

# Neuspehi vojne proti drogam

## Kako je razviti svet obrnil hrbet zlorabi mamil

*Benjamin Zupančič*

Ovisniki v državah razvitega sveta so potisnjeni na rob družbe in omejeni le na svojo uporabo prepovedanih substanc oziroma snovi, ki se ji ne morejo upreti. Kljub prizadevanjem nekaterih evropskih držav, da bi odvisnost obravnavali kot družbeni in zdravstveni problem, sta tabuiziranje odvisnikov in njihovo potiskanje na rob družbe še vedno prevladujoča odziva večine ljudi na problem zasvojenosti. Tako na primer heroinskih odvisnikov ne dojemamo kot žrtev zdravstvenega problema ali psiholoških in družbenih motenj, temveč kot posameznike, ki so sami povzročitelji svojega neugodnega stanja.

Zdravstvo in politika v zadnjih letih sicer sprejemata bolj konstruktivne reforme pri preprečevanju zlorabe drog in zdravljenju različnih oblik zasvojenosti, vendar osnovna predpostavka razlogov za zasvojenost in posledično mehanizmov zdravljenja ostaja enaka. V dvajsetem stoletju se je v glavnih tokovih psihiatrične in psihološke misli namreč uveljavila teorija, da je glavni razlog za razvoj zasvojenosti fiziološki odziv uporabnikovega telesa na prepovedano snov. Kot razlog za začetek uživanja prepovedanih snovi so deloma pravilno navajali vpliv družbenega okolja, gmotni položaj in psihično stanje, vendar so bili ti dejavniki pogosto predstavljeni kot drugotni, poudarek problema pa je ostal na zlorabljenih snoveh. To je vodilo v razdiralne politične programe, kot je bila ameriška vojna proti drogam v osemdesetih letih dvajsetega stoletja, programe, ki so problem zlorabe drog le poslabšali in legitimizirali stigmatizacijo zasvojenih posameznikov.

V tem članku bom odgovoril na vprašanja, kako pravilno razumeti zasvojenost v druž-

benih okoljih, podobnih našemu, ter kako s političnimi in družbenimi reformami problem zmanjšati. V tem besedilu ne boste našli podrobnih fizioloških analiz učinkov prepovedanih drog na telo, saj menim, da moramo pri reševanju epidemije zasvojenosti najprej rešiti ključno vprašanje: zakaj do zlorabe drog sploh prihaja in kako lahko pojav preventivno omejimo ali vsaj pomembno zmanjšamo posledice zlorab? Osredotočil se bom na zlorabo opiatov, saj po eni strani predstavljajo najbolj skrajno obliko zasvojenosti in praviloma vodijo v najbolj razdiralne vedénjske vzorce in družbena stanja, po drugi strani pa so izjemno reprezentativen pokazatelj, kako se kot družba kolektivno odzivamo na splošni pojem zlorabe substanc.

### Zasvojenost in odvisnost

Prvi korak v razumevanju pojavov zasvojenosti in odvisnosti je jasna opredelitev obeh pojmov. Zasvojenost je opredeljena kot kombinacija kronične motnje v delovanju možganov in vedénjskih težav, ki so posledica pretirane uporabe alkohola, drog, iger na srečo ali spolnosti. Na splošno lahko zasvojenost povzroča vsako vedénje, ki v posamezniku sproža občutek zadovoljstva ali sreče. Kombinacija fizioloških in družbenih dejavnikov vpliva na mehanizme nagrajevalnega kroga in središča za motivacijo in spomin, alterirano delovanje teh sistemov pa se kaže kot patološka potreba po uživanju določene snovi ali nadaljevanju določenega vedénja.<sup>1</sup> Odvisnost pa je pojav, ki se nanaša pretežno

*1 Opredelitev zasvojenosti je povzeta po uradni definiciji organizacije Ameriškega združenja za medicino odvisnosti (American Society of Addiction Medicine, ASAM).*



*Heroin proizvajajo z acetilacijo morfija, ki ga pridobivajo iz maka vrste *Papaver somniferum*.  
Vir fotografije: Reuters/Goran Tomasevic.*

na fiziološko potrebo uporabnikovega telesa po uporabi substance. Označujeta jo pojma tolerance in odtegnitvenega sindroma.<sup>2</sup>

Ker sta opredelitvi zasvojenosti in odvisnosti v pogovornem jeziku zamenljivi in ju intuitivno uporabljamo kot sinonima, mislim, da je smiselno, da razliko povzamem v enem stavku: zasvojenost opisuje skupek negativnih družbenih, psiholoških in fizioloških sprememb, ki so posledica pretirane uporabe določene snovi, medtem ko odvisnost opisuje odziv zasvojenega posameznika in njegovega telesa na to snov – stanje, v katerem lahko posameznik normalno deluje le ob uživanju te snovi. Ko pišem o zlorabi opiatov, se osredotočam na zasvojenost, torej na široko paleto dejavnikov, telesnih in okoljskih, ki opredeljujejo in vodijo posameznikovo vedenje.

Preden se lotim analize razlogov za zlorabo opiatov, moram potegniti jasno ločnico med dvema pojavoma v zvezi z zasvojenostjo.

<sup>2</sup> *Opredelitev odvisnosti je povzeta po definiciji ameriškega Nacionalnega inštituta za zlorabo drog (National Institute on Drug Abuse, NIDA).*

Prvi pojav je razvoj zasvojenosti. Tu govorimo predvsem o razlogih za začetek uporabe prepovedane snovi, to je, preden se razvija zasvojenost in odvisnost. Za razlago razvoja zasvojenosti se bom osredotočil na dejavnike okolja in psihološke dejavnike, saj je narava same prepovedane snovi ponavadi drugotnega pomena. Drugi pojav je stanje odvisnosti. Na tej stopnji uporabnik ni več le psihološko navezan na omamljanje, saj njegovo telo normalno deluje le ob uživanju prepovedanih snovi.

Naj na tej točki pojasnim še nekatere pojme, ki jih bom uporabljal v besedilu. Večkrat uporabim poslovenjeni izraz »vojna proti drogam«, ki izvira iz angleškega izraza *the war on drugs*. Ta opisuje politične pristope in zakone, ki skušajo problem zlorabe prepovedanih snovi reševati z njihovo prepovedjo in ostrim državnim pregonom ponudbe prepovedanih snovi na črnem trgu. Osnovna predpostavka modela je, da se bo razširjenost uporabe in prodaje drog zmanjšala, če bo država uzakonila višje kazni za distribucijo in uporabo prepovedanih sub-

Pravne kazni: Možnost obsodbe na zapomo kazen za posedovanje drog za osebno uporabo (manjši prekrški povezani s prepovedanimi substancami).



*Primerjava pravnih kazni za posedovanje prepovedanih drog v državah Evropske unije.*

njenih mehanizmov. Do nje prihaja, ko se oblikujejo negativni stereotipi ali pretirano posplošene oznake določene skupine ljudi, ki potem ustvarjajo splošni odziv populacije na to skupino. To negativno razumevanje pogosto vodi do diskriminatornih politik in poslabšanja družbenega položaja stigmatizirane skupine. Stigmatizacija v tem eseju bo največkrat povezana s stigmatizacijo zaradi zlorabe opiatov oziroma zasvojenosti s heroinom. Opiati so snovi, ki fiziološko delujejo na opioidne receptorje. V zdravstvu jih uporabljajo kot protibolečinska zdravila in kot anestetike, zunaj zdravstva pa predstavljajo najbolj problematično skupino prepovedanih drog, v katero sodi na primer heroin.

stanc. Izraz je populariziral ameriški predsednik Richard Nixon, ko je junija leta 1971 razglasil vojno proti drogam in problem zlorabe prepovedanih snovi v Združenih državah Amerike označil za največjega sovražnika ameriškega ljudstva.

Ko govorimo o pravicah določene skupine ljudi, ki odstopajo od sprejetih družbenih norm, pogosto naletimo na izraz stigmatizacija. Beseda je grškega izvora in se je v antiki navezovala na žige, ki so bili vžgani na kožo kriminalcev, sužnjev in izdajalcev. Posameznikom s takim žigom je bilo prepovedano zadrževanje na javnih mestih, splošno pa so veljali za moralno oporečne. Stigmatizacija danes označuje negativni odziv okolja na drugačnost ali različnost od večinske populacije, z drugimi besedami, na družbeno nezaželeno drugačnost.<sup>3</sup> Pojem stigmatizacije je neločljivo povezan s kulturo in našim razumevanjem družbe ter

### Razvoj zasvojenost

Heroin in drugi opiatii so snovi, ki (lahko) povzročajo skrajno zasvojenost, vendar njihova zmožnost povzročanja zasvojenosti ni razlog za začetek kompulzivne uporabe teh snovi. Za razliko od splošnega mnenja, da uporaba heroina vodi v telesno odvisnost že po prvi uporabi, se večina znanstvenikov na področju medicine odvisnosti strinja, da telesna odvisnost od diamorfina (heroina) nastopi kasneje. Okvirno se razvije po petih do dvajsetih dnevih rednega uživanja droge, odvisno od načina in pogostosti uživanja, psiholoških značilnosti posameznika in družbenega okolja.

Ko privzamemo te podatke, naletimo na ključno vprašanje tega članka, navedeno v uvodu: Kaj vodi posameznika v redno uživanje tako uničevalne snovi, kot je heroin?

<sup>3</sup> Opredelitev, ki stigmatizacijo pojmuje kot nezaželeno drugačnost, je povzeta po definiciji kanadskega sociologa Ervina Goffmana.

Kot odgovor na to vprašanje bom predstavil dva teoretična modela. Prvi je model status quo preprečevanja odvisnosti, ki se pretežno osredotoča na fiziološke učinke zasvojljive snovi (na primer heroina) in na preprečevanje dostopnosti mamila. Drugi model se nanaša na družbene dejavnike, ki vplivajo na razvoj zasvojenosti.<sup>4</sup>

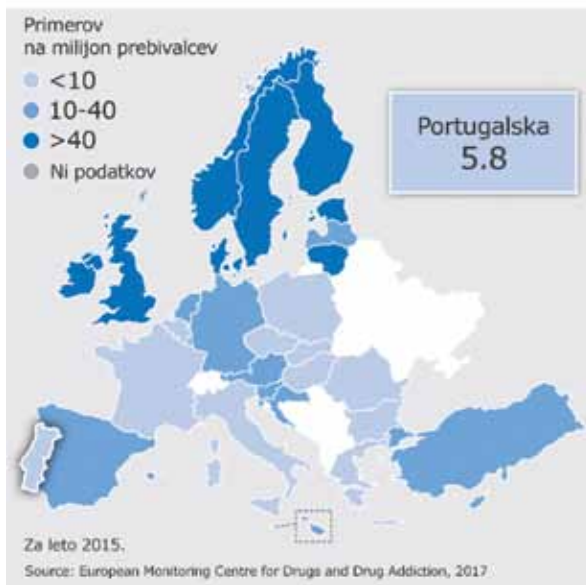
### Model status quo

Model status quo predpostavlja, da je glavni razlog za razširjeno uživanje prepovedanih snovi njihova dostopnost. Razložimo model na primeru hipotetičnega mesta. Opijville je mesto z naraščajočim problemom odvisnosti od heroina. Z naraščanjem dostopnosti mamila se povečuje število kriminalnih dejanj, življenjski standard se znižuje, vedno več ljudi živi v revščini, kar načinja njihovo psihično stanje, zvišuje raven stresa in prebivalce potiska v vedno večji obup. Zato se vedno več prebivalcev Opijvilla zateka k uporabi lahko dostopnega heroina. Znajdemo se v začaranem krogu zniževanja kakovosti življenja in zatekanju k heroinu za omilitev nevzdržne resničnosti. V želji, da bi se odmaknili od slabega življenjskega okolja, začnejo prej »čisti« prebivalci Opijvilla uporabljati heroin, čigar uporaba je v njihovem okolju tako rekoč normalizirana – uporabljajo ga znanci, družinski člani, sosede. Ta vedenski vzorec kmalu vodi do telesne odvisnosti.

Ta model predvideva, da bomo z izkoreninjanjem mamil iz družbenega okolja izničili dostopnost heroina, kar bo preprečilo

<sup>4</sup> Infografika št. 3 v prilogi prikazuje države Evropske unije, ki uporabljajo eno od oblik modela status-quo, in države, ki uporabljajo družbeni model. Države z bolj konzervativnim kazenskim pravom in višjimi kaznimi za posedovanje prepovedanih drog praviloma uporabljajo obliko status-quo modela, države z nižjimi kaznimi za koničnega odjemalca pa eno od oblik družbenega modela.

### Smrti zaradi zlorabe drog (starost 15-64 let)

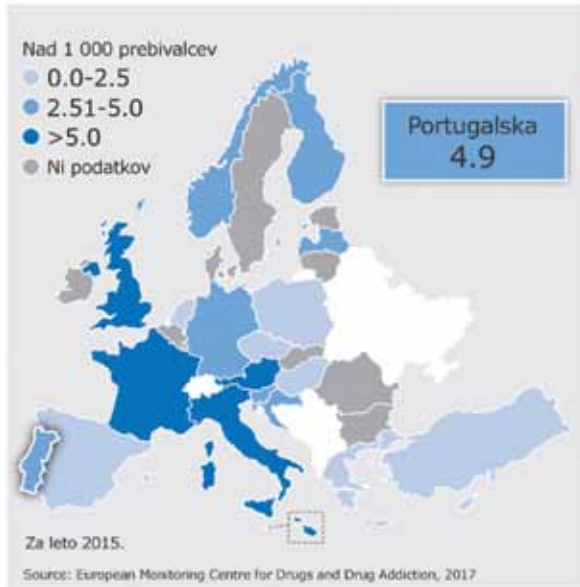


*Smrti zaradi uporabe drog (smrti na milijon prebivalcev – za leto 2015).*

nove odvisnosti, hkrati pa čez čas prisililo odvisnike, da prenehajo z uporabo oziroma poiščejo profesionalno pomoč pri odvijanju, saj mamilo ne bo več dostopno. Črni trg pa lahko omejimo le z uzakonitvijo sankcij, ki ciljajo dostopnost droge. Prodaja in uporaba drog se močneje kriminalizirata in sistematično se preganjata tako distribucija kot tudi posedovanje. Ti koraki naj bi čez čas vodili do družbe, osvobodene drog. A ta model spregleda dva pomembna dejavnika v razvoju odvisnosti.

Prva napaka je zanemarjanje učinkov ostre kriminalizacije posedovanja drog. Heroinski odvisniki so telesno odvisni od učinkov opiatov. Brez njih ne morejo normalno delovati. Ko postane uporaba heroina protizakonita, postane protizakonit sam obstoj odvisnikov, ki so v stanju odvisnosti neposredno vezani na uporabo heroina. To vodi v stigmatizacijo zasvojenih posameznikov in njihovo potiskanje še globlje na obrobje družbe. V

### Nacionalne ocene prevalence visoko rizičnih uporabnikov opiatov.



*Prevlada tvegane uporabe opiatov (število uporabnikov na tisoč prebivalcev – za leto 2015).*

Heroin je po uveljavitvi vojne proti drogam res postal dražji, vendar se število uporabnikov ni pomembneje zmanjšalo. Razlog za ta pojav je tako imenovana »cenovna občutljivost« trga z drogami. Trde droge, kot so heroin, namreč niso cenovno občutljive, kar pomeni, da njihova uporaba ostane enako ali vsaj podobno razširjena ne glede na ceno. Ko se cene določene droge dvignejo, na trg vstopi več ponudnikov iste droge ali njenega nadomestila, kar ponovno, kljub poostrenim zakonom, zniža ceno za končnega odjemalca.

javnosti namreč širimo prepričanje, da je uporaba heroina predvsem kaznivo dejanje, ne pa zdravstvena motnja. Tako odvisnikov ne obravnavamo kot ljudi, ki potrebujejo zdravstveno in psihološko oskrbo, temveč kot zločince, ki namerno škodijo družbi kot celoti. Iz prakse pa vemo, da marginalizacija katere koli skupine ljudi poslabšuje razmere, v katerih živijo, in povečuje verjetnost za kriminalna dejanja.

Druga napaka je osnovna predpostavka modela status quo, da bo zmanjšanje dostopnosti mamil samo po sebi zmanjšalo število uporabnikov. Trg drog namreč deluje po istem osnovnem načelu kot kateri koli drugi trg, to je po načelu ponudbe in povpraševanja. Manjša ponudba naj bi torej dvignila ceno heroina in povpraševanje naj bi se zato zmanjšalo. Zaostrovanje zakonov za nadzor prepovedanih drog v osemdesetih letih prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike pa je pokazalo bistveno drugačen učinek.<sup>5</sup>

Ker Združene države Amerike predstavljajo državo razvitega sveta, ki je najbolj ekstremno izvajala vojno proti drogam, naj navedem primer iz nje. V poznih devetdesetih letih prejšnjega stoletja so v Ameriki začeli množično predpisovati opiate za lajšanje bolečin. Najbolj razširjena je bila uporaba Oxycontina (oksikodon) in Vicodina (hidrokodein v kombinaciji s paracetamolom),<sup>6</sup> ki sta bila predpisana za tako rekoč vsako vrsto hujše ali kronične bolečine. Dolgotrajna zakonsko dovoljena uporaba teh snovi je vodila v epidemijo zasvojenosti s predpisanimi opiaty. Ko je zdravstvena skupnost ugotovila posledice teh zdravil, je v kratkem

*dobno politiko, kot je bila vojna proti drogam v Združenih državah Amerike. Problem pretirane kriminalizacije torej še zdaleč ni omejen le na Združene države Amerike.*

*6 Omenil sem le dva opioidna analgetika, prevladujoča v ameriškem okolju. Možnost za podobno zlorabo zaradi neprimerne uporabe imajo načeloma vsi opioidni analgetiki. To pa ne pomeni, da ta zdravila nimajo uporabnih zdravilnih lastnosti. Opiati so nepogrešljivi v zdravljenju po operacijah in zdravljenju hujših bolečin, na primer v terminalnih stadijih raka.*

<sup>5</sup> Zavedati se moramo, da so evropske države v obdobju Nixon in Reagana (med drugim Portugalska) vodile po-

obdobju močno omejila predpisovanje, vlada pa je nezakonito posedovanje ostreje kriminalizirala. Tako odvisniki niso imeli zakonitega dostopa do drog, s katerimi so bili zasvojeni, ameriški zdravstveni sistem pa ni ponujal dostopnih ali brezplačnih oblik zdravljenja odvisnosti. Ker sta Vicodin in Oxycontin na črnem trgu znatno dražja od heroina, je velik del uporabnikov teh zdravil prešel na cenejši in lažje dostopni heroin. Odziv na porast uporabe heroina je bil, seveda skladno z zgornjim modelom, večje sistematično preganjanje razpečevalcev in uporabnikov heroina. Cena heroina je zrasla in na trgu so se pojavili še bolj uničujoči opiat. Od leta 2010 namreč strmo narašča uporaba fentanila in tramadola, močnih sintetičnih opiatov, ki predstavljajo cenejši nadomestek za heroin. Samo v letih 2015 in 2016 je uporaba teh dveh drog v Združenih državah Amerike narasla za 72,2 odstotka. V obdobju od leta 2010 do leta 2016 se je zabeležena redna uporaba heroina povečala z 0,14 odstotka na 0,20 odstotka celotne populacije, smrtnost zaradi prevelikih odmerkov opiatov pa je dosegla najvišjo vrednost v zgodovini.<sup>7</sup>

Model status quo vojne proti drogam torej zagovarja teorijo, da so posamezniki v revnih, socialno ogroženih okoljih bolj izpostavljeni zlorabi drog, vendar kot glavni razlog za razvoj odvisnosti navaja dostopnost drog. Kot sem prikazal, je omejevanje dostopnosti z omejevalnimi zakoni, ki prizadenejo končne odjemalce, neustrezen način reševanja problematike zasvojenosti. Poleg neučinkovitosti modela nam osredotočanje na dostopnost drog zakriva pogled na pomembnejši problem pri obravnavi zlorabe drog, to je zdravljenje odvisnosti in zdravstveno varstvo odvisnikov. Programi odvajanja, osnovani na modelu status quo, so sicer obstajali in še vedno obstajajo, a so razmeroma neučinko-

viti. Odvisniki namreč pogosto pristanejo v zaporih zaradi strogih kazni za posedovanje prepovedanih drog, kar onemogoča uspešno odvajalno zdravljenje. Če odvisnike sistematično kaznujemo in zapiramo, jih bomo za omejeno časovno obdobje sicer odmaknili iz družbe, a problem zasvojenosti in psihičnih težav se v zaporih praviloma le nadaljuje in poslabša.

### **Družbeni model**

Model opisuje politike, ki skušajo reševati probleme, povezane z zlorabo drog. Osredotočajo se na obstoječe ali potencialne uporabnike ter njihov položaj v družbi, ne pa na problem razširjenosti droge kot take. S prepoznavanjem dejavnikov tveganja ta model oblikuje programe, ki odvisnike dejavno vključujejo v spodbudno družbeno okolje in jih odvrtačajo od destruktivnega vedenja. Podobno kot model status quo tudi družbeni model prepozna, da je verjetnost za zlorabo drog večja v revnih, marginaliziranih delih družbe. Vendar se problema ne loti z regulacijo dostopnosti drog. Predpostavlja namreč, da bi strožji policijski nadzor in strožje kazni za uporabnike še bolj stigmatizirali posameznike v teh socialno ogroženih okoljih, to pa bi zmanjšalo verjetnost, da bi odvisniki sami od sebe poiskali zdravstveno pomoč ali se vključili v odvajalne programe. Če odvisniki državo razumejo kot ustanovo, ki ne upošteva njihovih potreb, jim ne nudi pomoči, ampak njihove zdravstvene težave kaznuje, je verjetnost, da bodo poiskali pomoč v državnih ustanovah, veliko manjša. Manjša je tudi verjetnost, da se bodo sami od sebe vključili v funkcionalne, zakonite družbene strukture, saj se v njih kot »nezakoniti« ne počutijo dobrodošli. Po družbenem modelu problem torej ni ponudba heroina, ampak povpraševanje po njem.

Družbeni model kot najpomembnejše razloge za razvoj zasvojenosti prepozna psihološke dejavnike odvisnih posameznikov in dejavnike okolja, ki so jim izpostavljeni (dejavniki tveganja). Na tej točki postane

<sup>7</sup> Statistični podatki so povzeti po amerškem javnozdravstvenem Centru za nadzor in preprečevanje bolezni (Center for Disease Control and Prevention, CDC).

*Večina odvisnikov si heroin vbrizgava. Zaradi nizkih higienskih standardov in večkratne uporabe igel obstaja med uporabniki heroina visoka nevarnost okužbe z virusom HIV in hepatitisom C. Vir fotografije: Warren Richardson Images (<http://www.warrenrichardson.com/drug-addicts>).*



pomembno razlikovanje med odvisnostjo in zasvojenostjo, ki sem jo predstavil v uvodu. Model status quo se namreč osredotoča na odvisnost, to je na razmerje med drogo in posameznikom. Cilj zdravljenja je torej posameznika rešiti telesne odvisnosti od na primer heroina. Model predpostavlja, da nekdanji uporabniki ne bodo ponovno posegali po snoveh, od katerih so bili nekoč odvisni, saj njihovo telo ne bo več potrebovalo heroina za normalno delovanje, hkrati pa bodo po odvajanju razumeli škodo, ki jo te snovi povzročajo njihovemu zdravstvenemu stanju in položaju v družbi.

Večina nekdanjih odvisnikov se po končanem odvajalnem zdravljenju vrne v okolje, kjer so živeli pred vstopom v odvajalni program, okolje, kjer je veliko dejavnikov tveganja za ponovno uporabo heroina. Ker so ta okolja pogosto revne, marginalizirane soseseke, je vključevanje v funkcionalne družbene strukture po odvajanju skoraj nemogoče. Po odhodu iz odvajanja ta model ne omogoča dostopa do podpornih struktur, ki bi zagotavljale uspešno resocializacijo, zato veliko ozdravljenih odvisnikov ponovno zapade v odvisnost in kriminal.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Seveda ne obstajata le dva popolnoma nasprotna pristopa k nadzoru in zdravljenju odvisnosti v družbi. Obstaja spekter psiholoških teorij in političnih programov, od najbolj represivnih do najbolj liberalnih. Njihova učinkovitost ni vezana le na teorijo kot tako, temveč mora vedno upoštevati naravo političnih ustanov in socialnih struktur družbe. Niti model status quo niti družbeni model nista končna rešitev problema odvisnosti, ponujata nam le okvir za razumevanje pojavnosti odvisnosti in možne korake za reševanje z njim povezanih problemov.

Družbeni modeli pa se osredotočajo prav na nadzorovanje teh dejavnikov tveganja v kombinaciji z načini zdravljenja, ki upoštevajo naravo zlorabljanega snovi – osredotočajo se torej bolj na zasvojenost kot na odvisnost. Primer uspešnega uvajanja družbenega modela je portugalski program popolne dekriminalizacije.

Portugalska se je v devetdesetih letih dvajsetega stoletja soočala s porastom uporabe prepovedanih drog in z njimi povezanega kriminala. Bolj ko je vlada sprejemala restriktivne zakone, več je bilo odvisnikov, več je bilo kriminala in bolj dostopne so bile droge. Zato so se portugalska medicinska in psihološka skupnost ter vlada leta 2000 odločile uporabiti popolnoma nasprotni pristop. Dekriminalizirali so vse droge, izvajati so začeli programe za razdeljevanje igel in leta 2016 napovedali uvedbo varnih sob, kjer si bodo odvisniki pod nadzorom zdravstvenega osebja lahko vbrizgavali heroin. Testiranja za virus HIV in hepatitis so postala brezplačna in bolj razširjena, prestrukturirali so substitucijske programe, da

niso delovali le kot razdeljevanje manj nevarnih nadomestkov za heroin, temveč kot podporna terapevtska metoda za postopno odvajanje. Pripravili so šolske programe, ki so mladim predstavljali problem drog v destigmatizirani luči, to je kot javnozdravstveni problem, ne kot dejanje državljanske nepokorščine. Do leta 2000 je bil več kot en odstotek portugalske populacije odvisen od heroina, vsako leto pa so zaradi intravenske uporabe drog odkrili približno tisoč novih primerov okužbe z virusom HIV.

V petnajstih letih od uvedbe zakonodaje o nadzoru zlorabe drog je število uporabnikov opiatov padlo s 100.000 na slabih 30.000, od tega jih je 17.000 v odvajalnih programih in programih omejevanja škode – to je substitucijskih programih (na primer metadonsko zdravljenje) in programih zdravstvenega varstva odvisnikov. Ti programi zdravstvenega varstva so pojavljanje novih okužb z virusom HIV, ki so posledica intravenske uporabe drog, zmanjšali s 1.060 novih okužb leta 1999 na 56 leta 2013. Drastično je padlo tudi število smrti, ki so posledica prevelikih odmerkov opiatov – z 80 leta 2000 na 21 leta 2013.<sup>9</sup> V portugalski zdravstveni stroki pa načrtujejo dodatne ukrepe, ki naj bi trenutno stanje še izboljšali. Poleg že omenjenih varnih sob ti obsegajo take-home Naloxonski program<sup>10</sup> in odvajalne programe z asistiranim doziranjem diamorfina.<sup>11</sup>

---

9 Glej infografike na straneh 223, 224 in 225. Statistika povzeta po Evropskem centru za spremljanje drog in zavisnosti z drogami (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA).

10 Naloxone je substanca, ki zavira delovanje opiatov. Uporablja se pri uživanju prevelikih odmerkov za preprečevanje hujših zdravstvenih zapletov in smrti.

11 Asistirani heroinski programi delujejo podobno kot substitucijski programi (na primer metadonski). Zdravniki tako odvisnikom predpisujejo medicinski diamorfin (ki je čistejši in predvidljivejši od prepovedanega) in v sodelovanju z drugimi podpornimi načini zdravljenja stremijo k popolnemu prenehanju uporabe. Uporabljajo ga pri odvisnikih, ki telesno ne prenašajo opiatov, uporabljenih v sub-

Zakaj navajam podatke, ki primerjajo le zlorabo heroina na Portugalskem? Menim namreč, da je najbolj smiselno preučevati isto družbo, ki je uvajala različne strategije boja proti odvisnosti. V procesu razvoja odvisnosti je namreč prisotnih nešteto dejavnikov, ki se razlikujejo od družbe do družbe. Večja uporaba heroina na Češkem kot v Sloveniji ne pomeni nujno, da ima Češka slabši sistem boja proti odvisnosti. Pomeni, da skupaj dejavnikov, kot so kakovost življenja v državi, socialno varstvo, izobraževalni sistem, kultura, splošna percepcija koncepta prepovedanih drog in mnogih drugih, skupaj doprinese k različni razširjenosti uporabe drog v obeh državah. Ti dejavniki pa se v različnih državah Evropske unije med seboj močno razlikujejo.

Kaj pa stanje v Sloveniji? Lahko bi nas umestili med države, ki uporabljajo nekakšno mešanico med modelom status quo in družbenim modelom. Glede na zakonsko ureditev<sup>12</sup> Slovenija sodi med države Evropske unije z razmeroma konservativnim kazenskim pravom na področju prepovedanih snovi, vendar ima razvite podporne družbene strukture, ki odvisnikom omogočajo zdravljenje in ponovno vključitev v družbo. Substitucijsko zdravljenje (metadonski program) krije obvezno zdravstveno zavarovanje, obstajajo pa tudi drugi programi odvajanja, ki se izvajajo na psihiatričnih zavodih ali zunaj njih. Ko s substitucijskimi programi heroin zamenjamo z metadonom, pripomoremo k zdravstvenemu stanju odvisnika na več načinov: metadon je izdelan pod strogim nadzorom stroke, njegova koncentracija v dozi pa je znana. Tako odvisniki vedo, koliko metadona potrebujejo, medtem ko se čistost heroina na trgu spreminja, zato pogosto prihaja do jemanja prevelikih odmer-

---

stitucijskih programih, ali pa ti opiatu pri njih ne dosežajo želenega rezultata. (Uporabljajo ga že v Nemčiji, Veliki Britaniji, Švici in na Danskem.)

12 Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD).



kov. Odvisniki v metadonskem programu so v rednem stiku z zdravstvenim osebjem, zato je lažje nadzorovati njihovo zdravstveno stanje in jih tako postopoma voditi v življenje, osvobojeno uživanja opiatov. Na področju zdravljenja odvisnosti v Sloveniji deluje kar nekaj izjemnih in zavzetih posameznikov, med njimi dr. Andrej Kastelic, predstojnik Centra za zdravljenje od pre-povedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani, dr. Jasna Čuk Rupnik, direktorica Zdravstvenega doma Logatec, in mnogi drugi.

Sam sem mnenja, da je najpomembnejši problem, ki ga moramo v Sloveniji še rešiti, stigmatizacija odvisnosti. To pa je nemogoče rešiti čez noč. Stigma je namreč del obče ideologije, ideologija pa predstavlja temeljno podlago, na kateri gradimo naše razumevanje sveta. Da spremenimo razumevanje odvisnosti, moramo ljudem predstaviti problem in se o njem odprto pogovarjati v televizijskih oddajah, šolah in domačem okolju. Ko bodo ljudje celostno razumeli svet, v katerem živijo odvisniki, bo veliko lažje zgraditi spodbuden odnos med družbo in zasvojenimi posamezniki, to pa neizpodbitno pripomore k želji odvisnikov po zdravljenju in k uspešnosti samega zdravljenja.

### Zahvala

Pisanje tega članka je bila zame izjemna izkušnja, ki pa ne bi bila mogoča brez mentorstva prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Njena odlična predavanja na Medicinski

fakulteti Univerze v Ljubljani so me navdušila za razmišljanje o zdravstveno-družbenih tematikah, kot je zasvojenost, in me spodbudila k pisanju tega članka. Ob pisanju mi je s svojim obsežnim strokovnim znanjem in ves čas pozitivnim pristopom svetovala in tako omogočila nastanek besedila, ki je pred vami.

### Literatura:

- Blume, W. Arthur, 2005: *Treating drug problems. Tenth edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley&Sons (Wiley series on treating addictions).*
- Campbell, Nancy Dianne, 2007: *Discovering addiction: the science and politics of substance abuse research. Fourth edition. Ann Arbor: The University of Michigan Press.*
- Čuk Rupnik, Jasna, 2008: *Zdravljenje boleznih odvisnosti od heroina z metadonom v Centru za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Logatec. Zdravniški vestnik, 77: 377–82.*
- Greenwald, Glenn, 2009: *Drug decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. [Online – akademska publikacija.] Washington: Cato Institute.*
- Kastelic, Andrej, Kostnapfel, Tatja, 2010: *Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji. Zdravniški vestnik, 79: 575–81.*
- National institute on drug abuse [online]. [Citirano 7. 9. 2017.] Dostopno na spletnem naslovu <https://www.drugabuse.gov/>.
- War on drugs [online]. Wikipedia, the free encyclopedia. Dostopno na spletnem naslovu: [https://en.wikipedia.org/wiki/War\\_on\\_Drugs](https://en.wikipedia.org/wiki/War_on_Drugs).
- Infografike in statistike za Portugalsko in Evropo: Country drug report 2017, Portugal [online]. 2017. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Dostopno na spletnem naslovu: [http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/portugal\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/portugal_en).

**Benjamin Zupančič** je trenutno študent tretjega letnika Medicinske fakultete v Ljubljani, pred univerzitetnim izobraževanjem pa je obiskoval Gimnazijo Bežigrad. Zanimata ga predvsem področje psihiatrije in povezava medicinskih tematik s humanistiko in politiko. Je član Debatnega društva Univerze v Ljubljani, kjer redno razpravlja in se udeležuje mednarodnih debatnih tekmovanj. V prostem času uživa v branju, pisanju, teku in seveda druženju s prijatelji.

