

## Vito Flaker

# DRUŽBENA KONSTRUKCIJA KARIERE UŽIVALCA DROG

### KARIERA

Beseda kariera izhaja iz latinske besede *carrus* (voz s štirimi kolesi; *via carraria* pomeni kolovoz, fr. *carrière* tudi dirkališče) in ponavadi pomeni poklicno pot, razvoj, uspeh in napredek v življenju, življenjsko pot. V sodobnosti je predvsem povezana s poklicnimi napredovanji in je dobila konotacijo stopnjevanja statusa in uspešnosti pri poklicnih dosežkih. V nasprotju s tem pojmovanjem se je v sociologiji, še zlasti v simboličnem interakcionizmu, uveljavila kot pojem, s katerim so poskušali razumeti vzorce razvoja dogodkov v življenjski poti pripadnikov različnih obrobni in deviantnih skupin; gre torej za pot in faze »napredovanja« v vlogi devianta. Zelo znan je Goffmanov esej o moralni karieri duševnega bolnika (Goffman 1961b: 119; Flaker 1989: 94). Goffman pravi, da je ena od vrednosti pojma kariere v njegovi dvoplastnosti, saj je po eni strani povezana z notranjimi zadevami, kot sta podoba o sebi in občutena identiteta, po drugi strani pa govori o uradnem položaju, pravnih odnosih, stilu življenja in o delu javno dostopnega institucionalnega kompleksa.

Kot sociološki pojem nam omogoča, da hkrati spremljamo:

- *dogodke in položaje*: uradni in formalni status, institucionalne ureditve, življenjski stil, predpisane vloge, stereotipe itn.
- *doživljeno identiteto*: podobo samega sebe, odločitve, samospoštovanje, doživljanje vloge itn.

Že od samega začetka uporabe tega pojma v sociologiji deviantnosti je bil uživalec droge v središču zanimanja sociologov.

Becker (1953; 1963; 1969) je v svojih delih pokazal, da je uživanje drog psihosocialen proces, saj se mora uživalec naučiti uživati droge, to pa lahko naredi le z vključevanjem v določeno skupino in njeno kulturo.

Stvari, ki se jih je treba naučiti, da kdo postane uživalec droge:

- *tehnike*: pripravljanje droge, tehnike injiciranja in kajenja, tehnike pridobivanja droge;

- *organizacija zaznavanja*: opažanje in negovanje učinkov drog, reinterpretacija občutkov, ki jih drugače čutimo kot neprijetne, npr. slabost, omotica, vrtoglavica, izguba orientacije, halucinacije, v prijetne; prepoznavanje odtegnitvenih simptomov, naučiti se hlepiti po drogah;

- učiti se *obrti*: varno uživanje, kako ravnati z dilerji, policijo, kako prestati sušne dneve, kako uravnavati stike z drugimi uživalci;

- učiti se *vloge*: kako skrivati in odkrivati stigmo, ugotoviti, kakšne so sekundarne pridobitve in ugodnosti stigme, naučiti se pogajati s policijo, socialnimi delavkami, zdravnicami in drugimi uradnimi in neuradnimi pomembnimi osebami;

Tega se nauči zlasti s sodelovanjem v kulturi uživalcev: ko od izkušenih uživalcev dobiva nasvete, interpretacije posameznih dogodkov, občutij, izkušenj, ko mu ob uživanju sekundirajo, pa tudi tako, da oponaša izkušenejši uživalce, oziroma, so mu ti za vzor. Uči se po eni strani s članstvom v skupini, po drugi pa tudi s tem, da je izpostavljen javnim, pogosto negativnim podobam.

Iz Beckerjevega dela (1969) je očitno, da imajo tudi posamezne droge v določenem okolju svojo »kariero«, svojo zgodovino.

Becker pokaže, da je v začetku navzočnosti neke droge v določenem okolju več psihičnih »poškodb«, več interpretacij, da gre pri določenih doživetjih za psihično stisko ali psihotično epizodo, kot potem, ko se droga »udomači«, se pravi, ko se uživalci naučijo interpretirati učinke, poskrbeti za varno uživanje in znajo ravnati z učinki.<sup>1</sup> Njegov sklep je, da sta poleg pogoja, da mamilo ne pušča trajnih posledic na možganih, za zmanjševanje psihičnih poškodb potrebna še dva pogoja: najprej, da obstaja kultura, ki ima varovalne mehanizme, ki »poleg znanja, kako priti do mamila in ga zaužiti, vsebuje tudi definicije tipičnih učinkov, tipičnega poteka izkušnje, trajanja učinkov in opisa metod, ki so potrebne za ukvarjanje s kom, ki je tesnoben zaradi uživanja droge, ali pa poskuša delovati na podlagi motenih zaznav« (Becker 1969: 164); potem pa, da je uživanje skupinsko, kjer lahko skupina v kritičnih trenutkih posreduje. Tako lahko govorimo o normalizaciji, ki jo prinese s seboj ustaljeno uživanje droge in kultura uživanja. Hkrati pa lahko govorimo o nasprotnih procesih, ki jih prinese dramati-zacija uživanja. K dramati-zaciji težijo zlasti mediji in beletristika, kriminalizacija uživanja pa je dramati-zacija tega početja že sama po sebi. V primeru heroína na to ni imuna niti interpretacija v sami kulturi uživalcev, in prav dramati-zacija pelje k večanju škodljivih posledic uživanja.

#### ZASVOJENOST

Če iz Beckerjevega dela izhaja, da je uživanje drog *psihosocialen* proces, potem nam Lindesmithovo delo (1969: 176-191) pokaže, da to ne velja zgolj za uživanje, ampak tudi za odvisnost oz. zasvojenost (*addiction*).<sup>2</sup> V iskanju splošne definicije zasvojenosti je Lindesmith prišel do sklepa, da je telesna odvisnost preohlapen in hkrati nezadosten pogoj za definiranje fenomena zasvojenosti. Taka definicija namreč izključuje tiste, ki so zasvojeni, pa v tistem trenutku niso v stanju telesne odvisnosti (npr. džanki v zaporu, ki se takoj po izpustu spet oprime svoje navade), vključuje pa tiste, ki so telesno odvisni, pa ne hlepijo po mamilu

(kot npr. bolniki, ki jim dajejo morfij kot lajšalo bolečin). Prav hrepenenje ali bolje rečeno hlepenje (ang. *craving*) je specifično za zasvojene uživalce. Lindesmith zatrjuje, da hlepenje ni posledica želje po užitku, ki je sicer eno izmed gonil uživanja, ki pa pogosto ravno v stadijih zasvojenosti pojenja. Se pravi, da ostane edini skupni imenovalac hrepenenja po opiatih lajšanje abstinenčnih težav. Po Lindesmithu postane človek zasvojen, ko doživi abstinenčne težave, jih kot take konceptualno prepozna in se tako nauči hlepeti po drogi ter s ponavljanjem te izkušnje pridobi stališča in vedenje zasvojenca (Lindesmith 1969: 181).<sup>3</sup>

Čeprav je ta definicija zelo splošna in nam le malo pove o konkretnih oblikah uživanja in zasvojenosti in četudi se bi kdaj pokazalo, da ne drži za vse primere in bi jo bilo treba modificirati, sta za našo razpravo pomembna dva njena elementa. Prvič, pri zasvojenosti gre za konceptualen proces, ki je družbeno posredovan, in drugič, razlikovanje med odvisnostjo in zasvojenostjo.

#### MED TIPOLOGIJO IN KARIERO UŽIVANJA

V literaturi je zaslediti več različnih tipologij uživanja drog. Ena izmed njihovih značilnosti je, da se nagibajo h gradacijam oz. stopnjevanju, tako da pogosto ni jasno, ali se govori o stadijih ali tipih uživanja. Kušević (1987: 197-203) npr. razlikuje med (1) *eksperimentatorji*, uživalci, ki poskusijo mamilo, vendar ne nadaljujejo, čeprav se lahko zgodi, da v določenih okoliščinah to spet storijo; (2) *rekreativnimi uživalci*, ki občasno ali celo redno v določenih časovnih razmikih uživajo mamila; (3) *funkcionalnimi odvisniki*, ki uživajo določeno mamilo, so od njega odvisni, vendar pa v družbi normalno funkcionirajo; (4) *disfunkcionalnimi odvisniki*, ki so odvisni od droge in ne funkcionirajo več normalno, droga je v njihovem življenju osrednjega pomena; (5) *družbeno tradicionalnimi uživalci*, ki živijo v kulturah, kjer je uživanje mamila del vsakdanjika (koka v Andih, opij v Indiji ipd.); (6) *terapevtskimi uživalci*, ki uživajo mamila kot zdravila, ponavadi pod zdravniškim vodstvom, in jih tako tudi doje-

majo; in (7) nekonformisti, katerih uživanje je povezano z uporom proti obstoječim vrednotam (npr. hipiji in kanabis). V tej klasifikaciji vidimo, da imajo prvi štirje tipi značaj stopnjevanja v smislu količine užite droge, še bolj pa prevzemanja deviantne identitete zasvojenosti. Ostali trije se ne uvrščajo na lestvico. Sengers (1989) razlikuje med uživanjem, odvisnostjo in »džankizacijo« kot različnimi fenomeni (ne nujno etapami) uživanja heroina. Pri prvem so dominantne farmakološke značilnosti uživanja, pri drugem psihološke, pri tretjem pa socialne.

To predstavi v naslednji matriki:

Tipi uživanja mamil po Sengersu (Vir: Sengers 1989: 14):

	telesno	psihološko	socialno
uživanje	XX	X	X
zasvojenost ali odvisnost	X	XX	X
džankizacija	X	X	XX

Telesni in farmakološki dejavniki so stanje uživalčevega telesa in farmakološke sestave mamila. Psihološki dejavniki so osebne značilnosti življenjske izkušnje, osebne zgodovine in pričakovani glede prihodnosti. Družbeni dejavniki so reakcija na mamilo, uživalca in zasvojenca, ki sestoji iz stigmatiziranja, kriminaliziranja in izločanja. Družbena obsodba prepovedanih mamil in tekoča politika do drog, ki temelji na kazenski zakonodaji, so gonila džankizacije (Sengers 1989: 15.)

Sengers poudarja, da imajo mamila v tej delitvi primarne in sekundarne posledice. Primarne posledice uživanja heroina so »npr. zožene zenice, zaprtje, višji bolečinski prag in smrtni izidi ob previsokih dozah«. Vsi ostali škodljivi učinki so učinki džankizacije.

Še bolj stopnjevalna, ali boljše, evolucijska je tipologija, ki jo ponujajo Pearson in sodelavci (1987). Ločijo med neuživalci, začetniki ali eksperimentatorji, občasnimi rekreativnimi uživalci, sivim prehodnim območjem k zasvojenosti in zasvojenostjo. Ta

tipologija kaže osredotočenost na različne ravni uživanja in stopnjevanje kariere, vendar avtorji hkrati opozarjajo, da posamezne ravni niso med seboj povezane v smislu nujnega prehajanja z ene na drugo, temveč se lahko uživalec na vsaki ravni ustavi in vrne na prejšnjo, še zlasti na raven neuživanja, tako da lahko hkrati govorimo o različnih tipih uživanja.

Od teh treh tipologij je še najbolj stvarna Kuševičeva, saj poleg premočrtnega napredovanja v uživanju omenja še druge tipe uživanja, ki se ne vključujejo v razvojno, karierno shemo. V deskriptivne namene bi bila v večjo korist večdimenzionalna tipologija, za namen analize kariernih okoliščin pa bomo vseeno združili obstoječe tipologije v niz tipov, ki bodo upoštevali stopnjevanje količine užite droge, hkrati pa temeljili na pristajanju na identiteto uživalca in prevzemanju te vloge.

Predlog naše tipologije uživalcev oz. uživanja heroina in drugih opiatov je takle:

1 - neuživalci

2 - priložnostni (občasni, naključni) uživalci, eksperimentatorji

3 - redni uživalci

4 - odvisni uživalci

5 - zasvojeni

6 - džankiji

Posamezne kategorije bila lahko definirali takole.

*Neuživalci.* Tu so pripadniki definirani negativno, z neuživanjem. Sem sodijo seveda vsi, ki nikoli niso poskusili heroina ali drugih opiatov. Ne vemo pa, ali naj sem uvrstimo tiste, ki so kdaj užili mamilo, in še zlasti, če so bili zasvojeni ali džankiji, pa niso več. Če vzamemo za kriterij količino zdaj zaužitega mamila, jih bomo seveda uvrstili v to kategorijo. Glede na razvoj vloge je seveda ta kategorija začetni položaj. Ali je lahko tudi končni ali vmesni? Tu se srečamo s stereotipom »enkrat džanki, vedno džanki«. Na podobnem »aksiomu« počiva tudi ideologija Anonimnih alkoholikov in podobnih skupin in tudi dela medicinske znanosti. Če je lahko ta »aksiom« dejaven in učinkovit pri kontroli abstinence, ko abstinentu postavi jasno mejo med abstiniranjem in uživanjem in tako paradokсно vzpostavi prav to, da posameznik ni več

džanki, ne pomeni, da to drži v vseh primerih oz. da je to edina in edino veljavna resnica. Tak pogled sicer podpirajo tudi nekatere fiziološko obarvane teorije, ki sklepajo, da gre za nepovratne spremembe presnavljanja in pomanjkanje endorfinov. Tako trdita tudi utemeljitelja metadonskega vzdrževanja Dole in Nyswanderjeva (1970). Empirični podatki, še zlasti tisti, na katere se sklicujejo pristaši teorije dozorevanja džankijev, bolj podpirajo nasprotno hipotezo – da zasvojenost in džankizacija nista ireverzibilna, nepovratna procesa. Tudi sami smo srečali nekaj ljudi, ki so ne glede na to, da so bili vključeni v tok uživanja, vzpostavili življenjski stil, ki ni bil stil uživalca oz. zasvojenca in tudi ne nekdanjega zasvojenca ali spreobrnjenca, abstinenta. Seveda pa je treba preveriti, kako je s hipotezo latentnega uživalca, ki se sproži, ko dozorijo okoliščine.

*Priložnostni (občasni, naključni) uživalci, eksperimentatorji.* V to kategorijo lahko štejemo tiste, ki uživajo mamilo občasno ali eksperimentalno, in tisti, ki ne »poskušajo«, temveč uživajo, ko imajo priložnost. Motivacija in način uživanja so lahko raznovrstni, v kulturo uživanja so lahko vključeni bolj ali manj, skupno naj bi jim bilo le to, da je vzorec uživanja naključen oz. kaotičen, neurejen v primerjavi z ostalimi tipi uživanja. Seveda je to hkrati nujna faza v karieri, čeprav je lahko zelo kratka, saj mora vsak uživalec najprej drogo poskusiti in imeti za to priložnost. Lahko pa je ta faza tudi daljša ali sploh edina.

*Redni uživalci.* V to kategorijo lahko štejemo tiste, ki uživajo mamilo redno, a ne razvijejo odvisnosti ali zasvojenosti. Ko rečemo redno, lahko mislimo na različno pogostost uživanja, le da gre za ustaljene časovne vzorce, ali pa za bolj ali manj izraženo namero ali pripravljenost uživalca, da po slehernem uživanju znova zaužije mamilo. Pri tem tipu uživanja je zelo jasno, da tu ne gre za tipologijo motivacije ali kulture uživanja, saj imata lahko precej različna ozadja. Posameznik lahko redno uživa mamilo iz povsem rekreativnih vzgibov, ali pa je to del njegove terapije.

*Odvisni uživalci.* V to kategorijo lahko štejemo uživalce, ki so odvisni od mamila,

pa tega ne vidijo kot zasvojenost, se pravi, po Lindesmithovi definiciji ne sodijo med zasvojenca. Lahko govorimo o prehodnem tipu tako kariere kakor glede klasifikacije. Ko opisujemo kariero, bi bil seveda ustreznejši naziv faze kar »prehodna faza« ali, kot rečejo Pearson in sodelavci (1987), »sivo območje«. Vendar ne gre samo za uživalce, za katere je to le prehodna faza, temveč tudi za tiste, ki se svoje odvisnosti nikoli ne bodo zavedeli, ki bodo abstinenčne težave drugače interpretirali (to so lahko poleg bolnikov tudi rekreativni uživalci, ki zaradi »pomanjkanja kulture« ne prepoznajo simptomov). Zaradi tega ne more biti enakovredna kategorija v naši tipologiji, saj je pomanjkljiva ravno glede dimenzije, ki je za našo diskusijo pomembna, namreč, glede dimenzije vloge. Ne označuje je nobena posebna vloga, prav narobe, od kategorije zasvojenosti jo razlikuje pomanjkanje posebne vloge. Presežek od prejšnje kategorije rednega uživalca, odvisnost, pa ni vezan na vprašanje vloge.

Pri tem se zastavlja tudi vprašanje psihološke odvisnosti. Ali je pojem psihološke odvisnosti sploh upravičen, ko govorimo o mamilih? Človek je lahko psihološko odvisen od tako rekoč česar koli. Za našo razpravo bo še posebej pomembno, da je lahko zasvojenec odvisen od dejavnosti, ne od substance. Hkrati pa je vprašljiva delitev na psihološko in fiziološko odvisnost, saj lahko domnevamo, da tudi umanjkanje dejavnosti, npr. dela pri »delaholiku«, povzroči nelagodje organizma. Lahko sicer govorimo, da imajo določene substance take učinke, da večajo toleranco ali zbujajo potrebo. Dualizem med telesno in duševno odvisnostjo oz. zasvojenostjo verjetno vpeljujejo v diskusijo o mamilih ravno iz potrebe, da bi pojasnili vztrajanje pri uživanju tistih substanc, ki nimajo takih učinkov, pa vendar jih le težko razlikujemo od katere koli druge dejavnosti, ki lahko zasvoji, med njimi tudi takih, ki imajo v naši kulturi zelo pozitiven predznak – delo, ljubezen in znanje.

Iz perspektive diskusije o mamilih je psihološka odvisnost torej pojem, ki je bil izveden iz fiziološke odvisnosti, da bi pojasnil mehanizem, ki mu je podoben, pa mu

vendarle manjka substanca adiktivnosti. Za zdaj lahko ta pojem zavrremo, kajti ugotovili smo, da nam ne pove nič novega, saj govori o normalnih procesih, ki niso nujno vezani na uživanje mamil, lahko pa nadaljujemo v smeri raziskovanja teh procesov, saj nam lahko njihovo razumevanje pomaga pri razumevanju odvisnosti in zasvojenosti tudi od adiktivnih substanc.

Ena od možnih smeri razmišljanja je obravnavanje navade kot od subjekta avtonomizirane dejavnosti, ki avtomatično prinaša zadovoljitev nekega določenega motiva. Morda je psihološka odvisnost (nasprotno zasvojenosti) prav to in lahko postane zasvojenost v trenutku, ko zaradi nelagodja ob izostanku zadovoljitve dejavnost fetišiziramo in konceptualiziramo kot agens zadovoljlitve. Ta proces pa seveda ni samo psihološki, ampak je tudi socialen.

Kategorijo odvisnih uživalcev bomo obdržali v tipologiji najmanj kot kuriozitetu, koristila pa nam bo še kot pomožna kategorija, ki nam bo kot prehodna ali vmesna kategorija pomagala pojasniti procese kariere uživanja drog.

*Zasvojení.* V to kategorijo lahko štejemo uživalce, ki so zajeti v Lindesmithovi definiciji zasvojenosti, pa se jim zaradi tega ni poslabšal socialni status. To so tisti, ki so se naučili pohlepa po mamilu, ko so prepoznali svoje abstinenčne težave in s ponavljanjem te izkušnje pridobili stališča in vedenje zasvojenega. Ravno to zadnje pa je približevanje vlogi.<sup>4</sup>

Pri zasvojenosti v primerjavi z džankizacijo so vloge manj dominantne in manj vplivajo na druga področja življenja. Tako lahko, kot pravi Senghers, pričakujemo od kadilca niz dejanj, ki so povezana z njegovo zasvojenostjo. Skrbel bo, na primer, za svoje zaloge tobaka; jutraj, ko se zbudi, bo čez nekaj časa prižgal cigareto; z veliko verjetnostjo lahko računamo, da bo med odmorom na predavanju šel v kadilnico na cigareto, ne bo pa njegova zasvojenost bistveno vplivala na njegovo vsakdanje družbeno in družabno življenje, dosežke v poklicni karieri itn. Podobno velja za funkcionalne zasvojence s heroinom.

*Džankiji.* Specifična razlika med džankijem in funkcionalnim zasvojencem je v

socialni degradaciji in propadanju, dominantnosti in večji strukturiranosti vloge pri prvem. Senghers poudarja, da je to neposreden ali posreden učinek kriminalizacije in z njo povezane stigmatizacije in velikih stroškov vzdrževanja zasvojenosti. Vendar pa v karieri uživanja alkohola, ki je legalna in socialno sprejeta droga, obstaja podoben stadij in vloga »kronika«, disfunkcionalnega zasvojenca z alkoholom. Podobnost vloge, čeprav ni učinek kriminalizacije, lahko sicer pojasnimo z destruktivnimi učinki dolgotrajnega uživanja alkohola, ki so podobni učinku socialne degradacije pri heroinu. Šlo naj bi torej za podoben končni rezultat procesa zasvojenosti – socialno razvrednoten status in vlogo, ki ji pri heroinu v večji meri botrujejo socialne značilnosti mamila, pri alkoholu pa bolj farmakološke. Toda ali ni to le delna razlaga, ki sicer drži, ne pojasni pa fenomena končnega stadija zasvojenosti? Hkrati pa tako sklepanje pristaja na fetišizacijo alkohola in zanemarja socialne okoliščine, ki smo jih v tej razpravi poudarili že na začetku. Odgovor gre torej iskati v družbenih in medosebnih odnosih. Zasvojenec postane »džanki« ali »pijanec« takrat, ko mu droga ali pijača postane najpomembnejša stvar na svetu in ne more več igrati drugih vlog, ne da bi ga zaznamovala dominantna vloga džankija ali pijanca. Vprašanje je, v kolikšni meri gre pri dominaciji vloge džankija (oz. alkoholika) nad ostalimi za moč same vloge, koliko pa za pomanjkanje drugih vlog kot posledice socialnega opustošenja.

Tipologija, ki smo jo sestavili, je še kar logično celota, ki hkrati predstavlja možne stadije ali faze kariere uživanja heroina in drugih opiatov in možne tipe uživanja. To hierarhično tipologijo lahko razumemo tudi dinamično, mogoči so namreč prehodi iz enega tipa v drugega. Če je mogoče napredovanje od neuživanja prek vmesnih faz do vloge džankija, lahko tudi domnevamo, da se kariera kdaj ustavi na določeni fazi ali tipu uživanja, in tudi, da obstaja nazadovanje oz. premik v zgodnejšo fazo. Regresija je mogoča tudi za več stopenj in z vsakega tipa uživanja, tudi na stopnjo neuživanja. V tem primeru je verjetno bolj smiselno govoriti o izstopu iz kariere uživanja heroina

kot pa o prehodu na nižjo stopnjo. Seveda se povratnik na zgodnejšo stopnjo kvalitativno razlikuje od uživalcev na tisti stopnji, ki še niso ali sploh ne bodo napredovali. Lahko trdimo, da so prehodi in izhodi mogoči med večino stopenj, tipov ali stadijev, ki bi jih lahko tudi empirično dokumentirali in ne samo teoretsko argumentirali. Vprašljiv je le prehod s pete in šeste stopnje nazaj na četrto, iz džankizacije ali zasvojenosti na odvisnost, saj ta tip uživanja ni definiran tako kot ostali s kakšno posebno vlogo in je le vmesni tip med rednim uživanjem in zasvojenostjo.

Te prehode in značilnosti bomo poskusili dokumentirati v nadaljnjem besedilu, z nadaljnjimi raziskavami pa bi lahko ugotavljali razširjenosti posameznih tipov uživanja. Podatkov je malo, saj so bili doslej v fokusu proučevanja zlasti džankiji, nekaj malega tudi zasvojenosti. V ZDA je heroin poskusilo od 1 do 3% prebivalstva.<sup>5</sup> Imamo tudi podatek, da je najmanj tretjina zasvojenih džankizirana.<sup>6</sup> Glede na to, da so vzorci pri vseh treh virih podatkov pristranski, je precej verjetno, da je to razmerje večje. Zelo površna ocena je za ZDA, da je razmerje med vsemi užitci in zasvojenimi 10:1 ter 3:1 med slednjimi in džankiziranimi. Iz teh razmerij, kot smo že rekli, izpadejo naše kategorije rednih užitcev in odvisnih, ki so manj raziskano področje.

Ob vsej svoji približnosti pa te številke niso toliko netočne, da ne bi mogli reči, da obstaja med njimi in popularnimi predstavami velik razkorak. Predstave, ki so se udomačile v vsakdanjem pojmovanju uživanja mamil, v podobah, ki jih ponujajo mediji in književnost, dominirata pola naše tipologije, džanki in povprečen abstinent, med njima pa velja linearna progresija. Očitno je džanki vrh ledene gore uživanja heroina, kamor je usmerjena pozornost ne le javnosti in medijev, temveč tudi raziskovanja. O njih je veliko znanega, so na očeh, vidni. Ostale oblike uživanja in življenja z drogo ostajajo v veliki meri slepe pege.

## LIKI UŽIVANJA

Diskusijo o uživanju drog obvladuje črna bela podoba, ki v stilu *chiaro-scurro* osvetljuje dva lika: slabega džankija in dobrega abstinenta, ostala površina pa ostane neosvetljena. Obstaja tudi negativ, kjer se vloge obrnejo. Stephens opozarja na raziskave, ki pričajo, da so vrednote džankijske subkulture antisocialno naravnane, da vidijo pripadnike glavnega družbenega toka kot hipokritične in manjvredne. Tako meni tudi eden od naših sogovornikov:

Pred petindvajsetimi leti so me prvič dobili na igli in to je bil šok za starše, celo rodbino, in potem so me počasi vsi kao odpisal. Čeprav sestra, ona pa je totalen alkoholik, samo ona je gospa, razumeš, dela na občini, mož direktor in... Mene se sramujejo, rečmo, čim pridem na ulico, se zaprejo – a štekaš to? Zaprejo vrata, okna, da se me ne vidi. Noter se zapijajo, čim pa ven pridejo, so pa gospodje lepi, vse čisto...

In tako kot so oni poimenovani džankiji, tako tudi v njihovi subkulturi obstajajo izrazi za povprečne, (pretirano) normalne ljudi, v Ameriki npr. »square«, v Angliji »straight«, pri nas pa so iznašli izraz »šahist«<sup>7</sup>, ki ima podobne aluzije kot gornja – na geometrično ravnost, pravokotnost (t. j., normalnost), hkrati pa opozarja tudi na črno belo perspektivo in urejenost vsakdanjega življenja: črna: ponoči gre spat, bela: ponedelvi pa dela.

Obstaja pralik džankija. Prvi džanki je bil Thomas de Quincey. David Herkt (1992) piše:

Človek, ki je odgovoren za naše pojmovanje džankija ali užitca, je bil Thomas de Quincey. De Quincey je bil 52 let odvisen od laudanuma. Glede na pojmovanje uživanja mamil, ki ga je razvil, lahko imamo De Quinceya za prvega džankija. Bil je pisatelj in s svojim pisanjem, še zlasti s knjigo *Izpovedi angleškega užitca opija* (Confessions of an English Opium-Eater), je začrtal več značilnosti modela odvisnosti in uživanja opiatov, ki še vedno vztraja. Najbolj vplivno je bilo dejstvo, da je prvi usmeril pozornost medi-

cinske stroke na idejo odvisnosti od opiatov. Zabeležil je sindrom, ki ga danes poznamo kot abstinenčnega, in opozoril medicino na fenomena tolerance in odvisnosti. De Quinceya je medicina devetnajstega stoletja uporabila tudi kot najpomembnejšo študijo primera, saj je podal obširne opise svojega fizičnega razmerja z laudanumom.

Pred De Quinceyem so ljudje pač interpretirali odvisnost kot navado in niso vzročno povezovali abstinenčnih težav z uživanjem opija. Angleški pesnik Samuel Coleridge, ki je bil 36 let odvisen od opija in je ves ta čas ohranil spoštljiv status in osebno integriteto, kot še mnogo njegovih slavnih sodobnikov, ni nikoli povezal slabega počutja s prenehanjem uživanja opija. Kajti prvič je vzel opij kot zdravilo proti slabemu počutju in je abstinenčne simptome interpretiral kot znake bolezni, ki jo je brzdal z jemanjem opija.

De Quincey v knjigi ni opisal samo simptomov, marveč tudi svoje izkušnje in svoje življenje. V knjigi opisuje, kako je kot otrok pobegnil od doma, živel na londonskih ulicah, svoje romantične ljubezni ipd. Knjiga je izšla leta 1821, v obdobju romantike, temu primerna je tudi zgodba: marginalnost, doživetja, uporništvo – komponente, ki jim je sledilo veliko posnemovalcev in ki so še danes osnovni skript kariere uživalca. Sam lik pa se je utrdil v podobnih delih od W. S. Burroughsa do bolj plehke zgodbe Christiane F.

Za ostale tipe uživanja, ki smo jih predložili v svoji tipologiji, bi lahko našli like, ki jih predstavljajo. Tako je znan lik zasvojenca zdravnika. To je en od tipov, ki so bili znani v naših krajih pred pojavom uživanja opiatov v povezavi s subkulturo. Lik odvisnega od opiatov, ne da bi to opazil, je bolnik, ki prejema morfij za blažitev bolečin. Za ključni, eksperimentatorski tip uživanja in redno uživanje ni kakšnega posebnega lika. Stereotipna predstava takega uživanja je, da je to le faza, ki pomeni hiter prehod od začetnega uživanja k zasvojenosti. Tej stereotipni predstavi se pridružuje še stereotip, da je začetnik naiven ter da ga tisti, ki so zasvojeni, mimogrede nič hudega slutečega zapeljejo v zasvojenost.

## PROTILIKI

Obstaja niz podob, ki jih lahko postavimo ob rob »klasičnim« likom in ki te stereotipne predstave relativizirajo. Zasvojenim zdravnikom seveda stoje ob strani še drugi funkcionalni odvisniki, ki lahko ob svoji zasvojenosti živijo normalno življenje, poleg premožnejših slojev, pogojno lahko sem uvrstimo tiste, ki so zdravniško vzdrževani na metadonu ali celo na heroinu. Tudi pripadniki delavskega razreda si lahko privoščijo vsaj del kariere funkcionalnega uživalca:

[...] tudi to je treba ločit. Sem se fiksiral vsak dan, sem bil suženj te droge, še vedno v službo hodil. Ko sem bil na malo večjih krizah, sem bil pri doktorju, sem rekel, da me zvija v želodcu, sem bil na bolniški dva tedna. Pol je bilo spet vse uredno, sem šel spet v službo, sem delal, sem bil stalno na horsu, sem lahko delal, se je zgodilo, da ga je zmanjkalo, pol moral it na bolniško.

Poleg tega so tukaj še pripadniki kultur, kjer je uživanje opija bolj ali manj tradicionalno (Kitajska), pa tudi zgodovinska obdobja zahodne kulture, ko opij še ni bil prepovedan in je bil zelo razširjen (za Anglijo v 19. stoletju glej Berridge, Edwards 1987). Stephens (1992: 62-63) poroča o študiji Hansona in sodelavcev, ki so raziskovali skupino uživalcev, ki ni bila nikoli na zdravljenju, čeprav je razmeroma pogosto uživala heroin (kriterij za vključitev v študijo je bil, da so v zadnjih 14 dnevih pred intervjujem vsaj 8 dni nepretrgoma uživali heroin). Ugotovili so, da gre velikokrat za »delne« džankije, se pravi ljudi, ki ne pripadajo subkulturi, užijejo drogo ne več kot enkrat dnevno, ne porabijo zanjo bajnih vsot (85% jih ni porabilo več kot 30 dolarjev dnevno), četrtnina jih je omenjala kot glavni vir dohodka redno zaposlitev, ostali pa so pridobivali dohodek iz majhnih kriminalnih poslov (manjše kraje, goljufije, preprodavanje droge). Značilno za ta tip uživalcev je bilo, da se niso poistovetili z džankijevskim likom, da so zavračali sprejemanje sebe kot džankija (bodisi kinkajoče ali »cool« podobe). Avtorji so bili mnenja, da gre za predstavnike

novega tipa uživalcev, ki so na meji med sceno in normalnim svetom. Vsekakor pa gre za ljudi, ki ne sprejemajo vloge džankija.

Stereotipen lik hitrega prehoda med začetnim uživanjem in zasvojenosti smo že prej kontrastirali z vmesno kategorijo odvisnosti, ki je potrebna za razumevanje odvisnosti npr. bolnikov. Sem sodijo poleg njih vsi tisti uživalci, ki so bili odvisni pred De Quinceyem in v tradicionalnih kulturah, pa tega niso tako interpretirali. Protilike predstavljajo še nekatere skupine uživalcev, ki odstopajo od »začrtane« pot. Podatkov o rednih, a nezasvojenih uživalcih je zelo malo, ker za oblast niso tako zanimivi<sup>8</sup> in ker tudi niso vidni – so izven delokroga policije, zdravstva ali sociale. Zato je takih študij malo. Najbolj znana med njimi, Zinbergova (1997) študija, je opisovala kulture rednih uživalcev, ki so svoje uživanje dobro kontrolirali, se pravi, niso postali odvisni. Tako uživanje je po avtorjevem mnenju mogoče, če je na razpolago naslednja podpora:

dostop do mreže izkušenih uživalcev, ki ima dovolj znanja o kontroliranem uživanju opiatov, ki lahko novincu posredujejo nasvete; strogo upoštevanje pravil pogostosti uporabe, tako da se mamilo uživa samo ob določenih priložnostih, npr. ob weekendih, in nikoli drugače; da ima posameznik druge pomembne angažmaje v življenju, npr. službo, družino, razvedrila, ki so v nasprotju z uživanjem opiatov; ter da ima krog prijateljev, ki vključuje tudi neuživalce. (Pearson *et al.* 1987: 42:43.)

Stephens navaja po Zinbergu funkcije naslednjih pravil in ritualov, skupin uživalcev, ki kontrolirano uživajo heroin:

1. Pravila, ki definirajo zmernost in obsojajo uživanje. (Večina uživalcev ima pravila, ki omejujejo pogostost uživanja pod raven, ki je potrebna za zasvojenost. Veliko jih ima posebna pravila, npr. »Ne uživaj heroína vsak dan« ali »Nikoli dva dni zapored«.)

2. Pravila, ki omejujejo uživanje na fizično in socialno okolje, ki omogoča pozitivno ali »varno« izkušnjo omame. (Nekateri zavračajo uživanje skupaj z zasvojenici, od katerih so nabavili mamilo, večina se jih izogiba voziti

avto, ko so zadeti.)

3. Pravila in rituali, ki so namenjeni preprečevanju neželenih učinkov uživanja in predvidevajo varnostne ukrepe pred in med uživanjem. (Nekateri zmanjšujejo tveganje predoziranja, tako da zaužijejo le del svoje doze, in počakajo, da ocenijo učinke, preden vzamejo več. Drugi se izogibajo mešanju različnih mamil, uporabljajo sterilni pribor in odklanjajo izmenjavo pribora.)

4. Pravila in rituali, ki podpirajo uživalčeve vsakdanje dolžnosti in odnose. (Nekateri uživalci se izogibajo uživanju mamil v nedeljo zvečer, da ne bi bili preutrujeni za delo v ponedeljek zjutraj. Nekateri skrbno pazijo in predvidijo količino denarja, ki jo namenijo za mamila.) (Stephens 1991: 62-3.)

Eden od naših sogovornikov džankijev je bil mnenja, da dvema od osmih, ki se ukvarjajo s heroinom, uspe, da se ne »navlečejo«:

Imel sem prijatelja, ki mu je uspelo furat občasno, le tako ob vikendih [...] ni suženj, ker se fiksa enkrat ali dvakrat na teden, se precej pazi, da ne bi padel na heroínsko sceno, ker vidi, koliko sem imel jaz problemov s heroinom. Rajši malo pretrpi psihično krizo, pa se po enem tednu ali dveh tednih spet fiksa, da ima pavzo, se precej pazi.

[...] En razlog, da se ne fiksa, je ženska. Kaj je lahko še razlog? Verjetno ga tudi to bremza, ker misli, da si bo enkrat ustvaril družino: »itak sem še mlad, bom izkoristil možnost, bom že pol prenehal«. Ne vem, če je to varianta. Ne vem, če je toliko močen, da bo. Nisem proti, nisem fovš, mu dam brizgo [...] si kupi pol grama, ima za vikend. Cel teden brez, potem spet, če ima keša.

Potem ko sem jaz začel fiksati, je tudi on po dveh letih, ko je videl, da je to fajn. Potem, ko je videl, da že jast mislim na zdravljenje, je videl vso sceno, kako se vlečem iz tega, ko sem tudi dajal krize skozi brez zdravil, ko sem trpel, ko me je zvijalo, si je verjetno misli, da ne bo takšen, kot sem jest, jaz tudi upam, da ne bo takšen.

Če redni kontrolirani uživalci zavračajo lik džankija in je zanje džanki izrazito negativen vzor, pa je za primerjavo zanimiv



pojavnost psevdodžankija, človeka, ki bi rad postal del heroinske scene, pretirava v pogostosti svojega uživanja in posnema džankije v nekaterih potezah, pa iz različnih razlogov ne more postati eden izmed njih. Dokaj banalen razlog je lahko ta, da je na določenem območju kvaliteta heroina zaradi redčenja že tako slaba, da ni mogoče postati zasvojen (Stephens 1991:61).

In končno lahko tudi liku šahista med neuživalci postavimo nasproti celo galerijo različnih likov. Med neuživalci heroina so seveda uživalci in zasvojenec drugih mamil, potem so lahko bolj ali manj tolerantni ali indiferentni do uživanja heroina. Subkulturno bližje ali ne. Z realnimi izkušnjami iz svojega življenja (prijatelji ali svojci koga, ki uživa heroin) itn. Skratka, neuživalci so zelo heterogena kategorija z zelo različnimi, tudi nasprotujočimi si stališči do uživanja heroina.

#### KARIERA DŽANKIJA

Ko smo klasificirali tipe uživanja glede na stopnjo in intenzivnost vstopa v različne vloge uživalcev, smo izvedeli, da je džanki disfunkcionalen uživalec oz. zasvojenec, da gre v procesu džankizacije za socialno in telesno obubožanje, da je džanki vezan na socialno vlogo, ki je zanj dominantna, da tako drugi kot tudi včasih on sam reducirajo vse njegovo vedenje na njegov odnos s heroinom, ter da je to tak način uživanja, kjer je zanimanje za heroin nadrejeno vsem drugim interesom. Če smo se doslej zlasti trudili, da bi dosegli red v terminologiji, da bi ustvarili tipologijo uživanja, in je bilo naše delo usmerjeno zlasti v sklepanje in analizo doslejšnjih konceptov in usklajevanje podatkov, bomo v nadaljevanju bolj opisni in bomo poskušali dovolj plastično in tako s tujimi kot svojimi izsledki na etnografski način prikazati, kaj pomeni biti džanki.

Eden izmed naših sogovornikov je besedo džanki definiral takole:

Če rečem džanki, mislim na osebo, ki je suženj heroina, ki se mora vsak dan fiskat, da je sposoben kaj delat, da je sposoben se s

kom pogovarjat, da je sposoben sploh živeti. Ti občasni uživalci niso džankiji, ker ga ne rabijo za vsak dan, si prišparajo kaj denarja, za vikend si ga privoščijo.

Do empirične definicije vloge »uličnega zasvojenca« je v že omenjeni raziskavi med zasvojenec na zdravljenju prišel Stephens (1991: 48). Po njegovih izsledkih naj bi vloga džankija

sestavljala naslednja vedenja: (1) užival je več kot eno mamilo; (2) najmanj enkrat je bil aretiran; (3) izvršil je vsaj eno težje kaznivo dejanje; (4) uporabil je nelegalne vire nabave mamil (v večji meri dilerje kot prijatelje); (5) najpogosteje je užival mamilo intravenozno (pomemben pokazatelj vključenosti v uživanje narkotikov); (6) se je »spustil« najmanj enkrat pred sedanjim zdravljenjem; (7) raje kot druga mamila (ali najpogosteje) je užival heroin ali kokain; in (8) najmanj enkrat je preprodal mamila.

Empirična definicija, ki smo jo dobili z analizo vprašalnikov, poudarja tudi večjo stopnjo stika tako z represivnimi kot drugimi ustanovami, večjo nepokritost osnovnih življenjskih potreb in večjo vpletenost v nasilne situacije, kjer so v večji meri žrtve kot napadalci (Flaker 1993).

#### OSZADJE DŽANKIJEV

Stephens (1991: 68-71) navaja, da je glede tega in družinskih razmer le malo dokazanih razlik med džankiji in njihovimi vrstniki; nekatere raziskave so registrirale le malo teh razlik, nekatere pa nobene. Naši podatki kažejo, da so bili nekateri odvisniki verjetno deležni brutalnejše vzgoje očeta in da so bili morda bolj usmerjeni v vrstniško vzgojo. Pomembna razlika, ki jo prav tam navaja Stephens, je v izobraževalni karijeri; kot kaže, bodoči džankiji prej zapustijo šolo, prav tako pomembna je orientacija referenčne skupine, ki je navadno bolj deviantna. Stephensova osnovna teza je tudi sicer, da je vloga džankija le ena od deviantnih vlog, kar dokazuje s podatki, da je velika verjetnost, da bodo džankiji (v citirani

študiji je šlo za ženske) vstopili na sceno iz treh deviantnih skupin: »hipijevske scene«, kjer je uživanje mamil in nekonvencionalno vedenje visoko vrednoteno, iz »kriminalnega podzemlja«, kjer je poudarek na žilavosti, nasilju, žuriranju, uživanju drog in drugih skupinskih dejavnostih, ter »življenja na visoki nogi«, ki je značilno za prostitutke in se sestoji iz velike potrošnje, vznemirljivega življenja ipd. Angleške raziskave (Pearson *et al.* 1987; Parker *et al.* 1988) pa nasprotno poudarjajo, da se džankiji novačijo iz zelo različnih življenjskih stilov, da pa k hitrejšemu vstopu na sceno prispevata nezaposlenost in dosegljivost mamila v prijateljskih mrežah.

#### PRVA PONUDBA IN EKPERIMENTIRANJE

Motivacija za prvo uživanje je raznovrstna. Navedeni avtorji govorijo o radovednosti, zelo pomembni pa so dejavniki, ki pomenijo novincu socialno sprejetost v krog užitvalcev in pa vpliv pomembnih drugih. To ne pomeni samo vzornikov v mladinski kulturi ali v konkretni skupnosti, temveč tudi konkretne prijatelje, »ki ti pač ponudijo nekaj, kar sami počno« (Stewart 1987: 12). Se pravi, da je tako posredovanje dosti bolj domače in izgubi avro nevarnosti, ki jo sicer generira vojna propaganda. Hkrati pa ima ukvarjanje s heroinom še vedno neko mistično avro posvečenosti v skrivnost, ki je vabljiva tako v doživljajskem kot v socialnem smislu.

Okoliščine prvega uživanja so praviloma take, da se to zgodi v družbi, in sicer s prijatelji in znanci. V večini primerov (75%) se to zgodi po naključju, se pravi, nenačrtovano, temveč tako, da se novinec znajde v situaciji, kjer to počno drugi, ali pa mu ponudi prijatelj, h kateremu je prišel na obisk. To pa ne pomeni, da so novinci naivni, da ne vedo, v kaj gredo. To ponavadi ni prva omama (skoraj vsi so pred tem poskusili kanabis ali alkohol) in večina jih pozna heroin iz pripovedovanja. Tako da lahko sklepamo, da ne gre za »nedolžno žrtev«, ampak počasno približevanje, ki jih potem zanese v prvo uživanje (Stephens 1991: 74). Tisti, ki so nagnjeni k fabulativnemu prika-

zovanju postopnega napredovanja v karieri, bodo stopnjevali tudi način vnašanja mamila v organizem, od snifanja in oralnega uživanja k intravenoznemu. V resnici ameriški podatki govorijo o tem, da jih kar 58% začne intravenozno, 25% z vdihavanjem, ostali pa oralno.

Zelo pogosto je prvi učinek slabost, bruhanje. Tri četrtine jih poroča o tem. Vprašanje je, zakaj potem nadaljujejo. McAulife (cit. po Stephens 1991: 75-77) navaja različne vzroke:

prvič, to se zgodi samo v začetnih poskusih, drugič, bruhanje ni tako neprijetno, verjetno zaradi analgezičnega učinka heroina, tretjič, veliko užitvalcev je poročalo, da so bili vnaprej opozorjeni, da se bo to zgodilo in da bodo pozneje ti učinki izginili, četrtič, novinci so imeli podporo skupine užitvalcev [...], in končno, negativne učinke pogosto zasenčijo evforični učinki, ki se pojavijo tudi že pri prvem uživanju. Eksperimentatorji, ki niso nadaljevali uživanja, seveda niso uporabili teh nevtralizacijskih argumentov in je bilo slabo počutje glavni razlog, da niso nadaljevali.

Drugače pa poleg socialnih spodbud prav užitek motivira za nadaljevanje po prvih neprijetnih izkušnjah. Opisi izkušnje so ponavadi precej nedorečeni in užitvalci pogosto zatrjujejo, da jih ni mogoče opisati z besedami. Eden izmed tipičnih učinkov je t. i. »flash«, nenadno preplavljanje prijetnih občutkov, tokov po telesu, drugi govorijo o »kinkanju«, kjer užitvalec daje videz speče osebe, vendar ne gre za spanje, ampak za stanje, ki je podobno hipnagognim stanjem in ga spremljajo prijetni občutki sproščenosti. Nekateri opisujejo učinke kot preprosto sprostitvev, podobno prijetni telesni utrujenosti. Užitvalci večkrat govorijo o občutkih moči, obvladovanju situacije, povečane dojemljivosti ipd. Drugič pa je prijetnost heroina povezana z odpravljanjem skrbi in tesnobe.

Crawford in sodelavci (cit. po Stephens 1991: 77) so ugotovili, da je interpretacija prve izkušnje povezana z nadaljnjo kariero. Tisti, ki so postali zasvojeni, so uživali v »kinkanju«, sproščanju in občutku brezskrb-

nosti, medtem ko je bila zmernim uživalcem vseh sprostitiv in prijetna družabna izkušnja uživanja. Važna motivacija so tudi dejavnosti, ki sledijo použitju heroina (seks, zabava), kot tudi sprejetost v krog uživalcev.

Iz tega lahko sklepamo, da nekateri miti, ki veljajo o začetkih uživanja heroina, ne veljajo. Heroina ne ponujajo tujci in dilerji, ki hočejo z zastonsko ponudbo dobiti klientelo, temveč ga začetniki dobijo prek prijateljskih mrež. Poudarjanje nevarnosti ne preprečuje uživanja, saj jih skoraj vsi uživalci poznajo, avra nevarne droge pa ponavadi le poveča mik vznemirjenja in izziv. Zavrnitev ponudbe ne pomeni jamstva, da kdaj drugič ponudba ne bo sprejeta, saj se novi uživalci ponavadi počasi približajo uživanju.

#### MEDENI MESECI

To je obdobje od začetnih prijetnih doživetij do prve zaznave odvisnosti. Po navadi traja od 6 do 12 mesecev (Stephens 1991: 78). V tem času se pogostost uživanja, če pelje v zasvojenost, poveča, heroin postane dominantno mamilo, uživalci, ki so začeli drugače, preklopijo na intravenozno uživanje. Odnosi s svojci se deloma spremenijo. Če ne drugače, tako, da tajijo svoje početje. Če jih odkrijejo, postanejo odnosi napeti in konfliktni. Svojci pritiskajo nanje, naj nehajo, oni pa se branijo, da je to njihova stvar.

Pojavijo se lahko prve težave v službi ali šoli. Dostikrat uživalci tudi že v tem obdobju potrebujejo dodatna, ilegalna sredstva za nabavo mamila. Vseeno pa imajo novinci dober občutek o tem obdobju. Občutki moči, ki jim jih da heroin, omogočijo tudi zanemarjanje predvidljivih posledic. Tudi bivanje v skupini je prijetno.

#### PRVA ZASVOJENOST

Uživalci se navadno posredno zavedo, da so zasvojeni, npr. tako, da se nekega jutra zbudijo z »gripo«, da so »bolni«. Gripa izgine takoj po prvi dozi. Manj kot polovica jih

prepozna te simptome in po navadi jih nanje opozorijo prijatelji. Kljub temu spoznanju jih le četrtnina poskusi prenehati. Tretjina jih kljub temu, da se prestrašijo, uživa naprej. Petina jih je celo srečnih, da so se končno »navlekli«, saj zdaj pripadajo klanu (Stephens 1991: 80).

#### ŽIVLJENJE DŽANKIJA

[...] se počutiš dobro, vsaj nekaj cajta. Ko se ne počutiš tako dobro, si že na krizi. Pol moraš nadaljevat s tem, če nočeš bit na krizi. Kriza je tako, kot vsi vejo, res huda in se vsak pol boji krize. Zato pol kradejo doma staršem denar in zlato, vse živo, da imajo denar, da si grejo potem kupit.

Kriza, pridobivanje denarja za drogo in nabava droge so stalnice džankijevega življenja. Druge stvari so obrobne in večji del ostajajo v ozadju teh treh likov. Težko je reči, kaj eksponira te like, naša perspektiva, kjer ne vidimo drugih vidikov življenja džankijev, ali vloga, ki zasenči dejansko, konkretno vsakdanje življenje.

#### KRIZA

[...] ker sem ostal brez financ, brez heroina, ga nisem kje dobil. Ni imel un tip, ki mi je zaupal heroin. Ni on imel, ni oni drugi imel, pa sem ostal brez za en dan. V onemu dnevu me je toliko zvijalo, da je on lahko očitno videl, koliko ti ta dan pomeni, koliko je ta dan dolg, te samo meče po postelji. Mi je poskušal pomagat, čeprav se on še fiksa.

Glede krize sta dva nasprotna pogleda, ki en drugega obtožujeta, da dejansko stanje mistificirata in potvarjata. Prvi je tak, da je kriza zelo dramatična izkušnja, ki je ne bi privoščili niti svojemu sovražniku. Bolečine so tako neznosne, da jih ni moč prenesti in nekateri celo pravijo, da je moč od krize umreti. Po drugi strani pa se je razširilo mnenje, da kriza ni hujša od močnejše gripe in da jo je mogoče prestati brez večjih težav. Verjetno je resnica oboje in veljata

obe različici, odvisno od okoliščin - človeka, njegove percepcije, metabolizma, stopnje zasvojenosti ipd. Vprašanje je, koliko je kriza družabno facilitirana, kajti nedvomno ima kot pojem džankijevske scene mitološke razsežnosti, vendar ali in kako ta mit vpliva na sam doživljanj ali samo in kako na govor o njem?

### HEROIN IN DENAR

Da ne bi bilo krize, je potreben heroin, in za heroin je potreben denar. Cene heroina se zelo spreminjajo in so od časa do časa razmeroma nizke. Razpon cen je bil od 30.000 do 200.000 tolarjev po gramu, kar bi pomenilo, da lahko džanki porabi za heroin tudi več kot dva milijona na mesec, lahko pa samo eno dobro mesečno plačo<sup>10</sup>. Tudi pri tej nizki ceni mu ne bi ostalo za življenje. Zato si mora tako rekoč nujno izmisliti neke strategije preživetja. Drug problem, na katerega trči, pa je nepreskrbljenost trga. Pri nas trg še ni tako razvit, vsekakor pa ni ustaljen. To pomeni, da obstajajo sušna obdobja in da je razmeroma malo standardnih kanalov. Nabava droge ne pomeni zgolj imeti dovolj denarja, ampak je treba robo tudi najti.

### NABAVA DROGE

V krogotoku nabave droge je pomembna vloga dilerja. Tudi ta lik se v javnih predstavah v marsičem razlikuje od realnosti. Ponavadi si predstavljamo dilerja kot okorelega kriminalca, ki izžema zasvojenca in zapeljuje novince. Za zadnje smo že rekli, da ne drži, do prvega pa moramo tudi izraziti zadržanost. Večina džankijev »dila« in večina dilerjev so tudi džankiji; med tema dvema vlogama je težko razmejiti:

Z mojo plačo sem si lahko privoščil dva grama ali tri, sem pa rabil precej več, tako sem plačal tri grame, vzel pa pet, pa sem zdilal, pa sem dobil ves oni keš, ali pa še več, ker sem mešal. Ker sem vedno iskal boljši heroin, da sem ga lahko zmešal z glukozo ali pa laktozo, ne s kakšnimi tabletami, ker je potem

svinjsko, da sem lahko spet kupil in prodal, zmešal, spet prišel do denarja. Sem bil prisiljen za kupit dozo zase, prodajat.

Prodajal sem takšnim, ki so prišli kupit. Sem jih poznal precej, prišli so raje k meni kupit, lokalni, sem imel več profita, ker sem imel boljši staf, se je vedno vedlo, kje sem, se me je najdlo. Je tudi meni zmanjkalo. Če je kdo prišel k meni, sem kupil z njegovim denarjem. Sem imel zase in sem lahko dal tisti dan skozi.

V večini primerov je težko postaviti mejo med potrošnikom in dilerjem. Velikokrat se znajdejo v obeh vlogah; gre za neke vrste diferencial med obema vlogama oz. za rahla stopnjevanja, ne pa za jasni rez. Večkrat je znano, da ima ta ali oni »trafiko«, se pravi, da se pri njemu dobi »staf«, vendar se bo lahko kaj kmalu zgodilo, da bo tudi on na cesti iskal, kje se da kaj dobiti.

Iz literature vemo, da podobno drži tudi za bolj razvite in stabilne »scene«. Za razvito sceni lahko štejemo Ameriko, manj pa npr. Anglijo. Bolj ko je scena razvita, bolj pridejo do izraza vloge dilerja in bolj so vloge diferencirane (več je pomožnih vlog, npr. kurirjev, ipd.). Do podobne ugotovitve bi verjetno prišli tudi, če bi opazovali diferenciranost vlog od dna do proti vrhu kupoprodajne oz. razpečevalske piramide. Bolj ko bomo šli proti vrhu, bolj bodo razpečevalci zgolj to in manj tudi uživalci-potrošniki.

Pri nabavi heroina so poleg vloge dilerja pomembne tri stvari: najti oz. locirati vir heroina, pogoditi se za dobro ceno in izogniti se, da bi te kdo »nategnil«. Prva je še zlasti pomembna v »sušnih« obdobjih. Zasvojeni uživalec mora biti na tekočem, kdo ima »staf«, ter o ceni in kakovosti. Temu je posvečen velik del življenja. Tukaj lahko govorimo tudi o velikih količinah časa, ki jih preživi džanki v čakanju na tistega, ki mu bo dobavil heroin, v dogovarjanju, poizvedovanju. To ne velja samo za našo sceno, temveč tudi za druga okolja (npr. Amerika), kjer je subkultura uživalcev tudi bolj razvita. Pri dilerju velja za dobro lastnost, če se ga zlahka dobi.

V trdnih ameriških džankijevskih subkulturah so se razvile še pomožne vloge, ki

pomagajo pri taki distribuciji, vloge usmerjevalcev in vloge oglaševalcev. Da bi promet tekel gladkeje, nekateri džankiji za svoj delež heroina prispevajo k temu, da se širijo govorice, kje se dobi mamila.

Da bi džanki dobil dober »dil«, se lahko poslužuje različnih strategij. Stephens in tudi drugi avtorji omenjajo različne načine, kako to doseči (Stephens 1991: 83-5; Stewart 1987: 108-125). En način je imeti stalnega dobavitelja; pri tem se lahko razvije odnos medsebojne odvisnosti in zaupanja. Kupec pozna dilerja, njegovo stopnjo poštenosti, zanesljivosti itn. S stalnim dilerjem se zmanjša tudi možnost problemov s policijo. Drug način je, da poskuša raziskati trg in dobiti tisto, kar je najcenejše ali najboljše. To je seveda bolj mogoče v okoljih, kjer so razvita tržišča. Pri nas so uživalci prepuščeni iznajdljivosti in sledenju govoric.

Pred »nategovanjem« se lahko kupec zavaruje s tem, da poskusi mamilo pred nakupom. Vendar so okoliščine podtalnih transakcij pogosto take, da tega ne dovoljujejo in se mora nakup zgoditi hitro in konspirativno. To seveda zveča možnost, da uživalec kupi slabo »robo«.

Sankcije, ki so na voljo kupcu, so lahko, da neha kupovati pri dilerju, ki ga je »nategnil«, ali da zahtevajo nadomestilo. Za to je potrebna moč, ki je včasih fizična, večkrat pa tudi ne. Kajti maščevanje je lahko tudi tako, da sleparskega dilerja očrni pri drugih, sproži o njem govorice in tako odvrne kupce od njega. Videli bomo, da so ti mehanizmi značilni za kulturo »scene«.

Ena od oblik zavarovanja je zaloga. Zaloge heroina so ponavadi majhne in zdržijo le nekaj časa, verjetno tudi zaradi tega, ker je heroin blago, ki je konkurenčno in dobesedno »likvidno«. Manj konkurenčen je metadon, ki ponavadi služi kot zaloga za slabe dni. Med nekaterimi džankiji se je razvila navada, da večino časa preživijo na metadonu, ki jim je lažje dostopen (legalno ali ilegalno), in uživajo heroin le ob posebnih priložnostih.

## KRIMINAL

Za nabavljanje heroina je, kot smo rekli, potreben denar, in sicer vsota, ki je občutno večja od povprečnih legalnih dohodkov:

Razlog, da nekdo začne s kriminalom, so verjetno finančni problemi. Na Primorskem ima probleme marsikdo, marsikdo je komu dolžen, še kdo pa njemu dolžen, ni eden ni drugi ni sposoben za vrniti ta keč, se mora spustiti v kriminal, v kraje. Najprej se prične doma krast, dobro, najprej prodaja, kar imaš svojega, potem ko nimaš svojega, prodaja tisto, kar imajo starši. Potem moraš priznat. Zvejo, da se fiksaš in da rabiš. So eni primeri, ko starši pomagajo, da prideš do droge, nočejo videt, kako se zvijaš. Če imaš bolj revne starše, se spuščaj v to, da kraješ zlate verižice, poročne prstane, potem ko tega zmanjka, se spustiš v krajo, v pošti.

Ameriška raziskava (Shaffer, Nucro, Kinlock, cit. po Stephens 1991: 86) nam takole odkriva tipologijo kriminala uličnih zasvojenec, ki se ukvarjajo s kriminalom:

Odstotek zasvojenih	Tip kriminala
33,1 I	Marginalni kriminal <sup>11</sup>
20,3 II	Preprodajalci mamil
20,6 III	Tatovi
13,8 IV	Prepovedane igre na srečo
5,4 V	Prevaranti (ponarejanje in goljufije)
3,4 VI	Nasilje (ropi ipd.)
2,0 VII	Superprevaranti (več goljufij kot V)
1,4 VIII	Supernasilje (bolj nasilna dejanja)

Že ameriška podoba nam da vedeti, da je glavni motiv kriminala pridobitniški. Na nasilni kriminal odpade le manjši odstotek. To kažejo tudi naši podatki. Slutiti smemo, da bi bila taka razpredelnica za naše razmere nasičena s še manjšimi številkami kriminala večjega obsega.

## SCENA – SUBKULTURNE SPECIFIČNOSTI ŽIVLJENJA NA DŽANKU

Džankijevske subkulture v Ameriki opisujejo kot relativno močno strukturirane skupine z izraženimi vlogami, hierarhijo statusov, svojo ekonomijo itn. Angleška etnografska poročila se v tem smislu precej razlikujejo. V Angliji so ti krogi manj usmerjeni v kriminal, vloge niso tako strukturirane, a vseeno lahko govorimo o posebni skupini z lastno kulturo, žargonom, navadami in mentaliteto. Sklepamo, da je podobno tudi pri nas.

### DŽANKIJI MED SABO

Džanki do džankija. To je tako: dokler je prah, je vse lepo, nasmevano, veselo, čim ga je manj, je nategovanje, čim je nategovanje, je kreganje, čim je kreganje, pride pretep, pol je pa že pizdarija. En drugega se nateguje 100 na uro, kolikor se da. Včasih je kar prav naziv »džanki«.

Ena izmed značilnosti odnosov med džankiji je, da se črnijo drug drugega. Čeprav marsikoga, ki je na igli, ne prizadene, da ga drugi naslovi kot »džankija«, in tega ne jemlje kot psovko, pa to uporabi, da ozmerja drugega. Nestrpnost in medsebojno zbadanje sta po mnenju uživalcev posledica verige »nategovanja«:

ti daš meni denar za dva šuta, jaz grem zate iskat, v vsakem primeru si bom zase šut vzela. To pomeni plačaš dva, dobiš enega in valda boš ven padel. In s tem se začne. Daš za pol grama, dobiš četrto grama in to se miksa in [...] pizdarija; kakor je, je pizdarija, v vsakem primeru. Beda. Če ni, se krače. Prideš pa v vsakem primeru do šuta, če hočeš.

Vendar med njimi obstaja tudi solidarnost, medsebojna pomoč:

Ja – mislim, to je spet odvisno od človeka, ne. Jaz ne morem enga gledat, da imam v žepu paketek, da ga vidim tam zvitega pa skrivljenega, ne. Takrat bom dal. To je stoposto. Imaš pa tudi take, ki bo stiskal v žepu.

No, da ti povem ta primer: doma sem ležal dva dni, mislim v tistemu lastnem dreku, al pa če se temu reče – kozlanju, ne, in ob 11-ih pride tko dober prijatelj, mislim bil kao dober prijatelj, v stvari je pizdun, in pozvoni okrog 11-ih in ga vidim in prvo, kar sem ga vprašal, je bilo »a maš kej?«, pa pravi »mam«, pa pravim: »pridi noter«. Ne, prvo me je on vprašal: »a maš iglo?«, sem bil že ves vesel, zdejle me bo pa spasio. Pride noter, sem rekel »dej mi mal, ne«, pa pravi »mam sam za šut«, sem mu rekel »dej mi pol šuta saj«, pa prav »ne, k je še to glih za glih« in si je skuhal, pa pravi »vato ti bom pustil«. Si je skuhal in je overdovz naredil! Jaz sem ga pol v tisti krizi, ko sem komaj sam sebe stal, sem njega reševal eno uro. Si zamisliš to – ko bi ga najraje zadavil – mislim res; zadavu pa čez okno fuknu, mislim zbrcal. Matr bi s tem užival.

Nategovanje je lahko tudi povod in razlog za fizično nasilje:

Glih zaradi tega nategovanja sem se stepel in to glih zaradi tega, razumeš, daš tisti zadnji feder, ki ga komaj skupaj nabereš, in ti pol prinese, če ti prinese – zgodi se, da nič ne prinese; prinesel je totalen bulšit, mislim, sem se tresnu, sem bil isto bolan, še bolj kot prej, če se temu tko reče. Kaj češ drugega, kot po gobcu udarit. Edina varianta je bila zadoščenje, čeprav mi ni bilo nič bolje, samo počutil sem se bolje.

Vendar pa fizične praske ne pomenijo dolge zamere in užaljenosti, konflikt se kmalu, morda že naslednji dan pozabi:

Seveda, ne, k sta žlico skupej vzela in sta se ga zadela in je bilo vse v redu, pozabljeno in veselo. Saj pravim – dokler je, je vse nasmevano in veselo. Čim je malo, je že pizdarija. Čim pa ni, je pa že grozota. Pol vsak gleda samo na svojo rit, ne, pobere keš in ...

Kocmur (Flaker 1993: 52) pravi,

[...] da se konfliktne travmatične scene (npr. psovke, podprte z udarci) zelo hitro pozabijo. Pretep s posledico telesnih poškodb, za katerega bi menili, da lahko predstavlja razlog za prekinitev odnosov vsaj za dlje časa,

izostanek nadaljnje komunikacije ipd., je v resnici »na nek način« zelo hitro pozabljen. Če sta se npr. dva včeraj stepla in je bil pri tem nekdo obrčan, se lahko naslednji dan že povsem »normalno« pogovarjata, kakor da se ni nič zgodilo. Vtis, ki smo ga pri tem zmerom dobili, ni bil, da se prijatelji pač po prepiru pobotajo, temveč v nekem posebnem nenapisanem kodeksu, ki bi ga lahko imeli za enega od modelov »stanja stvari«, ki je povezan z džankijevsko sceno. Delno bi lahko to imeli za preračunljivost, kar pa hkra ti presega osebni odnos in je bolj povezana s splošnim stanjem, za katero je značilna močna medosebna odvisnost (vsi akterji imajo podobne težave, povezane s »preživetjem« na džank sceni, zaradi različnih vzrokov drug drugega potrebujejo).

Slavc Gorjup (Flaker 1993), prvi predsednik Stigme, je v pogovoru pojasnil dinamiko nastajanja takih odnosov takole:

Na primer en krog ljudi začne uživati droge, na primer, se začnejo zakajati, jemati tripe in tu pa tam se zafiksajo in potem začno redno fiksati in so na džanku naenkrat in ta stvar teče, se pravi, so na igli. In v začetku je tako, da ima vsak enega, dva zelo ozka prijatelja, s katerima skupaj rola po sceni, ima potem še par drugih frendov in je odnos na nek način prijateljski, vsaj na začetku; takrat ko je trava, še tripanje, je scena normalna, prijateljska in ni ne vem kakšnega strašnega napizdevanja ali pa nasilja ali pa kakih nepredvidljivih situacij. Ko se začne folk fiksati, je na začetku, ko je to še občasno, zelo lepo, zelo normalno. Fino je, ko se zbere denar, ko se nekaj kupi, vedno je še moment nakupa, ampak, ker na začetku ni nekaterih finančnih problemov in nasploh problemov, cela stvar izpade zelo nekonfliktna, se pravi, ni tega, da bi se kregali itd.

Ampak takoj, ko pa gre stvar dalje, ko vsak dan rabiš heroin, pa nekje med temi ljudmi, ki so pač na sceni, nastane, bi rekel, moment konkurence med sabo in paktiranja z drugimi, in to recimo vsak dan z drugim, to je čisto odvisno od osebnega interesa, vsaka stvar oziroma nabava droge zaradi zadovoljevanja svojih lastnih potreb je nekje že v sami osnovi orientirana, da ti predvsem

zadovoljiš to svojo potrebo, to nujnost, da se zadeneš. Šele potem so na vrsti prijatelji, kolegialnost, ali pa dovoljevanje potreb drugega. Oziroma, po drugi strani je zelo pogosto zadovoljevanje potreb partnerja. Recimo, če sta fant in dekle na igli, nastanejo potem sčasoma kreši, nezaupanje, ali pa, kako bi rekel, da lahko pride do tega, da si ne delita več tega vsega fifti-fifti, ampak da eden drugega okrog prenašata za zadovoljevanje svojih potreb, in tu prav zaradi tega nastopi ta moment, ko ljudje morajo ravnati do kolega, do prijatelja ali, bi lahko rekel, že bivšega normalnega prijatelja, do bivšega kolega. Odnos postane zelo kompetitiven, se pravi, gre za konkurenco, nastane nekorekten odnos. No, to pomeni, da sama situacija naprej lahko pripelje tudi do nasilja.

Prijateljski odnos konkurence se razvije v odnos do konkurence, recimo, ni več prijateljev, so kolegi ali pa akterji v biznisu. Scena s heroinom se hitro, iz dneva v dan, spreminja, en način nabave ne more trajati dolgo časa. Heroin se pojavi pa gre, kakih teden, štirinajst dni, mesec, kaj takega. Vedno obstajajo dve, tri, štiri, pet poti za nabavo, oziroma, vedno je tako, da vedno drugi posamezniki na nek način obvladajo dovp (*dope*, droga), oziroma, pride do njega in ga pol nekje temu krogu kolegov naprej prodajajo oziroma dajejo, odvisno od odnosa. V glavnem se ta scena tako spreminja, ni več tega, da bi prav posebej dva ali pa ena skupina skupaj držala, ampak se vsak posameznik zna potem že zelo fleksibilno prilagajati situaciji oziroma se čim bolj približati tistemu, ki je najcenejši, najbolj kvalitetnemu ali kateremu koli viru nabave droge. In tukaj je vedno tako, da nastane zaradi tega momenta, kao, jaz grem tebi po dovp, ti boš meni odstopil šut, tukaj vedno zaradi takih odnosov nastane zamera ali pa nekje takšen odnos, ki ni več normalen.

Hitrost delovanja pa tudi razvije posebni odnos solidarnosti, še zlasti v krizi:

Vsak se skuša čimbolj otresti takšnih problemov, skrbi za druge, prav zaradi tega, ker mora vedno za sebe skrbeti, ampak vseeno še nekje obstaja v okviru možnosti odnos, da ljudje eden drugemu pomagajo. Namreč, ker

se zelo pogosto lahko zgodi, da se ta odnos med dvema, ki v taki situaciji nastopata, zelo hitro obrne tako, da je naenkrat tisti, ki zdaj potrebuje pomoč, na drugi strani, da je ravno nasprotno, da je njegov kolega tisti, ki išče pomoč, in tako da [je] nekje dobro balansirat v teh odnosih, da se nobenemu ne zameriš, oziroma, da zamere čimprej pozabiš. V glavnem, ljudje morajo biti počasi že kar brezosebni, oziroma, zaradi cele situacije morajo pozabljat na dolgove, pozabljat na obljube, v glavnem tudi nekorektno ravnat. Recimo, kar je danes aktualno, bo jutri že zelo, zelo oddaljeno. Na primer dolg: nekdo je danes komu posodil šut ali pa denar za šut, in mu je tisti ne vem kako obljubil, da mu bo naslednji dan vrnil. Ampak ta stvar je za tistega, ki je dolžen, tako daleč zaradi tega, ker običajno porabi ogromno časa, napora, da si zadovolji tisto potrebo današnjega dne. Tako da mislim, da zelo težko, da mu še ostane čas in denar, da bi lahko včerajšnji dolg vrnil. In tukaj, s teh odnosov, ker je vsak dan treba nekako zadovoljiti te svoje potrebe, vsak dan znova nastajajo konflikti, ker se te obveznosti do kolegov niso razrešile, oziroma, so dolgovi ostali neporavnani, obljube so ostale neizpolnjene in iz tega izhajajo prepiri, ljudje se stepejo, grozijo en drugemu in včasih postane scena kar vroča, da bi lahko prišlo do česa hujšega, se pravi, do uporabe noža, pištole itd. Ampak vseeno so vsi zaenkrat še toliko pri sebi, mislim, da je tukaj pri nas scena še kolikor toliko normalna, nekako ni v veliki meri ni mreže dilerjev, ki bi obvladali situacijo, ni neke organizirane mafije, ki bi obvladala situacijo, ampak je zelo razdrobljena scena, tako da se različna droga pojavlja, različni ljudje jo prenašajo, in dokler ne bo mafiozne scene — sedaj govorim za Ljubljano [1992, op. V. F.], verjetno tudi ne bo posebnega nasilja, ampak se bo verjetno stvar dogajala med posamezniki, v kolikor, recimo, nekdo nekoga kao napizdi, da mu tisti dotični da denar in ta mu droge ne prinese, in potem se lahko stepeta ali kaj jaz vem kaj.

Dare Kocmur (Flaker 1993) opozarja:

Učinki represivne politike nimajo za posledico — kar bi morda kdo naivno pričakoval

— kakršnekoli homogenizacije med džankiji, ki bi v svojem ritualnem uporništvu razvili tiste vrste neformalen konsenz, ki bi mu lahko pripisali proizvod medsebojne solidarnosti. Kolikor imamo opraviti z njihovim medsebojnim nezaupanjem, bi ga bilo treba dojeti kot logično posledico dejstva, da je na prvem mestu interesov predvsem heroin, ali, kakor v nekem svojem songu poje Lou Reed: heroin je mati, ženska [...]. Tu imamo torej »paradoks«, ko stvar sama, ki predstavlja najbolj koheziven faktor povezovanja neke marginalne skupine, hkrati predstavlja tudi razlog radikalnega razdruževanja. Nujnost preživetja, ki je povezana z imperativom, priti do ilegalne droge, tveganje, povezano z uvajanjem, s kvaliteto robe ipd., ustvari tisto prežo, ki po naravi svoje pozicije izključuje možnost tiste solidarnosti, katero navadno dojemamo s čistimi računi oz. vračanjem uslug. Seveda pa tudi ne izključujemo izjem.

In izjeme seveda so. Ali morda celo več kot le izjeme<sup>12</sup>:

Jasno je, da lahko abstinenčna kriza človeka prisili v kar koli — da laže, krade, vlamlja. Kljub temu, da so različni, ljudje v takšnih situacijah ravnajo podobno. Vendar bodo tisti, ki so tudi drugače zanesljivi, v abstinenčni krizi ravno tako zanesljivi. O tem smo se veliko med sabo pogovarjali in smo ugotovili, da tistim džankijem, ki jim ne moreš zaupati in so nezanesljivi, ne bi mogel zaupati, niti če ne bi bili na drogi. Nezaupanje ni povezano z narkomanijo v tem smislu, zato ta stereotip ne drži popolnoma.

Res pa je, da ga ravno zato, ker je tako razširjen, nekateri izkoristijo in se pozneje izgovarjajo nanj, češ, da so bili bolni, da niso bili prisebni itd.

Se pravi, da je skupen sovražnik, ki ga imajo džankiji, tisti dejavnik, ki jih druži. Marsikateri krog džankijev se lahko pohvali, da je med njimi zelo malo takih, ki »cinkajo«. Drugi vidik solidarnosti je izjemno dobra komunikacija in odlični pretok informacij, ki se tičejo »robe«, nabavljanja ipd.

Je pa tudi res, da je bila ena od izstopajočih značilnosti, ki smo jih opazili v druženju z uličnimi zasvojenici, da mimogrede



izrabijo priložnost, da povejo o drugem zasvojenecu kaj slabega, takega, kar bi ga v naših očeh diskreditiralo. Te stvari so lahko resnične, zgolj hipotetične ali pa docela izmišljene, lahko pa tudi kombinacija vseh treh.

Tako, na primer, sta mi na taboru v Izoli dva džankija takoj po tem, ko sem tretjemu posodil avto, zatrdila, da že davno nima izpita. Ko sem ga pozneje pobaral, kako je s tem, mi je ročno pokazal veljavno dovoljenje in mi razložil, da so mu ga dejansko vzeli pred nekaj leti, da ga pa je dobil že nazaj.

Spraševal sem se, zakaj sta mi to rekla. Nista imela nobenega oprijemljivega razloga, za katerega bi vedel. Lahko sta se zmotila. Pa tudi če sta se, zakaj bi mi to govorila.

Takih dogodkov je bilo veliko, »špecanje« brez pravega razloga. Dare Kocmur (Flaker 1993: 51) pravi:

da zaradi izrednih okoliščin ne more priti do neobremenjenih človeških stikov [...]. Refleksna reakcija, ki jim največkrat preostane, je diskvalifikacija drugega, kar ima nemalokrat tudi »pozitivno« konstitutivno vrednost v razumevanju samega sebe [...]. Na ta način bi lahko ovrednotili očrnevanje kot samorasel proizvod posledice temeljnega nezaupanja, ki sčasoma postane kontinuiran tok socialnega dogajanja.

In vendar obstaja tudi verzija razumevanja scene, ki jo je v svojem intervjuju o stigmatizaciji zabeležil Dare Božič (1990) in je nasprotna:

Sprva ti stigmatizacija ustreza, ponosen si na to, da si drugačen in da pripadaš nekemu stilu, subkulturi. Ne misliš na to, da bi se skrival. V tej prvi fazi mnogo mladih ljudi nasede fami, da je življenje na dopvu nekaj posebnega, bolj zanimivega od vsakdanjega življenja. Hvalijo se pred dekleti in sploh pred vrstniki, za njih droga postane način uveljavitve v družbi. Na ta način hitro pritegnejo pozornost policije [...]. Zaradi tega ljudje s takšnimi motivi težje postanejo pravi narkomani. Tudi dilerji se jih izogibajo. Tudi take, ki se ustrašijo, ko jih policija dobi v svoji

prijem in potem vse izblebetajo, drugi narkomani in dilerji kmalu izobčijo. Zato se mora džanki vedno praktično obnašati, ko gre za njegovo stigmo. Konec koncev si ti tisti, ki pride k človeku po dopv, zato ga ne moreš preprosto izdati, ko ti gre za nohte.

Džankizacija, ki zajema izobčenje in črni trg, je dvojno gibanje. V eno smer je razdruževalna, ko postavi ljudi drugega drugemu nasproti kot konkurenčne kupce in tekmece, po drugi pa jih druži v isti usodi in jih potiska v skupno zaroto in močno vzajemno odvisnost. To se da opaziti tudi v zvezi z nasiljem.

Bistvene značilnosti odnosov med džankiji oz. subkulture ali »scene«, ki jih ločijo od drugih skupin, lahko povzamemo z besedami instrumentalnost odnosov, fluidnost vlog in statusov in združenost v zaroti, ki je rezultat izobčenosti, stigmatiziranosti in črnega trga. V tej poenostavljeni in karikirani obliki, kajti vemo, da je življenje džankijev vseeno bolj podobno življenju ostalih, normalnih in manj normalnih ljudi, kot pa drugačno od njega, je to podoba, ki je blizu neoliberalnemu idealu trga kot regulatorja odnosov med ljudmi. V tem smislu je džankijevski stil v nekih potezah zelo podoben japijevskemu, je nekakšna njegova negativna preslikava na dimenziji uspeh-neuspeh, na dimenziji realno-imaginarno pa bolj realna. Kajti če sta oba stila v svojih ciljih hedonistična, gre pri japijih za navidezen imaginaren užitek, simulacijo tistega, kar kot užitek ponujajo reklame, kar je »in«, pri džankijih pa za realen fiziološki proces. Resničnost, ki ju loči, je tudi stigma, ki je v primeru džankijev dominantna in usodna.

## INSTITUCIJE

In vendar obstajajo regulativi, ki s tem trgom interferirajo, ga podpirajo, tako da so z njim v medsebojni odvisnosti, in ga na svoj način omejujejo. To so razne ustanove, ki se ukvarjajo s problemom mamil. Na tem mestu nas zanimajo zlasti iz perspektive kariere džankija in njegovega doživljanja ter kako sodelujejo pri ustvarjanju njegove vloge.

V že večkrat citirani Stephensovi študiji je ta vpliv zanemarjen, več opisov delovanja strokovnih in tudi državnih ustanov na vlogo džankija najdemo v angleški etnografski literaturi. V svoji raziskavi (Flaker 1993) smo odkrili, da ima stik s tovrstnimi ustanovami diskriminativno vrednost, in sicer, da med zasvojenimi uživalci razlikuje tiste, ki so džankizirani, in tiste, ki niso. Med slednjimi smo tudi našli dve manjši skupini, in sicer eno, ki je poleg obravnave policije (in socialnega dela) v manjši meri deležna medicinske (psihiatrične) obravnave, in drugo, ki je je deležna v večji meri. Če je šlo v prvi skupini za džankije s starejšim stažem in bogatejšo kariero, je šlo v drugi skupini za džankije, ki so bili v procesu kariere večkrat predmet nasilja, lahko bi rekli za marginalizirane in viktimizirane džankije. Skratka, naši podatki kažejo, da ustanove pripomorejo oz. sodelujejo pri ustvarjanju vloge džankija. Vprašanje, na katerega je treba odgovoriti, je: »Kako?».

Odgovor bi lahko našli na najmanj treh ravneh delovanja ustanov: v njihovem sodelovanju pri *ustvarjanju javnega mnenja*, v institucionalnih odločitvah, ki uravnavajo *usodo uživalcev*, in v neposredni komunikaciji z uživalci, kjer kot podzvrst pomembnih drugih vplivajo na *uživalčevo podobo samega sebe*. Jasno je, da so vse tri ravni tesno povezane, tako da stereotipi, ki jih imajo o uživalcih strokovnjaki, vplivajo na njihove odločitve in podobo, ki jo posredujejo v neposrednih stikih z uživalci. Malo manj jasno je, kako slednji dve ravni vplivata na prvo. Položaj strokovnjaka v institucionalni mreži bo vsekakor vplival na njegovo zaznavo in torej tudi na njegovo soudeležbo pri ustvarjanju stereotipov. Ravno tako bo vplival na to, kakšno interakcijo bo imel z uživalcem, in ta interakcija nazaj na njegove odločitve in soudeležbo pri stereotipiziranju.

#### PONIŽEVANJE

Poniževanje in občutek ponižanosti, sramu in ničvrednosti je gotovo del ustvarjanja manjvredne družbene vloge džankija (glej tudi Garfinkel 1956). Prav tu ima institu-

cionalni sektor v primerjavi z neformalnim levji delež pri konstituiranju vloge džankija. Če smo prej omenili, da dobi džanki od vrstnikov v subkulturi spodbude in okrepitev ter da je za svojo dejavnost nagradjen in cenjen, mu dajo institucionalne ceremonije poniževanja nedvoumno vedeti, da je njegova vloga manjvredna in družbeno nezaželena.

Ena izmed pogostih zgodb, ki jih džankiji posredujejo zainteresiranemu poslušalcu, je, kako so bili v stikih z različnimi ustanovami ponižani oz. oropani dostojanstva, ki ga naj bi bili deležni kot človeška bitja. Ena od taktik poniževanja je uporaba *fizične sile*:

Enkrat so nas v eni kleti našli in smo se štirje zmenili, kao, da ne bomo priznali; ostali so zblebetali vse v 5 minutah, mene pa so pol ure zbijal k konja. V bistvu je mel tip prav, ne; sem imel pa singerce po rokah, totalno.

[...] Grožnje in izsiljevanje in vse. Ko so videl pač, da to ne pali pri meni [...], so me za tri dni – takrat so za 72 ur zapirali – kot jim je pasalo.

Zanimivost te izjave je, da je žrtev priznala legitimnost nasilja, kajti »singerce« so bile znak, da je sum upravičen in s tem tudi uporaba fizične sile.

Vtis je, da je v zadnjem času odnos policije do džankijev korektnější, da je manj pretepanja in da so metode bolj intelektualne:

[...] ljudje so se spremenili, pa ker so bolj pametni, bolj so izšolani. Drugače pa je čisto isti sistem: zasliševanje, lepo – gre on ven, drug pride in ti zateži, če zgobcaš, je v redu, če ne – batine, pa spet drugi na lep način, in tako naprej se to ponavlja do nezavesti.

Da bi ublažili vtis o brutalnosti policije, citiramo še izjavo sogovornika Daretta Božiča (1990):

Mislím, da imajo policaji, tisti, ki se ukvarjajo z drogami, še najbolj korekten odnos do narkomanov. Razumejo in dobro poznajo sceno okoli uživanja. [...] V praksi strogo ločijo uživalce trdih drog od tistih, ki kadijo samo

travo, in jim (prvim) posvečajo večjo pozornost ter jih obravnavajo kot prave narkomane.

Mladi policaji imajo dober odnos do mene, ker so jim že starejši kolegi povedali o meni. Kaj delajo s tistimi, ki jih dobijo na novo, pa ne vem. S starimi džankiji ravnajo korektno, opravljajo svojo službo. Seveda pri tem uporabljajo tudi trike, taka je njihova taktika. Drugače me še niso maltretirali, imajo me za bolnika in tako tudi ravnajo z menoj.

Fizično nasilje ni izključna domena policije; ne tako pogosto, sploh pa ne metodično, se dogaja tudi v zdravniških ordinacijah in psihiatričnih klinikah. Bolj pogost obraz nasilja in poniževanja zdravniških in socialnih poklicev je psovanje in zaničevanje:

Sem prišel k zdravniku in me fuknu ven na tak način, mislim, da je tulil tam po ordinaciji, da džankije raje vidi, da crknejo, kot da bi mi napisal kaj.

Da gre za kompleksna vprašanja, kjer ni enotnega mnenja in nastopa in ki med drugim trkajo tudi na vrata medicinske etike, priča naslednji primer:

Leta nazaj sem se nekoč hotel skrizirati, vendar nisem mogel zdržati, pa sem šel v lekarno, da bi mi pomagali s kakšnim zdravilom. Bilo je ponoči in grozno slabo sem se počutil. Ko pridem tja in razložim svoje težave neki starejši magistri, mi je rekla, da ji je zelo žal, ampak da mi ne more pomagati, ker nima ključev od prave omarice. Napisala mi je pismo za nekega svojega prijatelja, zdravnika na neki kliniki. Grem tja, vendar tega zdravnika ni bilo tam, ker je bila ravno neka prometna nesreča in je moral oditi. Na kliniki je bil nek drug zdravnik J. K., kateremu pa nisem zaupal in sem raje čakal, da se vrne pravi zdravnik. Ker tega ni bilo, jaz pa sem se čedalje slabše počutil, sem pismo pokazal J. K.; ko ga je ta videl, me je pričel zmerjati in vpiti. Rekel je, da naj grem kar tja, kjer prodajajo droge, in mi grozil s policijo. Ko odidem, priteče za menoj sestra in mi da naslov nekega zdravnika, ki bi mi

lahko pomagal. No, ta mi je res dal dva apavrina in sem si vsaj toliko opomogel, da sem lahko šel domov. Tisti J. K. je medtem poklical policijo, ki mi je domov poslala špiclja. Ta mi je natvezil, da gre kupit drogo in me povabil zraven. Nasedel sem in tako padel v policijsko zasedo.

Ali pa je poniževanje povezano z domnevno kužnostjo:

Neki zdravnik B. z infekcijske klinike ni vedel, da sem na drogi. Ko je zvedel, mi je začel groziti s policijo, me zmerjal in podobno. Dobesedno je rekel: »S takimi, kot si ti, se pogovarjam samo z razdalje desetih metrov, in to z negativnim potrdilom o aidsu, ki ni starejše od enega meseca.«

In še ta:

Nekoč sem šel s P., ki je tudi džanki, na kliniko, da bi mu odstranili tumor na roki. Kljub temu, da je imel napotnico, ga dežurni kirurg ni hotel operirati brez novega potrdila o aidsu. P. je imel potrdilo, vendar staro eno leto, in zdravnik ni hotel popustiti. Šele, ko so začele padati grožnje in je bilo že zelo napeto, je operiral. Seveda je bil popolnoma zaščiten pred vsakršno okužbo in bi lahko operiral brez tveganja, še posebej, ker je šlo za majhno rutinsko operacijo.

Tukaj se je stigma džankija združila s (potencialno) stigmo okuženosti s HIV, kar je dalo rezultat izločitve (10 m razdalje). Biti zunaj je pogoj za učinkovito ponižanje. Ponižanje ima tudi zvezo z izničenjem:

Tako, ko smo se peljali enkrat v hrošču, sta se kar spredaj pogovarjala: »Tega bi bilo najboljši zapret čez poletje,« pa pravi drugi: »Ah, kaj čmo ga zapirat, škoda hrane, kar ubijmo ga.«

Seveda to ni bil namen spremljevalcev v uniformah, vendar metaforično kaže na status džankija in odnos do njega.

Socialni delavci imajo, kar se tega tiče, manj zahteven položaj in tudi manj vzvodov fizičnega in tudi drugega poniževanja. Pa vendar njihov arzenal ni brez municije:

Spet so me na hitro odslovili. Čao! So rekli: »Šol nimaš,« ker imam samo osemletko končano. Sem rekel, da bi šel tudi za smetarja, pa so rekli, če se zajebavam; takrat sem resno mislil. Zvečer mi paše, itak ne morem spati, sem rekel: »Dej me za smetarja,« pa so rekli: »Tudi za smetarja nisi dober.«

Posebna oblika poniževanja je razgaljanje. Eden izmed okvirov razgaljanja so telesne in v ekstremu rektalne preiskave, ki jih izvaja policija.

Tako se je pred vrati Stigme zgodilo, da je policija ustavila eno izmed strank in opravila telesni pregled na mestu, se pravi v veži, ki je bolj prehod na dvorišče in je vse dogajanje mimoidočim na dlani. Fant se je moral sleči do nogavic.<sup>13</sup>

Stewart Tam (1987) zatrjuje, da so ti postopki policije zgolj ritualne narave, saj večina izkušenih uživalcev nosi heroin tako, da ga lahko v nevarnosti odvrže, ne pa kje globoko pod obleko. Tam opozarja, da se podobni rituali razgaljanja odvijajo tudi pod krinko medicinske, psihološke ali socialne znanosti. Diagnostični postopki, še zlasti pa terapevtski, gredo precej pod kožo, so neprijetni, in še posebej, če so skupinski, pomenijo vdor v človekovo zasebnost. Ker se tukaj nimamo namena spuščati v dileme in protislovja psihoterapije in socialnega dela, naj opozorimo, da je glede na to, da džankiji velikokrat ne pridejo k zdravniku ali socialnemu delavcu na psihoterapijo, učinek tovrstne situacije »tragedija zmešnjav«. O tem spregovorimo še pozneje, ko bomo govorili o vlogi bolnika.

Opisovali smo poniževanje, ki so ga uživalci heroina deležni v stikih z različnimi ustanovami, a s tem nočemo reči, da džankiji niso deležni poniževalnih reakcij neformalnega okolja. Tudi v »civilni« javnosti so deležni od »postrani gledanja« do moralnih obsodb in dejanskega preganjanja. Tako na primer v gostilnah:

[...] recimo te v Mraka prideš, te že na vratih ven fuknejo, prideš v Plečnika, te čudno gledajo, prideš v Škuca, te pogleda v oči. Ampak [...] nimajo blagega pojma, razumeš.

Sem prišel s takimi buckami noter, me pogleda, pa pravi »Ti si pa v redu!«, pride Matjaž noter, čisto pri sebi skorej: »Ti si pa džanki, marš ven!«

Stigma je kljub protestom sprejeta in ponotranjena, in vendar išče svoj prostor:

Jah, ne vem, saj po eni strani imajo prav [...]. Recimo, sej ne moreš ti kar prit v oštarijo, naročit pir, ene dve uri odkinkat, it v sekret, se ga zadet, si naročit še eno pivo, pa spet kinkat. To je čist normalno, da ne. Samo ne vem, zakaj ni enega takega lokala, kjer bi se to dogajal notri.

Na srečo v našem okolju še ni prišlo do samoorganiziranih občanskih straž ali vigilantov (prim. Stewart 1987: 127), ki bi na svojo pest delile pravico in na ta način izražale gnev, ki ga med »ljudstvom« generira medijska kampanja v *vojni proti drogam*. Čeprav nizek status in stigma omogočata reakcije, ki bi bile v sozvočju s poniževalnimi akcijami ustanov, ki jih obravnavajo, pa vendar nimajo iste stopnje usodnosti kot institucionalne akcije. In čeprav gre v marsikaterem od naštetih primerov za zlorabo oblasti ali za kaprico, če že ne izpad posameznega strokovnjaka, je tisti izpaden presežek, ki ga ima poniževanje strokovnjaka, v tem, da ima njegova akcija avro skrbi za splošno dobro in obrambe nadosebnih vrednot, ki jih akcije občanov, ki tulijo v isti rog, nimajo. In čeprav se bo angleški džanki raje predal policiji, kot da bi prišel v roke neobrzdanim vigilantom, bo seveda v smislu njegove kariere pogubnejše srečanje s policijo, še zlasti, če še ni povsem zaznamovan.

#### MORALIZIRANJE

Vse prekoračitve pooblastil, dodajanja soka sicer pustemu birokratskemu delu, imajo moralističen alibi. Tako moraliziranje se je pojavilo tudi ob očitnem političnem dejanju, kot je kajenje džointa v znak protesta:

[...] sta prišla dva policaja in sta rekla: »Pa kak si to lahko nardil tak javno, vpričo ljudi,

kak si lahko šel eno tako stvar nardit, ne, kaj bodo pa zdaj tile mladi, veš, tile mladi bodo zdaj sigurno nekje ogroženi zaradi tega, jih bo ne vem koliko začelo uživat droge?!«

#### BARANTANJE Z IDENTITETO<sup>14</sup>

Tudi če se džanki ne počuti krivega, mu lahko izpričan občutek krivde koristi ob različnih priložnostih barantanja z identiteto. Namreč ob stereotipu, da gre pri kaznivih dejanjih, povezanih z drogo, za kriminalca, ki razpečuje drogo, in žrtev, tistega, ki jo uživa, oz. za delitev na džankije in dilerje, o kateri smo videli, da ni v celoti upravičena, saj se džankiji večinoma pojavljajo v obeh vlogah, bo džanki, ki so ga zasačili, raje priznal, da je džanki, kot pa diler. Podobno se da barantati tudi pri zdravniku. Stari džankiji se namreč pogosto pritožujejo, da pridejo ljudje, ki so razmeroma malo časa na sceni in se predstavijo zdravnikom kot zasvojeni, da bi prišli do metadona.

Enostavno sta zdravnico nafukala, da jima je napisala tako preveliko dozo, brez vsakih potrdil od psihiatra, brez potrdila, da se je kje zdravil.

Ne glede na to, koliko je predstavljanje lažno ali ne, pa gre tu za prevzemanje neke vloge, s katero v določeni situaciji nekdo nekaj pridobi.

#### VIDNOST

Je takšen tip, da se noče prikazat, da je džanki, ona ni bila prej džankica, vsi vejo. Več ali manj sta doma.

Stigma uživalca ali celo zasvojenca je za navaden pogled precej neopazna in je ni težko prikriti. Stereotip džankija je sicer podoba dolgolasega, v strgan džins oblečnega in zanemarjenega, telesno izdelanega človeka, vendar se precej uživalec razlikuje od tega stereotipa.<sup>15</sup> O tem priča tudi npr. začudenje prostovoljk pri projektu zamenjave igel; veliko strank jih preseneti s svojim videzom. Brazgotine, ki jih pušča intra-

venozno uživanje, je precej lahko skriti pod primerno obleko.

Dosti pomembnejša je socialna vidnost, ko uživalec dobi socialno identiteto džankija. Ko se to zgodi v ožjem krogu sorodstva ali partnerskih odnosov, je lahko dramatično ali tudi tragično, ni pa v smislu socialne identitete usodno. Kljub temu zasvojenca raje svoje vedenje zakrijejo:

S punco sem se dobival ponoč, ko ni vidla. In če si dal lih uno dozo, k si cool, potem pa ne opazi, se lahko z njo pogovarjaš, ne opazi, vse bo štimalo [...] Imam prijatelja, ki ima tudi punco, tud on je na heroinu, si da takšno dozo, ki je tolko močna, da ne bo kinkal, spal zraven, in ne opazi, se bo pogovarjal, ona tega sploh ne opazi, ker ni poučena o tem, kako zgleda človek na heroinu.

Kot smo že omenili, gre tu le za izogibanje prepirom, saj če se sorodnik ali prijatelj (ica) ne obrne na policijo ali kakšnega strokovnjaka, zadeva ostane v ožjem krogu. Deloma tudi zaradi tega, ker je stigma nalepljiva in se tudi ostali (upravičeno) bojijo, da bi jih vidnost diskreditirala. Do bistvenega preloma pride ob aretaciji in še bolj ob obsodbi, takrat stigme ni več mogoče skrivati pred širšim krogom znancev, sodelavcev, sosedov itn. Kar se je leta šušljalo in sumilo, postane socialno dejstvo. Od takrat naprej se lahko stigmo skriva le v naključnih in bežnih odnosih.

Ko se razve, da si narkoman, recimo takrat, ko imaš opravka s policijo, izgubiš veliko prijateljev. Jaz sem jih izgubil veliko, vendar sem sprva to pripisoval pač temu, da sem izgubil zanimanje za njih. Danes vem, da so me izobčili, ko so izvedeli, da sem na dopvu. To ni taka stvar, da bi ti že na čelu pisalo, kdo si. Še tisti, ki te zelo dobro poznajo, tega ne vejo. Če se razve, se zato, ker imaš opravka s kriminalom in nato s policijo. Ko si v zaporu, se hitro zve, kako in zakaj si prišel tja.

## VLOGA KRIMINALCA

S tem se na družbeno berljivi ravni ustvari vloga kriminalca, ki se je lahko uživalec boji in jo anticipira že od samega začetka uživanja heroina ali še prej. Od vloge klasičnega kriminalca ga loči »iracionalnost« njegovega vzgiba, saj je njegovo kaznivo dejanje samo sebi namen, ne pa sredstvo za doseg nekaterih drugih ciljev; hkrati gre pri uživanju mamil za zločin brez žrtve, kar je še bolj nenavadno. Zato se džankija drži (tudi v očeh policije) avra nenavadnega kriminalca, včasih tudi ne povsem kriminalca, in čeprav je lahko vpleten v klasični kriminal, je dobiček namenjen njegovi strasti. Praktično pa to pomeni več stvari: kot smo videli, drugačen in, lahko bi rekli, bolj poudarjen moralni alibi pri denunciaciji uživalcev, občutek nemoči policije in represivnega dela države nasploh, kar pomeni po eni strani uporabo ilegalnih metod pri raziskovanju zločinov brez žrtve, ali pa njihovo legalizacijo v primerih, povezanih z mamili, po drugi strani pa tudi frustracijo samih agentov represije (policije, sodišča itn.), hkrati pa tudi lahko pomeni bolj strpen odnos do zasvojenecv kot bolnikov.

## VLOGA BOLNIKA

[...] strah sem dal že skozi, sem bil že na policiji vpisan. Mi ne bo škodovalo, če sem še v zdravstvu, kvečjemu pomagalo. Ker tako sem [se] imel možnost zdraviti, ker če bi to skrival in zanimal, bi mogoče bil danes še džanki.

Ta citat iz intervjuja s Silvijem na kratko in jedrnato, a zelo ustrezno osvetli dinamiko prevzemanja vloge bolnika. Podobno kot trdi Parsons (1951) za duševno bolezen, tudi džankiju ta status pomaga nevtralizirati stališče o deviantnosti oz. moralni izprijenosti njegove nravi. Vloga bolnika (po Parsonsu) omogoča oprostitev od nekaterih dolžnosti in obveznosti, osvobaja odgovornosti za svoje stanje; zaradi tega pa nima vseh pravic, je potreben pomoči in postane pacient. To zadnje pomeni tudi pripoznanje svojega stanja in nekaj sodelovanja z zdrav-

nikom. Po Parsonsu prevzemanje take vloge pomeni seveda določeno harmonizacijo med deviantom in družbo in poleg neposrednih nagrad, ki mu jih omogoča status bolnika, ima bolnik tudi vsaj potencialno možnost, da ozdravi ali da se mu stanje izboljša, in se tako vrne med normalne občane.

Med vlogo džankija in vlogo bolnika obstajajo seveda določena protislovja in napetosti. Predvsem morata bolnik in zdravnik vložiti precej truda, da sebi in drugim dokažeta, da za bolezen ni odgovoren pacient, ampak da »se mu je to zgodilo«, kajti nekje v osebni zgodovini pacienta je bil trenutek (in najbrž ne samo eden), ko se je odločal. Tukaj se ne nameravamo spuščati v diskusijo, ali je odvisnost, ki jo tu imenujemo zasvojenost, bolezen ali kaj drugega<sup>16</sup>, pač pa opozoriti, da te okoliščine od akterjev zahtevajo napor za vzdrževanje take vloge.

Drug problem, ki ga imajo igralci scenarija bolezn, smo omenili z imenom tragedija zmešnjav. Da bi namreč oba, pacient in zdravnik, uspešno odigrala svoji vlogi, morata imeti skupno delovno definicijo bolezn oz. težav. Tu pa pogosto pride do nesporazumov. Zdravnika<sup>17</sup> ima pogosto tendenco, da vse pacientove težave zvede na problem zasvojenosti, čeprav morda niso. Drug problem je s tem povezan: če je zasvojenost bolezen, je ozdravitev abstinenca. Se pravi, za zdravnika je abstinenca imperativ, čeprav se pacient za to morda (še) ni odločil. Tako dobi zdravnik vtis, da džanki manipulira, češ, samo izkorišča vlogo, ne izpolnjuje pa zahtev, da bi sodeloval pri zdravljenju. To napetost lahko sicer ublaži z manevrom, ki definira kot del zdravljenja tudi prepričevanje in podpiranje odločitve za abstiniranje, kljub temu pa se je ob recidivu, ki se kaže kot odločitev pacienta, težko vzdržati občutka prevaranosti in izdaje. Pri pacientu pa je imperativ abstinence dostikrat opažen kot izsiljevanje in pogojevanje pomoči ali prisiljevanje v nekaj, za kar še ni pripravljen.

Seveda te napetosti hodijo navzkriž tudi z vlogo zdravnika in psihoterapevta, saj njuna podpora (zaradi moralnih ozirov) pacientu ne more biti nedeljena, njegova drža pa dopuščajoca, in občutek manipulirano-

sti pri njiju dostikrat zbudi čustva, ki niso v skladu z likom nadosebne in neprizadete strokovne angažiranosti.

Vloga bolnika ima tudi to dobro stran, da stanje objektivira tudi za akterja samega. Če je bil v vlogi kriminalca džanki predmet družbene reakcije in obsodbe, je kot bolnik predmet (tudi) svoje dejavnosti. Lahko naredi razcep med subjektom in boleznijo in se loti zdravljenja. Na ta način stigma postane bolj znosna. Vendar se lahko vprašamo, ali je zatekanje v vlogo bolnika le izbira manjšega zla in ali le napravi prekvalifikacijo iz ene stigme v drugo bolj znosno, ali pa je tudi pot, ki pelje k normalizaciji življenja in izhodu iz vloge džankija.

Kakorkoli že, to ni pot, ki bi si jo izbrali vsi. V enem izmed intervjujev je Silvio omenil privatnika, ki ima dosti denarja za vzdrževanje svoje zasvojenosti. O njem pravi, da

ne bi bil rad kje vpisan, ne bi se rad zdravil, ker bi bil vpisan pri zdravniku. Potem bi imel manj keša.

Podobno velja tudi za večino zasvojenih, ki še niso toliko izgubili, da bi se jim zdelo, da bi jim vloga bolnika prinesla izboljšave:

[...] vsi se bojijo, da bodo nekje vpisani, da bodo izločeni iz družbe zato, ker so enkrat bili džankiji.

Deloma je tako zato, ker je načelo zaupnosti v naših zdravstvenih in socialnih službah zgolj črka na papirju, deloma pa zato, ker je tudi samo izpolnjevanje vloge stigmatizirajoče. Treba je na primer vsak dan v zdravstveni dom po metadon.

Drugo, kar odvrta od vloge bolnika, je, paradokсно, odvisnost. Namreč, vloga džankija, ki mu včasih pravimo odvisnik, je razmeroma neodvisna in avtonomna, tako da je človek marsikdaj prepuščen samemu sebi in svoji iznajdljivosti, kar je na sceni vrednota. Vloga bolnika pa je odvisna. Te težave se dostikrat pokažejo pri delu socialnih delavcev, ki ponujajo službe ali podporo, ki je pravi drobiž v primerjavi z vsotami, ki so šle skoz džankijeve roke.

Velikokrat džanki v vlogi bolnika ohrani distanco do te vloge, podobno kot srčni

bolniki, ki se ukvarjajo športom ali ne opustijo kajenja. Lahko se vloga bolnika uporabi kot pomožna vloga, ena izmed tistih, ki so na razpolago v džankijevem arzenalu vlog.

Marsikdo raje izbere vlogo džankija kot pa bolnika:

V glavnem se mi čist jebe, razumeš, ker me itak že celo življenje opravljajo, in če je še en stavek več, gor ali pa dol, mi je čisto vseeno. Odkar se spomnim, sem bil ožigosan. Ožigosan.

In vendar to obešenjaško stališče pomeni tudi sprejetje svoje vloge. Tu lahko postavimo tezo, da je lahko to dejanje – po analogiji s sprejetjem vloge bolnika in nekaterimi procesi iz psihoterapije – konstitutivno za novo identiteto. Džanki, ki sprejme stigmo, naj ne bi več bil tako zelo odvisen od vloge, ampak je to del njegovega arzenala, se pravi, orodje, s katerim lahko upravlja, namesto da bi, narobe vloga upravljala njega. Predpostavka je: če se mu ni treba več skrivati, ima več maneverskega prostora.

Za konec razglabljanja o vlogi bi rad še enkrat poudaril to, da vloga džankija, na katero je pogosto reducirano vedenje dolgoletnega in stigmatiziranega uživalca heroina, ni edina, ampak le dominantna vloga. Stephens postreže s podatkom, da je vsaj polovica džankijev zaposlena, čeprav ne vsi redno, in nekateri so celo izjavili, da so zaposleni zato, ker jim njihovo delovno mesto omogoča izredne (legalne ali ilegalne) zasluzke.

Stephensova teza je, da je zavezanost in izpostavljenost vlogi najvažnejši prediktor, ali bo kdo postal in pozneje ostal džanki. Po drugi strani pa napor, povezan z vlogo, in njena konfliktnost peljeta ven iz vloge in v zapuščanje scene.

#### ZAPUŠČANJE SCENE

Po klasičnem scenariju ima džanki dva izhoda iz scene. Eden je spreobrnitev, drugi smrt. Etnografski in statistični materiali dovoljujejo tudi druge opcije. Pomembni sta dve. Ena je dozorevanje džankija, druga,

bolj prozaična, da se nekateri kratko malo odločijo, da se ne bodo več ukvarjali s heroinom.

### SPREOBRNENJE

Investiranje javnosti v prvi dve tezi počiva na obrazcu, ki ga poznamo že iz alkoholizma: »Pijanec se spreobrne, ko se v jarek zvrne.« Kot je večkrat opozoril Bernard Stritih, ima ta rek dvojen pomen. Prvič, izpričuje vero v ireverzibilnost zasvojenosti in govori o tem, da naj bi bila zasvojenost proces, ki se konča le s smrtjo, drugič, na še bolj metaforični ravni, kaže na možnost spreobrnitve, ko zasvojeni pride do dna svoje iztirjenosti, ko spozna, da je izgubil vse, da je zlorabil ljubezen bližnjih, skratka, da je grešnik, in ko v temo posveti luč. Za to podobo zasvojenosti je značilna konkavna parabola, kjer gre vse navzdol, dokler se zasvojenec ne zave, ko trešči ob dno. Tam ga čaka trdo delo poti navzgor in odrešenja. Ponavadi je še dobi misionarsko vlogo razsvetlitve in pomoči drugim. Na tem obrazcu temelji večina dela samopomočnih skupin tipa AA, ki so tudi konkretno zgodovinsko utemeljene na religioznih izhodiščih. Gotovo ni naključje, da je večina terapevtskih skupnosti pod okriljem cerkve. Pa tudi, kadar niso, gre v principu za verski obrazec. Gradiva o tem je veliko, tako da ga tukaj ne nameravamo reproducirati, kot se tudi ne lotevati kritike črnobelega slike, ki jo o zasvojenosti ponuja paradigma spreobrnjenja.

### SMRT

Smrt ni le izhod iz scene, ampak je lik, ki je venomer na sceni. Zato bi morali o njej pravzaprav spregovoriti že v prejšnjem poglavju. Smrt džankija je povezana zlasti s fenomenom *overdovza* (*overdose*, prevelik odmerek). To je tista neposredna nevarnost, s katero se džanki dnevno srečuje. Moramo pa razlikovati, še zlasti v okviru govora o zapuščanju scene, med dvema vrstama *overdovza*. Med tistimi, ki so nezgode, in tistimi, ki so pravzaprav samomori. Prvi imajo analogen status kot vse nezgode,

ki se pojavijo v nevarnih zvrsteh rekreacije (npr. alpinizem, zmajarstvo ipd.), ki jih pač uživalci vzamejo v zakup kot del tveganja, ki ga prevzamejo, ko se lotijo določene dejavnosti. To postane del skupinske folklore. Zanimivo je, da v svojem neposrednem dejstvu soočanje s smrtjo pri ovedovzih, ki se niso iztekli fatalno, ni toliko traumatično v smislu zavedanja stika s smrtjo; ko se namreč človek zbudi, je še vedno »zadet«, pod vplivom doze, ki si jo je dal.

Nekateri ovedovzi pa imajo tudi to terminalno poslanstvo. Seveda je v nekaterih primerih težko ugotoviti, v kolikšni meri je bil ovedovz nezgoda in v kolikšni nameravano dejanje. Tako se dostikrat zgodi, da se pripadniki scene po ovedovzu lotijo tega, čemur suidologi rečejo psihološka avtopsija, se pravi, tehtajo vzroke, ki bi jih kdo utegnil imeti za zapuščanje scene in življenja, rekonstruirajo dogodke ipd. Tisti, ki preživijo, nam lahko poveje več:

[...] sem bil bolj v depresiji, nima več smisla živeti. Ker v bistvu, kar delam, kar se tam matram v tovarni, gre za samo za heroin. Potem, ene parkrat, sem si dal ovedovz. Pri zadnjem ovedovzu je bila precej psihiatrična bolnišnica kriva. Sem šel v bolnišnico zaradi depresivnega stanja, s poskusom samomora. Sem bil gori in sem videl, če se ne bom obnašal dobro in če ne bom govoril, da se dobro počutim, da grem že lahko domov, da bom ostal še kakšen mesec, in bit tam kot v eni kletki se mi ni dalo. Sem se počutil kot v zaporu. Sem tudi precej pesmi tam pisal. Ko sem zaprt ali kaj takšnega, pišem pesmi ponavadi, sem tudi en par pesmi gor spesnil. Drug dan, ko sem domov prišel, sem si dal ovedovz, en gram skuhal. Je bil pa vredu heroin. So pravli, da si ga daš malo, in da je vredu. Najdla me je ena prijateljica. Za mizo in smo pili, sem šel na vece, me ni bilo dvajset minut, je prišla ena punca, me je najdla na tleh, ni sol več pomagala nič, v zdravstveni dom, peljali v bolnišnico, kjer sem se drugi dan zbudil.

V bolnišnici sem padel še v večje depresivno stanje, kot sem bil prej. Mi je bilo vsega dovolj, in vseh teh zdravljen, kar sem jih dal skozi, mi je bilo dovolj. Boljše umret kot živeti, in sem si ga dal.



Iz depresije sem se ven spraval tako, da sem se spet začel fiksati. Potem sem šel spet k doktorju Kreku.

Kot vidimo, je bila vloga džankija že preveč mučna in neznosna. In ovedovz je en izmed možnih izhodov. Manj je drugih (v tem primeru dr. Krek), bolj verjeten je ta. V tem smislu lahko sklepamo, da institucionalno nasilje pelje v večjo morbidnost.

[...] precej mojih kolegov, ki smo se skupaj fiksali tam nekje na začetku 70-ih pa vsa 70-eta leta, pa recimo začetek 80-ih, je že pokojnih, večinoma so umrli zaradi ovedovza. [...] dva moja frenda sta ovedovzirala od heptanona in morfija [...] konec poletja je zmanjkalo opija, je bilo nemogoče dobiti opij iz maka [...] ljudje so si sami nabirali mak v Prekmurju in pridelovali opij, ampak ta sezona je bila mimo, po drugi strani pa tudi tega makedonskega opija je zmanjkalo [...] so bila taka krizna obdobja. Droga je bila par dni, par dni pa je ni bilo itd. Seveda so nastajale take vroče situacije, ljudje so se odločali, da so hodili v bolnišnice in tam kradli na raznih oddelkih ampule morfija, opijevo tinkturo, heptanon in vse mogoče, v glavnem, kar bi jim lahko pomagalo, da bi to abstinenčno krizo preboleli. Potem so bili prisiljeni, da so se znašli, tudi s ponarejanjem receptov, in nabavljali potem droge, po drugi strani pa so se ukvarjali tudi z vlamljanjem v lekarne oziroma v kakšne druge znanstvene ustanove in prav tukaj hočem opisat, da sta dva moja frenda prav v času te krize konec poletja vlomila v lekarno in zaradi tega, ker je bila tista situacija zelo vroča, tudi zaradi policije, ki je zelo pritiskala v tistem mesecu dni na džankije, da sta tipa se odločila za vlom in se potem zadet, vedla pa sta, da jih bo zelo verjetno policija dobila [...] je bil tip že zelo, zelo obupan in je bil zelo, zelo prestrašen in se je bal tega policajja M., ki je bil šef za droge, in najbolj pa se je bal, da bi ostal brez droge, v abstinenčni krizi. To je bil tudi delno razlog, da sta ovedovzirala. Se pravi, pritisk s strani policije in po drugi strani pa nesposobnost vzdržati brez droge, in v glavnem sta tako končala. Lahko bi rekel, da na primer v času, ko je v Mariboru delal na oddelku za droge,

oziroma, vodil oddelek taisti inšpektor, je večina teh ljudi umrla. Prej ali pa pozneje, ko je bil nekdo drug, ni bilo toliko smrtnih primerov, in to se mi zdi zelo pomembno, da se je treba nekje zelo zavedat, da lahko določen policaj oziroma določena policijska ekipa močno vpliva na to, kakšna bo scena; ali bo scena paranoična ali bo ta scena še normalna, ali se bodo dogajali ovedovzi, ali se bo dogajalo, da bodo ljudje med sabo agresivni, itd. Mislim, da je dosti odvisno na sami sceni od tega, na kakšen način policija ravna, in nekje po mojih izkušnjah je najboljše, da se policaji čim manj vtikajo v sceno. Takoj ko začnejo preveč pritiskati, takoj nastanejo momenti, ko ljudje lahko ravnajo zelo nepredvidljivo, lahko se zgodi ovedovz, ali pa nastane kakšna agresija ali karkoli podobnega.

No, to so bili časi, ko, recimo, je bilo nemogoče priti do heptanona, ni bilo nobenih metadonskih programov in zelo strog odnos do tudi zdravstva, edino, kar je bilo ponujeno, je bila detoksikacija oziroma zdravljenje na psihiatriji brez medikamentov, recimo takšnih, ki bi krizo olajšali. Ni čudno, da je tudi prihajalo do takšnih ovedovzov. Sicer je pa tudi res, da je bil ta folk je že bil v takih letih, blizu 25, blizu 30, in so bili na tem, da se poberejo, ali na tem, da jih ne bo več, se pravi, nekje pred odločitvijo, ali bodo vztrajali v tem lajfu džankija in v teh momentih, takih zelo napetih iz dneva v dan, ali pa da bodo popenili in ovedovzirali.

#### DOZOREVANJE

V šestdesetih letih se je pojavila teza, da veliko džankijev zapusti sceno v svojih tridesetih letih. Ta teza je bila še pozneje večkrat preverjana z različno uspešnostjo in končno bolj ali manj sprejeta (Stephens 1991: 98-101). Gre več ali manj za to, da človek v življenju džankija pregori, ga »stvar ne zanima več«. Tako bivši džanki, ki je zdaj na metadonu, govori o svojem znanцу:

Se mi zdi glupo, da ni šel sam do doktorja, da ni zaštekal. Že petnajst let se fiksa, da bil že skrajni cajt, da bi se spustil, ustvaril družino.

Poleg možnosti srečanja z dnem, ki je pomembna za koncept spreobrnjenja, so še bolj postopne poti, da se človek izvleče. V teh primerih so pomembne vloge, ki jih ima zasvojeni na razpolago iz preteklosti. Ena izmed okoliščin v prid staremu džankiju, ki se hoče vrniti v staro življenje, je ta, da tudi napetost, ki vlada v njegovem primarnem okolju glede njegove vloge, ni več tako velika in zahteve ne tako stroge.

#### POVZETEK

Razprava o karieri uživalca heroína nam je omogočila dvojni zorni kot: po eni strani smo lahko tako rekoč s prostim očesom spremljali, kaj se z njim dogaja v vsakdanji stvarnosti, po drugi pa, kako doživlja svoje identitetne spremembe. Izhajali smo iz predpostavke, da je uživanje mamil predvsem socialen proces, v katerem se uživalec nauči uživati mamilo, v katerem se lahko prek prepoznanja svoje odvisnosti nauči hlepiti po mamilu in šele tako postane zasvojen, in ne nazadnje, v katerem prevzame razvrednoteno vlogo džankija in se sprizajni s svojo stigmo.

Sestavili smo tipologijo uživanja drog, kjer se tipi med seboj razlikujejo zlasti po intenziteti sprejemanja vloge uživalca in na koncu džankija. Tipologijo sestavlja šest tipov, stopenj, ki se raztezajo od neuživanja, eksperimentiranja ali naključnega uživanja, občasnega, a rednega uživanja, odvisnosti, zasvojenosti do džankija. Zadnji se od ostalih razlikuje po tem, da sta uživanje in vloga uživalca dominantni značilnosti njegovega življenjskega kroga, povezani s kriminalizacijo, socialno degradacijo in stigmatizacijo, ki jo spremlja institucionalizacija uživanja.

Ta tipologija je pripravna za zasledovanje kariere. Ugotovili smo naslednje: čeprav je tipologija zasnovana kot pot linearne progresije od neuživanja do džankijskega stila življenja, obstajajo na vsaki stopnji možnosti izstopa iz kariere ali vrnitve na manj intenzivno stopnjo. Številke, ki so nam bile na voljo (tudi iz lastnega kvantitativnega raziskovanja), podpirajo tezo, da gre za koncentrične kroge uživanja, za

katere je značilno, da se z večanjem intenzitete vloge uživalca in dejanskega uživanja manjša število pripadnikov določenega tipa uživalcev.

Čeprav je džankijev manj, pa skupaj z antagonističnim likom abstinentov na retorični ravni ta lika obvladujeta kontinuum uživanja. Opozorili smo na Thomasa De Quinceya, pralik vseh džankijev in paradigmatski vzorec kariere zasvojenosti, ki smo ga podedovali iz 19. stoletja. Da bi relativizirali to črnobelo podobo uživanja in zasvojenosti, smo poiskali tudi druge like, ki odstopajo od tega premočrnega pojmovanja kariere.

Z uporabo ameriškega (še posebno Stephenovega), angleškega in našega etnografskega gradiva smo očrtali glavne obrise kariere džankija. Najprej smo opisali ozadje džankijev, potem prvo ponudbo in eksperimentiranje, medene mesece, spoznanje zasvojenosti in na koncu življenje džankija.

Za življenje džankija so pomembni fenomeni krize, nabava heroína in denarja, s slednjim povezan kriminal in pa »scena« – subkulturni krog uživalcev z lastnim življenjskim stilom.

Ključni moment v življenju džankija je kriza. To je točka, ki na več ravneh (od telesne do mitološke) veže človeka in motivira za življenje džankija.

Glede na visoko (in pretirano) ceno heroína sta najvažnejša opravka v življenju džankija nabava mamila in denarja zanj. Z nabavo mamila je džanki vključen v poseben svet in kulturo heroína, kjer obstajajo posebna pravila trgovanja in posebne vloge.

Ker denarja ni dovolj, so potrebni nelegalni viri dohodkov. V večini primerov so to drobne kraje in prevare, večjih hudo delstev in nasilnih zločinov je malo.

Posebnost odnosov med džankiji je, da so konkurenčni in razdruževalni (opazovali smo procese medsebojnega črnenja, nezaupanja in tudi fizičnega obračunavanja), hkrati pa solidarni (povezanost zaradi skupnega sovražnika, izredno dober pretok informacij). Fluidnost statusov in vlog in instrumentalno mentalnost smo pripisali intenzivni udeležbi na podtalnem in divjem trgu s heroinom. Od ideala tržnega uravna-

vanja človeških odnosov, ki je prapor neo-liberalne revolucije, jih loči usodna povezanost njihove stigmatiziranosti.

Pomembna točka v karieri džankija so ustanove, ki jim je zaradi različnih razlogov poverjena obravnava uživalcev. Pomen teh služb ni toliko v tem, kakšne, kako močne in pogoste stike pomoči ali nemoči imajo z džankiji in ostalimi uživalci, temveč pri procesih stigmatiziranja. Te so tiste, ki dodelijo usodni znak, ki jih loči od drugih ljudi in ki naredi proces degradacije učinkovit. To naredijo s ceremonijami poniževanja, za katerega imajo moralno in formalno pooblastilo, s tem, da naredijo stigo vidno in postavijo uživalca v položaj, ko mora sprejeti identiteto džankija.

Na tej točki lahko džanki izbira med dvema širšima vlogama. Prva je vloga kriminalca, druga vloga bolnika. Nobena od teh ni krojena po meri džankija. Pri prvi sta glavni pomanjkljivosti, da je uživanje drog zločin brez žrtve in da ni instrumentalno motiviran, pri drugi pa, da ni pasiven receptor svojih tegob ter da jih je težko vse postaviti na en in isti skupni imenovalc bolezni. To ni problem samo za džankije, temveč tudi za komplementarne vloge uslužbencev policije in zdravstva.

Napor vloge in konflikt različnih vlog pa je tudi gonilo zapuščanja »scene«. Načini zapuščanja so lahko spreobrnjenje, smrt ali pa dozorevanje.

## KAJ STORITI

Večina destruktivnih posledic kariere uživalca drog – stigmatiziranost in diskriminacija, pehanje za denarjem in drogo, nasilje, kriminal in smrt, neustrezno obravnavanje – je nedvomno posledica »vojne proti drogam«, ki se je tukaj nismo posebej lotili. Naša tema *zmanjševanje škode* se posveča vprašanju, kako se izogniti »gašenju požara z bencinom«. Z drugimi besedami, če je vojna izven dometa pričujoče študije, pa se v sklepnih besedah ukvarjamo z mislimi, kako ublažiti njene posledice.

Z vidika kariere, stigmatizacije, prevzemanja vloge džankija in sodelovanja v podtalnih dejavnostih si lahko zamislimo

naslednje taktike za zmanjševanje škodljivih socialnih posledic uživanja mamil:

*Izogibanje kriminalizaciji.* Videli smo, da je kriminalizacija uživanja eden od temeljev stigmatizacije in izgrajevanja razrednotene identitete džankija. Da bi se temu izognili oz. to ublažili, je treba pri uživalcih čimbolj odlašati s kazenskim pregonom in širiti meje tolerance (glede npr. količine posedovanja mamila).

*Preusmerjanje.* Videli smo, da ima vloga bolnika svoje prednosti v smislu identitetne politike v primerjavi z vlogo kriminalca. Ker tudi ta vloga onesposablja in ima še druge negativne posledice, preusmerjanje iz represivnih v suportivne sisteme obravnavanja ne bi smelo pomeniti nadaljnje medikalizacije problema, temveč bi morale igrati pomembno vlogo tudi socialne službe, laične organizacije in organizacije uživalcev. Glede na to, da so slednje v primerjavi s policijsko-pravosodnim in zdravstvenim sektorjem šibkejšje, pomeni del te taktike tudi razvijanje takih služb.

*Zaščita pravic in korektnost postopkov.* Obravnavne (tako policijsko-pravosodne kot zdravstveno-socialne) službe morajo zaradi izpostavljenosti in negativne javne podobe uživalcev zagotoviti korektne postopke in še toliko bolj strogo upoštevati etične imperativne svoje stroke. V postopkih z uživalci to konkretno pomeni, še toliko bolj upoštevati njihove državljanske in človeške pravice. Posebno pomembno je to tudi v smislu preprečevanja moraliziranja in moralnega obsojanja uživalcev. Humanitarne organizacije in organizacije, v katere so vključeni uživalci, pa bi morale zagotavljati službe, ki bi ponujale pravno zaščito in nasvete in tako krepile pogodbeni položaj uživalcev.

*Normalizacija uživanja.* Uživanje mamil in uživalci so v marsičem družbeni babbav. Glede podobe uživalca je treba iskati priložnosti, kjer se lahko uživalci pokažejo bolj realistično, bodisi javnosti bodisi ožjemu okolju. Hkrati je treba vložiti trud v razbijanje mitov, ki so povezani z mamili, uživanjem mamil in uživalci. Presenetljivo je, da teh ne opazimo samo pri nepoučeni javnosti in samo pri pomanjkljivo seznanjenih strokovnjakih, ampak tudi pri džankijih

sami. Trud, vložen v preprečevanje škodljivih socialnih posledic uživanja, bi moral biti primerljiv s tistim, ki je vložen v zdravstvene vidike terciarne prevencije.

**Razredčevanje vloge džankija.** Pomemben del strategije normalizacije ali tudi destigmatizacije je tudi omogočanje razkroja vloge džankija, in sicer na načine, ki omogočajo uživalcem prevzemati druge, socialno bolj vrednotene vloge. To je mogoče v okviru njihovih organizacij ali pa v dejavnostih, ki jih organizirajo mladinske, prostčasovne in druge javne organizacije, kot tudi lahko k temu pripomorejo tudi službe, ki zagotavljajo lažji pristop k zaposlovanju, stanovanju in drugim virom družbene blaginje.

...jih je mogoče v okviru njihovih organizacij ali pa v dejavnostih, ki jih organizirajo mladinske, prostčasovne in druge javne organizacije, kot tudi lahko k temu pripomorejo tudi službe, ki zagotavljajo lažji pristop k zaposlovanju, stanovanju in drugim virom družbene blaginje.

## Opombe

<sup>1</sup> Podatki, ki jih je zbral Becker (1969), kažejo, da se je število sprejemov v psihiatriji, povezano z duševnimi reakcijami na uživanje marihuane (tesnoba, panika, dezorientacija) po začetnem obdobju uživanja tega mamila v ZDA zmanjšalo na nič.

<sup>2</sup> Prav Lindesmithova definicija razlikuje med nerefektirano odvisnostjo (*dependency*) in uzrto zasvojenostjo (*addiction*). Tudi v slovenščini ju ne gre uporabljati kot sinonima.

<sup>3</sup> Definicijo je Lindesmith izvedel s pomočjo induktivne analize in velja predvsem za opiate.

<sup>4</sup> Za naše potrebe bomo vlogo definirali kot niz pričakovanj o ravnanja tistega, ki jo zaseda. Govorimo zlasti o pričakovanjih drugih, še zlasti pomembnih drugih, a vedno takih, kot jih v zadnji instanci razume igralec vloge. To velja še zlasti za primer zasvojenosti. Vloge so lahko nasploh bolj ali manj definirane in institucionalizirane (formalno ali neformalno), lahko so iztočnice ali pa skripti. Na podlagi vloge lahko bolj ali manj predvidimo vedenje igralca. Poleg tega so vloge bolj ali manj dominantne v igralčevem življenju.

<sup>5</sup> Podatki *National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimate*, 1988 (NIDA 1989), cit. po Stephens 1991: 48.

<sup>6</sup> Na to kažejo podatki kvantitativnega dela naše raziskave (Flaker 1993), pa tudi podatki iz ZDA (Stephens 1991: 48) in severne Anglije (Parker 1988: 79).

<sup>7</sup> V diskusiji predlagal Boris Kosec.

<sup>8</sup> Niso zanimivi niti kot predmet nadzorovanja niti kot pripomoček za ustvarjanje družbenega ozračja proti uživanju drog. Zasvojen človek, ki normalno živi in dela, ni dober material za propagando zoper uživanje drog.

<sup>9</sup> Ta podatek je seveda le sogovornikova ocena, verjetno je to razmerje večje (naša ocena je 1: 10). Kakor koli že, kot podatek je ta izjava neuporabna, kot ilustracija pa nam govori o sogovornikovi oceni adiktivnosti heroina (1: 4).

<sup>10</sup> Ameriški podatek je 15.033 dolarjev za občasnega uživalca, 32.672 dolarjev za rednega uživalca in 55.455 dolarjev letno za tiste, ki uživajo heroin dnevno. (Johnson in sod., cit. po Stephens 1991: 89).

<sup>11</sup> Manj vključeni v kriminalno dejavnost kot drugi tipi, ko pa so, so predvsem v kraje, preprodavanje in igre na srečo.

<sup>12</sup> Citat iz intervjuja, ki ga je pred leti opravil Dare Božič (1990).

<sup>13</sup> Četudi se je izkazalo, da je bila preiskava v kriminalističnem smislu upravičena, saj je imel osumljenec pri sebi manjšo količino heroina, je gotovo v etičnem in pa estetskem smislu vprašljiva. Tudi projektu ni bila v korist.

<sup>14</sup> Za procese barantanja z identiteto in sploh institucionalne produkcije deviantne vloge uživalca gl. Young 1971: 27-62.

<sup>15</sup> V časovni perspektivi gledano se džankizacija pozna tudi na zunanem videzu. Se pravi, da je velika verjetnost, da bo kdo nazadoval s svojo zunanjo podobo glede na prejšnjo podobo, bo pa lahko glede na povprečje še vedno precej urejen.

<sup>16</sup> Za to diskusijo gl. Kušević 1987: 215-229.

<sup>17</sup> Tu uporabljamo pojem zdravnik v razširjenem pomenu besede, se pravi, da ne mislimo nujno doktorja medicine, ampak katerega koli strokovnjaka ali tudi laika, ki opravlja terapevtsko funkcijo.

*Literatura*

- Becker, H. S. (1953), On Becoming a Marihuana User. *American Journal of Sociology*, 59: 235-242.
- (1963), *Outsiders*. New York: Free Press.
- (1969), Social Bases of Drug-induced Experiences. V: Alfred R. Lindesmith in Anselm L. Strauss: *Social Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston (156-175).
- Berridge, V., G. Edwards (1987), *Opium and People: Opiate Use in Nineteenth-Century England*. New Haven, London: Yale University Press.
- Božič, D. (1990), *Stigma ali kako vampirju v srce zabiti kol*. Ljubljana: Višja šola za socialno delo (diplomska naloga).
- (1992), Stigma. *Časopis za kritiko znanosti (Sub-psihiatrične študije)*, 19, 138-139: 137-157.
- Flaker, V. (1988), Erving Goffman: Azili (povzetek). V: V. Flaker, M. Urek (ur.), *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: RK ZSMS (73-137).
- Flaker, V., in sod. (1993), *Droge in nasilje*. Ljubljana: Mirovni inštitut (raziskovalno poročilo).
- Garfinkel, H. (1955-56), Conditions of Successful Degradation Ceremonies. *American Journal of Sociology*, 61: 420-424.
- Goffman, E. (1961), *Asylums*. New York: Doubleday & Co.
- Herkt, D. (1992), Writing Junky. *Junkmail*, 3, 1-2.
- Joseph, H., V. P. Dole (1970), Methadone Patients on Probation and Parole. *Federal Probation*, June: 42-48.
- Kušević, V. (1987), *Zloupotreba droga*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.
- Lindesmith, A. R. (1969), A Symbolic Interactionist View of Addiction. V: A. R. Lindesmith, A. L. Strauss, *Social Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston (176-191).
- Parker, H., K. Bakx, R. Newcombe (1988), *Living with Heroin: The Impact of Drugs 'Epidemic' on an English Community*. Milton Keynes: Open University Press.
- Parsons, T. (1951), Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11: 452-460.
- Pearson, G., M. Gilman, S. McIver (1987), *Young People and Heroin: An Examination of Heroin Use in the North of England*. Aldershot: Gower.
- Sengers, W. (1989), Putting out fire with water instead of gasoline: The necessity of a clear distinction between use, addiction and džankyzation. *Newsletter of The European Movement for the Normalization of Drug Policy*, 6 (March 1989): 13-16.
- Stephens, R. C. (1991), *The Street Addict Role: A Theory of Heroin Addiction*. Albany: State University of New York Press.
- Tam, S. (1987), *The Heroin Users*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Young, J. (1971), The Role of the Police as Amplifiers of Deviance, Negotiators of Reality and Translators of Phantasy: Some consequences of our present system of drug control as seen in Notting Hill. V: S. Cohen (ur.), *Images of Deviance*. \*\* Pelican (27-62).
- Zinberg, N. E. (1997), Zasvojenost, zloraba in nadzorovana uporaba droge: nekaj opredelitev, *Mreža drog*, V, 2-4: 39-56.