalcev, še manj jih je obtoženih in obsojenih. Ključni vidik predstavljajo pridobljene informacije o osebah, krajih, količini in

virih preprodaje drog, ki jih pridobijo od občanov ali od tajnih sodelavcev¹¹, ter uporabo posebnih metod in sredstev.

Kanduč (2007, 165) opaza vse več poskusov, da se kriminalno in drugo moteče vedenje pojasnjuje predvsem s pomanjkljivim delovanjem kontrolnih mehanizmov, npr. z neustrezno družinsko vzgojo, razkrojem neformalnih nadzorstvenih mrež, neučinkovitostjo kazenskega sistema itd. V kolikor bi bila ta »diagnoza« učinkovita, bi bilo potrebno povečati obseg in kakovost vsakovrstnega nadziranja, kot so družinsko, pedagoško, policijsko, institucionalno, birokratsko, informacijsko, tehnokratsko, menedžersko, protiteroristično in situacijsko. Avtor ključni paradoks v stopnjevanju kontroliranja pogaša v okviru nadzorovanja politično-pravne dejavnosti, kot so ekonomske prakse, katere so epicenter vseh najpomembnejših tveganj, groženj, viktimizacij in ki imajo hkrati kriminogene in neposredno kriminalne implikacije. Kot primer navaja korupcijo na najvišjih ravneh, neo-imperialistično poseganje in goljufige mega-korporacijskih elit.

Hkrati moramo upoštevati, da so meje med organiziranim kriminalom in uradnimi institucijami pogosto dokaj zamegljene in prekoračene, v mislih imamo primere pranja denarja (npr. v legalnih bankah in na finančnih ter delniških trgih). Kriminalne združbe nalagajo svoj kapital tudi v zakonita podjetja in strukture, kot so politične, ekonomske, finančne, cerkvene, medijske ...

6.1 Zveza med odvisnostjo in kriminalom

Potrošnike nedovoljenih drog lahko povečini uvrstimo med eksperimentalne in občasne uživalce, ki nikoli ne izgubijo samokontrole in se ne zapletejo v pridobitniško kriminaliteto, saj lahko obvladajo stroške za nakup droge v okviru prostočasnih dejavnosti za druženje s prijatelji. Obstaja pa manjšina uživalcev, ki droge redno uživajo, posledično so ekonomsko šibki, njihov življenjski slog je družbeno odklonski. Uporaba droge predstavlja za njih hudo finančno obremenitev, katere ne morejo financirati z legalnimi viri dohodkov, z zaposlitvijo, z beračenjem, prostituiranjem, zato se poslužijo nelegalnih poti za pridobitev denarja v obliki kriminalnih dejavnosti, največkrat v obliki preprodaje drog in premoženjskih kaznivih dejanj

¹¹ Motiv za sodelovanje tajnih sodelavcev je različen, včasih tudi problematičen, česar se policija zaveda. Ker naš pravni sistem ne omogoča uporabe posebnih skrivnih agentov (undercover agents), ki jih pozna tujina, ko policist skrivno deluje v kriminalnem podzemlju, je toliko pomembnejše, da se pridobi sodelavce iz vrst storilcev, kar pa je z etičnega in pravnega vidika sporno.

(vlomi, tatvine, tudi goljufije, zvodništvo itd.). Kanduč (2006, 93) razlikuje med uporabniki, ki kriminalnih aktivnosti niso izvajali, preden niso bili odvisni od drog, in tistimi, katerih preteklost označuje kriminalna kariera oziroma deviantni »trajektorij«.

Meško in Umek (2001, 169–175) pravita, da sta nakup in uporaba droge kriminaliteta brez žrtve. Uporaba drog kot taka ne predstavlja težav, družbena skrb se poveča le v zvezi s problemi kaznivih dejanj, ki jih uživalci storijo, da bi si lahko kupili drogo. Teza, da bi lahko uporaba drog povečala možnost prijetja uživalca po storjenem kaznivem dejanju, se nanaša na tri vrste modelov, in sicer na farmakološki, ekonomski in sistemski. Po farmakološkem modelu droge učinkujejo na posameznikovo vedenje, ki je lahko družbi nevarno in nezaželeno, lahko pa tudi ne. Ekonomski model poudarja, da uživalec pri svojem načinu življenja potrebuje denar za nakup droge, kar vodi v kriminalna dejanja. Tretja, sistemska razlaga, govori o tem, da se nasilje pojavi kot posledica tekmovanja in nesoglasij med preprodajalci z drogo.

Parker in Newcomb (v Muncie 1999, 36) se ne strinjata z domnevno povezavo uživanja drog in kriminalitete in zapišeta, da največji odstotek premoženjske kriminalitete izvedejo neuživalci drog, predvsem na področjih, kjer obstaja velika brezposelnost in posledično revščina.

7 VLOGA REPRESIVNIH ORGANOV

Trgovina z mamili in psihotropnimi snovmi je tesno povezana z organiziranim kriminalom. Kriminal ni ideološko motiviran, marveč hierarhično in istočasno dobiva mednarodne in globalne razsežnosti. Pezelj navaja:

»Organizirani kriminal je izredno prilagodljiv, motiviran in konspirativen. Je tudi kompleksen, fleksibilen in sofisticiran, ima izjemno logistiko in stukturiranost organizacije ter delitev dela, v kar vključuje tudi vrhunske strokovnjake. Ena izmed značilnosti skupin organiziranega kriminala je težnja k monopolizaciji in vpliv na državne institucije. Kot na zadnjo značilnost lahko opozorim na dejstvo, da kriminal deluje kot mednarodne korporacije in ustvarja strateške povezave z drugimi kriminalnimi organizacijami. Vse te značilnosti se pojavljajo tudi pri zlorabi drog« (Pezelj 2002, 158).

Zloraba drog ne povzroča škode zgolj odvisnikom in njihovim najbližjim, temveč vpliva na spreminjanje ustaljenega načina njihovih življenj, na razkroj tradicionalnih vrednot, prav tako ne gre zanemariti vpliva na gospodarstvo. Večina uživalcev je stara od 18 do 35 let, nekateri med njimi so zaposleni, s svojim vedenjem vplivajo na počutje drugih. Pezelj (2002, 159) prav tako meni, da le-ti praviloma zmanjšujejo produktivnost podjetja, povzročajo delovne nesreče, posledično se na ta način dela velika škoda državi, ki mora del proračunskega denarja namenjati za odpravo posledic in škode, drugi del pa namenja preganjanju droge in preventivnemu delovanju. Trgovci z drogo imajo v posesti denar, ki ga med drugim namenijo tudi za podkupovanje policistov, carinikov, uradnikov in drugih.

Policijsko sodelovanje na področju boja proti nezakonitemu prometu z drogami in psihotropnimi snovmi poteka preko Interpola¹², ki je najstarejša oblika mednarodnega policijskega sodelovanja in Europol.¹³ Evropska unija namreč dejavno sodeluje v mednarodnem boju proti trgovini z drogo ter naraščanjem organiziranega kriminala nasploh.

¹² Začetki delovanja Interpola datirajo v leto 1914, v letu 1947 je prišlo do njegove institucionalizacije. Slovenija je članica Interpola od leta 1992.

¹³ 10 Na pobudo Nemčije so na zasedanju Evropskega sveta v letu 1991 ustanovili »evropsko policijo«, Europol, katera je začela delovati postopoma, najprej na področju zatiranja prekupčevanja z drogami.

Poleg številnih organov, ki se ukvarjajo s pregonom drog, velja omeniti skupino TREVI¹⁴, katere glavna okupacija je boj proti mednarodnemu terorizmu, radikalizmu, ekstremizmu in mednarodnemu nasilju.

7.1 Policija

V splošnem vsak uživalec prej ali slej počne nekaj, kar ni dovoljeno, zaradi tega je policija v njegovem življenju nenehno navzoča.

Odnos med policijo in uživalci je sovražen, praviloma uživalci ne marajo policistov. Flaker (2002b, 152–153) zapiše, da jim uživalci očitajo nevednost in površnost, nestrpnost, neproduktivno ravnanje, istočasno pa imajo policisti negativno podobo o uživalcih. Na ta način si nasproti stojita dve pojmovanji, to je policijsko, katero zagovarja stališče, da je uživanje drog osebna in karakturna napaka, ter uživalsko, po katerem uživalci doživljajo svoj življenjski slog kot posledico okoliščin.

Na splošno je podoba policije v očeh uživalcev negativna in stereotipna, hkrati pa so uživalci deležni še hujše policijske stereotipizacije, nerazumevanja in poniževanja. Flaker (2002b, 159) to dvojnost ponazori z nenehno igro ravbarjev in žandarjev, nasprotnikov, ki drug drugega izpostavljajo. Dejanska nevarnost, da bi policija uživalca zasačila in da bi bil zaradi tega obsojen, je majhna, iz česar sledi, da je ta nevarnost bolj teoretična, obstaja pa potencialna nevarnost, ki je večja in bolj realna, še posebej, ko se uživalec tesneje poveže s sceno uživanja, katera pa ni nujna v smislu izkustvenih stikov s policijo njih samih.

Večina stikov s policijo tako za uživalca ostaja neprijetnih. Spodaj opisana lestvica, s katero uživalci ocenjujejo stike s policijo registrira intenzivnost nelagodja, ki ga stik povzroči, in pomen, ki ga ima dogodek za uživalca.

Prvo kategorijo operacij, ki jih policija uporablja v stikih z uživalci, lahko poimenujemo *označevanje*. Pri tem imamo v mislih tiste operacije, ki človeka pred drugimi označijo kot manj kredibilnega in sumljivega. Gre za postopke legitimiranja v javnosti brez otipljivega

¹⁴ TREVI je stalni organ EU za politično in policijsko usklajevanje, ki je bil ustanovljen v letu 1975. Leta 1985 je bila v Rimu ustanovljena delovna skupina TREVI III, ki usklajuje dejavnosti na področju mamil in psihotropnih snovi ter organiziranega kriminala.

razloga, poizvedbe pri sosedih, delodajalcih, sorodnikih, prijateljih, obiskih na domu, vabila na razgovor, pridržanje na policijski postaji, bivanje v zaporu.

Druga kategorija govori o *poniževanju*. Pri tem gre za postopke, ki dajo občinstvu, izvajalcu in tarči postopka jasno vedeti, da uživalec nima vseh atributov človeškosti, da ni polnopraven državljan, da je človek z manjšo stopnjo dostojanstva, s katerim ni potrebno sočustvovati. Lahko se osredotočimo na očitne oziroma brutalne komponente, kot so pretepanje, zmerjanje, mučenje, ali subliminalne, kot so zaničljiv pogled, slikanje za policijsko kartoteko, jemanje prstnih odtisov, čakanje. Velik učinek poniževanja predstavlja povzročanje krize, pri katerem uživalec izgubi človeškost, civilnost in spoštljivost.

Z *ločevanjem* policisti uživalca ločijo od skupnosti. Po eni strani gre za stopnjevanje označevanja in poniževanja, po drugi za fizično ločevanje, ki ima tudi svoj simbolni pomen. V mislih imamo privedbo, pridržanje, pripor, zapor, obstajajo tudi manj očitni, kot je poročanje okolici, da naj bo pozorna na dejanja določenega posameznika. S tem policisti predmet ločevanja ne samo pokažejo kot sumljivega, ampak tudi ljudi iz njegove okolice postavijo v položaj opazovalcev.

»V četrti operaciji, v *priznanju*, se krivda individualizira in izkristalizira. Iz kolektivnega, kot je uživanje heroina, se spremeni v izjavo, ki poteka v prvi osebi ednine in s katero se uživalec uvrsti v kategorijo prestopnikov. Lahko hipotetiziramo, da je policija zadovoljna tudi s priznanjem, ki ni resnično, kar pomeni, da niso izvedeli sicer nič, je pa uživalec opravil obred priznavanja« (Flaker 2002b, 160–162).

Zgoraj opisani postopki imajo zelo malo opraviti z velikimi preprodajalskimi mrežami. Flaker (2002b, 163–165) domneva, da policija v stiku z uživalci ne more priti do pomembnih informacij, ki bi jih pripeljale do velikih zaplemb in odkrivanja velikih prekupčevalskih organizacij. Tega se niti ne nadeja. Venomer obstaja pritisk javnosti na policijo, v smislu zmanjšanja uličnega kriminala in zaustavitve neustreznega vedenja akterjev v javnosti, kar sicer predstavlja zadnjo instanco preprodajanja. Na ta način policija daje vtis, da se nekaj dela na tem področju, objavlja statistične podatke, preganja preprodajalce in uživalce, vendar z omejenim uspehom. Avtor ugotavlja, da gre pri preganjanju uživalcev in uličnih dilerjev za obremenjevanje policije in usmerjanje njenih moči od druge kriminalitete, kjer bi lahko bila učinkovitejša in tudi potrebnejša. Sprašuje se, zakaj si policija krepi moč z neposrednim preganjanjem uživalcev, odgovor bi se lahko skrival tam, kjer so protislovja policijskega dela največja in delo policistov najbolj kontroverzno. Kajti kazniva dejanja, ki so povezana z uživanjem drog, so zločini brez žrtve. Ni v uživalčevem interesu, da bi ovadil svojega dilerja,

zato je policija uveljavila sistem postopkov, tehnik in prijemov, kot so prisluškovanje, infiltriranje, izsiljevanje priznanj, moralno izsiljevanje, provokatorji, informatorji. Vendar leti niso toliko namenjeni nadzoru prebivalstva, ampak nadzoru raznih tokov, kot so tokovi opranega denarja, izogibanja obdavčitvam, podkupovanja itd.

Tarča takšnih postopkov je relativno nemočna in nezaščiten. Uživalci so dostopni, so na cesti, samo pobrati jih je potrebno. Istočasno imajo pomanjkljivo socialno podporno mrežo. Velik del njihove identitete je zgrajen na pojmih krivde in izdaje, imajo nizko stopnjo samospoštovanja, nimajo interesa za dostojanstvo, povrh vsega pa nimajo volje, da bi se pri policiji postavili za svoje pravice. Tako so idealni uporabniki za postopke, ki mejijo na nelegalnost ali so nelegalni. Džankizacija namreč:

loči del uživalcev od preostalih in jih hkrati spremeni v prestopnike, posameznike, s katerimi je nekaj že v načelu narobe. S tem doseže neposredni nadzor nad delom uživalcev in posredni nadzor nad drugimi uživalci (z grožnjo džankizacije in pa neposrednimi informacijami že nadzorovanih prestopnikov). Uživanje drog se z opisanimi operacijami spremeni v definitivno napako prestopnikov, s tem pa se tudi kolikor toliko uspešno depolitizira vprašanje uživanja, ki posredno (strah pred stigmo) obvladuje tudi druge uživalce, na retorični ravni pa ustvari podobo uživalca kot džankija, ki je napol bolnik, napol kriminallec in ki lahko okuži in oškoduje svojo okolico (Flaker 2002b, 165–166).

7.2 Droge in nasilje

Ena izmed prvih raziskav, ki je bila izvedena v slovenskem prostoru o uživalcih drog, povezanih z nasiljem, je iz leta 1993, ki jo je izvedel Flaker s sodelavci. Njen namen je bil prikazati pregled povezanosti med uživanjem, uživalci drog in nasiljem, dobiti vpogled v življenjski prostor zasvojenih in ponuditi uporabnikom nove, bolj prijazne oblike pomoči in spoznati ovire in težave, na katere naletijo uživalci pri zadovoljevanju svojih potreb. V njej med drugim zasledim, da je več kot polovica odvisnikov bila v stiku z vsaj eno zdravstveno ali socialno ustanovo, več kot tretjina jih je imela izkušnjo, da so jim odrekli pomoč. Največ odvisnikov je imelo stike z zdravstvenimi domovi, med institucijami, kjer so odvisniki menili, da jih zavračajo, so prednjačili lekarna, centri za socialno delo in psihiatrična bolnišnica. Tretjina anketirancev, ki se ukvarja z drogo, ni imela stika s policijo, od tega jih je polovica stike s policijo ocenjevala kot žaljive, dve tretjini pa jih je izjavilo, da je prišlo v stikih s policijo do nasilnih situacij, njihova navedba je bila, da so bili iniciatorji za to policisti. Malo anketirancev je bilo zaprtih v zaporih.

Flaker (1993, 3) meni, da mora pri nasilju obstajati nek presežek moči, ki omogoči nasilje enega akterja nad drugim, v tem primeru je moč družbeno pogojena ali s tradicijo ali z institucionalno ureditvijo. Pogosti akterji oziroma subjekti nasilja so osebe z malo družbene moči, njihovo nasilje je pogojeno s situacijsko premočjo, kjer je njihova premoč zgolj trenutna in velja v tisti konkretni situaciji. Navede primer, ko se v fizična obračunavanja zatekajo osebe, ki čutijo primanjkljaj družbene moči in je njihovo nasilje le neka vrsta obupa in kompenzacije za siceršnjo nemoč. Nasilje za njih predstavlja priložnost za vsaj imaginarni občutek zmage nad sicer močnejšim antagonistom. In v takih primerih je nasilje poudarjeno in stigmatizirano, saj je izločeno iz konteksta in pripisano zgolj njegovemu akterju.

S pomočjo nasilja se zagotavlja razmerje moči in nadzor na ilegalnem trgu. Dilerji izvajajo nasilje za zgled drugim, da z njim pokažejo svojo avtoriteto in obratno, izvajajo ga tudi uživalci¹⁵, kateri nasilje in pretepanje vidijo kot vzvod za discipliniranje dilerjev, kadar menijo, da z njimi ne poslujejo na ustrezen in transparenten način, kajti zgodi se, da uživalec na silo odvzame drogo dilerju, iz tega razloga so ti oboroženi. Prepoznavni znak za dobro »robo« je tudi nevaren diler (Flaker 2002b, 138).

Dilerska dejavnost poteka na določenem teritoriju oziroma okrožju. Glavni diler na določenem področju izvaja svojo dejavnost na monopolen način, drugim potencialnim dilerjem pa onemogoča vstop na trg. V kolikor se zgodi, da se nekdo vključi na teritorij, se ga izžene ali pretepe.

Bean (v Kenny in McCabe, 1999) je raziskoval in primerjal oblike kaznivih dejanj posameznikov, ki so delovali v vrhu piramidnega sistema, in med tistimi, ki so delovali na dnu. Med obema skupinama je ugotovil podobnosti, razlike so bile v tem, kako sta obe skupini interpretirali svoja dejanja. Ljudje iz vrha piramidnega sistema so uporabljali nasilna dejanja kot sredstvo za izboljšanje svojega položaja in moči ter kot primerjanje z ostalimi preprodajalci. Ljudje z dna lestvice so nasilno vedenje izražali na manj kontroliran način z namenom, da bi dobili, kar so pričakovali. Zato se pri nasilnem vedenju in kaznivih dejanjih odraža kariera posameznega uživalca in njegova pozicija znotraj ilegalnega sistema ponudbe in preprodaje.

Načelno ima trgovanje z drogo enake značilnosti kot vsako drugo trgovanje, prodajalec ima blago, kupec denar in potrebo po nakupu. Vendar se od običajnih oblik trgovanj razlikuje v

¹⁵ Ne glede na to, da so uživalci drog po navadi izvajalci kaznivih dejanj, se pojavljajo tudi v vlogi žrtve.

tem, da je nabavljanje droge za posameznika, ki le-to želi užiti, neposredno povezano s kriminalnim udejstvovanjem. V devetdesetih letih prejšnjega stoletja so policijski in sodni viri navajali, da uživanje drog predstavlja pomemben vidik, ki pahne mladostnike v razne oblike kriminala, predvsem v kraje in rope z namenom, da si s tem priskrbijo drogo.

Najpogosteje je zveza med zlorabo drog in nasilniškim vedenjem prisotna pri politoksikomanih. Takšni uživalci istočasno konzumirajo več različnih drog, zaradi tega so tudi učinki teh drog nepredvidljivi. V takšnem stanju so nevarni za druge ljudi, saj se sami ne zavedajo, kaj počnejo, ker so pod vplivom mešanice drog. Nekateri politoksikomani so lahko tudi že primarno osebnostno motene osebe in je zato njihova agresivnost bolj povezana z njihovo motenostjo kot z učinkom drog. Osebnostna motenost, ki je obstajala že pred odvisnostjo, se zaradi učinkov drog še potencira in že najmanjši povod lahko sproži agresiven izbruh.

7.3 Zavodi za prestajanje kazni zapora kot totalna ustanova

Zapor je totalna institucija, ki omejuje svobodo gibanja posameznika, ga disciplinira in nadzoruje v vseh razsežnostih njegovega delovanja in to v družbi, ki se deklarira kot liberalna, »na splošno zopna in celo disfunkcionalna institucija«, »zlo« (čeprav morda nujno zlo) in da je bolj izraz družbene nemoči ali vsaj pomanjkanja idej, kaj storiti s storilci najhujših kaznivih dejanj ali nevarnimi povratniki, kot pa učinkovito sredstvo za preprečevanje kriminalitete, se v kriminološkem diskurzu že dalj časa kaže kot truizem ali lieu commu. Kolikor poskušamo zapor (in kaznovanje na splošno) legitimirati z utilitarističnimi argumenti – npr. s trditvijo, da kaznujemo z namenom, da ne bi prihajalo do novih kaznivih dejanj (bodisi zaradi generalne bodisi specialne prevencije ali pa po zaslugi rehabilitacije in resocializacije), se ta institucija izkaže ali kot precej neučinkovita ali pa kot celo škodljiva (Peršak v Kanduč 2006, 31).

Foucault (1984, 195–225), ko ima v mislih totalno ustanovo, izpostavi organizacijski pristop, katerega pojasnjuje s pomočjo panoptikona. To je arhitekturni program večine načrtov za zapore, ki je postal hit v letih 1830–1840. Pri tej arhitekturi gre za gradnjo zapora – stroja s celico vidnosti, v katero bo jetnik zajet, in s središčno točko, od koder lahko nenehen pogled kontrolira zapornike in osebje. Panoptikonizacijo Foucault opiše v smislu nadziranja in opazovanja, varnosti, vednosti, individualizacije in totalizacije, osamitve in presoynosti. Flaker (1998, 149–152) opisani model pojasnjuje preko današnjih institucij, kjer bi težka našli kakšno, ki ne bi imela vsaj kanček panoptičnosti, kot je npr. steklo na vratih učilnic, kukala v vratih celic, nadzorovanje in normiranje proizvodnih procesov.

Kljub spremembam in napredku v razvoju kazenskih zavodov imajo številni, če ne celo vsi, značilnosti totalne ustanove. Tezo utemeljujem predvsem z značilnostmi, katere napotujejo na organiziranost totalne ustanove. Obsojenci so v zavodih za prestajanje kazni zapora izolirani od zunanjega sveta, odvzeta jim je samostojnost, pravica odločanja o stvareh, o katerih so se izven zavoda odločali sami, izstopajoča značilnost je tudi dosledno podrejanje pravilom.

Prestajanje kazni zapora lahko predstavlja za posameznika daljnoročne posledice. Tem večje so lahko, kadar oseba v taki ustanovi preživi dolgo časa in čim bolj je le-ta represivno usmerjena. Negativne posledice se tem bolj kažejo pri »motečih« osebah, katere po nastopu zaporne kazni izgubijo trdnost, oporo in nadzor, ki so jo imeli v domačem okolju.

Slovenski kritiki obstoječega načina prestajanja kazni zapora pravijo, da se obsojenci v zaporih ne rehabilitirajo in ne resocializirajo, ampak da so le druga »šola kriminala«.

Petrovec (v Žišt 2008, 64) meni, da so v zahodni penologiji večkrat opozarjali na tako imenovano »tretmansko igro«, kjer osebje hlina tretman, obsojenec pa spreobrnitev zaradi ugodnosti. Avtor meni, da je tretman, ki ustvarja pogoje za kupčije, mogoč in pogost, vendar nima ničesar skupnega s socioterapevtskimi načeli, ki se temu želijo izogniti.

Kanduč (v Žišt 2008, 64) piše, da največ zmot in neutemeljenih pričakovanj izhaja iz domneve, da zapor že kot tak lahko rehabilitira. O tem je razglabljal že Nietzsche (v Žišt 2008, 64), ki pravi: »To, kar je v glavnem mogoče doseči s kaznijo pri ljudeh in živalih, je povečanje strahu, izostrenje pameti, obvladovanje želja: kazen s tem kroti človeka, vendar ga ne dela boljšega« (Nietzsche v Žišt 2008, 64). Z nasiljem lahko torej kratkoročno človeka narediš pohlevnega, vendar nikakor ne odgovornega človeka, ki se zaveda svojih dolžnosti do soljudi in skupnosti. Nietzsche nadalje meni, da naj bi bila vrednost kazni v tem, da vzbudi krivcu občutek krivde, saj se v njej išče instrumentum tistega duševnega odziva, ki se imenuje »slaba vest«, »grizenje« vesti.

In ravno zaradi tega, kot pravi Kanduč (v Žišt 2008, 64), ker zaporna kazen v splošnem ne rehabilitira, je potrebna resocializacija, in sicer iz dveh razlogov. Najprej zaradi pravičnosti, da zaporna kazen ne bi naložila še več bolečine, kot jo v smislu povračilne utemeljitve kaznovanja upravičuje njen »razlog«, in zaradi humanosti, da bi omilili človeško trpljenje in ponudili storilcu možnost, da se po prestani kazni vključi v družbeno življenje brez stigme.

Kanduč (v Žišt 2008, 65) ugotavlja, da je zapor izredno prikladna sankcija, predvsem zaradi tega, ker ne zahteva nobenega dejavnega sodelovanja kaznovane osebe. Ker je zapor kazen, ki

se nanaša na odvzem prostosti, kar pomeni dobrine, za katero se predpostavlja, da pripada vsem enako, se zapor skoraj samoumevno tretira kot nadzorovalna institucija.

7.3.1 Ali je rehabilitacija v zavodih za prestajanje kazni zapora mogoča?

Če se vprašamo o tem, ali je rehabilitacija v zaporih res učinkovita, nam veliko povedo podatki v poročilu Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij, ko imamo v mislih povratništvo. Poročilo kaže, da se nazaj v zapore vrne skoraj polovica obsojencev, ki so že prestajali zaporno kazen. Vendar nikakor ne smemo posploševati in uspešnosti ali neuspešnosti rehabilitacije ocenjevati le na podlagi povratništva. Na učinkovit izplen resocializacije vpliva tudi čas po prestani kazni, ki zajema poleg lastne iniciative in pomoči družine tudi napor raznih služb, kot so centri za socialno delo, zavodi za zaposlovanje itd.

Ko imamo v mislih učinkovitost totalne ustanove, se nam zastavlja vprašanje obstoja in delovanja. Kanduč (1993, 16–19) meni, da se je zapor kot institucija ohranil zaradi svoje inercije oziroma lenosti in načela ponavljanja. Ob tem ima v mislih Foucaultovo razmišljanje, ko govori o prepričanju, da zapor vztraja zaradi svojih pomanjkljivosti, saj se za penološko neuspešnostjo kazni skriva politična uspešnost, ki na ta način omogoča politični nadzor nad podrejenimi.

Javno mnenje je tisto, ki skuša preko kaznovalne politike vplivati na kaznovalno politiko. Javnost si velikokrat želi, da bi morali biti obsojenci delovno aktivni, še posebej tisti, ki so zagrešili najbolj okrutne zločine, ne pa se udeleževati terapevtskih programov, se izobraževati, biti telesno aktivni. Ob hudih zločinih javnost celo privoščiči obsojencem, da bi bili mučeni, saj bi si naj to zaslužili zaradi narave zločina. Ob tem moram zavzeti stališče, da ima vsak obsojenec pravico do varnega načina prestajanja kazni zapora.

Žištova (2008, 70) v svojem delu opisuje v letih 1967–1971 izvajan eksperimentalni projekt, ki bi naj dokazal, da je mogoče uspešno prevzgjajati mladoletne prestopnike z več permisivne vzgoje (socioterapevtski model) namesto z represivno vzgojo. Eksperiment je bil usmerjen tudi na zaposlene v vzgojnih zavodih. Izsledki so pokazali, da so prestopniki manj bežali iz vzgojnih zavodov kot prej, ko so jih vzgajali zelo strogo in represivno. Pokazalo se je tudi, da so prišle do izraza osebnostne značilnosti zaposlenih veliko bolj kot njihova izobrazba,

povečala se je delovna storilnost in motivacija med zaposlenimi in prestopniki ter socialna klima med njimi. Socioterapevtski model se je kasneje prenesel v slovenske zapore.

Petrovec (v Žišt 2008, 70) meni, da se je v omenjeni raziskavi pokazalo, da je socioterapevtska usmeritev posebna tretmanska oblika, ki deluje dvosmerno in prinaša spremembe v vedenjskih oblikah zaposlenih in obsojencih. V kolikor do sprememb v vedenju zaposlenih ne pride, je skupinsko delo z obsojenimi le pretveza za avtokratično vladavino. Pri delu kasneje se je pokazalo, da je lahko velika ovira socioterapevtski usmeritvi tudi horizontalna komunikacija. Mnogi zaposleni niso imeli osebnostnih lastnosti, ki so poleg strokovnosti potrebne za izvajanje tovrstnega tretmana, posledica tega je bilo navidezno horizontalno odločanje, ki je bilo v resnici vertikalno. V raziskavi se je potrdila hipoteza, da je izbira zaposlenih najpomembnejši del socioterapevtskega pristopa in da se je manjšina teh pripravljena odreči tradicionalni premoči nad obsojenci, še posebej, če le-to lahko izvajajo v imenu zakona. Avtor nadaljuje, da je bil omenjeni model zelo dobro zastavljen, vendar v praksi ni najboljše zaživel. Danes večina zaposlenih v zaporih obsojencem določa hišni red, ki ga le-ti morajo spoštovati. Obsojenci tudi nimajo možnosti soodločanja pri pripravi individualnega tretmanskega programa, čeravno strokovni tim poskuša upoštevati tudi njegove želje in interese. Iz tega lahko izpeljemo, da je za zaposlene lažje, da zaprtim osebam dajo vedeti, da morajo brezpogojno upoštevati navodila, saj se na ta način zagotavlja večja varnost v zaporih. Vendar ne smemo zamolčati, da se slovenski zapori srečujejo z izjemnimi kadrovske težavami tako med pedagoškim osebjem kot pazniki.

Slovenski zapori so resocializacijsko usmerjeni, vseeno ni za zanemariti kritik, ki govorijo, da se resocializacija dogaja le na deklarativni ravni. Poleg tega je tudi skoraj vsaka družba, vključno z našo, usmerjena tako, da «so zapori namenjeni kaznovanju storilca», ki je nekaj hudega storil, da se bo v zaporu pokoril za svoj zločin in da bo vsaj nekaj časa odmaknjen iz družbe, ki ji je škodoval (preventivna in generalna prevencija). V naših zaporih je, v primerjavi s totalno organiziranimi zaporji, življenje obsojencev veliko manj natančno predpisano, saj gre za skupinsko prestajanje kazni (Žišt 2008, 104).

Petrovec (v Žišt 2008, 104) zagovarja stališče, da če želimo obsojence spoznavati in potem prevzgajati, moramo dopuščati večino avtentičnega vedenja pri njih. Meni, da bi moral zapor dopuščati in omogočiti kakovostno komunikacijo, da v nasprotju z običajno hierarhijo, ki vlada v zaporu, ustvarja horizontalnost v medčloveških odnosih.

7.3.2 Uporaba drog v zavodih za prestajanje kazni zapora

Osebe, ki imajo težave z drogo, se srečujejo s socialno problematiko že na svobodi, v zapore pa pridejo s številnimi stiskami, težavami in občutki negotovosti.

Turnbull in McSweeney (2000, 41–59) v svojem delu pojasnjujeta, da se v zaporih nahaja nesorazmerno število uporabnikov drog. Izpostavljata tiste, ki uporabljajo droge na »problematičen način«, zato se soočajo z večkratnim prestajanjem kazni. Le-tem lahko zapor omogoča možnost intervencije, saj večina njih pred nastopom kazni ni imela stikov z organizacijami pomoči.

Upravičeno je namreč pričakovati, da bo posameznik ravno v zaporu kot totalitarni, monotoni instituciji rutiniziranih dejavnosti ter neprestanega nadzora in discipliniranja začel jemati droge – bodisi zato, da bi se umaknil iz realnosti, bodisi iz težnje po samodestruktivnosti (zaporniki običajno nimajo dobre samopodobe) ali pa iz potrebe po odzivanju in prilagajanju na krizne situacije. Poseganju po drogah botruje tudi pomanjkanje alternativ (npr. drugačnih oblik zabave oziroma možnosti za umik iz krute, dolgotrajne zaporniške realnosti) (Peršak v Kanduč 2006, 24).

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij zagotavlja, da je zelo majhna verjetnost, da bi se posameznik rešil težav z drogo in kriminalom brez vključitve v katerega od programov obravnave od drog in inkulturacije v družbo že med prestajanjem kazni.

V slovenskih zaporih se strokovno osebje s problemom odvisnosti ukvarja šele desetletje. V tem obdobju so vzpostavili strategijo obravnave oseb s težavami z drogami. Ne zanikajo, da se nekatera strategije zaradi različnih razlogov ne izvajajo v zadostni meri. Potrebno bi bilo zagotoviti še dodatna sredstva, znanja, načrtovanja, izvajanja in vrednotenja programov, supervizije, usklajenega sodelovanja stroke in samokritičnega vrednotenja trendov nadzorovanja in kaznovanja v slovenski penologiji (povzeto po poročilu uprave RS za izvrševanje kazenskih sankcij).

Ne smemo si zatiskati oči in zanikati, da osebe na prestajanju zaporne kazni v slovenskih zaporih ne uporabljajo drog. Vprašati bi se morali, ali je zapor primerna institucija za zdravljenje odvisnosti, ki so vezane na zlorabo droge, in za reševanje problemov, ki se dotikajo te problematike? In če so že, kako preprečiti vnos droge, da bi vseeno ohranili ali povečali odprtost zaporov.

Izpostavljen bi moral biti vidik celostnega pristopa in pravica vsakogar, da se ga obravnava dostojno, strokovno ter da mu je dana izbira različnih programov, ki jih potrebuje. Potrebna je zadostna informiranost posameznikov za sprejemanje odločitev o neuporabi drog.

Odvisnim od drog je potrebno zagotoviti možnosti za alternativno prestajanje kazni v terapevtskih skupnostih in drugih oblikah socialne rehabilitacije.

8 AKTERJI NA PODROČJU POLITIKE DROG V SLOVENIJI IN STROKOVNE INSTITUTE, KI SE UKVARJAJO S PROBLEMATIKO DROG

8.1 Akterji na področju politike drog v Sloveniji

(a) Na ravni države:

Komisija Vlade Republike Slovenije za droge

Komisija je medresorski organ, ki usklajuje politiko, ukrepe in programe, ki jih sprejme Vlada Republike Slovenije. Spremlja izvajanje strategije in akcijskih načrtov in usklajuje politike med posameznimi resorji. Hkrati pospešuje in usklajuje vladno politiko, ukrepe in programe zmanjševanja ponudbe, zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah in zmanjševanja škode zaradi uporabe prepovedanih drog, zdravljenja ter rehabilitacije. Sestavljajo jo predstavniki vseh ministrstev, ki so posredno ali neposredno povezani s problematiko drog, in predstavniki organizacij, ki so vključene v Zvezo nevladnih organizacij in delujejo na področju drog.

Ministrstva in drugi državni organi

Izvajajo medresorsko usklajene programe na področju, za katerega so ustanovljena, zagotavljajo finančno kritje in se preko Komisije za droge usklajujejo z drugimi ministrstvi.

Urad Vlade Republike Slovenije za droge

Le-ta je pod okriljem Ministrstva za zdravje spremljal problematiko zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog, zmanjševanja povpraševanja, zmanjševanja škode in problematiko zdravljenja ter reševanja socialnih vprašanj, ki so povezana z uporabo prepovedanih drog. Urad je prav tako skrbel za usklajenost sodelovanja Slovenije z mednarodnimi organizacijami na področju prepovedanih drog, kot so Organizacija Združenih narodov, Evropska unija, Svet Evrope.

Direktor omenjenega urada je od ustanovitve v letu 1999 do ukinitve v letu 2006 bil Milan Krek.

Pristojni odbor Državnega zbora Republike Slovenije

Državni zbor vsaki dve leti obravnava poročilo o uresničevanju ciljev strategije in politike na področju drog.

Javni zavodi

Javni zavodi na področju pravosodja, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, zdravstva in kulture, ki izvajajo dejavnosti, ki so povezane z drogami, izvajajo naloge skladno z usmeritvami nacionalnega programa.

(b) Na ravni lokalne samouprave:

Lokalne akcijske skupine

Ker se družba v vedno večji meri srečuje s problematiko drog, posledično pa z odtujenostjo mladih, kriminalom in ostalimi posledicami, ki jih prinaša uživanje drog, je pri tem potrebno sodelovanje policije, strokovnjakov, družine, šole, skupin za samopomoč, organiziranja staršev, skratka vseh družbenih struktur.

LAS je kratica za lokalno akcijsko skupino, katere namen je predvsem delovanje na področju preprečevanja odvisnosti od dovoljenih in prepovedanih drog. V občinah imajo običajno posvetovalno vlogo za župane, na lokalni ravni pa delajo predvsem na področju informiranja.

Glavne aktivnosti oziroma naloge LAS naj bi bile zlasti izvedba različnih predavanj in delavnic za posamezne ciljne skupine, spodbujanje in zagotavljanje prostočasnih dejavnosti in varnih prostorov za mlade, izvajanje programov reintegracije in resocializacije uporabnikov drog v lokalno okolje, povezovanje in usklajevanje aktivnosti različnih akterjev na lokalni ravni, evalvacija programov, ozaveščanje in informiranje lokalnega prebivalstva, priprava in izvedba raziskav oziroma analiz stanja v lokalnem okolju itd.

Nolimal (1995, 49–60) v svojem delu govori o tem, da imajo družbe svoje lastne načine reševanja problemov, ki se razlikujejo tudi glede na lokalne akcijske skupine. Pomeni, da se je potrebno ustreznim skupinam približati na sprejemljiv način. Po avtorjevem mnenju bi bili logični dve rešitvi: popolna prepoved ali popolna toleranca do vseh drog. Toda tako prva kot druga izbira sta nemogoči, ker vodita v prepad sedanjih družb, ki za funkcioniranje potrebujejo določeno drogo, določeno obliko zasvojenosti.

(c) Na nevladni ravni:

Nevladne organizacije in Zveza nevladnih organizacij, ki izvajajo usklajene dejavnosti, ki so temeljni specifični programi in dopolnitve dejavnostim javnih služb na področju obravnave odvisnosti od prepovedanih drog.

Ustanove in skladi, katerih sredstva se namenjajo za izvajanje ukrepov na področju prepovedanih drog, zbirajo sredstva in jih namenjajo različnim dejavnostim v skladu s svojimi cilji.

8.2 Strokovne institucije, ki se ukvarjajo s problematiko drog

V Sloveniji se je v zadnjih desetih ali petnajstih letih ustanovila obsežna mreža raznih programov in služb, ki se ukvarjajo z uživalci drog.

Nekatere splošne službe so obstajale že prej in so se, ko se je uživanje drog razmahnilo, začele ukvarjati tudi s tem (zdravstveni domovi, policija, zapori, centri za socialno delo, zavodi za zaposlovanje, šole), nekatere pa so novejšje in so bile ustanovljene prav v ta namen (Centri za detoksikacijo, metadonski programi, Stigma, Aids fondacija Robert ...). Poleg delitve na stare in novejšje službe, lahko le-te razdelimo po sektorjih državne uprave po tem, ali delujejo v javnem ali prostovoljnem sektorju, in po tem, kakšen prag imajo. S tovrstnimi službami se sreča največ dobra tretjina in najmanj slaba četrtnina vseh uživalcev. Najmanj uživalcev dosežejo službe visokega praga, največji doseg pa imajo službe srednjega praga. Razlog za to je verjetno v njihovi razširjenosti, dostopnosti in manjši verjetnosti stigmatiziranja. Cilji služb so si v splošnem podobni ali so celo enaki, kot so vključevanje uživalcev v družbo, preprečevanje kriminala, zmanjševanje uživanja, zasvojenosti in destruktivnih posledic zasvojenosti. Lahko rečemo, da je opuščanje uživanja drog cilj, ki ga imajo vse službe, le da je pri programih odvajanja to glavni cilj, ki mu je vse podrejeno, v programih zmanjševanja škode pa le ena od opcij (Flaker 2002b, 225–232).

Kvaternikova (2008, 100–101) v prvi skupini omenja nevladne organizacije, kamor sodijo terapevtski programi, skupnosti in komune (Up, Projekt Človek, Zavod Pelikan Karitas, programi zmanjševanja škode – Stigma, programi med visokim in nizkim pragom (Svit Koper, Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote). Druga skupina zajema vladne službe na področju zdravstva (center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v okviru Psihiatrične klinike, centri za zdravljenje odvisnosti v okviru zdravstvenih domov, različni programi v psihiatričnih bolnišnicah) in vladne službe na področju socialnega varstva in zaposlovanja (centri za socialno delo, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje, policija).

Videti je, da imajo službe retorično funkcijo, poudarjanje visokega praga, kar je očitno tudi v medijih, zagotavljajo, da bodo uživalci prenehali uživati določeno drogo. To je razlog, da na deklarativni ravni prevladujejo službe, ki uporabnikom postavljajo tovrstne zahteve. Predvidevamo lahko, da bodo iz dometa pomoči izpadli posamezniki, ki popolne abstinence ne zmorejo, tisti, ki niso pripravljeni razkriti uživalske identitete, in tisti, ki so uporniški in samostojnejši, preveč obupani ter zapuščeni. Po drugi strani, kot piše Flaker (2002b, 176), so tudi strokovnjaki izpostavljeni dilemam in protislovjem, ko nanje pritiska javnost, naj »družbo očistijo narkomanije«. Moralna panika jih sili v moraliziranje, zastavljajo si visoke cilje – abstinenco, istočasno pa nanje pritiskajo stvarni problemi uživalcev, ki nemalokrat niso povezani s samo drogo, temveč s statusom mladih ljudi, materialno stisko, generacijskimi prepadi. Avtor opozarja na njihovo usmerjenost v klientelizacijo svojih uporabnikov, ki se osredotoča na način pridobitve pooblastila za strokovno delo »na nekom«, ko počakaš ali sam pripelješ človeka v položaj, ko bo sam, in drugi okrog njega, mislil, da je potreben pomoči. Pri takšnem pojmovanju je socialna degradacija pogoj za strokovno intervencijo.

Poglavitna težava pri sodelovanju med akterji pri razvijanju in implementaciji politik na področju nedovoljenih drog je na nivoju države, saj je premalo medsebojnega povezovanja in komunikacije, zaradi česar prihaja do težav pri implementaciji projektov, ki jih ne zmore izvesti en sam resor. Kvaternikova (2008, 77) kot vzrok temu navaja ukinitve Urada za droge in nesodelovanje vladne komisije za droge oziroma odsotnost koordinacije med strukturami, ki delujejo na področju drog. Urad za droge je imel koordinatorsko vlogo za področje celotne Slovenije, vključeval se je tudi v nevladni sektor. Ukinitve predstavlja ovire pri izvajanju politik, z umestitvijo Urada za droge pod pristojnost Ministrstva za zdravje pa se je področje drog razpršilo na različna področja in različne službe, kar je prineslo tudi razpršenost pristojnosti in odgovornosti. Na ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve se razmišlja o ponovni ustanovitvi telesa, ki bi bilo zadolženo za celotno področje Slovenije.

Glede na omejena proračunska sredstva se kaže neprestan »boj« za sredstva med različnimi vrstami programov. Kvaternikova (2008, 86–88) navaja, da strokovnjaki s področja zmanjševanja škode menijo, da imajo prednost abstinenčni programi, izvajalci preventivnih programov zatrjujejo, da se kaže pomanjkanje konkretnega dela, predvsem z mladimi, in sicer v manjših krajih, medtem ko izvajalci visokopražnih programov menijo, da se položaj tovrstnih uporabnikov slabša. Še več, avtorica navede, da so izvajalci programov podvrženi medsebojni tekmovalnosti, uporabnikom je tako na voljo več programov, vendar ne nujno

večja izbira, kajti politika spodbuja negativno tekmovalnost med izvajalci programov, namesto da bi izvajalce spodbujala in povezovala.

V nadaljevanju bodo podrobneje predstavljene nekatere institucije, s katerimi so se intervjuvanci najpogosteje srečevali.

8.3 Stik z zdravstveno institucijo

Verjetnost, da uživalec, ki dlje časa uživa neko drogo, pride v stik z zdravstveno službo, je kar precejšnja. Najpogostejši razlogi so zaradi razstrupljanja, ob predoziranjih, vključitvi v metadonski center itd.

V zadnjih desetih, petnajstih letih se je zdravstveni sektor okrepil tako strokovno kot kadrovsko. Ustvarjena je bila najmočnejša mreža storitev za ljudi, ki imajo težave z uživanjem heroina. Zdravstvene službe pridejo v stik tudi z največjim številom uživancev, stik je ekspliciten in zelo jasno definiran kot stik zaradi težav z drogiranjem.

Flaker (2002b, 192) razmišlja, da imajo uživalci ob stikih z zdravstveno ustanovo občutek, da jih strokovnjaki zaradi svoje usmerjenosti zvabijo na teren, ki jim ni domač, da se pogovarjajo o stvareh, ki zanje v tistem trenutku niso pomembne. Nesorazum predstavlja tudi dejstvo, da strokovnjaki velikokrat menijo, da so bolj pomembni kakor v resnici so oziroma da so v življenju uporabnika osrednjega pomena, v resnici pa ima uporabnik opraviti še z drugimi ljudmi v življenju. Zato uživalci cenijo strokovnjake, ki se angažirajo, ki vidijo njihovo življenje v celoti in ga poskušajo razumeti, hkrati pa dopustijo, da delajo po svoje in da se tudi v svojih postopkih zmotijo.

Kot smo navedli, iščejo uporabniki pomoč zdravstva ob prelomnih dogodkih, npr. ko začutijo krizo, pri predoziranjih, ko se odločijo za abstiniranje, ko jih k temu prisili nek dogodek, situacija ali oseba. Vendar reaktivnost in dramatičnost odgovora zmanjšujeta možnost, da bi bil odgovor celosten, da bi upošteval vse želje uporabnika.

V delu Postaja Death Fritz-Kunceva (1992, 18) zapiše občutke fanta, ki je imel opravka s strokovnjaki, in njegovo izkušnjo: »Le nekdo, ki je dal to skozi, lahko razume narkomana. Vse živo sem probal ... Izvlečeš se, če imaš pravega človeka ob sebi. Pogovori s psihiatrom ne zaležejo dosti ... Morda, če imaš srečo in naletiš na pravega ... Morali bi imeti kraj, prostor, kamor bi se zatekel narkoman, ki je v krizi, v stiski. Rad bi delal v takšnih skupinah ... Pomagali naj bi mu s heptanoni. Deliti bi jih morali pod zdravniškim nadzorstvom. Saj se ve,

za koliko časa zaleže ena doza tabletk. Po naslednje bi se moral vrniti ... Takšna naj bi bila terapija« (Fritz-Kunceva 1992, 18).

8.3.1 Medicina in droge

Prepovedane droge in psihotropne snovi se lahko uživa utilitarno, kar pomeni, da se veliko nevarnih substanc, ki so na spisku zdravil, lahko uživa v zdravstvene namene in se jih uporablja za terapevtsko obravnavo. Pretekle izkušnje narekujejo, da je odvisnost mogoče obravnavati in ozdraviti tako kot vsako drugo bolezen. Pri zdravljenju z nadomestnimi zdravili ne gre za ozdravljenje uporabnika, temveč strokovnjaki z zdravili skrajšajo čas, ki ga uživalec drog potrebuje za ozdravitev. Različne države se s problemom drog soočajo na različne načine in za zdravljenje preizkušajo različna nadomestna zdravila, najbolj pogost je seveda metadon.

Stališče nekaterih je, da je odvisnost od drog bolezen, zato je potrebno ponavljajočo se uporabo drog zdraviti, pri čemer mora biti končni cilj abstinenca. Problem, do katerega pripelje abstinenca, nastane, ko se jo generalizira na vso populacijo. Pri tem je vsak, ki uporablja droge, odvisnik in mora postati abstinent.

Ko razmišljamo o obravnavi uporabnika drog kot bolnika, se zdi, kakor da se mu na ta način daje opravičilo za njegova dejanja. Ker je bolnik, mu ni potrebno biti odgovoren za svoje telo, življenje, druge itd. Zdravstvena paradigma, kjer je abstinenca osnovni cilj zdravljenja, je ta, da se ima uživalec drog za odgovorne za svojo ozdravitev. V kolikor pa se jih ne zdravi, kakor zapove država, bodo kaznovani in bodo šli v zapor. Lahko bi se zdelo, da se zdi prisilno zdravljenje bolj humano kot zapiranje, vendar, ali se za tiste odvisnike, ki ne želijo abstimirati, ne krši pravica do osebne svobode? Bolezen odvisnosti od drog se zdi družbeno nesprejemljiva, zato se državnim institucijam zdi prisila k zdravljenju etična.

8.3.2 Metadon

Osnovno storitev oziroma ponudbo v prehodni fazi zasvojenosti predstavlja metadon, katerega ključna vloga je, da nadomesti heroin, tj. hlepenje po heroinu. Uživalcu več ni potrebno droge kupovati oziroma pridobivati denarja za nakup, s čemer je razbremenjen stiske in vključevanja v ilegalno trgovanje, zaradi česar mu vsaj na deklarativni ravni ostaja več denarja in časa za vključevanje v kvalitetnejše oblike izrabe življenja.

Obstajajo trije načini uporabe metadona: vzdrževanje, spuščanje in kratkoročno nadomeščanje.

Vzdrževanje temelji na predpostavki, da nekateri uživalci ne bodo zmogli nikoli abstimirati in potrebujejo metadon kot nadomestek za heroin, po vsej verjetnosti do konca življenja. Pri kratkoročnem *spuščanju* se lahko uporabi metadon, katerega funkcija je nadzorovano lajšanje abstinencijskih težav.¹⁶ Tretja, za nekatere najkontrovernejša, raba metadona predstavlja *kratkoročno nadomeščanje z metadonom* za preprečevanje krize, kar je izrazito nizkopražna metoda, pri kateri se od uporabnika ne pričakuje niti kratkoročne niti dolgoročne abstinence. Njen smoter je omogočanje posamezniku, da prebrodi krizo in se v tem obdobju izogne stiski, ki bi ga vodila k nepremišljenim dejanjem, kot so kriminalna dejanja, prostitucija, tvegan način uživanja itd. Za te metadon predstavlja predah, priložnost, da si odpočijejo od napornega življenja džankija in nato nadaljujejo z uživanjem heroina.

V Sloveniji in tudi drugod po svetu sta uveljavljena predvsem prva dva načina uporabe. Raziskave govorijo, da je t. i. »pribijanje čez« zelo razširjeno, kar sicer ne zanika nadomestitvene funkcije metadona, vendar hkrati pokaže, da nadomeščanje ni popolno.

Skupna značilnost vseh uporab metadona se kaže v funkciji »umirjanja žoge«, kar pomeni, da eliminira nujno zaužitja in stisko, ki je s tem povezana. Kot zapiše Flaker, metadon na ta način pridobi

izrazito terapevtsko funkcijo, saj omogoči tako uporabniku kot delavcu zdravstvene službe, da premislita in potencialno bolj umirjeno in načrtno ravnata. V tem smislu je sredstvo dedramatizacije in vsaj v principu omogoči bolj proaktivno držo vseh udeleženi – razmišljanju o prihodnosti, o željah, hotenjih, vizijah itd. To je moment, ko lahko metadon postane nekaj več kot le tableta in nadomestna droga, ustvari namreč teren, kjer je mogoče več kot le reakcija na pritožbo, stanje, dramo, kjer je v življenju uživalca mogoče vzpostavljati nove ureditve (Flaker 2002b, 196).

Vse več strokovnjakov meni, da abstinenca ne more biti realen cilj za vse uživalce. Veliko bolj realni cilji so stabilno družinsko življenje, izboljšani medčloveški odnosi, zmanjšanje ali eliminiranje deviantnega in kriminalnega vedenja, zmanjšanje okužb z virusom HIV, hepatitisi in ostalimi boleznimi. Za mnoge posameznike, pri katerih detoksikacija ni bila

¹⁶ V tem primeru je prvi cilj nadomestiti heroin in šele nato začeti zniževati količino metadona, ki ustreza uporabniku. Pomeni, da si posameznik najprej uredi življenje, šele nato se odvadi heroinskega nadomestka.

uspešna, zdravljenje v komuni pa zanje predstavlja prevelik zalogaj, je edina sprejemljiva pot tisti hip vključitev v metadonsko zdravljenje.

Postopek metadonskega vzdrževanja poteka na način, da se uživalcu od heroina posreduje metadon v obliki, ki je primerna za oralno uporabo, saj jo mora zaužiti pod nadzorom terapevtske osebe. Nekdaj so uživalci dobivali metadon v obliki tablet in so ga lahko konzumirali doma, ker so se dogajale zlorabe, so uvedli nov način razdeljevanja. Za domov dobijo pacienti metadon le ob koncih tedna oziroma po dogovoru.

Zavedati se moramo, da ne obstaja najboljša metoda zdravljenja, prav tako ne program, obstajata pa najboljši program in metoda za določenega posameznika. Pomembno je, da se uživalcu ponudi več različnih programov zdravljenja, rehabilitacije in socialne reintegracije, da lahko sam izbere optimalni način zdravljenja zase. Kot pravi Kušević: «Vzdrževanje na metadonu ni rešitev za vse primere. Je samo najboljša rešitev v pomanjkanju najboljših rešitev» (Kušević 1987, 287).

Nekateri strokovnjaki se z navedenim ne bi strinjali, izpostavila bom Picchija, ki pravi: »Nobeden od tistih, ki delajo z nadomestnimi zdravili, metadonom ali drugimi, si ne domišlja, da je to urejanje, katerega neposredni cilj je ozdravitev od zasvojenosti ali odpoved mamilu. Zato zmanjševanje škode ne velja za predsobo, iz katere se pride do rešitve. Nasprotno, zasvojenec poskuša omogočiti, da preživi, dokler ne pride primeren trenutek, da se otrese mamil« (Picchi 1995, 80). Avtor zagovarja stališče, da mora socialni vidik zdravljenja zajemati tri področja: družino, službo in družbo. Za metadonski program ne moremo reči, da vodi do uspešnega socialnega urejanja, kajti v družini se odnosi ne spremenijo tako, da bi zasvojenec pričel funkcionirati, kot je pred zasvojenostjo, prav tako ne v službi. Prav tako ne moremo trditi, da se posameznik, ki je na metadonu, kaj lažje vključuje v družbo oseb, ki ne uživajo drog.

Seveda lahko metadonsko zdravljenje pomeni dosmrtno jemanje metadona, lahko pa je tudi odskočna deska za vključitev v katerega od drugih programov. In v kolikor mu prej ne bi omogočili uživanja metadona, se lahko vprašamo, ali bi tak človek sploh še lahko izbiral med ostalimi programi.

Kaže, da dobiva metadon naslednika, ki zasleduje celostno oskrbo uporabnika, ki se kaže v medicinski, psihični in socialni oskrbi. Kajti metadon ima mnogo stranskih učinkov, ki se kažejo v pomanjkanju slin (kar pospešuje izpadanje zob), zmanjšuje spolno slo in sposobnost

čutenja in nenazadnje povzroča novo odvisnost, ki ni več heroinska, ampak metadonska. Nova oblika zdravljenja se kaže v morfinu s podaljšanim delovanjem in ibuprenofinu, prednost slednjega je predvsem ta, da ne povzroča odvisnosti.

V nadaljevanju izpostavljamo nekaj institucij v okviru zdravstva, s katerimi se uživalec najpogosteje sreča na svoji karierni poti.

8.3.3 Zdravstveni dom

Le-ta predstavlja za uživalca predvsem možnost posveta s svojim osebnim zdravnikom, kadar prihaja do stisk in fizičnih poškodb zaradi uživanja drog oziroma injiciranja ter ostalih bolezni, ki sovpadajo z zasvojenostjo. V zdravstvenih domovi poteka tudi razdeljevanje metadona.

Polak (v Kvaternik 2006, 55) meni, da so zdravniki na eni strani odgovorni za zdravljenje uživalcev drog, po drugi strani pa imajo monopol nad predpisovanjem nekaterih prepovedanih drog, iz česar izhaja dvojnost njihove funkcije oziroma pozicije.

8.3.4 Center za detoksikacijo

Center za detoksikacijo je namenjen aktivnim uživalcem, kadar želijo razstrupiti telo. Po razstrupljanju je bistvenega pomena, da se posameznik vključi v eno izmed oblik pomoči psihosocialnega urejanja.

8.3.5 Center za preprečevanje odvisnosti Maribor

Na tem mestu podrobneje opisujemo Center za preprečevanje odvisnosti Maribor, saj je bil omenjen v pogovorih s sogovorniki.

Center za preprečevanje odvisnosti deluje v okviru Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor. Namenjen je uživalcem drog, pri katerih je stopnja odvisnosti tolikšna, da še ni potrebna izločitev iz domačega okolja ali vključitev v urejanje v okviru terapevtske skupnosti ali v substitucijski program. Deluje po principu prehajanja po fazah:

Sprejemni center je namenjen prvi pomoči pri orientaciji zaradi težav, povezanih z zlorabo alkohola in prepovedanih drog. Gre za anonimno svetovanje, kjer se uživalec in svoje seznani z različnimi možnostmi zdravljenja, po potrebi se jih usmeri v ustrežnejše programe. Osnovni cilj je vodenje do uvida, da je sam pred drogo nemočen in da mora za kvalitetno in zdravo življenje opustiti uživanje drog, za kar pa potrebuje strokovno pomoč.

Tečaj fred goes net je namenjen zgodnjemu ukrepanju ob prvih poskusih uživanja alkohola in drog. Temelji na krajših intervencijah, v okviru katerih se posameznik usposobi za soočanje z rizičnimi dejavniki in prevzemanjem lastne odgovornosti za svoje vedenje.

Socialna rehabilitacija eksperimentatorjev in občasnih uživalcev drog – program je namenjen tistim, pri katerih o diagnozi odvisnosti še ne moremo govoriti, pojavljajo pa se določene vedenjske, razvojne in situacijske težave.

Vzporedna terapija družine je namenjena svojcem in ključnim bližnjim osebam. Nudi podporo in pomoč pri razreševanju čustvenih stisk, soočanju in ukrepanju pri nastalih težavah (povzeto po Zavodu za zdravstveno varstvo Maribor: Center za preprečevanje odvisnosti).

8.4 Institucije, ki so namenjene psihosocialni pomoči in urejanju

V nadaljevanju bodo podrobneje opisane naslednje institucije in programi: center za socialno delo, različni programi za urejanje v okviru visokega praga in nizkopražni programi, v okviru katerih abstinenca ni pogoj za vključitev.

8.4.1 Center za socialno delo

Uživanje drog postane predmet socialnodelavske obravnave v trenutku, ko se nezadovoljevanje osnovnih potreb po avtonomiji in povezanosti pri članu ali članih odnosnega sistema uživalca drog izrazi v obliki težave ali stiske na katerem koli življenjskem področju – materialnem, somatskem, psihičnem, socialnem ali družbenem – in je njena možna posledica socialno izobčenje. Ravnanje ali stanje se opredeli kot socialno problemsko takrat, ko sta kot taka zaznana, ko ju kot problemska presodijo udeleženci v situaciji ali pa ju kot problemska določijo. Situacija, ki se jo opredeli kot problem, mora biti »moteča, nezaželen in obstajati mora želja po razrešitvi ali enostavnem izginotju iz življenja udeležencev. Socialni problem ne obstaja kot nekaj konkretnega, ampak je producirano skozi medčloveške odnose« (Stefanoski 1996, 292).

Dejavnosti in pomoč, ki je namenjena reševanju socialne problematike, povezane z uporabo prepovedanih drog, se izvajajo v okviru javnih služb (predvsem centri za socialno delo), s pomočjo izvajalcev z dovoljenjem za delo za opravljanje socialnovarstvenih storitev in v okviru dejavnosti, ki jih zagotavljajo nevladne organizacije. V centrih za socialno delo se izvajajo storitve, kot so socialna preventiva, prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini za dom. V okviru nevladnih organizacij pa se izvajajo predvsem programi, ki so

namenjeni posameznikom, družinam in skupinam prebivalcev pri premagovanju stisk in težav, ki so povezane z uporabo drog.

V Sloveniji je vloga socialnega dela še vedno preveč administrativna in birokratska. O tem je pisal že Nolimal (v Barber 1997, 8) pred desetletjem, in sicer pravi, da so zaposleni na centrih za socialno delo preveč obremenjeni z administracijo, morebiti se tudi sami preveč opirajo ali skrivajo za zakoni in predpisi. Za delo na področju zasvojenosti bi se moral socialni delavec usmeriti v široko in specializirano znanje, ki bi temeljilo na pomoči. Moč, s katero lahko nekdo pomaga, se lahko hitro sprevrže v premoč in nepomoč.

Socialno delo bi se lahko na področju zasvojenosti uveljavilo kot vrhunska specializirana in znanstveno terapevtska stroka. Centri za socialno delo bi lahko postali strokovna in raziskovalna središča za pomoč zasvojenecem, svojcem in okolju.

Pri konstrukciji in načrtovanju posameznih služb in načrtovanju ukrepov je bistvenega pomena ugotoviti potrebe in želje uporabnikov in njihov življenjski kontekst ter »dozirati« pomoč, da bo ravno pravšnja in ustrezna. V tem smislu je treba gledati na službe nizkega in visokega praga kot na komplementarne, še zlasti pa kot kontinuirane, se pravi, da je mogoč prehod iz enih v druge (Flaker in drugi 1999, 390).

8.4.2 Programi za urejanje zasvojenosti v Sloveniji

V mislih imamo različne oblike visokopraznih programov, v okviru katerih je delo deklarativno usmerjeno v doseganje abstinence, kamor sodijo sprejemni in dnevni centri, terapevtske skupnosti in komune.

Ustanavljanje terapevtskih skupin in komun v Sloveniji je bilo pred nekaj leti spremljano z veliko težavami, ki so bile predvsem lokacijske narave. Ljudje so preprečevali ustanavljanje komun v svoji bližini, saj so menili, da bi se v njihovi soseski dogajala preprodaja drog in druge nezakonite kriminalne dejavnosti. Pri ljudeh takšnega razmišljanja gre predvsem za neznanje in strah, ki ni podprto z razumskimi argumenti. Kajti če kje, potem ravno v bližini komun ni mogoče pričakovati nezakonitih dejavnosti, saj za to ni potrebe, saj posamezniki v komuni abstinirajo, tisti pa, ki jim program ne ustreza ali recidivirajo (ko gredo npr. na izhod) ali pa komuno zapustijo. Zato so še nekaj let nazaj morali tisti, ki so se želeli odvaditi drog, oditi na zdravljenje v tujino.

Društvo Projekt Človek je bilo ustanovljeno v letu 1995 pod okriljem italijanskega Centro Italiano di Solidarieta – Ceis, Skupnost Srečanje pod okriljem Don Pierina in Le- Patriarche. Obstaja tudi več nevladnih organizacij, ki sodelujejo s komunami in organizacijami v tujini in posredujejo med uživalci in komuno in njihovimi družinami pred sprejemom, kot to počno društva Zarja, Up, Dianova. Slednja sodeluje s skupnostjo Le Patriarche, zavod Pelikan pa v okviru Karitasa s skupnostjo Srečanje (Flaker 2002, 198).

V podrobnejšem opisu bom zajela le nekatere, predvsem tiste, ki obstajajo dlje časa v našem prostoru, pa tudi tiste, s katerimi so imeli stik intervjuvanci.

8.4.3 Skupnost Srečanje

V slovenski Karitas so v letu 1992 ustanovili program pomoči zasvojenim in njihovim svojcem. Po končanih pripravah v Zavodu Pelikan, kateri skrbi za razvoj in pripravo kandidatov, se posameznik vključi v eno izmed Don Pierinovih komun, centri se nahajajo v Italiji in Sloveniji. V Sloveniji imamo sedaj že pet moških centrov, in sicer v Kostanjevici pri Novi Gorici, na Čadrgu nad Tolminom, Vremskem Britofu pri Divači, Sveti Trojici pri Lenartu in Kobiljah v Prekmurju. Komuna za ženske se nahaja na Razborju nad Sevnico.

Program temelji na šoli življenja, saj je namen skupnosti osvobajanje ljudi, da bi se jim povrnilo osebno ravnotežje, gre za odtegnitev človeka od vsake zasvojenosti in vključitev posameznika v polnopravno ter odgovorno življenje. Vredno je poudariti, da pomoč temelji na principih samopomoči, kar pomeni, da zdravljenje vodijo zdravljenici, ki so sami zaključili tak program in ne terapevti s strokovno izobrazbo.

Terapevtske skupnosti so namenjene predvsem zdravljenju in rehabilitaciji uživalcev različnih strupenih in škodljivih snovi, drog, tablet, alkohola. Vzporedno z življenjem in delom posameznika se v skupnosti nudi tudi pomoč njihovim staršem in drugim svojcem (povzeto po Karitas Pelikan 2011).

8.4.4 Društvo Projekt Človek

Program zdravljenja je zasnovan po merilih, kjer ima pomembno vlogo strokovno znanje in neposredno delo strokovnjakov, hkrati z zasvojenici se ureja tudi njegova družina, urejanje poteka tudi v vsakdanjem okolju zasvojenega. Gre za visoki prag zdravljenja, kar pomeni, da se sprejema zasvojene, ki so vzpostavili abstinenco od drog. V letu 1995 je bila v Ljubljani

odprta prva hiša za delovanje celodnevne sprejemne centra, katera je bila potrebna korenite obnove. V letu 1999 so v Suputnici pri Škofji Loki pridobili drugo hišo, kjer okrog 25 posameznikov prebiva vsak dan 24 ur dnevno. Gre za drugo fazo Projekta Človek, ki temelji na poglobljenem osebostnem in strokovnem delu ter solidarnosti med stanovalci. Tisti, ki tam prebivajo že dlje časa, pomagajo prišlekom pri adaptaciji in uvajanju. V letu 2000 je društvo pridobilo v najem prostore v središču Ljubljane, kjer se odvija zadnja faza – reintegracija.

Namen programa je v preprečevanju in zniževanju socialnih stisk, povezanih z uživanjem drog. Osnovna cilja, ki ju program zagovarja, sta kvalitetno življenje brez drog in vključenost v družbo, tako v smislu nadaljevanja šolanja in zaposlitve kakor tudi v smislu družabnega življenja.

Program je zasnovan po fazah. Začenja se v *sprejemnem centru*, kjer so ključni motivacijski pogovori in priprave za vstop v dnevni center. V *Dnevnem centru* se izvajajo delovne, športno-kulturne aktivnosti in terapevtske aktivnosti v obliki pogovorov in različnih skupin. Osnovni namen je vzdrževanje abstinence in vključenost celotne družine. V *terapevtski skupnosti* je življenje organizirano na način, da uporabniki utrjujejo samostojnost, učijo se reševati probleme in preživljajo prosti čas na ustvarjalen način. Urnik je popestren z izleti v hribe, s športnimi aktivnostmi in z ustvarjalnimi delavnicami. Zaključni del programa je *reintegracija oziroma ponovno vključevanje v družbo*, skupine in pogovori v tem delu programa so namenjeni težavam, ki se pojavljajo ob ponovni vključitvi v šolo, pri iskanju zaposlitve, v partnerstvu, družini in prijateljskih stikih.

V tej zadnji fazi se izkristalizirajo razlike med uporabniki, ki so bile prej morda manj prepoznavne, saj na ta način pridejo na površje različni interesi, motivi, težnje. Vzporedno z zdravljenjem zasvojenih poteka enkrat tedensko terapevtska obravnava tudi za starše oziroma svojece. Družijo se v klubih, nekateri so dejavni v procesu rehabilitacije kot koterapevti v skupinah za starše, dajejo informacije po telefonu, so dejavni v javnosti kot govorci, pisci člankov, intervjuvanci itd.

Popoldansko večerni program je namenjen uporabnikom z nižjo stopnjo zasvojenosti, ki ob terapevtski podpori ambulantnega tipa zmorejo nadaljevati šolanje ali ohraniti zaposlitev.

V letu 2003 je pričel z delovanjem *Klub abstinentov*, ki je organiziran v obliki druženj uporabnikov, ki so zaključili program Projekta Človek.

V centru so zaposleni delavci večih profilov, gre za možnost nudenja interdisciplinarne obravnave in pristopa k vsakemu posamezniku. V obravnavo je vključena socialna delavka, psiholog, ekonomist in tudi bivši uporabniki programa, ki z lastno izkušnjo premagane zasvojenosti na specifičen način pristopa k pomoči potrebnim (povzeto po Društvu Projekt Človek).

8.4.5 Društvo za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem – UP

Zasvojenemu in svojcem nudijo informacije, usmerjajo jih v abstinenčne programe zdravljenja, socialne integracije in reintegracije. Izvajajo individualne obravnave posameznika ali družine, v skupinah za samopomoč se spremlja reševanje problematike od prvih srečanj z drogo do uvida v situacijo in reševanja problema. Za mednarodno terapevtsko skupnost Dianova urejajo potrebno dokumentacijo za zdravljenje, spremljajo zdravljenje in finančno pomagajo tistim, ki nimajo svojcev oziroma izhajajo iz materialno ogroženega okolja.

Program *reintegracije* je najpomembnejši program društva. Gre za visokostrukturiran abstinenčni program, ki je namenjen nekdanjim uživalcem nedovoljenih drog, ki so zaključili program terapevtske skupnosti Dianova oziroma kak drug primerljiv program. Predstavlja oporo in pomoč pri izobraževanju, iskanju dela in pri vključevanju v samostojno in odgovorno življenje. Izvaja se v Ljubljani, sestavljen je iz dveh faz: stanovanjske in nestanovanjske.

Društvo izvaja še druge pridružene programe, in sicer:

- pomoč mladim uporabnikom psihoaktivnih snovi – program je preventivnega značaja;
- terapevtska skupina svojcev – ki imajo otroke v terapevtski skupnosti;
- šola za svojce – gre za predavanja strokovnjakov;
- starši staršem – gre za predavanja, ki so namenjena staršem, učiteljem, vzgojiteljem, centrom za socialno delo, lokalnim akcijskim skupinam. Namenjena so posredovanju lastnih izkušenj uvida v problematiko zasvojenosti;
- preventivne delavnice za učence in dijake;
- svetovalnica – vključitev v svetovalno-terapevtsko obravnavo je možna po zaključku ali predčasnem izstopu iz programa reintegracije;
- svetovanje v zaporih;

- zagovorništvo – pomoč v sodnih postopkih

(povzeto po Društvu za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem – UP).

V slovenskem prostoru manj poznani programi so: Ars Vitae (Ptuj), Drevo življenja (Izola), Zavod Vir (Celje), društvo Žarek upanja (Ljubljana), Svetovalnica Fužine – visoke in nizkopražne dejavnosti (Ljubljana).

8.5 Institucije za zdravljenje odvisnosti od drog nizkega praga

Obstaja več ustanov, katere za vstop v program ne zahtevajo abstinence od drog in ki poleg svetovanja, informiranja in pomoči na sedežu oziroma v svojih prostorih, izvajajo enako dejavnost tudi v okolju, kjer se uživalci zadržujejo v okviru terenskega dela. Terensko delo v okviru svoje dejavnosti izvajajo npr. Stigma, društvi Zdrava pot, Želva itd.

8.5.1 Društvo Stigma

Društvo Stigma ima sedež v Ljubljani, naloge društva so predvsem:

- zmanjšati socialne posledice, povezane z uživanjem drog, izboljšati kakovost življenja uporabnikov drog, izvajati socialno rehabilitacijo, povečevati socialno vključenost uporabnikov in svojcev;
- zmanjšati zdravstvene posledice, povezane z uživanjem drog;
- zagotavljati dostopnost različnih informacij in s tem pri uporabnikih povečati možnost izbire reševanja problematike v zvezi z uživanjem drog;
- prilagajati program uporabnikom glede na njihove potrebe in trende na področju drog;
- zagotavljanje varnega prostora, v katerega se lahko uporabniki umaknejo z ulice in pridejo v stik s strokovnimi delavci;
- zagotavljanje celodnevne svetovanje in nudenja informacij;
- doseganje t. i. skritih uporabnikov drog na območju Ljubljane in primestnih občin, približevanje življenjskim situacijam uporabnikov;
- usposobiti oziroma pripraviti uporabnike za prepoznavanje težav in sprejemanje osebnih odločitev v smeri reševanja težav;
- opremiti uporabnike z informacijami o zmanjševanju škode zaradi drog, HIV-a, virusov hepatitisa, o zaščiti, o službah in servisih z različnih področjih, kot so zdravstvo, sociala;
- izvajati zagovorništvo in mediarati med uporabniki in drugimi institucijami;

- vzpodbujanje medsebojne pomoči med uporabniki;
- vzpostavljanje mreže izvajalcev in zagovornikov nizkopražnih programov in spodbujanje tovrstnih programov po krajih, kjer storitve niso dostopne;
- izvajanje usposabljanj za prostovoljce;
- promoviranje koncepta zmanjševanja škode v strokovni in laični javnosti.

V dnevnem centru se izvaja izmenjava igel in distribucija ostalih pripomočkov in gradiv. Programa dnevnega centra in zamenjave igel nimata posebnih vstopnih pogojev in sta namenjena vsem, ki imajo izkušnjo uživanja drog. Možnosti neformalnih razgovorov s strokovnimi delavci gradijo medsebojno zaupanje in omogočajo približevanje življenjskim situacijam uporabnikov.

Informiranje in svetovanje vključuje tudi praktično pomoč pri npr. pisanju prošenj, vlog, pritožb. Uporabnikom se ni potrebno vnaprej dogovarjati za termin, ampak se proces reševanja prične takoj, ko so občutki nemoči in stiske še najmočnejši

(povzeto po Društvu Stigma).

8.5.2 Društvo Zdrava pot

Društvo deluje že desetletje, mesečno razdelijo 9.000 igel, vrnjenih jih dobijo od 3.000 do 4.000. Center je namenjen aktivnim odvisnikom od drog, ki ne zmorejo abstimirati in se vključiti v visokopražne programe, pomoč dnevno poišče do 40 uporabnikov. Strokovni delavci in prostovoljci jim nudijo svetovanje, informiranje, imajo možnost zamenjave pribora za injiciranje, uporabe računalnika, pranja perila. Prejemniki denarne socialne pomoči so upravičeni do obroka, ki ga pripeljejo iz javne kuhinje, izvajajo kreativne delavnice, deluje tudi skupina za samopomoč. Terensko delo se izvaja s prirejenim vozilom na območju severovzhodne Slovenije, katero pomeni širitev mreže stikov s »skrito skupino« uporabnikov drog. Terenski delavci nudijo predvsem informiranje in svetovanje v zvezi s tveganim vedenjem, varnim injiciranjem, informacije o ustreznih ustanovah in drugih programih pomoči. Opravljajo osebna svetovanja, razdeljujejo medicinski material, poskušajo motivirati uživalce drog k pozitivnim spremembam njihovega življenja in vedenja. V terensko delo so vključeni tudi uporabniki drog, ki najbolje poznajo sceno in potrebe uživalcev. Izvaja se v parih manjših mestih Podravja, Koroške in Prekmurja.

V društvu opažajo povečan obisk uživancev prepovedanih drog, ki jih ob težavah z odvisnostjo spremljajo tudi zdravstvene težave, vedno več uporabnikov ima tudi psihotične diagnoze, v porastu je brezdomstvo.

Program ne zahteva vstopnih pogojev, je anonimen in namenjen tistim uživalcem prepovedanih drog, ki ne želijo, ali ne morejo zadostiti pogojem visokopražnih programov.

V naslednjem letu želijo v društvu urediti zavetišče za brezdomne uživalce drog z vsaj petnajstimi posteljami

(povzeto po Društvu Zdrava Pot).

8.5.3 Društvo za pomoč in samopomoč Želva

Želva z desetletnim delovanjem je namenjena mladostnikom, ki uživajo drogo, in njihovim svojcem. Znotraj društva se izvajajo trije programi, in sicer: dnevni center za mladostnike, ki uživajo droge, in njihove svojce z imenom Želva, dnevni center za ljudi s težavami v duševnem razvoju – Eureka – in zavetišče za brezdomce, kamor se zatečejo tudi uporabniki drog. Lociran je v parku v Žalcu.

V maju 2011 je bil v Novem tedniku objavljen prispevek o smrti uživalca, ki je zgorel na tržnici. Avtor med drugim zapiše, da naj bi bil Žalec skorajda na prvem, če že ne na prvem mestu, kar se tiče preprodaje in uživanja drog v Sloveniji.

Dnevni center Želva in Eureka sta ena izmed redkih pri nas, ki omogočata delo težje zaposljivim ljudem, kar uživalci drog zagotovo so. Težje so zaposljivi iz razloga, ker jih večina nima dokončane osnovne šole. Predvsem uporabniki dnevnega centra, ki konzumirajo metadon, se lahko vključijo na katero od bližnjih kmetij in pomagajo pri delu, za kar dobijo plačilo (povzeto po Novi Tednik: Smrt v Žalcu še vedno odmeva).

Naslednje institucije nizkega praga so morda novejše, a manj poznane: Po moč (Sežana), Aids fondacija Robert (Ljubljana), Doulos (Bled), Svit (Koper), JZ Socio (Celje), Pot (Ilirska Bistrica), Svetovalnica odsev se sliši – informacijsko kontaktna točka (Ljubljana) itd.

Eden izmed prvih stikov uživalca z institucijo predstavlja tudi center za socialno delo. Izven centra so napoteni v Center za preprečevanje odvisnosti Maribor, v Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog v okviru Zdravstvenega doma Maribor, Projekt Človek, katerega sedež je v Ljubljani, ena izmed delujočih enot pa je v Rušah (prvi pogovori z uživalci). Uživalci, ki ne abstinirajo in nimajo težnje po abstinenci, so napoteni v Društvo

Zdrava pot oziroma v dnevne centre izven mariborskega okrožja. Opaža se pomanjkanje programov na tem področju, predvsem se kaže potreba po ustanovitvi visokopražnega programa, kajti predvsem mlajši uživalci drog niso motivirani, da bi šli na zdravljenje izven domačega okolja, npr. v Ljubljano ali v tujino.

8.6 Terensko delo v Zavodih za prestajanje kazni zapora

Terensko delo v zavodih za prestajanje kazni zapora poteka v kontekstu individualnega in skupinskega svetovanja ter edukacije. Razgovori z uporabniki niso vnaprej strukturirani in zaradi tega dopuščajo prilagodljivost programa uporabnikom. Kocmur (Kocmur, predstavitev na 1. konferenci o odvisnosti) navaja, da kljub odprtosti širši koncept programa predvideva pomoč in motiviranje uporabnikov pri prepoznavanju težav, oceni možnih rešitev in pri sprejemanju odločitev za reševanje težav, pomoč in podporo pri urejanju življenja med prestajanjem kazni zapora (odnosi s soobsojenci in zaposlenimi) in po odpustu (formiranje socialne mreže, urejanje odnosov s svojci, iskanje zaposlitve, izobraževanje), informiranje obsojencev v smislu predstavitve različnih služb s področja sociale, zdravstva izobraževanja, zaposlovanja in omogočanja kontakta z njimi (spremstva obsojencev na omenjene naslove). Pomemben del programa je usmerjen v zmanjševanje škode zaradi uporabe drog, ki se kaže pri zdravju posameznika.

Osnovni princip programa je v tem, da se ne čaka na uporabnike ampak se z njimi vzpostavi stik na terenu. Izvaja se v Zavodih za prestajanje kazni zapora Ljubljana in v ženskem zaporu Ig, dejavnost se bo občasno izvajala tudi po ostalih zavodih. Uživalci drog se v program lahko vključijo na dva načina: preko kontakta s svetovalnimi delavci v okviru programa Stigma ali preko svetovalnih delavcev, zaposlenih v zavodih za prestajanje kazni zapora.

Uporabniki so v program vključeni tudi po prestani kazni, saj je del programa tudi pomoč pri uspešni reintegraciji v vsakdanje okolje (povzeto po Kocmurjevi predstavitvi na 1. konferenci o odvisnosti).

Pomembno je, da se za uporabnika najde čim prej najustreznejša pomoč, saj so posledice zaradi uživanja drog zaradi tega manjše. V teku napredovanja kariere uživalca se lahko vrste pomoči spreminjajo in dopolnjujejo, v skladu s tem sovпада tudi škoda pri uživalcu, ki ni vidna samo na zunaj, torej fizična, temveč tudi družbena, socialna in simbolna.

9 ZAKAJ SE LJUDJE VDAJAJO DROGAM?

Comte-Spoonville (v Kokot in Klemenc 1992, 15–16) bi dejal, da zaradi ugodja, zaradi ublažitve groze ali trpljenja, kar nakazuje, da se v vsakem primeru drogirajo *zaradi*. Vendar se je potrebno izogniti prenašani označitvi, da je tak posameznik obupan, kajti, če ne bi več upal, zakaj bi se sploh še drogiral? Mamilo je njegovo upanje, lahko da edino, ki ga ni razočaralo, a tudi edino, brez katerega ne more. Freud ponazarja, da se ljudje ne drogirajo iz obupa, temveč zaradi nezmožnosti prenašanja tistega, kar je v življenju dejansko obupno. Kajti mamilo ni simptom, ampak protistrup obupu, saj se posameznik ne drogira zaradi obupa, ampak, da bi mu ubežal.

Odločitev posameznika za drogo je po navadi zavestna, pomembno je, da ima na voljo čim več informacij, s pomočjo katerih lahko sprejme trezno odločitev. Kastelic (1992, 178) zapiše, da posameznik lahko preneha z jemanjem opiatnih drog, vendar se pri tem zastavlja nerešeno vprašanje, ki je: »Kaj boš počel takrat, ko z drogo prenehaš?« Opozarja na družbo, družino, prijatelje, ki naj takemu posamezniku ponudi pomoč, ga motivira, da najde nove cilje in smisle.

Muršič (v Kanduč 2006, 63) vidi uživanje drog, še posebej v začetni fazi, kot »poskus uresničitve oziroma zaščite posameznikovih (bolj ali manj zavestnih) vrednot in psevdopotreb)¹⁷. Ker pa ljudje droge uživajo tudi takrat, ko jim ni nič več pomembno (razen drog), lahko uporabo drog opredelimo še nekoliko širše, namreč kot specifičen poskus adaptacije na subjektivno doživeto (oziroma občuteno) življenjsko situacijo« (Muršič v Kanduč 2006, 63).

Clayton (1993, 15–22) povzema različne raziskave, ki govorijo o tem, da so med najpogostejšimi psihološkimi dejavniki tveganja nizko samovrednotenje, nizko samospoštovanje, pomanjkljiva skrb zase, depresivnosti in destruktivno obnašanje ter na drugi strani želja po novih doživetjih.

Človek, ki ga je droga zasvojila, nosi v sebi mnogo sporočil o dogajanju v družini. Neredko pa je težko ugotoviti, kolikšen del travmatskega dogajanja je bil značilen za družinsko

¹⁷ S psevdopotrebo se označuje želja, ki ji posameznik neupravičeno pripiše značaj potrebe, torej nečesa, brez česar nikakor ne more preživeti. Glej Milivojević 1999, 247–248).

dinamiko že pred nastankom odvisnosti in ga je morda celo povzročil ali vsaj spodbujal in kaj je že posledica spremenjenih odnosov, ko je odvisnost od drog že povzročila plaz zapletov, ki jih več ne obvladuje.

Odvisnika raje nikoli ne vprašajmo, ali se je odločil za zdravljenje, saj se sam ne zaveda, kaj hoče, niti se v svojem stanju ni zmožen in sposoben odločiti. Velik uspeh je, če se programa sploh udeleži in če se mu tam nudi varnost, toplina in zavetje, potem je na dobri poti okrevanja. Medosebni odnosi pri razvoju zasvojenosti pri posamezniku predstavljajo najpomembnejšo komponento za razvoj zasvojenosti. Droga kot taka ni problem, potrebno je preoblikovati cilje in vrednote in živeti v skladu z njimi.

V empiričnem delu bodo predstavljeni tudi razlogi pričetka konzumiranja drog pri intervjuvancih.

9.1 Družina in njen sistem delovanja

Družina (Skynner in Cleese 1993, 79) je skupina in prvi socialni sistem, v katerem otrok živi in s svojimi značilnostmi vpliva na osebnost otroka v vseh njegovih razvojnih stopnjah. Starši so prvi pomembni drugi, ki določajo svet, ki ga otrok internalizira. So tudi prvi, ki otroku dajejo slike, po katerih si oblikuje lastni duševni zemljevid sveta, ravnanja in zadovoljevanja temeljnih potreb.

Čačinovič Vogrinčičeva (1998, 48) nadaljuje, da je »naloga družine, da na svoj poseben, edinstven način obvlada neskončno raznolikost razlik med posamezniki in ustvari sistem oziroma skupino, ki omogoča srečanje, soočanje in odgovornost«. Ker je družina konfliktna skupina in se posameznik v njej uči veščin za konstruktivno spoprijemanje z nesoglasji, bodisi v skupnem dogovarjanju in sporazumu bodisi v boju drug proti drugemu ali v begu, si mora posameznik hkrati v družini zagotoviti zadovoljevanje temeljnih človekovih potreb na eni strani, potrebo po svobodi in avtonomnosti na drugi strani ter potrebo po ljubezni in povezanosti, ki morata biti zagotovljeni v zelo zgodnjih letih otroštva.

Za Muska (1995, 19) je družina temeljni posrednik človekovega obstoja, in sicer v biološkem, naravnem in družbenem svetu in v svetu duha in kulture. Brez nje človek ne bi mogel biološko obstati, niti ne bi mogla eksistirati nobena družba, brez družine se ne bi mogla izoblikovati osebnost posameznika v biološki, socialni in duhovni razsežnosti.

Ackermannova hipoteza o zdravi družini pravi:

Družina je zdrava, če uresniči biološke potenciale odnosa roditelj – otrok in mož – žena: zagotoviti mora zaščito pred nevarnostmi in materialni obstoj družine; pripadati mora skupnosti in biti vanjo integrirana; navznoter mora biti enotna; sposobna, da se sama stabilizira in raste; ohraniti mora sposobnost, da se prilagaja spremembam. Družina mora imeti cilje in realistične, primerne, uresničljive vrednote. Družina mora zagotoviti vzdušje, v katerem se bo psihološka identiteta njenih članov uskladila z identiteto družinske skupine, tako da bo omogočala individualizacijo. Družinske vloge morajo biti v skladu s spolom, dobro definirane in morajo omogočati zadovoljevanje temeljnih potreb njenih članov. Če pride do konfliktov in nezadovoljevanja osebnih potreb, mora imeti družinska psihološka sredstva za korektno percepcijo problema. Sposobna mora biti, da najde rešitev, ki pomeni zadovoljevanje potreb in rast njenih članov. Sprejemanje identitete posameznika in družine ustvarja možnosti za individualno avtonomijo in ustvarjalnost. Vzgoja mora upoštevati telesne in duševne potrebe otroka in preprečiti tekmovanje med potrebami staršev in potrebami otrok. Pokazatelj zdravih družinskih odnosov je ustvarjalna komplementarnost v vlogah mož – žena, roditelj – otrok, ne pa odsotnost konfliktov (Ackermann v Čačinovič-Vogrinič 1998, 49–50).

Kaj pa se zgodi v družinah, kjer starši niso zmogli ali znali zastaviti ugodnih temeljev in zametkov za osebnostno rast otroka, zaradi česar si bo kot mladostnik težje izoblikoval svojo identiteto? Takšen mladostnik se bo težko znašel v svetu, hitreje bo podlegel pastem in se podredil vplivu drugih oseb. Ni vajen gojiti pristnih medsebojnih človeških odnosov, saj jih sam ni bil deležen. Po navadi imajo takšni mladostniki nizko samozavest in so sumničavi do drugih ljudi. Ne cenijo samih sebe, ne zmorejo se veseliti svojih dosežkov, sebe doživljajo nejasno, večinoma v negativni luči, zaradi tega tudi druge vidijo na ta način. Z družbo, z vrstniki so močno povezani, saj je družinska vez osiromašena.

Musek (1995, 196) pravi, da se tam, kjer odpove družina, začne katastrofa posameznika in družine, saj so moteni družinski odnosi skupni imenovalec najbolj negativnih pojavov, v mislih ima šolsko neuspešnost, nasilje, agresivnost, kriminal, alkoholizem, uživanje drog, nevrotske težave in samomorilnost.

Mladostnik oziroma oseba, ki uživa kakršno koli drogo, nosi v sebi mnoga sporočila o dogajanju v njegovi družini. Jasno je, da ne gre za materialno opremljenost neke družine, kar pomeni, da ne moremo reči, da je večja verjetnost, da otroci iz revnejših družin postanejo uživalci ali da so to otroci iz premožnejših družin. Pomembni so odnosi in komunikacija v družini.

Med mladimi se vse bolj kaže pomanjkanje smisla, kar se kaže kot notranja praznina in dolgčas. Trpijo zaradi občutka nesmiselnosti, saj nimajo cilja v življenju, zaradi katerega bi se veljalo potruditi. Trdim, da ima družina še vedno pomembno vlogo pri smiselnem preživljanju prostega časa, saj se v njej oblikujejo vrednote in stališča.

9.2 Zasvojenost kot kreativni proces

Naš vedenjski sistem je zelo organiziran. Pogosto ljudje podcenjujemo svojo kreativno moč, da bi reorganizirali vedenje, ki ne služi več našim potrebam. Kadar reorganiziramo svoja vedenja, si dajemo več možnosti, da najdemo pravo rešitev zase v frustrirajočem položaju. Ljudje si v določenih položajih izberejo nenavadne in za nekatere nesprejemljive načine vedenja, tudi samomor, da bi na ta način ohranili nadzor nad lastnim življenjem. Pogosto je nadzor usmerjen na ljudi in dogodke zunaj sebe. Npr., ko se najstnik zavije v molk in ne želi komunicirati z učitelji in starši, si s takim načinom vedenja omogoča nadzor nad njimi ali nad stalnimi notranjimi nesoglasji. In ko mu prične zmanjkovati znanih organiziranih vedenj, ki bi zadovoljila naše potrebe, se naša pozornost usmeri v kreativni sistem vedenj. Zato bolj ko izgubljam nadzor nad položajem, bolj razmišljam o najbolj norih načinih vedenja. Glasser (1994, 88) poudarja, da jih okolica začne dojemati kot nesprejemljive in nore. Avtor vse, kar imenujemo duševna bolezen, imenuje kreativno vedenje in nadaljuje, da se moramo pri vzpostavljanju učinkovitega nadzora nad svojim življenjem zavedati, da smo odgovorni za vse, kar se odločimo z ustvarjanjem storiti in da je pomembno, kaj s tem naredimo. Ko se odločimo kaditi, jesti ali si vbrizgavati opojne substance, ki povzročajo zasvojenost, in ko droge dosežejo naše možgane, lahko za kratek čas začutimo vznesenost. Hitro in intenzivno zadovoljstvo je zelo podobno čistemu in intenzivnemu zadovoljstvu, ki ga čutimo, ko nenadoma vzpostavimo nadzor nad lastnim življenjem. Ko začutimo izbruh zadovoljstva, ki so nam ga prinesle droge, se skoraj nikoli ne zavemo, da je kljub občutku vznesenosti naše življenje resno zunaj našega nadzora. In če nadaljujemo z uporabo substance, bomo čedalje bolj izgubljali nadzor nad svojim življenjem. Pozitivna čustva so se razvila kot nagrada za uspešno zadovoljevanje človekovih potreb in negativna kot opozorilo, da potrebe niso zadovoljene.

9.3 Tek kot pozitivna odvisnost

V naših prepričanjih je, da je lahko kakršna koli odvisnost le negativna. Glasser je v svojem delu proučeval pozitivne odvisnosti. Govoril je o meditaciji in teku. Tekачi si v svoji aktivnosti niso pridobili le fizične kondicije in boljšega zdravstvenega stanja, temveč so se jim izboljšale tudi mentalne sposobnosti. Glasser (1994, 224–229) nadaljuje, da meditativnega tekača ločimo od prisilnega po tem, da ta redko govori o svoji aktivnosti, saj nanjo gleda kot na kreativno zasebnost. Nasprotno pa prisilni tekači s tekom zadovoljujejo potrebo po moči in pomembnosti, zato veliko govorijo o tem.

Za razvoj pozitivne zasvojenosti sta potrebna trud in vztrajnost, saj se je ne da doseči hitro in na preprost način, kar je nasprotno od razvoja negativnih zasvojenosti, kot je npr. droga, pri kateri dosežemo takojšnjo zadovoljitev.

Pri teku se izločajo endorfini, ki so naravni »opijati« v človekovem organizmu, ki povzročajo ugodje. Pri urejanju zasvojenosti imata šport in telesna vadba velik pomen, saj je človek, ki je pričel z vzdrževanjem abstinence, ranljiv, razdražljiv in telesno šibak. Muči ga želja po omami, počuti se zavrženega, njegova samozavest in samospoštovanje sta na dnu. Srečuje se s sramom in občutki krivde, čustveno je otopel in nima jasnih ciljev za prihodnost. Ni svoboden in čuti veliko izgubo in praznino. Le sam si lahko razbije ta oklep in začne spontano delovati na različnih življenjskih področjih.

Tek ali kakšna druga gibalna dejavnost je lahko tudi dober način za navezovanje in utrjevanje stikov med družinskimi člani. Bistvo je, da prinaša sprostitev in zadovoljstvo, zato mora postati sestavni del življenja zdravljenecv tudi po končanem terapevtskem programu.

Kajti ravno tako kot odvisnost tudi športna dejavnost zajame človeka v vseh njegovih razsežnostih. Vpliva na izboljšano počutje pri osebi, ki doživlja stres, lajša občutja tesnobe, zmanjšuje depresivnost, dviguje samopodobo, vpliva optimizem in krepi medsebojne odnose.

Različne droge imajo različne učinke na uživalce, nekatere imajo takojšnji učinek, druge učinkujejo na daljši rok. Kakšne bodo posledice uživanja, je po mnenju Berčiča (2003, 28) odvisno predvsem od posameznika, ki drogo uživa, in od okoliščin uživanja, predvsem je pomembno duševno in telesno stanje uživalca.

Šport humanizira življenje posameznika, v odnosu do zdravja deluje na način, da omeji delovanje negativnih dejavnikov, s katerimi se v življenju srečuje.

10 METODOLOGIJA

10.1 Namen raziskave

Raziskovanje sem zastavila na vsakdanji svet uživalcev drog, na njihovo perspektivo in percepcijo. Še posebej se bom osredotočala na socialne in zdravstvene posledice uživanja drog, zmanjševanje škode, konkretne okoliščine in stike s strokovnjaki, ki vstopajo v prostor uživalca. Zapisano bo usmerjeno v širši družbeni in kulturni kontekst, prežeto s socialno mrežo in povezavo z uživalčevim prostim časom, šolanjem, zaposlitvijo, družino. Ne bom zanemarila skupnosti kot življenjskega kroga uživalca, saj le-to predstavlja področje sobivanja ljudi, tako tistih, ki uživajo droge, kot tistih, ki jih ne. Pomemben del bo namenjen institucijam, ki delujejo na področjih, ki so povezana z uživalci in njihovo rabo drog.

10.2 Problem

Zaposlena sem na Centru za socialno delo Slovenska Bistrica, kjer se dnevno srečujem z mladostniki in odraslimi, ki so aktivni uživalci drog, ter tistimi, ki so to nekoč bili. Iz njihovih pripovedi ugotavljam, da se le-ti velikokrat znajdejo v stiski. Takrat, ko se odločajo za zdravljenje oziroma za drugačen način življenja, se pogosto srečujejo z občutki krivde, z obtoževanjem, kaj so v življenju zaradi zasvojenosti zamudili, nezaupanjem, nizkim samospoštovanjem, po drugi strani pa so deležni tudi obsojanja okolice, tudi strokovnih služb.

V raziskavi bom pisala o načinu preživljanja vsakdanjika uživalcev, o tehnikah uživanja drog, o informacijah, ki jih imajo, ali si jih želijo, o službah, s katerimi so prišli v stik in katere pogrešajo ter o družbenih vidikih problema drog. Prikazala bom vrste škode, ki jo ali jo lahko povzroči uživanje drog, kot so socialna škoda, fizična, družbena itd. in znanja ter informacije, ki jih uživalci imajo, ali pa tudi ne, glede uživanja drog. Prikazala bom morebitno ločnico med tistimi posamezniki, ki si drogo injicirajo, in tistimi, ki jo kadijo.

Pomemben del bom namenila raziskovanju njihovega vsakdanjika, spopadanju s težavami, tako s svojci in bližnjimi kot strokovnjaki, zanimalo me bo, kateri strokovnjaki so tisti, katerih pomoč je uživalcem drog koristna in potrebna ter kakšno pomoč si želijo.

10.3 Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke

»Kvalitativna raziskava je tista, pri kateri sestavljajo osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi« (Mesec 1998, 26).

Raziskava je deskriptivna, ker skuša pojasniti in opredeliti določeno stanje. Je aplikativna, saj je rezultate mogoče neposredno uporabiti. Je kvalitativna, ker raziskava predstavlja analizo besednih opisov in doživljanja stanja. Raziskava temelji na akcijskem raziskovanju, saj so pridani načini za spreminjanje pogleda, pomoči in odnosa problematike drog. Za izbor metod, postopkov in oblikovanje raziskovalnega načrta je značilna prožnost, prilagajanje potrebam, saj ne vztrajam pri metodah in tehnikah, ki bi bile značilne za to ali ono paradigmo.

Vsled temu je mogoče spoznavanje celote oziroma vsakdanje življenje uporabnikov, kar nam služi za analizo družbenih pojavov.

Namen raziskovanja ni bil zgraditi neko enovito teorijo, ampak na podlagi zbranih informacij, pripovedi, dogodkov ustvariti celostno podobo na podlagi malih spoznanj.

10.4 Zbiranje podatkov in merski instrument

Pri raziskovanju bom uporabila kvalitativne podatke. V okviru kvalitativne raziskave bom kot metodo zbiranja empiričnega gradiva uporabila metodo spraševanja kot delno strukturiran intervju, ki bo temeljil na okvirnih temah in ne na podrobnih vprašanjih. Postavljala bom odprta vprašanja. Merski instrument bo nestandardiziran intervju, v obliki osebnih življenjskih pripovedi.

Pri spraševanju se nisem omejevala in sem vprašala tudi tisto, česar si nisem zastavila oziroma je bilo to odvisno od zgovornosti spraševanca. Sami intervjuji so potekali v vsakdanjem okolju, na centru za socialno delo, v Svetovalnici Fužine, na Stigmi, v društvu Areal (zavetišče za brezdomne uživalce). Noben sogovornik ni zavrnil pogovora. Intervju je bil anonimen, nekateri so povedali svoje pravo ime, nekateri so se predstavili z vzdevkom. Možnosti, da bi sogovornikom zapis intervjuja pokazala, ni bilo, saj uživalci niso bili redni obiskovalci teh institucij. Moram reči, da mi je to, da nisem imela po razgovoru več stika z njimi in s tem možnosti razjasnitve ali dopolnitve kakšnega dejstva, manjkalo.

10.5 Obdelava in analiza podatkov

Kvalitativne podatke, zbrane s pomočjo intervjuja, sem obdelala in analizirala na besedni način, brez uporabe merskih postopkov, ki dajejo število, in brez operacij med njimi.

Poslužila sem se metod kvalitativnega in akcijskega raziskovanja.

Gradivo je dokumentarno z vidika podanih izjav in pripovedi, tudi kartografsko, saj sem povedano opredelila v dobesednem in prenesenem pomenu. Kategorizirala sem ga po temah, ki so v nadaljevanju izpostavljene, spoznanja sem opredelila v neko celostno sliko in podobo povprečnega uživalca.

Skušala sem zajeti čim več podatkov, ki sem jih zbrala. Veliko je bilo izjav, ki so narekovale neko dognanje, vendar se ob dokaj majhnem vzorcu ni dalo izluščiti določenega sklepa. Pomeni, da se ni dalo razbrati, ali je nek dogodek izjemen ali bi se lahko zgodil večkrat. Iz tega sledi, da mnogokrat ni bilo možno sklepati na intenziteto pojavov in dogajanj. Raziskava temelji na principu perspektive uživalca, tj. njegovega pogleda na problem. V tekst so vključeni citati intervjujev, kar pomeni, da sem želela ohraniti pristnost in prvinskost uživalčevega razmišljanja.

10.6 Cilji in hipoteze

Cilj moje raziskave je bil, da pogovore s sogovorniki zabeležim in jih šele nato analiziram ter povežem z drugimi dogodki in vzročno-posledičnimi relacijami. V metodološkem smislu je bila metoda dokumentarna, njen namen je bil z induktivno analizo preverjati zastavljene hipoteze. Kvalitativno raziskovanje je bilo tehnično in povezano z akcijskimi cilji. Izhodiščna spremenljivka je bila odvisnost od drog.

V nekaterih primerih ni bilo mogoče zagotoviti točnega vpogleda v neko dogajanje, v smislu, ali je negativen odgovor resnično pokazatelj nekega stanja oz. pojava ali le odsotnost pozitivnega odgovora. V mislih imam predvsem govor o spolnih praksah in prostituiranju.

10.6.1 Cilji:

- dobiti vpogled v uživalčev svet razmišljanja, delovanja;
- dobiti informacije, katere oblike pomoči dobivajo uživalci drog;

- dobiti več informacij predvsem iz vidika uživalcev, o tem, kako oni doživljajo svojo zasvojenosti in težave, ki iz tega izhajajo;
- katere so oblike pomoči, ki jih prejemaajo od ustanov, kakšno pomoč bi potrebovali in kakšni so njihovi predlogi, želje, potrebe.

10.6.2 Teze:

Pri preizkušanju tez sem se oprla na rezultate, ki sem jih dobila s pomočjo navedb intervjuvancev.

Teza številka 1:

Temeljni pristop koncepta zmanjševanja škode je še vedno omejen na zdravstvene posledice, zanemarjajo pa se socialne posledice, ki so ravno tako hude, kot je npr. izguba stanovanja, prekinjeni odnosi z družino, stigmatizacija itd.

V poglavju o socialnih stikih in ekonomski neodvisnosti, predvsem v poglavju o oceni socialnih posledic in v opisu medicinskega vidika kot prioritete pri zdravljenju, so ponazorjene težave, ki nastopajo ob konzumiranju drog, ki so odvisne predvsem od tipa oziroma načina uživanja droge. Sogovorniki, ki so imeli stik z zdravstvenimi delavci, so navajali, da so se le-ti omejevali predvsem na zdravstvene posledice, manj pa na socialne, ki sovpadajo z zdravstvenimi poškodbami. Večina intervjuvancev je v času uživanja drog živela v družinskem okolju, tisti, ki niso ali so prehajali med bivanjem doma in izven doma, so navajali težave, ki so bile vezane na izgubo stanovanja in pretrgan odnos s starši. Zaznati je bilo, da so se tisti, ki so imeli težave s starši in ki niso živeli doma, v pogovoru več časa zadržali v opisu preteklega dogajanja s starši in manj pri drugih temah. Iz pogovorov je bilo čutiti sram tistih, ki so živeli v zelo slabih socialnih razmerah. Na splošno sem dobila vtis, da se uživalce, ki potrebujejo pomoč, prvenstveno usmerja v zdravstveno institucijo, kjer jih potem zdravstveno osebje usmerja v nadaljnjo obravnavo, tudi v drugovrstne institucije. Verjetno je, da jim zdravstveno osebje ne zmore nuditi pomoči, ki bi bila za njih optimalna.

Tezo številka 1 lahko zelo verjetno potrdimo.

Teza številka 2:

Med kadilci heroina in intravenoznimi uživalci ni večjih razlik, kar se tiče druženja, nabave drog, zadovoljstva z institucijami.

V poglavju »Primerjava intravenoznih uživalcev s kadilci heroina« je razvidno, da med obojimi ni večjih razlik, kar se tiče druženja z uživalci, stikov z družinskimi člani, vpetosti v okolje, nabavljanja droge, posluževanja kriminala za nakup droge itd. Manjše razlike so se pojavljale v trditvah o večjem ali manjšem tipu zasvojenosti in glede »overdovza«. Zelo verjetno ne gre za ločene skupine v smislu, da bi se med sabo družili le tisti, ki injicirajo drogo, in tisti, ki jo kadijo ali konzumirajo na kakšen drug način, kar argumentiram s stališčem intervjuvanca, ki je povedal, da so na začetku v skupini posamezniki različnih starosti in da starejši mlajše uvedejo v določen način uživanja drog. Menim, da se razlike po vsej verjetnosti pričnejo pojavljati kasneje v karieri določenega posameznika, ko nekdo prične drogo uživati v večjih količinah ali preide na drugo tehniko uživanja in mu obstoječa družba ne nudi več pozitivnih povratnih informacij.

Tezo številka 2 lahko potrdimo.

Teza številka 3:

Država oziroma zakonodaja lahko neposredno regulira škodljive posledice, ki so velikokrat hujše kot samo uživanje drog.

V poglavju »Družbena konstrukcija drog« in podpoglavju »Uporaba drog kot socialni in družbeni problem« sem opredeljevala, da družba do neke mere dopušča vsako obliko omame, odklonilen odnos pa zavzame v trenutku, ko se posameznik ne more več vključevati v družbo na ustrezen in reproduktiven način in ga skuša zdraviti. Prav tako ima država oziroma družba vpliv na medije, ki o uživalcih drog poročajo na pretežno senzacionalističen in odklonilen način. Država lahko z ustanovitvijo nizkopražnih programov in ostalih oblik pomoči aktivnim uživalcem drog pripomore k zmanjšanju škodljivih posledic uživanja drog, ki se tikajo zdravstvenih poškodb in socialnih posledic, kot so zagotavljanje služb, stanovanj, psihosocialne pomoči itd. Iz pogovorov z intervjuvanci je zaznati, da bi zelo verjetno potrebovali več institucij, ki bi jim nudile podporo in pomoč pri zagotavljanju socialne in psihosocialne sfere pomoči. Iz tega sklepam, da bi bilo smiselno razvijati pomoč uživalcem

ne samo iz vidika zdravstvene pomoči, ampak tudi podporno, kajti intervjuvanci so dober stik navezali s socialnimi delavkami, ki so jim znale prisluhniti, zato so se vračali k njim po pomoč. Iz intervjujev tudi izhaja, da so znali ceniti, če jim je nekdo prisluhnil in jim bil na razpolago za pogovor, odklonilno stališče pa so zavzeli do tistih strokovnjakov, ki so jim pomoč vsiljevali.

Intervjuvanci so prav tako večkrat izpostavljali načine, kako bi sami zajezili škodljivo uporabo drog, ko so govorili o zmanjšanju kriminalnega vedenja ob hkratnem predpisovanju heroina na recept, o tem, da je potrebno uživalce zaposliti in z njimi načrtovati prihodnost.

Tezo številka 3 lahko potrdimo.

Kot je razvidno iz intervjujev, ne moremo sklepati, da bi bile institucije uživalcem ovira, bolj je pomembno, kakšno in koliko pomoči jim nudijo. Največjo pripravljenost za pomoč so bili deležni s strani socialnih delavk, najbolj odklonilno stališče pa je zaznano do policije. Ugibam lahko, koliko je pri nudenju pomoči socialnih delavk v ospredju njihova osebnost in senzibilnost in koliko strokovnost ter koliko je pri policistih v ospredju njihova narava dela, ki je še vedno, če sklepam iz besed sogovornikov, pretežno represivna in manj preventivna.

10.7 Populacija

Opravila sem 9 intervjujev. Vključitev v intervjuje je bila prostovoljna, seznanjeni so bili, da bodo njihove identitete skrite. Šlo je za pretežno mlajše ljudi, kateri so bili večinoma aktivni uživalci drog, manjšina je krajši oziroma vmesni čas abstinirala. Tri od njih sem že od prej poznala, z nekaterimi sem prišla v stik s pomočjo strokovnih delavcev prej omenjenih institucij. Vsi so z intervjuji soglašali. Intervjuvance sem izbrala na podlagi osredotočanja na globino in vsebinsko vrednost informacij in ne z namenom, da bi pridobila na številu intervjujev.

11 REZULTATI IN RAZPRAVA

11.1 Življenjski slog in način uživanja drog

11.1.1 Ocena števila uporabnikov drog

Z zanesljivimi in primerljivimi podatki o tem, kolikšna je problematika na področju prepovedanih drog v Sloveniji, ne razpolagamo. Zaradi tega tudi ne moremo realno trditi, ali in koliko je določena droga prisotna na slovenskih tleh. Gre za ocene, ki so posledica percepcije posameznega strokovnjaka, poleg tega se ocene števila uporabnikov razlikujejo še zaradi različnih definicij problema.

Točnega števila uživalcev drog v Sloveniji in tudi drugod po svetu ne poznamo. Eden izmed razlogov je ta, da je uživanje drog prepovedano, vendar četudi bi bilo uživanje drog legalizirano, bi bilo skoraj nemogoče določiti število uživalcev, zato lahko govorimo le o oceni. Prav tako je potrebno točno določiti, katero vrste droge imamo v mislih, pa tudi način uživanja ni zanemarljiv.

Iz različnih raziskav je razbrati, da je intravenoznih uživalcev heroina v Sloveniji okoli 10.000, verjetneje pa je, da jih je še enkrat toliko. Iz Flakerjeve (2002a, 75) raziskave se da razbrati, da je rednih uživalcev heroina v Sloveniji okrog 16.000, najbrž pa jih je še nekajkrat več. Od tega jih najmanj 9.000 heroin injicira.

Na podlagi ocene strokovnih delavcev, ki se ukvarjajo z uživalci drog, bi bila številka med 5.000 in 15.000 zasvojenimi uživalci.

Sogovornik je povedal:

Droga je pri nas prisotna, odkar se zavedam in vedno več je je. In vse več je uživalcev (Intervju št. 1)¹⁸.

Nasprotno je povedal naslednji:

Droge je v Fužinah vse polno, čeprav se mi zdi, da se število uživalcev zmanjšuje, saj so le-ti vse bolj osveščeni in informirani. Mislim, da je tudi drugod po Ljubljani podobna situacija (I. št. 2). (Rekel je, da ve, da je tudi v Mariboru droge veliko.)

¹⁸ V nadaljevanju bom navedbe iz intervjujev intervjuvancev označevala na naslednji način: (I. št. npr. 1). Številke pomenijo zaporedne številke intervjujev, kakor so označeni v prilogi.

11.1.2 Spol

Intervjuvala sem 7 fantov in 2 dekleti, spol sem izbrala naključno, zaradi tega ne morem sklepati, da bi bilo med uživalci drog več moških kot žensk, čeprav so povedali, da se jim zdi, da je res tako. Podatki o intravenoznih uživalcih kažejo, da je zasvojenih več moških kot žensk, medtem ko naj bi bilo razmerje pri uživalcih marihuane enakomerno. Dekleva (v Flaker 2002a, 76) zapiše, da je deklet, ki intravenozno uživajo heroin, manj kakor fantov, da moški gojijo bolj zahtevne sloge uživanja heroina in da se pogosteje zasvojijo kakor ženske. Torej, spol ne igra vloge na začetku kariere, pri eksperimentiranju, kasneje pa več moških nadaljuje s kariero.

11.1.3 Narodnost in sloj

Kajenje s folije glede na ocene mojih sogovornikov ni vezano na družbeni sloj, medtem ko Flaker ocenjuje, da so kadilci s folije iz premožnejših slojev in da so manj pogosto zasvojeni. Povedali so, da glede na socialni status ne bi mogli razlikovati in da postaneš zasvojen ravno tako kot na igli, če ne še prej. Moji sogovorniki so bili različnih slojev in narodnosti.

Po mnenju nekaterih je med uživalci veliko priseljencev, drugi pravijo ravno obratno, da je med priseljenci manj uživalcev. V prid prvi trditvi lahko rečemo, da je preprodaja in trgovina z drogo povečini v pristojnosti Albancev in Črnogorcev, torej priseljencev, zato ni čudno, da je zaznavanje večje porabe heroina pri njih.

Mnenje sogovornikov je, da se priseljenci pri nas srečujejo z nestrpnostjo Slovencev do njih, zaradi česar se pogosto počutijo dezorientirane. Ker prihajajo iz različnih kultur, se težko vključijo v našo. Strinjam se, kot ugotavlja Flaker (2002a, 78), da heroin briše razlike med pripadniki različnih narodnosti: ni pomembna narodnost. Narkomani držijo skupaj. To, da si džanki, je bolj pomembno od tega, ali si Srb, Albanec. Priseljenci doživljajo t. i. dvojno stigmatiziranost. So priseljenci, pa tudi narkomani. Le-ti so pod močnejšim udarom, ne toliko glede razširjenosti uživanja kot škodljivih posledic, ki so posledica uživanja.

Na podoben način se je verjetno počutil uživalec, ki je živel v Nemčiji in je bil tam v zaporu. Nemci ga niso dojemali za sebi enakega, zato jih je zasovražil, kot se je izrazil.

Na splošno se dojemajo kot precej enake in izenačene po statusu in sloju. Droga deluje kot izenačevalec, kar pomeni, če si v tem, si naš.

11.1.4 Trend

Uživanje heroina se je v Sloveniji pričelo s koncem sedemdesetih let. V osemdesetih je bilo uživanje še omejeno, medtem ko je v devetdesetih nastopil »boom,« še posebej velik porast je bil zaznan od leta 1991 dalje, torej od osamosvojitve naprej.

Trend uživanja se spreminja tudi z letnimi časi, poleti in med počitnicami je uživanje drog bolj razširjeno.

Verjetno je, da se je trend naraščanja upočasnil in da je scena s heroinom nasičena. Pred leti popularen heroin in ecstasy se umikata vse bolj razširjenemu in konzumiranemu kokainu, ki je vse cenejši. V nekaterih okoljih se bo širjenje uporabe drog umirilo, po navedbah intervjuvancev bi se to lahko zgodilo v krajih, kjer se bo gospodarska rast in zaposlenost povečala, vendar ne na Obali.

11.1.5 Druženje

Uživalci drog se nimajo za družabne, njihova družabnost se vrti okoli heroina.

Povezani so v fluidne mreže, kar pomeni, da je poznavanje in izmenjava koristnih informacij o drogi pomembna in nujna. Sogovornik, ki stanuje v enem izmed blokovskih naselij, je povedal, da le izjemoma zapuščajo naselje. Vsi se med sabo poznajo.

Narkomana spoznaš na kilometer (I. št. 6), pravijo. Na vprašanje, kako se prepoznajo, je eden odgovoril, da se kar zavohajo in da so njihovi sprehodi po naselju videti tako, da *vsak nekoga išče* (I. št. 6).

Med njimi ni povezanosti v smislu odnosov, videti je, kot da bi bili sami v družbi. Med seboj se pogovarjajo le o drogi, npr. o tem, kaj je novega na sceni, kdo je »padel na novo not«, pri katerem dilerju se dobi dobra roba. Pravijo, da so vsi ti pogovori plehki in na zelo nizki ravni. Hobiji (ki jih nimajo), družina in druga zanimanja sploh niso v kontekstu pogovorov.

Ko si zadet, si tako odsoten, da se ti sploh ne da pogovarjat. Fantje so večkrat govorili o tem, katero pičko bodo nategnili. Drugače pa ne poteka noben produktiven pogovor (I. št. 7).

Med nami je potekal pravi črni humor. Eden drugega smo opominjali, kako je bled. Če bi prišla pogledat, ne bi več prišla živa nazaj. Ne moreš verjet, kakšni so ti pogovori, na najbolj nizki ravni. Same sebe smo poniževali. Rekli smo si mrliško društvo (I. št. 1).

Iz intervjujev se da sklepati, da obstaja več zaokroženih zaprtih skupin. Med sabo se ne družijo, se pa poznajo in pozdravljajo. Eni so mi zatrjevali, da so v določeni skupini zgolj tisti, ki so na igli oziroma zgolj tisti, ki kadijo na folijo, drugi so mi rekli, da je skupina mešana. Gre za skupine, ki imajo razpon po starosti, od najstnikov do 30 let ali več. Skleпам lahko, da obstajata obe vrsti skupin, kar si lahko razlagam tudi na način, da so na začetku v skupini med sabo vrstniki, ki so pričeli z uživanjem, morda s kajenjem marihuane ali kajenjem heroina na folijo, vendar so v času kariere prešli na iglo ali drugo tehniko uživanja.

Dejstvo pa je, da starejši nočejo imeti veliko opravka z mlajšimi, saj še niso tako izkušeni in nimajo interesa, da bi se jim posvečali in za njih prevzemali odgovornost. Po drugi strani pa bi jih radi odvrnili od tega početja, da ne bi pristali tam, kjer so sami.

Naša družba je bila zaprta, vsi smo kadili na folijo. Bili smo »listavci«, tisti, ki so bili na igli, so bili »iglavci«. Njih smo dojemali kot bednike, ki so totalno zablužili, ki se ne znajo kontrolirat (I. št. 1).

Še vedno se družim z istimi, večina je starejših, nekateri so na igli, smo pomešani različnih starosti. Sam vem za sebe, da ne bom podlegel igli, če bi hotel, bi že lahko (I. št. 5).

V skupini smo tisti, ki kadimo na folijo, kot tudi tisti, ki so na igli. Gledamo jih sicer drugače, vendar smo kolegi (I. št. 7).

Začel sem v skupini, nato sem se družil z enim kolegom. Sedaj se ne družim z ostalimi. Z iglaši smo skupaj kradli – ko končamo, gremo narazen. Povečini sem s punco, če jo imam (I. št. 4).

Pravijo, da jim skupina da lažen občutek, da je to, kar počnejo, prav, da jim zaledje ponuja lažen občutek, da niso sami v tem »sranju.«

Sramujejo se tega, da je edina vez, ki jih družijo, droga. Med sabo se ne pogovarjajo o tem, da so zasvojeni, da imajo probleme. Mnenja so, da mora vsak poskrbeti zase, da lahko funkcionirajo kot združba. Dobila sem občutek, kot da bi bil pogovor o težavah »prepovedan«, kot da bi nekdo, če bi izpostavil neko dilemo oziroma težavo, izpadel kot slabič.

Na začetku izvajanja intervjujev me je presenetilo, ko so se sogovorniki norčevali iz svojih kolegov, s katerimi so se skupaj drogirali. Nenavadno se je zdelo zaradi tega, ker je pred tem povedal, da mu je taisti, norčevani kolega, večkrat odstopil drogo, ko je bil v krizi. Tako sem prišla do ugotovitve, da mu je nekdo dober le takrat, ko ga potrebuje, takrat se mu prilizuje in je z njim prijazen, ko pa pomoči ne potrebuje več, je do njega nesramen in ga v bistvu zaničuje. Ista oseba se lahko pojavi na obeh polih, odvisno od situacije, ko ga npr. drugi zaničujejo in je sam zaničevan. Istočasno naklonjenost do drugega človeka zelo niha.

Fantu, s katerim sva sedaj najboljša kolega, sem s pepelnikom razbil obraz, da je moral na šivanje (I. št. 2).

Uživalec se zna tudi postaviti za sočloveka:

Enemu mojemu kolegu je en džanki ukradel denar. Kolega mi je to povedal, ker sam ni upal od njega izterjati denar. Šel sem z jim, da bi mu vrnil denar. Ta je vse zanikal, rekel je, da mu ni ukradel denarja, pa me je razkurilo in sem ga pretepel, potem pa je takoj dal denar (I. št. 2).

V skupinski koheziji in povezanosti gre za navidezno solidarnost do drugih. Skupaj so zaradi koristi. Eden je to ponazoril z reko: *Bolje jebati, nego biti jeben (I. št. 6).*

Pridajam, da skoraj niso prakticirali skupinskega nabavljanja heroina (zaradi nižje cene). Vsak je povečini kupoval zase ali še za svojega najboljšega kolega. Kajti prisoten je bil strah, da te bo drugi oškodoval. Eden je povedal: *Nikoli nisem katerega nategnil, sem pa šel za koga kupit robo, potem pa sem vzel zase polovico (I. št. 6).*

Če so imeli uživalci v času uživanja droge partnerja, ta ni bil uživalec, razen v dveh primerih. Svojo odvisnost so skrivali pred partnerjem, dokler se je to dalo. Fant, ki je imel nekaj časa dekle uživalko, je povedal, da sta bila skladen par, skupaj sta kradla in se drogirala, bila sta pravi »tim«. Takšna diada lahko ustvari povezovalni element, hkrati pa lahko pomeni tudi razdruževalni element, saj gre za različne interese in nazore.

11.1.6 Solidarnost nasproti egoizmu

Poudarjali so, da človek, ki je na heroinu, poskrbi zase in da ga drugi ne brigajo, tudi če je njegov najboljši prijatelj. Po drugi strani pa so tudi povedali, da najboljšemu »frendu« že odstopiš dozo, ampak to samo izjemoma, če je tisti nakriziran. Če pa mu odmerka naslednjič ne bo vrnil, mu več ne bo pomagal.

Pravilo bi se lahko glasilo: »nič ni zastoj« .

Sogovornika sta povedala:

Sam sem bil idiot, nekomu sem dal dovp, meni pa ga ni dal nobeden (I. št. 1).

Droge, ki jo nabavim za denar, ki ga imam, ne morem sam porabit, ker ga imam preveč. Zato odstopim robo tudi drugemu (I. št. 4).

Zanimivo je, da se ta teorija pri marihuani obrne na glavo. Kajenje trave je poseben skupinski ritual, pri katerem je skupno kajenje jointa samoumevno.

Kadilci heroina gledajo na intravenozne uživalce kot na bednike, ki jim je stvar ušla iz rok, ki so »zabluzili«. Na njih gledajo zviška, češ, *nam se kaj takega že ne bo zgodilo, mi se kontroliramo (I. št. 1).*

Posameznikom, ki uživajo drogo oralno, jo njuhajo ali kadijo, se intravenozni uživalci smilijo.

11.1.7 Razlogi za začetek uživanja

Razloge za uživanje drog lahko ponazorimo na dveh polih, na dveh ravneh. Na eni ravni so razlogi, da uživanje heroina samo po sebi prinese neka doživetja, ki bi nam bila sicer težje dostopna (da nam ni dolgčas, da smo bolj ustvarjalni, da lažje prenašamo osebne probleme, da kaj zaslužimo), na drugi ravni pa so razlogi, po katerih uživanje heroina ne omogoča posebne izkušnje neposredno, temveč je učinek heroina na simbolni ravni (z uživanjem heroina postanemo bolj spoštovani med vrstniki, bolj podobni svojemu idolu, je simbol romantičnega razmerja). Radovednost je razlog, ki ne sodi v nobeno od teh dveh kategorij razlogov. Radovednost je edini razlog, ki opredmeti heroin oziroma drogo, nanaša se neposredno na heroin kot na predmet spoznavanja. Pri ostalih je heroin le sredstvo za vzpostavljanje odnosa do česa drugega. Za doseg teh ciljev, ki so povsem navadni cilji odraščajočega človeka, bi lahko v resnici uporabili katero koli drugo drogo ali veliko drugih dejavnosti ali predmetov.

Le pri radovednosti raba heroina ni naključna, saj ne bi mogli preizkusiti učinkov heroina brez njegove uporabe. Pogoj za tak status heroina pa je, da je za nas vznemirljiv predmet.

»Vendar ni dovolj, da je človek radoveden, mora biti tudi v taki družbi, kjer lahko svojo radovednost poteši. Tako lahko razdelimo razloge na situacijske in motivacijske. Pri prvih je situacija razlog za uživanje heroina, ponudi se priložnost za prodajo in zaslužek, ponudijo mu ga prijatelji, pri drugih pa je razlog v nas samih, želja, doživeti nekaj neznanega, imeti se lepo«¹⁹ (Flaker 1999, 355–359).

Pokazalo se je, da je situacijska plat zelo močna, izraženo je bilo, da se je pri vseh prva ponudba dogodila v skupini.

Menim, da če ti drogo nekdo ponuja, ne moreš reči ne. Lahko rečeš stokrat ne, enkrat boš rekel da (I. št. 4).

Začel sem iz radovednosti, zaradi problemov s punco in ker se doma nisem zastopil najbolje. S fotrom se še zastopim koliko toliko, z mamo pa ne (I. št. 1).

Povod, da sem sploh začel s tem, je bil ta, ker sem hotel videt, kako to zgleda (I. št. 2).

Preden sem prvič poskusila, so me uvedli starejši, mi pokazali, kako to gre. Začela sem iz radovednosti, veliko sem slišala, kakšen je občutek, pa sem hotela poskusit. Vem, da sem tukaj, kjer sem, zaradi staršev. Če bi se razumeli doma, sploh ne bi poskusila. Občudujem sosede, ki se tako dobro razumejo. Pri nas niti približno ne more biti tako.

Ko sem se pičila, se nisem bala, ni mi bilo ogabno, vendar tega ne bi več poskusila. Tisti, ki so na igli, so totalno zabluzili (I. št. 7).

Nekaj jih je opisalo, kako je potekala njihova uživalska kariera: Ena tipičnih je naslednja:

Cigarete sem kadil že v tretjem razredu, od petega razreda sem kadil travo. Pri enajstih sem se tako napil, da so me morali peljati na pupmanje. Pri štirinajstih sem začel s heroinom. Najprej sem snifal, sedaj sem še zmeraj na foliji (I. št. 2).

¹⁹ Situacijska plat je zelo pomembna, če že ne prevladujoča. Skupina olajša ponudbo na več načinov. Prvič, poveča dostopnost droge, drugič, večkrat gre za združbe z etosom manjše družbene konformnosti in pripravljenostjo eksperimentirati. Hkrati pa skupina kot agregat različnih informacij, spretnosti in zvez, deluje kot stroj, ki nadomesti tiste spretnosti, ki jih začetnik še nima (spretnosti nabave, zaužitja in doživljanja zadetosti).

Začel sem zaradi dolgočasje. Nekateri govorijo, da so začeli zaradi problemov, zaradi drugih, to ni res. Vsak začne zaradi sebe, noben te ne sili. Pa tudi, vsak potencialni uživalec sam poišče dilerja oziroma nekoga, ki ti bo prodal, ne diler njega (I. št. 9).

Izrednega pomena je poudariti, da pri uživanju drog ne gre za prehajanje po stopnicah in da je velika zmeta mnogih, ki trdijo, da vsak začne s travo, nato se vse skupaj stopnjuje in na koncu pristaneš na igli. Nekateri začnejo z njuhanjem, nekateri s kajenjem, skratka, možnosti je veliko in vse je odvisno od posameznika.

Skoraj vsi, ki so bili oziroma so že dlje časa zasvojeni, so na začetku kariere prakticirali prekinjeno uživanje, kar pomeni, da so začeli polagoma in prešli kasneje na kontinuirano uživanje, ko so postajali vse bolj zasvojeni.

Na začetku sem užival ob vikendih, nato vse pogosteje. Sedaj na dan porabim 2 grama. Zraven pa še kadim travo, kakšne tablete vzamem, odvisno, kaj imam (I. št. 3).

11.1.8 Zasvojenost – »navleči se«

Flaker (2002a, 183) izpostavi, da imamo na začetku kariere opraviti z realnim časom, to je z obdobjem, ki poteče med začetkom uživanja in trenutkom, ko nekdo postane »navlečen.« Tega časa se posamezniki morda niti ne zavedajo, saj je pri ljudeh različen.

Čas, v katerem naj bi ljudje postali zasvojeni, če bi drogo uporabljali vsak dan, je tudi teoretičen. Gre za čas, ki ga človek oceni, in empirični čas, to je čas, ki ga je nekdo dejansko potreboval.

Sogovorniki so opazili, da so bili zasvojeni po preteku leta in pol oziroma dveh let, navajali so tudi, da slutijo, da lahko kontrolo vsak čas izgubijo in da še niso zasvojeni.

Da sem zasvojen, so mi povedali drugi, ko so opazili moje potne roke (I. št. 2).

Daljša pretečena obdobja, preden nekdo postane zasvojen, pomenijo, da oseba izvaja kontrolirano uživanje. Na kontrolo glede uživanja vpliva tudi način uživanja droge, vrsta, pogostost, kakovost. Predvsem mlajši uživanci dobivajo na začetku kariere precej razredčeno

drogo, kar pomeni, da se čas »navlečenja« upočasni, hkrati to pomeni večjo nevarnost, saj so odmerki manjši in posledično je za posameznika droga cenovno dostopnejša.

Prvo zaužitje ni nujno usodno, posameznik se zasvoji s ponavljanjem, uživanje mora stopnjevati. Kot je razvidno iz citatov, se mnogi slepijo oziroma ne vedo, da so sploh zasvojeni. Zato nekdo, ki pri tem ni previden, droge ne bo užival s prekinitvami, to je nadzorovano, kar pomeni, da pri taki osebi obstaja možnost, da bo prej postal zasvojen. Zato je prvi pokazatelj zasvojenosti ravno abstinenčna kriza, ki se pojavi ob pomanjkanju denarja oziroma nezmožnosti pridobitve droge.

11.1.9 Tehnike uživanja droge

Tehnik konzumiranja droge je več, večinoma na začetku posamezniki začnejo z njuhanjem ali kajenjem. Medtem ko je njuhanje dokaj enostavna zadeva, je za kajenje heroina potrebno že več spretnosti. Le-to poteka tako, da se folijo, na katero se vsuje heroin, najprej prekuha. Nato se pod folijo zakuri z vžigalnikom, iz folije ali bankovca se naredi cevko. Cevko se da v usta, s katero se heroin s folije vleče, »kuri«. Omenjena tehnika zahteva, da se kadi po malem, vsake toliko časa, po ves dan.

Poleg zgoraj opisanega običajnega postopka kajenja s folije se uporablja še en način, in sicer ta, da se na cigareto tobaka vsuje heroin, le-ta se na cigareto zalepi, katera se nato kadi.

Droga se lahko vbrizgava v žilo, mišico, običajen način konzumiranja droge je tudi oralni, na ta način se uživa predvsem tablete, kot so ecstasy, LSD itd.

V javnosti prevladuje prepričanje, da na folijo kadijo osebe iz višjega sloja družbe. Omenjeno tezo je potrdil le en sogovornik, ki meni, da heroin kadijo, kokain pa njuhajo. Ostali so povedali, da ne bi mogli kajenja in injiciranja opredeljevati glede na družbeni sloj. Prav tako se niso strinjali, da bi bili kadilci heroina manj zasvojeni kot tisti, ki so na igli. Zasvojenost je enako močna, kriza ob odtegnitvi droge naj bi bila celo močnejša kot pri injicirajočih uživalcih.

Za neposreden začetek uživanja drog z injiciranjem sta potrebni spretnost in izkušnost, hkrati pa je potencialne tovrstne uživalce tudi strah. Prav tako v okoljih, kjer je zapaziti tako injicirajoče kot oralne uživalce, pomeni intravenozno uživanje pomik navzdol po lestvici družbenega ugleda in statusa.

Zaradi morebitnega navajanja potencialnih uživalcev na določene tehnike uživanja drog, jih na tem mestu ne bom podrobneje opisovala.

11.1.10 Prehod s kajenja na folijo v injiciranje

Sogovorniki so menili, da se več odvisnikov odloči za prehod na injiciranje kot za zdravljenje, kadar jim kajenje postane premalo.

Na vprašanje, kakšni so razlogi za prehod s kajenja na iglo, so vsi, ki so si drogo injicirali, odgovorili, da se to zgodi zaradi pomanjkanja denarja in zaradi tega, ker sčasoma niso več občutili »fleša«.

Prehod s kajenja na iglo se zgodi takrat, ko ti zmanjka denarja, saj na igli porabiš manj. Iz enega šuta si lahko on vbrizga enkrat, medtem ko jaz za isto količino kadim trikrat. Sam porabim pol grama, da zakinkam. Lahko bi že zdavnaj nehal, pa me vedno znova zavede družba (I. št. 4).

Fleš je orgazmičen – za deset orgazmov, ni za opisat (I. št. 7).

Iz razgovorov je zaznati, da jih vedno več, če že uživajo heroin, prične s kajenjem heroina in da ostajajo relativno dolgo na tej tehniki.

11.1.11 Kriza

Kriza je v mnogočem ključni element življenja ljudi, ki so zasvojeni s heroinom, in osrednje gibalo v njihovem življenju. Flaker (2002a, 207–214) pojmuje, da je lahko kriza spodbuda za preprodajo drog, prostitucijo, tvegano vedenje in zanemarjanje varnostnih ukrepov pri uživanju, agresivno obnašanje, kraje, lahko je povod za iskanje pomoči itd.

Sicer je kriza buren, dramatičen dogodek. Telesno je zelo neprijetna (bolečine, krči, pekoči občutki na koži, zbadanje v možganih, občutki, kot so skrajna vročina ali mraz, živčnost, razdražljivost, nespečnost, izločanje telesnih tekočin, potenje, bruhanje). Gre za dogodek, ki lahko vzbudi strah tudi pred smrtjo.

Kriza je tudi kulturno določena, ljudem se ni potrebno naučiti le spretnosti, kako obvladovati krizo in si lajšati bolečine, marveč se morajo naučiti tudi, kako jo prepoznati in uprizoriti. Po eni strani je lahko vzgib, motor, po drugi pa izgovor, opravičilo ali pojasnilo za marsikatero dejanje, ki ga posameznik, če ne bi bil v krizi, ne bi storil (moralni alibi). Kot gibalo je

negacija negacije, odsotnost odsotnosti. Če je želja pred zasvojenostjo estetska, kar pomeni, da si nekdo želi doživetja in užitka, želja krize postane ekonomska, saj si človek želi odpraviti pomanjkanje. Dramatičnost krize ni le v njeni pojavni intenzivnosti, v dramatični telesni reakciji, marveč je tudi nadaljevanje romantičnega razmerja, ki spremlja proces »navlečenja« in je nadaljevanje očaranja, občutkov dopolnjenosti in izpolnjenosti, je njuna antiteza. Kar je nekoga prej izpolnjevalo, mu zdaj manjka.

Sogovorniki so jo opisovali kot skrajno neprijeten dogodek, gre za občutke in izkušnjo, ko misliš, da te čaka samo še smrt.

Kriza je tako huda, da si želiš samo umret. Bolijo te vse kosti, oči se ti solzijo, hoče se ti zmešat, čutiš brnenje v glavi, obliva te pot, ki je enkrat vroč, drugič mrzel, žolč ti butne ven, neverjetno moč dobiš. Bolečine so tako hude, da si sploh ne znaš predstavljat (I. št. 1).

Prave krize sploh nisem nikoli imel, sicer vzamem kak Apaurin in grem k sestri, to pa je tudi vse (I. št. 4).

Kriza je nekaj najbolj groznega, zebe te, ti je vroče, bruhaš žolč, iz nosu ti teče kot majhnemu otroku (I. št. 9).

Kriza je hudič, včasih mi punca da kaj denarja, ko res nimam, me razume. Sicer nimam kakih problemov, suh sem fejest, ko bi Vi mene videli, kakšen sem bil še pred nekaj leti, eni me zdaj sploh ne poznajo več (I. št. 3).

Na igli postane človek prej zasvojen kot na foliji, kriza pa je pri foliji neprimerno hujša (I. št. 2).

Kriza pa je lahko tudi manj dramatična in zgolj otežuje življenje. Življenje in opravila naredi fizično napornejša, delo v službi je dodatno napornejše. Na ta način pri posamezniku vzbujajo občutek nelagodja, kar lahko povzroči, da drugi ugotovijo, da je nekaj narobe. Kriza kot interakcijski prekršek pa je verjetno eden izmed razlogov, da na krizi in krizi navkljub uživalci v stikih z drugimi ljudmi delajo stvari, ki jih drugače verjetno ne bi počeli.

Iz pogovorov je čutiti dve skrajnosti. Eni so krizo pretirano poudarjali, jo povelečevali in dramtizirali, drugi so jo opisovali kot gripo, medtem ko je nekateri še opazili niso. Meni se je sicer zdelo nenavadno in presenetljivo, ko so mi povedali, da je kriza hujša in zasvojenost močnejša na foliji kot na igli. Vendar ni razloga, da jim ne bi verjela, saj sta percepcija in zaznavanje odvisni od okoliščin, od človeka, njegove zasvojenosti, načina uživanja itd.

11.1.12 »Spušcanje« in abstiniranje

Sogovorniki so se »spuščali«, kadar so se želeli odvaditi droge, zaradi pomanjkanja denarja, ali pa jim je bilo to le predah v karieri. Včasih so bili v to prisiljeni, kadar je zmanjkalo droge na tržišču. Krizo so si blažili s pomirjevali, kopelmi ali s športnimi aktivnostmi.

Vsaka kriza dopušča možnost, da se uživalec ne zadene, torej, da pripelje krizo do konca – »se spusti« – in na ta način preneha uživati drogo. »Spušcanje« ima različne namene, načine, dogaja se v različnih situacijah. Uživanci se največkrat poslužijo »suhega spuščanja«, kar pomeni, da ga izvedejo doma, in sicer sunkovito, naenkrat. Drugi načini so še z zdravniško pomočjo, ki lahko poteka ambulantno, zdravnik jim lahko predpiše kakšna sredstva za lajšanje bolečin ali metadon, ali pa gredo v kakšno ustanovo, kjer so pod zdravniškim nadzorstvom (detoksikacija). Vse manj se poslužujejo »spušcanja« v psihiatričnih bolnišnicah.

Pri uživalcih je pogost pojav, da se pri njih izmenjujejo obdobja »navlečenosti« in abstiniranja, zato ni nujno, da če se je uživalec »spustil«, da bo tudi abstiniral. Nekateri se odločijo abstinirati za kratek čas, da bi prihranili denar in si za kratek čas oddahnili od gonje za drogo.

Eden je povedal, da *ko prvič poskusiš abstinirati in ti ne uspe, je samo še 50 odstotkov možnosti, da ti sploh še kdaj uspe* (I. št. 9).

Štiri mesece sem bil pri stari mami v Bosni. Tam sem se očistil in sploh nisem imel potrebe po drogi. Zamotil sem se, delal sem na kmetiji. V tem času sem šel tudi narazen s punco in v Bosni je sploh nisem pogrešal. Sedaj sem spet en mesec v Sloveniji in še vedno sem čist (I. št. 2).

V lajfu sem imel tri hude krize, ko sem se načrtno odvajal. Vzel sem kak Tramal ali Apaurin, pa je bilo v redu. Sedaj sem čist dva meseca in upam, da mi bo uspelo zdržat, če mi ne bo, potem ni druge variante, kot da grem v kakšno komuno (I. št. 6).

Abstiniral sem trikrat. Zdajšnja, tazadnja abstinenca je najdaljša. Nisem uporabljal nobenih tablet za lajšanje bolečin (I. št. 2).

V grobem gre za dve vrsti razlogov, zaradi katerih se uživalci odločajo za abstinenco. Pri prvih gre za okoliščine, ki spodbudijo uživalca za abstinenco (okolica, starši, pomanjkanje denarja, poškodbe, nosečnost, izguba službe), pri drugih gre za lastne vzgibe, voljo, da prenehajo s takim načinom življenja. Pogosto gre za splet različnih dejavnikov, ki se prepletejo in pripomorejo, da doživijo uvid in se zavedo škodljivega ravnanja. Velikokrat se srečajo z velikansko stisko, ki pripomore k odločitvi za abstinenco.

Čudim se tistim, ki se zadevajo na primer 5 let, pa še niso pomislili na zdravljenje. Jaz sem eden izmed mlajših, ki se je odločil za to. Mama mi je že dolgo težila, da bo potrebno nekaj ukrenit, pa tudi sam sem vedel, da je bila ta odločitev prava. Spomnim se, kako me je mama kontrolirala in provocirala, da sem jo začel nadirat. Enkrat je šla za mano v WC in mi nastavila flaško, da je dobila urin in ga dala testirat. Spucal sem se sam, zato mi nekateri tudi ne verjamejo (I. št. 1).

11.1.13 Predoziranje – overdovz

Overdovz ima v življenju uživalca več pomenov. Včasih lahko komu spremeni status človeka med souživalci, lahko predstavlja prelomni dogodek in s tem spodbudo za odvajanje, nasploh pa predstavlja grožnjo smrti. Uživalce napolni s strahom, napotuje jih k nadzorovanemu in odgovornejšemu uživanju drog.

Razlogi, da pride do overdovza, so različni. Najpogostejši razlog za nastop je ta, ko se na trgu pojavi »prečist«
heroin (heroinu so v manjši meri primešane druge snovi), na katerega uživalec ni navajen in se na ta način predozira, hkrati je večja nevarnost predoziranja tudi takrat, kadar je nekdo dlje časa abstiniral, toleranca do heroina je manjša, zaradi česar si lahko pomotoma vbrizga preveliko količino droge. Razlogi so lahko tudi v neizkušenosti uživalca, tekmovanju (kdo si upa vbrizgati več heroina), lahko je izhod iz kariere (samomor), posledica mešanja heroina z drugimi drogami, tabletami, alkoholom.

Sogovorniki navajajo, da se overdovzu ni moč izogniti in da vsakič obstaja možnost, *da bo ta šut zadnji* (I. št. 6).

Pri kajenju na foliji overdovz ni možen, saj prej zakinkaš in zadremaš. Uživanci so povedali, da avtomatično prenehaš s kajenjem, ko ti začne »sprevračat« (I. št. 4).

Overdoza na foliji ni, ker prej zakinkaš. Edino, če bi te nekdo ves čas zbujal in te silil, da bi vlekel (I. št. 2).

11.2 Pridobivanje denarja za nakup droge

11.2.1 Prekupčevanje – dilanje

Prekupčevanje z drogami je prikrita dejavnost, pri kateri obe strani, ki sta udeleženi pri transakciji, to transakcijo prikrivata. Glede na prostor obstajata dva klasična tipa nakupa, in sicer pri dilerju doma²⁰ in na javnem prostoru²¹ (ulica, lokal, park, stopnišče, dvigalo), poleg teh dveh obstaja tudi tretji, to je nakup preko mobilnega telefona.

Pri vseh treh tipih poslovanja, pravi Flaker (2002b, 119), je skupni imenovalec zaupanje in kredibilnost, pri čemer je zaupanje pri dilanju na javnem prostoru predvsem situacijsko, medtem ko je zaupanje pri dilerju doma vezano predvsem na eno samo stranko.

Večina mojih sogovornikov se je ukvarjala z dilanjem. Poslovali so preko mobilnega telefona in se sproti dogovarjali za transakcije.

Če ne bi imela telefona, bi umrla. Stalno moram biti dosegljiva, telefon mi je najpomembnejša stvar v življenju (I. št. 7). Med pogovorom so jo klicali kolegi, da bi se dobila z njimi.

²⁰ Zaseben prostor se s tem, ko je uporabljen za prodajo in nakup droge, preoblikuje v poslovnega. Definicija prekupčevalskega stanovanja kot zasebnega prostora omogoča dvoje: dilerjevo diskrecijsko moč in obvladovanje prostora ter hkrati delno zaščito, ki jo ima kot zasebni prostor.

²¹ V nasprotju z zasebnim prostorom so interakcije v javnosti po definiciji naključne in anonimne, ljudje pa praviloma na neki način dostopni vsakomur. Hkrati je prav zaradi te odprtosti in dostopnosti zajamčena diskretnost, kar omogoča transakcije, ki potekajo mimo naključnih interakcij. Tako lahko diler in njegova stranka pod plaščem naključnosti opravita transakcijo, ki je prepovedana.

Preden sem začel jemati heroin, sem najprej samo dilal. V to sem šel izključno zaradi zaslužka. In res se je dalo super zaslužiti. Potem pa me je kar potegnilo noter. Denarja sem imel ves čas dovolj in ves čas sem vzporedno še dilal. Posle sem urejal preko mobitela (I. št. 1).

Drogo so nabavljali sami, redko skupinsko.

Včasih je šel kdo za koga drugega po drogo in je je vzel polovico še zase. Če je nekdo kupil drogo za drugega, je to storil takrat, če le-ta še ni bil tako izkušen in še ni poznal pravil igre (I. št. 6).

Nekateri dilerji so tudi sami zasvojeni z drogo, nekateri niso. Nezasvojeni so po navadi tisti, ki so precej visoko v verigi, torej šefi, s katerimi uživalci nimajo opravka. Pogosto so albanske, srbske ali črnogorske narodnosti.

Posle sem urejal preko mobitela. Sodeloval sem z ljudmi iz tujine, na koncu sem še pasuš prodal za horse (I. št. 2).

Tudi sam sem dilal in še. Vendar nikoli nisem prodal mladoletnikom oziroma tistim, ki so komaj začeli, ali tistim, ki sploh še niso. Raje bi se ustrelil. Ne vem, kje imajo dilerji moralo, da prodajajo otrokom (I. št. 9).

Včasih se je izrazila superiorna in magična vloga dilerja. Nekateri so se obnašali pokroviteljsko do uživalcev, še posebej, kadar so le-ti imeli krizo. S prodajo droge so zanalašč zavlačevali, eden je rekel, da je nekaj najhujšega čakati na dilerja in na robo.

»Nategovanje« je stalno prisotno v procesu nakupa in prodaje droge, je stalna praksa dilerjev. Najpogosteje se zgodi, da nekdo da denar nekemu (dilerju), v zameno pa ne dobi tega, kar je pričakoval. Najbolj razširjen način predstavlja mešanje droge. Če gre heroin skozi več posrednikov, je bolj mešan in razredčen. V heroinu so primešane različne snovi, od pudra, sladkorja, laktoze, moke. Najnevarnejša sta apno in strihnin, slednji okrepi učinek »fleša«, po besedah sogovornikov se ga uporabi tudi, kadar se hoče koga ubiti.

Največje tveganje glede čistosti in kvalitete droge za posameznika predstavlja to, če nima stalnega dilerja (kar je luksuz) ali če je trg zelo nestabilen (zaradi aktivnosti policije in sodišč).

11.2.2 Kazniva dejanja – kraje, tatvine, vlomi

Sogovorniki za nabavo droge razen enega niso imeli rednih dohodkov, preživljali so se z denarno socialno pomočjo. Nekateri so del denarja dobili od staršev, večina se jih je posluževala kraj, vlomov, tatvin.

Veliko smo kradli, tudi pri belem dnevu, od tehničnih predmetov, pa do čisto običajnih stvari, od kave do vegete. Po navadi nas je šlo več, eden je zamotil prodajalca, drugi so si nabasali v žepe in druge pripomočke (I. št. 1).

Enkrat se je zgodilo, da je prodajalka pustila odprto blagajno in tako sploh ni bilo nobenega problema. Izvedel sem več kot 100 tatvin (I. št. 4).

Mama mi je sama dajala denar in mi posojala kartice. Potem sem ji tudi kradel, vendar nikoli ni ničesar rekla, čeprav je morala opaziti. Na koncu sem prodal svojo posteljo (I. št. 5).

Iz zadnjega citata je razvidno, kako si nekateri starši zatiskajo oči pred realnostjo, ko njihov otrok uživa drogo. Še bolj neverjetno dejstvo je, da matere uživalca ni zanimalo, za kaj sin porablja denar.

11.2.3 Prostitucija

Prostitucija je pojav, ki sicer obrobno, a vendarle, spremlja uživanje drog. Flaker (2002b, 107–111) zapiše, da gre v najbolj rudimentarni obliki pri prostituciji, ki je povezana z uživanjem heroína, za plačilo s heroinom. Uživalke lahko imajo svoje »odjemalce« tudi za denar, obstaja pa tudi prostitucija, v katero je vključen zvodnik, kateri prevzame vlogo zaščitnika.

Pri prostituciji gre za izbiro, ki jo imajo uživalci na voljo poleg kraj, prevar in beračenja, na lestvici moralnih dejanj zaseda zadnje mesto.

Prostituiranje je lahko za nekoga tudi znamenje, da je na dnu. Moji intervjuvanci so vedeli, da obstaja, da se dogaja. Eno dekle se je z njo ukvarjalo, fantje se niso. Šlo je za ulično, neorganizirano prostitucijo, katera je pogosto stvar naključja. Menjava poteka tako, da se za spolni odnos dobi denar ali droga. Dekle je bilo v zadregi, ko je o tem govorilo, balo se je, da jo bom imela, kot se je sama izrazila za »kurbo«.

Denar za drogo so mi dali doma, tudi dilala sem, pa tudi, ne da sem bila kurba, ampak včasih sem dobila drogo ali denar za spolni odnos (I. št. 7).

11.3 Družbene okoliščine uživanja drog

11.3.1 Nasilje

Uživalci so zaradi nedovoljenega prometa z drogami potencialne žrtve nasilja, posamezniki, ki so materialno slabše podkovani in uživalci na krizi, so nasilju še posebej izpostavljeni. Seveda pa ni vedno nujno, da pride do nasilja vedno na relaciji uživalec–uživalec, uživalec–diler oziroma v odnosu, ki je povezan s prometom drog, ampak lahko pride do nasilja s strani oseb, ki niso povezane z drogami, z nasiljem (fizičnim ali verbalnim) pa izražajo negativen in sovražen odnos do tistih, ki droge uživajo.

»Z nasiljem se vzdržuje razmerje moči, nasilje je oblika nadzora na ilegalnem trgu. Odjemalci nasilje in pretepanje vidijo kot način discipliniranja strank, kot nekaj upravičenega, lahko ga pa tudi uživalci uporabijo za discipliniranje dilerjev« (Flaker 2002b, 137).

Ker je učinek heroina pomirjujoč, bi lahko sklepali, da uživalci heroina niso agresivni, vendar ni čisto tako. Nekateri so mnenja, da so sicer udeleženi v nasilnih situacijah, vendar bolj kot žrtve. Trditev drži delno.

V pogovorih je bilo najbolj izpostavljeno nasilje, ki se dogaja med njimi samimi, torej nasilje uživalca z uživalcem. Pogosto so si grozili z nožem, pištolo, največ je bilo pretepov, kateri so se zgodili kot posledica »nategovanja« droge, kraj denarja ali droge. Spori niso bili dolgotrajni in so jih hitro zgladili. Dobila sem vtis, da je njihovo pečanje z nasiljem potrebno jemati z rezervo, saj uživajo v povečevanju sebe in dramtiziranju. Polni so raznih anekdot in zgodbic, do katerih je dobro biti malce skeptičen. Če sem jih skušala prekiniti in preusmeriti, tega kar niso dopustili, saj so mi želeli začeto povedati do konca.

Po njihovih pričevanjih so pretepe pričeli vedno drugi in sami niso nikoli dajali povoda. Eden se je stepel s policistom.

Imel sem tudi pištolo in to zaradi samoobrambe. Ne smeš je preveč kazat, kajti, če je ne uporabiš, te drugi ne vzamejo preveč resno. Ne smeš se ustrašit, da bi jo uporabil. Enkrat sem

enega s šraufencigerjem zabodel v nogo. Sam uživam v bolečini. Manj sem občutljiv na bolečino kot ostali (I. št. 1).

Sama se nisem tepla, sem pa bila prisotna, ko so se topli drugi. Nočem se vpletati (I. št. 7).

Večjih težav z dilerji ni imel nobeden od njih, kajti plačevali so jim dokaj redno ali pa so bili sami visoko v verigi dilerjev.

11.3.2 Stigma

Stigma je interakcijski pojem in je posledica stereotipiziranja družbenih interakcij. Je atribut, ki človeka diskreditira. Goffman (v Flaker 2002a, 98–99) pove, da gre za neskladje med virtualno in dejansko identiteto, za nasprotje med tistim, za kar na podlagi občnih stereotipov sklepamo, da bi človek moral biti, in med tistim, kar se pokaže, da dejansko je. Stigmatizirani te procese doživlja po eni strani kot krivico, saj se mu njegova posebnost ne zdi tako vseobsegajoča, po drugi strani pa tudi sam prevzema tak pogled nase.

Uživalci so mnenja, da to, da so zaznamovani zaradi uživanja drog, ni pravično. Ne zdi se jim »fer«, da jih okolica ignorira, ponižuje, maltretira, saj sami drugim nočejo škodovati. Želijo si, da bi jih pustili pri miru in da bi jim drugi dali možnost, da se izkažejo in potrdijo v družbi. Še posebej si želijo, da bi jih ljudje obravnavali kot ljudi in ne kot izmečke družbe.

Sam se imam za dobrega človeka, čeprav me okolica ni videla takega. Sprejemala me je kot še enega narkomana, še enega luzerja (I. št. 1).

Doma sem iz manjšega kraja. Tam so vsi s prstom kazali za mano in se zgražali. Sedaj sem v Ljubljani in bom tu tudi ostal, če bom hotel narediti kariero (I. št. 6).

Pokazalo se je, da ima do uživalcev slabšalen odnos predvsem okolica, kot so vrstniki, sosedge, krajani, ne pa toliko ljudje iz institucij (policije, centrov za socialno delo), kot bo razvidno kasneje v poglavju o zadovoljstvu s strokovnimi službami. Gre sicer za subjektivno oceno, vendar so se uživalci pogosteje pritoževali nad krajani kot nad delavci raznih služb.

Da bi se izognili posledicam stigme, so jo, kolikor se je dalo, prikrivali. To so storili tako, da so nosili temna očala, da so bili pozorni, kje se gibljejo, kako se vedejo.

Ko sem jih spraševala, kako izgleda tipičen dan uživalca in kaj vse počnejo, so se nasmihali, saj je dan povprečnega uživalca sestavljen iz dejavnosti, ki so povezane z drogo. To je, dobiti denar in drogo nabaviti.

11.3.3 Miti in stereotipi

Govor o drogah predstavlja temo, kjer prevladuje veliko stereotipov. Ker gre pri raziskovanju za zgodbe, za pripovedi, lahko rečem, da tudi pripovedovalci velikokrat izražajo svoja stališča na poenostavljenih, stereotipnih predstavah. Prav ti stereotipi držijo zgodbo skupaj, čeprav bi lahko predvidevali, da bo lastna izkušnja posameznika pripomogla, da bo na situacijo pogledal z bolj kritičnim in optimalnim pogledom na dogajanje, še posebej na način, ki bi ovrgel stereotipne predstave in poglede.

S posploševanjem, ki velja za stereotipe, se ustvarjajo miselne bližnjice, v katerih se resnico žrtvuje za približno, sprejemljivo, enostavno predstavo. Stereotip, ko govorimo o drogah na ta način, dobi značaj skupnega jezika, ki olajša sporazumevanje, da se ve in razume, o čem se sporazumeva. Zato stereotipov ne moremo obravnavati kot koncepte, pri katerih je pomen določen že pred njihovo uporabo, temveč jih moramo razumeti kot variirajoče rezultate dinamičnega procesa socialnega presojanja, saj se stereotipi vzpostavijo, ko se skladajo s skupinskimi realnostmi, vsebina pa variira iz razloga, da posreduje ustrezen pomen. Kot primer tovrstnih stereotipizacij lahko navedemo, da so npr. narkomani tatovi, ki ne znajo obdržati službe itd. (Oakes in drugi 1999, 62).

Izpostavimo lahko, da se stereotipom ne moremo izogniti, po eni strani so način oblike pripovedovanja, na drugi strani nam pokažejo njeno vsebino. Zato lahko osrednje mesto tovrstnega pogovora zasede izmenjavanje stereotipnih mnenj.

Ko bi vedela, kakšni so tisti, ki so na igli, ustrašila bi se jih. Takšen res ne želim nikoli biti. Mislim, da sam težav zaradi drog nimam, bolj jih imajo drugi, če bi mi pustili živeti, kot želim, se ne bi rabili sekirat (I. št. 5).

Sogovornik je govoril o drugih, kakšni da so, medtem ko je sam, kar se tiče zunanjšega videza, izgledal podobno, če že ne enako, v svojem socialnem življenju in stiki z ljudmi je imel celo več težav, kot tisti, ki so si drogo injicirali. Oči je imel motne in vdrte, lase neumite, na splošno je deloval zanemarjeno. Govoril je o načrtih, kako bo našel novo službo, vendar je bilo iz njegovega pripovedovanja vidno, da do sedaj nobene dlje časa ni obdržal.

Podobno stereotipno stališče je imela njegova mama, kar je zaznati iz pripovedovanja:

Se mi zdi, da je bila mama še vesela, dokler sem kadił travo, za tablete tako ni vedela, v bistvu jo je začelo motiti, ko sem vse več pil alkohol, saj se je to videlo na zunaj, ko sem bil pijan. Sosedje in znanci so ji govorili, kakšnega sina da ima, da ga ne zna vzgajat, njo pa je bilo sram (I. št. 5).

11.4 Socialni stiki in ekonomska neodvisnost

11.4.1 Družina in stiki s sorodniki

Starši pogosto ne vedo za uživanje drog svojih otrok. Ta obdobja so lahko dolga, lahko so posledica nevednosti in nepoučenosti o drogah ali pa odtujenosti in generacijskega prepada med starši in otroki. Včasih slutijo, pa se s tem nočejo ukvarjati.

Tri leta doma niso vedeli. Ko so izvedeli, se je začel jok, mama pa me je poslala na vikend, da sem se očistil. Ni mi jasno, kako ni slutila, ko pa sem ji kradel in tudi sama mi je dajala denar. Iz njene bančne kartice sem dvigoval denar, pa me ni vprašala, kam sem ga dal (I. št. 6).

Doma sploh ne znamo shajati drug z drugim. S fotrom se še nekako zastopim, z mamo ne (I. št. 1).

S sorodniki sploh ne kontaktiram več. To je zaradi vojne. Porazgubili smo se (I. št. 9).

Denar sem dobival tudi od njega, rekel sem, da je kao za punco. Foter mi je ves čas govoril, da se naj te punce držim in da jo moram razvajati. Čez čas sva šla narazen (I. št. 1).

Starim sem rekel, da v kleti popravljam motor. Da sem prišel navlečen ven, sploh nista opazila (I. št. 1).

Povedali so, da so bile doma zelo burne in rigorozne reakcije, ko so starši izvedeli za uživanje drog, posebej pri mladoletnih uživalcih. Gre za dramo odkritja²², pri kateri sta prizadeti obe

²² Sum je stopnja, ko slutnje dobijo podlago in starši postanejo zaskrbljeni in ozračje paranoično – začne se iskanje dokazov. Do odkritja pride bodisi zaradi te paranoje ali pa starši padejo v paranojo, ko po naključju odkrijejo, da njihov otrok uživa drogo. Vrh drame je burna, panična reakcija, ko akterji pravzaprav ne vedo, kaj narediti in kako ravnati. Eno izmed pogostih ali celo nujnih dejanj te drame je iskanje krivde (Flaker 2002a, 149).

strani. Pri starših je bil pogost občutek krivde, da so odpovedali v vzgoji, pri uživalcih pa občutje, da so razočarali starše in da niso v redu otroci. Pogosto so se bali za starše, predvsem za matere, za njihovo psihično stanje.

Nekateri uživalci so imeli podporo pri starših, drugi ne. Pri tistih, ki je niso imeli, je šlo v prvi vrsti za to, da so jih starši želeli poslati v komuno, sami pa se s tem niso strinjali.

Uživalci kot socialna kategorija nimajo zelo velikih težav s stanovanjem, saj jih večina živi doma, toda grožnja, da bodo ostali brez strehe nad glavo, je vsaj desetkrat večja kot pri drugih vrstnikih. Flaker (2002a, 132) ponazarja, da je vreči otroka uživalca iz stanovanja razširjen vzorec razmišljanja, če ne že delovanja. Četudi so uživalci že odseljeni od doma, torej v svojem stanovanju, se pogosto zgodi, da ostanejo brez stanovanja (ob razvezi, zaradi neplačevanja računov, obubožanja, izgredov itd.). Avtor doda, da do teh dogodkov ne bi prihajalo na takšen način, v kolikor bi bilo na voljo več stanovanj, heroin je v takšnem primeru le izgovor, racionalizacija ali katalizator procesa, ki ga proizvaja stanovanjska stiska, ki ga ni mogoče rešiti z novim stanovanjem, zato začne delovati na ravni krivde, stigme, vloge grešnega kozla.

Kadar starši napodijo otroka od doma, ko ugotovijo, da le-ta ne bo prenehal uporabljati droge, ga po navadi čez nekaj časa vzamejo nazaj. V takem primeru Flaker (2002a, 124–125) izpostavi dva delujoča procesa: eno je začasnost takega ukrepa, drugo pa, da starši potrebujejo oddih od življenjske drame z uživalcem. Kajti zaznati je, da starši uživalca ne naženejo samo zaradi discipliniranja, temveč tudi zato, da se znebijo težav, ki jih prinese življenje z nekom, ki je odvisen od drog (otrok jih lahko tudi finančno uniči). S takšno potezo lahko dosežejo več stvari: mir v družini in hkrati občutek, da so naredili nekaj za svojega otroka, četudi niso storili ničesar.²³

Samo enega sogovornika so starši napodili od doma, vendar so mu kasneje dovolili, da se je vrnil domov, ostali so živeli doma, s partnerjem, eden je imel svoje stanovanje.

²³ V tej fazi imajo veliko vlogo zdravniki in drugi strokovnjaki, ki staršem lahko takšno potezo svetujejo in jih opogumljajo. S tem razrešijo zaplet s stisko. Kajti, da bi se nekdo vključil v zdravljenje, mora občutiti stisko, vendar uživalci po navadi tovrstne stiske ne pripisujejo heroinu, v kolikor jo sploh občutijo. V kolikor bo na cesti prepuščen samemu sebi, brez prijateljev in podpornikov, bo prej ali slej stisko začutil in sprejel pomoč.

Na splošno je vračanje nazaj domov del vračanja v »normalno okolje«, vendar je včasih preveč dramatično in zaradi tega neučinkovito. Veliko se jih za nekaj časa vrne nazaj domov iz razloga, ker ne vedo, kako dalje, ali pa se resnično odločijo, da bodo prenehali z uživanjem drog.

Ena sogovornica je povedala:

Od doma sem se odselila pri osemnajstih. Z mamó sva se še kar razumeli, oče pa se me je sramoval, čeprav me je imel zelo rad. Ko sem šla, ni več pustil, da bi prišla na obisk, z mamó sva se srečevali izven doma ali pri teti (I. št. 8).

Stiki z ostalimi sorodniki so bili večinoma pozitivni. Z bližnjimi sorodniki je bilo malo distance, sicer z njimi niso imeli težav. Oddaljeni sorodniki, tisti, ki živijo v tujini (Bosna, Srbija), sploh niso vedeli za njihovo zasvojenost, morda so vedeli bratranci in sestrične, ki pa jih niso nič drugače obravnavali, kot bi jih sicer.

Eden sploh ni več imel stikov s sorodniki:

Ko sem bil na Dunaju, sem imel žensko, s katero imam triinpolletnega otroka. Včasih pokličem njo, drugače pa s sinom nimam stikov, videl ga nisem dve leti in pol. Vedel sem, da z žensko ne bo trajalo, pa se je metala za mano. Pa še psihologinja je po poklicu – krava neumna (I. št. 4).

Sedaj živim s punco. Preden sem jo spoznal, sem živel na ulici, sedaj sem pri njenih. Punca je čista, veliko jih misli, da tudi ona jemlje heroin, vendar ima takšne oči, ker ima epilepsijo. Skupaj sva leto in pol (I. št. 3).

Sčasoma se starši, ki postajajo otopeli in izmučeni, zavedo, da v nekem trenutku nimajo več vpliva na vedenje in ravnanje svojega otroka in jim postane to, kaj misli okolje o njih, vse bolj pomembno.

11.4.2 Druženje s sovrstniki

Uživalci po navadi nimajo dosti stikov z neuživalci in se ne družijo s tistimi, s katerimi so se družili pred uživanjem, tudi ne navezujejo novih poznanstev z neuživalci. Izogibajo se jih tudi sami vrstniki, saj se bojijo ožigosanja in stigme, ki bi se morda prilepila tudi nanje, želijo

se izogniti potencialnim neprijetnostim. Po drugi strani se kontaktu z njimi izmikajo tudi uživalci, saj jih neuživalci ne razumejo, jih napotujejo na zdravljenje in jim niso v oporo. Včasih je lahko izogibanje tudi posledica stigmatizacije, gonje proti uživalcem in demonizacije, ki jih uprizarja okolica.

Človek, ki uživa drogo, misli le nase, zaradi tega se porušijo prijateljstva, ki so prej obstajala. *Nimam predsodkov do uživanja drog, zato ne vem, kako me lahko nekateri obsojajo zaradi tega. Z mojo najboljšo prijateljico sva se pred dvema dnevnoma skregali, ker me je postavila pred ultimatum: droga ali jaz. Sedaj se sploh več noče pogovarjat z mano in se ne oglašata na telefon* (I. št. 7).

Sogovornik, ki se je v času drogiranja družil samo z enim prijateljem, je dejal, da sedaj, ko abstiniira, pridobiva tudi druge kolege. Seveda je potrebno dodati, da je težko abstiniirati v istem okolju, kjer dnevno srečuješ uživalce, ki te nemalokrat snubijo nazaj.

Zlasti težavno je vzpostavljati nove stike nekdanjim uživalcem, ki so prišli iz terapevtskih skupnosti in komun, torej tistim, ki so bili v procesu zdravljenja, saj se ne morejo več družiti s prejšnjimi prijatelji. Občutek zaznamovanosti je paradokсно takrat še izrazitejši. To se verjetno zgodi, ker človek nima več družbe drugih uživalcev, ki kot skupina omilijo občutek stigmatiziranosti. Drugi razlog je, da se tudi sam distancira od družbe in se ne identificira z vlogo uživalca in zato vidi stigmo kot nekaj, kar se mu dogaja, pa ni del njega. In navsezadnje je odhod v komuno dejstvo, ki je vsem na očeh: človeka nekaj časa ni in potem se spet prikaže; torej je tak odhod težko prikriti, še težje pa spodbijati. Občutek povratnikov iz komun, še zlasti v manjših, bolj prepletenih skupnostih je, da jih ljudje gledajo; ljudje tudi ne vedo, kaj bi z »bivšim narkomanom«, še zlasti, ker pomnijo prekrške; prav tako je velika verjetnost, da bo stigma v starem okolju obstojnejša (Flaker 2002a, 161).

11.4.3 Šola in zaposlitev

Štirje intervjuvanci so v času pogovora obiskovali šolo, nekateri so jo zaključili (osnovno ali srednjo) in šolanja niso nadaljevali, drugi so šolanje opustili. Eden izmed njih je bil v rednem delovnem razmerju.

Začel sem hodit v prvi letnik za peka. Bil sem zelo priden, imel sem same petke in štirke. Potem pa se mi ni dalo več sedet v šoli. Imel sem tristo neopravičenih ur. Učiteljica mi je rekla, da bi se vse dalo zmenit, če bi pomagal hišniku pri delu. Za to sem nisem odločil, sicer

pa tako nisem mogel furat obojega, heroina in šole. Tam nisem mogel sedet pri miru. Šola je resna stvar, meni pa se je vse smejalo (I. št. 1).

Hodil sem na gostinsko šolo. Naredil sem jo, vendar nisem bil posebej brihten in razgledan. Učitelji so me zajebavali, ker nisem Slovenec. Koliko prihodnosti zajebejo učitelji in to samo zaradi tega, ker je pomembno, od kod prihajaš (I. št. 9).

Iz večine pogovorov se je zdelo, kot da droga in šola z njihovega gledišča skoraj ne gresta skupaj. Uživalka je povedala, da se hkrati veseli šolanja na šoli, hkrati pa čuti bojazen, saj ne ve, kako se bo učila, ko pa ima težave s koncentracijo.

Nasprotno stališče sledi:

Ne čutim, da bi droga na mene negativno vplivala, čeprav mi to vsi pravijo, če kadim travo, se lahko celo boljše učim, kot če je ne (I. št. 5).

Šolo sem vseskozi izdeloval, čeprav se nisem nič učil. V četrtem letniku so mi sredi leta prepovedali obiskovati pouk, saj sem bil zadet, to so vedeli, čeprav me nikoli niso videli, da bi kadil ali užival heroin. Potem sem bil nekaj tednov doma, v šolo sem hodil na priprave in izpite, potem so mi rekli, da bi lahko znova hodil k pouku, če se vključim v Center za preprečevanje odvisnosti v Mariboru. Sem šel, bil sem seveda pozitiven na droge tudi ob ponovnih testih, potem so mi rekli, v kolikor ne bom čist, ne bom mogel več hoditi k njim. To mi je tako pasalo, tako se je bližal konca šolskega leta. Imel sem en popravni izpit, tako da mature nisem mogel delati spomladi, niti jeseni, ker ga nisem naredil. Sedaj pavziram eno leto, da naredim do konca srednjo šolo, delam v eni tovarni na napotnico. Potem bi se rad vpisal na sociologijo na Filozofsko fakulteto (I. št. 5).

Eden izmed dveh, ki sta delala oziroma bila v delovnem razmerju, je kasneje delo preko študentskega servisa opustil, saj si je pri popravilu motorja poškodoval prst, drugi se je vmes vključil na zdravljenje v Projekt Človek.

Drugi sogovornik je nekaj časa delal kot vzdrževalec. Na vprašanje, ali se namerava zaposliti, je rekel da ne, da se bo raje ukvarjal z »mutnimi posli«, ker se to bolj spleča.

Eden je povedal:

Delat kaj ne grem, saj ne rečem, saj bi lahko delal, samo bi zaslužil tako minimalno, da se mi ne splača, več nafehtam (I. št. 3).

Sogovornik, ki je bil zaposlen, je izjavil:

Sam sem v službi, zaposlen sem pri Rutarju kot varnostnik. Saj ne bom več dolgo delal tu. Si bom že kaj drugega našel. Zaposlen sem samo zaradi zavarovanja. Sicer se mi sploh ne splača (I. št. 9).

Ne glede na izjave ima človek s stigmato uživalca oteženo iskanje in obdržanje službe, saj redkokateri delodajalec zaposli aktivnega uživalca ali bivšega zasvojenca, zato uživalci svojo zasvojenost raje prikrivajo. Po drugi strani je res, da nekateri svojega dela zaradi zasvojenosti ne morejo opravljati profesionalno, zato imajo delodajalci razlog za odpust.

Seveda pa dohodek iz zaposlitve ne more biti njegov edini vir, tako da se mora tak posameznik posluževati še drugih načinov pridobivanja denarja, katere sem opisala v prejšnjih poglavjih.

Kvaternikova (2008, 123) v svojem delu opisuje, da je kakovost življenja odvisna tudi od vrste droge, ki jo nekdo uporablja. Uporabniki kokaina imajo kakovostnejše življenje in večinoma nimajo težav z denarjem, medtem ko imajo uporabniki heroina, ravno obratno, veliko težav s preskrbo droge in nizko kakovostjo življenja.

Moji sogovorniki so večinoma konzumirali heroin in marihuano ter živeli doma oziroma v družinskem okolju, zaradi česar še niso zapadli na najnižjo raven družbene lestvice.

11.5 Tveganja, ki so povezana z intravenoznim uživanjem heroina

V skupini zdravstvenih posledic sta vsekakor najbolj grozeči okužbi z virusom HIV in hepatitisu. V Sloveniji je relativno malo okuženih z virusom HIV, verjetno moramo nizko okužbo pripisati pravočasnim preventivnim akcijam, vzpostavljanju metadonskih programov, izmenjavi igel, dnevnim centrom itd. Okužbi z virusom HIV so uživalci drog zelo izpostavljeni, predvsem zaradi sposojanja igel in brizgalk, okužijo se lahko s prenosom okužene krvi in nezaščitenimi spolnimi odnosi.

Uživalci uživajo heroin pogosto intravenozno, torej si ga vbrizgavajo v žilo, ne gre zanemariti, da so z vsakim vbrizgom izpostavljeni nevarnostim, kot so predoziranje, nezavest,

zastoj srca, smrt. Navadno se omenjeno dogaja predvsem eksperimentatorjem in tistim, ki heroina nekaj časa niso uporabljali in se jim je toleranca znižala. Kot piše Kastelic (1999, 132), je ena od velikih nevarnosti tudi, kadar kvaliteta heroina na črnem trgu niha.

Medtem ko je aids za slovenske uživalce bolj grožnja, predstavlja okužba s hepatitisom realnejšo nevarnost, kajti okužba z virusom hepatitisa C je vedno bolj v porastu. Virus se prenaša s stikom krvi okuženega človeka na neokuženega. Uporaba nesterilnih igel, brizgalk in drugega pribora za vbrizgavanje povečuje možnost okužbe, zato bi bilo potrebno še več napora vložiti v ozaveščanje uživalcev k uporabi sterilnih pripomočkov.

Uživalci, ki dlje časa uživajo drogo, postanejo od nje fizično in psihično odvisni. Kadar si jo vbrizgavajo intravenozno, se lahko pri mnogih pojavi iglomanija. Gre za pojav, ko jim že sama misel na vbod vzbudi hrepenenje, tako postajajo odvisni od igle in vbodov. Zato si marsikdo vbada iglo v telo tudi, če nima heroina.

Fizične posledice dolgotrajnega uživanja opiatov in kokaina so zmanjšana telesna odpornost, predvsem pri intravenoznem uživanju pride zaradi nesterilnega pribora in primesi pogosto do zamašitve krvnih poti, do šoka zaradi obrambne reakcije telesa, do vnetja jeter (hepatitis) in okužbe z virusom HIV. Predvsem pri uživanju kokaina zaradi njuhanja nastanejo poškodbe nosne sluznice in nosnega pretina. Pri kajenju marihuane so značilne kadilske poškodbe, predvsem motnje v delovanju pljuč, bronhitis in pljučni rak.

Glavna nevarnost kot farmakološke substance sta hitra adiktivnost in nevarnost predoziranja (over-dose). Pri heroinu pride do odvisnosti že v nekaj tednih jemanja, predvsem zaradi neizkušenosti, nepazljivosti in nepoznavanja droge (nova droga je lahko močnejša od predhodne, na katero je uživalec navajen).

Med zdravstvene posledice sodijo tudi bolečine in bolezni, ki nastopijo po razstrupitvi telesa, torej detoksikaciji, posamezniki imajo lahko težave z ledvicami, jetri in prebavo.

Pomanjkljiva higiena, ki pritiče uživanju drog, je vzrok za nekatere druge zdravstvene težave, pomanjkljiva prehrana, po navadi brez vitaminov in mineralov, povzroči oslabeleost imunskega sistema in shujšanost. Omenjam še razna depresivna stanja, brezbržnost, potrtoost, naveličanost, nočne more, zaprtje.

Nimam kakšnih bolezni, malo sem shujšal, drugače sem zdrav (I. št. 5).

Poškodbe, ki jih imam, so motnje spomina od trave (I. št. 7).

Uživalec, ki heroin uživa nekaj let, je povedal:

Počel sem vse mogoče, od snifanja do kajenja in jemanja tablet, igle pa ne bi uporabljal, ker vem, kakšne bolezni vse se lahko dobi. En moj kolega je uporabil iglo nekoga drugega in je dobil hepatitis. Kar dosti sem osveščen o teh zadevah, pa tudi izgled telesa se bistveno spremeni. Sicer sem tudi sam zelo shujšal. Na higieno sem pazil ves čas, redno sem se tuširal, nisem se zanemaril, za razliko od nekaterih mojih kolegov (I. št. 2).

11.5.1 Telesne poškodbe pri kadilcih na foliji

Telesne poškodbe pri kadilcih na foliji niso tako pogoste kot pri intravenoznih uživalcih. Kadilci so poudarjali, da se najvidnejše poškodbe kajenja heroina odražajo na zobeh. Ti postajajo črni, na njih se pojavijo črte, ki ne izginejo. Tudi, če so si jih čistili s citronko, sledi niso mogli izbrisati. Ne gre zanemariti poškodb na pljučih, jetrih.

Shujšal sem, vendar sem ves čas pazil na higieno, redno sem se tuširal. Posledica kajenja na folijo je tudi v tem, da ti ta udari na možgane, kosti, pljuča. To sploh ni čudno, saj je tulec za vlečenje ves črn. Kakšna so šele pljuča. Na igli je na udaru srce (I. št. 2).

Zobje propadajo, heroin jih nažira, postajajo črni. Zvečer jih petnajst minut ribam in čistim. Veliko žvečim žvečilne. Poškodujejo se dlesni, bronhije imam poškodovane že od prej (I. št. 4).

Ena punca, tudi narkomanka, mi je enkrat rekla, da si naj dam heroin na zob in skoraj me je zadušilo, da so me komaj rešili. Dejstvo je, da horse ublaži bolečino. Pri kajenju sicer ni poškodb, le na zobeh se ti poznajo črte, ki nikoli ne izginejo, tudi s poliranjem ne. Enkrat mi je počil zob, ki mi še sedaj manjka (I. št. 2).

Ker sem okužen s hepatitisom, s punco uporabljava kondom, da je ne bi okužil (I. št. 3).

Fizičnih poškodb nimam. Zobe si malo uničiš, zadaj imam dva za ven dat, a se sploh ne sekiram, saj je to, da imaš kakšen umetni zob najmanjši problem. V nevarnosti so jetra, pljuča (I. št. 9).

Kar se tiče psihičnih poškodb so navajali motnje spomina, pomanjkljivo koncentracijo, dezorientiranost, brezvoljnost.

Poškodbe, ki sem jih imel in jih še imam, so predvsem psihične, od fizičnih bi omenil le sledi vbodov. Hepatitisa nimam (I. št. 6).

Samega sebe nimam za pokvarjenega človeka, tudi za pravega narkomana se nimam. V času drogiranja se spremeni vedenje, odnos do drugih, sama osebnost pa ne (I. št. 6).

11.5.2 Ocena socialnih posledic

Škodljive socialne posledice uživanja heroina niso posledica samega uživanja, ampak predvsem načina, kako se droge uživajo, to je tipa, sloga in okoliščin uživanja. Flaker (2002a, 253–254) razmišlja o vzrokih za prehod iz neproblematičnega uživanja drog na sloge, ki so škodljivi, in o tem, kaj spodbuja take načine uporabe in usmerjanja kariere uživalca k destruktivnemu koncu. Meni, da so ti premiki strukturirani kot kariera in da tak potek ni nujen in da obstaja vsaj toliko karier, kolikor je tipov uživanja. Dominantna vloga, ki obvladuje teren uživanja in je hkrati najbolj destruktiven izid kariere, je džanki. Na ravni družbene reprezentacije je »popoln primer bavbava, ki povzroča *moralno paniko*, ima pa tudi učinek *črne luknje*, ki uživalce nenehno vleče k sebi, k uničujočim načinom uživanja drog. Na praktični ravni je to niz naučenih vedenj, v katera posameznika porinejo, ko mu s stigmatizacijo onemogočijo druge možnosti. Tako opusti druge družbene in družabne vloge, ki jih ima na voljo, tako da mu na koncu preostane le vloga džankija. Kriminalizacija in z njo povezane visoke cene drog povzročajo, da sta kupovanje drog in pridobivanje denarja za uživalce bistvena in skorajda ekskluzivna dejavnost; znašli so se v taki vlogi, se popolnoma stopili z uživalsko subkulturo in zavzeli fatalistični odnos do življenja, ki se kaže tudi v džankijevi splošni drži in podobi«. Pomeni, da je proces džankizacije glavni dejavnik socialnih posledic.

Intervjuvanci so povedali:

Kajenje s folije se večja. Ko ti kajenje postane premalo, gre več ljudi na iglo, kot pa da bi se odločili za zdravljenje. Kajti hočeš vedno več, s kajenjem ne doživiš več fleša (I. št. 6).

Tudi ko sem nekajkrat poskusila z iglo, sem vedno gledala, da nisem bila sama, če bi se mi kaj zgodilo. Zelo se bojim, da bi umrla. Tudi na splošno se bojim smrti, da ne bi umrla prekmalu, ko še nisem nič doživela (I. št. 7).

11.5.3 Medicinski vidik kot prioriteta pri zdravljenju

Opažam, da ima medicina monopol nad drogami. Le-ti so tisti, ki odločajo, kdo je bolnik, ki rangirajo ljudi na zdrave in bolne, odločajo, kdaj in kako jih je potrebno zdraviti. Sogovorniki so govorili o nadomestnem zdravljenju, o drogah na recept, oblikah pomoči itd.

Problem se kaže tudi v tem, da se medicina preveč fokusira na odvisnost kot na izvorni problem in se premalo zaveda, da je veliko uporabnikov, ki so bili v preteklosti zlorabljeni, ki imajo pridružene duševne težave, motnje hranjenja in druge odvisnosti. Človek je socialno bitje in ker se socialni vidik navezuje na psihološki, ne morem mimo tega, da ne bi zagovarjala socialno-psihološke rešitve problema.

Mnenja o metadonu so s strani različnih strokovnjakov različna, prav tako med uporabniki. Večina njih se, predvsem s policijskega vidika strinja, da podeljevanje metadona zmanjšuje kriminalna dejanja in število overdovzov, hkrati pa metadon uporabnikom pomeni, da si uporabniki lahko, vsaj začasno, uredijo življenje, hkrati pa pomeni še eno »drogo«, od katere postanejo odvisni. Iz tega lahko potegnemo vzporednico, da zdravniki te uporabnike označijo za bolnike in jih, v kolikor ne zmanjšujejo odmerka, te bolnike »drogirajo, ko jim podeljujejo drogo na recept«.

Lahko govorimo o zlorabi položaja? Morda, tudi če odmislimo metadon kot eno od »drog«, so mi sogovorniki večkrat potrdili, da so jim zdravniki, ko so jim povedali, da so depresivni, višino doze metadona zvišali oziroma jim hkrati predpisali pomirjevala, kot so Apaurin, Lexaurin ...

Problem se kaže tudi v tem, da je obstoječi model zdravljenja bolj vzdrževalni kot zniževalni, kar pomeni, da medicina vzdržuje odnos zasvojenosti, saj prepovedano drogo nadomesti, z dovoljeno. Problematičen je tudi status bolnika, ki mu ga je medicina in družba podelila, saj posamezniku odvzame odgovornost in zmožnost za spremembo in vplivanje na življenje. Medicina enači dolgotrajno uporabo drog s kroničnimi boleznimi in nima v ospredju teze, da se uporabniki drog niso rodili problematični, zasvojeni, predvsem v smislu, da ne bi bili zmožni nadzorovati uporabe drog ali z njo prenehati. Poudarjamo, da ima vsak uporabnik pravico do zdravljenja, ki ga financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in je zanje v osnovi brezplačen, hkrati pa je veliko bolnikov s kroničnimi drugimi boleznimi, ki niso pokriti s strani države in morajo zdravljenje v celoti ali delno financirati bolniki sami.

Menijo, da niso bolniki zaradi tega, ker konzumirajo drogo, imajo sicer psihične težave, ki pa ne izhajajo nujno zaradi droge, le-te imajo tudi neuporabniki drog.

Sogovorniki so navajali različne razloge, zaradi katerih so se vključili v metadonski program. Najpogostejši razlog je bil pomanjkanje denarja, kriza, naveličanost, prisila družine, bližnjih in indirektna prisila različnih institucij, policije, zapora.

Bil sem na metadonu, vključil sem se, ker me je prisilila mama, to so ji svetovali drugi (I. št. 6).

Metadon se mi za prvo silo sicer zdi v redu, vendar dolgoročno to ne gre. Saj znižujem, ampak ne vem, kdaj se ga bom lahko rešila (I. št. 8).

Metadonske ambulante so po navadi locirane izven dometa drugih ambulant, predvsem iz razloga, da se uporabniki drog ne bi počutili stigmatizirani. Zdi se, da je to dobro, po drugi strani pa problematično, saj so tovrstne ambulante kraji za trgovanje z drogo, navezovanje stikov in spoznavanje ljudi s podobnim načinom življenja.

11.6 Primerjava intravenoznih uživalcev s kadilci heroina na folijo

V tem poglavju bom strnila nekatere pomembnejše izsledke iz moje raziskave in jih primerjala v odnosu med intravenoznimi uživalci in kadilci heroina, v pomoč mi bo tudi Flakerjeva raziskava o podobah uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode. Znanstvenih izsledkov o kadilcih heroina na folijo v Sloveniji nimamo, kljub temu, da je tehnika že kar nekaj časa prisotna v našem prostoru.

Starost začetnih srečanj z drogo se pri obojih niža, prav tako so oboji mnenja, da je uživalcev več moških kot žensk.

Skupna ugotovitev vseh uživalcev heroina je, da vsak poskrbi izključno zase. Ko je človek pod vplivom droge, se mu zavest in reakcije spremenijo, zato je pri obojih razbrati kontradiktorna vedenja glede podobne situacije, kar pomeni, da so enkrat prijazni, drugič hinavski, manipulatorski itd.

Za kadilce heroina je značilno, da se povezujejo v skupine, med sabo se družijo, vendar niso skupaj v smislu povezanosti glede odnosov, ampak jih povezuje le droga. Zanimivo je, da se v

naselju Fužin zbirajo tudi »nefužinarji«, torej tudi ljudje iz ostalih delov Ljubljane. Skupine intravenoznih uživalcev po Sloveniji se razlikujejo, v spalnih naseljih v predmestjih mest, imajo skupine več stika z lokalno skupnostjo, medtem ko so uživalci v centrih mest bolj atomizirani, osamljeni in izolirani. V stik prihajajo na zabavah in ob nabavi droge, do mlajših uživalcev se vedejo pokroviteljsko, prav tako do tistih, ki droge ne uporabljajo intravenozno. Na drugem polu pa se kadilcem heroina zdijo uživalci na igli vredni pomilovanja, poleg tega se jim smilijo. Skupine, ki si drogo injicirajo, se torej po navadi ne družijo s tistimi, ki si je ne. Starejši se ne družijo z mlajšimi, med generacijami obstajajo bariere. Uživalci zviška gledajo na tiste, ki drogo uporabljajo samo ob vikendih, ki prakticirajo prekinjeno uživanje in še niso zabredli globoko v zasvojenost. Flaker (1999, 349–350) navede, da za intravenozne uživalce uživanje heroina predstavlja izenačujoči faktor, ki ne sprejema delitve na bogate in revne, na Slovence in Neslovence. Če je nekdo džanki, je to egalitarni faktor, ki je nad vsemi drugimi lastnostmi.

Da se kadilci bolj družijo v skupinah, je lahko ena od interpretacij ta, da se kajenje droge konzumira dlje časa, v presledkih, morda je drogo kaditi sam tudi dolgočasno, medtem ko si intravenozni uživalci drogo injicirajo in odidejo dalje, po poteh iskanja denarja za nov vbrizg.

Mlajšim uživalcem, tako tistim na foliji kot na igli, je pomembnejša skupina, kajti le-ta jim sporoča, da je to, kar počnejo, prav. V času trajanja kariere se uživanje zreducira na nekaj kolegov ali pa na izolirano uživanje.

V Fužinah se uživalci ne glede na tehniko uživanja zbirajo na točno določenih mestih, kot so na hodnikih stopnišč, ob klopeh, pod mostom itd. Intravenozni uživalci (Flaker 1999, 350) se v večjih mestih zbirajo na podobnih lokacijah, v manjših krajih pa po lokalih in diskotekah, avtobusnih postajah, v parkih, gradovih, ob vrtcih in šolah. Na podeželju se zbirajo pod mostom ali pa se sploh ne zbirajo. Drogo si injicirajo v straniščih, mlajši uživalci uporabijo zaklonišča ali stopnišča v blokih, starejši uživalci pa jo raje uživajo doma ali v avtu, da jih nihče ne mori ali ovira. Razlog je pogosto ta, ker imajo od vbodov že uničene žile in potrebujejo več časa, da najdejo primerno mesto za vbod.

Uživalec, ki se zelo boji, da bi okolica izvedela, da kadi, se konstantno zadržuje v avtu in na ta način preživi celo popoldne na parkirišču.

Zdravstvene poškodbe so pri kadilcih heroina blažje kot pri uživalcih na igli, pri slednjih so prisotne poškodbe žil, hepatitis, aids (v manjši meri), kar gre pripisati večji osveščenosti in preventivi, je pa vse več smrti zaradi predoziranja.

Na začetku me je začudilo, da »folijaši« izredno malo pozornosti polagajo zdravstvenim posledicam. Nezgode z razbitimi motorji in avtomobili, ki jih povzročijo v »zadetem« stanju, se jim zdijo postranskega pomena, kljub temu, da so imeli nekateri že trajne telesne okvare zaradi nepazljivosti. Istočasno je res, da se podobni dogodki dogajajo tudi drugim, alkoholiziranim, psihotičnim ljudem, pa tudi takim, ki jim površni opazovalec ne bi pripisal nepazljivosti.

Glede zob so povedali, da bodo že kasneje poskrbeli za popravilo (kdaj, niso znali povedati), če jim pa kakšen manjka, pa da tudi ni zaskrbljujoče. Sicer je kar razumljivo, da se jim zdi zdravstveno stanje drugotnega pomena napram gonji za denar, ki jim okupira po ves dan. Sogovorniku se je med popraviljanjem motorja polil bencin po roki, po končanem delu pa je šel kadit heroin.

Nasilje se pri obojih pojavlja v situacijah, ki zadevajo nabavo droge, v situacijah, ko je kdo koga »nategnil« glede kvalitete droge, ko je kdo komu ostal dolžan drogo ali denar (pogost vzrok je abstinenčna kriza). Pogosto so sami žrtve nasilja, ki se vrši med samimi uživalci, ali s strani dilerjev in policistov. Opaziti je bilo, da radi pretiravajo v razsežnostih dogodkov, še posebej, če je posredi pištola ali nož. Pri enih sem začutila, da bi radi, da bi se jih drugi bali.

Oboji so večinoma prekinili osnovno ali srednješolsko izobraževanje, redne službe razen enega niso imeli, niti je niso iskali. Zavedajo se, da redni osebni dohodek ne more pokriti stroškov, ki jih imajo z uživanjem drog. Po drugi strani velja, da kdor je opustil šolanje, ima težave pri iskanju službe, kar pa je bolj posledica nepridobitve poklica, kot posledica uživanja drog. Uživalci iz Flakerjeve raziskave (1999, 351) so govorili o primerih, ko so delodajalci odpustili njihove kolege, ko so izvedeli za zasvojenost. Po drugi strani je potrebno povedati, da nekateri niti niso sposobni zadovoljivo opravljati svojih nalog na delovnem mestu in tako ima nadrejeni zadosten razlog za odpust uživalca. Seveda pa je veliko posameznikov, ki imajo redno službo, hodijo v šolo in so uspešni v družinskem in kariernem življenju.

Moji sogovorniki so vsi razen dveh do treh, ki so odšli prostovoljno od doma, živeli pri starših. To, da živijo še doma, lahko pripišemo tudi dejstvu, da je šlo za mlajše ljudi, za katere se predvideva, da za njih še skrbijo starši. Flaker (1999, 353) je v raziskavi o intravenoznih

uživalcih zaznal podobno, ko je pisal, da jih večina živi doma. Pri tistih, ki ne, je ločil dva koncepta. Prvi je ta, da jih starši napodijo iz stanovanja, ker prihaja do konfliktov in nesoglasij, pogosto ga po premisleku vzamejo nazaj. Drugi vzorec je ta, da gredo sami od doma iz različnih vzrokov, kot npr. zaradi bojazni, da bi starši izvedeli za uživanje, ker hočejo biti samostojni, odrasli itd. Uživalci na ta način živijo nomadsko življenje, poiščejo si zasilno bivališče pri prijateljih in se selijo po različnih lokacijah. Velikokrat se znajdejo v zaporu ali pa v zimskem času gredo v komuno. Pravih brezdomcev je malo, približno en odstotek, le-ti bivajo v zapuščenih železniških vagonih, kletah itd.

Razlogi, ki so pripomogli, da so se srečali z drogo, so se skladali pri uživalcih obeh tehnik uživanja. Prva ponudba se običajno vrši v skupini, ki je dana od prijateljev ali od partnerja, redko od preprodajalca, prav tako je malo verjetno, da bi se posameznik sam odločil in opravil nakup droge. Pogosto se prva ponudba dogodi na zabavah. Razlogi, ki so botrovali, da so pričeli z uživanjem, so bili podobni, najpogosteje je šlo za radovednost, vendar se kaže vzorec, ki se ponavlja večini intervjuvancev, da so k temu pripomogle neurejene družinske razmere in pomanjkanje smiselnih dejavnosti v življenju, torej dolgočasje.

Čas, ki je potreben za »navlečenje« pri kadilcih heroina, je bil različen. Sogovorniki so mi povedali, da je zasvojenost močnejša na foliji kot na igli, kar so mi povedali nekateri, ki so se posluževali obeh tehnik ali pa samo kajenja. Vsekakor je možno, da svoja doživetja in izkušnje dramtizirajo in povečujejo.

Ker se večinoma prehod s kajenja na iglo zgodi, ko uživalcu prične primanjkovati denarja in ker želi občutiti intenzivnejši »fleš«, tj. občutek takoj po injiciranju, bi morali strokovnjaki posebno pozornost namenjati omenjenemu prehodu na iglo, jim ponuditi druge substance in ustvariti pogoje, ki bi jih od tega odvrnili. »Fleš« je po pričevanjih »folijašev« blažji kot na igli, vendar menim, da o tem težko sodijo tisti, ki »fleša« z iglo niso doživeli. Ker je igla sinonim za propadanje, ustvarja večjo stopnjo odpadništva.

Kriza je učinek odsotnosti heroina oziroma neke substance, s katero je človek zasvojen. Sogovorniki so mi povedali, da je kriza hujša na foliji kot na igli. Morda gre za preveč pristranska mnenja, kajti le nekateri so kombinirali tehniki. Pri konzumiranju metadona je kriza daljša in še hujša.

Stigma je pri »listavcih« manjša, vendar ne zaradi manjše zasvojenosti, ampak zaradi njene manjše vidnosti, pa tudi dlje časa so jo sposobni skrivati. V mislih imam intervjuvanca, za katerega nekateri kolegi sploh ne vedo, da kadi heroin, kar prakticira že deset let. Podobno mnenje imajo intravenozni uživalci v Flakerjevi raziskavi (1999, 363–364). Čutijo se ponižane tako v javnosti kot v stiku z institucijami. Iz tega sledi zdravstveno negativni učinek, ko v strahu, da bodo policisti pri njem našli pribor za injiciranje, raje uporabljajo tujega, kot da bi tvegali odkritje stigme. Poročajo, da si nekateri kar oddahnejo, ko lahko svojo stigmo odkrijejo pred drugimi.

Pri *spuščanju* in *abstiniranju* gre za izmenjavanje obdobij navlečenosti in abstiniranja. Večina sogovornikov se je »spuščala« sama, »na suho«, pomagali so si s pomirjevali, s športom. Včasih so se odločili za abstinenco zaradi pritiskov bližnjih ali zaradi pomanjkanja denarja, pa tudi zaradi lastnih vzgibov in hotenj.

Dekle, s katerim sem se pogovarjala, se je ukvarjalo s prostitucijo, da je dobilo denar za drogo ali kar drogo. V Sloveniji je prisotna komercialna prostitucija (preko oglasnika, zvodnikov), skrajna oblika so ugrabitve deklet in prodaja v tujino. Flaker (1999, 379) zapiše, da je najbolj razširjena prostitucija, ki jo uživalko organizirajo same, na ulici ali preko štopa. Za nekatere je prostitucija znak, da so že čisto na dnu.

Kot že rečeno, pri kajenju heroina na folijo overdovz ni možen, pri injicirajočih posameznikih pa je kar pogost. Pri mešanici heroina in kokaina (speedball) ni tveganja overdovza.

Oboji postavljajo šolo na vrh lestvice preventivne dejavnosti, menijo, da lahko izobraženost pripomore k temu, da človek reče »ne«, ko se sreča z drogo. Flaker (1999, 387) je ugotavljal, da imajo začetniki, eksperimentatorji in kontrolirani redni uživalci, stike z institucijami in potrebo po konkretni strokovni pomoči za manj pereč problem. Zato niso dostopni kot stranke. V tem vidimo prednost skupnostnih in terenskih pristopov pred individualnimi in terapevtskimi prijemi. V tej smeri se predvideva razvoj pristopov, ki bodo in že delujejo med skupinami in mrežami uživalcev, ki vplivajo na njihovo kulturo, vrednote, zmanjšujejo tveganje in povečujejo varnost. Kajti poučevanje in ozaveščanje ni dovolj, v kolikor ukrepi ne vključujejo tudi konkretnih in stvarnih posegov, ki omogočajo drugačna ravnanja. In to iz razloga, ker so okoliščine in situacije, v katerih se znajdejo uživalci, pogosto bolj odločilne za neko dejavnost kot osebna motivacija in interes.

11.7 Stiki in zadovoljstvo z delom institucij

Uživalcem drog je zelo težko priznati svojo težavo. Sami od sebe bodo storili prvi korak šele, ko se bodo težave nakopičile do te mere, da jim bo življenje postalo neznosno.

Krajši kot je čas jemanja drog, večja je verjetnost, da se težave reši z manj posledicami.

Uživalci nedovoljenih drog zaradi stigme odklanjajo uradne institucije in bistveno prej vzpostavijo stik z nevladno organizacijo, kar zanje pomeni skrajšanje poti in prekinitev socialnega in osebnostnega propada.

Zasvojenici niso svobodni ljudje. Mnogokrat mislijo, da lahko počnejo kar koli želijo, in menijo, da se po lastni iniciativi odločajo za način življenja, vendar si v duhovnem smislu omejujejo življenje. Svojega življenja si ne izbirajo sami, temveč ga zanje izbirajo drugi ljudje, kot so preprodajalci drog, strokovnjaki v raznih ustanovah, psihiatri, socialni delavci, policisti itd. Z drogo si uničijo osnovne človekove razsežnosti, zato njihovo doživljanje otopeva, odnosi z bližnjimi postajajo površni. Z ljudmi, ki ne uživajo drog, ne vzpostavljajo novih znanstev, prejšnja, ki so morda obstajala, se izmaličijo. Droga je postala del njihovega vsakdanjika.

Vedno več je mladih, ki je kadar koli poskusilo katero izmed drog, starost poskusa je vse nižja, še več, to, da poskusijo drogo, se jim zdi normalno, skoraj bolj kot to, če je ne bi. Pomembno je, da imajo kar se da celosten izbor informacij, ki jim je v pomoč pri odločitvah glede eksperimentiranja, o načinih varnejšega uživanja (predoziranje, poškodbe, nesreče).

Srečevali so se z več različnimi službami, najpogosteje s policijo, centrom za socialno delo in zdravstvenimi službami, redkeje z zavodi za prestajanje zaporne kazni.

Nasploh so sogovorniki pustili vtis, da so s ponudbo količine služb še kar zadovoljni, vendar bi vseeno lahko bilo več raznovrstnih služb. Menijo, da jih strokovnjaki ne obravnavajo celostno, ampak po segmentih, vsak strokovnjak svoj del in vidik. Opozarjajo, da je izbira služb v večjih mestih boljša. Nasploh se počutijo prepuščeni samim sebi, kar privede do občutkov krivde, saj je njihova stiska izraz njihove lastne odločitve za neko ravnanje. Okolica jih zaničuje in odriva, pogosto so strokovnjaki njihovi zavezniki in poslušalci.

11.7.1 Zdravstvene službe

V obdobju razmaha oziroma porasta uživanja drog v Sloveniji ni bilo skoraj nobenih služb za ljudi, ki bi imeli težave z uživanjem drog. Detoksikacijski oziroma razstrupljevalni postopki so se izvajali v psihiatričnih bolnišnicah, kateri so bili za posameznike neustrezni. Ko imamo v mislih različne zdravstvene službe, govorimo o zdravstvenih domovih, bolnišnicah in detoksikacijskih centrih. V novejšem obdobju poleg splošnih programov v zdravstvenih ustanovah, socialnih službah in šolah obstaja okrog 40 različnih programov.

Verjetnost, da uživalci pridejo v stik z zdravstveno službo, je kar velika, nekateri se srečajo z njo v začetku uživalske kariere, nekateri kasneje, po navadi pa ob krizah, ko se pokaže interes po abstiniiranju, sprejetju metadonske terapije in boleznih.

Iz pogovorov z uživalci drog je razbrati, da si želijo konkretno, praktično pomoč in ne napeljevanja na zdravljenje in vključitve v komune. Predvsem si želijo, da bi jih zdravniki in ostalo osebje poslušalo, da bi bili sprejeti in slišani, ko bi to želeli. Moti jih, da je pogovor podoben zasliševanju in ne ustvarjanju odprtega prostora za izmenjavo stališč.

Zdravnik me je večkrat spraševal, zakaj se drogiram, in jaz sem mu odgovoril, kaj te briga. Preveč je vrtal in preveč je bil vsiljiv, kot da ne bi razumel, da sem samostojen človek in zmožen sam odločat o sebi (I. št. 4).

Ko sem jih spraševala o zadovoljstvu pri stikih z zdravstvom, so mi odgovarjali predvsem z vidika metadonskega zdravljenja. Stik s tovrstno službo so opredeljevali in ocenjevali predvsem s stališča, ali so bili s konzumiranjem metadona zadovoljni ali ne, v manjšem delu so se osredotočali na to, kako se je na njih odzivalo osebje.

Probal sem že različne variante zdravljenja, vendar mi ni nič ustrezalo. Bil sem na metadonu, vendar sem hitro zapadel nazaj (I. št. 3).

Na metadonskem nisem bila zadovoljna, zdravnik me je neprestano zasliševal, ali še kaj jemljem poleg, potem mi je odredil, da bi morala hoditi k njihovi socialni delavki, pa sem nekajkrat šla, potem nisem več hotela (I. št. 8).

Splošna ocena zdravstvenih služb je kar kritična, niso zadovoljni s podajo ustreznih informacij. Pri nekaterih je bilo čutiti, kot da bi poslušanje in usmerjanje s strani strokovnjaka ne bilo samoumevno in nujno pri delu z uživalcem.

Slabša pokritost s programi je izven večjih mest. Preveč se podajajo informacije o programih, ki zagovarjajo visoki prag, premalo je informacij o programih, pri katerih abstinenca ni pogoj za vključitev.

Obstaja bojazen, da bi lahko iz dometa pomoči izpadli tisti uživalci, ki se bojijo razkriti svojo uživalsko kariero, ki pomoči posebej na začetku ne potrebujejo, so bolj uporni, kljubovalni, samosvoji in samozadostni, tisti, ki ne zmorejo zadostiti pogojem visokega praga ali ki nimajo sredstev za vključitev.

Flaker (2002b, 176–177) ponazarja, da so strokovnjaki izpostavljeni dilemam in protislovjem, saj po eni strani nanje pritiska javnost, naj »družbo očistijo narkomanije«, zato jih moralna panika sili v moraliziranje in v to, da si zastavljajo visoke cilje oziroma abstinenco, po drugi strani pa nanje pritiskajo stvarni problemi uživalcev, ki pogosto skorajda niso povezani z uživanjem drog, ampak s položajem mladih ljudi, materialno stisko, generacijskim prepadom itd. Prav tako je strokovno osebje usmerjeno v tako imenovano klientelizacijo²⁴ svojih uporabnikov.

Težko se je znebiti občutka, da je stik uživalcev z zdravstvom zreduciran predvsem na konzumiranje metadona, manj pa na iskanje podpore in pogovora. Predvsem je zaznati, da je uživalcem pomembno, da bi jih sprejemali takšne kot so, da bi imeli v ospredju uživalčevo stališče in gledišče in ne vsiljevali njihovega koncepta pomoči.

V osnovi bi lahko metadonske programe po eni strani uvrstili med nizkopražne, saj gre za programe, ki so lahko dostopni za veliko število uporabnikov. Ker pa vključenost v tovrstne programe pred uživalce postavlja tudi zahteve, vsaj načeloma so usmerjeni v odvajanje, opravljati morajo urinske teste, jih lahko uvrstimo tudi med programe srednjega praga.

11.7.2 Centri za socialno delo

Kot bomo videli v nadaljevanju, so imeli nekateri uporabniki stike s socialno službo že pred konzumiranjem droge, to je v času osnovnošolskega izobraževanja oziroma v mladostniškem

²⁴ Del načina, kako pridobiti pooblastilo za strokovno delo »na nekom«, je ta, da počakaš ali pa pripelješ človeka v položaj, ko bo sam mislil in tudi drugi okoli njega, da je potreben pomoči. Pri takem pojmovanju je socialna degradacija pogoj za strokovno intervencijo.

obdobju. Uživanci so se posluževali centrov za socialno delo predvsem takrat, ko so potrebovali denarno socialno pomoč in v situacijah, ko so imeli razne kazenske in prekrškovne postopke in je bilo sodelovanje s centrom in sprejetje pomoči njihova obveza.

Zadovoljstvo uporabnikov s centri za socialno delo je presenetljivo kar visoko. Socialne delavke so si za uporabnike vzele čas, jih poslušale in razumele, ob njih se niso počutili degradirane, ali odveč. Pri njih so dobili informacije o različnih programih.

Dodajam, da bi morale strokovne delavke pridobiti več specifičnega znanja o zasvojenostih, kajti na malokaterih centrih obstaja samostojno delovno področje, na katerem bi delal v ta namen strokovno podkovan strokovni delavec. Preveč se napotuje v za to ustrezne institucije, s čemer ni sicer nič narobe, vendar je potrebno upoštevati, da imajo uporabniki po navadi dolgotrajnejši stik s centrom, kjer se počutijo domače, le-ta je lociran na njihovem krajevnem območju, medtem ko se določena ustanova, ki se ukvarja izključno s pomočjo zasvojenim, po navadi nahaja v večjih krajih. Po drugi strani je lahko to, da je nekdo obravnavan v ustanovi, kjer je nepoznan, zanj prednost, saj so uživanci na splošno zelo oprezni, manipulativni in je to, da je v delovnoterapevtskem odnosu z nekom, ki mu je nepoznan, lahko prednost.

S centrom in zdravstvenimi ustanovami sem imel dober odnos. Tja sem hodil zadet, vse se mi je smejalo. Opažam, da takrat, ko bi moral biti resen, to ne morem biti, ko pa bi se lahko smejal, pa se ne (I. št. 1).

Vem za nekatere ustanove, Skala, Svetovalnica Fužine, Projekt Človek in druge komune. Na CSD-ju mi je bilo všeč, ker mi je socialna delavka zaupala in upoštevala moje besede (I. št. 2).

Dobro se razumem na centru za socialno delo, tja pridem takrat, ko moram izpolnit novo vlogo za denarno pomoč. Vedno se še kaj pogovarjam, dajo mi tudi izredno pomoč, plačali so mi tudi zdravljenje v Španiji. Ker mi to teži, da takoj zapravim celo denarno pomoč, sem jih enkrat prosil, če lahko nekaj denarja, mislim da je bilo 50 evrov, shranim v njihov sef, za takrat, ko ga bom rabil. So se strinjali in smo tako naredili, a sem čez tri dni nujno rabil denar, ker sem bil dolžen in sem šel k njim, da naj mi denar dajo. So rekli, da ne morejo takoj, ker ni delavke, ki ima ključ od sefa, da je trenutno na malici. Sem se razjezil, da jaz denar nujno rabim, so jo po telefonu klicali in je prišla, omaro pa je komaj odprla. Sem ji rekel, da bi jaz brez ključa omaro prej odprl. Pa mi ni naslednjič nič zamerila, se je normalno menila z mano še naprej (I. št. 3).

Socialne delavke so bile vedno prijazne, se še čudim, ker jaz nisem bil vedno do njih (I. št. 3).

Vidno je, da je uporabnik cenil, da se socialna delavka ni vedla zamerljivo, ampak je bila profesionalna in se je zavedala, da je vedenje zasvojenca, še posebej, če je nakriziran, razdiralno in da vedenje takrat ni odraz njegove osebnosti, ampak boleznin in stiske.

Iz spodnjih pripovedi se vidi manipulatorsko ravnanje, ki je prežeto z inteligenco in ustrahovanjem:

Od konca osnovne šole sem moral hoditi na socialno, najprej zaradi tega, ker so me dali na teste za droge, bil sem pozitiven, kasneje nisem več hotel iti na ponovne teste (I. št. 5).

Na socialni sem vedno lepo govoril, prijazno in pravilno slovensko, s tem sem jih zavedel in so mislili, da je vse res, kar sem jim povedal. Mama me je vedno v drek tiščala, na socialni je povedala, da se doma derem, razbijam in da hočem od nje denar. Vedno tudi ni vsega povedala, saj sem ji prej doma vse povedal, kaj lahko reče in kaj ne (I. št. 5).

Na socialno mi ni bilo problem hodit, v petih letih, odkar sem hodil tja sem imel dve socialni delavki. Z obema sem se v redu pogovarjal, z njima sem razpravljaj o stvareh, o katerih nisem mogel s kolegi, obe sta videli, da sem pameten, da imam svoja stališča in da razmišljam o sebi in življenju nasploh. Ena me je po razgovoru celo domov peljala, saj je stanovala v bližini mene (I. št. 5).

Na socialnem so bili prijazni, samo hodila sem samo zato, ker sem morala zaradi sodišča, bili so mi pripravljene pomagati, vendar jaz nisem želela (I. št. 8).

Hitro sem zanosila, nekaj mesecev sva imela otroka pri sebi, ker sem ga en dan pozabila dvigniti v vrtcu so tam poklicali v bolnico in sin je bil tam potem nekaj dni. Na socialnem so mi ga vzeli in ga dali v rejništvo. Potem sem rodila še drugega sina in so tudi njega dali v rejništvo. Dali so mi pogoj, da lahko oba dobim nazaj, ko bom čista in ko bom prišla z zdravljenja. Obiskujem jih v rejniški družini, po eni strani jih pogrešam, po drugi strani pa vem, da lahko tam bolje skrbijo za oba, kot bi sama (I. št. 8).

Iz zgornjih pripovedi je vidno, kako uživalka ceni pomoč, predvsem, kadar gre za njenega otroka. Zaveda se, da sama zanj tisti trenutek ni bila sposobna poskrbeti, hkrati pa je bila tudi želja po svobodi, droga in s tem posledično obstoječi stil življenja premočan.

Pomembno je navesti, da centrom primanjkuje oblik pomoči, ki bi pomagale dvigniti življenjsko raven uporabnika – uživalca. Razen zagotovitve denarne socialne pomoči in psihosocialne obravnave skorajda nimajo zakonskih možnosti, da bi nekomu lahko pomagali še kako drugače. Pomembne so neformalne navezave in poznanstva, predvsem v smislu, če določena socialna delavka pozna nekoga, ki bi potreboval kakšno pomoč pri delu, kajti velikokrat je želja po spremembi življenjskega sloga povezana z željo po službi.

Uživalci od svetovalnih delavcev potrebujejo predvsem stvarno pomoč, kot so pomoč pri iskanju službe, stanovanja in ne le pogovor o tem. Kajti osebe pogosto nimajo dovolj moči in motivacije, da bi si bile sposobne poiskati službo, pri iskanju katere imajo ogromno težav vsi mladi, četudi niso uživalci drog.

11.7.3 Dnevni centri

Dnevne centre lahko opišemo kot podaljšano roko nekakšnih dnevnih zavetišč za uživalce, kjer se lahko njihovi uporabniki odpočijejo, pogrejejo, umirijo, dobijo sterilni pribor, kjer imajo stik z drugimi uživalci in možnost pogovora in usmerjanja s strokovnimi delavci. Mnogi dnevni centri nudijo že tudi možnost prenočišča za brezdomne uživalce.

Še najbolj rad grem na pogovor in po pomoč v Želvo v Žalcu. Rad se pogovarjam, tam so si vzeli čas zame in me obravnavali kot odraslega človeka, saj nisem butast.

V Želvo grem, ko kaj rabim, nič mi ne težijo, pa tudi vsak dan se ne rabim oglašat. Od heroina bi se rad odvadil, samo ne vem kako, punca mi stoji ob strani (I. št. 3).

Iz slednjega stavka je moč razbrati obup in klic na pomoč. Kajti vsak človek je zainteresiran za spremembo na boljše in si želi, da bi se mu življenje uredilo, vendar ne pozna strategij, strah ga je sprememb na boljše, saj so mu takšne situacije nepoznane. Zaradi tega je toliko bolj pomembno, da tovrstne strahove strokovni delavci prepoznajo in jim jih pomagajo zmanjšati.

V Zdravi poti mi pomagajo sicer pisati neke prošnje, a brez uspeha. Tam sem spoznala tudi fanta, še vedno hodiva tja, zaradi druženja, da se malo pomeniva. Tam mi je fajn, mi znajo prisluhnit (I. št. 8).

Sogovorniki so se dnevnih centrov posluževali v manjši meri, saj jih je večina živela doma ali pa so nihali med bivanjem doma in odvajanjem od drog ter bivanjem v izvenzakonski skupnosti.

Dnevni centri so se pri tistih, ki so se jih posluževali, umeščali zelo visoko po zadovoljstvu z njihovimi storitvami. Ugibamo lahko, da morda tudi zato, ker pred njih ne postavljajo nekih zahtev, ampak so strokovnjaki tam, da jim olajšajo vsakdan in so jim pri tem v pomoč.

11.7.4 Komune

Komune oziroma terapevtske skupnosti so programi visokega praga, kjer je abstinenca pogoj za vstop.

Koncept komune temelji na medsebojni pomoči, saj tudi novinec nevede pomaga nadrejenemu. Čeprav gre tudi za totalno ustanovo, se »osebje« v komuni razlikuje. V komuni višji sloj potrebuje drugega in obratno. Potrebujejo drug drugega na poti k ozdravitvi. To ne pomeni zgolj abstimirati, ampak gre za globlji psihološki element, postati neodvisen dejansko in mentalno.

Izmed mojih sogovornikov sta se v komuno vključila dva, vendar sta po nekaj mesecih program prekinila. Moji sogovorniki niso zagovorniki komun. Morda je eden izmed razlogov za takšno stališče ta, ker je šlo večinoma za mlajše uživalce in so bili relativno še kar na začetku kariere. Imeli so tudi informacije o načinu življenja v komunah od uživalcev, kateri so prekinili tovrstno zdravljenje, sami pa so si razlagali, da takšno zdravljenje ni učinkovito. Fant, ki je bil vključen v komuno v Španiji, je povedal, da ni zdržal tempa, predvsem ga je motilo, da so se drugi vtikali v njegovo bivanje tam, ni prenesel, da bi moral rovariti po svoji psihi in govoriti o razlogih, zakaj se je znašel v primežu drog.

Na splošno se v komune vključi najmanjši delež uživalcev, težko naredimo prerez, kateri so ti posamezniki, lahko pa rečemo, da pri zastavljanju svojega življenja na novo potrebujejo oporo svojcev, visoko stopnjo motiviranosti, vztrajnosti in pripravljenosti, da se jim bo življenje, ko bodo s programom zaključili, začelo odvijati na novo, življenjske situacije bodo težje, a srečnejše, doživljanje intenzivnejše in na trenutke grenko.

Povedali so:

Veliko mojih kolegov je nehalo, šlo v komune – Projekt Človek. Sam pa nisem zainteresiran. Matka me je danes silila, da bi šla skupaj v Zagreb, na neki razgovor. Sama se je za to dogovorila brez moje vednosti in valjda, da nisem hotel iti. Nobena komuna ti ne more pomagat, če sam v glavi ne razčistiš (I. št. 2).

Sedaj sem čist dva meseca in upam, da mi bo uspelo zdržat. Če mi ne bo, potem ni druge variante, kot da se vključim v kakšno komuno (I. št. 6).

Sedaj sem dva meseca vključen v Projekt Človek. Vsi so malo obsedeni, samo o počutju bi govorili in o čustvih. Meni se to zdi brezveze (I. št. 2).

Bil sem v komuni v Španiji, zdržal sem tri mesece, nato sem prišel nazaj (I. št. 3).

Ko sem bila v Projektu, sem se zredila nekaj kil, boljše sem se počutila, samo predaleč je šlo to vse skupaj, ni se mi več dalo, preveč so pritiskali, pa fanta sem pogrešala. Drugače so tam v redu strokovnjaki, kakšne stvari sem jim povedala, ko nisem še nikomur (I. št. 8).

Flaker (2002b, 206) v svojem delu zapiše, da so terapevtske skupnosti bolj skupnosti kot ustanove, so manjše in preglednejše, ljudje se v njih bolj poznajo in lažje ustvarjajo občutek povezanosti, ki naj bi bila značilna za skupnosti, bolj je možno dogovarjanje in manj je potreben osrednji načrt. V nekaterih skupnostih delajo bivši uživalci, kar zmanjšuje razliko med osebjem in varovanci take skupnosti in jih izenačuje vsaj v skupni usodi, ni pomožnega osebja, kot so čistilke, administrativni delavci. Avtor ugotavlja, da terapevtskim skupnostim manjka še veliko, da bi zares živele kot skupnosti, saj so še vedno predvsem naprave čiščenja, spreminjanja ljudi, ne pa prostor skupnega življenja. Prav tako njihovi člani tja ne pridejo živeti, temveč se pridejo očistiti.

11.7.5 Policija

Cilj policije je preganjanje in preprečevanje kriminala, vzdrževanje javnega reda in miru ter preprečevanje trgovine in prometa z nedovoljenimi drogami.

Po besedah mojih intervjuvancev, zaseda policija pri njih najnižje mesto. Pravijo, da brez dokazov zvalijo krivdo na njih in da policisti poskrbijo, da so obsojeni, ker jih imajo na piki.

Brez razloga delajo racije in jih celo pretepajo. Mnenja so, da sami niso nevarni družbi in da bi se morali policisti osredotočiti na »resnične« probleme«. S policijo so imeli izredno slabe izkušnje. Takole pravijo:

S policijo imam slabe izkušnje. Tam sem bil reden gost. Enkrat so mi pripeli lisice, stati sem moral ob omari, potem so me pa topli, da mi je tekla kri. Brez policije ni dilanja. Ko zmanjka droge na tržišču, policija vrže pošiljko heroina ven, da imajo manj vlomov in s tem dela. Tudi policaji se zadevajo. Bolj ko ne boš povedal in zašpecal drugega, bolj boš tepen (I. št. 1).

Nasprotno pa so policaji zajebani, so me haklali za vsako malenkost. Vam povem, kateri narkoman pa kdaj ne proda nekaj robe naprej? Vsak jo proda, oni pa mi težijo.

Saj, policaji me poznajo, samo mislim, da imam manj problemov z njimi, ker imam ponoči kam iti, ostali pa ne. Enkrat so me zajebavali na policiji, hoteli so, da jim povem, kdo je meni dal robo, pa jim nisem povedal (I. št. 3).

Ko sem doma norel in se drl, sta mama in babica večkrat poklicali policijo, enkrat tudi sosedje. Do njihovega prihoda sem se že umiril, tako da me niso odpeljali. Sem pa eno noč preživel v samici, saj sem enega pretepel, pa se potem sploh nisem spomnil koga in kako, bil sem pijan. Policaj me je pustil čisto samega, do mene je bil zadirčen, ko sem prosil za vodo (I. št. 5).

Z institucijami nisem imel opravka. Kolikor sem slišal, policija res pretepa narkomane. Policisti ne poskušajo zatret kriminala, so skorumpirani in pokvarjeni (I. št. 6).

Z zdravstvenimi in socialnimi službami nisem imel opravka. S policijo pa, ustavljali so me brezveze, me preiskovali. Enkrat, ko so me preiskovali, sem nehote, refleksno malo zamahnil proti njemu in policaj je mislil, da sem ga mislil udarit. Udaril me je in jaz sem ga nazaj, tako da sva se stepla. Potem so me vklenili v lisice in sedaj imam sranje in probleme s policijo (I. št. 9).

S policijo sem imela večkrat opravka, predvsem sem bila zraven, ko so prijeli mojega fanta, niso bili ravno prijazni, je pa tudi res, da se jim je on upiral in jih žalil (I. št. 8).

Policaji res pretepajo narkomane in to množično. Prav izživljajo se nad njimi (I. št. 9).

Drug fant je na te besede pridal, da so to pravljice, da bi policisti pretepali uživalce. Pravi, da so imeli do njega korekten odnos. Drugi so se strinjali, da se nasilje policistov pogosto dogaja in so tudi njihovi kolegi bili žrtve zlorabe. Govorili so, da so skorumpirani in pokvarjeni ter da nočejo zatreti kriminala. Med uživalci velja prepričanje, da policija preganja predvsem kazniva dejanja, ne pa samega uživanja. Njihov nastop je pokroviteljski in vzvišen. Mnenje enega je, da so njemu že dvakrat podtaknili neresnične dokaze, zaradi česar je bil obsojen in je moral v zapor.

Sogovornik je podal predlog za zmanjševanje števila uživalcev. Meni, da je njihovo število odvisno od policije in da bi bilo potrebno mlajše policiste zamenjati s starejšimi, ki imajo avtoriteto, ki zakričijo in prestrašijo »folk«. Ugotavlja, da policija ne ve niti za pol »folka«, ki se drogira.

Poudarjajo, da so policisti zabiti, premalo izobraženi, ne poznajo svojih pooblastil, v isti sapi pa pravijo, da jih namerno prekoračujejo. Na ta način bi se naj izživiljali nad njimi in se veselili nad njihovo nesrečo.

Zanimivo se mi zdi, da fant, ki vozi avto brez izpita že pet let, a ga policisti še niso ustavili, in sicer kot pravi zaradi tega, ker vozi po predpisih, in je bil že večkrat obravnavan na policijski postaji, ni imel slabšalnega odnosa do policije. Zavedal se je, da je policija potrebna in je znal realno presoditi njihovo delo in dolžnosti. Prav tako je potrdil moje domneve, da mlajši uživalci večkrat pretiravajo z doživetji, da preusmerijo pozornost nase in da se čutijo pomembne.

Sam sem imel ugodne občutke pri stiku z institucijami. Tudi s policijo. Da policaji pretepajo narkomane, so bolj pravljice kot kaj drugega. Bil sem tudi v samici, kjer sem bil priprt osemindeset ur (I. št. 2).

S strokovnimi službami, s katerimi sem imela opravka, so imeli vsi korekten odnos do mene in tudi jaz do njih. Le en policaj me ima na piki in me vedno legitimira, že kar nekaj časa (I. št. 7).

Enkrat sem se drl na policiste, ko so me hoteli zaklati, enkrat sem scal v korito za rože, dobili so me tudi z drogo. Nikoli nisem dobil kakšnega ukrepa, na sodišče pa sem moral večkrat (I. št. 5).

Ko sem jih vprašala, če prepoznajo razliko med policisti in kriminalisti, so eni rekli, da ne, da so vsi nesramni, ker delajo oboji na policiji, eni pa, da so kriminalisti strpnejši, niso tako nasilni in da je verjetno to zato, ker so boljše poučeni o drogah. Res je, da je vidnost uniformiranih policistov večja, reagirati morajo na manjše prekrške, medtem ko kriminalisti delujejo bolj usmerjeno.

Ob raciji jim zaplenijo vse, tako drogo kot pribor, če ga imajo pri sebi. Ob tem moram pridati, da se mi to, da zasežejo tudi pribor, zdi nesmiselno, saj izničijo trud programov zmanjševanja škode, ki poudarjajo čim varnejše uživanje.

Uživalec je razlagal, da policisti v zameno za informacijo uživalcem, še posebej, če je na krizi, dajejo drogo. Trditev je lahko resnična, lahko tudi ne, dejstvo pa je, da četudi policist neposredno ne ponudi droge, je to za uživalca, ki je na krizi identično, namreč, če bo povedal informacijo, bo izpuščen in tako si bo lahko priskrbel drogo. Pogosto so osebnostno na dnu, tako da jim je vseeno, kaj se bo z njimi zgodilo. Kot so rekli, če si na krizi, ne obstaja ničesar drugega kot droga.

Pri navedbah, da policisti preprodajajo drogo, gre lahko za zgodbice, ki so za uživalce zelo značilne. Mislili so na dejstvo, da policist zaseženo drogo preproda. Lahko bi šlo tudi za preprodajo v primerih, ko policisti pod krinko v zameno, da se približajo uživalcem in preprodajalcem, preprodajajo drogo.

Pogostost srečevanja uživalcev s policijo in drugimi institucijami je odvisna od kariere, torej od trajanja ukvarjanja z drogo, kar je tudi razumljivo. Uživalci v tem obdobju postanejo zdravstveno manj odporni, bolj sumljivi, predvsem iz razloga, ker pri nabavljanju in pri posesti droge postanejo manj previdni.

Policaji so mi podtaknili vlom, ki ga nisem zagrešil. Dobil sem šest mesecev, vendar sva se z odvetnikom pritožila. Nemogoče je, da bi bil lahko kriv, ker me takrat sploh ni bilo v Sloveniji. Nikoli me niso tepli ali zajebavali (I. št. 4).

Kot sem že omenila, samo uživanje prepovedanih drog ni kaznivo dejanje, posest je prekršek po Zakonu o proizvodnji in prometu z mamili, prav tako prodajanje in posredovanje ter omogočanje uživanja mamil. Pomembno je pridati, da je zalotitev uživalca npr. pri preprodaji lahko povod za spreobrnitev in odhod na zdravljenje. Vendar v praksi večinoma to ni dovoljšen razlog za spremembo načina življenja, saj k temu botruje nek notranji vzgib, želja po prenehanju uživanja, lahko tudi zdrs na dno. Predvsem mora biti to njegova prostovoljna odločitev. Flaker (2002, 1999) se s tem ne strinja in pravi, da je prostovoljno odvajanje uspešno prav tako kot neprostovoljno.

Legitimiranje in varnostni pregled na prostem lahko povzroči stigmo, označenost, ki jo posamezniku pripiše okolica, kar ima za posledico vidnost in opaznost, s tem pa večjo možnost za srečevanje z organi odkrivanja.

Predvidevamo, da policija pri stikih z naključnimi uživalci ne more priti do pomembnih informacij ali večjih zaplemb droge. V zvezi z delom policije venomer obstaja pritisk javnosti, da naj zmanjša ulični kriminal, da naj poskrbi, da se zmanjša število uživalcev in postopanje le-teh na določenih mestih. Z manjšimi aktivnostmi policija daje vtis, da nekaj počne na tem področju, vendar so uspehi zelo omejeni, predvsem gre za krepitev moči policije na terenu.

Lahko rečem, da je odnos med policijo in uživalci sovražen. Vsi sogovorniki so imeli opravka s policijo na neposreden ali posreden način. Težko presodimo, ali so vse navedbe, ki opisujejo kontakte s policisti, pristne, kajti vedeti moramo, da obstaja verjetnost, da uživalci svoje zgodbe prikrojijo, da bi izgledale bolj senzacionalno, po drugi strani pa ne moremo mimo tega, da so tudi policisti prežeti z negativnimi stereotipi o uživalcih. Prav tako je večja verjetnost, da bo uživalec imel več kontaktov s policisti in s tem posledično tudi slabih izkušenj z njimi, kajti policija na lastno iniciativo vzpostavi kontakt z uživalcem, z drugimi službami pa mora pretežno uživalec sam.

Policija se nekako vključuje v preventivo na področju drog, in sicer na represivni ravni, saj gleda na preventivo z vidika preprečevanja kriminalitete na področju drog v smislu preganjanja uživalcev in lovljenja preprodajalcev. Ker je slovenska zakonodaja s področja drog pomanjkljiva in je napisana za policijo, socialne službe pa delujejo na podlagi zakonodaje, ki je usmerjena v pomoč uživalcem in v rešitev njihove situacije, bi se le-ta morala uskladiti, da ne bi prihajalo do kolizije interesov.

11.7.6 Zavodi za prestajanje kazni zapora

Cilj zaporov je kaznovanje in prevzgoja.

Le eden od sogovornikov je bil na prestajanju zaporne kazni, navedel je, da je tam pričel z uživanjem heroina.

Štiri leta sem živel na Dunaju – v zaporu. Tam sem začel kadit heroin. Drugi so robo kar častili in tako sem nadaljeval (I. št. 4).

Stepel sem se s paznico, skratka, povzročal sem veliko problemov, veljal sem za problematičnega (I. št. 4).

Od vseh institucij imam največ opravka z zapori. Tam so me vedno obravnavali kot manjvrednega, tako kot tudi ostale. Med prestajanjem zaporne kazni sem dal oglas v časopis. Javilo se je pet punc. Vendar ni trajalo. Sedaj imam namen, da si v roku enega meseca dobim punco (I. št. 4).

Vsak zavod za prestajanje kazni zapora ima glede na potrebe izdelan svoj program obravnave odvisnih od drog, gre za medicinski in terapevtski del obravnave. Pogoji za njegovo izvajanje niso dodelani, saj se še vedno dogaja, da odvisni od drog bivajo skupaj z neuživalci. Ob tem prihaja do pritiskov na neuživalce in marsikateri prične z uživanjem drog ne le zaradi prisile, tudi iz dolgčasa, odtujenosti in pomanjkanja smisla.

Nujno potrebno bi bilo zagotoviti posameznikom življenje brez prisotnosti drog v ločenih oddelkih. Tistim odvisnikom, ki zdravljenja ne želijo, pa zmanjšati škodo zaradi uživanja drog s pomočjo nizkopražnih programov v okviru zavodov.

Ne smemo zanemariti dejstva, da je za nekatere odvisne osebe prestajanje kazni zapora lahko prelomno glede abstinence, kajti marsikateri se je tam odločil, da z drogo preneha, iz prakse opažam, da so to predvsem tisti, ki prestajajo daljše kazni.

Ker sogovorniki niso imeli izkušenj s prestajanjem kazni zapora, ne moremo izluščiti kakšne teze. Odhod na prestajanje zaporne kazni za uživalca predstavlja zadnjo fazo moralnega dna in propada.

11.8 Preventiva z njihovega gledišča

O preventivnih dejavnostih, v smislu, da do konzumiranja drog ne pride, so odgovarjali površinsko in na pamet, njihov govor o tem je zajemal stališča o situacijah, ko do prakticiranja z drogo že pride. Takole pravijo:

Da bi preprečili ali zmanjšali uživanje drog, bi morali vse te džankije poslati delat. Heroin bi bilo potrebno dati v prosto prodajo, potem to ne bi bilo več tako interesantno. Če ne rabiš skrivat, ne bi bilo zanimivo (I. št. 1).

Menim, da ne bi bilo pametno, če bi bil heroin dostopen na recept. S tem bi se poraba povečala in ker bi bilo več uživalcev, bi bilo potrebno okrepiti policijo, ker bi bilo več vlomov (I. št. 2).

Pomembna je šola, v tem smislu, da je človek izobražen, sicer pa se mi zdi, da so mlajši od mene vse bolj osveščeni o tem (I. št. 2).

Potrebni bi bili liberalni zakoni. Policija centri, zapori niso učinkoviti, ni nobene rehabilitacije. Droga je privlačna zato, ker je nezakonita. Vse skupaj bi bilo potrebno organizirati tako, da jo kupiš kot zdaj, vendar ne v apoteki. Dilerji bi morali dobiti manjše kazni, ostro bi se moralo kaznovati tiste, ki preprodajajo mladoletnikom (I. št. 4).

O postopkih za zmanjševanje porabe drog je brezveze govoriti. Preventiva me ni nikoli pritegnila. Menim, da bi v Sloveniji bili potrebni varni prostori za zmanjševanje škode pri uživanju, da bi tam imel vsak na voljo inzulinko. Sam sem si iglo izmenjeval (I. št. 6).

Pomembna se mi zdi preventiva z vidika zastraševanja kot npr. Drogi reci ne, Droga ubija itd. To se mi zdi pozitivno. Če bi jaz to prej večkrat videla, mogoče ne bi tako zapadla (I. št. 7).

O preventivi bi dejal, da nič ne pomaga, važen je človek, ki se sam odloči, kaj bo storil, začel s heroinom, nehal itd. Drogo bi prodajali na točno določenih mestih, legalno. In če bi kakšen mladostnik hotel poskusiti, bi ga odpeljal na ta kraj, tam pa bi bil en star odvisnik, ki bi mu pokazal, kako se ga zadene. In ko bi videl, v kakšnem stanju je ta odvisnik, bi ga minilo, tako da mu ne bi več padlo na pamet, da bi se drogiral. Nepojmljivo se mi zdi, kako je lahko alkohol legalen in ga lahko vsak kupi, droge pa ne. Za alkoholom umre precej več ljudi kot

za heroinom, koliko ljudi je pijancev. Za drogo bi uredil tako, da bi jo lahko kupil vsak z dopolnjenim osemnajstim letom. In prepričan sem, da bi se poraba in zanimanje zmanjšalo (I. št. 9).

Ko sem jih spraševala o ustanovitvi varnih sob za injiciranje, je eden izmed njih povedal, da se z njimi ne strinja in da bi bila to vzpodbuda in zelena luč za razmah in porast uživalcev.

Milčinski (1983, 104) pravi, da je najboljša preventiva tista informacija, ki posreduje resnico o drogi, učinkih, kar pa zahteva od informatorja dobro poznavanje področja in poklicno poštenost.

Menim, da je prav, da se o drogah čim več razpravlja in diskutira, vendar na razumen, dostojanstven in senzibilen način. Senzacionalističen način govora, ki je večkrat prisoten v javnosti pri ljudeh, po eni strani vzbuja strah in odpor, po drugi strani pa celo prispeva k povečanju odvisnosti, saj s tem droge postanejo zanimivejše. Težava primarne preventive je v tem, da je informativna akcija prikazana na način, s katero se droga mistificira in reklamira, ne glede na to, ali se jo obsoja ali ne, saj ji tovrstni način poročanja daje poseben status. Na podlagi raziskav takšne preventivne akcije povečajo zanimanje in tudi samo uživanje drog. Preventivno delovanje je nujno usmeriti v izboljšanje kvalitete življenja otrok in mladostnikov, humanega dostojanstvenega odnosa v vrtcih, šolah in vsakdanjem okolju.

11.9 Načrti za prihodnost

Sogovorniki so imeli vizijo in načrte za prihodnost, ki so datirali pretežno v daljno prihodnost, niso pa navedli načina, kako bodo cilje zmogli doseči.

Navajali so kratkoročne cilje in želje, ki so povezane s šolo, družino, potovanji. Enotni so si bili, da bodo prej ali slej prenehali z drogo, istočasno so dejali, da se bodo verjetno do smrti bojevali z njo. Žal jim je izgubljenih let.

Sedaj mi je najpomembneje, da se spet vključim v šolanje. V prihodnosti bi rad vozil taxi, to me že od nekdaj veseli, avti in hitra vožnja. Pa še dobro se zasluži. Družine si ne želim ustvarit (I. št. 1).

Sedaj si želim iti naprej v šolo, vendar še ne vem katero. Še malo je potrebno, da bom naredil izpit C kategorije. Ravno jutri imam CPP. Rad bi vozil kamion, potem pa bi šel okoli po svetu. Najraje bi bil nekje daleč, kjer bi bilo le nekaj ljudi okoli mene in bi imel mir (I. št. 2).

Prihodnosti se ne bojim, imam voljo, žal mi je, koliko časa sem vrgel stran. Vse bom moral nadoknadi in nadaljevati z razvojem tam, kjer sem nehal. Enkrat bi rad imel družino, ne še zdaj, po 26. letu. Rad bi si kupil en dober avto (I. št. 2).

Moja edina želja v prihodnosti je, da bi mi uspelo, da bi nehal z drogo, vendar vem, da si jo bom lahko še občasno kdaj privoščil zaradi užitka. Želim si, da bi se socialna situacija v Sloveniji izboljšala. Cel mesec garaš in dobiš minimalno plačo ali pa še to ne. Državo je lahko sram, da ne zagotovi osnovnega standarda (I. št. 9).

Tisti, ki so bili v zvezi, so partnerko postavljali visoko na lestvico in navajali, da se je zaradi nje vredno truditi oziroma poskušati izstopiti iz kroga zasvojenosti.

Punco je zelo motilo, da tako živim, malo sem se tudi zaradi nje nazaj potegnil, tako da sva se zmenila, da bom pil alkohol samo ob vikendih, tega sem se nekaj časa držal, drog pa nisem mogel opustiti. Ker me ima zelo rada, mi zdaj manj komplicira (I. št. 5).

11.10 Družina

Iz večine, če že ne iz vseh, pogovorov je razbrati, da so imeli intervjuvanci negativne izkušnje s starši, z domom. Bili so prizadeti in ranjeni, vendar so dogodki segali v zgodnje otroštvo in ne toliko v sedanji čas.

Z očetom se vidim enkrat na dva meseca, nimava se kaj pogovarjat, jezen sem na njega, ker se ni brigal za mene, mislim, da mu ni mar zame. Zdaj imam punco, ki mi je vse (I. št. 3).

Uživalec ni vedno samo brezbrizen, ampak zna biti tudi lojalen, prizanesljiv in čuteč.

Vseeno sem se slabo počutil, ko mi je dajala denar, saj sem vedel, da ga nima veliko, vedno pa mi je skoraj vse kupila, kar sem si zaželel. V hladilniku je bila vedno hrana, ki sem jo rad jedel, sokovi, kupila mi je majice, teniske in hlače znanih znamk (I. št. 5).

*Moj oče nikoli ni živel z nami. Z mamó sta sicer skupaj, vendar on živi pri svojih starših 30 kilometrov stran. Skoraj vsak dan pride k nam, vendar se mu jaz raje izognem, saj se nimam z jim kaj za pogovarjat. Onadva mislita, da bom z njima hodil na izlete kot prvošolček (I. št. 5).
Od doma sem se odselila pri osemnajstih. Z mamó sva se še kar razumeli, oče pa se me je sramoval, čeprav me je imel zelo rad. Ko sem šla, ni pustil več, da bi prišla na obisk, z mamó sva se srečevali izven doma ali pri teti (I. št. 8).*

Milivojević (2007, 475) opisuje eno izmed tipičnih potez staršev, otroka uživalca, ko žele tega odvrniti od udeležbe v kriminalu. Ker je za heroin potreben denar, se potem, ko potroši zadnje zaloge, znajde v kriminalni dejavnosti. Starši se v takšnih primerih lahko sprijaznijo, da je zasvojenost bolezen, hkrati pa ne morejo prenesti, da je njihov otrok kriminallec. Zaradi tega takšni starši skušajo preprečiti njihovo udeležbo v kriminalu, zato financirajo otrokovo drogiranje, kar izgleda, kot da bi mu nabavljali drogo. Takšno »reševanje« omogoča uživalcu, da ostaja v odvisniški vlogi še naprej.

Enemu, s katerim smo skupaj kadili, je matka dobavljala heroin. Sama je bila že prej narkomanka. Pri enem drugem pa so se doma kar sprijaznili, da je sin drogeraš in se sploh niso ubadali s tem in je bilo vse normalno (I. št. 2).

Za uspešen razvoj osebnosti v odraslega človeka je zelo pomembna koalicija med staršema, če sta razvezana ali ne, ni tako pomembno. Razvoj duhovnih vrednot se prične v družini in če so zastavljeni pravi temelji, jih bo otrok razvijal v nadaljnjem življenju. Pomembno je, da starši in ostali, ki otroka obkrožajo, upoštevajo pomembne stvari v življenju otroka, gre za stvari, ki krepijo njegov telesni, duševni in duhovni razvoj. Podpirajo naj ga v lastnih težnjah in izbirah in mu naj ne vsiljujejo lastnih pogledov in neizživetih ambicij zaradi prenizke samopodobe.

Tabela 11.10: Tabelarični prikaz težav, s katerimi so se uživalci srečevali.

Intervjuvanci	Inter. št.	Inter. št.	Inter. št.	Inter. št.	Inter. št.	Inter. št.	Inter. št.	Inter. št.	Inter. št.
Problemi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stik z zdravstveno službo	imel	/	imel	imel	imel	imel	/	imel	/
Stik z socialno službo	pozitivno	pozitivno	pozitivno	negativno (posredno)	pozitivno	/	pozitivno	pozitivno	/
Stik z policijo	negativno	pozitivno	negativno	srednje	negativno	negativno (posredno)	srednje	srednje (posredno)	srednje
Vključenost v zdravljenje	Projekt Človek	/	komuna dnevni center	/	Center za preprečevanje odvisnosti	/	/	detoksikacija Projekt Človek Zdrava pot	/
Razlog začetka uživanja	radovednost	radovednost zaslužek	/	radovednost	ponudba radovednost	radovednost	radovednost nesoglasja doma	/	dolgočasje vojna
Socialna mreža	zadovoljiva	dobra	zadovoljiva	slaba	dobra	/	dobra	slaba	/
Stigma	visoka	nizka	visoka	/	visoka	srednja	nizka	srednja	srednja
Vključenost v šolo ali službo	izstop iz šole	izstop iz šole	izstop iz šole	izstop iz šole	šola / delo občasno	vključen v šolo	vključen v šolo	šola	služba
Bivanje	doma	doma/ prehodno izven	pri dekletu	brez stanovanja	doma	doma	doma	v svojem stanovanju	doma

Legenda intervjuvancev oziroma njihovih odgovorov:

- rdeča barva: stik z zdravstveno službo,
- modra barva: stik s socialno službo,
- zelena barva: stik s policijo,
- turkizna barva: vključenost v zdravljenje,
- rjava barva: razlog začetka uživanja,
- vijolična barva: socialne mreže,
- svetlo zelena barva: stigma,
- roza barva: vključenost v šolo ali službo,
- modro-siva barva: bivanje.

Iz tabele je razvidno, da je večina intervjuvancev prišla v stik z zdravstvenimi delavci (pretežno zaradi konzumiranja metadona). Ko so se želeli odvaditi od droge, so bili tudi od drugih strokovnih služb napoteni po pomoč v zdravstveno institucijo.

Od devetih intervjuvancev jih je imelo sedem pozitivne izkušnje s socialnimi službami, dva z njimi nista imela stika. Izpostavljali so predvsem pozitivne lastnosti socialnih delavk, kot so prijaznost, korektnost, pripravljenost poslušati.

Večina njih je imela pri stikih s policijo, bodisi neposredno ali posredno, negativne izkušnje. Nekateri so navajali, da so policisti do njih izvajali policijsko nasilje, nekaterim so o nasilju govorili drugi. Sprašujem se, v kolikšni meri lahko zaupam njihovim odgovorom, saj je bilo iz pogovorov razvidno, da so se, ko je bilo govora o policiji, razvneli in govorili o prigodah, za katere ne bi mogla z gotovostjo trditi, da so resnične, predvsem iz razloga, ker so nekateri mešali lastna doživetja z dogajanjem pri svojih kolegih, prav tako so verjetno pretiravali z opisovanjem herojskega vedenja ob stikih s policijo.

En intervjuvanec je bil v času pogovora vključen v Projekt Človek, dva sta iz komune in iz Projekta Človek izstopila. Večina jih je konzumirala metadon oziroma obiskovala dnevni center.

Vsi, razen dveh, ki nista navedla razloga za začetek uživanja droge, so navajali, da so pričeli z uživanjem zaradi radovednosti, razlog se je dopolnjeval še z zaslužkom, dolgočasjem, nesoglasji v družini in s tem, da jim je bila droga ponujena in so jo sprejeli.

Stiki z drugimi ljudmi oziroma vpetost v socialne mreže je variirala od dobre, srednje do nizke. Večina njih je uživala drogo v družbi, iz pogovorov je razvidno, da ne obstajajo

bistvene povezave med tehniko uživanja droge in socialno mrežo. Zaznati je, da so bili tisti sogovorniki, ki so navajali, da imajo dobro socialno mrežo, po starosti mlajši.

Stigmatiziranost se je prav tako gibala od visoke, srednje do nizke. Posamezniki se čutijo zaznamovani predvsem s strani tujcev, torej tistih, ki jih ne poznajo, in manj od bližnjih. Na večino je družina delovala podporno. Ni zaznati posebne povezave med odnosi v družini in stigmatiziranostjo.

Štirje sogovorniki so zaradi uživanja drog izstopili iz šolskega procesa, štirje so se šolali oziroma zaključili šolanje, eden je bil v delovnem razmerju. Odgovori nakazujejo, da se uživalci težko obdržijo v nekem okolju, ki zanj predstavlja pravila, obveznosti in rutino. Menim, da bi se lahko šolsko in delovno okolje, v kolikor bi se vzpodbujalo vpetost ljudi v socialno okolje, v ta namen prilagodilo, seveda ob podpori države, npr. več individualnega dela v šoli, subvencije za delodajalce, ki obdržijo uživalca v delovnem razmerju itd. Po drugi strani pa se tudi sprašujem o interesu uživalca po vztrajanju v delovnem razmerju, saj se skoraj zagotovo mora posluževati še ostalih virov pridobivanja denarja, kot so preprodaja, kraje.

Večina sogovornikov je bivala doma, eden je bival v svojem stanovanju, eden pa pri dekletu. Samo eden je bil v času intervjuja brez stanovanja, hkrati se je ravnokar vrnil s prestajanja kazni zapora. To, da jih je večina stanovala doma, lahko ponazorim z argumentom, da je šlo pretežno za mlajše uživalce, za katere se predpostavlja, da še živijo doma in za katere še skrbijo starši.

11.11 Razprava

Lahko rečem, da sem pričakovala, da bodo sogovorniki raje diskutirali in govorili na negativen način o stikih z različnimi službami, če odmislim policijo, izkazalo se je, da so raje govorili o stikih z drugimi uživalci in o odnosu z družino, s starši in hkrati poskušali name narediti čim boljši vtis z izkušnjami, ki jih imajo, in dogodki, ki so jih doživeli, hkrati pa tudi ustvariti vtis, da gre pri njih za običajne ljudi in da le niso tako zelo zasvojeni, kot bi jaz morda pričakovala.

Strokovnjaki morajo ustvariti razmere, da uživalci postanejo varni v odnosu, da se lahko izpovedo, ko začutijo, da druga oseba nima predsodkov in da ga sprejema takšnega, kot je. Potrebovali bi več znanja s področja zasvojenosti, kar pomeni, da bi se morali več izobraževati na tem področju.

Nujno je, da je strokovni delavec, ki pomaga pri socialnem urejanju zasvojenega, širok v svojem razmišljanju, saj je delo zastavljeno na vsa področja njegovega življenja, zato je pomembno, da delavec tudi sam v svojem življenju zasleduje podobne cilje.

Dilema, ali lahko nek strokovnjak ustrezno pomaga zasvojencu, če sam ni nikoli užival drog in bil zasvojen in ali je tisti, ki je zdravljen odvisnik bolj kompetenten za delo s tovrstno populacijo, je pri delu z uživalci stalno prisotna. Milivojević se o tem sprašuje na naslednji način: kadar strokovnjak, ki dela na področju problematike drog, na vprašanje uživalca »Ali ste Vi kdaj vzelo kakšno drogo?« odgovori negativno, bo najverjetneje sledil posmehljiv pogled ali morda izjava v smislu, kako lahko potem takšna oseba deluje in ima pravico govoriti o tej problematiki. Pomeni, da se iskrena izjava, da ni poskusil droge, smatra kot diskvalifikacija strokovnjaka in njegove kompetentnosti. V takšni situaciji je igralec (uživalec) razkrinkal »nekompetentnost« strokovnjaka, ki se lahko vzpostavi skozi igro »drogiran in ponosen«, katera lahko prevzame iniciativo v stilu: »Ker sem imel nekaj izkušenj z drogami, Vam bom pojasnil nekatere zadeve.« Zato bo dober strokovnjak na vprašanje, ali je že kdaj poskusil katero od drog, namesto, da direktno odgovori na vprašanje, vzpostavil igro. Odgovori lahko npr. sledeče: V kolikor bi Vam na to vprašanje odgovoril, da nisem poskusil nobene droge, bi mogel pomisliti, da nisem dovolj strokoven, da govorim o tem, v kolikor pa bi Vam odgovoril, da sem, bi morda menili, da nisem kompetenten in sem tudi jaz neka vrsta odvisnika ali narkofila (Milivojevic 2007, 130–132). Avtor nadaljuje s primerjavami oziroma klasičnimi antitezami: ali mora imeti zdravnik tuberkulozo, da bi zmogel pozdraviti tovrstne bolnike; ali mi, ki smo še živi, imamo pravico govoriti o smrti, glede na to, da je še nikoli nismo doživeli; ali mislite, da tisti, ki je poskusil drogo, ve vse? Ni dovolj poskusiti droge, da bi izvedeli skrivnosti drog, kajti njena skrivnostnost ni v samem efektu droge, temveč je skrita v človeku, ki jo konzumira in v njegovi relaciji do socio-kulturnih okoliščin.

Lasten odnos do droge, ki traja skozi vse življenje, je ključen, predvsem za ljudi, ki se ukvarjajo z mladimi. Vzgojitelji in učitelji se pogosto bojijo dela z mladimi, saj sami nimajo razčiščenega odnosa do nedovoljenih kot tudi do dovoljenih drog. Ni dovolj le znanje in izobraževanje o tej problematiki, ampak razvoj osebnega odnosa in pogleda.

Socialno delo, ki sprejema uživanje drog, pomeni, da uživanje droge ni v središču pozornosti in da se ponujena pomoč ne pogojuje z zahtevami po abstinenci, ampak se pomoč usmerja na

tisto, kar sam uporabnik izpostavi kot nujno zanj. Omenjeno tezo imamo pri delu z uživalci premalokrat v ospredju. V skladu s tem je zelo pomembno, kako strokovnjaki ravnajo, kadar se posameznik vključi v nek program, kaj se zgodi, kadar se ne drži vseh pravil ustanove ali kadar recidivira. Kadar nekdo preneha z drogiranjem, pravi Milivojević (2007, 321–322), je zelo pomembno, koliko časa traja abstinenca: ko se neka oseba dolgo ne drogira, je verjetneje, da se ne bo pričela ponovno. Večina jih smatra, da je pet let abstinence doba, da se nekdo lahko proglasi za ozdravljenega, vendar nikoli ni izključeno, da se nikoli več ne bo drogirala. Poglejmo si situacijo pri osebi, ki je bila pet let odvisna od intravenoznega konzumiranja droge. Pred letom dni se je vključila v terapevtsko skupnost in tam lepo napredovala, abstinirala in intenzivno delala na sebi ter bila aktivna v skupinskih aktivnostih. Nato se nekega dne ni vrnila iz vikend izhoda, ki ga je preživela pri starših. Čez štiri dni je kontaktirala starše, ki so ugotovili, da se ponovno drogira in kateri so želeli, da se vrne nazaj v proces zdravljenja. In tukaj se izpostavi odgovornost terapevta, ki mora odločiti, ali bo tako osebo ponovno sprejel v program zdravljenja ali bo smatral, da je z recidivom prekršila pravilo in samo sebe izključila iz procesa zdravljenja. V takšnih situacijah ne moremo gledati le na terapevta in na recidivirajočo osebo, ampak tudi ostale abstinate, ki so vključeni v skupinsko zdravljenje in ki vedo, da je pogoj za obstanek v programu popolna abstinenca. In če vodstvo odloči, da se osebo, ki je prekršila pogoje, ponovno sprejme v program, se je potrebno vprašati, ali lahko ostali udeleženi v programu to razumejo kot dovoljenje, da se lahko tudi oni drogirajo, ko se jim zahoče, in ne bo nobenih posledic. In koliko bi popustljivost načela integriteto programa? Po drugi strani pa bi bilo škoda, da bi propadel napor, ki ga je oseba, ki se je vrnila na zdravljenje, predhodno vložila.

Potrebno bi bilo izoblikovati koncept ravnanja z uživalci. Socialno delo sprejema vrednostno neopredeljen pristop do uživanja drog. Gibsonova (1990, 27) navaja, da socialne delavke in njihovi uporabniki živijo v istem svetu, vendar ne govorijo istega jezika, saj delujejo z različnih pozicij moči. Vzpostaviti bi morali sistem blaginje, ki jemlje probleme teh ljudi resno, ki obravnava potrebe, dileme, vprašanja na drugačen način in ne kot socialni problem. Zavedati se moramo, da ima vsak posameznik enkratno življenjepis in niz potreb.

Intervjuvanci so navajali, da so ob stikih s socialno službo čutili največjo povezanost in gotovost napram drugim službam. Največ so se pritoževali nad potekom zdravljenja oziroma tretmaja, tudi nad površinsko obravnavo in zaverovanosti vase. Zdravstveni delavci se njihovega problema lotevajo z enega zornega kota, niso jim pomembni oni kot osebe, skupaj s

svojo stisko, ampak se osredotočajo na določen segment obravnave, na diagnozo. Zelo malo je celostne obravnave, kar bi zajemalo tudi pogovor o njihovih stiskah, strahovih, bojaznih.

Včasih se jim zdi, da jih zdravniki sprašujejo o stvareh, ki se neposredno ne tikajo obravnave, vendar se po drugi strani zavedajo, da potrebujejo občutek, ko se zmorejo pred nekom razgaliti in povedati stvari, ki jih niso še nikomur.

Službe, ki so uživalcem na voljo, lahko imajo negativen učinek, v kolikor s svojim delovanjem poudarjajo iskanje krivca za nastalo situacijo, nagovarjajo starše, da naj uživalca spodijo od doma, saj s tem promovirajo stereotipe o uživalcih, ki govorijo o zaporedjih in poteku uživalske kariere. Prav tako se predvsem v zdravstvu in v socialnih službah dogaja, da delavci spremenijo njihove odjemalce oziroma uporabnike v pasivne prejemnike pomoči in jih stereotipizira v vlogi bolnika in socialnega primera.

Kot je razvidno iz potrjenih tez, ima država neposreden vpliv na to, kako se bodo negativni učinki uživanja drog odražali pri uživalcih, še več, kaže se, da so lahko pridružene težave, kot so izguba stanovanja, službe, nerazumevanje v družini, stigmatizacija, še hujše kot samo uživanje. Prav tako je koncept zmanjševanja škode pretežno omejen na zdravstvene posledice, manj pa na socialne. Kot je razvidno iz poglavja o primerjavi o intravenoznih uživalcih in kadilcih heroina, med njimi ne ostajajo bistvene razlike, ko imam v mislih druženje, socialno mrežo, zadovoljstvo pri stikih z institucijami itd.

12 PREDLOGI

Temeljni pristop, ki izhaja iz zapisanega, je koncept zmanjševanja škode, ki je še vedno pretežno omejen na zdravstvene posledice uživanja drog, zanemarjajo pa se socialne posledice, ki so ravno tako, če ne celo bolj, pereče, kot so npr. izguba stanovanja, prekinjeni odnosi z družino, sorodniki, prijatelji, stigmatizacija ... Negativne učinke uživanja bi se lahko ublažilo s pozitivno diskriminacijo, pri kateri bi imeli uživalci drog in tudi ostale zapostavljene skupine prebivalstva prednost pred ostalimi državljani pri npr. dodelitvi socialne pomoči, stanovanja, službe itd. Princip pozitivne diskriminacije se že uvaja v nekaterih državah, v ZDA imajo npr. afroameričani v določenih kategorijah pomoči prednost pred belopoltim prebivalstvom.

Terenski pristop bi moral zajeti celo soosko, neko celotno področje in ne samo uživalcev drog. S tem bi se krepile vrednote vseh sodelujočih, vzpostavila bi se skupna zanimanja, kultura itd. Obravnava uživalcev drog je interdisciplinarni proces, kar pomeni, da bi moral pristop temeljiti na podlagi sodelovanja vseh interesentov, ki imajo vpliv na to problematiko. Potrebno je temeljiti na dejanskih razmerah in upoštevati probleme, ki jih občutijo tako uživalci kot neuživalci. Ker se ljudje med sabo ne poznajo in ne zanimajo drug za drugega, bi na ta način lahko spet pridobili čut za sočloveka, sodelovanje, pomoč.

Nujno potrebni bi bili varni postori (varne sobe) za injiciranje, o katerih se je pred nekaj leti veliko diskutiralo in razpravljalo, nato pa vse zamrlo, verjetno zaradi tega, ker bi tovrstni ukrepi politikom ne prinašali točk, verjetno bi javnost zagovornika za ustanovitev varne sobe označila za promotorja uživanja drog.

Potrebna bi bila zavetišča za brezdomne uživalce, eno je v Ljubljani že zaživelo, vendar po nekaj letih prenehalo delovati, eno je v Mariboru v ustanavljanju. Pomembnost takšnega zavetišča bi bila v druženju, zmanjševanju stigme in najpomembneje, uživalci bi imeli prostor, kjer lahko prenočijo in se ogrejejo. Takšna organizacija lahko predstavlja za terenskega delavca dober način sledenja uživalcev, na ta način lahko vzpostavlja, ohranja in pogloblja stike z njimi in zazna, kaj se z njimi dogaja. Nasploh pa ni smiselno, da se ukinjajo programi, ki so že delovali in to dobro, saj na ta način prihaja pri uporabnikih do nezaupanja do pomoči.

Nujna bi bila tudi postavitve večjega števila iglomatov in kondomatov.

Poseben poudarek bi bilo potrebno nameniti momentu krize. Dejstvo je, da se jih veliko v tem času odloči za prehod s folije na iglo ali pa tudi s kakšne druge tehnike na iglo, kjer se porabi manjša količina heroina za isti ali močnejši učinek. Strokovni pogovori potekajo v smeri, da

bi se uživalec v tem obdobju predpisoval morfij, da bi na ta način marsikomu »onemogočili« prehod na intravenozno uživanje.

Uživalci ne prihajajo po pomoč na začetku uživalske kariere, ampak ob napredovanju, ko jih pričnejo pestiti zdravstvene in socialne težave. Iz tega razloga začetniki pridobivajo informacije iz vrstniških uživalskih krogov, kjer marsikdaj ne dobijo realnih informacij. Zmanjševanje škode pa temelji na podajanju konkretnih in resničnih informacij, kar pomeni, da bi jih le-ti morali pridobiti na ustrežnejši način.

Terensko delo bi moralo temeljiti na način konkretnega vključevanja, kar pomeni, da bi moral terenski delavec preživeti nekaj časa na terenu in ne le v pisarni. Uživalci morajo delavca spoznati, si ga ogledati, ga oceniti, saj je nerealno, da bodo samoiniciativno stopali po pomoč. Kaže se pomanjkanje programov zdravljenja za tiste, ki imajo več oblik zasvojenosti in druge pridružene težave, kot so duševne težave, motnje hranjenja itd.

Nujno bi bilo vzpostaviti večje in plodnejše sodelovanje med zdravstvenimi in socialnimi službami, tudi policije in zaporov, ki bi temeljilo na enakovrednem pristopu in ne na primatu večvrednosti in nadvlade. Večinoma vse omenjene ustanove obravnavajo istega uživalca, vendar vsaka v skladu svojega vidika, zaradi tega ni enotnega pristopa, ki bi prinašal rezultat v pozitivni smeri za uživalca. Srečevati bi se morali na strokovnih timih, vključevati svoje oziroma družino.

Glede na to, da so zahteve visokopražnih programov pogosto previsoke in nesprejemljive za večino njih, je premalo nizkopražnih programov.

Vsi sogovorniki so povedali, da je pravi čas za nabavo droge v zgodnjih popoldanskih urah. In res je fant, s katerim sem se dogovarjala za srečanje, vedno predlagal omenjen čas in to iz razloga, da je doma imel izgovor za izhod, izgovoril se je, da gre na sprehod s psom. Ker sem ga večkrat zastoj čakala, sem ga slednjič poklicala domov in mama mi je rekla, da je šel k meni na pogovor. In menda je res prišel, a to takrat, ko ga nisem več čakala. Iz tega razloga tudi menim, da bi bilo potrebno tudi strokovne ustanove zasnovati na ta način, da ne bi delovale v pretežno dopoldanskem času, ampak tudi popoldan. Najbolj rizični čas, da človeka premami droga, ni jutro in dopoldan, kajti v tem času uživalec spi. Posebno pozornost bi bilo potrebno nameniti času abstinence, v katerem je marsikdo motiviran za spremembo, pa četudi je minimalna.

Preventiva bi se morala pričeti že v vrtcu. Ker se vzgoja otrok začne v družini, bi bilo nujno starše seznanjati s psihološkim, čustvenim in socialnim razvojem svojih otrok.

Nekdanji uživalec, ki vzdržuje abstinenco od drog, bi bil idealni za delo na področju zasvojenosti. S svojo izkušnjo bi lahko delovali na področju osveščanja, informiranja,

pomoči zasvojencem in staršem. Center za socialno delo bi lahko bil baza, kjer bi deloval tim strokovnjakov, ki bi bil sestavljen iz različnih profilov, vključno z zdravljenim zasvojencem, ki bi lahko s svojo izkušnjo obogatil vse sodelujoče, po drugi strani pa bi tudi drugi od njega pridobili znanje, ki ga sicer ne bi mogli. Verjetno bi uživalci lažje poiskali pomoč pri takem človeku, saj bi bil njegov pristop drugačen kot pri »strokovnjaku«, ki ne more izhajati iz lastne izkušnje.

Pomoč šolskih svetovalnih služb ne sme biti usmerjena le na učence z različnimi težavami, temveč na vse učence in na odpravljanje vseh tistih dejavnikov, ki bi lahko ovirali njihovo uspešnost. Vloga socialnega delavca v šoli bi morala biti naravnana še bolj preventivno. Šlo bi za povezovanje med učenci, starši in učitelji – na ta način bi se tudi sami izobrazili, med njimi bi se krepila vez oziroma zaveznitvo.

Prostovoljci bi lahko s svojim delom in pristopom bili posredniki med pomoči potrebnimi in strokovnimi službami. Zelo veliko lahko prispevajo in pomagajo strokovnim službam pri vzpostavljanju stika z uživalci drog, vendar bi morali predhodno opraviti daljše usposabljanje, da bi pridobili osnovno znanje o tem področju.

V prihodnosti bo potrebno tudi razmišljati v smeri ustanavljanja programov za specifične uporabnike, katerim obstoječi programi ne morejo zagotoviti optimalne pomoči, kot so starejši uporabniki, brezdomci, posamezniki z dvojnimi diagnozami, mladoletniki, ženske, družine itd.

V Sloveniji bi bilo potrebno oblikovati program, ki bi hkrati zagotavljal pomoči materam, ki imajo težave z odvisnostjo od drog in pomoč pri vzpostavljanju vloge matere.

Znanje in poznavanje določenega področja omogoča prepoznavanje lastnih predsodkov, zaradi tega je potrebno razgrajevanje lastnih predstav in stereotipov v zvezi z odvisnostmi.

13 SKLEP

Posvetovanja in razprave o drogah so vedno polemične, a to je dobrodošlo, saj na ta način nudijo razpon med različnimi idejami, razumevanji, vprašanji. Menim, da je za zmanjšanje števila uživalcev potrebno izbrati pravo kombinacijo med različnimi pristopi, torej med prohibicijo, legalizacijo, vključiti je potrebno civilno iniciativo in lokalne skupnosti in hkrati ozaveščati javnost. Le s strokovnim, znanstvenim proučevanjem, merjenjem učinkov, evalvacijo, sprejetjem ustrezne zakonodaje lahko upamo na rešitev vrste težav v zvezi z drogami.

V srečanjih s sogovorniki sem dobila vtis, da si ne upajo biti tisto, kar bi radi bili, in so raje to, kar okolica pričakuje od njih. Tovrstne vloge so navajeni, za novo pa še niso dovolj opremljeni s sredstvi za doseg. Zatorej je bistvena naloga strokovnih služb, da posamezniku zagotovijo takšno vrsto pomoči, ki jo uživalec želi, prav tako mu jo je smiselno ponuditi v času, ko jo je uživalec pripravljen sprejeti in ne obratno. Gre za uravnavanje in posluš z obeh strani.

Izsledki raziskave se nagibajo k tezi, da bi bilo potrebno uživalce, ki doživljajo stisko zaradi policijsko-pravosodnih postopkov, usmeriti po pomoč v bolj socialne in tudi zdravstvene obravnave, ki so bolj dostopne in manj stigmatizirajoče.

Ne moremo vrednotiti učinkov služb visokega in nizkega praga z vidika manj ali bolj pomembnosti. Te službe so komplementarne, dopolnjujejo ena drugo, prav tako uživalec prehaja od ene vrste pomoči do druge. Obe omenjeni vrsti pomoči pa sta nujno potrebni.

Kljub temu se je v skladu z rezultati zdravljenja odvisnosti v svetu pokazalo, da je izvenbolnišnični sistem najuspešnejši.

Ljudje smo svobodna bitja, zato imamo možnost izbire, sami odločamo, po katerih načelih bomo živeli. Vendar moramo za svoje odločitve tudi odgovarjati. Človek ni popolnoma odvisen od okoliščin in determiniranosti, temveč se sam odloča, ali se bo vdal okoliščinam, ki mu pridejo naproti, ali ne. Frankl (1992, 54) omenja človekovo duhovno svobodo, za katero pravi, da se je človeku do njegovega zadnjega diha ne more odvzeti, istočasno mu do zadnjega diha daje priložnost, da smiselno oblikuje svoje življenje. Vsak človek ima možnost, da si izoblikuje lasten vrednostni sistem, na ta način si obogati življenje in je odprt za nova spoznanja in dognanja, sprejemljiv je za spremembe, katere ga duhovno in osebno obogatijo.

Uživalci drog imajo ambivalenten odnos do socialnih in zdravstvenih služb, želijo sprejeti pomoč, a pogosto manipulirajo z njimi. So zelo nezaupljivi in s težavo prosijo za pomoč, vendar kljub otopelosti in bolealnemu doživljanju zaznajo, kdo jim hoče res pomagati.

Skupno vsem programom nizkega praga je, da so finančno in kadrovske izredno osiromašeni, njihovo delo pretežno bazira na prostovoljstvu, kar posledično tudi pomeni, da se kader izredno hitro menjava. Vidnost in prepoznavnost delavcev na terenu bi morala biti velika, kar pa ni mogoče, v kolikor je premalo delavcev, kateri se hitro menjavajo in so povrh še slabo plačani.

Metadonski programi se še vedno spopadajo s težavami, ki so povezane s pomanjkanjem kadrov v dežurnih ambulantah za deljenje metadona. Konci tedna predstavljajo v smislu zlorab metadona velik problem, kar se kaže tudi v frekvenci prekrškov ali kaznivih dejanj, saj je v tem času največ primerov preprodaje metadona in tudi uporabe metadona skupaj s heroinom.

Na splošno ljudje vse uživalce enačijo, kar pomeni, da ne znajo razmejiti nekoga, ki uporablja heroin ali kokain, in tistega, ki konzumira marihuano, oziroma nekoga, za katerega mu le na podlagi videza prisodijo narkomansko izkušnjo.

Ko razmišljam o napotilih in zahtevah, ki jih družba predpisuje posamezniku kot obliko zdravljenja, se sprašujem, ali imamo mi kot družba pravico, da nekomu določamo, kaj je za njega dobro in kaj ne, četudi si s svojim napačnim ravnanjem uničuje zdravje in življenje?

Kajti svet brez drog je iluzija, droge bodo vedno in bodo tudi prepovedane. Vprašanje je le, kako jih bodo ljudje uporabljali.

Sklenem lahko, da imajo intervjuvanci tako pozitivne kot negativne izkušnje in zaupljive in nezaupljive odnose pri institucijah in strokovnih delavcih. Razvidno je, da intervjuvanci, ki so redno prihajali v stik s socialno službo, tem delavcem bolj zaupajo. Tovrstno tezo lahko postavimo zgolj za socialne službe, medtem ko za npr. policijo to ne velja. Dober odnos posameznika z delavcem pripomore tudi k manjši stigmatizaciji in predsodkom iz obeh strani.

14 LITERATURA

Arterburn, Stephen. 2003. *Addicted to love*. California: Gospel Light and Regal Books.

Auer, Vladimir. 2001. *Droge in odvisnost*. Ormož: Ibidem.

Barber, James. 1997. *Socialno delo na področju odvisnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Beck, Ulrich. 1992. *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications Ltd.

Berčič, Herman, Matej Tušak in Damir Karpljuk, 2003. *Šport, droge in zdravje odvisnikov*. Ljubljana: Fakulteta za šport.

Brinc, Franc. 1975. Kaj vemo o drogah. *Teorija in praksa* 12 (6-7): 679-692.

C. Grund, Jean-Paul in Phillip O. Coffin. 1997. Inovativna politika kot odgovor na porajajoče se probleme v zvezi z drogami in AIDS-om v Srednji in Vzhodni Evropi: paradigma zmanjševanja škode. *Mreža drog* 5 (2-4): 8-30.

Carnwath, Tom in Ian Smith. 2002. *Heroin century*. London: Routledge.

Clayton, Richard R.. 1993. *Transition in drug use: Risk and protective factors*. Washington DC USA: American Psychological Association.

Cohen, Stanley in Laurie Taylor. 1992. *Escape Attempts: The theory of resistance and practice of Everyday Life*. London: Routledge.

Cranach, Mario, William Doise in Gabriel Mugny. 1992. *Social Representations and the Social Bases of Knowledge*. New York: Huber Publications.

Čačinovič-Vogrinčič, Gabi. 1998. *Psihologija družine: Prispevek k razvidnosti družinske skupine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Dekleva, Bojan. 1999. *Ekstazi in plesne droge*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška Fakulteta.

Dragoš, Srečo in Vesna Leskošek. 2003. *Družbena neenakost in socialni kapital*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

Društvo Up. Dostopno prek: <http://www.drustvo-up.si/> (17. februar 2011)

Društvo Projekt Človek. Dostopno prek: <http://www.projektclovek.si/> (15. marec 2011).

Društvo Stigma. Dostopno prek: <http://www.drustvo-stigma.si/> (7. februar 2011).

Društvo Zdrava Pot. Dostopno prek: <http://www.zdravapot.si/> (12. junij 2011).

Flaker, Vito. 1992. Normalna droga: Epilog k vojni proti drogi. *Časopis za kritiko znanosti* 20 (146-147): 193-200.

Flaker, Vito. 1993. *Droge in nasilje*. Ljubljana: Mirovni Inštitut.

Flaker, Vito. 1998. *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba CF.

Flaker, Vito in sodelavci. 1999. Podobe uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode : preliminarno poročilo o raziskavi. *Socialno delo* 38 (4-6): 341-393.

Flaker, Vito in sodelavci. 2002. *Živeti s heroinom - a in b*. Ljubljana: Založba CF.

Fojan, Dragica. 1999. Droga kot argument za karkoli. *Socialno delo* 38 (4-6): 242-253.

Foucault, Michel. 1984. *Nadzorovanje in kaznovanje*. Ljubljana: Delavska enotnost.

Frankl, Viktor. 1992. *Kljub vsemu rečem življenju da*. Celje: Mohorjeva družba.

Fritz-Kunc, Marinka. 1992. *Postaja Death*. Ljubljana: Ministrstvo za kulturo.

Gibson, Doreen in Vito Flaker. 1990. Socialno delo-nemogoča naloga? *Socialno delo* 29 (1-3): 26-47.

Giddens, Anthony. 1995. *The constitution of society: outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity Press.

Giddens, Anthony. 1994. *The transformation of intimacy. Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.

Glasser, William. 1994. *Kontrolna teorija: Kako vzpostavimo učinkovito kontrolo nad svojim življenjem*. Ljubljana: Taxus.

Herwig-Lemp, J, H Stover in Igor Pribac. 1992. Temelji socialnega dela, ki akceptira uživanje mamil. *Iskanja* 8 (12): 73-96.

Hough, J.M., Tim McSweeney in Paul Turnbull. 2000. *Drug treatment and testing orders: the 18-month evaluation*. London: Research, Development and Statistics Directorate.

Karitas Pelikan: pomoč odvisnikom. Dostopno prek:

http://pelikan.karitas.si/zasvojeni/skupnostsrecanje_odvisniki.php (12. april 2011)

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

Kanduč, Zoran in Gorazd Meško. 2006. *Droge, zapori, ženske-postmoderna družba in njene zasvojenosti*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.

Kanduč, Zoran, Bojan Dobovšek in Gorazd Meško. 2007. *Subjekti in objekti (ne)formalne socialne kontrole v kontekstu postmodernih tranzicij*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.

Kastelic, Andrej in Darja Zorc Maver. 1992. Živeti z drogami-ne hvala: intervju z dr. Andrejem Kastelicem. *Časopis za kritiko znanosti* 20 (146-147): 178-182.

Kastelic, Andrej in Marija Mikulan. 1999. *Mladostnik in droga : priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Domus

Kenny, Steve in Angus McCabe. 1999. *Working with Substance Misuse, Year 1-Distance Learning Pack*. Dept of Social Policy and Social Work. UK: University of Birmingham.

Kocmur, Dare. *Predstavitev na 1. slovenski konferenci o odvisnosti*. Dostopno prek: <http://www.drustvo-stigma.si/etnografija-uiivanja-drog/218-etnografija-rituali-uiivanja-drog-med-iud-populacijo> (7. maj 2010).

Kokot, Marijan in Andrej Klemenc ur. 1992. *Droge na tehnicni*. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze.

Košak, Klemen. 2010. Utopija prohibicije drog. *Erevija*, 16. junij. Dostopno prek: <http://www.erevija.com/novica/2401103/Utopija-prohibicije-drog> (4. februar 2011).

Kušević, Vladimir. 1987. *Zloupotreba droga*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.

Kvaternik, Ines. 2006. *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Kvaternik Ines, Vera Grebenc in Liljana Rihter. 2008. *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lukšič, Igor. 1999. Droga kot politično razmerje. *Teorija in praksa* 36 (5): 820-826.

Lukšič, Igor. 1992. Legalizacija drog-nujnost in nezmožnost. *Časopis za kritiko znanosti* 20 (146-147): 73-83.

Mesec, Blaž. 1998. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Muncie, John. 1999. Youth and crime: a critical introduction: Mladost in kriminaliteta - kritičen uvod/Zoran Kanduč. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo* 52, (3): 257-261.

Meško, Gorazd in Peter Umek. 2001. Droge, kriminaliteta in preprečevanje kriminalitete. *Dnevi varstvoslovja*, ur. Pagon Milan, 171-185. Bled: Visoka policijsko-varnostna šola.

Michaels, Robert. 1987. The Market for Heroin Before and After Legalization. *Dealing with Drugs*, ur. Ronald Hamowy, 289-326. San Francisco: Pacific Research Institute for Public Policy.

Miheljak, Vlado. 2002. Slovenska mladina na prehodu v tretje tisočletje. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, Urad Republike Slovenije za mladino.

Milčinski, Lev, Martina Tomori in Franc Hočevar. 1983. *Droge v svetu in pri nas*. Ljubljana: delavska enotnost.

Milivojević, Zoran. 2007. *Igre koje igraju narkomani: transakciona analiza problematičnog uzimanja droga*. Novi Sad: Psihopolis institut.

Ministrstvo za pravosodje 2011: Letno poročilo. Dostopno prek:
http://www.mp.gov.si/si/o_ministrstvu/ursiks_organ_v_sestavu/dokumenti/letna_porocila/ (7. avgust 2011).

Ministrstvo za zdravje. Dostopno prek:
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_krepitev_zdravja_in_zdrav_zivljenjski_slog/prepovedane_droge/ (12. september 2011).

Musek, Janez. 1995. *Ljubezen, družina, vrednote*. Ljubljana: Educy.

Nacionalni program na področju drog 2011-2020. 2011. Dostopno prek: www.zzv-kp.si/ (7. avgust 2011)

Nastran Ule, Mirjana. 1992. *Socialna psihologija*. Ljubljana: Hren Grafika.

Nastran Ule, Mirjana. 2000. *Sodobne identitete: v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Nolimal, Dušan. 1995. *Odziv družbe na probleme alkohola in drugih drog*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Oakes, Penelope J., Alexander Haslam in John C. Turner. 1999. Politika, predsodki in miti v preučevanju stereotipov. *Predsodki in diskriminacije*, ur. Nastran Ule, Mirjana, Ljubljana: ZPS.

O'Malley, Patrick. 2002. Drugs, Risks and Freedom: Illicit Drug 'Use' and 'Misuse' under Neo-Liberal Governance. *Sydney Law School Research Paper (09-120)*: 279-296.

Petz, Boris. 1992. *Psihološki rječnik*. Zagreb: Prosvjeta

Petrovec, Dragan. 1995. Penološka in postpenalna obravnava narkomanije. *Odvisnost-družbeni problem včeraj, danes, jutri*, ur. Merc, Božidar, 100-113. Maribor: Obzorja.

Picchi, Mario. 1995. *Projekt Človek*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Pezelj, Janez. 2002. *Nevarna prepoved*. Ljubljana: Samozaložba.

Ramovš, Jože. 1999. *Slovar socialno-alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Reinarman, Craig, Murphy Sheigla in Dan Waldorf. 1997. Substanca ni usodna: soodvisnost zlorabe in zasvojenosti s kokainom. *Mreža drog: mreža izvajalcev dejavnosti in programov na področju obravnavanja problemov v zvezi z uporabo drog*.

Skyenner, Robin in John Cleese. 1993. *Družine in kako v njih preživeti*. Ljubljana: Tangram.

Stefanoski, Peter. 1996. Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. *Socialno delo* 35 (4): 289-300.

Szasz, Thomas. 1992. *Our right to drugs: the case for a free market*. London: Praeger.

Šolinič, Simona. 2011. *Novi Tednik: Smrt v Žalcu še vedno odmeva*. Dostopno prek:
http://www.novitednik.com/zapisi.php?id=701&id_zapis=2192&m=5&l=2011

Tomori, Martina. 1992. Družina in zloraba drog. Zloraba drog: 8. Seminar o delu z mladostniki v organizaciji psihiatrične službe za mladostnike in oddelka za mladostnike Univerzitetne psihiatrične klinike ter Cankarjevega doma, ur. Kastelic, Andrej, 49-52. Ljubljana: Rokus.

Taschner, Karl-Ludwig. 2002. *Trde droge-mehke droge?* Ptuj: In obs Medicus.

Wilson, J.O. 1998. Against the legalization of drugs. *Should we legalize, decriminalize or deregulate?* ur. Jeffrey Shaler, 49. Prometheus Book: New York.

Zavod za zdravstveno varstvo Maribor: Center za preprečevanje odvisnosti. Dostopno prek:
<http://cpo.zzv-mb.si/> (5. avgust 2011).

Zimmer, Lynn in John P. Morgan. 1997. Razkrivanje mitov o marihuani: pregled znanstvenih ugotovitev. *Mreža drog* 5 (2-4): 72-92.

Žišť, Damijana. 2008. *Utrinki iz življenja za rešetkami*. Maribor: ČZP Večer.

PRILOGE

PRILOGA A: OKVIRNA VPRAŠANJA INTERVJUJEV Z UŽIVALCI DROG

PRILOGA B: INTERVJUJI Z UŽIVALCI DROG

Priloga A: Okvirna vprašanja intervjujev z uživalci drog

Vprašanja o splošnih značilnostih sogovornika:

Starost uživalca, družbeni položaj narodnost izobrazba, zaposlenost

Vprašanja o vrstniških skupinah, njihovem načinu preživljanja časa:

Kako preživljate prosti čas?

Kje se zbirate?

Kakšna pravila vladajo med vami?

Kdo se družijo med seboj, starost?

Na kakšen način ste se srečali?

Vprašanja o poznavanju in zaznavanju uživanja drog in lastne izkušnje v zvezi z drogami:

Kakšen odnos in stališče imaš sam do uživanja drog, kakšno je mnenje drugih?

Se poraba drog veča ali manjša ?

Katere so tehnike uživanja?

Kako je z dostopom do drog?

Koliko časa že uživaš drogo, na kakšen način, kateri so bili povodi?

Na kakšen način prideš do denarja?

Vprašanja o oceni posledic uživanja drog:

Ocena zdravstvenih posledic: ali je možen overdovz ali si ga doživel?

Katere so fizične poškodbe in ostale poškodbe, ki so posledica uživanja drog?

Ocena socialnih posledic: ali si bil kdaj žrtev pretepev, oziroma si bil sam pobudnik? Si imel probleme s starši stanovanjem, s sorodniki, se čutiš stigmatiziranega?

Vprašanja o zadovoljstvu s strokovnimi institucijami, njihovo pomočjo.

Kakšen je stik s centrom za socialno delo, policijo, zdravstvenim domom, zaporom,...

Kakšna je tvoja ocena glede učinkovitosti strokovnih služb?

Kaj predlagaš v prihodnje za izboljšanje kvalitete?

Na kakšen način bi bilo potrebno govoriti o drogah?

Vprašanja o načrtih za prihodnost:

Kaj bi spremenil v svojem življenju?

Kakšne so tvoje ambicije?

Kje se vidiš čez nekaj let?

Priloga B: Intervjuji z uživalci drog

INTERVJU ŠT. 1

Zjutraj ko sem se zbudil, sem najprej pomislil na to, kako se bom zadel. Ves dan sem mislil na to, kako bom dobil denar, da se bom lahko spet navlekel. Zadeval sem se sam v stanovanju, pa tudi v družbi. Večkrat sem sam posedal na klopi. Počel nisem ničesar.

Začel sem hoditi v prvi letnik za peka. Bil sem zelo priden, imel sem same petke in štirke. **Potem pa se mi ni dalo več sedet v šoli.** Imel sem tristo neopravičenih. Učiteljica mi je rekla, da bi se vse dalo zmenit, če bi pomagal hišniku pri delu oz. pri prestavljanju pohištva. Za to se nisem odločil. **Sicer pa tako nisem mogel furat obojega, heroina in šole. Tam nisem mogel sedet pri miru. Šola je resna stvar, meni pa se je vse smejalo.** Nameravam nadaljevati šolanje. Živim doma pri starših.

Sedaj sem star sedemnajst let, narodnosti sem mešane, mama je Črnogorka, oče je Srb.

Heroin sem kadil dve, do dve leti in pol. Najprej sem kadil travo, potem sem počasi prešel na heroin. **Začel sem iz radovednosti, zaradi problemov s punco in ker se doma nisem zastopil najbolje. Doma sploh ne znamo shajati drug z drugim. S fotrom se še zastopim koliko toliko, z mamo pa ne.** Doma imamo prej matriarhat kot patriarhat (v prisotnosti mame ji govori nazaj in jo nadira ter je sploh ne upošteva).

Preden sem začel s heroinom sem dilal. Nisem nameraval sploh začeti s kajenjem. Ko sem začel, sem mislil, da ne morem postati zasvojen. To sem spoznal po enem letu, oziroma enem letu in pol. Denar sem dobival tudi od fotra. Rekel sem, da je kao za punco. Foter mi je ves čas govoril, da se naj te punce držim in da jo moram razvajati. Čez čas sva šla narazen. Ona se ni drogirala.

Z družbo smo se zbirali pred stopnišči bloka, pri jaških, v kleti - jaz sem bil pravi kletar, toliko časa sem preživel tam. Starim sem rekel, da tam popravljam motor, da sem prišel navlečen ven, sploh nista opazila.

Naša družba je bila zaprta, vsi smo kadili na folijo. Bili smo "listavci", tisti na igli, so bili "iglavci". Njih smo dojemali kot bednike, ki so totalno zabluzili, ki se ne znajo kontrolirati. Mi smo se imeli za nekaj več. Med nami je potekal pravi črni humor. Eden drugega smo opominjali, kako je bled. Če bi prišla pogledat, ne bi prišla več živa nazaj. Ne moreš verjet, kakšni so ti pogovori, na najbolj nizki ravni. Sami sebe smo poniževali. Vsak skrbi za sebe, tu ni prijatelja. Sam sem bil idiot, nekomu sem dal dovp, meni pa ga ni dal nobeden. Ves dan smo se poslanjali naokoli, drugam, v mesto nismo zahajali, razen k dilerju po drogo. Vsi smo bili približno iste starosti, torej najstniki. Z iglavci nismo imeli stikov, nismo se družili. Zajebavali smo jih in se delali norca iz njih, ker jim je vse ušlo iz rok.

Sedaj sem dva meseca vključen v Projekt Človek. Vsi so malo obsedeni, samo o počutju bi govorili in o čustvih. Meni se to zdi brezveze. Sedaj mi je najpomembneje, da se spet vključim v šolanje. V prihodnosti bi rad vozil taxi saj me avti in hitra vožnja že od nekdaj veseli. Pa še dobro se zasluži. Družine si ne želim ustvariti.

Menim da uživanje kakršnekoli droge ni pozitivno, ničesar ne odneseš od tega. Nikoli se nisem ponašal s tem, nisem se imel za frajerja, to mi ni bilo nikoli pomembno. **Sam se imam za dobrega človeka, čeprav me okolica ni videla takega. Sprejemala me je kot npr. "še en narkoman, še en luzer."** Droge je na Fužinah vse polno. Rekel bi, da se jih drogira okrog dvanajst ljudi na blok. Kako je drugod po Ljubljani ne bi točno vedel, rekel pa bi, da je je ravno tako veliko. Na Fužinah poznam vse uživalce. Čudim se tistim, ki se zadevajo npr. pet let, pa še niso pomislili na zdravljenje. Jaz sem eden izmed mlajših, ki se je odločil za to. Mama mi je že dolgo težila, da bo potrebno nekaj ukrenit, pa tudi sam sem vedel, da je bila ta odločitev prava. Spucal sem se sam, kar je neobičajno, zato mi nekateri tudi ne verjamejo. Med kajenjem sem večkrat za kratek čas abstiniral.

Kriza je tako huda, da si želiš samo umret. Bolijo te vse kosti, oči se ti solzijo, hoče se ti zmešati, čutiš brnenje v glavi, obliva te pot, ki je enkrat vroč drugič mrzel, žolč ti butne ven, zehaš, neverjetno moč dobiš. Bolečine so tako hude, da si sploh ne znaš predstavljati.

Sami sebi smo rekli mrliško društvo.

Na Fužinah se dobi vse: trava, ecstasy, tripi, kokain, heroin, speed. Največ se porabi heroina. Rekel bi, da se ga porabi kila na teden. Dobava poteka iz Albanije, Turčije. Po heroin, ki ga tu imenujemo smrt, prihajajo ljudje iz cele Slovenije, ker je najbolj čist - je skoraj bele barve. Obstaja v različnih oblikah:

kamen, prah-rjavi cukar, plastelinc, tajc, lužca - ne pušča sledi na foliji.

Nekateri dilerji so sami zasvojeni, a ne vsi. Droga se dobi brez problema, na vsakem koraku. Dilerji stojijo ob vhodih v blok ali za blokom, se sprehajajo sem in tja, če pa greš po drogo v mesto, pa se dogovoriš za določen plac.

Droga je pri nas prisotna odkar se zavedam in vedno več je in vse več je uživalcev.

Na terenu se proizvaja crack. Pripomoček je pipa, kadi se z amoniakom; prečistiš kokain, nato daš kristalčke na folijo. Ta način je precej agresiven, oči in zenice se ti razširijo. Sam ga nisem proizvajal, ker ga ne znam. Proizvaja se še trava.

Sam si ne bi heroina ali ostalih drog nikoli vbrizgaval, ker se igle bojim in mi je vse skupaj preveč nagnusno. Tega se ne bi mogel navadit. Že pri cepljenju sem imel vedno probleme s počutjem. Ne bi mogel gledat, da bi imel popikane roke in zagnojene žile.

Kajenje na foliji poteka tako, da folijo prej prekuhaš, da gre železo ven, vsuješ prah, ali daš kamen, spodaj zakuriš z vžigalnikom, iz folije ali denarja narediš cevko, nato daš cevko v usta in "kuriš." Navlečen sem bil že v petih minutah, odvisno je, kako hitro kadiš, drugi so rabili dvajset minut. Overdovz ni mogoč, ker prej zaspiš. Fizične poškodbe bi bile te, da si uničiš zobe. Opeči se ne moreš. Razlika oziroma primerjava med kajenjem in intravenoznim uživanjem: pol grama (0,5 grama) porabiš na foliji, na igli 0,1 grama za isti učinek. Sam sem začel z 0,1 grama, nato pa sem prišel do 1,0 grama na dan.

Veliko smo kradli, tudi pri belem dnevu, od tehničnih predmetov, pa do čisto običajnih stvari, "od kave, do vegete." Ponavadi nas je šlo več, eden je zamotil prodajalca, drugi so si nabasali v žepe in druge pripomočke. Zadolžil sem se samo enkrat in to za malo vsoto.

Dvakrat sem zaspal za volanom zadet. Avto sem totalno razbil.

Enkrat sem bil v priporu. S policijo imam slabe izkušnje. Tam sem bil reden gost. **Enkrat so mi zavezali lisice, stati sem moral ob omari, potem so me pa topli, da mi je tekla kri.** Brez policije ni dilanja. Ko zmanjka droge na tržišču policija vrže pošiljko heroina ven, da imajo manj vlomov in s tem dela. Tudi policaji so se zadevali s koko. Dejstvo je, da bolj ko ne boš povedal in zašpecal drugega, bolj boš tepen.

S CSD in zdravstvenimi ustanovami sem imel dober odnos. Tja sem hodil zadet, vse se mi je smejalo. Opažam, da takrat, ko bi moral biti resen, to ne morem biti, ko pa bi se lahko smejal, pa se ne.

Da bi preprečili ali zmanjšali uživanje drog, bi morali vse te džankije poslati delat. Heroin bi bilo potrebno dati v prosto prodajo, potem to ne bi bilo več interesantno. Če ne rabiš skrivat, ne bi bilo zanimivo.

Na metadon sem se vključil, ker nisem imel več denarja, bil sem nakriziran in naveličan od tega divjanja.

Spomnim se, kako me je mama kontrolirala in provocirala, da sem jo začel nadirati. Enkrat je šla za mano v WC in mi nastavila flaško, da je dobila urin in ga dala testirat.

Imel sem tudi pištolo in to zaradi samoobrambe. Ne smeš je preveč kazat, kajti če je ne uporabiš te drugi ne vzamejo več resno. Ne smeš se ustrašit, da bi jo uporabil.

Enkrat sem enega s "šraufencigerjem" zabodel v nogo. Sam uživam v bolečini. Sam sem si ruval zobe. Manj sem občutljiv na bolečino kot ostali.

INTERVJU ŠT. 2

Heroin sem začel kaditi v skupini. Skupina ti da občutek, da je to prav, da ti zaledje.

Cigarete sem kadil že v tretjem razredu, od petega razreda sem kadil travo. Pri enajstih sem se tako napil, da so me morali peljati na pupmanje. Pri štirinajstih sem začel s heroinom. Najprej sem snifal, sedaj sem še zmeraj na foliji.

Heroin sem kadil cel dan po malem, nekaj povlekov, pa nato spet čez čas. Kriza je na foliji dosti hujša kot na igli. Ko začneš s kajenjem, rabiš veliko časa da se navlečeš - štiri mesece, sedaj ko sem že pet mesecev čist in če bi spet začel bi bil v dveh, treh dneh navlečen. Igla te prej zasvoji kot folija.

Abstiniral sem trikrat. Zdajšnja, tazadnja abstinenca je najdaljša. Nisem uporabljal nobenih tablet za lajšanje bolečin.

S kolegi smo se zbirali v stanovanjih, v kletih, pred blokom. Počeli nismo ničesar, brez veze smo bluzili. Bili smo različne starosti, mojih let, pa do trideset, oziroma ljudje, ki so imeli ženo in otroke. Povečini smo bili ljudje iz juga, a ne vsi. **Službe nisem imel. OŠ sem dokončal, naprej se nisem vpisal.** Šolo sem sicer dobro izdeloval, vendar sem imel probleme z učitelji, eno učiteljico sem parkrat plosknil po licu. Naslednji dan sem se ji šel opravičit in ji povedat, da težko krotim jezo. Tepel sem se tudi s sošolci. Najbolj mi gre na živce, če nekdo rine v mene, če jaz nočem imeti opravka z njim. Hočem, da me takrat pusti pri miru. Sedaj si želim iti naprej v šolo, vendar še ne vem, v katero. Še malo je potrebno, da bom naredil izpit C kategorije. Ravno jutri imam CPP. Rad bi vozil kamion, potem pa bi šel okoli po svetu. Najraje bi bil nekje daleč, kjer bi bilo le nekaj ljudi okoli mene in bi imel mir.

S tistimi na igli se naša družba ni družila, vendar smo se pogovarjali z njimi. Večkrat je kakšen prišel v moj blok in me rotiti, da mu naj samo pustim, da se ga zadane. Po prigovarjanju sem mu pustil, vendar j moral za sabo vse pospraviti. Kajti stanovalci so potem obtožili nas, da puščamo igle po tleh.

Po narodnosti sem Srb. Tukaj sem rojen, starši pa so od dol. **Štiri mesece sem bil pri stari mami v Bosni.** Tam sem se očistil in sploh nisem imel potrebe po drogi. Zamotil sem se, delal sem na kmetiji. V tem času sem šel tudi narazen s punco in v Bosni je sploh nisem pogrešal. Sedaj sem spet en mesec v Sloveniji in še vedno sem čist. Skoraj govorit nisem več znal slovensko. Če bi moral izbirat, bi raje živel v Bosni. **Starejši sorodniki niso vedeli, da sem kadil, samo bratranci, in me zato niso nič drugače gledali. Sorodniki v Sloveniji pa so sicer vedeli, a vseeno ni bilo opaziti večje spremembe.** Sedaj sem star devetnajst let.

Med uživanjem heroina sem večino časa stanoval doma. S starši se nikoli nisem razumel, oče me je tepel in enkrat sem ga sunil nazaj in rekel mi je, da mu naj izginem izpred oči. Zato sem se odselil, stanoval sem v sobi nad našim stanovanjem. Sedaj ko se je situacija umirila, po prigovarjanju mame stanujem spet doma. To stanovanje bo v prihodnosti moje, sestra pa bo dobila hišo v Bosni.

Preden sem začel jemati heroin, sem najprej samo dilal. **V to sem šel izključno zaradi zaslužka.** In res se je dalo super zaslužiti. Potem pa me je kar potegnilo noter. Denarja sem imel ves čas dovolj in ves čas sem vzporedno še dilal. Posle sem urejal preko mobitela. Sodeloval sem z ljudmi iz tujine. Na koncu sem še pasuš prodal za horse.

Več ali manj sem se zadrževal v naselju. Večkrat sem šel s psom na sprehod, to mi je še zdaj v veselje. Sedaj se ne družim več s kolegi s katerimi sem se zadeval. Vem da bi me to potegnilo nazaj. Rad bi jim pomagal, ker vem kaj vse sem moral sam prestajati. **Imam novo družbo s katero se družim, skupaj gremo v kino.**

Prihodnosti se ne bojim, imam voljo, žal pa mi je, koliko časa sem vrgel stran, ker sem kadil. Vse bom moral nadoknati in nadaljevat z razvojem tam, kjer sem nehal. Enkrat bi rad imel družino, a ne še zdaj, po šestindvajsetem letu. Rad bi si kupil en dober avto.

Cenim ljudi ki ne lažejo, ki so iskreni.

Pri sebi mi nič ni všeč in tako ne bi mogel izpostaviti česa pozitivnega (ves čas pa je poudarjal, kako ga skrbi za druge ljudi, z enim se je stepel, ker je ta škodoval njegovemu kolegu in bil vedno na voljo drugim, ko so ga potrebovali,...).

Sam nisem imel izrazito negativnih izkušenj z ljudmi, ki se niso drogirali. Bilo je nekaj pomenljivih pogledov in pripomb, drugače pa nisem imel občutka, da bi imeli slabšalni odnos do mene.

Droge je v Fužinah vse polno, čeprav se mi zdi, da se število uživalcev zmanjšuje, saj so le-ti vse bolj osveščeni in informirani. Mislim da je tudi drugod po Ljubljani podobna situacija kot tukaj (Rekel je, da ve, da je tudi v Mariboru droge veliko).

Na voljo so vse droge in je sploh ni problem dobit. Sami smo proizvajali crack. Očistiš ga z amoniakom, daš na žlico in začneš kurit. Umazanija se stopi, koka ostane nad vodo, nato vzameš vatko ki vpije vodo, koka pa ostane gor.

Poleg običajnega postopka kajenja s folije sem na čik vsul heroin, da se je gor zalepil, ampak ne smeš vleči iz filtra, ampak iz druge strani.

Nikoli si droge ne bi vbrizgaval. Počel sem vse mogoče, od snifanja, do kajenja in jemanja tablet, igle pa ne bi uporabljal, ker vem, kakšne bolezni vse se lahko dobi. En moj kolega je uporabil iglo nekoga drugega in je dobil hepatitis. Kar dosti sem osveščen o teh zadevah, pa tudi izgled telesa se bistveno spremeni. Sicer sem tudi sam med kajenjem zelo shujšal. Na higieno sem pazil ves čas, redno sem se tuširal, nisem se zanemaril za razliko od nekaterih mojih kolegov.

Da sem zasvojen so mi morali povedati drugi, ko so opazili moje potne roke. Tako so bile potne, da je bil denar iz mojih rok moker.

Overdovza na foliji ni, ker prej zakinkaš. Edino če bi te nekdo ves čas zbuja in te silil, da bi vlekel. Folija ti udari na možgane, kosti in pljuča - tulec, iz katerega vlečeš je po uporabi ves črn, medtem ko je pri igli na udaru srce.

Ena punca, tudi narkomanka mi je enkrat rekla, da si naj dam heroin na zob in skoraj me je zadušilo, da so me komaj rešili. Dejstvo je, da horse ublaži bolečine. Pri kajenju sicer ni poškodb, le na zobeh se ti poznajo črte (pokazal), ki nikoli ne izginejo, tudi s poliranjem ne. Enkrat mi je počil zob, ki mi še sedaj manjka.

Na igli postane človek prej zasvojen kot na foliji, kriza pa je pri foliji neprimerno hujša. Do prehajanja s folije na iglo pride zaradi tega, ker se s tem porabi manj denarja.

Povečana poraba heroina in s tem uživalcev, se je pojavila 1990 oziroma 1991 leta. Vsi hočejo dilat. Zasluži se dobro, ampak če bi lahko čas zavrtel nazaj, tega ne bi počel nikoli več. Ne dilal ne kadil ne bi več. [Veliko mojih kolegov je nehalo, šli so v komune - Projekt Človek. Sam pa nisem zainteresiran. Matka me je danes silila, da bi šla skupaj v Zagreb, na neki razgovor. Sama se je za to dogovorila, brez moje vednosti in valjda, da nisem hotel iti. Nobena komuna ti ne more pomagat, če sam v glavi ne razčistiš.](#)

Enemu s katerim smo skupaj kadili, je matka dobavljala heroin. Sama je bila že prej narkomanka. Pri enem drugem pa so se doma kar sprijaznili, da je sin drogeraš in se sploh niso ubadali s tem in jim je bilo vse normalno. Moji dolgo niso vedeli za kajenje. Mama je izvedela, ko sem en večer kadil, potem pa sem zaspal in sem se zbudil zjutraj. Vstopila je v sobo in videla vse rekvizite. Kar hudo je bilo.

[Povod da sem sploh začel s tem, je bil ta, ker sem hotel videt, kako to zgleda.](#)

Enemu mojemu kolegu je en džanki ukradel denar. Kolega mi je to povedal, ker sam ni upal od njega izterjati denarja. Šel sem z jim, da bi mu vrnil denar. Ta je vse zanikal, rekel je da mu ni ukradel denarja, pa me je razkurilo in sem ga pretepel, potem pa je takoj dal denar.

Zmanjšanje števila uživalcev je odvisno od policije. Mlajše policaje bi zamenjal s starejšimi, ki imajo avtoriteto, ki se zaderejo in prestrašijo folk. Policija ne ve za pol folka, ki se drogira. Pomembna je šola, v tem smislu, da je človek izobražen, sicer pa se mi zdi, da so mlajši od mene vse bolj osveščeni o tem. Vem za nekatere ustanove - Skala, Svetovalnica Fužine, Projekt Človek. [Na CSD mi je bilo všeč, ko mi je socialna delavka zaupala in upoštevala moje besede.](#)

[Sam sem imel ugodne občutke pri stiku z institucijami. Tudi s policijo. Da policaji pretepajo narkomane, so bolj pravljice kot kaj drugega.](#) Bil sem tudi v zaporu, v samici, kjer sem bil priprt osemindvajset ur.

Nekaj časa sem imel v posesti pištolo in nož. Stepel sem se večkrat. Fantu, s katerim sva sedaj najboljša kolega sem s pepelnikom razbil obraz, da je moral na šivanje. Ponesrečil sem se z avtom in motorjem, zato imam nekaj poškodb na nogah in kolku.

Rad bi pomagal drugim zasvojencem. Če me je kdajkoli kdo prosil za uslugo, sem mu rad ustregel. Največ sem pomagal sestri. Ful se štekava. Denar sem ji dajal in ona je oseba, ki mi največ pomeni v življenju.

Menim da ne bi bilo pametno, če bi bil heroin dostopen na recept. S tem bi se poraba povečala in ker bi bilo več uživalcev, bi bilo potrebno okrepitev policijo, ker bi bilo več vlomov.

INTERVJU ŠT. 3

Star sem devetnajst let, živim s punco pri njenih starših v Celju. Imam še samo očeta, mama je umrla, ko sem bil še otrok, takrat sem bil star šest let, spomnim se je zelo malo. Po pripovedovanju sorodnikov je bil nasilen do nje, pretepal jo je in ji govoril žaljivke. Zaradi česa točno je mama umrla, še vedno ne vem. Ko sem se vpisal v srednjo šolo me je oče dal v zavod. Tes je, da sem kradel in da sem pričel kaditi travo in hitro nato jemati heroin, vendar me vseeno ne bi rabil tja poslat. Najprej sem bil v zavodu v Slivnici, nato me je sodišče dalo v Logatec. Večkrat sem pobegnil, seveda nisem šel domov, ampak smo s kolegi bluzili naokoli, dokler me ni našla policija. Šole nisem naredil. Preden sem spoznal punco sem živel na ulici. Ona je čista, veliko jih misli, da tudi ona jemlje heroin, vendar ima takšne oči, ker ima epilepsijo. Skupaj sva leto in pol. Probal sem že različne variante zdravljenja, vendar mi ni nič ustrezalo. Bil sem na metadonu, vendar sem hitro zapadel nazaj. Bil sem v komuni v Španiji, zdržal sem tri mesece, nato sem prišel nazaj. Še najbolj rad grem na pogovor in po pomoč v Želvo v Žalcu. Rad se pogovarjam, tam so si vzeli čas zame in me obravnavali kot odraslega človeka, saj nisem butast. V osnovni šoli sem bil odličen in prav dober, potem se je začelo.

Od heroina bi se rad odvadil, samo ne vem kako, punca mi stoji ob strani. V Želvo grem ko kaj rabim, nič mi ne težijo, pa tudi vsak dan se ne rabim oglašat. Dobro se razumem na centru za socialno delo, tja pridem takrat, ko moram izpolnit novo vlogo za denarno pomoč. Vedno se še kaj pogovarjam, dajo mi tudi izredno pomoč, plačali so mi tudi zdravljenje v Španiji. Ker mi to teži, da takoj zapravim celo denarno pomoč, sem jih enkrat prosil, če lahko nekaj denarja, mislim da je bilo 50 evrov, shranim v njihov sef za takrat, ko ga bom rabil. So se strinjali in smo tako naredili, a sem čez tri dni nujno rabil denar, ker sem bil dolžen in sem šel k njim, da naj mi denar dajo, so rekli, da ne morejo takoj, ker ni delavke ki ima ključ od sefa, da je trenutno na malici. Sem se razjezil, da jaz denar nujno rabim, so jo po telefonu klicali in je prišla, omaro pa je komaj odprla. Rekel sem ji, da bi jaz brez ključa omaro prej odprl. Pa mi ni nič zamerila, naslednjič se je normalno menila z mano še naprej.

Socialne delavke so bile vedno prijazne, se še čudim, ker jaz nisem bil vedno do njih. Nasprotno pa so policaji zajebani, so me haklali za vsako malenkost. Vprašam Vas, kateri narkoman pa kdaj ne proda nekaj robe naprej? Vsak jo proda, oni pa mi težijo.

Drugače se zadržujem v Celju, na tržnici, ali v parku, včasih na železniški postaji, tam dobim kakšen denar od dobrih ljudi, včasih kaj ukradem. Saj, policaji me poznajo, samo mislim, da imam manj problemov z njimi, ker imam ponoči kam iti, ostali pa ne. Enkrat so me zajebavali na policiji, hoteli so, da jim povem, kdo je meni dal robo, pa jim nisem povedal. Drugače pa nisem bil še nikoli v zaporu.

Na začetku sem užival ob vikendih, nato vse pogosteje. Sedaj na dan porabim 2 grama, zraven pa še kadim travo, kakšne tablete vzamem, odvisno, kaj imam. Kriza je hudič, včasih mi punca da kaj denarja ko res nimam, me razume. Sicer nimam kakih problemov, suh sem fejest. Ko bi Vi mene videli, kakšen sem bil še pred nekaj leti, eni me zdaj sploh ne poznajo več, ali pa me nočejo poznat. Čutim, da se me ljudje izogibajo.

Delat kaj ne grem, saj ne rečem, saj bi lahko delal, samo bi zaslužil tako minimalno, da se mi ne splača, več nafehtam.

Z očetom se vidim enkrat na dva meseca, nimava se kaj pogovarjat, jezen sem na njega, ker se ni brigal za mene, mislim, da mu ni mar zame. Zdaj imam punco, ki mi je vse. Sem vesel, da mi ni treba skrbet za hrano, njena mama vedno skuha, skupaj imava sobo, sem na toplem. Drugim mojim kolegom je slabše, nekateri so zunaj, na mrzlem.

INTERVJU ŠT. 4

Star sem osemindvajset let. Rojen sem v Bosni in še vedno sem bosanski državljan. Rekel bi, da sem mestno dete. Štiri leta sem bil na Dunaju v zaporu. Tam sem začel kaditi heroin. Drugi so robo kar čistili in tako sem nadaljeval. S paznico sem se stepel, skratka, povzročal sem veliko problemov, veljal sem za problematičnega. Izvedel sem nekaj tatvin in se parkrat stepel.

V Sloveniji sem bil v domu za tujce, to je policijski zapor. Sedaj si urejam papirje da bi dobil status azilanta, da bi se lahko prosto gibal. Tu so mi policaji podtaknili vlom, ki ga nisem zagrešil. Dobil sem šest mesecev zapora, vendar sva se z odvetnikom pritožila. Nemogoče je, da bi bil lahko kriv, ker me takrat sploh ni bilo v Sloveniji. To je sedaj v mojem življenju prioriteta, da uredim dokumente. Danes je tri dni odkar sem na prostosti, v zaporu sem bil štiri mesece.

Pred časom sem živel leto in pol v Nemčiji. Zasovražil sem Nemce, saj so me imeli za slabšega od njih. Tako je tudi v Sloveniji. Ko ljudje vidijo, da se pišeš na -ič, te noben več ne upošteva in te imajo za smet. Trenutno nimam stanovanja, vendar čez dva dni dobim enosobno stanovanje v Mostah (potegne ven denarnico z nekaj tisoč evri).

Heroin kadim leto in pol. Prej sem kadil občasno, npr. enkrat na mesec. Poskusil sem tudi kokain. Pikal se nisem nikoli. Bojim se bolezni in nisem neumen, da bi si zapravljal zdravje. Veliko sem kradel in to še počnem. To je zgledalo tako, da sva s takratno punco šla npr. v Benetton, ona je zamotila prodajalko, jaz pa sem kradel, enkrat pa se je zgodilo, da je trgovka pustila odprto blagajno in tako sploh ni bilo nobenega problema. Izvedel sem več kot sto tatvin.

Med prestajanjem zaporne kazni sem dal oglas v časopis. Javilo se je pet punc. Vendar ni trajalo. Sedaj imam namen, da si v roku enega meseca dobim punco. Hočem tako, ki rada kolesari, ne pije in ne kadi in ki se bo skupaj z mano ukvarjala s športom. Drug teden bom hodil v savno in na fitnes in takrat ne bom kadil. En dan kadim, drugi dan ne in to mi sploh ne dela preglavic. Prave krize sploh nisem nikoli imel, sicer vzamem kak Apaurin in grem k sestri, to pa je tudi vse.

Imam dve sestri in dva brata. En brat je padel v vojni za Bosno, mama je trenutno pri sestri v Sloveniji. Tukaj sem sedem mesecev delal kot vzdrževalec. Osnovno šolo imam končano. Nimam si namena več iskat službe. Ukvarjal se bom z "mutnimi posli."

Po končanem postopku v Sloveniji bom šel domov v Bosno. Vsako leto preživim dva meseca tam. Tam si bom našel ženo. Lahko bi si dobil tudi Bosanko v Sloveniji, vendar so te preveč zahtevne, hočejo imet lepo stanovanje in avto. Hočem da bo iz fine družine in da ceni moža.

Ko sem bil na Dunaju sem imel žensko, s katero imam triinpolletnega otroka. Včasih pokličem njo, drugače pa s sinom nimam stikov. Videl ga nisem dve leti in pol. Vedel sem, da z žensko ne bo trajalo, pa se je metala za mano. Pa še psihologinja je po poklicu - krava neumna.

Cenim ljudi, ki so pogumni, ki povejo v obraz, kar mislijo, ki pomagajo drugim. Sam sem tak. Za nabavo drog ne porabim vsega denarja, imam ga imam preveč, zato odstopim robo tudi drugemu. Dilal nisem nikoli.

Največ je tistih, ki snifajo heroin. Kadijo ga tisti iz višjega sloja. Heroin kadijo, kokain snifajo. Vsak dan moraš vleči tri mesece, da pride do krize, če prenehaš. Jaz takrat zamenjam heroin z vodko, Apaurini.

Zadolžil se nisem nikoli. Kje nabavljam, ti ne bom povedal.

Začel sem v skupini, nato sem se družil z enim kolegom. Sedaj se ne družim z ostalimi. Z iglaši smo skupaj kradli – ko končamo, gremo narazen. Povečini sem s punco, če jo imam. Oni so preveč ubogi, situacija jim je spolzela iz rok. Oni nam zavidajo, ker nam ni "mus" kaditi, mi lahko nemo kadarkoli. Prehod iz kajenja na iglo se zgodi takrat, ko ti zmanjka denarja, saj se na igli porabi manj. Iz enega šuta si lahko on vbrizga enkrat, medtem ko lahko jaz to isto količino kadim trikrat. Sam porabim pol grama da zakinkam. Lahko bi že zdavnaj nehal, pa me vedno znova zavede družba. Povečini kadim v družbi, saj je takrat boljši "filing."

Na foliji ni možen overdovz, zato ker avtomatsko nehaš, ko ti začne sprevračat.

Zobje propadajo, heroin jih našira, postajajo črni. Zvečer jih petnajst minut ribam in čistim. Veliko zvečim žvečilne. Poškodujejo se dlesni, bronhije imam pa poškodovane že od prej.

Nasploh se porabi največ heroina. Luža - 15 % čistost heroina. Pri tej čistosti ne sme ostati na foliji nobene sledi. V heroin se meša vse razno, cukor puder, strihnin v manjših količinah, ker je zelo nevaren. Uporablja se v primerih, ko hoče kdo koga „pospraviti.“

Kadil sem še crack. Uniči te v kratkem času, takoj te zasvoji. Naredim ga sam, ker se ga ne dobi.

Od vseh institucij imam največ opravka z zapori. Tam so me vedno obravnavali kot manjvrednega, tako kot tudi ostale. Sam sem sedaj tri dni na prostosti. Kolegu ki je še tam, pošljem lužico v zapor tako, da na kartico nalepim znamko, pod njo pa dam lužico. On jo nato samo z žiletko pobere dol.

Policija se je do mene obnašala korektno, če odštejem to, da mi je podtaknila vlom. Nikoli me niso topli ali zajebavali.

Zdravnik me je večkrat spraševal zakaj se drogiram in jaz sem mu odgovoril, kaj te briga. Preveč je vrtal in preveč je bil vsiljiv, kot da ne bi razumel, da sem samostojen človek in zmožen sam odločat o sebi.

Učinek sodišč je nula. Potrebni bi bili liberalni zakoni. Policija, CSD, zapori, niso učinkoviti, ni nobene rehabilitacije.

Droga je privlačna zato, ker je nezakonita. Vse skupaj bi bilo potrebno organizirat tako, da jo kupiš kot zdaj, vendar ne v apoteki. Dilerji bi morali dobiti manjše kazni (preveč se zavzema za njih, sam pa pravi, da ni dilal), ostro bi se moralo kaznovat tiste, ki preprodajajo mladoletnikom.

Sam sem imel liberalno vzgojo doma. Starši so mi vse pustili. V 7. razredu sem začel kadit cigarete. Mama je vedela. Če bi mi prepovedala, bi bil to kontraučinek, še naprej bi isto počel.

Stvari ki so se mi zgodile v življenju, ne obžalujem. Žal mi je samo, da sem dvakrat sedel po krivem. Ni mi žal da sem začel z drogo, dokler imam vse pod kontrolo. Zavedam pa se in vse bolj se mi zdi, da prihaja čas, ko bi lahko to kontrolo izgubil. Da sem sploh začel z drogo, je botrovala radovednost. Menim, da če ti drogo nekdo ponuja, ne moreš reči ne. Lahko rečeš stokrat ne, enkrat boš rekel da.

INTERVJU ŠT. 5

Star sem dvajset let, živim z mamom in babico v bloku. Sem dijak ekonomske šole. Za sebe bi rekel, da sem inteligenčen, v osnovni šoli sem bil odličen, ne da da bi se kaj učil.

Travo sem pričel kaditi ob koncu osnovne šole med počitnicami. Veliko sem bil na plati, to je igrišče ob bloku, eni so že kadili, bili so starejši od mene in so mi dali, pa sem sprejel. Bilo mi je fajn, nato sem začel kaditi vsak dan po nekaj jointov, kasneje sem jedel tablete, ecstasy, heroin in kokain pa sem snifal, nikoli ga nisem vzel na iglo, tako nor pa nisem. To sem si rekel že na začetku in se bom tega držal. Ko bi vedela, kakšni so tisti, ki so na igli, ustrašila bi se jih. Takšen res ne želim nikoli biti. Mislim da sam težav zaradi drog nimam, bolj jih imajo drugi, če bi mi pustili živeti kot želim, se ne bi rabili sekirat. S tem mislim na mamom.

Ker me je mama ves čas gnjavila da naj neham kaditi travo, da kadim sem ji povedal že hitro na začetku, sem se ji zlagal, da sem nehal. Tako sem tudi rekel na socialnem, pa so mi, se mi zdi, verjeli. Zgodilo se je, da sem tudi rekel, da še kadim travo, pa ne jemljem nič drugega, kakor kdaj. Po kakšnih dveh letih pa sem pil vse več alkohola, spil sem po nekaj litrov piva, pa še žgane pijače na vrh. Včasih drugi dan nisem vedel kako sem sploh prišel domov, niti, kaj se je dogajalo ponoči, kje sem bil.

Se mi zdi, da je bila mama še vesela, dokler sem kadil samo travo, za tablete in heroin tako ni vedela, v bistvu jo je začelo motiti, ko sem pil vse več alkohola, saj se je to videlo na zunaj, ko sem bil pijan. Sosedje in znanci so ji govorili kakšnega sina da ima, da ga ne zna vzgajat, njo pa je bilo sram.

Od konca osnovne šole sem moral hoditi na socialno, najprej zaradi tega, ker so me dali na teste za droge, bil sem pozitiven, kasneje nisem več hotel iti na ponovne teste. Imel sem kup prekrškov. Enkrat sem se drl na policiste ko so me hoteli žaklati, enkrat sem scal v korito za rože, dobili so me tudi z drogo. Nikoli nisem dobil kakšnega ukrepa, na sodišče pa sem moral večkrat. Tam, pa tudi na socialni sem vedno lepo govoril, prijazno in pravilno slovensko, s tem sem jih zavedel in so mislili, da je vse res kar sem jim povedal. Mama me je vedno v drek tiščala, na socialni je povedala, da se doma derem, razbijam in da hočem od nje denar. Vedno tudi ni vsega povedala, saj sem ji prej doma vse povedal, kaj lahko reče in kaj ne. Vseeno sem se slabo počutil ko mi je dajala denar, saj sem vedel, da ga nima veliko, skoraj vse mi je kupila kar sem si zaželel. V hladilniku je bila vedno hrana ki sem jo rad jedel, sokovi, kupila mi je majice, teniske in hlače znanih znamk.

Na socialno mi ni bilo problem hoditi, v petih letih odkar sem hodil tja sem imel dve socialni delavki. Z obema sem se v redu pogovarjal, z njima sem razpravljal o stvareh, o katerih nisem mogel s kolegi, obe sta videli da sem pameten, da imam svoja stališča in da razmišljam o sebi in življenju nasploh. Ena me je po razgovoru celo domov peljala, saj je stanovala v bližini mene.

Šolo sem vseskozi izdeloval, čeprav se nisem nič učil. V četrtem letniku so mi sredi leta prepovedali obiskovati pouk, saj sem bil zadet, to so vedeli, čeprav me nikoli niso videli, da bi kadil ali užival heroin. Potem sem bil nekaj tednov doma, v šolo sem hodil na priprave in izpite, potem so mi rekli, da bi lahko znova hodil k pouku, če se vključim v Center za preprečevanje odvisnosti v Mariboru. Sem šel, bil sem seveda pozitiven na droge, tudi ob ponovnih testih, potem so mi rekli, da v kolikor ne bom čist, ne bom mogel več hoditi k njim. To mi je tako pasalo, bližal se je konec šolskega leta. Imel sem en popravni izpit, tako da mature nisem mogel delati spomladi, niti jeseni, saj ga nisem naredil. Sedaj pavziram eno leto da naredim do konca srednjo šolo, delam v eni tovarni na napotnico. Potem bi se rad vpisal na sociologijo na Filozofsko fakulteto.

Lani sem spoznal punco, takrat je bila stara petnajst let. Doma so jo držali zelo na kratko, najprej sem lahko prespal pri njih doma, potem mi njena mama tega ni več dovolila. Moja mama ni komplicirala, zato je ona prespala pri meni. Bil je seveda problem ker spiva z mamom v isti sobi, se je pač takrat umaknila. Na začetku sva uporabljala kondom, nato je ona začela jest tabletko. Punco je zelo motilo da tako živim, malo sem se tudi zaradi nje nazaj potegnil, tako da sva se zmenila da bom pil alkohol samo ob vikendih, tega sem se nekaj časa držal, drog pa nisem mogel opustiti. Ker me ima zelo rada, mi zdaj manj komplicira.

Še vedno se družim z istimi, večina je starejših, nekateri so na igli, smo pomešani različnih starosti. Sam vem za sebe, da ne bom podlegel igli, če bi hotel, bi že lahko.

Moj oče nikoli ni živel z nami. Z mamom sta sicer skupaj, vendar on živi pri svojih starših trideset kilometrov stran. Skoraj vsak dan pride k nam, vendar se mu jaz raje izognem, saj se nimam z njim kaj a pogovarjati. Onadva mislita da bom z njima hodil na izlete kot prvošolček.

S starejšo gospo v bloku imam dober kontakt, me razume čeprav je starejša, njo tudi najbolj upoštevam.

Mislil da sem veliko časa preživel v družbi zunaj, ker se nisem imel v bloku kam dati, mama in babica sta mi stalno nekaj gnjavili.

Ko sem doma norel in se drl, sta mama in babica večkrat poklicali policijo, enkrat tudi sosedje. Do njihovega prihoda sem se že umiril, tako da me niso odpeljali. Sem pa eno noč preživel v samici saj sem enega pretepel, pa se potem sploh nisem spomnil koga in kako, bil sem pijan. Policaj me je pustil čisto samega, do mene je bil zadirčen, ko sem prosil za vodo.

Mama se ves čas sekira za mene in joče, hodi po socialni, saj vem da me ima rada, samo jaz vem, da bo z mano vse v redu, ne čutim da bi droga na mene negativno vplivala, čeprav mi to vsi pravijo, če kadim travo, se lahko celo boljše učim, kot če je ne.

Nimam kakšnih bolezni, malo sem shujšal, drugače sem zdrav.

INTERVJU ŠT. 6

Ko sem se še drogiral sem se družil predvsem z enim kolegom. Začel sem sicer v skupini, nato pa sem se zadeval v stanovanju. Nikoli nisem bil čisto na dnu. **Da sem sploh začel s tem, je botrovala moja osebnost, predvsem radovednost poskusit z nečim, kar mi je bilo mistično.** Na začetku sem užival samo ob vikendih, torej prekinjeno, nato večkrat na teden itn. Tri leta doma niso vedeli. Ko so izvedeli se je začel jok, mama pa me je poslala na vikend da sem se očistil. Začel sem s travo, čeprav to ni pravilo, ni stopnička za heroin, potem sem snifal, kadil. Konec 2. letnika srednje šole sem začel intravenozno, sedaj sem star dvaindvajset let.

Oče mi je pred dvema letoma umrl, kar me je zelo prizadelo. On mi je bil za vzor, po njem sem se zgledoval in on mi je bil avtoriteta. Mama me ni mogla več obvladovati. Dajala mi je denar, nato sem ji tudi kradel, vendar ni nikoli ničesar rekla, čeprav je morala to opaziti. **Sedaj živiva sama.** Doma imamo privatno firmo, zato ni bilo problema z denarjem. Dilal nisem nikoli. Nikoli nisem katerega nategnil, sem pa šel za koga kupit robo, potem pa sem vzel zase polovico. Najbolj mučno je čakati na robo. Včasih je šel kdo za koga drugega po robo. Če je nekdo kupil drogo za drugega, je to storil takrat, če le-ta še ni bil tako izkušen in še ni poznal pravih igr.

V lajfu sem imel tri hude krize ko sem se načrtno odvajal. Vzel sem kak Tramal ali Apaurin, Lexaurin, pa je bilo v redu. Sedaj sem čist dva meseca in upam, da mi bo uspelo zdržati. Če mi ne bo, potem ni druge variante, kot da se vključim v kakšno komuno. Poškodbe ki sem jih imel in jih še imam so predvsem psihične, od fizičnih bi omenil le sledi vbodov. Hepatitis nimam.

Mladi ki se drogirajo se družijo mešano, to pomeni, da so v skupini tako tisti, ki kadijo, kot tudi tisti, ki si vbrizgavajo. V skupini so mladi različnih starosti. Snifarji so se imeli za nekaj več. **V šolo sem ves čas hodil.** Prijatelj ki se je tudi drogiral je štiri leta starejši. Skupaj sva igrala tudi v bandu.

Porabil sem dva grama koke in dva grama heroina na dan. Plastelinc je kot plastelin, ne da se ga v nos, ampak se ga samo kadi, tajc je rumena voda, najbolj čisti heroin pa je v prahu. Te izraze uporabljajo tisti ki so na foliji, kot tudi tisti, ki so na igli. Poskusil sem vse vrste droge. Proizvajal je nisem nikoli. Opazil sem da je vedno več droge, rekel bi, da je deset ljudi na blok uživalec. Najpogosteje začnejo med 14. in 16. letom, nato pa se vse skupaj stopnjuje. Starejši mlajše večkrat prinesejo okoli, pomagajo, če imajo korist. So pravi prevaranti. Drogirajo se skupaj. Večkrat neizkušeni poiščejo njih in jih prosijo za pomoč, je pa tudi obratno. Zadevajo se največkrat pod mostom. Vsakič obstaja možnost, da bo ta šut zadnji.

Narkomana spoznaš na kilometer, se kar zavohamo. Sprehodi po naselju izgledajo tako, da vsak nekoga išče.

Samega sebe nimam za pokvarjenega človeka, tudi za pravega narkomana se nimam. V času drogiranja se spremeni vedenje, odnos do drugih, sama osebnost pa ne. **Doma sem iz manjšega kraja, a ne bom več šel tja. Tam so vsi s prstom kazali za mano in se zgražali.** Sedaj sem v Ljubljani in bom verjetno tu tudi ostal, če bom hotel uspet in narediti kariero. Sedaj sem vpisan na Gradbeno fakulteto zaradi statusa, naslednje leto pa se bom prepisal in resno začel s študijem.

Pri ljudeh cenim odkritosrčnost, črtim pa lažnivce. Izobrazba se mi zdi pomembna, zvestoba pri ženski, notranjost, karakter, videz ni tako pomemben.

Bil sem na metadonu, vključil sem se, ker me je prisilila mama, to so ji svetovali drugi, z drugimi institucijami nisem imel opravka. Kolikor sem slišal, policija res pretepa narkomane. Policisti ne poskušajo zatreti kriminala, so skorumpirani in pokvarjeni.

Tudi med uživalci uživalec nima pravega prijatelja. Postaneš hinavec, prevarant. Držiš se pregovora: "Bolje jebati nego biti jeben." Prej folija ni bila tako razširjena, sedaj je več. Največ se uporablja heroin, nato ecstasy, kokain. Heroin te pomiri, zgledaš zadet, kokain pa ti da energijo, si naspidiran in ne zgledaš zadet. Skupaj (speedball) ju uporabljaš, če ti heroin ne da več fleša.

O postopkih za zmanjševanje porabe drog je brezveze govoriti. Preventiva mene ni nikoli pritegnila. Kajenje s folije se veča. Ko ti kajenje postane premalo, gre več ljudi na iglo, kot pa da bi se odločili za zdravljenje. Kajti hočeš vedno več, s kajenjem ne doživiš več fleša.

Menim, da bi v Sloveniji bili potrebni varni prostori za uživanje, da bi tam imel vsak na voljo inzulinko. Sam sem si iglo izmenjeval.

Sorodniki vedo da sem bil uživalec in me ne gledajo posebej drugače. Vrstniki me gledajo postrani, vendar ni odkritih pripomb.

Preden sem začel z drogo sem se delal frajerja, imel sem band, pomembno mi je bilo, kakšen vtis pustim na ljudeh.

INTERVJU ŠT. 7

Stara sem petnajst let. Rojena sem na Kosovem, sem albanske narodnosti.

Travo kadim od 11. leta. Od drog sem poskusila že vse. Tudi iglo sem, vendar ne bi nikoli več. Ko sem se pičila se nisem bala, ni mi bilo ogabno, vendar tega ne bi več poskusila (v nadaljevanju je povedala, da si je drogo večkrat injicirala). Tisti ki so na igli, so totalno zabluzili.

Starši me držijo na kratko. **Vpisana sem na Srednjo gostinsko šolo, kjer imam družbo, kolege.** Če se mi zahoče da bi kaj pokadila, grem na tržnico, kjer se zbiramo. V skupini smo tisti, ki kadimo na folijo, kot tudi tisti, ki so na igli. Gledamo jih sicer drugače, vendar smo kolegi. Obstaja več takih skupin, na videz se z njimi poznam, z nekaterimi bolj pogobljeno.

Uvedli so me starejši, mi pokazali, kako to gre. **Začela sem iz radovednosti, veliko sem slišala kakšen je občutek, pa sem hotela poskusit. Vem da sem tukaj, kjer sem, zaradi staršev. Če bi se razumeli doma, sploh ne bi poskusila.** Občudujem sosede, ki se tako dobro razumejo. Pri nas niti približno ne more bit tako.

Ko si zadet si tako odsoten, da se ti sploh ne da pogovarjat. Fantje so večkrat govorili o tem, katero pičko bodo nategnili. Drugače pa ni potekal noben produktiven pogovor. V skupini smo bili različnih starosti, vsi so bili starejši od mene in različnih narodnosti.

Opažam da imam od kajenja trave slab spomin in koncentracijo, včasih sploh ne morem razmišljat. Sploh ne vem, kako se bom učila za šolo. Nimam predsodkov do uživanja drog, zato ne vem, kako me lahko nekateri obsojajo zaradi tega. **Z mojo najboljšo prijateljico sva se pred dvema dnevoma skregali, ker me je postavila pred ultimatum: droga ali jaz.** Sedaj se sploh noče več pogovarjat z mano in se ne oglašja na telefon. **Drugi pa me ne gledajo obsojajoče, vsaj čutim še ne.** Vem da to dela, ker me ima rada.

Na voljo so vse droge, do nje se pride brez problema. Poraba drog se veča. Travo kadim vsak dan, na foliji sem občasno, nekajkrat na teden, ali redkeje. Na splošno se kajenje s folije veča. Ko ti kajenje postane premalo, gre več ljudi na iglo, kot pa da bi se odločili za zdravljenje. Kajti hočeš vedno več, s kajenjem ne doživiš več fleša. Fleš je orgazmičen – za deset orgazmov, ni za opisat.

Denar za drogo so mi dali doma, tudi dilala sem, pa tudi, ne da sem bila kurba, ampak včasih sem dobila drogo ali denar za spolni odnos.

Pomembna se mi zdi preventiva z vidika zastraševanja kot npr. Drogi reci ne, Droga ubija itn. To se mi zdi pozitivno. Če bi jaz to prej večkrat videla, mogoče ne bi tako zapadla. Spomnim se, ko je šel enkrat moj socialni delavec mimo naju s kolegom in jaz sem bila zadeta. Tako me je pogledal in ne spomnim se točno, kaj me je vprašal, nekaj v smislu, če sem zadeta. Takrat bi si zaslužila, da bi mi primazal klofuto in da bi me pretepel. Mogoče bi me to odvrnilo. Sama se nisem tepla, sem pa bila prisotna, ko so se tepli drugi. Nočem se vpletat.

Ko se zadevamo, se zadevamo vedno v družbi. Tudi ko sem nekajkrat poskusila z iglo, sem vedno gledala, da nisem bila sama če bi se mi kaj zgodilo. Zelo se bojim da bi umrla. Tudi na splošno se bojim smrti. Da ne bi umrla prekmalu, ko še nisem nič doživela. Ful si želim iti v Turčijo. Ko bom umrla, mi bodo namesto rož na grob posadili gandžo.

Poškodbe ki jih imam, so motnje spomina od trave.

Strokovne službe s katerimi sem imela opravka, so imele korekten odnos do mene in tudi jaz do njih. Le en policaj me ima na piki in me vedno legitimira, že kar nekaj časa.

Za termina listavci in iglavci še nisem slišala.

Imela sem že izkušnje z lezbištvom. Nad fanti sem že skoraj obupala. Kar lezbijka bi postala.

Na živce mi gre ker se oče vtika v mojo vzgojo, čeprav ne živimo več skupaj, **živim z mamom.** Najbolj mi gre na kurac ko mi foter zagrozi, ali mi hoče vzeti telefon. Če ne bi imela telefona, bi umrla. **Stalno moram biti dosegljiva, telefon mi je najpomembnejša stvar v življenju (med pogovorom jo kličejo kolegi, da bi se dobila z njimi).**

V življenju trenutno pričakujem in si želim samo to, da bi končala šolo, komaj čakam, da se začne. Sicer pa ne morem reči, kako se bo odvijalo moje življenje, niti nimam posebnih načrtov, ne morem reči, ali bom imela družino in otroke.

INTERVJU ŠT. 8

Stara sem štiriindvajset let. Imam dva sinova, stara sta tri in štiri leta, oba sta v rejništvu. Težko bi rekla, kdaj sem pričela z drogo, saj sem že v osnovni šoli pojedla veliko tablet proti bolečinam, saj me je veliko bolela glava. Ob koncu osnovne šole sem pričela kaditi travo, nato je hitro prišel heroin, kokain, tablete, mešanice, skratka vse, kar je možno. Približno šest let sem bila na igli. Takrat sem spoznala fanta ki se je tudi drogiral, skupaj sva bila štiri leta. Fajn sva se imela, včasih me je nadziral kam sem šla, bil je preveč ljubosumen. Bil je velik diler, za dve leti je šel v zapor. Vmes sva se razšla, spoznala sem sedanjega fanta, hitro sva začela živeti skupaj. Nima več staršev, samo sestro, ona misli da se je čisto spucal in da ne jemlje več drog, če bi to vedela, bi ga ona čisto odpisala.

Nekaj let sem na metadonu, zraven sem še jemala heroin in kadila travo.

Ko sem rodila sva imela nekaj mesecev otroka pri sebi, ker sem ga en dan pozabila dvigniti v vrtcu so tam poklicali v bolnico in sin je bil potem nekaj dni tam. Na socialnem so mi ga vzeli in ga dali v rejništvo. Potem sem rodila še drugega sina in so tudi njega dali v rejništvo. Dali so mi pogoj da lahko oba dobim nazaj, ko bom čista in ko bom prišla z zdravljenja.

Šla sem na Center za detoksikacijo v Ljubljano, kjer sem se spucala, potem so mi na socialni pomagali, da sem prišla v Projekt Človek. Tam sem bila nekaj mesecev, nato sem šla od tam, saj sem se bala, kako bo z nama s fantom. Ko sem bila v Projektu Človek sem se zredila za nekaj kil, boljše sem se počutila, samo predaleč je šlo to vse skupaj, ni se mi več dalo, preveč so pritiskali, pa fanta sem pogrešala. Drugače so tam v redu strokovnjaki, kakšne stvari sem jim povedala, ki jih nisem še nikomur.

Od doma sem se odselila pri osemnajstih. **Z mamom sva se še kar razumeli, oče pa se me je sramoval**, čeprav me je imel zelo rad. Ko sem šla, ni pustil več, da bi prišla na obisk, z mamom sva se srečevali izven doma, ali pri teti, verjetno ga je bilo sram, ker sem tako zabluzila.

Izvedla sem več kraj, predvsem takrat, ko sem bila skupaj s prejšnjim fantom. Imela sem postopek na sodišču, dobila sem socialno za vrat, tja sem morala hodit na razgovore tri leta. **Hodila sem v večerno ekonomsko šolo in jo naredila**, ni mi bilo težko. V osnovni šoli sem bila odlična. Potem sem se prijavila na borzo, prejemam denarno pomoč.

Po prihodu iz Projekta sem ponovno zapadla nazaj, spet sem na metadonu, nižam dozo, včasih mi uspeva, včasih jo moram povečati.

Otroka sta se oba rodila zdrava kljub temu, da sem jemala metadon, tudi kadila sem. Obiskujem jih v rejniški družini, po eni strani jih pogrešam, po drugi strani pa vem, da lahko tam bolje skrbijo za oba, kot bi sama.

S fantom živiva v socialnem stanovanju, stroške plačujeva če imava denar, enkrat sva se morala že izseliti, pa so nama dali tega.

V Zdravi poti mi pomagajo pisati prošnje za službo, a brez uspeha. Tam sem spoznala tudi fanta, še vedno hodiva tja zaradi druženja, da se malo pomeniva. Tam mi je fajn, mi znajo prisluhneti. **Na socialnem so bili prijazni**, tja sem hodila samo zato ker sem morala zaradi sodišča, **bili so mi pripravljeni pomagati, vendar jaz nisem želela.**

S policijo sem imela večkrat opravka, predvsem sem bila zraven, ko so prijeli mojega fanta, niso bili ravno prijazni, je pa tudi res, da se jim je on upiral in jih žalil.

Na metadonskem nisem bila zadovoljna, zdravnik me je neprestano zasliševal ali še kaj jemljem poleg, potem mi je odredil da bi morala hoditi k njihovi socialni delavki, pa sem nekajkrat šla, potem nisem več hotela.

Metadon se mi za prvo silo sicer zdi v redu, vendar dolgoročno to ne gre. Saj znižujem, ampak ne vem, kdaj se ga bom lahko rešila.

Druživa se s sebi enakimi v Zdravi poti ali pred zdravstvenim domom na metadonskem, drugače pa sva sama.

INTERVJU ŠT. 9

Star sem osemindvajset let, **živim pri starših**. Oni ne vedo za heroin, nekaj slutijo, vendar ne vedo zagotovo. Punca ve za zasvojenost, ko sva se spoznala ni vedela za drogo, postopoma sem jo pripravljaj, izbral sem pravi trenutek. Sprijaznila se je, saj če imaš nekoga rad, ga sprejmeš takšnega, kot je.

Pri osemnajstih sem začel s heroinom, prej sem kadil travo. Nikoli si nisem vbrizgaval, poskusil sem pa vse, tablete, kokain,... Pikal se nisem, ne zato ker bi se bal igle, ampak sem se že takoj odločil, da ne bom na igli. Vem da bom z drogo lahko nehal, to imam v načrtu. Sedaj poleti, ko bom šel na morje, ne bom jemal.

Večkrat ko poskusiš abstinitirat, manj možnosti imaš, da se skineš. Ko prvič poskusiš, pa ti ne uspe, je 50 odstotkov manj možnosti, da ti sploh kdaj uspe. Najbolj se bojim da mi bo življenje poteklo, pa mi abstinitirat s heroinom ne bo uspelo (ves čas pa poudarja, da ve, da bo nehal in to kmalu).

Začel sem v družbi, v skupini, nekajkrat sem zavrnil ko so mi ponujali, nato sem poskusil. Sedaj kadim večinoma v stanovanju, ponavadi sam, včasih nas je več. Najbolj nevarno je da veliko skadiš, ko si pred televizijo. Drugače kadim v avtu, v stanovanju se bojim da bi starši zavohali, v javnosti nikoli. Eni kolegi vedo da kadim, nekateri ne. **Eni so se, ko so izvedeli za drogo, odvrnili od mene**. Ne pokadim vsaki dan enake količine. Včasih več, včasih manj.

Začel sem zaradi dolgočasja. Nekateri govorijo da so začeli zaradi problemov, zaradi drugih, to ni res. Vsak začne zaradi sebe, noben te ne sili. Pa tudi, vsak potencialni uživalec sam poišče dilerja, oziroma nekoga, ki ti bo prodal, ne diler njega. Tudi sam sem dilal, in še. Vendar nikoli nisem prodal mladoletnikom oziroma tistim, ki so komaj začeli, ali tistim, ki sploh še niso. Raje bi se ustrelil. Ne vem, kje imajo dilerji moralo da prodajajo otrokom. Sam nikoli nisem bil materialist. Poštenje mi več pomeni od denarja. Ukvarjam se z "mutnimi posli", kdo pa se v današnjem času ne, drugače sploh preživeti ne more. **Sam sem v službi, zaposlen sem kot varnostnik**. Delam po štirinajst ur na dan, potem sem kakšen dan prost. Delo je odgovorno, prevažam denar na končno mesto. Zaslužim 600 evrov na mesec, pa še šef me zajebava. Če imam en dan staro brado, je že vse narobe. 50 evrov stimulacije mi je odtegnil (pokazal). Saj ne bom več dolgo delal tu. Si bom že kaj drugega našel. Zaposlen sem samo zaradi zavarovanja. Sicer se mi sploh ne spleča.

Ko grem kupit heroin, ga ponavadi kupim nekaj gramov da dobim popust in da se čim manjkrat kažem in izpostavljam (vidno je bilo, da se zelo boji, da bi ga kdo videl, ves čas je gledal naokrog, skozi šipo). Kupujem samo zase, le včasih damo skupaj s kolegom ali dvema, a to izjemoma. Enkrat sem šel h kolegu kupit, ki je na igli. Rekel mi je, da ima še samo 0,2grama in da mi odstopi 0,1grama, če si bom to vbrizgal, drugače da bo to sam porabil, ker je tako majhno količino škoda skadit. Razkurilo me je, kako mi lahko kdo drug govori, na kakšen način naj vzamem heroin. Nisem vzel od njega.

Fizičnih poškodb nimam. Zobe si malo uničiš, zadaj imam dva za ven dat, a se sploh ne sekiram, saj je to da imaš kakšen umetni zob najmanjši problem. V nevarnosti so jetra, pljuča.

Hodil sem na gostinsko šolo. Naredil sem jo, vendar nisem bil posebej brihten in razgledan. Učitelji so me zajebavali ker nisem Slovenec, kot tudi ostale. Koliko prihodnosti zajebejo učitelji in to samo zaradi tega, ker jim je pomembno od kod prihajaš.

Ko sem hodil še v šolo sem treniral skoraj vse športe, imel sem status športnika. **Da sem začel z drogo je vplivala tudi vojna na Hrvaškem**. Sorodnike imam tam. S sorodniki sploh ne kontaktiram več. To je zaradi vojne. Porazgubili smo se. Take stvari me prizadenejo. Vem, da so na Hrvaškem in v Bosni dajali vojakom heroin in kokain. Kokain so dobili pred borbo, da so bili bolj krvoločni in naspidirani, heroin pa zjutraj in zvečer za pomiritev.

Z zdravstvenimi in socialnimi službami nisem imel opravka. **S policijo pa, ustavljali so me brezveze, me preiskovali**. Enkrat ko so me preiskovali sem nehote, refleksno malo zamahnil proti njemu in policaj je mislil, da sem ga mislil udariti. Udaril me je in jaz sem ga nazaj, tako da sva se stepla. **Potem so me vklenili v lisice in sedaj imam sranje in probleme s policijo, ki še postopkovno ni zaključeno**.

Moja edina želja v prihodnosti je da bi mi uspelo, da bi nehal z drogo, vendar vem da si jo bom lahko še občasno kdaj privoščil zaradi užitka. Želim si, da bi se socialna situacija v Sloveniji izboljšala, saj sedaj cel mesec garaš in dobiš minimalno plačo, ali pa še to ne. Državo je lahko sram, da ne zagotovi osnovnega standarda državljanom. V višjih krogih kradejo vsi, od prvega do zadnjega in med sabo se podpirajo in si pomagajo. In potem se čudijo, da mladina jemlje droge. To je nekaj čisto normalnega. Vsak človek si mora z nečim pomagat da pozabi na stresne situacije. Odvisen si lahko od vsega, mi

smo pač od heroina. Na heroinu res pozabiš na vse, ni problema, ki ga ne bi mogel pozabit in premagat.

Sploh ne vem, kdaj sem postal zasvojen, a je preteklo veliko časa, da se je to zgodilo. Kriza je nekaj najbolj groznega, zebe te, ti je vroče, bruhaš žolč, iz nosa ti teče kot majhnemu otroku.

Za sebe vem da sem dober človek. Priskočim na pomoč če je treba, imam mejo, do katere dopuščam stvari, sem toleranten, če pa gre nekdo čez, pa tudi zamerim.

Ljudje okoli mene ne vedo da sem na heroinu, saj skrivam. Bojim se policije (vmes je zraven najinega avta parkirali njemu neznan avto in je takoj skrili folijo s heroinom za ogledalo).

Overdovz ni možen ker te prej zmanjka, zakinkaš.

Policaji res pretepajo narkomane in to množično, to so mi drugi rekli. Prav izživljajo se nad njimi.

O preventivi bi dejal da nič ne pomaga, važen je človek ki se sam odloči, kaj bo storil, začel ali nehal s heroinom. Drogo bi prodajali na točno določenih mestih, legalno. In če bi kakšen mladostnik hotel poskusiti bi ga odpeljal na ta kraj, tam pa bi bil en star odvisnik, ki bi mu pokazal, kako se ga zadene. In ko bi videl v kakšnem stanju je ta odvisnik, bi ga minilo, tako da mu ne bi več padlo na pamet, da bi se drogiral. Nepojmljivo se mi zdi, kako je lahko alkohol legalen in ga lahko vsak kupi, droge pa ne. Za alkoholom umre precej več ljudi, kot za heroinom, koliko ljudi je pijancev. Za drogo bi uredil tako, da bi jo lahko kupil vsak z dopolnjenim 18. letom. In prepričan sem, da bi se poraba in zanimanje zmanjšalo.