

Vera Grebenc

ETNOGRAFIJA HEROINSKE KRIZE

V prispevku govorim o krizi, ki jo doživljajo s heroinom zasvojeni uživalci drog. Ugotovitve in sklepi so narejeni na podlagi rezultatov kvalitativne raziskave, v kateri sem uporabila obsežno etnografsko gradivo¹. Pri raziskovanju sem sledila smernicam kvalitativnega raziskovanja, ki jih predlaga Mesec (1998), upoštevala pa sem tudi navodila za kvalitativno raziskovanje, kj sta jih za potrebe Hitre ocene stanja razvila Stimms in Rhodes za Združene narode in WHO (1998). Dobljeni rezultati so podlaga za predloge o možnih oblikah delovanja v skupnosti.

V vsakdanjih predstavah o uživanju drog je navadno kriza trenutek, v katerem naj bi uživalec podlegel nebrzdanim strastem in neobvladljivi potrebi po drogi, zaradi česar naj bi bil pripravljen storiti kar koli. Krizo običajno razumejo kot vzvod za nasilno in neobvladljivo vedenje ljudi, ki uživajo droge. Stereotipi so prav pomemben del zgodb in jih zasledimo tako med uživalci kot neuživalci. Gre za to, da je kriza hudo doživetje, ki prižene človeka do nekontroliranih ravnanj.

Še ne dvajsetleten fant, ki je pred kratkim nehal z drogo, ker, kot pravi sam, *ni hotel ratat džanki*, je povedal:

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

Glede krize (Flaker 1999) obstajata dva nasprotujoča si pogleda. Po prvem je kriza dramatična izkušnja, »ki je ne bi privoščil niti svojemu sovražniku«: bolečine so tako neznosne, da jih ni mogoče prenesti, nekateri celo pravijo, da lahko

od krize umreš. Po drugi strani pa se je razširilo mnenje, da kriza ni hujša od močnejše gripe in da jo lahko prestaneš brez večjih težav. Flaker meni, da je resnica verjetno oboje in da veljata obe različici, odvisno od okoliščin in človeka, njegovega zaznavanja, presnove², stopnje zasvojenosti ipd..

Vprašanje krize je tesno povezano z vprašanjem zasvojenosti. »Prehod na kompulzivno (zasvojeno) uživanje je pomembna sprememba statusa v karieri heroinskega uživalca, toda pogosto bo označen kot neopazen/nezaznaven zdrš – sivo področje, v katerem naraščajoča se vpletenost s heroinom osebe ni jasna in je odprta za različne zgrešene interpretacije« (Pearson, Gilman, McIver 1987). Znotraj prehoda lahko zaznavamo dve vrsti takih zgrešenih interpretacij. Prva je, ko oseba verjame zase, da je zasvojena, čeprav dejansko ni. Druga pa je, ko oseba ne verjame, da je že zasvojena, čeprav dejansko je (*ibid.*).

Zasvojenost se je lahko razvila že veliko prej, kot je kdo dejansko doživel krizo (npr., če je bil človek ves čas dobro preskrbljen z drogo in ni opazil odtegnitvenih sindromov), medtem ko se kdo drug sploh še ni navlekel, pa v želji po dokazovanju pripadnosti subkulturi uživalcev krizo mogoče zaigra, kar implicira sogovornik s trditvijo, da *ona sploh ni vedela, da kriza obstaja. Ko je slišala, kako je s tem, jo je imela čez tri dni. To je psiha.*

Zasvojenost ne sledi neposredno eksperimentiranju s heroinom. In čeprav se stopnja, pri kateri osebe postanejo zasvojene, med posamezniki razlikuje, je nujen pogoj, da se zasvojenost razvije, nekaj časa trajajoče redno vsakodnevno uživanje droge. Prve krize ne moremo nujno določiti kot trenutka, ko se je kdo »spremenil« iz nezasvojenega uživalca v zasvojenega, je pa to nedvomno tista točka, na kateri se zgodi premik v samozave-

danju lastnega uživanja. Kriza je dokaz, da so zdaj zares »noter«. Je znak, da je posameznik s svojim stilom uživanjem prestopil magično mejo, ki za večino predstavlja zdrs navzdol.

Krizi lahko torej pripišemo dve funkciji:

1. V smislu poteka kariere posameznika je kriza točka preobrata v samozavedanju zasvojenosti.

2. V kulturnem smislu služi kot prepoznavna izkušnja, ki dokazuje pripadnost subkulturi (ne glede na to, ali si človek želi biti del te subkulture ali ne).

Tako je kriza kulturni fenomen in sestavni del mitologije uživanja, saj se jo je treba naučiti prepoznati, hkrati pa v subkulturi uživanja določa posebno statusno mesto (pripadnost skupini uživalcev), zato ni le individualna, ampak tudi kolektivna izkušnja – kot kulturni fenomen rabi uživalcu, da se jo nauči prepoznavati in doživeti. Ni naključje, da so si pripovedi doživljanja krize, če ne vsaj kot neprijetne izkušnje, podobne prav v razsežnostih dramatičnega, grozljivega, na meji tega, kar človek še lahko prenese. Na tak način se individualna izkušnja poenoti. Za vse, ki jo doživijo, je podobna izkušnja in tako postane del pričakovane življenjske zgodbe uživalca.

PRVA KRIZA

Prvo krizo lahko razumemo kot orientacijsko točko, ki uživalcu omogoča vnos časovne perspektive. Je točka, s katere se ozre nazaj v čas, ko je zasvojenost še skrita nekje v »sivem polju«, in v čas naprej, ko zavest o zasvojenosti vpelje ekonomijo nujnega odmerka. O prvi krizi kot točki v karieri bi lahko govorili kot o končni točki »realnega časa«, potrebnega, da se človek navleče.

V raziskavi Podobe heroína (Flaker in sod. 1999) smo zabeležili različne realne čase, potrebne, da se človek navleče. Obdobja, ki so jih navajali sogovorniki, so dolga 2 ali 3 mesece: *Najprej sem heroin jemal le ob koncu tedna (pol grama). Po dveh mesecih pa sem bil tako daleč, da nisem mogel več nehat ga jemati, ali 3 do 4 mesece, vključujoč kontrolirano obdobje: Na samem začetku sem si heroin brizgoval v žilo 2x tedensko. Da pa sem postal odvisen, sem potreboval približno en mesec ali štiri mesece intenzivnega uživanja: Zelo hitro mi je to prešlo v navado. Drogiral sem se tudi po desetkrat dnevno. Ker je bilo jemanje droge tako pogosto, sem se hitro navlekel. To je bilo približno po treh ali štirih mesecih. Pri kolegih pa je bilo to*

zelo različno. Nekateri so jemali drogo le na zabavah in šele po letu ali dveh so se popolnoma navlekli. Drugim pa je to uspelo že prej kot meni, v dveh mesecih. Pomemben element pri času, ki je potreben, da se človek navleče, je poleg pogostosti uživanja tudi količina in čistost heroína, ki ga uživa.

Nedvomno doživetje prve krize pomembno vpliva na percepcijo uživanja in zasvojenosti. Še zlasti, ker v zvezi z zasvojljivostjo s heroinom zasledimo dvoje prevladujočih prepričanj. Eno je, da heroin zasvoji takoj, že prvič, ko poskusiš³. To prepričanje je del predstav, ki jih imajo o drogah predvsem neuživalci, deloma pa to verjamejo tudi uživalci sami. Predvsem to povezujejo s psihično odvisnostjo: *Če tko prekinjen uživaš, rabiš približno eno leto. Ne, če ga že toliko časa, si že notri. Psihično si takoj zasvojen, fizično sem bila po pol leta, samo sem se ga vsak dan.* Drugo prepričanje pa deli predvsem velika večina uživalcev, ki začenejo z drogo, in sicer, da se ne bodo nikoli navlekli. Tako rekoč vsak uživalec zase sprva verjame, da lahko neha, če hoče⁴.

Kdaj si začutil, da si se navlekel?

-Ja, to sem počasi začutil tam po kakšnem letu dni, pol leta, letu dni. Ampak sem se skoz prepričeval, sej loh neham, še zmer ni bilo tako hudo.

V smislu kariere posameznega uživalca so taka stereotipna prepričanja pomembna, saj se na njih utemeljujejo posameznikova naslednja ravnanja. Tako se lahko zgodi, da oseba postane žrtev mita »heroin ima moč, da zasvoji takoj« in zaradi tega nabavlja in jemlje droge iz strahu pred abstinenčno krizo, še preden se sploh razvije dejanska fizična odvisnost. V raziskavi, ki so jo izvedli Pearson, Gilman in McIverjeva (1987), je bilo ugotovljeno, da bo v situaciji, ko oseba zase verjame, da je odvisna, zasvojenost zares postala »samoizpolnjujoče se poslanstvo« – številni bivši uživalci, s katerimi so se raziskovalci pogovarjali, so s svojimi besedami opisali, kako se lahko te zgrešene identitetne predstave pojavijo in dejansko pripeljejo do razvoja zasvojenosti.

Veliko več je uživalcev, ki so prepričani o nasprotnem, ki verjamejo, da ne bodo nikoli navlečeni, zato je prva kriza skoraj za večino resnično presenečenje:

Skratka, enkrat pa se je zgodilo, da je za tri dni zmanjkalo robe in takrat mogoče, ker sem

se zavedal, da je ni in da nisem nič vzel, sem se prvič zavedel, da sem bolan. Bilo je pa tako: Zbudil sem se in je bila totalno mokra postelja, dejstvo je tudi, da sem bil navlečen kot pes takrat – šmrkal sem po par gramov na dan... Takrat sem to prvič zaštekal.

Stephens (po Flaker 1999: 221) pravi, da znake krize prepozna manj kot polovica užiivalcev in še takrat jih ponavadi nanje opozorijo prijatelji oziroma drugi užiivalci. Kljub spoznanju jih le četrtina poskusi prenehati. Tretjina pa jih ne glede na to, da se prestrašijo, uživa naprej. Petina jih je celo srečnih, da so se končno »navlekli«, saj zdaj pripadajo klanu.

Prva kriza lahko človeka, ki ne ve za krizo in o njej ni poučen, povsem preseneti:

Ko sem imel prvo krizo, sploh nisem vedel kaj mi je. Bruhal sem, imel drisko, vročino, treslo me je, slabo mi je bilo in nisem vedel, kaj naj storim. Na kraj pameti mi ni prišlo, da bi to lahko bila kriza, saj psihično sploh nisem bil odvisen (denarja je bilo takrat še zadosti), zato sem šel k zdravniku in dobil 14 dni dopusta.

Tudi potem, ko nekateri že doživijo prvo krizo, še vedno verjamejo, da lahko prenehajo in tudi še potem, ko doživijo nekaj naslednjih kriz:

Petkrat sem krizirala 3-4 dni, dvakrat čisto z mislijo, da bo samo še priložnostno. Pa ni tako lahko. Ko si daš ponovno dozo, si spet tam kjer si bil. Priložnostnega uživanja ni.

TELO KOT INSTRUMENT

Ugotovimo lahko, da je veliko tega, kar se povezuje z uživanjem drog, povezano z reakcijami telesa. Telo postane pomemben instrument, s katerim se meri bodisi užitek bodisi odsotnost užitka. Kot je rekel eden od užiivalcev: *Človek se navadi spremljati odzive telesa. Telo postane pomemben instrument merjenja: telesni odzivi in doživljanje določajo, v kateri »fazi«* zadetosti je človek, razkrivajo, kdaj popusti učinek droge, in napovedujejo bližajočo se krizo. Eden od sodelujočih je sam ugotavljal: »... ampak zebe te in pr odvisnikov se počasi navadiš zlo dobr spremlat ta svoja agregatna stanja – a te zebe, a te ne zebe, a prčakuješ, da boš švicat začeu ... počas rataš

senzibiln za ta telesna znamenja.«

Užiivalci merijo čas trajanja nekega občutja in tako določijo posamezne faze v uživanju. Telesno doživljanje jim pove, kje na loku uživanja se nahajajo. Kot pove dekle:

N: Ne, prvo sem bla zadeta, pol pa zdrava do zjutr. Pol na konc sem bla pa še mejčkn bolna, tist, da se je dal zdržat ene dve, tri ure. Tko da bi zdržala ene 17 ur.

Kriza nastopi po tem, ko popusti učinek droge. Začne se tako, da je človek »mejčkn bolan«. Sodelujočniki so navajali, da kriza nastopi nekaj ur (od 7 do 12) po zadnjem odmerku, odvisno od tega, ali gre za začetne krize, ali pa človek že dalj časa uživa heroin.

A: Koliko časa po zadnjem odmerku se pojavijo znaki krize?

B: Odvisno od tega koliko in koliko časa jemlješ. Pri meni po osmih urah.

A: Kakšni so prvi simptomi?

B: Živčnost, rahle bolečine v nogah, slabost, potenje.

A: Koliko časa traja kriza, če ne jemlješ heroina ali metadona vmes?

B: Prve krize so trajale tri, štiri dni. Skoraj vsaka naslednja kriza je težja. Zdaj traja tudi po en teden, da se telesno stanje popolnoma normalizira.

Čas, ki preteče med zadnjim odmerkom in prvimi znaki krize, je odvisen tudi od kvalitete zaužite droge (čistost pripravka) in količine.

B: Odvisno zdaj, koliko si navlečen. Pa ful je od stafa odvisno. Ponavad, če nisi na metadonu, če si sam na heroinu, po ene 12 ih urah. Takrat si fizično že mal u kurcu, pa psihično tudi.

Sprva blagi telesni znaki, ki nakažejo, da učinek droge popušča, se v nekaj urah stopnjujejo:

B: Najprej nastopijo: živčnost, bolečine v nogah, slabost, potenje. Ti znaki se stopnjujejo tako, da je bolečina vedno večja in tudi slabost. Pojavijo se tudi trebušni krči in driska. Po približno 12-ih urah se pojavi bruhanje. Bolečine iz nog preidejo na celo telo.

Sogovorniki menijo, da se kriza začne najprej na psihičnem nivoju. Ko popušča učinek droge, se uživalec, še preden zares fizično čuti kakršne koli težave, pripravi, zave, da potrebuje nov odmerek. »Najprej se začne psiha. Začne ti upadati, to že po petih urah, šestih. Tist, da te šejkat začne, pa da nč ne moreš, pa da zlomlen hodiš, tist traja od 12 do 16 ur.«

Ta sogovornica pove, da nekateri niso niti dobro nehali s kinkanjem, ko se že začnejo ukvarjati s svojo bližajočo se krizo:

... se zadaneš in traja ta zadetost šest do deset ur. Odvisno tudi od tolerance človeka. Pol po tem si normalen, uno, kao zdrav še ene par ur, to je spet odvisno od tolerance. Spet lahko govorimo o 4 do 6 urah. Pol se pa že začne fizična kriza. Sam je pa ponavadi tko, da je folk navajen, da ko mine tista zadetost, da je že psiha tista, k »rabim še«. In pol gledaš ljudi tam pri nas, k so v bistvu čist cool, kakšen je še tko rahlo zadet, pa že teži, da je bolan.

Če človek ne poskrbi za nov odmerek, se po dveh do štirih dneh razvijejo zelo burni telesni odzivi, ki nakažejo, da se je kriza približala vrhuncu.

B: Najslabše se počutim po treh, štirih dneh. Takrat je telesno počutje najslabše, počutiš se najbolj šibkega in najtežje prenašaš vse skupaj.

Kriziranje³ te vrste je ponavadi povezano s spuščanjem⁶, ko se ljudje bodisi prostovoljno, bodisi zaradi spleta okoliščin soočajo s procesom detoksikacije – torej ko se hočejo (ali morajo) »spucati«.

A: Kdaj kriza doseže vrhunec in kakšen je?

N: Najhujš je ponavadi tretji dan. Tko nej bi blo, čeprou men je že prvi dan ful hudo, sam tist, da pride pa ornk, pa drugi dan. A veš, k ta prvi dan maš še mal rezerve v telesu, pol ti telo čist potroši in pol je men drugi dan najhujš.

A: Kakšen pa zgleda ta vrhunec krize?

N: Takrat, k je najhujš, gre vse od tebe. Bruhaš, prebavne motnje maš, vse, vsi ti možni simptomi, k sem jih naštela, so ful potencirani. Zebe te ornk, zehaš ornk, spat ne moreš, boli te vse, krčc maš, skratka, grozn je.

Popuščanje krize lahko prepoznamo v opisih, ki govorijo o pojenjanju burnih telesnih odzivov.

S: Pr men traja fizično kakšnih pet, šest dni. Tist, da lahko rečeš, da te ruka. Pol še čutiš utrujenost pa neprespanost, ker na krizi ne moreš spat. Lahko bi rekel, da kriza tako med tretjo in četrto nočjo dosega vrhunec.

Uživalci ponavadi tolažijo simptome krize, še preden se je zares razvila, tako, da poskušajo čimprej priti do novega odmerka, če pa to ni mogoče, si pomagajo z drugimi sredstvi, npr. tabletami, alkoholom, kadijo travo in seveda z metadonom.

Trava je grozna, trava te ubija. Psihično te še petkrat bolj razfuka. Helex tablete ti ful pomagajo, pa pomagajo tudi ene tablete z morfijem. Dormicum je d best, za spat, k maš krizo. Se jih nažreš al pa pošopaš, če jih imaš v tekočini – je še bolš, k je psiha, spet igla, pa spiš par ur in si d best. Helex je bomba tableta. To je k metadon, umiriš se, zaspiš. Tablete so pocen, pa še ne moreš se jih tolk nalest k metadona.

Seveda bo posameznik ravnal v krizi različno glede na cilj kriziranja. Če se kdo želi spustiti, bo usmeril prizadevanja v blaženje abstinenčnih težav, v minevanje časa, ki mora preteči. Ena od sogovornic si je abstinenčne težave lajšala s pomočjo tablet in kopelmi v toplicah (plavanje v vroči vodi):

Čeprou jest, enkrat samo sem fizično krizo uspela preživeti, pa še to s tabletami, k me je mama odpeljala v toplice. In to, k sem bla cel dan v uni vroči vodi, sem plavala, tako da me ni zebl in sem se tud utrudila, da sem ponoč spala kakšno uro ali dve.

Drugače je, če kdo doživlja krizo, ker ne zmore pravočasno nabaviti heroina. Razlogi so lahko različni: nima denarja za nakup, osebni diler je izginil, človek je v priporu in podobno. Takrat nastopijo strategije blaženja krize, ki naj posamezniku omogočijo, da zdrži do naslednjega odmerka in da zbere dovolj energije, da bo sposoben izpeljati vse, kar je potrebno, da nabavi. Pomagajo si s sredstvi, ki vsaj delno nadomestijo primanjkljaj droge (psihofarmaki, alkohol) in lajšajo bolečine (tablete). V obeh primerih kriziranja (spuščanje oziroma »redna« kriza) gre večinoma za podobne pristope, razlika je, da takrat, kadar so »bolni«, potrebujejo predvsem sredstva, ki jih okrepijo,

da zberejo dovolj energije za nabavo novega odmerka in da blažijo fizične simptome, medtem ko pri spuščanju iščejo načine, ki jim blažijo bolečine, pospešijo izločanje droge iz telesa in jim krajšajo čas, potreben, da se telo očisti.

Pogosto si pomagajo z metadonom, ki je v subkulturi znan kot sredstvo za premoščanje krize do novega odmerka heroina.

M: V petek dobimo za dva dni metadon, dve flaški, v soboto že preživimo, ker metadon drži ful dolgo.

N: Dalj kot hors?

M: Ja, ne 24 ur, najmanj, ker ga skozi piješ in ga imaš ful v sebi, tako da v soboto še gre, v nedeljo pa kriziram. Če pa že kje kaj dobim, pa se zadenem šele zvečer, da lahko zaspim, čez dan že lahko kriziram. Zjutraj pa se samo zbudiš, pa hitro na Metelkovo.

Opisi krize na prvo mesto postavijo telesno reakcijo, čeprav ne zanemarijo, da gre v krizi tudi za čustveno doživetje.

Temperatura ti naraste na 40 stopinj, čez pol ure te pa že hudo zebe. Ljudje ne pijejo, brcajo, so živčni in imajo drisko. N. se je drla, od bolečin pa je padla v nezavest. Če nimaš volje, ti nič ne pomaga, niti liter vodke. Je tako, kot bi si izpahnila roko in štiri dni ne bi šla k zdravniku, poleg tega da bi še bruhala.

Poročali so o močnem potenju in kihanju. Ob močnem in rednem uživanju se pojavi tudi bruhanje in izločanje:

Bruhanje dvajsetkrat na noč. Na koncu misliš, da ti bo želodec ven pogledal, ker ni nič več v njem. Ob kriziranju tudi hodiš vsake pol ure scat. Ni ti jasno, od kje prihaja vsa ta tekočina. Podobno je tudi s sranjem, le da te prime le nekajkrat.

Potenje in splošna onemoglost doprinesejo precej neprijetnemu vonju:

Pa smrdiš full dobr. Sam ne morš iti niti pod tuš. Sam ležiš. Vse te boli pa noge full steguješ.

Kriza je proces, ki ga uživalci enačijo z boleznijo, ali natančneje, sebe opisujejo kot bolne.

Tako sem imela vsaj vsak dan za šut. Tok, da zdrava sem bila, da nisem bila bolna.

Vendar včasih dodajo pojasnilo, »da če je nekdo bolan, če je v krizi, ga drugi časti«, in s tem pojasnijo, za kakšno vrsto bolezni gre.

Nekateri jo doživljajo tudi blažje. Predvsem je blaga v začetku kariere: *Če ne veš, kako zgleda kriza, je tko k da maš gripo. A je tko, pa prvič je čist izi.* Drug sogovornik, priča te izjave, je temu pritrnil ter dodal, da se krize stopnjujejo:

A: Ne, ta prvič je kul ..., ne, ta prvič ni ne vem kuko zlo težko Sam pol, ko pa ... Jih je vedno več ... Takih. Mene je na konc tolk trgal, k sem en teden zdržal, pol sem pa ta sedmi dan z nogami v radiator brcal, ceu stanovanje je blo pobruhan, tekl je iz us'h luken mislim, noro.

Tako dolge hude krize uživalci večinoma ne poznajo, običajno je »ta hudo« mimo po dveh nočeh.

Neke vrste aritmetika krize, ali bolje, aritmetika uživanja postane pomemben način reguliranja uživanja. Lahko bi rekla, da nadzorovati krizo pomeni nadzorovati, obvladovati uživanje in delovati tako, da se zadrži vpliv nad načrtovanjem in potekom osebne kariere. Telesno doživljanje postane pomemben dejavnik pri uživanju drog in izkaže se, da morajo ljudje (s)poznati, kako se odziva njihovo telo, prav zato, da lahko »stabilizirajo« uživanje. Pa naj gre pri tem za to, da bi iztržili čim večji užitek pri uživanju, ali pa za to, da izpeljejo osebne scenarije poteka življenja.

NORMALIZACIJA KRIZE

V vsakdanjem življenju zasvojenega uživalca drog je kriza tako rekoč običajen dogodek, ali bolje, dogodek, ki se navadno niti ne zgodi, saj ljudje poskrbijo, da preprečijo krizo. Zasvojeni uživalci vzamejo heroinsko krizo kot normalen del svojega uživanja. Toda vsakdanost krize še ne pomeni, da bo v krizi vsak od njih ravnal na podoben način. Zasvojenost sama po sebi še ne pomeni, da bodo vsi uživalci drog zato, ker so zasvojeni, živeli podoben način življenja. Življenjski stili uživalcev heroina se lahko med seboj močno razlikujejo in temu ustrezno se razlikujejo tudi strategije obvladovanja krize. Na življenjski stil vpliva vpetost v

sceno drog, predvsem intenzivnost uživanja, določa pa ga tudi prisotnost oziroma odsotnost pomembnih drugih vlog v življenju posameznika. V vsakdanjiku zasvojenih uživalcev, ki jim je vzdrževanje zasvojenosti glavna življenjska preokupacija, se mešajo dejavnosti, ki so povsem navadne in podobne dejavnostim običajnega dneva mladega brezposelnega človeka, in pa dejavnosti, ki so povezane z uživanjem drog, zlasti kako nabaviti staf in dobiti denar zanj (Flaker in sod. 1999). Brežčasnost, ki jo determinira odsotnost ritma dela in drugih običajnih obveznosti, se prekinja in dinamizira z aktivnostmi, ki so neposredno povezane s sceno in uživanjem. Drogo je treba nabaviti »deloma zaradi njenega neposrednega učinka, deloma zaradi navdušenja oz. strasti zanjo, v fazi zasvojenosti pa zaradi anticipacije krize in nuje« (Flaker in sod. 1999: 364). Toda vsakdanjik zasvojenega uživalca, ki je redno zaposlen, ima službo in s tem tudi stalen vir dohodka, se bo v marsičem razlikoval od vsakdanjika mladega uživalca, ki je izključen iz sveta šole in dela ter preživi večino dneva na ulici. S tem se bosta razlikovala stila življenja teh dveh ljudi. To razliko razkrivajo tudi taktike obvladovanja krize. Na dveh skrajnih polih bi lahko tako srečali uživalce, ki jih kriza nikoli ne zateče nepripravljene, medtem ko so se tisti na drugi strani popolnoma prepustili fatalizmu in se resignirano prepustili toku dogodkov.

NADZOROVANJE UŽIVANJA

Nekaj sogovornikov je poudarilo, da redni uživalci, ki imajo za sabo že nekaj izkušenj z uživanjem drog in si prizadevajo, da bi se njihovo življenje ne vrtelo le okoli uživanja drog, ampak hočejo biti dejavni tudi v drugih kontekstih življenja, sčasoma obvladajo, kako preživeti. Temu prilagodijo način uživanja. Glede na to, da redno uživajo drogo, je njihova pozornost usmerjena predvsem v nadzorovanje uživanja.

Potem ko se je razvila zasvojenost, postane pomembno, kako posameznik uravnava ravnovesje med zadetostjo in popuščanjem učinka. Poskrbeti želi, da se kriza ne bi premočno razvila, torej deluje v smeri preprečevanja krize, hkrati pa vendarle želi iz droge iztržiti tudi užitek. Na prvem mestu skrbnega uživanja je, da človek vedno poskrbi za rezervo in je vnaprej pripravljen, bodisi v obliki naslednjega odmerka, bodisi v obliki prve pomoči (tablete, metadon):

Mislm, veš kako. Ti, k si enkrat na temu, k si džanki, ne, k samo še vzdržuješ stanje, si nikol ne privoščiš, da si doma brez vsega, ne če nimaš keša za šus, si pa metadon kupiš, al pa Tramal, samo Tramal je kurac, al pa kerekol druge tablete.

Eden od sogovornikov, starejši uživalec, tudi dobro situiran, je bil, kar se »rezerve« tiče, zelo uspešen. Drogo je nabavljal v velikih količinah, pri čemer je bil zelo vesten pri porabi in ni pretiraval. *On sam je imel skoraj vedno dovolj časa, da je heroin vzel v miru in čisto. Zato, da je vzel heroin, si je vedno načrtoval dovolj časa.*

Če pa je posameznik vpet v mreže vlog, ki ga povezujejo z neuživalskim okoljem, si bo prizadeval, da navzven ne bo prihajalo do prehudega konflikta zaradi uživanja, pa tudi, da bo zadovoljivo opravljal svoje vloge:

Ampak če pa en normaln lajf furaš, če morš hodit v službo, pa ni šans. K teb je pol tko, k si ti enkrat odvisen, teb se cel lajf samo okol horsa vrti, k ti kupš, takoj začneš razmišljat, kje bom pa zdej keš dubu, da bom na novo kupu. Če nimaš keša, ne. Če pa maš keš, pa zmeri gledaš, da maš zjutri za en šus inpl loh k cel dan funkcioniraš, tokom dneva si že enkrat zrihtaš. Zmerom maš pa, vsaj jest mam zmeri tablete doma, k si ne morem prviščit. To je štala, ne. K včas pa pride, recmo, zdej je kriza u Lublan s stafom, se loh k zgodi, da par dilerjev nima in kva boš. Grozn, to ne prvoščm nikomur.

To pa se ne posreči tistemu, ki se mu je življenje preveč opustošilo in mu ne ostane veliko manevrskega prostora za načrtovanje dogodkov, povezanih s prihodnostjo.

Nobenega džankija ne boš najdu, da bi bil nepripravljen, mislm, razen tist, k je razfukan že čist.

Različne stile uživanja drog lahko sicer prepoznamo glede na prizadevanja uživalcev, kako ravnati s krizo, zlasti, kaj vse vložiti v to, da kriza ne bi bistveno vplivala na potek dneva, pa tudi glede na prizadevanja po ohranitvi ali pridobitvi zaželenih socialnih vlog. Vendar moramo imeti pri tem v mislih, da uspešno reguliranje krize ni samo rezultat individualnega prizadevanja, ampak

je tudi rezultat okoliščin, situacij, v katerih se človek znajde. Dober iztek ni vedno odvisen od ravnanj posameznika. Ljudje si lahko kljub uživanju drog prizadevajo ohraniti »normalen« potek življenja, toda družbeni kontekst, v katerem so droge prepovedane, narekuje vrsto situacij, ki jih mora uživalec predvideti ali preprečiti, da ga uživanje ne bo oviralo pri organiziranju rednih dnevnih aktivnosti. V okolju, kjer se uživanje (formalno ali neformalno) sankcionira, mora uživalec vse, kar je povezano z uživanjem, tudi krizo in taktike obvladovanja krize, preobleči v nevpadljivo preobleko.

MASKIRANJE

Zdi se, kot da poteka vsakdanje življenje uživalca na različnih vzporednicah. Uživalec išče načine, kako zagotoviti »normalno« zunanjo podobo dogajanja. Starši, partnerji, drugi ljudje naj bi verjeli, da se nič posebnega ne dogaja. Gre za to, da poskuša uživalec zagotoviti nevmešavanje ostalih v njegovo organiziranje vsakdanjika, zato pripravi uradni in neuradni scenarij. Ali, kot pove dekle, v njeni sobi se je odvijal uradni del, medtem ko je v omari potekal neuradni:

Tudi po eno uro se zajebavaš, da se zadaneš. Jaz sem se doma v omari, ker je mami potem, ko je zvedela, da se ga v sobi prbijam, hodila vsake petnajst minut v sobo. Se je naredilo, da sem ravno našla žilo, ko je mami noter prišla, potem sem potegnila gun ven in jo napodila. Včasih sem si kar malo v mišico spustila, ko nisem našla žile, ampak to moraš čisto počasi, da te ne boli. Učinek je tak, da te pozdravi toliko, da nimaš krize.

Če pomislimo, da je želelo dekle potolažiti krizo, obenem pa ves čas vzpostavljati »dialog« z mamo, potem je morala najverjetneje tudi krizo interpretirati kot del običajnega scenarija oziroma poskrbeti, da potolaži krizo vsaj toliko, da bo normalno funkcionirala (se zadeti v mišico).

Uživalec lahko vpokliče vrsto ravnanj, ki maskirajo uživanje. Tako kot vse v zvezi z uživanjem, je treba tudi krizo preobleči v kontekst, ki ga lahko okolica sprejme – imam gripo, potrebujem bolniško: *Sm šou k zdravniku, pa mi je dal 14 dni bolniške.*

Tako maskiranje krize mora uživalec izvesti v vseh okoljih, kjer je nevarno, da bo razkrito uživa-

vanje sankcionirano oziroma da bo zaradi tega izgubil pomembne socialne vloge. Kot uslužbenec, dijak, starš ... moraš v želji po ohranjanju teh socialnih statusov poskrbeti, da te kriza ne bo zatekla nepripravljenega. Zadeti se je treba pred službo, v odmoru, izven pogleda nepoklicanih.

Nekaterim pa vendarle uspe tak dvojni scenarij:

Do sedaj nisem imel nobenih pizdarij z zakonom, sedaj pa si tega niti ne morem privoščiti, ker bi rad obdržal službo. Z leti se naučiš konzumirati, ni več tako brezglavo in tudi kriza ni tako huda in lažje znaš v krizi odreagirat, greš k prijatelju ali pa si metadon prej obvladaš, ali pa je s tabo nekaj narobe.

Pri tem je obvladovanje krize bistvenega pomena. Uživalec, ki je povsem vezan na ilegalni trg z drogo, mora poskrbeti, da ima pri sebi potreben odmerek in vsaj nekaj blažil krize, ki pomagajo prebroditi čas (ilegalni metadon, tablete). Nekateri se sčasoma odločijo, da se vključijo v metadonsko obravnavo, kar jih razbremeni nabavljanja dnevnega odmerka. Tisti, ki se poleg metadona še zadevajo, uporabljajo metadon kot nevtralizator krize, pridobljeni vmesni čas pa porabijo za dejavnosti, povezane z nabavljanjem drog. V zvezi z metadonom obstaja vrsta individualnih teorij, povezanih z osebnimi željami uživalcev – od tega, da metadona ne marajo, ker se ga navlečeš še bolj kot heroina in je metadonska kriza težja in daljša od heroinske, do tega, da bi nekateri radi nižje doze, da se lahko potem zadevajo, drugi pa višje doze, da se ne bi bilo treba še zadevati. Nekateri so zadovoljni, kakor je. Večina pa kritizira dejstvo, da morajo po dnevni odmerek vsak dan sproti, kar je za zaposlene in šolajoče zelo naporno, in hkrati tako dinamiko razumejo kot nadaljevanje odnosa diler–uživalec, le da v tem kontekstu vlogo dilerja po njihovem prevzamejo medicinske sestre.

NESTABILNOST ILEGALNEGA TRGA

Problem pri zagotavljanju rezerve je povezan zlasti z nestabilnostjo ilegalnega trga. Trg ni stalen, kvaliteta in cena nenadzorovano nihata, lahko se tudi zgodi, da se pretrgajo običajni kanali nabavljanja (zaprejo dilerja). Vprašanje rezervnih poti (nadomeščanje z alkoholom, tabletami, drugimi

drogami, metadonom na recept) je vedno aktualna zadeva.

Nenehno ponavljajoč se cikel nabava-uživanje poganja strah pred krizo ali dejanska fizična odvisnost. Kriza postane razlog, da naenkrat ni več časa za nič drugega kot iskanje droge (moram do droge, sicer bom bolan, če bom bolan, ne bom sposoben funkcionirati, če ne bom mogel funkcionirati ...). Ne uživa več, da bi bil zadet, ampak, da ne bi kriziral: *Ko začneš čutiti znake krize, se moraš hitro znajti, ker se ti lahko zgodi, da zaradi krčev, bolečin ... ne moreš po heroin, pa lahko imaš denar v rokah.*

Zasvojeni uživalec dnevno porabi precej denarja za drogo. Nekateri menijo, da tega denarja ni nikoli dovolj:

B: A veš, noben ni tolik bogat, da bi lahko ceu življenje ..., a veš, kolk gre denarja, Recimo za dva grama na dan mor'š dat 20 jurjev na dan.

Zasvojenost je zato težje regulirati tistim, ki nimajo zanesljivih finančnih virov. Poleg tega je treba imeti tudi varen prostor za shranjevanje (ne le droge, tudi pribora), kar je nekomu, ki živi v skupnem gospodinjstvu z ljudmi, ki ne vedo za uživanje oziroma ne smejo izvedeti zanj, težko. Posedovati večjo količino je nevarno tudi zato, ker bi bila v primeru policijske intervencije večja količina indic, da je posameznik trgoval z drogo (kar je kaznivo). Zato postane razumljivo, zakaj uživalci »poskrbijo« za sosledje dogodkov, ki bodo zagotovili možnost nabavljanja. Zato se je treba dnevno pojavljati na sceni in se gibati v tistih prostorih, ki bodo omogočali zadevanje in zadetost.

PROSTOR UŽIVANJA

Čeprav običajno povezujemo vprašanje krize s pomanjkanjem droge oziroma denarja zanjo, se izkaže, da ima prav tako pomembno mesto v kontekstu krize pomanjkanje prostora, kjer bi se drogo lahko užilo. Kriza je torej tudi s prostorom za uživanje. Če kajenje droge ni mogoče na javnem mestu zaradi vonja, kot ugotovi sogovornik (*Pri mamilih, ki ob zaužitju proizvajajo različne vonjave, se je seveda treba izogibati javnih mest. Zato se takšna mamila v glavnem uživajo doma ali na prostem, kjer te neuživalci ne motijo*), pa intravenozno uživanje heroína zahteva prostor, kjer bo mogoče izpeljati ves postopek. Lastno stanovanje daje to

zasebnost, hkrati je miren prostor vrednota tudi zato, ker omogoča uživanje v drogi. *Najbolje je, če uživaš stvar doma ali pri prijatelju, saj imaš mir in si lahko malo oddahneš in nimaš strahov, da bi te kdo kje zalotil. To seveda zmeraj ni možno.*

Pa tudi doma je treba uživanje največkrat skrivati: *Nekaj jih je doma pri starših, nekaj jih je poročenih in njihovi zakonci ne vedo za to, večina pa jih ima svoje stanovanje, a ga le s težavo plačujejo. Nekateri imajo krizo in so pri prijateljih ..., tako da bi bilo značilno, da živijo v določenem delu mesta, pa ne. Pač vsak se znajde po svoje.*

Včasih dovolijo uporabo svojega stanovanja za uživanje tudi nekateri dilerji, sicer pa pride do uživanja kjer koli: *Trda droga pa se zaužije na prvem mestu, kjer je to mogoče. Zato so stanovanja manjših dilerjev prvi cilj vsakega zasvojenca, ki bi po nakupu rad čimprej zaužil mamilo. Če pa ti to ne uspe, pač poiščeš prvi kraj, ki ti zaužitev omogoči. Ponavadi je to kar v avtu, toaletni prostori bencinskih črpalk ali kakšnega lokala, tudi dom, nara-va in v službi pridejo v poštev - povsod.*

Droga se uživa vsepovsod, to je odvisno od krize in od situacije. Na odločitev, kje bo kdo vzel drogo, ne vpliva le želja po hitrem zaužitju ali po potlačitvi krize, narekujejo jo tudi okoliščine, povezane z družbenim obsojanjem uživanja. Zato se za uživanje drog išče skrite prostore, mesta, ki so odmaknjena očem javnosti (kleti, zapuščene stavbe), oziroma, so ti prostori javni tako zelo (npr. avtobusna postaja), da z vnaprej strukturiranimi pomeni, ki jih imajo, uživalcu omogočijo, da prikrije uživanje in se izogne javnemu zgražanju. Uživanje se torej zgodi na prvem mestu, ki zagotavlja vsaj nekaj intimnosti. In naglice pri uživanju ne narekuje vedno le kriza, nuja po drogi, uživalec lahko želi odmerek vzeti čimprej tudi zato, da ga ne bo zalotila policija, da ga ne bi videli sošolci ipd.

KRIZA KOT SITUACIJA TVEGANJA

Kriza je situacija, v kateri uživalci hitreje spregledajo tveganje ali celo zavestno tvegajo. Koliko in kdaj bo posameznik tvegati, je odvisno od poti, ki jih ima na razpolago, da se tveganju izogne. Kriza je zagotovo situacija, ki zoži repertoar ugodnejših iztekov. Ljudje v krizi so lahko manj pazljivi, v odnosih z drugimi pristajajo na zase manj ugodne ali celo škodljive dogovore. Kot osebe v krizi so zagotovo v manj ugodnem položaju, ko gre za

sklepanje »pogodbenih odnosov« z drugimi (npr. kupiti morajo slabšo drogo, sprejeti nižje plačilo za opravljeno delo). Lahko so žrtve izsiljevanj, prevar in zlorab.

Krizo lahko razumemo tudi kot točko, v kateri se lahko zgodijo prehodi/zdrsi v karieri. Prva kriza je lahko, kot že rečeno, točka prehoda iz rekreativnega v redno vsakodnevno uživanje. Redno uživanje pa pomeni, da je treba naenkrat preskrbeti več droge, kar pomeni, da se potroši več denarja. Sčasoma se pogosteje dogaja, da ni ustreznega odmerka pri roki, oglašajo se prvi znaki krize. Če je šlo za uživalca, ki je dorgo snifal ali kadil, bo pogosta strategija, kako zmanjšati stroške in ohraniti ali celo povečati užitek, prehod na intravenozno uživanje drog:

B: Tko, če te kdo vpraša, zakaj se ga počiš, pa zakaj... Sej jest ne uživam več. Jest sem uživu en mesec, pol je blo pa konc. Mislm, uživou sem tri leta, k sem ga snifu, ampak tist je blo tko, nedeljsko, drugač pa, odkar sem na igli, en mesec sem uživu, pol pa sam še vzdržuješ stanje. Ampak ta filing, k se ga zadaneš ta prvič, je božanski.

Kriza je situacija, ki lahko spodbudi prehod na iglo, kar je precej bolj tvegan način jemanja droge. Intravenozni način uporabe droge pomeni veliko večjo izpostavljenost različnim nesrečam, ki se lahko pripetijo pri uživanju, med temi so: nevarnost okužbe, poškodbe, premočan odmerek (overdovz).

Včasih tveganje spodbudi ravnanje okolja. Tako kot v primeru, ko v lekarni niso hoteli izdati sterilne igle: *V lekarnah so bili neprijazni. Zvečer ti sploh niso dali. Pa tudi če ti je zmanjkal tolar, nisi dobil.* Ta uživalec se je moral potem znajti po svoje in velika verjetnost je, da se je odločil za souporabo pribora. Nevarna pa ni samo souporaba pribora, tako je tudi na primer z uporabo rabljenih filtrov (nevarnost okužbe). V tej skupini niso le vsi uporabljali isti filter, ampak so filtre ponovno prekuhávali, če niso uspeli nabaviti heroína: *Uporaba iste vate, da prefiltrirajo umazane delce. Vatke so shranjevali in ko je bila kriza, so skušali iz vatk vsaj še kaj iztisnit.*

Glede na ravnanja in vedenja v krizi, predvsem v povezavi z načinom uživanja, lahko razlikujem dva skrajna tipa uživanja: previdno in neprevidno, ki pa lahko prav zaradi okoliščin (ugodnih ali neugodnih) postaneta svoje nasprotje. Značilnostim

previdnega tipa uživanja bi lahko pripisali, da ima uživalec pribor vedno pri sebi, vnaprej računa na možnost, da bo do uživanja prišlo, in si tudi vnaprej zagotovi vse potrebno za uživanje (od pribora, prostora, odmerka, časa za uživanje). Neprevidno uživanje je seveda nasprotje prejšnjega, uživanje je trenutno, pri uživanju se zavestno ali nezavedno tvega. Oba tipa sta lahko povezana s stilom življenja, ni pa nujno. Lahko gre za brezdomnega uživalca, ki težko predvidi potek naslednjega dne, toda vedno pazi, da ima pri sebi sterilni pribor in zalogo za hude čase. V vsakdanjih situacijah najbrž ni »čistih« tipov, ampak se vedenje porazdeli med obema poloma. Kako se bo posameznik v situaciji obnašal, je odvisno tako od osebne odločitve (ozaveščenosti, znanja o tveganjih) kot od spleta okoliščin (npr. trenutka, ko nabavi drogo, odsotnosti storitev nizkega praga ipd.).

ŠKODA ZARADI TVEGANJ KOT REZULTAT POMANJKANJA

Tveganje v krizi je povezano zlasti s pomanjkanjem (droge, pribora, prostora, denarja, znanja, ustreznih storitev, družbene moči). Uživanci ugotavljajo, da kriza spodbudi k večjemu tveganju. Tvegajo lahko pri pridobivanju sredstev za nakup heroína (vstop v nelegalne načine pridobivanja denarja, npr. kraja, prostitucija, dilanje), pri nabavljanju droge (neznan diler, slabša kvaliteta droge, z več nevarnimi primesmi), pri uživanju droge (injicira namesto kadi, uporabi rabljen pribor, zadene se v neustreznem prostoru). Posameznik pa tvega tudi, da zaradi krize ogrozi svoje pozitivne socialne statuse (neupravičeno izostane z dela, kinka v šoli, je manj delovno uspešen, uspešna). Škoda, ki jo utrpí, je torej povezana s pravno-formalnimi (kaznovanost, neurejeni osebni dokumenti, izguba pravic v zdravstvenem in socialnem zavarovanju), zdravstvenimi (okužbe, poškodbe, overdovz) in socialnimi (brezposelnost, brezdomstvo, okrnjena socialna mreža) posledicami tveganj. Ker so uživanci drog družbeno marginalizirana skupina, imajo zato pri obvladovanju tveganj veliko manj izbire in morajo iskati vire zlasti znotraj individualnih resursov (s čimer se še bolj prikriva/odriva družbena odgovornost, ko gre za vprašanja uživanja). Iskanje odgovorov bi torej vodilo v smer večanja možnosti. Vendar pa je delovanje na individualnem ozaveščanju premalo,

ljudem je treba dati »materialno bazo« (Flaker 2002), da lahko delujejo. Dober primer najdemo na Nizozemskem, kjer so že pred leti vpeljali projekt *basic box* – osebni pribor za uživanje drog, spravljen v posebnem plastičnem etuiju. Ta akcija ni opozarjala le na skrb do lastnega zdravja, pač pa je tudi ozaveščala v smeri kontroliranja, obvladovanja uživanja. Šlo je za zavest o »kulturi« uživanja.

KRIZA KOT MOMENT, KO JE SMISELNO SKUPNOSTNO DELO

Kriza je zagotovo trenutek, ko je posameznik bolj dovzeten za različna tveganja, povezana z uživanjem drog. Zato je zanimiva kot situacija, ob kateri lahko razmislimo o mogočih, zlasti pa stvarnih ravnanjih, če imamo v mislih, kaj lahko ponudi socialno delo.

Načini, kako ljudje, ki uživajo droge, obvladujejo krizo, so povezani s stilom uživanja, z izkušnjami, ki jih imajo, z materialnimi možnostmi, z vlogami, ki jih imajo v vsakdanjem življenju. Zlasti pa se izkaže, da lahko kljub temu, da se kriza navzven manifestira predvsem kot individualno, v prvi vrsti telesno doživljanje, v ozadju krize prepoznamo družbene in socialne dejavnike, ki narekujejo dinamiko krize. S tem mislim najprej na prepoved uživanja drog, zaradi česar je poleg samih substanc prepovedano ne le znanje o drogah, ki bi omogočalo ljudem, da droge kontrolirajo in

nadzorujejo lastno uporabo, ampak je vzpostavljen tudi moratorij na »normalizacijo« javnega kaznovanja uživalcev s socialnim izključevanjem. Gre za to, da npr. izključitev iz šole, prekinitve zaposlitve, zavrnitev prošnje npr. za denarno pomoč, pa tudi zmerjanje na ulici, poniževanje npr. v lekarni, ko kupujejo igle, postanejo legitimni mehanizmi družbenega izključevanja uživalcev, še več, postanejo pričakovani, nujen odgovor.

Prvi korak pri iskanju odgovorov, ki jih lahko da socialno delo, je, da spoznamo, kako je kriza vpeta v vsakdanjik uživalcev drog. Analiza krize pokaže tri točke, ki so zanimive v smislu skupnostne intervencije (gl. tabelo).

V krizi je človek sam, ker pa je tudi kolektivna izkušnja (preti vsem zasvojenim uživalcem), je mogoče razmišljati o intervencijah, ki bi se odvijale individualno in skupinsko. Med predlogi za intervencije, poleg klasičnih, ki jih ponuja pristop zmanjševanja škode (varnejše uživanje drog, drop-in, terensko delo, vrstniško svetovanje), predlagam tudi spodbujanje samoorganiziranosti uživalcev, saj na tak način okrepijo že obstoječe oblike samopomoči, ki so žive v subkulturi uživanja. Poleg znanih blažil krize, ki jih poznajo skoraj vsi uživalci, ki so dovolj dolgo na sceni, med njimi obstaja tudi določena stopnja solidarnosti v krizi. Drugemu pomagajo, če imajo za sebe dovolj droge, če so sami v dobri koži, če jim je človek blizu.

Izkušeni uživalci menijo, da kriza skorajda ne more presenetiti izkušenega uživalca. V večjih težavah so ljudje, ki svojega uživanja ne zmorejo

Tabela Možne intervencije v krizi

KRITIČNE TOČKE KRIZE INTERVENCIJE

slabo telesno počutje	<ul style="list-style-type: none"> • blažila krize na recept (tudi če ni zdravstvenega zavarovanja) • krizni tim (skupina uživalcev, ki pomagajo nabaviti drogo komu, ki je sam preveč v krizi – uslugo vrne na način, o katerem se dogovorijo vnaprej) • heroin na recept
pomanjkanje denarja	<ul style="list-style-type: none"> • omogočiti enostavne poti zaslužka (<i>top job</i>: prideš, delaš, dobiš zaslužek) • sindikat/organizacija uživalcev, ki bi zastopala pravice uživalcev, • dnevni centri, <i>drop-in</i> (topla hrana, možnost uporabe kopalnice, pralnice) • denar
tvegano uživanje	<ul style="list-style-type: none"> • varne sobe za injiciranje • nadzorovani dilerski naslovi (kontrola kvalitete in cene droge) – lahko jih nadzoruje organizacija uživalcev drog • učenje varnejšega uživanja drog • učenje o kontroliranem uživanju drog (kako obvladati drogo), podobno kot se »učimo kultiviranega pitja alkohola« • spodbujanje, da ljudje ne prestopijo na intravenozno uživanje

kontrolirati, ki so v slabem socialnem položaju, ki se resignirano prepuščajo toku dogodkov. V teh primerih bi bilo smiselno organizirati »krizne time«, ki bi kot intervencijske skupine pomagale v kritičnih situacijah. Zanimivo bi bilo razmisliti o pravih delovanja takega tima. Zagotovo bi moral človek nekako povrniti pomoč v krizi, ko bi se »pozdravil«, saj bi sicer tako pomoč le izkoriščal. En način bi lahko bil, da mora tisti, ki so mu pomagali, vložiti nekaj v fond za krizo (v obliki zavarovalnine), druga možnost bi bila, da opravi določeno uslugo (npr. en dan kuha kavo v centru *drop-in*, pripravi predavanje o varnejšem zadevanju in podobno). Tak krizni tim bi zahteval precej angažiranja samih užiivalcev, zahteval bi popolno organizacijsko strukturo. Če pomislimo na razmere, ki so trenutno aktualne pri nas, obstajajo realne možnosti za tak tim, ki bi bil lahko dejaven pod okriljem organizacij, ki že delujejo na nizkopraznem področju.

V krizi je človek bolj dovzeten za razna tveganja in nepazljiv, ker hiti. Dostopnost informacij o varnejšem uživanju drog bi morala biti zagotovljena vsem užiivalcem. Zlasti začetnikom, ki so po navadi mladi ljudje in ne iščejo stika s službami. Mogoč pristop je vrstniško svetovanje. Če človek doživlja hudo krizo in se nahaja v izredno težki socialni situaciji, bi moral imeti npr. terenski delavec kot sodelavec skupnostnega projekta diskrecijsko pravico dati užiivalcu tudi denar za nakup droge, če se to v tistem trenutku izkaže kot edina učinkovita in nujna pomoč.

Finančno obubožanje, ki je posledica velikega trošenja imetja zaradi uživanja drog, je glavni razlog, da ljudje, ki nimajo sredstev, da bi si pravočasno priskrbeli nujni odmerek, vstopajo v nelegalne in nezaželene oblike pridobivanja dohodka. Tako gre večino časa za priložnostne in tudi nele-

galne posle, s katerimi pokrivajo predvsem sprotne potrebe, le redko pa se jim posreči na tak način zagotoviti reden vir sredstev, kar bi omogočalo bolj kontrolirano uživanje in s tem tudi možnost, da bi se posameznik vključil tudi v opravila, ki niso vezana na sceno in uživanje.

Nezanemarljiva okoliščina, ki še otežuje urejanje zaposlitev, tudi začasnih, je ta, da užiivalci, ki so brez sredstev, navadno nimajo urejenih dokumentov, so brez stalnega bivališča, nimajo zdravstvenega zavarovanja. Če bi želeli najti načine, da bi prišli do hitrega zaslužka na legalen način, bi bilo treba na poseben način urediti njihov status, ki bi omogočal, da delajo tudi brez papirjev, mogoče nekaj ur na dan, glede na njihove trenutne potrebe in zmožnosti. Tak servis, ki bi ponujal te vrste storitve, bi moral biti zelo prilagodljiv, pokrival naj bi storitve, ki jih lahko v primeru odpovedi opravi tudi kdo drug, npr. lepljenje plakatov, urejanje zelenic, pleskanje, čiščenje in podobno. Hkrati bi iskal tudi vrste dela, ki užiivalce veselijo in se skladajo v njihovo organizacijo dneva (npr. fant, ki si je želel, da bi bil *didžej*). Zadetost in kriza sta tista intervala uživanja drog, ki precej zmanjšata sposobnosti za delo. Posameznik bi moral zato imeti podporo v poskusih in želji, da to dvoje regulira, ker želi participirati v svetu dela.

Skupnostni projekt je lahko usmerjen na eni strani v promocijo varnejšega uživanja drog, na drugi strani pa lahko deluje zlasti v smeri ohranjanja ali vzpostavljanja tistih vlog, ki ljudem, ki droge uživajo, omogočajo produktivno sodelovanje v skupnosti. Na tak način užiivalci ostanejo v skupnosti (npr. zaposlitveni servisi, klubi) in skupnosti pripadajo. Droga je sicer pomemben del njihovih življenj, toda pomembne (p)ostanejo tudi druge zadolžitve, obveznosti, pravice, ki jih življenje v skupnosti predstavlja.

OPOMBE

¹ Etnografski viri: relevantne izjave iz intervjujev, opravljenih za potrebe raziskave Podobe heroina v Sloveniji (Flaker in sodelavci 2000), drugi intervjuji in zapisi pogovorov, ki smo jih z uživalci heroina opravili študentke in študenti VŠSD in sama avtorica prispevka.

² Medicinske razlage upoštevajo, da je presnova nekaterih ljudi hitrejša, zato se prisotnost heroina v telesu hitreje razpolovi in s tem se tudi pospeši doživljanje abstinenčnih simptomov (A. Kastelic, na usposabljanju za terenske delavce).

³ Pridružili bi jim lahko tudi trditve nekaterih uživalcev, ki pravijo, da so s heroinom prvič začutili, da »se dobro počutijo v svoji koži«. Tudi nekateri drugi viri (Lalić, Nazor 1997) govorijo, da lahko začetek uživanja povežemo z nekakšno psihično navlečenost/navezavo na heroin.

⁴ Obstajajo tudi primeri, ko so posamezniki po krajši epizodi intenzivnega uživanja dejansko prenehali uživati. Flaker navaja primer fantov, ki so jemali drogo čez poletje, v jeseni pa so prenehali, ker so se začeli treninigi nogometa.

⁵ Kriziranje = preživljanje krize.

⁶ Spustiti se (spucati se) v žargonu uživalcev pomeni detoksikacijo.

LITERATURA

- FLAKER, V. (1995), *Skupinska dinamična in institucionalna protislovja prostovoljnega dela: Procesi dezinstucionalizacije služb duševnega zdravlja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (doktorska dizertacija).
- (2002), *Živeti s heroinom II: K zmanjševanju škode*. Ljubljana: Založba / * cf.
- FLAKER, V., GREBENC, V. (2002), *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog: Priročnik za delo skupnostnih projektov*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- FLAKER, V., IN SOD. (1999), Podobe uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode: Preliminarno poročilo o raziskavi. *Socialno delo* 38, 4–6: 341–395.
- GREBENC, V. (2002), *Heroinška kriza kot fenomen pri uživanju drog*. Neobjavljeno (Raziskovalno poročilo).
- LALIĆ, D., NAZOR, M. (1997), *Narkomani: Smrtopisi*. Zagreb: Alinea
- MESEC, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- PEARSON, G., GILMAN, M., McIVER, S. (1987), *Young People and Heroin*. Aldershot: Gower.
- STIMSON, G. V., FITCH, C., RHODES, T. (UR.) (1998), *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use*. Ženeva: WHO, Program on Substance Abuse.