

Vito Flaker, Vera Grebenc, Nino Rode, Janko Belin, Dragica Fajon,
Alenka Grošičar, Ilonka Feher, Mateja Šantelj, Andrej Kastelic,
Darja Zupančič, Zlato Merdanović

PODOBE UŽIVANJA HEROINA V SLOVENIJI Z VIDIKA ZMANJŠEVANJA ŠKODE

PRELIMINARNO POROČILO O RAZISKAVI

OZADJE

Raziskava, o kateri poročamo, je del projekta Phare »Zmanjševanje povpraševanja po drogah«, v katerega je vključena tudi Slovenija. Slovenija je sprejela skupaj s Češko republiko in Makedonijo regionalni podprojekt »Zmanjševanje škode«. Raziskava temelji na »Hitri oceni in odgovoru« (*Rapid Assessment and Response - RAR*), instrumentariju, ki sta ga razvila Stimms in Rhodes za Združene narode in WHO (1998). Predloga naše raziskave je temeljila na istih predpostavkah in imel namen doseči podobne rezultate, se pravi, ne le raziskovalne, temveč tudi praktične, in se je tudi povezovala z drugimi dejavnostmi, ki so potekale znotraj okvira projekta Phare.

Pri raziskavi smo izhajali iz tradicije akcijskega in kvalitativnega raziskovanja, ki ga na Visoki šoli za socialno delo razvijamo zadnji dve desetletji. Na podlagi izkušenj iz predhodnih raziskav, npr. *Droge in nasilje* (Flaker 1993), se je razvilo veliko pobud na področju zmanjševanja škode in sklepamo lahko, da je prav tovrstna metodologija ustrezna za hkratno pridobivanje spoznanj s področja uživanja drog, organizacijskih izkušenj in ozaveščanja strokovne in splošne javnosti.

NAMEN

Namene raziskave smo opredelili takole:

- razširiti poznavanje uživanja drog v različnih okoljih, z različnimi slogi, v različnih subkulturah in kulturah; spoznati vsakdanje življenjske okoliščine uživalcev,

družbene razmere, kvaliteto življenja, tveganja in moč njihovih tehnik preživetja;

- oceniti delovanje služb, ki so na voljo za reševanje problemov, povezanih z uživanjem drog, in učinke drugih družbenih dejavnikov in reakcij na uživanje drog;

- spodbujati procese, ki bodo zapolnili vrzeli v obstoječih službah in ponudbi, kot tudi tiste, ki bodo prispevali k spremembam v obstoječih službah, da bodo lahko svojim uporabnikom ponudile bolj ustrezne službe;

- spodbujati bolj realističen in pragmatičen odnos in stališča v procesih odločanja, službah na tem področju in splošni javnosti.

TEMELJNE METODE

Temeljni metodologiji, ki smo ju uporabili pri raziskavi, sta bili kvalitativno in akcijsko raziskovanje. Poskušali smo ustvariti zemljevid uživanja nedovoljenih drog v Sloveniji, zlasti heroina, na podlagi gradiva, ki smo ga z raziskovalno dejavnostjo sami ustvarili, hkrati pa tudi z uporabo že dostopnega gradiva. Naš namen je bil zlasti opisati in orisati procese, okoliščine in momente uživanja drog v Sloveniji. Trudili smo se dobiti dovolj plastično in realistično sliko, ki bo lahko podlaga za ustrezno akcijo.

Največji in najpomembnejši del raziskave so intervjuji z uživalci. Z njimi hočemo predstaviti podobo uživanja, življenja ob heroinu in služb, ki so namenjene uživalcem, iz perspektive uživalcev. Uživalci so bili udeleženi tudi v obdelavi gradiva kot komentatorji in sodelavci.

CILJI

Prvi cilj raziskave je bil ustvariti konceptualni (a tudi izvedbeni) okvir za beleženje, zbiranje in analiziranje podatkov. Hoteli smo narediti okvir in infrastrukturo za *kartografijo uživanja drog v Sloveniji*. Pri tem nismo hoteli ugotavljati samo geografske razpršenosti, temveč ustvariti tudi pregled različnih vzorcev, stilov, tveganj, procesov, dinamike, vektorjev vključevanja različnih akterjev.

Na podlagi tega in akcijskega dela raziskave smo hoteli spodbuditi in okrepiti akterje (uživalce, terenske delavce, socialne delavce, zdravstvene in duševnozdravstvene delavce), da se bodo zmožni ukvarjati z vprašanji, povezanimi z uživanjem drog, na bolj učinkovit in pragmatičen način ter tako vplivati na spremembe v obravnavi, stališčih in ukvarjanju s problemi, povezanimi z uživanjem drog.

POTEK RAZISKAVE

Raziskava potekala na Visoki šoli za socialno delo. V osnovnem timu raziskave so bili poleg nosilca raziskave (Vito Flaker) še Vera Grebenc, Nino Rode in Jani Belin. Sodelovalo je še več občasnih članov, ki so se povezovali s timom prek sveta projekta, usposabljanj in drugih dejavnosti projekta Phare in raziskovalnega tima. Lahko bi rekli, da je bila v raziskavo vpletena cela mreža strokovnjakov, aktivistov in nenazadnje uporabnikov ter da je tim deloval v veliki meri mrežno in ne kot kompakten raziskovalni tim. To je imelo seveda svoje dobre strani, saj so se lahko vključili v raziskovalno delo zelo različni ljudje ob različnih priložnostih, hkrati pa je timu to omogočilo zasledovanje in spremljanje različnih procesov, ki v začetku niso bili eksplicitno navedeni v raziskovalnem načrtu.

Tim je imel podporo sveta projekta, ki ga sestavljajo ključne osebe iz strokovnih in znanstvenih krogov (Jani Bras, Dragica Fojan, Bojan Dekleva, Nada Glušič, Gorana Flaker, Jože Hren, Andrej Kastelic, Dare Kocmur, Milan Krek, Evita Leskovšek, Blaž Mesec, Dušan Nolimal, Vesna Petrič in

predstavniki Ministrstva za delo, družino in socialno zadeve in Ministrstva za zdravstvo). Svet se je sestel trikrat, člani sveta pa so se vključevali v raziskovalne in akcijsko-raziskovalne dejavnosti glede na svojo ekspertizo. Svetovalec in sodelavec tima je bil tudi predstavnik nizozemske organizacije uživalcev drog Theo van Dam, prek projekta Phare pa smo sodelovali z raziskovalci iz Makedonije in Češke in s Timom Rhodesom iz Anglije.

OPRAVLJENO DELO

Raziskava se je začela v septembru 1998. V okviru raziskave in v povezavi z njo smo:

- izdelali pojmovni okvir raziskave (Matrica senzitivirajočih pojmov)
- zbirali že obstoječe gradivo (statistično, objavljeno gradivo)
- sodelovali pri evalvaciji projekta Dropin na Fundaciji Robert
- sodelovali pri usposabljanju strokovnih delavcev v zaporih in delavcev Centrov za odvisnosti
- usposobili študente za izvedbo intervjuja in hitre ocene v različnih krajih po Sloveniji
- izvedli (s pomočjo študentov 3. letnika) okoli 71 intervjujev z uživalci po vsej Sloveniji
- naredili *Hitro oceno uživanja drog* v tridesetih krajih po Sloveniji
- sodelovali pri usposabljanju terenskih delavcev in načrtovanju projekta terenskega dela
- naredili »Hitro oceno« v naselju Fužine in sodelovali pri nastavitvi skupnostnega projekta
- sodelovali pri spodbujanju samorganiziranja uživalcev v Sloveniji s Theom van Damom.

DOSEŽENI REZULTATI

Večino spoznavnih in akcijskih ciljev smo dosegli. Na spoznavni ravni smo naredili (a) kvalitativno analizo zdravstvenih in socialnih tveganj, povezanih z uživanjem nedovoljenih drog, (b) opis različnih scen uživanja

v Sloveniji, (c) splošno evalvacijo služb, ki so na voljo uživalcem, s poudarkom na nizkopraznih programih, (d) opis procesov samorganiziranja in (e) oceno potencialov za ustvarjanje uživalskih organizacij. Na akcijski ravni smo sodelovali (a) pri vzpostavljanju terenskega dela v Ljubljani in drugod, (b) pri načrtovanju nizkopraznih programov in (c) pri vzpostavljanju mreže uživalcev v Ljubljani in Sloveniji. Na didaktični ravni smo rezultate vključevali v redni študijski program in razvijali dopolnilne oblike. V redni program usposabljanja socialnih delavcev smo vpeljali tematiko zmanjševanja škode na področje drog, izvedli in zasnovali smo program usposabljanja za terensko delo, sodelovali smo pri usposabljanju socialnih delavcev in drugih strokovnih delavcev v socialnih in zdravstvenih službah, prijavi specializacijo »Zmanjševanje škode« na Visoki šoli za socialno delo ter sodelovali pri načrtovanju interfakultetnega magistrskega študija.

V tem prispevku bomo predstavili predvsem spoznavne rezultate in zlasti tiste, ki smo jih dobili z intervjuji. Deloma jih bomo dopolnili z podatki, ki so nam bili na voljo, deloma z materialom, zbranim iz drugih dejavnosti tima, deloma pa z etnografskim znanjem, ki ga imajo člani tima bodisi kot uživalci bodisi iz svojega strokovnega dela, pa tudi iz drugih virov in vsakdanjega življenja. Kakor koli že, glavnina predstavljenega materiala izhaja iz intervjujev z uživalci, teme so predstavljene zlasti z njihovega vidika in večkrat z njihovimi besedami.

METODOLOGIJA

METODOLOŠKA OSNOVA

Del raziskave, o katerem poročamo, smo utemeljili predvsem na kvalitativni metodologiji po izročilu Straussa in Glaserja (1967; gl. tudi Mesec 1998). Prvine te metodologije, ki smo ju še zlasti upoštevali, so opisnost, konkretnost in poudarek na induktivnem sklepanju. Usmerjeni smo bili v opisovanje scene in ne k pretiranim posplošitvam. V podatkih, ki smo jih zbrali, vidimo najprej indeksacijsko vrednost, se pravi, da nam

pokažejo ali nakažejo, da nas napotijo na nekatere procese, ki jih lahko zabeležimo. Naš namen ni bil zgraditi enovite teorije uživanja heroina, ki bi temeljila na kakšni definiciji ali aksiomu, temveč glede na zbrano gradivo ustvariti podobo uživanja ali, še bolj rečeno, zemljevid. Tako je naša metodologija po eni strani etnografska v ozkem pomenu te besede, se pravi zapisovanje izjav, verovanj, praktik med uživalci in njihova predstavitev javnosti, po drugi strani pa kartografska (v dobesednem in prenesenem pomenu te besede), se pravi, da zbrano gradivo postavimo v razmerja, ga uredimo, katalogiziramo, seveda z odprto možnostjo, da lahko novi podatki in dognanja nekatere dimenzije in sklepe spremenijo, dopolnijo, ali pa z medsebojno dialektiko zadevo celo postavijo na glavo.

Za izhodišče smo torej vzeli klasiko kvalitativnega raziskovanja, vendar ne z namenom, da pridemo do na empiričnih podatkih utemeljene teorije (*grounded theory*), temveč z namenom, da pridemo do večjega števila majhnih, pritličnih teorij o ravnanju uživalcev in drugih akterjev, ki nam bodo sčasoma organizirale gradivo v pregleden zemljevid. Se pravi, naša naloga je bila zbrati podatke, jih indeksirati in katalogizirati, nato urejeno gradivo postaviti v medsebojna razmerja, iz mozaika drobnih teorij sčasoma dojeti celostno podobo, na podlagi teh majhnih dognanj in spoznanj ustvariti taktike zmanjševanja škode, hkrati pa na podlagi celostne slike, ki nam jo omogoča zemljevid, tudi induktivno izpeljati nekatere sklepe, iz katerih lahko izhajajo diskusije o strategijah.

MATRIKA SENZITIVIRAJOČIH POJMOV

Raziskovanje smo začeli s povzemanjem znanja glede na raziskovalne pojme, oziroma, z ustvarjanjem matrike senzitivirajočih pojmov. V njej smo zajeli področje raziskovanja, spremenljivke, ki nas zanimajo, ter ustvarili kritično držo do samoumevnih razlag, teorij in stereotipov, ki obvladuje siceršnje ljudsko in tudi strokovno razumevanje področja uživanja drog. Tako smo dosegli dvoje. Prvič, »ogreli« smo se za raziskovanje,

povečali svojo občutljivost za raziskovano tematiko oz. tematizirali, še vedno precej na široko, področje raziskovanja. Drugič, hkrati smo dosegli, da smo nekatera svoja verovanja, stališča in moralne zadržke v skladu s postulatoma kvalitativnega raziskovanja dali »v oklepaj«; na ta način smo vsaj deloma dosegli pripravljenost, da pozorno zaznamo in zapišemo fenomene, ki bi jih sicer spregledali.

Matriko smo sestavili glede na izhodišča raziskave (krajevna razporeditev in vrste služb, kar je v matriki zajeto v prvih stolpcih), glede na pomembne teme uživanja drog in glede na tveganja, ki je povezano z njimi. Zadnje smo tematizirali kot nadaljevanje prejšnjih raziskav (Flaker 1993), še zlasti glede kariere in tipov uživanja (gl. tudi članek o karieri v tem zborniku), pri tem da je bila novost poudarek na stvarnih okoliščinah in tehnikah uživanja. Ta poudarek izhaja po eni strani iz raziskovalne tematike, saj je treba podrobno poznati tehnike, če naj se lotimo ukrepov zmanjševanja škode, po drugi strani pa tudi iz spoznanja, da so prav te tehnike pomemben člen pri družbeni konstrukciji uživanja in vloge uživalca (Becker 1953; 1963; 1969).

Tako je bil matrika nekakšen kompas in dodatek instrumentariju, ki so ga razvili za *Hitro oceno uživanja in ukrepov*. Iz teh dveh pojmovnih okvirjev smo črpali spisek obravnavanih tem in sestavili opomnik pri intervjujih.

PRIPRAVA NA ANKETIRANJE

Ker nam sredstva za raziskavo niso dovoljevala nič drugega, ob tem pa se nam je zdelo pametno za cilje študijskega procesa v raziskovanje vključiti študente Visoke šole za socialno delo, smo se odločili, da bodo intervjuje opravili študentje tretjega letnika kot del obveznosti pri predmetu Teorije družbene deviantnosti. V petih dopoldnevih (5 šolskih ur) smo študentom predstavili tematiko raziskave. Eno predavanje je pripravil uživalec, ki je tudi socialni delavec; razgrnil je tipične momente v karieri uživalca iz lastne perspektive. Predstavniki obeh ljubljanskih nevladnih organizacij so

Matrika senzitivirajočih pojmov za izdelovanje zemljevida uživanja drog in zmanjševanja škode

kraj	služba	tip storitve	tipi uživanja	subkultura	tip kariere	tehnika uživanja	seks
obala	zapor	visok/nizek prag	abstinenca	pravila	začetek	nabava	partnerji
Dolenjska	policija	pogojevanje	občasno	vloge	medeni meseci	priprava	varen seks
Fužine	sociala	strpnost	redno	vrednote	zasvojenost	aplikacija	seksualne prakse
Dravje	nevladne org.	učinkovitost	odvisnost	stili	vloga	zaznavanje in uživanje	
Koroška	zdravstvo	fleksibilnost	zasvojenost	muzika	kriminal	overdoze	
•	psihiatrija	razvoj	džanki		vloga bolnika	tehnike preživetja	
•	drugo				zapuščanje		

predstavili svoje delovanje, vključno z zamenjavo igel, terenskim delom in delom projekta *drop-in*. Nosilec raziskave je predstavil različne teorije zasvojenosti, vloge uživalcev, družbeno tipologijo uživanja drog in zgornjo matriko. Theo van Dam iz Nizozemske je imel s študenti delavnico o varnem uživanju drog, varni spolnosti, vrstniškem svetovanju in vzpostavljanju stika z uživalci. Na petem srečanju so študenti in študentke prejeli opomnike za izdelavo intervjujev, skupaj s člani tima razjasnili nejasnosti in še dodatno vsebinsko predelali posamezna vprašanja. Metodološko metodični del priprave je izvedel Nino Rode v okviru vaj iz predmeta Raziskovanje, kjer so študentje dobili praktične napotke za izvedbo intervjujev. Preden so se lotili intervjuvanja, smo jih še enkrat prediskutirali.

Študentje so dobili navodilo, da opravijo intervju v domačem kraju. Tako smo, ker so na naši šoli študentje in študentke iz vse Slovenije, pričakovali vsaj približno pokritost teritorija. Študentom smo predlagali, da opravijo intervjuje v dvojicah, tako da se eden iz dvojice v celoti posveti spraševanju, drugi pa zapisovanju. Predlagali smo jim, da intervjuje tudi snemajo, če se uživalec strinja in če okoliščine to dopuščajo. Spodbujali smo jih, da vzpostavijo stik z spraševancem prek prijateljskih mrež, če pa kljub vztrajnosti ne bi bili uspešni, naj se

vseh primerih to seveda ni bilo mogoče. Zapis intervjuja smo zahtevali v elektronski obliki. Dokončna navodila so dobili 18. novembra, o prvih izkušnjah pa so poročali 8. decembra 1998. Študenti so intervjuje in svoja spoznanja predstavili kolegom in članom raziskovalnega tima ter v diskusiji razjasnili morebitne nejasnosti. Prva poročila so bila tudi primerna spodbuda za tiste študente, ki so se obotavljali in dvomili v možnost intervjuja.

OSNOVNI PODATKI O INTERVJIJIH

ŠTEVILO INTERVJUJEV

Pri izvedbi intervjujev z uživalci drog so sodelovali študentje tretjega letnika Visoke šole za socialno delo iz Ljubljane. V času od 27. 11. 1998 do 7. 1. 1999 je tako nastalo 71 intervjujev.

POKRITOST

Intervjuji so bili opravljeni v 32 občinah, kar je 22% vseh občin v Sloveniji. Občine, v katerih so bili opravljeni intervjuji, pokrivajo tudi približno 29% celotnega teritorija države, v njih pa živi 52% od vsega prebivalstva Slovenije.

	štev. občin	teritorij (km ²)	prebivalstvo	preb./km ²
Slovenija	147	20273	1.990.266	98,17
pokrito z raziskavo	32	5895,7	1.042.896	176,89
%	21,77	29,08	52,40	1,80

obrnejo na ustanove (CSD, centri za zdravljenje odvisnosti, zdravstveni domovi, druge organizacije, kjer se srečujejo z uživalci drog). Zahtevali smo, naj bo zapis intervjuja dobeseden, le v primerih, ko ne bi bilo mogoče sproti zapisovati, naj se zapiše po spominu takoj po končanem intervjuju. Predlagali smo, da opravijo intervjuje v dveh delih, tako da je drugi pogovor tudi kontrola prvega, da si lahko študentje in njihovi sogovorniki razjasnijo nekatere stvari. Če je le mogoče, naj bi svoj izdelek pokazali sogovorniku, preden ga oddajo. V

Intervjuji so bili izvedeni v tistih občinah, kjer je večja gostota prebivalstva, kar kaže, da spraševanci – uživalci drog – večinoma prihajajo z urbanih področij. To smo tudi pričakovali, saj se ve, da je razširjenost drog večja v urbanih okoljih.

Število intervjujev po velikosti kraja: 9 (13%) manjši kraj, 27 (38%) večji kraj, 16 (23%) regionalni center, 19 (26%) Ljubljana ali Maribor.

Po spolu je bil vzorec intervjuvanih oseb sestavljen iz 56 (79%) moških in 15 (21%) žensk. Povprečna starost spraševancev je

bila $22,96 \pm 3,67$ let (mediana: 23, kvartili: 20-25). Spraševanci so v povprečju uživali droge $3,99 \pm 3,18$ leta (mediana: 3, kvartili: 1,5-5). 37 (52%) spraševancev je bilo aktivnih uživalcev drog, 7 (10%) je uživalo metadon in heroin, 11 (15%) jih je bilo na metadonu, 16 (23%) spraševancev pa je »čistih«: od teh se 1 pripravlja na sprejem v terapevtsko skupino, 2 sta v obravnavi na centru za detoksikacijo, 13 pa jih je bivših uživalcev.

OCENA SPRAŠEVALCEV O ODZIVU INTERVJUJUVANIH OSEB

10 (14%) spraševalcev je poročalo, da so se počutili nelagodno ali da so imeli nekaj osebnih težav pri vodenju intervjuja. Večina težav je povezanih z začetkom intervjuja in so pozneje med intervjujem izginile oz. prešle. 9 (13%) spraševalcev je poročalo, da spraševanci niso pokazali posebnega sodelovanja z spraševalcem ali pa so pri njih naleteli na težave z odgovarjanjem na posamezna vprašanja. Drugih 11 (15%) je zaznalo nekakšno nelagodje pri osebah, ki so jih intervjuvali.

40 (56%) spraševalcev je bilo zadovoljnih z odzivom spraševancev in menijo, da so dobili od njih tudi veliko informacij, 8 (11%) jih je bilo z izvajanjem intervjuja delno zadovoljnih in 2 (3%) je imelo težave ves čas izvajanja intervjuja. 21 (30%) spraševalcev ni ocenilo intervjuja in poteka intervjuja, vendar tudi niso omenjali nobenih z njim povezanih težav.

OCENA VZORCA

Ocena kvalitete intervjujev

Kvaliteta intervjujev je bila različna. Nekateri so bili dobro zapisani in razgibani, vsi pa so bili vsaj delno informativni in glede na neizkušenost spraševalcev so bili intervjuji daleč nad našimi pričakovanji. Analiza je pokazala, da so bili podatki dovolj raznovrstni, a hkrati konsistentni v zasledovanju raziskovane tematike. Dejstvo, da so bili spraševalci vrstniki in študenti, je prispe-

valo k sproščnemu ozračju, hkrati pa so študenti vzeli, na veliko veselje raziskovalcev, svojo nalogo izjemno resno. Pri poročanju so ugotavljali, da so se veliko naučili ter da je bilo za njih pomembno srečati se z dejanskimi uživalci in se kvalitetno pogovarjati o njihovem življenju in izkušnjah.

ANALIZA INTERVJUJEV

Če naj na kratko opišemo obdelavo podatkov, je potekala tako, da smo najprej »razrezali« intervjuje po tematskih sklopih, kot so bili v opomniku za izvajanje intervjujev. Na to smo 10 ljubljanskih intervjujev obdelali tako, da smo jih najprej indeksirali, na ta način registrirali posamezne teme in jih katalogizirali po kategorijah. Tako smo izdelali osnovo oziroma okostje naših dognanj. Tem smo potem dodajali izjave in spoznanja iz intervjujev iz drugih krajev. Dodajali smo glede na podobnost, različnost ali celo nasprotnost izjav. Večino sklopov smo tako dopolnili, nekatere sklope pa smo posledično preoblikovali.

Pri tem smo uporabili »širokokotni objektiv«; hoteli smo namreč zabeležiti čimveč oziroma uporabiti večino informacij, ki smo jih dobili. Veliko število informacij, ki smo jih dobili, ima seveda predvsem indeksacijsko vrednost in jih nismo mogli uporabiti za trdne posplošitve¹ marveč le kot pokazatelj dogodkov, ki so mogoči ali celo verjetni tudi v večjem številu primerov, ali pa nasprotno, da so izjemni, vendar tudi kot taki pomembni za razumevanje nekaterih procesov. Tako bo uporabnik te raziskave pogosto pogrešal kvantitativno obtežitev izjav naših sogovornikov ali sklepov naše analize. Pogrešal bo vednost o tem, kako pogosto ali intenzivno se kaj dogaja. Kjer je bilo mogoče, smo naredili oceno na podlagi podatkov, ki so nam bili dostopni iz drugih raziskav in zbirke podatkov, ali pa tudi manj zanesljivo oceno na podlagi vtisa ali celo našega vzorca. Vendar to ni bil naš primarni interes in gre podane podatke resnično jemati kot katalog in zemljevid.

Posledica naše analize in nato sinteze v tekstovno obliko je bil precej zajeten tekst (106.000 besed), kjer prevladujejo citati iz

intervjujev nad veznim besedilom in sklepi in ugotovitvami. Za objavo v tem zborniku smo to besedilo primerno povzeli. S tem je seveda izgubilo na svoji neposrednosti, sočnosti in širini. To napako bomo popravili s poznejšo izdajo celotnega besedila najprej v obliki elaborata, kjer bomo dodali tudi druga spoznanja in dosežke raziskave, ki jih tu zaradi stiske s prostorom, deloma pa tudi časom nismo posredovali, in potem v obliki, ki bo dostopna širšemu krogu javnosti. Deloma pa smo vsaj nekoliko vključili v našo razpravo in tudi prezentacijo primerov spoznanja, ki smo jih pridobili mimo intervjujev (v hitri oceni uživanja heroina v Fužinah, na usposabljanju za terensko delo, skoz stike z užitvalci prek animiranja samoorganiziranja itn.). Tako so naši rezultati nedvomno preliminarni in le temelj za nadaljnja raziskovanja, ki bodo bodisi dopolnila naš zemljevid in katalog, bodisi precizneje raziskala posamezne teme ali jih nadgradila z določenimi konkretnimi ukrepi. Kakor koli že, naše raziskovanje še ni končano.

Posebna odlika naše raziskave je, da – čeprav se tematike lotevamo iz ptičje perspektive in uporabljamo širokokotni objektivi – smo v metodološkem prijemu, pri obdelavi in v besedilu dosledno upoštevali perspektivo užitvalcev. Izhajali smo zlasti iz njihovih izjav, mnenj in vpogledov. Glede na to, da smo njihove izjave povzeli, se morda izgubi neposredni dokumentarni učinek, vendar je bila metoda obdelave taka, da smo v veliki meri upoštevali induktivno načelo in nismo posegali za teorijami, ki že obstajajo, niti se nismo zatekali k spekulacijam, ki bi bile onstran dobljenega gradiva. Enostavno povedano, naša raziskava predstavlja predvsem pogled užitvalcev, utrinke iz njihovih življenj, včasih prav stripovsko stukturirane, ki smo jih povezali med seboj in deloma komentirali.

REZULTATI

POZNAVANJE IN ZAZNAVANJE UŽIVANJA DROG

Eden od naših sogovornikov je celo plejado odnosov do užitvalcev povzel takole:

Vejo, ja. Eni te imajo za kužnega, enim se smiliš, eni te ne upoštevajo – skratka, folk to ne dojame. Kdo pa mara džankije?

Prikrivanje in ignoriranje uživanja v skupnosti sta generično povezana – ljudje ne želijo javno izkazovati svojega uživanja, večina z *ignoriranjem* pristaja na uživanje drog. Dogovor je kršen, ko pride do problemov (kriminal, preveč odstopajoč videz, nalezljive bolezni.). Ker je uživanje drog prepovedano, začuti »moralna večina« obveznost, da uživanje obsodi, užitvalca »kaznuje«, tako da ga »izključi« iz skupnosti (z njim se ne vstopa več v pogodbene odnose), ker »se ne obvlada«, mu ni zaupati, ni več kredibilen. Moralne drže, ki jih zavzamejo, so zaničevanje, poniževanje, preganjanje itn. Vendar lahko z veliko gotovostjo trdimo, da moralna večina ni večina v številčnem pomenu besede. Gre za najbolj glasen del javnosti, ki si vzame pravico, da moralizira v *imenu večine* in se vključuje v križarsko vojno proti »družbenemu zlu«.

Liberalen odnos je nasploh značilen za *tiho večino*, se pravi za večino ljudi, ki pravzaprav ne preganjajo užitvalcev in jih niti ne opazijo. Ta odnos je povezan z ignoriranjem uživanja drog in jih »prav malo briga«, če kdo uživa; to je njegova stvar. Aktiven odnos morajo zavzeti le, ko nastane problem v njihovem vsakdanjem svetu (družini, delu, soseski). Takrat lahko izbirajo med liberalnim in nestrpnim stališčem.

Govorili so nam tudi o tem, da ima velik del mladine zvedav odnos. Veliko število mladih ljudi ima kajenje kanabisa za povsem normalno stvar. To je skladno s podobo, ki jo je dobil Dekleva (1998: 83), namreč, da se je stopnja obsojanja uživanja drog v zadnjih letih zmanjšala.

Na splošno je vidnost užitvalcev majhna. Ljudje jih ne opazijo. Tako ni v srednje velikih krajih, kjer so opazni na deklariranih zbirališčih in jih lahko ljudje prepoznajo. Užitvalci pa menijo, da se med seboj dobro poznajo in prepoznajo. Vidnost užitvalcev povečuje stik s službami (policijo, lekarnami, zdravstvenimi domovi). V manjših krajih je vidnost, paradokсно, večja in manjša. Ko so označeni, se hitro razve, zato svojo stigmo toliko bolj skrivajo.

DOSTOPNOST DROG

V centrih (Ljubljana, verjetno tudi obala in Maribor) se dobijo vse poglavitne in tudi bolj eksotične droge. V srednje velikih krajih (Kranj, Celje ipd.) je ponudba še vedno izdatna, vendar manjša in se nekaterih drog (npr. kokaina) ne dobi vedno. Heroin je dostopen tudi po teh krajih in tudi v nekaterih manjših, vendar je tu večkrat bolj razredčen. Na podeželju je dostopna predvsem trava, ki jo mladi mnogokrat tudi pridelujejo, ponavadi zase, pa tudi za prodajo. Zato uživalci iz srednje velikih, manjših krajev in iz podeželja hodijo nabavljati v večja mesta.

V Sloveniji se proizvaja zlasti trava in deloma v laboratorijih tudi tripi (LSD). S heroinom povezana proizvodnja je predvsem posvečena mešanju oziroma dodajanju drugih snovi heroinu. Obstaja tudi sporadična proizvodnja »kapsul«, kjer se izjemno majhni količini heroina dodajo še druge droge (zlasti pomirjevala).

Nabava droge poteka ali prek prijateljskih krogov ali prek poznanih dilerjev. Zelo malo je nabavljanja pri neznanih prodajalcih. Nabavlja se tipično pri dilerjih doma, na ulici oz. v zbirališčih uživalcev ali pa po telefonu (gl. poglavje *Dilanje*).

Kot izvor navajajo Albanijo, Makedonijo in Turčijo, tudi Daljni Vzhod. Čistost heroina pri končnem potrošniku je razmeroma majhna. Cene so v zadnjem času razmeroma stabilne, od 5 do 15 tisoč tolarjev za gram trave, 20 tisoč za tableto ekstazija in okoli sto tisoč za gram heroina.

STALIŠČA O UŽIVANJU DROG

Nedvomno najpopularnejša droga v Sloveniji je trava, kanabis, lahko tudi v drugih oblikah. Za del prebivalstva je to že povsem normalna droga. Poskusila jo je več kot četrtina srednješolcev in občasno zakajanje ni predmet obsojanja v mlajših generacijah (Dekleva 1998). Poleg tega je na pohodu ekstazi, ki so ga naši sogovorniki, uživalci heroina, označili kot »hip« drogo tega trenutka. Po priljubljenosti heroin in kokain padeta v drugo ligo.

Droge se uporabljajo na različne načine z glavnim namenom, da se ljudje »zadenejo«, pa tudi za posebne namene, npr. ekstazi za *rave partije* in heroin za *afterhours*². *Speedball*, mešanica heroina in kokaina, se uporablja za raznolikost občutij. Intravenozno se najpogosteje uživa heroin. Tako se uživajo tudi nekatere druge droge: kokain, metadon, apaurin, speed.

Med uživalci heroina je razširjeno tudi snifanje, in v zadnjem času, ker je na trgu večkrat heroin v trdem stanju, kajenje heroina na foliji. Čeprav je razširjeno mnenje med uživalci in strokovnjaki, da večji del uživalcev uživa intravenozno (ocena je okoli 90%), so naše poizvedbe pokazale, da je razmerje kvečjemu v prid oralnim in nazalnim uživalcem heroina. Za neko spalno naselje v Ljubljani na primer velja, da je intravenoznih uživalcev le 20%. Gre za to, da so intravenozni uživalci bolj vidni in prepoznavni ter večji socialni problem. Kadilci heroina so manj pogosto zasvojeni, imajo več drugih socialnih angažmajev, nekateri sodijo tudi, da so iz bolj premožnih slojev (to je le pavšalna sodba nekaterih naših sogovornikov). Kot skupina pogosto vzpostavijo mejo med seboj in intravenoznimi uživalci, na katere gledajo postrani in kot na propadle ljudi. Zanje je tudi značilen način skupinski način uživanja. Stališča do uživanja drog so zelo povezana s skupinskimi vrednotami skupine, ki ji pripada uživalec, bodisi tako, da jo oblikuje, bodisi tako, da se vključi v tisto, ki ustreza njegovim stališčem.

ZNAČILNOSTI SKUPIN, KI UŽIVAJO DROGO

SPLOŠNE ZNAČILNOSTI

Naša ocena, ki izhaja iz ocen naših sogovornikov, je, da je v Sloveniji najmanj 5.000 intravenoznih uživalcev heroina, bolj verjetno pa jih je okoli 10.000. Vseh ostalih uživalcev je verjetno še enkrat toliko. Stari so med 15 in 50 let. Največ jih je med 20 in 30 let. Vtis je, da se je starost začetnikov v zadnjih letih znižala. Naši sogovorniki so ocenjevali, da med spoloma ni razlik v številu uživalcev, ali pa je več moških. Prva

trditev skorajda gotovo velja za začetnike (Dekleva 1998), medtem ko lahko na podlagi števila vrnjenih igel sodimo, da je med zasvojenimi uživalci občutno več fantov. O slojevski pripadnosti sogovorniki niso veliko govorili, nekateri so omenili, da jih je več v delavskih slojih. To potrjujejo tudi Deklevovi (1998) podatki. Ponekod opažajo, da je med uživalci razmeroma več priseljencev. Ponekod pa ravno narobe, da je med njimi manj uživanja.

Uživanje heroina se je v Sloveniji začelo ob koncu 70-tih let, bilo je razmeroma nerazširjeno in omejeno na žepke uživalcev v nekaterih krajih. V sedemdesetih je po uživanju opiatov slovel Maribor, medtem ko v Ljubljani ni bilo živahne scene. Uživanje je bilo omejeno na žepke uživalcev; podobno je bilo tudi ponekod drugod po Sloveniji. V osemdesetih je bilo uživanje še vedno omejeno, v devetdesetih pa je nastopil *boom*. Takrat se je uživanje pojavilo zlasti na obali in pozneje tudi drugod (Kranj, Slovenj Gradec, Velenje, Celje, Murska Sobotna, Krško), tudi v manjših krajih v Ljubljanski regiji (Kamnik, Grosuplje, Logatec, Domžale). V nekaterih krajih se je *boom* pojavil z zamikom, v Škofji Loki npr. šele 1998. V nekaterih krajih pa scene skoraj oz. sploh ni (od obdelanih Ormož, Lendava, Metlika⁵).

Na splošno uživalci ocenjujejo, da se uživanje raznih drog in posebej heroina veča in da se starostna meja za uživanje vseh drog niža, se pravi, da uživajo čedalje mlajši, ter da se krog uživalcev glede na družbeno strukturo širi (čedalje bolj v različne sloje, etnične skupine). Spreminja se tudi vrsta drog, ki jih ljudje uživajo. Ponekod to povezujejo z nezaposlenostjo in pomanjkanjem zabave (npr. v Zasavju). Naši sogovorniki opažajo, da je veliko takih, ki heroin le poskusijo, ali takih, ki ga ne uživajo stalno. Več ljudi je izjavilo, da ekstazi po popularnosti spodriva heroin. V nekaterih krajih okoli Ljubljane (Domžale, Grosuplje, Logatec) pa so naši sogovorniki celo izjavili, da je uživanje heroina v upadanju, medtem ko uživanje trave in ekstazija narašča.

Uživalci so večinoma povezani med seboj v fluidne mreže. Poznati druge uživalce, izmenjevati informacije o nabavi droge in druge koristne informacije je zelo pomembno. Mreže se povezujejo v mestih, pa tudi med mesti, kjer gravitirajo k večjim središčem, hkrati pa obstajajo lokalne mreže ali skupine, ki so bolj zaprte in imajo manj stika s sceno v mestu. Mreže se pletejo okoli posameznih jeder, kjer obstajajo manjše skupine, še pogosteje pa klike in pari, ki nekako kompenzirajo odsotnost pomembnejših stikov med uživalci. Obstaja razlika med skupinami, ki se na primer oblikujejo po spalnih naseljih v predmestjih mest, in mrežami, ki se oblikujejo v središčih mest. Prve so dosti bolj vsebovane v samem naselju in imajo veliko več stikov s svojo lokalno skupnostjo in vrstniki, medtem ko so uživalci v centrih dosti bolj atomizirani in osamljeni.

Čprav zasvojeni uživalci opisujejo sebe kot egoistične ljudi, ki jih zanima samo droga in je njihova prijaznost in družljivost le instrumentalna, kadar vidijo v tem svoj interes, smo med uživalci ugotavljali tudi solidarnost, ki se pojavi (ne vedno in ne povsod) v času krize, ko kdo posodi drugemu drogo, in v izjemnih situacijah, kot je na primer overdovz.⁴

Glasba ne igra velike vloge, vendar uživalci pogosto pripadajo kakšnemu glasbenemu stilu, zlasti rocku. Uživalci se dojemajo kot precej enake, kot da med njimi ni večjih razlik strukturnih razlik v spolu, slojevski ali etnični pripadnosti, izobrazbi. V tej egalitaristični ideologiji heroin deluje kot izenačevalec. Heroin deluje kot tista najvažnejša stvar, zaradi katere so vse druge manj pomembne. To izhaja iz »frke« okoli nabave in zasvojenosti. Heroin deluje kot ultimativno proti-bлаго, kot kontra-ekvivalent denarju. Usodni izenačevalec.

Skupine uživalcev prihajajo v stik med seboj in z drugimi skupinami ob različnih priložnostih. To so so »žuri«, nabava, javni dogodki. Zasvojeni intravenozni uživalci so večkrat nestrpni do drugih skupin. Do mlajših uživalcev so pokroviteljski, stiki med različnimi generacijami uživalcev so skopi,

Ne družijo se s tistimi, ki kadijo travo, ali z rejverji. Pokroviteljski so tudi do tistih, ki uživajo le ob vikendih, in do tistih, ki ne uživajo intravenozno. Po drugi strani pa te skupine obravnavajo intravenozne uživalce s previdnostjo, če ne kar s pomilovanjem.

ZEMLJEPIŠNA UMEMSTITEV

V večjih in srednje velikih mestih se uživalci navadno zbirajo na frekventnih točkah, kjer se ljudje sicer zbirajo, pa tudi v okolici centrov za obravnavo. Poleg teh zbirališč v centru pa se uživalci, zlasti mlajši, zbirajo v domačih spalnih naseljih na stopniščih, ulicah in parkih. V srednje majhnih krajih so zbirališča v določenih lokalih (kafičih in diskotekah), na avtobusnih postajah, v parkih in na bolj skritih, a javnih površinah – gradovih, vrtcih, šolah. Na podeželju se zbirajo na še bolj skritih krajih, npr. pod mostom, ali pa se sploh ne zbirajo in so bolj razpršeni; včasih pa hodijo na punkte v sosednja mesta.

Prostori uživanja so bolj razpršeni. To so lahko zbirališča, kadar so dovolj skrita, ali skriti kotički pri zbirališčih. Priročna so razna stranišča, radi imajo stranišča v zdravstvenih domovih, kinih, črpalkah. Mlajši uživalci v spalnih naseljih uporabljajo stopnišča v višjih nadstropjih in zaklonišča. Starejši uživalci raje uživajo doma ali v avtu, kjer imajo mir. Tudi zaradi tega, ker imajo nekateri že precej uničene vene in potrebujejo več časa za zavedanje. Stanovanja nekaterih uživalcev so postala prave *shooting galleries*.

ZDRAVSTVENE POSLEDICE

AIDS ali okužba s HIV-om sta med intravenoznimi uživalci heroina v Sloveniji razmeroma redka. Samo štirje od 66 do leta 1998 zabeleženih primerov AIDS-a v Sloveniji so bili intravenozni uživalci drog. Tudi samo štirje od zabeleženih 67 okuženih, ki niso razvili AIDS-a, so bili intravenozni uživalci (Klavs, 1998). Kot kaže, HIV še ni navzoč v uživalskih mrežah v Sloveniji. To lahko pripišemo razmeroma šibkim stikom sloven-

skih uživalcev s tujimi, zlasti pa razmeroma zgodnji prevenciji v Sloveniji, kjer je Stigma začela razdeljevati in zamenjevati igle že ob izbruhu epidemije. Čeprav ni pokrila vsega slovenskega prostora, se ji je posrečilo ozavestiti slovensko strokovno in uživalsko javnost.

Pač pa se uživalci bolj zavedajo hepatitisa, ki je tudi med njimi razširjen. Med testiranimi uporabniki metadonskega programa je bilo v letih 1994 do 1997 od 54,7% do 37,6% pozitivnih uživalcev (Seme, Poljak, Čelan Lucu, Fras Stefan 1999).⁵ Abcesi, tromboze, poškodbe žil so med uživalci stalen pojav. Poročajo tudi o drugih težavah, kot so potrtost, nočne more in telesne komplikacije ob detoksikaciji. Med uživanjem pa pomanjkljivo prehranjevanje, brezbriznost, zasvojenost in zaprtje.

Število smrti zaradi predoziranja počasi raste,⁶ medtem ko je število nujnih intervencij razmeroma stabilno vsa leta tega desetletja.⁷ Porast smrtnih primerov pa zaostaja za predpostavljenim širjenjem uživanja heroina. Iz tega lahko sklepamo bodisi, da so predpostavke o trendu širjenja uživanja drog pretirane, bodisi na t. i. učinek normalizacije uživanja, se pravi, da je prišlo v uživalskih kulturah do pozitivnih trendov, ki zmanjšujejo tveganje, da bo kdo vzel prevelik odmerek, ali spodbujajo učinkovito samopomoč med uživalci v primeru predoziranja.

Glavne zdravstvene grožnje so za slovenske uživalce torej hepatitis, poškodbe žil in predoziranje. Okužba s HIV-om ostaja potencialna grožnja in obstoj hepatitisa kaže na to, da so preventivni ukrepi še vedno nujna.

NASILJE

Uživalci heroina praviloma niso agresivni. Učinek heroina je, ravno narobe, pomirjujoč. Vendar so situacije, ki spodbudijo nasilje. Lahko se zgodi, da je uživalec nasilen v krizi, ker je živčen, ali pa se sreča z oviro na poti do droge. Poleg tega lahko pride do nasilja v procesu nabave, npr. ob razočaranju nad slabo kvaliteto droge. Bolj pogosto so uživalci žrtve nasilja. Včasih gre za šovi-

nistična izživiljanja na njih brez pravega vzroka, včasih pa tudi, ker se znajdejo v kočljivih situacijah, kjer so izpostavljeni nasilju, ker so kot »narkomani« šibki (npr. posilstva). Do uživalcev so nasilni dilerji, če so jim prvi ostali dolžni. Redkeje pride zaradi dolgov do nasilja tudi med samimi uživalci. Včasih se zgodi, da uživalec uživalcu na silo vzame drogo. Redno so tudi deležni nasilja s strani policije, čeprav ugotavljajo, da se to nasilje zmanjšuje.

Prometne nesreče so med uživalci po njihovem mnenju redke. Uživalci namreč redko premorejo avto ali motor. Večinoma so naši sogovorniki trdili, da po vplivom droge vozijo zelo previdno. Momenta povečanega tveganja sta kriza in »kinkanje«, kot pravijo globoki zadetosti. Nekateri takrat ne vozijo, ali pa se trudijo voziti ekstremno pazljivo. Poročajo pa tudi o drugih nezgodah, ki so se jim pripetile v stanju omamljenosti, tako običajnih (zlom noge, ko kdo stopi v nepričakovano luknjo na cesti) kakor neobičajnih (npr. poškodbe ob overdovzu – vreznine ob padcu). Nismo dobili vtisa, da bi bilo teh poškodb veliko, morda pa jih je vseeno več kot pri neuživalcih.

ZAPOSLITEV

Delo in služba nista skladna s stereotipom zasvojenega uživalca-džankija. Nekdo, ki je zelo zasvojen in je globoko v vlogi uživalca ali celo džankija, težko obdrži službo. Delo je na drugem mestu. Preveč ima opraviti z nabavo droge. Vendar uživalci, ki delajo, niti niso redkost.

Oteženo zaposlovanje. Če ima kdo nalepko »narkomana«, težko dobi službo. Naši sogovorniki so nam poročali o številnih primerih, ko so njih ali njihove znance odpustili zgolj zaradi tega, ker so zvedeli, da uživajo drogo. Pri tem gre včasih za korist delodajalca (npr. ne izplača zaostalih plač). Podobno se dogaja tudi uživalcem, ki se zdravijo, oziroma, ki so v metadonskem programu. Zaradi svoje nalepke jih na delovnem mestu dostikrat šikanirajo. Po drugi strani pa marsikdo zaradi zasvojenosti in z njo povezanega stila življenja ne zmore opravljati vloge, ki je zahtevana na delovnem

mestu (zaspijo, zapustijo delovno mesto, so neučinkoviti itn.). Poleg tega se zgodi, da je uživalec pogosto na bolniški, in tudi sicer ga vloga bolnika nekako omejuje pri delovnem angažmaju (vključno z uradnimi urami metadonskih programov, ki onemogočajo normalni delovni ritem). Podobne težave nastopijo v šoli; veliko zasvojenih ne dokonča šolanja in delovnega usposabljanja.

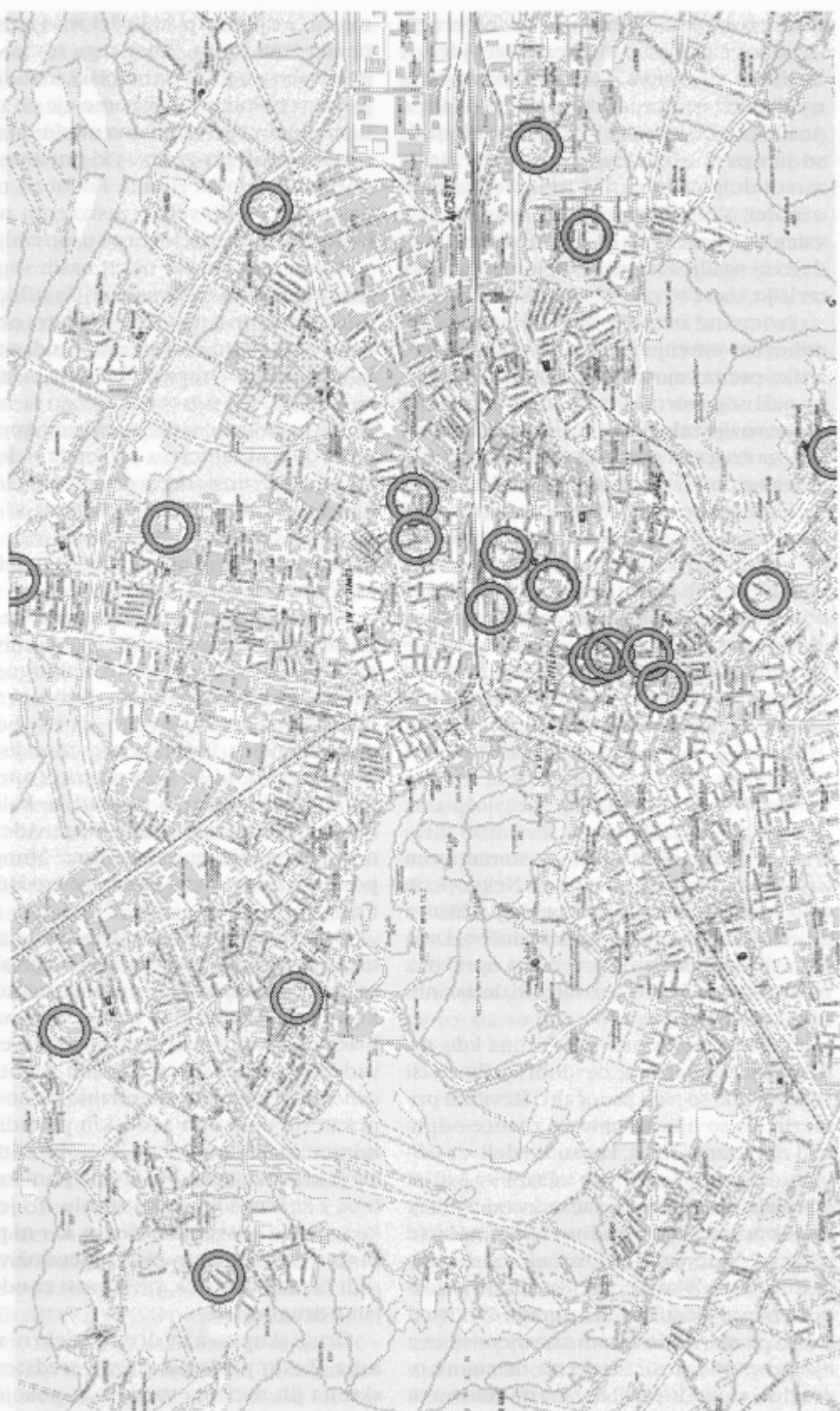
Kljub temu je kar nekaj naših sogovornikov poročalo o povsem običajnih delovnih karierah in o tem, da jim uspeva obdržati delovno mesto. Nekaterim se tudi posreči končati študij. Droga jih pri delu in študiju ne moti. To jim uspeva, če delajo samostojno, če na delovnem mestu ni večje kontrole ali če delo ni zahtevno. Lahko da si delodajalci nekatere napake razlagajo drugače, ali pa so tolerantni, še zlasti do ljudi, ki se že zdravijo, včasih pa imajo zaradi tega določene koristi (lažje npr. izkoriščajo delavca, ki se boji odpusta).

Delovno okolje je, če sklepamo iz izjav naših sogovornikov, najbolj občutljivo za stigmo uživanja droge in najpogostejši vzrok za skrivanje stigme. Uživalci svojo navado večinoma skrivajo, da bi obdržali delovno mesto. Posluževati se morajo načinov uživanja, ki so bolj prikriti (npr. snifanje), vložiti morajo neznanske količine truda v ohranjanje normalnega videza in normalnega življenjskega ritma. Mnogi zaposleni uživalci živijo na dveh ostro ločenih tirih.

Delo je za tiste, ki so zaposleni, najprej osnova za preživetje.⁸ Občasnim uživalcem in nekaterim zasvojenim omogoča tudi nakup droge. Tistim, ki so že precej zasvojeni, plača ni dovolj, zlasti če je majhna, vendar vzdržujejo zaposlitev, ker jim zagotavlja osnovno socialno in materialno varnost, ob nekaterih dodatnih zaslužkih pa tudi tisti minimum, ki jim omogoča prebroditi največje krize. Za nekatere je delo pomembno tudi v širšem socialnem smislu. To je čas, ko se lahko posvetijo nečemu, kar ni povezano z vsakdanjikom zasvojenega uživalca, tudi čas za razmislek, priložnost za udejanjanje drugih vlog.

Drugi skupini uživalcev pa delo ni vrednota. Znajo pridobiti dovolj sredstev, ne skrbita jih socialna varnost in pokojnina,

Zemljepisna umestitev zbirališč uživalcev v Ljubljani



redno delo se jim zdi preveč omejujoče, ali pa so službe, ki bi jih lahko dobili, nezanimive ali premalo plačane. Premajhne plače so velik problem pri rehabilitaciji. Zasvojen narkoman, ki potrebuje veliko dozo, mora namreč za vzdrževanje zasvojenosti pridobiti velike vsote denarja (eden izmed naših sogovornikov je poročal o vsoti 400 tisoč tolarjev na mesec), kar je v primerjavi s plačami ali nagradami v različnih programih rehabilitacije precej malo. Sklepamo lahko, da je tudi za uživalca, ki se je odločil za abstinenco, ta vsota nesorazmerna z denarjem, ki je šel skozi njegove roke (tudi skoraj dobesedno) v preteklosti.

Del uživalcev, ki ni redno zaposlen, opravlja različna priložnostna dela. Nekatera so tudi precej dobro plačana in se podajo življenjskemu slogu uživalcev. Primera za to smo našli med našimi sogovorniki, na primer DJ na privatnih zabavah, natakariča zgoraj brez. Drugi se lotevajo ilegalnih ali pollegalnih dejavnosti. Nekateri imajo za svojo zaposlitev kriminalne dejavnosti (preprodaja mamil, kraje, vlomi). Takih je bilo med našimi sogovorniki le malo, večina je poročala o majhnih krajah, goljufijah (sorodnikov, v službi), sposojanju, prostituciji ipd. Eden izmed pomembnih virov za uživalce je tudi žicanje. S tem se da dobro zaslužiti predvsem v večjih mestih. Nekateri odvvisniki so odvisni od podpore staršev.

STANOVANJE

Velika večina uživalcev drog nima perečega stanovanjskega problema. Večinoma živijo doma, pri starših. To je skoraj pravilo za uživalce po manjših krajih (Grosuplje, Mozirje, Ljubno, Slovenske Konjice, Logatec, Vipava itn.) Nekateri imajo tudi lastno stanovanje. Vendar je stanovanje pogost problem.

Uživalce, ki živijo pri starših, kar je za mlade ljudi v Sloveniji tipično, starši včasih vržejo ven, ko pride do konfliktov zaradi uživanja, do nestrpnosti in do zapletov v skupnem življenju, kot disciplinski ukrep. Zaskrbljujoče je, da to storijo včasih na nasvet zdravnika. Pogost obrazec je, da ga potem sprejmejo nazaj, ker jim ga je žal. Drug obrazec, ki smo ga zasledili, je, da gredo

uživalci sami od sebe od doma. Za mnoge je to pač del odraščanja, nekateri pa to naredijo, ker nočejo, da bi starši zvedeli za njihovo uživanje, včasih pa tudi zato, ker nočejo, da bi jim starši težili. Naši sogovorniki so nam poročali o primerih, ko so uživalci izgubili podnajemniško stanovanje zaradi prevelikega hrupa ali prevelikega prometa različnih ljudi, ki so motili okolico. Poročali so nam tudi o primerih, ko so ljudje zaradi zasvojenosti v procesu obubožanja prodali stanovanje.

Na ta način del uživalcev začne živeti neke vrste nomadsko življenje, ko se selijo od prijatelja do prijatelja in uporabljajo različne zasilne rešitve domovanja. Med zasilnimi rešitvami so najpogosteje partnerji in prijatelji. Nekateri si tudi začasno najamejo podnajemniško sobo ali celo stanovanje (v okoljih, kjer so cene nižje, je to lažje). Rešitev stanovanjskega problema je včasih tudi zapor ali ustanova za obravnavanje zasvojenih (npr. nekateri gredo pozimi v komuno).

Le zelo redko se zgodi, da uživalci postanejo pravi klošarji. Se pa dogaja, da so nekateri napol klošarji in na tak način preživijo določena obdobja svojega življenja (npr. spanje v zapuščenih hišah, železniških vagonih, še pogosteje v kletih in zakloniščih svojega domačega naselja). Naši sogovorniki so ocenjevali, da je brezdomnih uživalcev manj kot odstotek, oziroma, da se v večini večjih naselij, kjer je razvita uživalska scena, pojavi nekaj takih uživalcev (npr. pet ljudi v Kranju, podobno smo opazili v Fužinah).

Stanovanje je pomembno, ker imajo ljudje tako manj skrbi. O pomembnosti stanovanja pričajo tudi cene, ki veljajo na sceni. V nekem stanovanju je lastnik, ki je bil tudi uživalec, računal en šut (0,2 g oz. 2.000 SIT) na noč, v drugem primeru je dekle ponujalo spolne usluge in še drogo za prenočevanje. Pomen stanovanja je tudi v tem, da imaš mir. Pomembno je za povsem vsakdanje stvari. Brezdomstvo močno vpliva na pomanjkljivo in neredno prehrano in pomanjkljivo higieno.

STIKI S SORODNIKI

Starši pogosto ne vedo za uživanje svojih otrok. Ta obdobja so lahko dolga. Lahko so posledica nevednosti in nepoučenosti o drogah ali pa odtujenosti in generacijskega prepada med starši in otroki. Včasih slutijo, pa se s tem nočejo ukvarjati. Skrivati početje je v družini, kjer so interakcije neposredne in pogoste in kjer se pričakujejo iskreni odnosi, zelo težko. Slutnja, težave in napetosti pri prikrivanju so dobra podlaga za družinsko dramo, ki se lahko zgodi ob odkritju.

Drama odkritja je pogost pojav. Značilnosti te drame so burne reakcije, panika in dezorientiranost akterjev, ki v nekem trenutku ne vedo, kako ravnati. Na obeh straneh so občutki krivde – pri otrocih, ker so prizadeli in razočarali starše, pri starših, ker imajo uživanje za neuspeh svoje starševske vloge. Drama, čeprav družinska, presega okvirje družine. V diskusiji o krivdi lahko sodeluje širše sorodstvo, dogodki, ki vzbudijo dramo, se lahko zgodijo izven družine (npr. dolžniki, ki terjajo denar), starši se bojijo stigme, ki bo padla na vso družino. Razplet drame je lahko destruktiven. Ne samo, da se stiki začasno ali tudi trajno pretrgajo, temveč bo prav verjetno drama še bolj potisnila uživalca v vlogo džankija, starše pa v preganjalce narkomanije.

To lahko pripelje do ohladitve ali celo pretrganja odnosov med uživalci in njihovimi starši, lahko celo do fizičnega nasilja. Razlog za pretrganje odnosov je pogosto tudi vztrajanje staršev, naj se gre uživalec zdraviti. Včasih, kot smo že poročali, jih vržejo ven. Posledica je, da se preselijo k partnerjem, prijateljem, ali splošneje, da poiščejo svoje mesto v svetu, ki jim je bližji, v svetu somišljenikov. To se lahko zgodi ne le kot posledica drame, temveč tudi kot običajen proces osamosvajanja, lahko so odnosi s starši tudi sicer hladni in so si že tako vsaksebi. Vztrajanje pri pomoči, ki je uživalci niso pripravljene sprejeti, ni le jalovo, ampak med njimi vzpostavlja ozračje temeljnega nesporazuma. Za nekatere pa je podpora, ki so jo imeli pri starših, pomembna in vir moči. Še zlasti, če jih ne obsojajo. Cenijo trud staršev in vse, s čimer so se morali soočiti.

Pri nekaterih, ki so imeli pretrgane stike, pride do pobotanja ob zdravljenju in vrnitvi domov. To so posebne priložnosti, ki jih družine primerno obeležijo (npr. z izleti).

Z oddaljenimi sorodniki so odnosi še pogostejše pretrgani. To je lahko selektivno, glede na to, kako sorodniki sprejemajo uživanje; celo med oddaljenim sorodstvom se najdejo taki, ki so pripravljene razumeti uživalca (npr. bratranec, ki je bil tudi sam na drogi). Za nekatere so oddaljeni sorodniki občasen vir dohodkov. V stikih s širšim krogom sorodnikov je tudi vprašanje stigme bolj pereče. Včasih se drug drugemu raje izognejo, včasih nastopi težava v njihovih stikih, vedno pa je v pogovorih nekaj, kar ni izgovorjeno.

Ohranjanje stikov sovпада z bližino sorodstvene vezi. Kot da bi bili bližji sorodniki pripravljene požreti stigo zaradi občutka pripadnosti, medtem ko je za bolj oddaljene to razlog za še večjo oddaljitev.

DRUŽENJE Z VRSTNIKI

Veliko uživalcev z napredovanjem v kariero uživalca izgubi stike s prijatelji in znanci, ki so jih imeli prej. Ponavadi je to vpliv stigme. Ljudje se jih izogibajo. Zgodi se celo, da je to rezultat spodbujane gonje proti njim, da okolje izrecno ščuva prijatelje, da se ne družijo več z njimi. Stigma deluje v trenutku in ljudje se jih izogibajo, jih opravljajo ipd. Uživalci tudi sami prično anticipirati tak odnos svojih prijateljev in se umaknejo, oziroma, se tudi sami izogibajo stikov, da bi se izognili zagatam, ki ob tem nastanejo.

Drug pomemben razlog za prekinitev stikov z vrstniki so neprijetnosti, ki jih povzročajo uživalci. S prevarami in nezanesljivostjo porušijo zaupanje, ki je podlaga prijateljstvu, kajti nekaterim uživalcem je najvažnejša stvar droga. Iz tega razloga se uživalci ne morejo zanesti niti na prijatelje uživalce.

Tako imajo tisti, ki izgubijo prijatelje, dve možnosti. Ali so obsojeni na družbo drugih uživalcev ali na osamljenost. Družba uživalcev je tematizirana z drogo in tem, kar je z njo povezano: nabava, kvaliteta, zbiranje

denarja, priprava in uživanje. Nekateri počasi zdrsnejo v osamo. Naši sogovorniki so na primer opisovali izkušnjo z drogo kot izkušnjo izgubljenе navezanosti – če ljube osebe ni, je pač ni in je vseeno. Tudi če v načelu človek nima pretrganih stikov, mu pogosto zmanjka časa za njihovo vzdrževanje. To se pri nekaterih udejanji tako, da živijo sami zase, v svoji sobi. Stiki, ki jih vzdržujejo, so pogosto zgolj instrumentalne narave, zanima jih zlasti to, ali jim lahko kaj koristijo (dostop do denarja, droge).

Veliko jih tudi ohrani stike in te izgube niti ne zaznajo. Za ohranjanje stikov z okolico je pomembno, če ima uživalec kaj ponuditi (npr. nekdo je ponudil sosedom risarske sposobnosti).

Stiki z vrstniki so pomembna postavka v procesu rehabilitacije. Če uživalci nehajo uživati drogo ali pa radikalno spremenijo način uživanja (npr. iz zasvojenosti v občasno), večinoma tudi pretrgajo stike z uživalci, s katerimi so se do pred kratkim intenzivno družili. Uživanje je namreč socialna funkcija in je večini tako rekoč nemogoče abstinerati ali kontrolirati uživanje v družbi, kjer je uživanje heroína glavna tema. Novi stiki pa so potrebni zlasti zaradi družabnosti, ki jo ljudje potrebujejo. Prav pride, če novi prijatelji podpirajo bivšega zasvojenca pri njegovi odločitvi. Toda nove stike je pogosto težko vzpostaviti. To občutijo še zlasti povratniki iz komun.

Povratniki iz komun še bolj občutijo, da so zaznamovani, da »jih vsi gledajo«. Tak občutek povzroča dejstvo, da je človek ostal brez družbe (drugih uživalcev). Poleg tega se tudi sam distancira in se ne istoveti s stigmatiziranim, ki jo pa še vedno nosi. To velja toliko bolj v njegovem okolju, saj je odhod v komuno vsem na očeh. Občutek opazovanosti je izrazitejši v manjših, bolj prepletenih skupnostih. Najbrž tudi zato, ker ljudje ne vedo, kaj bi z »bivšim narkomanom«. Zato nekateri bivši uživalci ne hodijo veliko ven, ker ljudje preveč strmijo vanje in govorijo o njih, kar spet okrepi občutek izoliranosti. Možen zasilni izhod iz tega začaranega kroga so skupine za samopomoč bivših uživalcev. Vendar je to premalo: »nekaj časa so skupaj kakšno uro, potem pa gredo vsak po svoje.« Poleg vzdrževanja abstinenc

ce namreč nimajo skupnega interesa, kakšne predmetne dejavnosti, ki bi jih družila tudi sicer. Podobno izolacijo in osamljenost doživljajo tudi nekateri člani metadonskih programov.

KARIERA: TRAJANJE, ZAČETEK IN KAKO POSTANEŠ ZASVOJEN

Trajanje kariere je različno dolgo. Po našem vzorcu lahko dobimo orientacijsko sliko in presodimo, da obstajajo trije ali štiri tipi trajanja kariere zasvojenih uživalcev. Nekateri prenehajo kmalu potem, ko se zasvojijo (okoli enega leta), velika skupina jih neha po približno dveh letih, nekaj pa jih vztraja v karieri daljša obdobja. Med njimi bi morda lahko ločili dve skupini – eno, ki vztraja okoli pet let, in drugo, ki je zasvojenca še dalj.

Tipično uživalci začnejo uživati heroin med 14. in 21. letom, večina okoli 18. ali 19. leta. Starost začetka uživanja heroína se po vsej verjetnosti niža, vendar ne zelo dramatično.

Razlogi za začetek uživanja, kot so jih navajali naši sogovorniki, so zelo različni.

RAZLOGI ZA ZAČETEK UŽIVANJA

Analizo razlogov za začetek uživanja lahko zasučemo okoli dveh osi. Na prvi osi so razlogi, da uživanje heroína samo po sebi prinese neka doživetja, ki bi nam bila sicer težje dostopna (da nam ni dolgčas, da smo bolj ustvarjalni, da lažje prenašamo osebne probleme, da bolje seksamo, da kaj zaslužimo), na drugi pa razlogi, po katerih uživanje heroína ne omogoča posebne izkušnje neposredno, temveč je učinek uživanja na simbolni ravni (z uživanjem heroína postanemo bolj spoštovani med vrstniki, bolj podobni svojemu idolu, je simbol romantičnega razmerja). Radovednost je razlog, ki ne sodi v nobeno od teh dveh kategorij razlogov. Malo je podobna prvi, ker se nanaša na izkušnjo, doživetje, malo pa drugi, ker gre za radovednost glede *heroína*, substance, ki je simbolizirana, ki v širši in vrstniški družbi nekaj *pomeni*. Radovednost je

Razlogi za začetek uživanja

razlog	pogostost ⁹	primer	komentar
Radovednost	++	Zanimalo me je, kako te psihoaktivne snovi delujejo. Sama sem se zanimala za drogo že zelo zgodaj. Zmeraj me je to zanimalo: kako izgleda, kakšen je občutek biti zadet. Poslušala sem o tem tudi druge in predvsem gledala okrog sebe.	Potrebna je priložnost. Obstaja tudi radovednost do drugačnega načina življenja.
Dolgčas	+	Imel sem čas (dolgčas) in sem si kupoval.	Tu funkcionira droga kot moška stvar, stvar poguma.
Uveljavitev v vrstniški družbi	+	Ful ti vsi pravijo, da si mačo. Tukaj v proizvodnji pa je bilo tudi veliko takih, ki so pristali tukaj po neuspelem študiju in v glavnem so bili to takšni, ki so imeli vsi bolj kot ne premožne starše. Za vedno si bom zapomnil ta dva, ki sta me spravila v to... Tudi s tema dvema sem postal prijatelj, in sicer sta bila onadva iz mesta, kar pa se mi je takrat nekako zdelo fajn, da sta me sprejela tudi malo višja človeka.	Gre tudi za socialno in geografsko mobilnost.

Zgledi: Idoli -

Zgledi: Vrstniki +

Zgledi: Partnerji +

Legenda:

++ zelo pogosto

+ pogosto

- redko

— izjemoma

Gre za zmes romantike in želje pomagati.

Izziv neznanega	-	vezo z njim, kljub temu, da ji je tip priznal svojo odvisnost. Upala je, da mu bo lahko pomagala nehat... želela pa si je poskusit samo enkrat... To njeno željo je še potenciral njen fant, saj ji je večkrat pripovedoval o svojih filingih.	Redko uživalci ta razlog zavestno oblikujejo, čeprav je morda kar pogost.
Imeti se lepo	+	V sebi sem začutil mejo neznanega, kar me je zelo pritegnilo. Jaz heroina ne jemljem zato, ker bi bil odvisen. Zame je to sprostitiv. Pesmica. Zadet se je treba z užitkom.	Ta razlog je morda pogostejši pri drugih drogah.
Spoznavati nove ljudi	-	... spoznavam dosti novih ljudi, ko sem zadet.	Osebnih problemi so lahko iz registra osebnostnih značilnosti oziroma primanjkljajev ali pa iz registra življenjskih dogodkov oziroma dogodkov, ki človeka pretresejo in mu spremenijo življenje.
Večanje ustvarjalnosti	-	Heroin mi je pasal, bil sem komunikativen, flegmatičen, poln norih idej. Prepričan sem bil, da je bilo to puncni všeč. Že pred enim letom, predno sva šla zvečer spat sem malo snifnil. Ona za to ni vedela, mislil sem, da je boljše, če bom bolj vzdržljiv, mislil sem, da bo tako bolj zadovoljna z menoj.	Gre za ljudi, ki so se najprej ukvarjali s kriminalom in po tej poti prišli do droge.
Seks	-	Začela sem zaradi bulimije	
Osebnih problemi	-	Uživati je začel pri 21,5 letih. Takrat je imel krizo, ker sta šla narazen s punco, s katero sta hodila pet let.	
Priložnost za zaslužek	-	Pa sm poklical spet mal naokrog, da bi spet koga prešvercal, pa ljudje niso več tega počeli – zdej so preprodajali drogo. In tko sem še sam padu notr.	
		Prijetelj je prinesel pol kilograma heroina in jaz sem v tem videl čudovit vir zaslužka. Zaslужil sem približno tisoč nemških mark na teden, pa še snifal sem. Ker pa sem imel trgovino, sem bil tudi finančno dovolj močan, a le na začetku.	

edini od razlogov, ki opredmeti heroin oziroma drogo, se pravi, ki se nanaša neposredno na heroin kot na predmet spoznavanja. Pri ostalih je heroin le sredstvo za vzpostavljanje odnosa do česa drugega. Za vse ostale razloge je raba heroina na ravni te analize zgolj incidentalnega pomena – za doseg te ciljev, ki so povsem navadni cilji odraščajočega človeka, bi lahko v resnici uporabili katero koli drugo drogo ali veliko drugih dejavnosti ali predmetov. Le pri radovednosti raba heroina ni naključna, saj ne bi mogli preskusiti učinkov heroina brez njegove uporabe. Pogoj za tak status heroina pa je, da je za nas *vznemirljiv predmet*.¹⁰ Vznemirljiva vrednost heroina nam lahko tudi deloma pojasni, zakaj ga nekateri uporabijo za doseganje ciljev, ki so dosegljivi tudi drugače. Po eni strani so ga uporabili, ker je bil dostopen, po drugi pa, ker je bil dovolj vznemirljiv. V tem smislu je indikativna uporaba heroina za podaljšanje erekcije, ki je verjetno zelo izjemen razlog za začetek uživanja.¹¹

To nas pripelje do druge stvari, na katero smo lahko pozorni, na komplementarnost med *situacijo* in *motivacijo*. Gre namreč za to, da je, kot smo zelo dobro videli pri radovednosti, po eni strani potrebna vsaj pripravljenost, če ne že aktivno zanimanje, da človek poskusi heroin, po drugi strani pa mora imeti za to priložnost. Ni dovolj, da je človek radoveden, mora biti tudi v taki družbi, kjer lahko svojo radovednost poteši. Tako lahko razdelimo razloge na situacijske in motivacijske. Pri prvih je situacija razlog za uživanje heroina, ponudi se priložnost za prodajo in zaslužek, ponudijo mi ga prijatelji, ki jih hočem posnemati, človek, ki ga ljubim, je uživalec itn., pri drugih pa je razlog nekaj v nas samih, želja, doživeti nekaj neznanega, imeti se lepo ipd. Kar so nam sogovorniki naštelitovrstnih razlogov, imajo vsi dve plati medalje: morala je biti priložnost (tudi če so si jo v zadnji instanci sami pripravili, npr. kupili heroin), po drugi pa želja, da to storijo. Eno brez drugega ne gre.

Iz tega, kar so nam sogovorniki povedali o prvi ponudbi in okoliščinah prvega zaužitja, lahko sklepamo, da je situacijska plat še kako pomembna, če že ne prevladujoča. Velikokrat je bila namreč omenjena, in kot

kaže, je prva ponudba tipično skupinska. Skupina olajša ponudbo na več načinov. Prvič, poveča dostopnost droge, drugič, večkrat gre za združbe z etosom manjše družbene konformnosti in pripravljenostjo eksperimentirati. Hkrati pa skupina kot agregat različnih informacij, spretnosti in zvez deluje kot stroj, ki nadomesti tiste spretnosti, ki jih začetnik še nima (spretnosti nabave, priprave, zaužitja in doživljanja zadetosti). Da je priložnost dominantna dimenzija prvega zaužitja, kaže tudi to, da so sogovorniki kot okolje prvega srečanja s heroinom pogosto omenjali zabave. Zabave so družabni dogodek, kjer se mešajo različne, sicer zaprte združbe; na zabavah se nekateri zadržki ublažijo in ne nazadnje pride do izraza vznemirljivost droge kot predmeta. Prva ponudba pride tudi od prijateljev, ne samo v skupini, temveč tudi bolj v diadnih odnosih, lahko tudi od partnerja. Tudi tukaj je posredno navzoča skupina in udomačevanje izkušnje pred dejansko izkušnjo. Le redko se zgodi, da prvo ponudbo sproži diler. Pa še takrat je to pogosto pod mimikrijo prijateljstva, kolegialnosti. Samo en sogovornik je poročal, da se je čisto sam odločil za to, da bo poskusil heroin, in se ga je odpravil kupit, pa še ta je poznal dilera, ki je bil njegov sosed.

V tem smislu je tudi odločenost za neuživanje jalova, če je ne podpirajo skupinske vrednote. Kot je ugotavljal tudi eden od naših sogovornikov: »dovolj je, da enkrat ne rečeš ne«, četudi si že velikokrat rekel ne. Ta propagandni slogan deluje le v skupinah mladih ljudi, ki že taka niso izpostavljeni drogi.

Poleg neposrednih situacijskih okoliščin, ki olajšujejo dostop do droge, obstajajo tudi bolj posredne okoliščine, življenjski momenti, ki odprejo možnosti za zaužitje. Poročali smo že, da je lahko vstop v svet dela moment, ki zaradi nove družbe, finančne okrepitve in samostojnosti facilitira začetek uživanja. Naši sogovorniki so poročali še o obdobju osamosvajanja, odhodu od doma. To so dogodki v življenju, ki puščajo razpoke v sicer ustaljenem poteku življenjskega sveta potencialnega uživalca. Teh dogodkov je gotovo več, kot smo jih zabeležili.

Moment, ki lahko spodbudi uživanje heroina, je gotovo tudi siceršnja naravnost k eksperimentiranju z drogami. Tukaj smo zasledili tri obrazce, ki so naše sogovornike pripeljali do tega, da so poskusili heroin. Prvi je, da so sami in njihova družba eksperimentirali z drogami in da so med drugim poskusili heroin. Drugi je, da v nekem trenutku na tržišču ni bilo drog, ki so jih navadno uživali, pa so uporabili heroin. Tretji pa je, da jih trava ni več zadovoljila, da so potrebovali kaj močnejšega.

Pri tem moramo pripomniti, da je veliko število naših sogovornikov, ko smo se pogovarjali o začetku njihove kariere, začelo pripoved z naštevanjem drog, ki so jih poskusili pred heroinom. Tipična izjava bi bila: »Pri 13-tih sem začel kaditi, pri 14-tih sem bil prvič pijan, pri 15-tih sem prižgal prvi džoint in potem sem poskusil heroin.« Vendar je šlo pri tem zgolj za narativni uvod, ne za vzpostavlanje vzročne povezave.

Večina uživalcev ne začne intravenozno. Nekateri začnejo s snifanjem. Čedalje več pa jih začneja s kajenjem. Nekateri začnejo takoj z iglo. Lahko se zgodi, da tudi po začetku z iglo ljudje nekaj časa uživajo nazalno in oralno.

Prvi občutki pri zaužitju heroina so pogosto neprijetni. Veliko ljudi bruha in se počutijo slabo. Vendar te neprijetne občutke blaži občutek harmoničnosti; in izkušenejši uživalci pojasnijo, da se to v začetku dogaja. Drugi teh občutkov nimajo in je zadevanje s heroinom prijetno že od samega začetka.

NAVLEČI SE

Čas, ki je potreben od poskušanja droge do tega, da je človek zasvojen, je pri različnih ljudeh različen. Pri tem moramo ločiti realni čas, se pravi, čas, ki ga v resničnem življenju ljudje potrebujejo za ta proces, in teoretični čas, ki bi ga človek potreboval za to, da postane odvisen in zasvojen, pri rednem vsakodnevnem uživanju. Glede prvega smo pri naših sogovorniki dobili diapazon izjav. Nekateri so potrebovali dva ali tri mesece, drugi štiri, potem pol leta, nekateri leto, leto in pol, nekdo pa celo štiri leta. Daljša obdobja seveda sovpadajo z obdobji kontroliranega uživanja; pri tem je zanimivo, da so nekateri preživeli podobna obdobja z različno stopnjo uživanja. Dva sogovornika sta izjavila, da sta uživala približno štiri

Okoliščine prvega zaužitja heroina

okoliščina	členitev	primer
Življenjski moment	Prva zaposlitev	Ko je zapustila šolo v 2. letniku, so jo starši prisilili, da je šla delat v Iskro za tekoči trak. Tam ji je neki sodelavec ponudil iglo. Pred tem je uživala alko. Občasno je snifala – sama heroina ni kupovala, částili so jo...
	Osamosvojitev od staršev	Pol leta sva hodila, nakar sem jaz končala maturo, izselila sem se od doma, poletje je bilo, ful sva se imela dober. Srečala sva enega dilerja in nama je ponudil dim od folije.
	Konec šolanja	
Uporaba drugih drog	Eksperimentiranje	V klapi da eden pobudo, da bi nekaj sprobali, pa če vsi probajo, zakaj pa ne bi še jaz.
	Pomanjkanje običajne droge na tržišču	V klapi da eden pobudo, da bi nekaj sprobali, pa če vsi probajo zakaj pa ne bi še jaz.
	Bolj se zadeti	... veš kaj, in pol trava, pa tko naprej... A veš, trava pol več tko ne zadovoljuje.

mesece, preden sta se navlekla, vendar je en od njiju nekaj časa užival kontrolirano, drugi pa intenzivno.

Tudi teoretični čas so sogovorniki navajali različno: teden, 14 dni, tri tedne, mesec, nekdo tudi dva do tri mesece. Seveda gre tu za teoretični čas, kot ga kdo oceni, in empirični teoretični čas, se pravi, čas, ki ga je kdo dejansko potreboval. Par sogovornikov je celo dejal, da sta se eno leto zadevala vsak dan, preden sta ugotovila, da sta navlečena. Te razlike so odvisne tudi od načinov zadevanja. En od naših sogovornikov trdi, da je ta čas tri tedne pri snifanju in kajenju in

teden pri injiciranju, drugi je postavil te meje bolj široko, mesec pri injiciranju, dva ali tri mesece pri snifanju in še več pri kajenju. Čas, da se kdo navleče, je odvisen tudi od kakovosti droge; tu velja omeniti, da začetniki velikokrat dobivajo precej razredčeno drogo, kar upočasni proces navlečenja, hkrati pa je možnost za to večja, ker začetniki potrebujejo majhne odmerke in je droga cenovno dostopnejša. Vsakič, ko se človek po obdobju abstinence znova navleče, je čas, ki je potreben za to, krajši.

V času med začetkom in navlečenostjo se uživalcu dogaja več stvari.

Pogoji, da se kdo navleče

pogoj	primeri
Ljubezen na prvi pogled	Če ti je prvič všeč, si v bistvu že navlečen, psihično, in če ti je prvič všeč, to pomeni, da boš še kdaj vzal. Občutek omame je bil krasen in verjetno me je to potegnilo noter. Dejanj se sicer spominjam, toda dogajalo se mi je, kot da lebdim, kot da se je kaj ustavil. Skratka, ne znam dobro opisati. Nekdo ti da za poskusit, hočeš samo poskusiti, vendar božanski občutek in naslada prehitita obljubo, da boš samo poskusil. Ko enkrat poskusiš, ne moreš več nehat. Škoda, da ga nimam s sabo, da bi poskusila, ker se ne da opisati takega filinga, morala bi poskusiti. To je to. Imela sem občutek, da je to, kar že ves čas pogrešam, tisto, kar mi je manjkalo in me izpolnilo.
Stopnjevanje uživanja	Najprej probaš, je ful lepo. potem spet probaš in je spet ful lepo, potem probaš večkrat in vedno je ful lepo, in nato se navadiš in ni več tako lepo. Na začetku je bilo tako, da sem se zadel enkrat na mesec na kakšnem partiju, potem pa dvakrat na mesec, potem pa vedno bolj. Dnarja mi ni manjkalo, sedaj ga imam manj kot prej. Začeli smo snifati tudi hors, najprej le med vikendi, vendar nam je to vedno bolj ugajalo. Ker nismo imeli kaj počet (v šolo nismo hodili), smo začeli vse pogosteje kaditi in snifati. Pri 18. letih sem pristal na igli.
Utvara nezasvojenosti	Ne veš, za kaj tu gre, vedno misliš, da se še lahko spucaš, dokler imaš staf, ko ga pa zmanjka, pa vidiš, da si navlečen in se ne morš več spucat.
Sprejemanje zasvojenosti in fatalizem	Eno obdobje je, ko si še pripravljen prekiniti, pa nehati, nekaj narediti za to, da se boš skuliral, potem pa prideš v tak stadij, ko se ti več nič ne da, ne vidiš več nobenega izhoda in rešitve, da sploh lahko kaj narediš. Vse je šlo v pizdo; imaš dolgove, nihče te več ne mara, sicer vegetiraš in veš, da to, kar počneš, ni OK, vendar se ti zdi nesmiselno presekati, saj bi se moral truditi 20 let, da bi svoje življenje spravil v normalo, tako, kot je bilo prej. Ležeš vedno globje.

Momenti, ki zavirajo proces navlečenja

zavora	primer
Omejevanje uživanja	Dobro je, če imaš nekoga, ki te vleče nazaj in ti reče, da ne smeš, čeprav se ful skregaš, vseeno pomaga, vsaj meni je, ko pa sem bil sam, pa sem čisto zabluzu, če se z punco ne bi skregala, moji starci še danes ne bi vedli.
Čas za razmislek	Ne vem, od začetka je bilo fajn, ampak potem sem ugotovil, da se je začelo nekaj spreminjati. Ni fajn, ker ne veš, kako daleč te bo to prineslo.

Omejevanja uživanja oziroma *kontrolirano uživanje* je lahko, kot smo videli, stopnja v karieri ali pa tudi slog uživanja, ki ga človek neguje ali osvoji. Uživalci predvsem omejujejo svoje uživanje heroina glede pogostosti. Najpogosteje se omejujejo tako, da uživajo le ob vikendih. Manj pogosto je omejevanje količin. Poročali so nam tudi o kontroliranju uživanja, kar je med zasvojenimi uživalci, kot kaže, precej pogosto, z občasnim »kriziranjem«. Kot kaže, pri kontroliranem uživanju ne gre zgolj za individualne stile, temveč včasih za žepke subkulture in skupinske norme (v Novem mestu je videti to prevladujoči način uživanja). O tem, kakšne so te norme, nimamo veliko podatkov. So pa nekateri sogovorniki poudarili močno voljo. Prevladuje prepričanje, da po obdobju zasvojenosti ni mogoče kontrolirano uživati. Izjave nekaterih sovornikov postavljajo to prepričanje pod vprašaj, saj je njihova izkušnja ravno nasprotna.

Vzporedno z navlečenjem poteka tudi proces prehoda s snifanja in kajenja na iglo. Nekateri tako že začnejo, drugi pa pridejo do tega čez čas. Naši sogovorniki so poročali o obdobjih od treh mesecev do dveh let. Najpogostejši razlog za prehod, ki so ga navajali naši sogovorniki, je bil finančne narave. Za injiciranje je namreč potreben dvakrat manjši odmerek kot za kajenje. Tako je prehod na injiciranje tudi vprašanje človekovega blagostanja in slojevske pripadnosti. Drugi razlog je hitrejše in bolj intenzivno učinkovanje heroina, med drugim

heroinski »fleš«, občutek takoj po injiciranju. Ponekod k prehodu prispevajo tudi norme, saj je v nekaterih skupinah injiciranje normalno in drugačni načini veljajo za nenavadne.

KARIERA – ZNAČILNOSTI

Sogovorniki so nam opisovali fenomene, ki jih doživljajo pri uživanju heroina. Nekateri so povezani z neposrednim užitkom, poglobitni fenomen za doživljanje zasvojenosti pa je kriza.

Poglavitni prijetni učinki heroina, ki so nam jih opisali, so evforija, kinkanje in fleš. Evforijo so opisovali kot privzdignjenost, občutek moči, energije, gostobesednost in včasih blebetavost; počneš stvari, ki se ti jih drugače ne bi ljubilo. Pomeni rahlo spremenjeno zavest, boljše in bolj odštekano razmišljanje. Kinkanje je nasprotni pol evforije. Občutek je prav tako prijeten, le delovanje je minimalno. Človek je videti, kot bi spal ali bil odsoten, vendar še vedno sodeluje (vsaj deloma) npr. v konverzaciji. Ljudje pravijo, da je občuteni del kinkanja toplota in mir. Najbolj dramatičen fenomen je fleš, ki ga uživalci pogosto opisujejo kot ekvivalentnega desetim orgazmom (cf. Kocmur 1999). Pri flešu gre po poročilih naših sogovornikov za prijetne valove toplote, ki se izmenjujejo s prijetnimi valovi mraza; brnenje v glavi, prijetni krči; ščemenje po tilniku, lasišču, rokah in nogah, prsih. Ščemenje ob flešu spodbudi začetnike k praskanju.

Dinamiko užitka pri uživanju heroina je težko opisati (Kocmur 1999) in predstaviti neuživalcu. Poleg opisanih fenomenov moramo upoštevati tudi užitek jemanja heroina v celoti. Razmišljajoč sogovornik je poudaril tri elemente užitka:

- strah in pričakovanje ob anticipaciji užitka (npr. pri nabavljanju),
 - neznanska moč, ko ga imaš v rokah (do vbrizganja),
 - blaženost in pomirjenost, ko si zadet.
- Ta sekvenca je verjetno bolj izrazita, ko

Kriza kot vzgib za dejanja v življenju zasvojenega uživalca

dejanje	primer
Kot spodbuda za dilanje:	Ampak sem zmeraj več denarja naredila, ko sem dilala, in vem, da če bi si tistih osem ur, ko sem delala, vzela za dilanje, bi bila zdaj bogatašinja. Samo meni se večinoma niti ni dalo, razen v krizi.
Razlog za prepir med uživalci:	Kadar pa je kdo v krizi, postanejo med seboj agresivni, veliko je laganja in prikrivanja (predvsem okrog droge).
Povod za iskanje pomoči:	Ponavadi takrat, ko imaš prvo malo večjo psihično ali fizično krizo in se na nekoga obrneš ali se pozanimaš, kaj lahko narediš, ampak ne zato, ker bi se bil ti pripravljen pozdraviti, ampak zaradi tiste fizične stiske, ko so bolečine že tako velike.
Vzgib za injiciranje na vsakršnem mestu:	Sem na primer tudi pri K4 pod enim balkonom, kjer smo si skuhali in se prbili. Tako da je to tudi odvisno, kakšno krizo imaš, kako hitro rabiš in koliko si pripravljen počakati, da se boš nekam skrtil in se tam zadel, včasih ti je čisto vseeno.
Povzroča dodaten napor pri delu v službi:	Velikokrat sem zjutraj ob šestih prišla v službo na krizi. Sem prišla na krizi in sem mogla do desetih delat na krizi, tako da so mi potne srage tekle po obrazu in je folk gledal, kaj mi je.
Razlog za kraje:	Jaz sem imela krizo in mi je mat dala kartico, da sem šla na bankomat keš dvignit, ampak ji tudi tolarja nisem vzela več, kot sva se zmenili, čeprav sem se zraven grozno tresla. Samo sem ga pa potem drugače srala. Šla sem v mesto in sem tri knjige ukradla, potem sem jih pa nesla v antikvariat prodat. Ali pa sem kavbojke ukradla, šla domov in mami rekla, da mi jih kolega prodaja za pol cene in da rabim takoj denar. Saj se znajdeš.
In prostitucijo:	... če si na krizi, sigurn da ne boš reku 100 mark, on bo reku, pejd dumou punca, a veš k tipi pa to znajo iskoristit, če je prasec... enim je to, čist tko.
Za souporabo pribora:	Če pa si nakriziran in nimaš pribora s sabo, pa boš uzel tut od družga in te noben ne bo prepričal, da ne bi, čeprav boš cvikal.
Ovajanje na policiji:	Velikokrat te prisilijo v kakšno stvar, na primer, da poveš za njih koristne informacije, da podpišeš zapisnik, v zameno pa ti dajo drogo. Vsak narkoman bo drogo vzel, če je dovolj v krizi in v zameno tudi povedal informacijo. Konec koncev tudi policaji prodajajo drogo.
Kriza ne odvrča od uživanja:	Ampak, kot kaže, se ti ta kriza useen ne zdi tolik huda, da bi si reku »nikol več ne«.

so ljudje že zasvojeni. Takrat je tudi fleš manj izrazit.¹² Zato ni čudno, da si nekateri uživanci, ko niso več fizično zasvojeni, ali pa v okolju, kjer ni heroina, pričarajo užitek zgolj z ritualom.

Kriza seveda ni učinek heroina, temveč njegove odsotnosti, ko je človek zasvojen. Naši sogovorniki so jo večinoma opisovali kot zelo neprijetno izkušnjo: bolečine, krči, pekoči občutki na koži, nekateri govorijo o zbadanju v možganih itn.; neprijetne spremembe v temperaturi, od skrajne vročine do mraza, izjemna živčnost in razdražljivost, izločanje telesne tekočine, potenje, bruhanje do onemoglosti, uriniranje. Vendar nekateri krizo doživljajo blažje, npr. kot gripo. Doživljanje krize je tudi kulturni fenomen, saj jo je treba prepoznati. Nekateri svoje prve krize ne prepoznajo. Kriza traja praviloma dva ali tri dni. Če je kdo na metadonu, je kriza dolgotrajnejša in hujša. Moški po besedah naših sogovornikov doživljajo krizo bolj boleče, medtem ko je za ženske bolj trdovratna psihična kriza. Psihično krizo so opisovali kot nenehno željo in obsedenost s heroinom. Nekateri so bili mnenja, da psihična zasvojenost predhodi fizični, medtem ko je po drugih bistveni del psihične zasvojenosti tudi način življenja na heroinu.

Kriza je v marsičem ključni element življenja ljudi, ki so zasvojeni s heroinom, in osrednje gibalno v njihovem življenju.

Iz naštetega lahko sklepamo, da je praktični pomen krize zelo pomemben pri razmišljanju o intervencijah zmanjševanja škode.

STIGMA UŽIVALCEV

Uživanci opisujejo stereotip uživalca heroina oziroma džankija, ki ga ima o njih »moralna večina«, takole:

- nasilen
- kužen
- zanemarjen
- lažniv
- potepuh.

Stereotip se jim zdi krivičen. Uživanci menijo, da so zaznamovani, kot so bili v preteklosti zaznamovani na primer »pankrti«. Zaničevalnega odnosa ne občutijo samo v

javnosti, temveč tudi v stiku s službami, ki so jim namenjene.

Konkretno delovanje stigme občutijo uživanci v primerih raznovrstnih diskriminacij, ki so jih deležni in o katerih smo že poročali, bodisi na formalni ravni (služba, stanovanje, vozniško dovoljenje ipd.) bodisi na neformalni (družinska drama, izguba stikov z vrstniki, metanje iz lokalov itn.). Lahko gre le za odkrito poniževanje, močan učinek pa ima stigmatiziranost v bolj difuznih oblikah, ko imajo uživanci in še bolj bivši uživanci občutek, da jih vsi gledajo, o njih govorijo in obsojajo ter se jih izogibajo.

Znaki, po katerih se da spoznati uživalca, oziroma, ki naredijo njegovo stigmo vidno

Telesni znaki	Zmanjšane zenice Vonj po znoju Poškodovane vene ¹³
Dejavnosti	Praskanje ¹⁴ Kinkanje
Okoliščine	Pribor za injiciranje Zanemarjen ali neskladen videz ¹⁵ Stiki s službami (policija, zdravstvo, zdravljenje v komuni, socialne službe)

Te znake morajo skrivati, da bi prikryli svojo stigmo. To naredijo na primer s temnimi očali, dolgimi rokavi, pazljivostjo, kje se zadanejo, kam spravijo pribor, da gredo k zdravniku v drug kraj ipd. Skrivanje stigme je naporen posel in vanj je treba vložiti veliko truda. Zato nekaterim uživalcem odleže, ko lahko odkrijejo svojo stigmo pred drugimi. V zameno za olajšanje pa uživalec prevzame družbeno organizirano vlogo Uživalca—Džankija.

Vloge džankija, ki nekaterim uživalcem postane dominantna vloga, se ljudje zavedo ob prvi krizi in ob ponavljanju boja proti krizi, ko se vsako jutro soočijo z nalogo nabaviti drogo in preprečiti krizo. Vprašanje je, kako priti do denarja za drogo in kako priti do droge.

Vloga uživalca heroina je sestavljena iz

dveh družbenih vlog, ki sta si v marsičem nasprotni. To protislovje smo analizirali že drugod (Flaker 1993). V naših pogovorih z uživalci ni toliko prišlo do izraza. Naši sogovorniki so nam poročali o tem, kako jih je pomanjkanje denarja pahnilo v kriminal in kako v nekaterih združbah prisotnost kriminala kot načina preživetja posrka nove članke združbe v tovrstne dejavnosti. Redkeje, pa vendar se zgodi, da se ljudje začnejo ukvarjati s kriminalom in je to način, kako vstopijo v svet heroina. Vloga bolnika je dostikrat izhod in sredstvo nevtralizacije vloge kriminalca.

Seveda pa imajo uživalci tudi druge vloge. Prevzemajo povsem običajne vloge, na primer študenta, delavca, očeta. Te običajne družbene vloge so zelo pomembne, saj nastopajo kot protistrup vlogi džankija in jo redčijo. Tako jim omogočijo tudi začasen ali pa tudi stalen izstop iz vloge uživalca.

Vsakdanjik zasvojenega uživalca določajo zasvojenost, dominantnost vloge džankija in pomanjkanje drugih družbenih vlog. V življenjskem stilu zasvojenih uživalcev, ki jim je vzdrževanje zasvojenosti glavna življenjska preokupacija, se mešajo dejavnosti, ki so povsem navadne in včasih predvsem pasivne, npr. gledanje televizije, bluzenje, in pa džankijske, precej aktivne: dobiti staf. Tipičen dan, ko si odvisen od doppa, kot so ga opisovali naši sogovorniki, ni bistveno različen od običajnega dneva mladega brezposelnega človeka. Od navadnega dneva ga loči to, da je prisotna droga, da je treba dobiti denar zanjo ter jo tudi nabaviti.

Droga naredi druge dejavnosti bolj poststranskega pomena, je intenzivno doživetje, ki zasenči druga in jih potisne v drugi plan. Za funkcioniranje je potrebna deloma zaradi svojega neposrednega učinka, deloma zaradi navdušenja oz. strasti zanjo, v fazi zasvojenosti pa zaradi aniticipacije krize in nuje. Denar je potreben za nabavo heroina, ki bo zadoščal vsaj za tisti dan, in uživalec ga pridobiva na zelo različne načine, legalne (prodaja in preprodaja stvari, posojila itn.) in nelegalne (npr. kraje). V tem smislu je dilanje nekaj vmes; omogoči človeku, da ostane v igri, hkrati pa se mu ni treba vključiti v povsem kriminalne dejavnosti. Ta del uživalčevega življenja je precej aktiven in

včasih tudi dinamičen, drugi del pa je precej letargičen in prazen. Uživanje pomeni zabijanje časa in temu tudi služi.

Življenje uživalca se razlikuje od življenja njegovih vrstnikov tudi po tem, da se v večji meri srečuje s smrtjo.

Tako življenje bi lahko označili za precej determinirano in zaradi ponavljajočih se ritualov tudi precej brezčasno. Čas je doživljen bolj cirkularno, ne kot kontinuum dogodkov. Determiniranost poteka aktivnosti in njena brezčasnost imata tudi svoj čar. Lahko bi rekli, da je tudi v tem smislu drogiranje intenzivna izkušnja, čeprav prazna. Intenzivna je tudi v vkljenjenosti v sedanjost, in za marsikaterega uživalca bi lahko trdili, da obžaluje preteklost in se boji prihodnosti.

KARIERA: SPUŠČANJE IN ABSTINIRANJE

Spuščanje je del kariere. Včasih v funkciji odvajanja od heroina, včasih posledica pomanjkanja denarja in droge, včasih tudi kot postanek, predah v karieri. Zasvojeni uživalci se v karieri praviloma večkrat poskusijo spustiti in na različne načine. Najpogosteje se spuščajo doma. Najbolj radikalen način je »na suho«, kar pomeni sunkovito prekinitev uživanja. Uživalci imajo to za podvig ali pa neumnost. Drug način je postopno spuščanje z dnevnim zmanjševanjem doze. Pri tem si pomagajo s črticami. Krizi se je težko izogniti. Med domačimi sredstvi za blaženje krize pri spuščanju so sogovorniki omenjali makove glavice, farmaceutska pomirjevala (npr. apaurine ali baldrijanove kapljice), metadon in tople kopeli pri bolečinah.

Spuščanje je mogoče tudi z zdravniško asistenco, ki je včasih, če so zdravniki pristaši trdega spuščanja, le malo boljša kot na suho, vendar pa po navadi ponudijo spuščanje na metadonu. Nekateri uporabijo tudi center za detoksikacijo, ki ponuja precej aktivnosti; aktivnost je, pravijo uživalci, nasploh priporočljiva pri spuščanju. Spuščanje na oddelkih za odvisnosti v psihiatričnih klinikah je čedalje manj popularna opcija, saj je precej na trdo in v neprijetnem okolju. Te se poslužujejo predvsem na periferiji.

Načini spuščanja:

- na suho
- postopno
- blaženje krize
- makov čaj
- pomirjevala
- metadon
- tople kopeli
- zdravnik
- detoks
- psihiatrija
- v paru.

V karieri uživanja se v fazah odvisnosti dostikrat izmenjujejo obdobja navlečenosti in abstinence. Da se kdo spusti, ne pomeni nujno, da bo tudi abstinitiral. Nekateri se spustijo zgolj z namenom, da varčujejo, da si oddahnejo od naporov džankijskega življenja. Vzdrževanje abstinence je dolgotrajen proces.

Da se zasvojeni uživalci odločijo za abstinitiranje, obstaja več razlogov.

Tudi tu imamo opraviti z razlogi različnih registrov. Na eni strani so okoliščine, ki spodbudijo uživalca, da se odloči za abstinenco, na drugi strani pa je njegova lastna volja, njegovi notranji vzgibi. Večina razlogov se nam lahko zdi precej parcialnih, skorajda naključnih, kot da se človek ni zares odločil, kot da okoliščina ne šteje kot zaresen razlog za odločitev. Spreobrnjenje je razlog, ki velja. Elementi tega razloga, ki zelo spominja na pričevanja o religioznih spreobrnitvah, so, da človek doseže dno, uvidi zavoženost svojega življenja. Uvid je dogodek, ki je po navadi datiran in ga lahko pripovedovalec dokumentirano posreduje, in je temelj osi, okoli katere se odvije spreobrnjenje. Spreobrnjenje vključuje tudi kesanje, predvsem glede trpljenja, ki ga je povzročil bližnjim. Ta razlog je globalen, vseobsegajoč. Je pa hkrati notranji, se pravi, pripada človeku samemu, ki postane iz žrtve okoliščin gospodar svoje usode. In dejansko

Razlogi za odločitev za abstinitiranje

razlog	primer
Bolezni	Pa še nekaj, zaradi česar sem se res nehal dovpat: neko infekcijo sem moral imeti, kadarkoli sem se zadel, sem imel kri v urinu.
Pomanjkanje denarja	Pozneje sta nehati poskušala še večkrat, saj si je to ves čas želela, saj je za drogo porabila ogromno denarja, ljudje okrog nje so se ji zdeli čudaški, pa tudi glede šole je imela ambicije.
Naveličanost scene	
Ambicije v življenju	
Spreobrnjenje	5. avgusta 1996 so me zaprli. Tam si 22 ur zaprt, le dve uri hodiš naokrog. Tam sem bil postavljen pred dejstvo, da to ni to, in vsak mora priti pred eno dejstvo, ampak enim nikoli ne pride. Šele zdej vidim, kaj vse je mati preživljala, sploh si ne znam predstavljati, kakšni pritiski so to bili, najprej brat, potem pa še jest. Džanki požre preveč energije drugemu. Ko sem prišel ven, sem jasno povedal, da je konec.
Pritiski okolja	Ker so se prekrški vrstili (obisk kriminalista, kazniva dejanja) je bila tik pred tem, da gre v zapor. Tudi starši so vedno bolj pritiskali nanjo, naj se gre zdraviti.
Obveznosti iz drugih vlog	Pa poglej, froca mam, ženo, familio, s. p. firmo in mam dost velik motiv, da neham vse skupaj.

se pri odločitvi za prenehanje uživanja heroína, kot lahko sklepamo iz izjav naših sogovornikov, več razlogov združi v celostno odločitev. Tukaj pa lahko argumentiramo, da pri prenehanju uživanja heroína ne gre nujno za odločitev, temveč le za prehod, lahko bi rekli tudi zdr v drug življenjski slog. O tem pričajo primeri, kjer so prenehanju uživanja botrovali parcialni nereflektirani razlogi. Tako imamo lahko pojem spreobrnjenja predvsem za ideologijo, ki je sicer

dejavna, vendar le, dokler ljudje abstininirajo, oziroma, dokler obstajajo pogoji za to.

Ljudje se pri abstininiranju srečujejo z različnimi ovirami. Iz izjav naših sogovornikov smo lahko izločili naslednje tipe ovir.

Po drugi strani pa so naši sogovorniki naštevili tudi, kaj je lahko v pomoč pri vzdrževanju abstinence.

Moramo pa poudariti, da določeno število ljudi, ki glede na svoj slog uživanja ne doživi večje stiske, noče abstininirati.

Ovire pri abstininiranju

ovira	primer
Socialni status	To, da imajo doma več denarja, ne pomeni, da se gredo hitreje zdraviti, kvečjemu pozneje, ker oni so na toplem doma, imajo hrano, stanovanje, ogrevanje, tisti, ki pa je cesti, pa spi zunaj, v avtu, parku in je pod prisilo, da mora nekaj narediti.
Mreža stikov (stari prijatelji – uživalci)	Ko sem prišel domov nisem hotel več hoditi ven, bal sem se da bi nazaj začel s horsom, vendar so me kolegi znova potegnili v šit.
Strah pred normalnostjo	Strah te je, da bi prenehal, strah pred normalnim življenjem brez drog. Začetek zdravljenja – z eno nogo si v komuni, z drugo pa zunaj. Veliko časa traja, da najdeš skupno, pravo pot. Nimaš moči, da bi verjel, da si lahko normalen. Želiš si, a je težko in pobegneš.
Lenoba ali pomanjkanje supporta	Poznam ljudi, ki bi radi prenehali, pa jim ne bo nikoli uspelo, ker so brez osnovnega supporta. Tako iz dneva v dan podaljšujejo agonijo in čakajo. Čakajo, kdaj bodo okoliščine zrele. Pri njih verjetno nikoli, saj so iz različnih razlogov brez ljudi, ki bi jim pomagali.
Nezmožnost opravljanja službe	On je abstiniral največ štiri dni, nato pa spet začel, ker je imel težave, ki bi negativno vplivale na službo in družbene stike (vsak bi opazil, da je nekaj narobe z njim). Po teh štirih dnevih se mu je toleranca zmanjšala spet na pol grama, saj je poleti vzel tudi štirikrat po pol.
Pomanjkanje modelov ¹⁶	Poznam pa tipa, ki je na drogah že več kot dvajset let. Zdaj je star nekje okrog osemindeset let. Začel je nekje tako kot jaz, pri petnajstih, bil je že čist, ozdravil se je v komuni nekje v Italiji, potem je nekaj časa živel nekje drugje, ko se pa je vrnil nazaj domov, je, mislim, da kar nekaj let živel brez heroína, trave ni nikoli opustil. Kaj ga je pripravilo do tega, da je ponovno segel po igli, ne vem, pravijo, da kot ozdravljen narkoman, še posebej, če so te prej vsi poznali, nimaš veliko šans, da si urediš življenje. Zdaj je zopet že tri leta, približno, na igli.
Pomanjkljiv odgovor služb	Meni se je obrnil kolešček v glavi in šla sem na metadonski center in rekla, da ne bom več. Nato sem štiri tedne čakala zdravnika. ... želi prenehati. Vse to pa mu onemogoča dolgo čakanje na zdravljenje (tem dlje časa uživaš in je še težje pri zdravljenju – imaš večjo krizo) in prekupčevalci drog, ki nenehno prežijo na trenutek, da lahko nekaj prodajo in s tem služijo denar.

V pomoč pri abstiniranju

primer

Aktivnosti Postaneš starejši in začneš na življenje gledati drugače. Zdaj sem prišel do sem, kjer sem. Namreč, hodim na zdravstveno šolo, lani sem obiskoval duhovno univerzo v Mariboru. Letos je nisem, ker sem bil preveč zaposlen; bil sem prostovoljec, hodil v šolo... Rad imam naravo, zelo rad bobnam in nimam časa še za duhovno univerzo.

Ljudje, ki stojijo ob strani ... sam pa tudi nisi dosti močen, da bi kaj spremenil. Imel sem srečo, ker so me vsi podpirali, doma starši, sestre, Karla (socialna pedagoginja na osnovni šoli), zelo so mi tudi pomagali sestanki, pa v Ljubljano sem hodil na srečanja. Sedaj sem pa že od 1994 leta, ko sem prišel ven čist. Stanujem pa še vedno doma...

Odhod v drugo okolje Z očetom sva se nato dogovorila, da bi za nekaj časa odšel iz Ljubljane. Imel sem strah pred tem, da bi se ločil od dekleta in Ljubljane. Začel sem se spet drogirati. Šla sva v Srbijo k sorodnikom. Dol sem bil eno leto in pol. Bil sem čist klin. Začel sem spet normalno živeti. Dobil sem spet nazaj čustva, začel sem spet oživljati, moja notranjost je oživela oz. se je prebudila. Veliko sem premišljeval o Ljubljani, sanjal sem drogo, kako se šponam. Po enem letu in pol sem prišel nazaj v Ljubljano. Tako sem prižgal džoint. V Ljubljani sem bil 6 mesecev klin. Vsi so vedeli, da sem bil narkoman in da sem zdaj klin. Imel sem občutek krivde, ker so vsi vedeli za to.

Izogibanje stare družbe Ta prvo je, da se stare družbe izmikaš.

DILANJE

Nabavljanje droge determinira po eni strani potreba pa prikrivanju transakciji, po drugi strani pa komercialni interes obeh strank, da pride do transakcije.

Glede na prostor obstajata dva klasična tipa nakupa:

- pri dilerju doma
- na javnem prostoru (ulici, trgu, lokalu, parku, stopnišču, dvigalu).

Poleg tega se je uveljavil nakup po telefonu, kjer zlasti dilerji uporabljajo mobilne telefone in prinesejo drogo na dom ali na dogovorjeno mesto.

Definicija prvega prostora je, da je zaseben. Zasebni prostor se z uporabo za prodajo oz. nabavo droge preoblikuje v poslovnega oz. komercialnega. Definicija dilerjevega stanovanja kot zasebnega prostora, saj je konec koncev stanovanje, omogoča dvojje: dilerjevo diskrecijsko moč in obvladovanje prostora ter hkrati delno zaščito, ki jo

ima kot zasebni prostor. Stranka torej vstopa v dilerjev prostor, navzven pa je predstavljena kot dilerjev zasebni obiskovalec. To hkrati pomeni, da obiskovalcev ne sme biti preveč ter da morajo biti deležni neke mere dilerjevega zaupanja.

Definicija drugega prostora je, da je javen. V nasprotju z javnim prostorom so interakcije po definiciji naključne in anonimne, ljudje pa praviloma na površinski ravni dostopni vsakomur. Hkrati pa je ravno zaradi te odprtosti in dostopnosti zjamčena diskretnost (Goffmanovo pravilo vljudnostne nezainteresiranosti, Goffman 1963), kar omogoča transakcije, ki potekajo mimo naključnih interakcij. Tako lahko diler in njegova stranka pod plaščem naključnosti opravita transakcijo, ki je prepovedana. Umetnost, ki jo morata oba udeleženca obvladati, je prepoznavanje in vzpostavljanje stikov, ki bodo potekali na javnem prostoru, vendar se ne bodo zdeli nevsakdanji. Se pravi, da bosta v odprtosti javnega prostora

ustvarila nišo zasebnosti, kjer bodo znaki in interakcija za druge nedostopni. Ti znaki bodo ustvarili med njimi ozračje zaupanja in konspirativnosti.

Prenosni telefon deloma nadomesti nekatere funkcije javnega prostora: poveča dostopnost dilerja (a hkrati zmanjša dostopnost stranke), ker odpravi dostopnost, vezano na specifičen kraj (javen ali zaseben), kajti diler je zdaj dostopen v etru. Hkrati nadomesti umetnost konspirativnega dogajanja; neposredni stik med dilerjem in odjemalcem se lahko skrči zgolj na transakcijo, dogovore o kraju, načinu predaje in ceni lahko opravita po telefonu. Diler sicer zgubi del anonimnosti, ki mu jo omogoča klasično dilanje na ulici, saj je znana njegova številka, kar pa je vseeno manj kot ogrožajoče, kot če ljudje poznajo njegov naslov. Ni mu treba sprejemati strank, temveč lahko izkoristi prednosti javnega prostora ali gre celo k stranki na dom.

Pri vseh treh tipih nabave je skupni imenovalec zaupanje in biti vreden zaupanja, o čemer bomo v nadaljevanju še spregovorili. Zaupanje pri dilanju na javnem prostoru je predvsem situacijsko, medtem ko je zaupanje pri dilerju doma predvsem vezano na osebo stranke.

Starejši, izkušenejši in uvedeni uživalci raje nabavljajo sami, deloma zaradi tega, ker potem tudi sami konzumirajo, deloma zaradi prednosti, ki jih ima nabavljanje pri dilerju doma oz. zaradi personaliziranega odnosa z dilerjem. Začetniki in uživalci v manjših mestih pogosto nabavljajo skupinsko. Deloma zaradi manjše dostopnosti, deloma zaradi manjšega dilerjevega zaupanja, manjših količin denarja ali manjših odmerkov. Pri tem pride prav, če vzpostavijo dve vrsti pravil: o načinu delitve za minimiziranje nategovanja in o izbiri člana skupine, ki bo nabavljal. Ta pravila tudi nakazujejo tveganja, s katerimi se uživalci srečujejo pri nabavi. Skupina namreč akomodira tveganje, ki ga nosi posameznik kot stranka — izpostavljen je samo član skupine, ki nabavlja —, in tveganje, vezano na kvaliteto robe, ki jo nabavlja.

Nabava in prodaja sta strukturirani kot mreža neformalnih in prikritih stikov. Nista javni in ne vsem dostopna. Zato se lahko

vanjo vključijo ljudje, ki poznajo ljudi, ki pripadajo tej mreži. Več ljudi ko poznaš, lažji je dostop do droge. Drogo uživalci praviloma nabavljajo pri poznanih uživalcih in dilerjih. Zato začetniki ali prišleki ne morejo zlahka nabaviti droge. Zanje so nujni posredniki, ki so najnižja stopnička v hierarhiji nabave droge. Posredniki so lahko prijatelji ali znanci, za katere človek ve, da uživajo drogo in poznajo mrežo. Ponavadi za svoje usluge, če ne gre za prijateljsko uslugo, poberejo svoj delež nakupa. Posrednik je že skoraj instituirana vloga. Sčasoma lahko uživalec napreduje v posrednika ali si vsaj pridobi zaupanje ljudi, ki razpečavajo drogo, da si omogoči nemoteno nabavo.

Uživalci si predstavljajo, verjetno upravičeno, verigo nabave in prodaje kot hierarhično piramido, v kateri je položaj določen s količino droge in vrsto strank, ki jih ima preprodajalec (najnižji so tisti, ki prodajajo uživalcem in so tudi sami uživalci). Najvišjih po rangu, »šefov«, uživalci ne poznajo; po navadi tudi ne uživajo drog. Uživalci po navadi poznajo prvo ali drugo stopnjo dilanja (gledano iz njihove perspektive), drugo pa so zadeve bolj ali manj mitskih razsežnosti in so izven njihovega neposrednega zornega kota.

Osrednji lik v mreži nabave v doživljajskem svetu uživalca je diler. Tipičen diler, kot so ga opisovali naši sogovorniki, je precej težko prepoznaven po zunanjih znakih, oziroma, nosi zelo malo tipičnih atributov, ki jih ljudska predstava pripisuje »narkomanom«. So skrivnostni in za njihovo identiteto je praviloma težko zvedeti. Veliko jih za opravljanje svojega dela uporablja prenosni telefon. Pripovedovali so nam o stalnih in občasnih dilerjih. Kvaliteten diler je tisti, ki ima dobro robo in s katerim se lahko pogajaš. Večkrat so nam omenili, da so dilerji drugih narodnosti (Albanci, Črnogorci, Srbi).

Dilanje je tudi za uživalce in same dilerje moralno vprašljiva zadeva, saj spravljajo ljudi v nevarnost. Nekateri dilerji imajo moralna pravila in na primer ne prodajajo mlajšim uživalcem. Vendar prevladuje vtis, da so dilerji še bolj kot uživalci nasploh naravnani na finančni učinek in da gledajo na človeške interakcije skozi denar. Zato so

odnosi med dilerji in njihovimi odjemalci predvsem poslovne narave. To je še toliko bolj očitno, če ima uživalec več dilerjev. Dokler ima odjemalec denar, med njim in dilerjem ni problemov. Ti se začnejo, ko hoče uživalec jemati na up. Še bolj kot v drugih poslovnih odnosih je temelj odnosa med dilerjem in odjemalcem zaupanje. Razlika med običajnim trgovskim odnosom, kjer je zaupanje apriorno, je včasih pri dilanju, nasprotno, temelj odnosa nezaupanje. Diler mora odjemalca vnaprej oceniti, ali je vreden zaupanja, ali ima dovolj denarja, ali ni morda policaj ali provokator. Zato ima diler praviloma diskrecijsko pravico, da komu ne proda.

Odvisnost od dilerjev je ena od značilnosti odvisnosti od heroina. Dilerji se praviloma počutijo v premoči; tako jih doživljajo uživalci in tudi realno se lahko znajdejo v takem položaju, na primer, če je odjemalec v krizi. Nekateri dilerji ta položaj izrabijo in ponižujejo svoje stranke (jih pustijo čakati, so nesramni, gl. tudi poglavje o prostituciji). Tudi nekateri uživalci se zavedajo svoje pogodbene moči in jo uveljavljajo (npr., kadar imajo posredniško vlogo).

V dilanju se poskusijo praktično vsi uživalci, ki v zasvojenosti pridejo do točke, ko jim začne primanjkovati droge. Še bolj pa velja, da večina dilerjev, ki neposredno prodajajo drogo uživalcem, tudi uživajo heroin. Kot smo rekli, je dilanje pogosto način, kako se izogniti kraji. Vendar nam je nekaj sogovornikov, ki so se poskusili v dilanju, poročalo, da dilanje ni nujno profitabilno in le malo uživalcev dalj časa zdrži v tej vlogi.

Ponudba droge praviloma ni agresivna. Nabavljanje je vezano na kroge prijateljev in znancev in zgodbe o dilerjih pred osnovnimi šolami so govorice. To pa ne pomeni, da dilerji ne poskušajo novačiti novih odjemalcev. Znano je, da poskušajo svoje potencialne odjemalce »zapeljevati«, jih častijo, negujejo, vzpostavljajo prijateljske vezi.

Stalni diler je pomembna institucija na heroinskem trgu. Z njim se človek varuje pred nategovanjem, slabo kvaliteto in vsemi tveganji, ki so s tem povezana. Zanesljivost je pogoj, da bo kdo postal stalni diler; za odjemalca pa velja isto, zanesljivost mu omogoči, da dobi stalnega dilerja. Poleg

tega mora imeti diler do odjemalca finančni interes in odjemalec mu mora izkazovati določeno mero spoštovanja. Zaradi nestabilnosti trga, aretacij ipd. je stalni diler luksus. Stalni diler je tudi znak zrelosti kariere uživalca. Zaradi aretacij pa je lahko tudi ta institucija nestabilna in z njo tudi tržišče. To in nestabilna kvaliteta robe pripomoreta k temu, da se stalni dilerji ne morejo trdno zasidrati ter da se uživalci pogosto »ozirajo okrog«.

Plačevanje droge je ponavadi v denarju, ni izjema niti plačevanje v naturi, vendar dilerji sprejmejo dobrine (ne glede na to, ali so ukradene ali lastne) močno pod njihovo dejansko ceno.

Heroin se večinoma nabavlja v šutih (0,2 g), to je po navadi zadosti za dnevno uporabo, velikokrat je to tudi denar, ki ga ima za nabavo v tistem trenutku, in tudi varnost je večja. Druga mera je *dži* (gram).

Nategovanje je stalnica heroinskega trga. Nategovanje lahko pomeni troje: da dobiš premalo, nekaj drugega, slabo robo. Največ nategovanja se zgodi pri posredništvih. Tipično je, da posrednik vzame nekaj droge zase, ali pa, bolj radikalno, da vzame denar in potem sploh ne prinese droge. To se dogaja zlasti začetnikom, ki so odvisni od posrednikov. Drugim se dogaja zlasti to, da jim redčijo drogo. Če je to prepogosto, diler kmalu »zgubi službo«. Pozneje se nategovanje zgodi v primerih, če se odjemalcu mudi, če je v krizi ali če dilerja ne pozna dobro. Pri prvih nakupih pri novem dilerju je nategovanje ustaljena praksa. Skratka, nategovanje je pričakovani del nabavljanja, folklorja med uživalci, še zlasti v razmerju do začetnikov.

Mešanje kot oblika nategovanja je splošen pojav. Vprašanje je le, koliko zamešan »staf« človek dobi. »Skozi več rok gre, bolj bo razredčen.« Razlogi za mešanje so bolj ali manj očitni. Nekateri mešajo zaradi tega, ker si tako pridobijo dozo zase, nekateri zaradi večjega zaslužka, včasih pa je mešanje posledica kopnenja dilerjevih zalog. Bolj ko je uživalec na geografski ali socialni periferiji (glede na sceno uživalcev), bolj razredčeno drogo bo dobil. Čistost heroina uživalci težko preverijo. Pri nakupu ga lahko, če je okolje varno, preverijo po videzu

in okusu (grenkost), ponavadi pa je test proces priprave (topljivost zmesi, ostanki na filterju) in uživanja (sam učinek droge). Kvaliteto droge deloma zagotavljajo stalni diler in informacije, ki krožijo med uživalci. V tem je tudi praktična¹⁷ funkcija nenehnih diskusij o drogi med zasvojenimi uživalci.

Med snovmi, ki jih preprodajalci mešajo s heroinom, smo zabeležili naslednje (po abecednem vrstnem redu): apno, borotalk, cement, cimet, čistila, glukoza, kakao, kokain, laktoza, moka, prašek, puding, puder, rjav prašek za barvanje pirhov, sladkor v prahu, strihnin, strup, uspavalne tablete, vse, kar je podobno heroinu (rjavo), zdroljen kamen.

Nasilje je eden od ukrepov, ki zagotavljajo delovanje trga. V razmerah nategovanja in nezaupanja je to namreč način, kako se vzdržuje razmerje moči, in oblika nadzora na ilegalnem trgu. Dilerji ga včasih uporabijo za to, da si povrnejo dolgove, včasih pa tudi, da dajo drugim uživalcem zgled in si zagotovijo avtoriteto. Obstaja tudi nasilje odjemalcev. Razlogi so podobni: da poučijo dilerja o pošteni trgovini. Redko, pa vendar se zgodi, da kdo dilerja oropa oziroma mu na silo odvzame drogo. Zato so nekateri dilerji oboroženi.

Oboreženi pa so zlasti zaradi strahu pred obračuni z drugimi dilerji oz. dilerskimi klani. V nekaterih zaokroženih teritorijih se zgodi, da dilerji ustvarijo neke vrste monopol in ga tudi s silo vzdržujejo. Če pride v naselje tuj diler, ga izženejo.

Na periferiji je tržišče slabše razvito, ponekod v manjših krajih pa sploh nerazvito. Pa tudi če je, je roba slabše kakovosti. Uživalci kupujejo drugje, v večjih krajih, kamor dnevno potujejo na delo ali v šolo. V ta namen v večjih krajih vzdržujejo stike, večkrat pa je tudi tako, da za celo skupino nabavlja en človek.

INJICIRANJE

Dozo si uživalci tipično pripravijo tako, da zmešajo heroin s citronko ali vse pogosteje z askorbinsko kislino, se pravi z vitaminom C (nekateri tudi z limono), in primešajo vodo, v žlici, ki je tako ukrivljena, da stoji

na podlagi vodoravno. To po navadi z vžigalnikom zavrejo in skozi cigaretni filter ali vato potegnejo v brizgalko. Potem si po navadi stisnejo roko, da žile izstopijo, in si vbrizgajo zmes. Za to potrebujejo od ene minute do pol ure in več. Če ima kdo poškodovane žile, lahko porabi več časa, da jo »najde«. Najpogosteje se ljudje »špikajo« v roko; ko se žile na roki iztrošijo, pa tudi drugam. Žile se namreč po dolgotrajni uporabi skrijejo (otrdijo, odmrejo, tudi nastanejo nove) in jih je težko najti. Druga mesta so ponavadi na nogah, vendar je nekaterim to težje. Žile tako postanejo še ena obsesija intravenoznih uživalcev. Izhod iz zagate iskanja žile je tudi intramuskularno »pikanje« v mišico. Nekateri se špikajo na skrita mesta (npr. med prste na nogi, v dimlje), da se ne bi izdali z brazgotinami.

Poleg heroina se injicirajo še druge droge: speed, kokain, apaurin, metadon, ekstazi, morfij, tudi dormikum, baldrijanove kapljice, opijeva tinktura, a to je zahtevnejše za pripravo. Največ kokain. Kokain se sicer večinoma snifa, vendar verjetno velja še zlasti za intravenozne uživalce heroina, da so navajeni na vbrizgavanje in zato tudi kokain iz podobnih razlogov (varčevanje in fleš) injicirajo. Vendar pravijo, da je kokain injicirati bolj škodljivo, pusti več poškodb, še zlasti, ker ga je treba večkrat vbrizgati, in še posebej, če uživalec zgreši žilo.

Včasih injicira drug uživalec. To se zgodi, ko ljudje še ne znajo injicirati, ali pa v primerih, ko se težko najde žila in uživalec potrebuje pri injiciranju pomoč. Izkušeni uživalci tega sicer ne počnejo radi, a storijo, če gre za začetnika ali začetnico, saj jih moralno bremeni, lahko pa tudi povzroči sitnosti, saj ga potem človek še išče v ta namen. Ko to naredijo, naredijo malo iz solidarnosti, malo zaradi morebitne koristi (participacija pri heroinu, informacije), pa tudi zaradi ugleda.

Nekateri se injicirajo predvsem v skupini, drugi pa izrecno hočejo biti sami in se jim je težko injicirati pred drugimi. Zanje je injiciranje bolj intimna izkušnja. Hkrati se lažje posvetiš žilam, manjša je možnost infekcije in lažje je nadzorovati proces, še zlasti proces delitve odmerka. Zadevati se je za nekatere tudi čas, ki ga imajo zase.

Ozaveščenost glede souporabe pribora je razmeroma velika. Uživanci se bojijo zlasti hepatitisa, manj jih je strah AIDS-a. Pri ozaveščenih uživalcih je souporaba pribora le spodrsrljaj, obstajajo pa skupine uživalcev, kjer je ozaveščenost izredno majhna in souporaba pogosta. Praviloma so starejši uživalci precej ozaveščeni, začetniki pa manj. Sogovorniki so bili velikokrat mnenja, da se je ozaveščenost v preteklih letih zelo povečala. Spominjali so se časov, ko je bila so-

uporaba pribora normalna stvar, zdaj pa je to stvar preteklosti. Sedaj je tudi pribor razmeroma lahko dostopen, zlasti v lekarnah.

Največkrat se zgodi, da ljudje uporabljajo nesterilen pribor v trenutkih krize. Drug moment tveganja je fatalizem, ki je življenjska usmerjenost nekaterih džankijev: »Kar bo, bo.« »Če fašeš AIDS, ga pač fašeš.« Fatalistično so razpoloženi, ker so osredotočeni na trenutek, ko bodo zadeti, ker so v svoji življenjski karieri izgubili smisel življenja,

Momenti, ki povečujejo možnost souporabe pribora:

moment	razlog	primer
Krizna	Zoženje zavesti	Saj ko si pri sebi, veš za vse nevarnosti, ko pa pride kriza in ko si bolan, te pa to najmanj skrbi.
	Dramatičnost izkušnje	Verjetno je laiku težko razložiti, zakaj narkoman ne gre kupiti brizgalk v lekarno, ki je oddaljena 200 m, in raje uporabi brizgalko in iglo, s katero se je pred njim injiciral njegov spremljevalec. Ali, če je odvisnik sam, zakaj potegne vodo, potrebno za raztopino, iz luže na tleh, ko pa ima pitno vodo za vogalom, oddaljenim le nekaj korakov? To ti naredi pomanjkanje ali po domače rečeno kriza, ko ti je zaužitev pomembnejša od katere koli stvari na svetu — moraš zaužiti kolikor največ moreš in kar se hitro da —, zelo močan občutek, proti kateremu se narkoman z abstinenčno krizo ne more, ne zna in noče boriti, že sekunde so važne!
Fatalizem	Osredotočenost na trenutek, ko si zadet	Ker ne vidijo smisla v življenju in jim je za vse vseeno, se ne trudijo, da bi se zaščitili pred nalezljivimi boleznimi.
	Izguba smisla v življenju	Edino, kar si želijo, je trenutek, ko se počutijo svobodne, kul, brez vseh obveznosti, to pa je za njih mogoče samo, ko so omamljeni. Zaradi tega tudi povečujejo dozo, da ta trenutek traja dlje, ne more pa trajati večno, kot si želijo.
Začetniki	Položaj džankija	»Džanki ne izgubi nič, veš, da si nič, ničesar ne moreš izgubiti, ni strahu pred smrtjo, pred boleznijo.« Na prvem mestu je potreba, droga in kako priti do nje: »Najbolj važno je, da se pozdraviš.«
	Neozaveščenost	Tisti, ki se začnejo drogirati, jim tveganje ni pomembno.
Začetniki	Pomanjkanje pribora	Od začetka je uporabljal prijateljjev pribor, po dveh mesecih, ko je začel redno — vsak dan jemati heroin, pa je začel uporabljati svoj pribor in vedno je jemal heroin sam, ne pa v družbi ali med prijatelji.

ali ker zaradi položaja džankija nimajo kaj izgubiti. Po drugi strani pa ravno začetniki tvegajo več. Navedli so dva razloga: prvič, ker so manj ozaveščeni, drugič, ker jim je pribor manj dostopen in zato uporabijo prijateljevega. Pravijo, da je za to, da kdo začne uporabljati sterilni pribor, potreben čas (dva meseca, leto), kar pri nekaterih sovpada s prehodom iz skupinskega na intimni način injiciranja.

Norm, ki urejajo injiciranje in odredajo uporabo čistega pribora, naši sogovorniki niso zaznavali kot skupinske, temveč kot individualne, kot posameznikovo odločitev (npr. ob spoznanju, da je okužen s hepatitisom C) in stil uživanja. Nekateri sogovorniki so se v tem izkazali kot zelo skrbne. Svojemu priboru posvečajo veliko skrb in pozornost in imajo pri sebi vedno sterilni pribor.

Prekuhanje pribora je bilo bolj razširjeno v časih, ko je bil težje dostopen. Sedaj so uživalci glede prekuhanja skeptični in je to le izhod v sili. Poleg tega nekatere plastike ne reagirajo dobro na vročino. Nekateri uporabljajo glede varnosti isto logiko kot pri seksu – da ni tveganja, če se zadevajo s stalnim partnerjem. Ta logika je pomanjkljivejša, če se razširi na več ljudi. Zgodi se

tudi, da nekateri poskrbijo za lastno varnost in uporabljajo samo sveže brizgalke, jim je pa vseeno, če kdo za njimi uporabi tisto, ki so jo uporabili sami.

Splošna ugotovitev je, da se je dostopnost pribora v zadnjih letih izboljšala, ne pa povsod. Je razeroma poceni (npr. 24 tolarjev) in dosegljiv. Intravenozni uživalci ga največkrat nabavijo v lekarnah, v manjših krajih pa je dostopen tudi v zdravstvenih domovih. Včasih tudi pri dilerjih, a to je redko. V Ljubljani določen odstotek uživalcev nabavlja pribor na Stigmi in pri AIDS fundaciji Robert¹⁸, nekaj uživalcev pa nabavlja igle tudi od terenskih delavcev (terensko delo se trenutno izvaja le v Ljubljani¹⁹ in Kopru). Nabavljanje prek sorodnikov in prijateljev, ki delajo v zdravstvu, ali od sorodnikov in znancev, ki so diabetiki, in iz podobnih virov je precej manj pogosto, kot je bilo pred leti, vendar še obstaja.

Težave pri nabavi pribora:

- včasih zmanjka ravno tistih 24 tolarjev za iglo;
- ponoči je malo lekarn odprtih;
- v lekarnah imajo pogosto poniževalen odnos;
- začetnike je sram iti v lekarno;

Nabava in dostopnost pribora

vir	pogostost	komentar
Lekarna	ZP	Slabost lekarn je, da so javni prostor in so ljudje v položaju, da so stigmatizirani
Zdravstveni dom	P	Podobno kot lekarne.
Dilerji	R	Bolj privlačna ponudba
Nevladne organizacije	P	Samo v Ljubljani
Terenski delavci	R	Samo v Ljubljani in Kopru, a zelo dobrodošla ponudba, ko so lekarne zaprte – ponoči in ob vikendih
Drugje: od ljudi, ki delajo v zdravstvu, od diabetikov	R	Ponavadi je to priložnost, ki jo uživalci izkoristijo, če obstaja v njihovi mreži sorodnikov ali znancev.

- v lekarnah, kjer razdeljujejo metadon, je težko nabavljati tudi igle;
- v lekarnah te vidijo.

Še zlasti v majhnih krajih je strah pred stigmatizacijo velika ovira. Večina prostorov so namreč javne, večnamenske površine, kjer jih lahko vidijo drugi. Če pa so prostori namenjeni samo uživalcem, so že s tem stigmatizirajoči.

Souporaba pribora je zaradi nedosegljivosti in strahu pred stigmatizacijo razširjena predvsem na geografskem obrobju (npr. Mozirje, Mežica). Drugod je je manj, ko pa se zgodi, se zgodi zaradi različnih okoliščin. Pogosto je, da zmanjka denarja ravno za iglo, uživalci namreč postrgajo vse rezerve, da bi si kupili šut. Druga okoliščina je, da pride do uživanja naključno, ko uživalec nima pribora pri sebi ali pa lahko zamudi priložnost, če bi si ga šel kupit. Proti tem okoliščinam se izkušeni uživalci bojujejo tako, da si vedno pustijo še denar za iglo (in dajo dilerju 23 tolarjev manj), ali pa tako, da imajo pribor vedno pri sebi. Okoliščina tveganja je tudi skupinsko uživanje, saj je smoter skupinskega uživanja, kot smo ugotavljali, ravno v tem, da skupina opremlja člane za uživanje (pomaga pri nabavi, pripravi in tudi injiciranju). Tako se zgodi, da v skupini sodelujejo tudi taki, ki nimajo svojega pribora. Pri skupinskem uživanju veljajo ponekod pravila, npr., da si tisti, ki nima svojega pribora, injicira zadnji (zmanjševanje tveganja), ali pa da tisti, ki posodi pribor, dobi svoj del zastonj (večanje tveganja). Skupinska solidarnost in logika, da je primerno posoditi pribor, saj se boš tudi sam kdaj znašel v podobni situaciji, v tem primeru deluje kot dejavnik večanja tveganja. Začetniki pogosto tudi nimajo lastnega pribora. Razlog za to je včasih, da ga nimajo kam spraviti, ali pa se bojijo, da ga bodo našli starši. V nekaterih okoljih, kjer policija pribor strogo obravnava, ga je nevarno imeti in ga uživalci ne nosijo s seboj. Povsem tehnična okoliščina, ki včasih (redko) spodbudi souporabo pribora, je, da je lastna igla pretopa.

Okoliščine, ki spodbujajo souporabo pribora:

- pomanjkanje denarja
- naključno uživanje

- skupinsko uživanje
- lastna igla pretopa.

Pri nekaterih je to, kar je pri naključnem uživanju logika okoliščin — zadeti se, ne oziraje se na posledice —, logika življenjskega stila. Ta lahko po eni strani terja ravno izživanje nevarnosti, po drugi pa brezbriznost in lenobnost.

Ko uživalci razmišljajo o varnejšem uživanju, je njihova pozornost pogosto usmerjena samo na iglo. Tako se zgodi, da uporabijo isto žlico za kuhanje in potem vsi črpajo iz nje. Pri tem uporabijo tudi skupni filter. Tveganje je v tem primeru majhno, če so vse brizge sterilne in če se iz žlice samo črpa (ne pa dočrpava), a ni vedno tako. Tveganje se poveča, če žlica ni čista ali če se na primer namesto kolikor toliko čiste žlice uporabi pločevinka. Velikokrat se pri skupinskem uživanju uporabi ena brizga za pravično odmerjanje delov raztopine. Pri skupni uporabi žlice in filtra ponekod obstajajo pravila, ki zmanjšujejo tveganje. Eno je, da zadnji vleče tisti, ki nima sterilne brizge, drugo pa, da se za odmerjanje uporablja čista brizga.

Naslednje tveganje, ki ni povezano z iglami in ni deležno pozornosti, je prekuhanje vatke in filtrov. Med uživalci je navada, da spravljajo vatke in filtre, ki so jih uporabili za prečrpavanje raztopine iz žlice v brizgo. Te potem uporabijo, da se potolažijo, ko so v krizi. Tveganje ni veliko, če so to lastne vatke in če so higiensko spravljene. Poveča se, če so vatke tuje, to pa se dogaja, ker nekateri (manj premožni) uživalci žicajo doze in da bi se jih ljudje odkrižali, jim dajo svoje vatke kot vbogajme. V neki skupini je bil nekdo poznan kot »vatkar«.

Da bi ljudje kupovali drogo v že napolnjenih brizgalkah, ni v navadi; ponekod tega sploh ne poznajo, ali pa se jim zdi skrajno neumno in nespametno. Ne samo zaradi tveganja okužbe, temveč zaradi zmanjšane nadzora nad tem, kaj je v brizgalki (nategovanja). Brizgalka je lahko v skupinah uživalcev sredstvo prenosa, ne pa razpečevanja; in kot smo rekli, je tudi sredstvo merjenja raztopine.

Voda je ponekod problematični del uživanja. Še zlasti pri uživanju na cesti oz. javnih površinah se uživalci poslužujejo

priročnih virov vode za raztopino. Tako lahko črpajo iz luž ali iz sumljivih virov (npr. vodovodne pipe pri kontejnerjih za smeti).

Videti je, da je med slovenskimi intravenoznimi uživalci ozaveščenost precej velika, dostopnost igel in pribora pa zelo velika, tako da v normalnih okoliščinah ni veliko souporabe igel in brizgalk. Tveganje je večje predvsem pri začetnikih, tistih, ki uživajo skupinsko, in tistih, ki so v karieri uživalca v takem položaju, da jim je vseeno. Tveganje je večje v manjših krajih, kjer je dostopnost igel slabša in strah pred stigmatizacijo večji.

Problem je tudi nabava igel ponoči in odnos farmacevtov do uživalcev. Souporaba žlic in filtrov je v skupinskem uživanju razširjena in uživalci se ne zavedajo tveganja. Zasedili smo tudi nekatere značilnosti uživalske kulture, ki tveganje zmanjšujejo. Poleg dostopnosti igel in brizgalk je pomemben tudi učinek nevladnih organizacij, terenskega dela, kjer obstaja, in dela centrov za zdravljenje odvisnosti. Skupinsko uživanje sicer povečuje tveganje okužbe, zmanjšuje pa tveganje smrti ali hudih poškodb pri overdovzu.

Tveganja pri souporabi pribora

dejavnik	stopnja ²⁰	točka tveganja	dejavnik zmanjševanja tveganja
Ozaveščenost	Velika	Začetniki Krise Fatalizem džankijev	Strah pred hepatitisom Dobra dostopnost igel
Dostopnost pribora	Dobra	Ponoči in ob vikendih slabše Poniževalen odnos v lekarnah Strah pred stigmatizacijo Predvsem v odročnih krajih je dostopnost slaba	Terensko delo Ponudba Stigme in AFR
Souporaba igel in brizgalk	Redka	Začetniki Odročni kraji Naključno uživanje Skupinsko uživanje	Pravila pri skupinskem uživanju Razširjenost posamičnega uživanja
Souporaba žlice in filtrov	Razširjena	Pojav vatkarstva	Pravila uživalcev (zadnji jemlje tisti, ki nima čiste brizgalk) Razširjenost posamičnega uživanja
Napolnjene brizgalk	Skoraj ni	Obstaja kot sredstvo prenosa, ne razpečevanja Ponekod (redko) začetniki	Strah pred nategovanjem Uživalcem se to zdi neumnost
Oporočna voda	Ne zelo pogosto	Pri skupinskem uživanju na javnih površinah	

OVERDOVZ

Overdovz je ena izmed značilnosti in pogostih nevarnosti življenja s heroinom. Doživijo ga tako, kot »da te zmanjka«, »da padeš dol«. Človek dejansko pade in neha dihati, pomodri. Kdor si je vbrizgal preveliko dozo, izgubi zavest in se le megleno spomni dogodkov neposredno po zaužitju doze. Ko se zbudi, se zaradi učinka heroina sicer ne počuti slabo. Reakcije okolice so ponavadi panične, vendar se prisotni uživalci trudijo pomagati. Če je uživalec sam, je večja možnost, da ne pride k sebi, lahko se zaleži in možnost poškodbe je večja.

Sogovorniki so precej različno ocenjevali stopnjo overdovzov. Veliko jih misli, da je overdovz značilnost življenja z drogo in da vsak redni uživalec izkusi overdovz vsaj enkrat, če ne večkrat. Ponekod jih sploh ne zaznajo, vendar lahko trdimo, da v razvitih uživalskih scenah in v nekajletni karieri vsak uživalec doživi overdovz vsaj v svoji okolici, če že sam. Takih s smrtnim izidom je malo, takih z nesmrtnim izidom pa verjetno precej več, kot jih je registriranih v uradnih statistikah (glej poglavje *Zdravstvene posledice*).

Razlogi za overdovz, ki so jih navajali naši sogovorniki, so naslednji:

- heroin je čistejši, kot ga je uživalec vajen,
- na tržišču je nova roba;
- uživalec zamenja dilerja;
- uživalec se znajde v novem okolju;
- slaba roba;
- grabežljivost oz. precenjevanje potrebe po heroinu;
- tekmovanje, kdo ga več nese;
- neizkušenost in neprevidnost začetnikov;
- samomor;
- posledica mešanja heroina z alkoholom in drugimi drogami.

Overdovz ne spremeni bistveno statusa uživalca med vrstniki, pač pa pri zadevanju »bolj pazijo« nanj. Overdovz lahko deluje kot opozorilo za uživalce, vedeti jim da, da je uživanje heroina nevarno, nekatere tudi (včasih samo začasno) odvrne od uživanja ali spodbudi k »zdravljenju« ali pa k bolj kontroliranemu uživanju. Poročali so nam tudi,

da je lahko overdovz stik s smrtjo, je nenormalna izkušnja, ki v dramatični razsežnosti postavi človeka pred izbiro med življenjem in smrtjo. Nekateri celo razmišljajo o overdovzu kot zelo primerni, prijetni in neboleči smrti in s tem izhodu iz kariere zasvojenega uživalca heroina.

V večini združb uživalcev veljajo norme, da je treba ljudem, ki doživijo overdovz, pomagati in jih ohraniti pri zavesti. Ponekod so te norme zelo močne in tudi dejavne. Pomoč lahko kje izostane, ker so norme šibkejše, ali pa je panika prevelika in se prisotni razbežijo. Realnih razlogov za strah je bilo včasih več, ker je ob takih dogodkih prišla policija, zdaj pa, če direktno pokličejo rešilca, policije ni zraven. Pomoč včasih izostane tudi zaradi tega, ker so prisotni preveč zadeti in ne opazijo, da je kdo overdovziral, ali pa nimajo »moči«, da bi ga spravili k sebi.

Večina izkušenih uživalcev pozna vsaj nekaj postopkov, ki se uporabljajo pri oživljanju. Najpogosteje so omenjali vbrizgavanje raztopine kuhinjske soli. Mehanizem delovanja tega protistrupa ni jasan, v tujini tega postopka ponekod celo ne poznajo, vendar deluje vsaj kot verovanje. Poročali so nam tudi o vbrizgavanju soli v mišico. Drug postopek je zburjanje. Souživalci človeka, ki je predoziral, klofutajo, ga sprehajajo, polivajo z vodo, tuširajo z mrzlim tušem, se z njim pogovarjajo ipd. Če to ne deluje, mu dajejo umetno dihanje. Pomembno se jim zdi tudi preverjati, ali spijo ali so v nezavesti. Postopek je tudi dramljenje z vzbujanjem bolečine, zlasti s pritiskanjem na posebej boleče točke (npr. korenino nohta). Nekaj sogovornikov je omenilo protistrup, ki ga imajo reševalci, in potrebo, da bi bil na voljo uživalcem. Če našteje tehnike odpovejo ali če uživalci ne poznajo tehnik in ne vedo, kaj storiti, navadno pokličejo rešilca.

Uživalci se zavedajo nevarnosti. Zavedajo se, da se kvaliteta robe spreminja, zavedajo se tudi, da je nevarno uživati sam in da prisotnost drugih zagotavlja večjo varnost pred overdovzom. Tveganje overdovza zmanjšujejo na različne načine. Pogosto je pravilo, da najprej vbrizgaš pol doze, da vidiš, kako deluje, in šele nato drugo polovico. Vendar včasih ni časa za to, ali pa so žile

tako poškodovanje, da se uživalec noče dvakrat pikniti. Druga situacija pa je, da dilerji po navadi hvalijo svojo robo, kako je čista, tako da jim tudi takrat, ko je to res, ne verjamejo in je vzamejo preveč.

SEKS

Seks na heroinu je predmet dveh mitov. Eden je, da ljudje, ki uživajo heroin, manj seksajo kot drugi, drug pa, da heroin odloži orgazem oz. pri moških ejakulacijo. Kar se prvega tiče, lahko glede na pogovore z našimi sogovorniki sklepamo, da gre za mit oziroma za stereotip, ki ne velja zares. Čeprav naši pogovori o tem niso bili zelo podrobni, te trditve verjetno nimajo podlage v dejanskem vedenju. Res je sicer, da nekateri uživalci nimajo veliko seksa, vendar je to včasih prej posledica tega, da nimajo partnerja (kar se kaj lahko zgodi tudi ne-uživalcem), ali pa da se jim zdi, da je seks enkrat na teden premalo (kar je verjetno blizu povprečja celotnega prebivalstva). Verjetno pa je tudi res, da nekaterim stil življenja ne dopušča toliko stikov in se jim pogostost seksualnih doživetij posledično zmanjša. Eden od naših sogovornikov je ustrezno poudaril, da pri uživalcih pač najdemo vse variante spolne dejavnosti, ki jih najdemo pri ljudeh nasploh, nekdo pa je trdil, da se seks na heroinu sploh ne razlikuje od seksa brez droge.

☞ Najbrž pa velja, da je seks na heroinu kvalitativno drugačen, da obstajajo nekatere kvalitativne razlike, ki jih doživljajo vsaj nekateri uživalci, vendar le zaradi učinka droge in spremenjenega načina življenja.

☞ Nekateri od opisanih fenomenov gotovo vsaj na ravni ideologije delujejo tako, da sproščajo zadržke, ki bi jih ljudje imeli v zvezi s seksom (nor seks, podaljšan, nežnost). Diskurz uživalec povezuje seks in uživanje drog s skupnim imenovalcem – užitek. Te sinteze so lahko konjunktivne, tako da sprega seksa in heroina povečuje užitek, ali pa disjunktivne, tako da heroin zamenja seks (teza o heroinu kot zmanjševalnemu agensu, teza o odsotnosti čustev, o vračanju čustev in sle ob krizi).

☞ Poleg same spolne dejavnosti se ta logika

osvoboditve užitka prenaša tudi na odnose, ki temeljijo na spolni izkušnji. Del uživalec se gotovo vključi v promiskuitetne odnose. Med našimi sogovorniki so bili sicer le redki mnenja, da so uživalci v načelu promiskuitetni, vendar gre le za posamične izjave, ki so verjetno vezane na določene skupine in okolja. Opise promiskuitetnih praks smo zabeležili v več pogovorih, vendar ne gre za vzorce, ki bili bistveno drugačni od vzorcev, ki bi jih verjetno zasledili pri njihovih vrstnikih, ki ne uživajo heroina (npr. seks na zabavi, priložnostno spolno druženje z naključnimi simpatijami ali s kolegicami, ker jim je to zaprijalo). Edina elementa, ki sta morda kvalitativno različna, sta že omenjeni nežnost in prijaznost, ki naj bi bili značilni za uživalce heroina.

☞ Veliko število sogovornikov nam je poročalo o stalnih partnerjih. Četudi gre morda za pristranskost vzorca, lahko sodimo, da je število uživalec, ki vzdržujejo stalne zveze, precej večje, kot je splošno prepričanje, ki povezuje uživanje heroina s promiskuiteto. Te zveze so lahko trdne (brez »skokov čez plot«) in dolgotrajne (primera: od devetnajstega do osemindvajsetega leta in od šestnajstega do osemindvajsetega leta). Že ko smo govorili o značilnostih skupin uživalec, smo ugotavljali, da erotična partnerstva pogosto kompenzirajo siceršnjo fluidnost mrež. Zanimivo je, da nam je ena od sogovornic poročala, da je bila ves čas kariere monogamna ter da se je njena promiskuitetnost začela z abstinenco, v komuni.

V primeru, da gre za stalne pare, obstaja možnost, da sta oba na dopnu, ali pa je na dopnu samo eden od partnerjev, drugi pa je čist. Kot smo že opozorili, je možnost, da tudi partner začne uživati drogo, velika. Po mnenju nekaterih je najpogostejša druga možnost, da bo zapustil partnerja. Vendar nekateri partnerji, še zlasti partnerice, zdržijo ob uživalcu kar dolgo dobo, tudi več let. Menda zato, ker se ženske bolj navežejo in hočejo pomagati ali izvleči fanta iz droge. Če sta oba partnerja na drogi, temelji njuna zveza na drogi in zadevah, ki so povezane s preživetjem na sceni. Tipična slika je, da se precej kregata, ko sta na krizi ali trezna, in je vse v redu, ko se zadaneta. Lahko bi celo rekli, da droga in zadetost v veliki meri ako-

Nekateri fenomeni v spolnosti, povezani z uživanjem heroina

fenomen	primer	komentar
V krizi	Ko si na heroinu, ti ne paše. Ko si pa kriziran, ti ful paše.	Pogosto uživalci to komentirajo kot ponovno prebujanje telesa in čustev. Baje je spolna sla, ko se spucaš, velika in lahko človeka vzburi že malenkost.
Ko si zadet	Ponavadi pride do njega, ko se butneš, nikakor pa ne, ko učinek heroina pojenjuje.	Seks je povezan z užitkom heroina.
Nor seks	Ko si na heroinu, bi seksal kot nor, vse bi poseksal, če snifaš, če nisi prav tisti džanki. Totalno se sprostiš in pravijo, da tiste ženske, ki prej ne morejo doživeti orgazma, ga na heroinu doživijo, saj se telo popolnoma sprosti.	
Iz navade	Ne misliš veliko, fukaš kar tako iz navade, ni orgazmov, tudi potrebe po seksu ni, ni užitka. Zase lahko rečem, ko sem bil na heroinu, mi je spolnost pomenila mogoče le neko potrebo, brez vsakega čutenja do osebe, s katero sem imel spolne odnose.	Verjetno to ni posebnost le uživalcev heroina.
Podaljšan	Moški doživijo vrhunec orgazma pozneje kot običajno. Zanj osebno to ni težava, problem pa se pojavi, če punca doživi orgazem prej in ne želi nadaljevati spolnega odnosa. Mislim, da ti heroin dvigne potenco. Lahko rečem, da imaš tak seksualni odnos, ki bolj dolgo traja, čeprav ni tistega užitka, kot je pri čisto normalnem, treznem človeku z več čustvi, občutki.	
Nežnost	Je pa tako, kadar si na heroinu, ti zelo paše se z nekom imet rad, koga se dotikat, stisnit se h komu, ljubčkat se, pa dol se dat.	Želja po nežnosti v nekaterih primerih pelje v promiskuitetne odnose.

modirata konflikte, bodisi tiste, ki so nastali v zvezi z njo, ali pa običajne konflikte, ki jih pač doživljajo pari. Opozorili so nas na fenomen lažnih parov, kjer se dva zaljubita, ko sta na heroinu, ko nehata uživati, pa vidita, da jima je bilo lepo zaradi heroina, da

v resnici nista za skupaj.

V nasprotju s skrbjo za čist pribor in tveganja, povezana z injiciranjem, pa se večina uživalcev požvižga na zaščito pri seksu. Večina naših sogovornikov ne uporablja kondomov in meni isto o drugih uživalcih.

Razlogi, zakaj ne uporabljajo kondomov

razlog	primer
Večji užitek	Ja, tko je, ko si razpalen, ne pomisliš na AIDS, kondom pa je ravno tako, kot če bi sladoled čez šipo lizal.
Nepraktično	Ja, sedaj boš pa še to valal po rokah ali vlačil s seboj. Ne, jaz to počnem brez zaščite.
Nevednost	Neko dekle, ki se občasno ukvarja s prostitucijo, na primer ni vedelo, da je prenos bolezni mogoč tudi pri oralnem seksu.
Samo, ko hočejo dekleta	Če je »fejst« težila, potem sem, a bolje je brez. Kaj me briga.
Stalni partnerji	Partnerjev nisem menjaval, saj sem ti povedal, da sem imel dekle. Bila je moja stalna partnerka. Zaščite nisem uporabljal. Ona je včasih tablete, pa še to zaradi preprečevanja zanositve kot kaj drugega.

Zanimivo je, da nekateri logiko stalnih partnerjev razširijo tudi na druge stike. Bodiš, ker je to stil, ki so ga vajeni, bodisi, ker računajo na zaprtost družbe.

Čeprav je splošni vtis, da uživalci (verjetno podobno kot Slovenci nasploh) ne uporabljajo kondomov, pa so bili med našimi sogovorniki tudi taki, ki jih uporabljajo redno, tudi v odnosih s stalnimi partnerji, se zavedajo tveganja in ga hočejo preprečiti. Nekateri so bili celo mnenja, da je to ustaljena praksa med uživalci.

Pri razlogih za uporabo kondomov, ki smo jih zabeležili, očitno igrajo poleg ozaveščenosti pomembno vlogo ženske. Pomembne niso samo kot akter zaščite zaradi strahu pred nosečnostjo, ampak kot potencialni akter zaščite ne samo pred nosečnostjo, ampak tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi.

S sogovorniki smo se pogovarjali tudi o praksah skupinskega seksa in analnega seksa. To nas je zanimalo, ker sta ti dve praktiki taki, ki povečujeta tveganje inficiranja.

Razlogi za uporabo kondomov

razlog	primer
Ozaveščenost	Glede seksa pa to, da se moraš zaščitit, saj nikoli ne veš s kom je bila prej.
Navada	Ja. Če se le da, se zaščitim. Tako navado sem imel že prej. Nikoli nisem imel spolnih odnosov brez kondoma.
Vloga deklet	Včasih smo vse počeli kar brez, vendar se zdaj to vse bolj uporablja, vsaj ženske so bolj pozorne, in kakšna se brez kondoma sploh ne pogovarja. Prej nismo tolk pazil na zaščito, dons so pa ženske velik bol previdne in brez kondoma nočejo nič. Kondom uporabim, če ga ima ženska, s katero sem, s sabo.
Strah pred nosečnostjo	Glede AIDS-a mi je vseeno, malo ravno mi je postalo, tako da ga se ne bojim, glede zanositve pa pazim. Redne menstruacije nimaš, zato prek tega ne moreš vedeti, ali zanosiš. Testa ne greš kupit, ker se ti zdi škoda denarja. Ko ugotoviš nosečnost, je že prepozno.

Odkrili smo, da je tega razmeroma malo, ali pa so bili naši sogovorniki sramežljivi. Vseeno lahko rečemo, da skupinski seks marginalno obstaja in da je vezan na določene skupine uživalcev (klike ali npr. raverji po žurih). Nekaj sogovornikov to privlači, nekaj jih je o tem slišalo, le dva sta v takem seksu sodelovala in ne zelo pogosto, kar je glede na velikost vzorca razmeroma malo.

Kaže, da analni seks prav tako ni razširjen. Večini se celo zdi nekaj, kar ni povsem v redu, kar je povezano s prostitucijo ali homoseksualnostjo. Ali pa je preprosto stvar preference.

PROSTITUCIJA

Prostitucija je tudi pri nas spremljevalen pojav uživanja drog. Domnevati je, da se je kot taka uveljavila in dobila zamatke organizacijske infrastrukture šele v zadnjih letih. To lahko sklepamo na podlagi tega, ker je nekateri uživalci, čeprav z dolgo kariero, ne poznajo ali zaznajo, drugi pa vedo zanjo samo iz govoric.

Lahko se dogaja bolj ali manj spontano ali naključno, »za šut«, v smislu naravne menjave blaga (npr. pri dilerju), lahko pa je tudi bolj komercialno naravnana (prek Oglasnika, z zvodnikom). V prvem primeru so dekleta (v manjši meri fantje) bolj nezaščiteni

in manj zaslužijo, vendar lahko sklepamo, da je v identitetnem smislu zaradi menjave v naturalijah in pogosto v mrežah poznanih ljudi (drugi uživalci, dilerji) samopodoba manj načeta oz. se manj pojmujejo kot prostitutke²¹. V drugem primeru, ko je dejavnost bolj komercialno organizirana, pa je možnost zaslužka večja, tudi relativna zaščitenost, vendar pa je bolj odtujena in zaradi navzočnosti denarja jasneje opredeljena kot prostitucija. Tretja stopnja opredeljenosti telesa za tuj užitek pa so ugrabitve in prodaja v tujino, »redaljke« in skupinska posilstva.

Nekje vmes je prostitucija, ki jo uživalkе same organizirajo npr. na ulici ali prek štopa, kjer lahko več zaslužijo, so pa manj zaščitene in lahko načne njihovo samopodobo. To velja še zlasti za kraje velikosti Kranja; v manjših prostitucije med uživalkami skorajda ni ali samo v najbolj rudimentarni obliki seksa za šut pri dilerju ali znanu.

Prostitucija je v vrednostnem sistemu uživalcev na precej nizkem mestu, uživalki jo med moralnimi prestopki, ki so jih prisiljeni storiti, uvrščajo za kraje in goljufije. Za nekatere sogovornice je bila prostitucija znak, da so že čisto na dnu ter da je čas, da se odvadijo heroina.

Domnevamo lahko (na podlagi izjav in tudi siceršnjih praks pri spolnosti), da se pri prostituciji razen izjemoma ne zaščitijo.

Prostitucija

tip	primeri	tveganja	prednosti	ekstremni primeri
Ulična, »spontana«	»za šut« »dilerjevo dekle«	Nižji zaslužek Nezavarovanost	Ni posredstva denarja Manj škode na identitetni ravni	Skupinska posilstva
Deloma organizirana	Zvodniki, oglasi Oglasnik	Stigma prostitutke	Boljši zaslužek Zaščita?	Ugrabitve in prodajanje v tujino

SLUŽBE ZA UŽIVALCE HEROINA

SPLOŠNO

Na splošno so naši sogovorniki menili, da je služb premalo, da so premalo raznolične in da premalo naredijo. Služb je premalo na obrobju, kjer v bistvu vse sloni na zdravstvenem domu in centru za socialno delo. Kljub tem ugotovitvam pa so bili naši sogovorniki večinoma mnenja, da se je ponudba glede raznovrstnosti in kvalitete v zadnjih letih izboljšala, ali pa da vsaj je, medtem ko včasih ni bilo ničesar. Splošna, pa tudi strokovna javnost v svoji nevednosti še vedno dela paniko in izraža željo, da bi se znebili uživalcev, jih npr. izločili v komune. Uživalci čutijo, da strokovnjake v službah večinoma še vedno vodijo predsodki. Pogosto imajo vtis, da je odnos strokovnjakov pesimističen, mislijo, da uživalci ne bodo opustili uživanja oziroma izboljšali svojega življenja. Ta odnos dopolnjujejo s po eni strani zaničevalnim, po drugi pa pokroviteljskim odnosom.

Na sceni služb za uživalce heroina prevladujejo tiste, ki so usmerjene k abstinenci, ki imajo visok prag. So sinonim za tovrstne službe sploh in se uživalcem najbolj vtisnejo v spomin. Uživalci v skladu s tem menijo,

da je pogoj za učinkovitost službe, obravnave ali posega, da so uživalci pripravljene sodelovati. Pogosto ni tako; za to vrsto služb mora uživalec dozoreti, biti pripravljen. Drugače je ves trud, ki ga uživalci sicer tudi zaznavajo, brezploden. Ta odnos bi uživalci marsikdaj radi spremenili, ali kot je rekel eden izmed njih: »Jaz ne rabim pridig, rabim pomoč in možnosti, da pomoč dobim. Poznam nekaj zdravljenih narkomanov, ki ne morejo dobiti službe samo zato, ker so bili nekoč na heroinu, tudi tem bi se moralo pomagati. Pomoč je namenjena samo zdravljenju odvisnežev.«

Tu lahko podobno kot pri odnosu s starši govorimo o temeljnem nesporazumu. Strokovnjaki se namreč trudijo, a v smeri, ki je uživalec, uporabnik njihovih uslug, v tistem trenutku ne razume, saj mu gre za povsem druge stvari.

Nekateri uživalci so odkrito izrazili, da strokovnjakom ne zaupajo, da nočejo, da se kdo vtika vanje. Pri nekaterih pa je bilo opaziti obup in občutek zapuščenosti.

Uživalci, ki kontrolirajo uživanje, pravijo, da ne rabijo nobenih služb ali storitev.

Kontrolirani uživalci ne potrebujejo služb, pa tudi med zasvojenimi je nekaj takih, ki se raje sami lotijo opuščanja uživanja (in so pri tem tudi uspešni).

Predsodki strokovnjakov do uživalcev

predsodek	primer
Pesimističen odnos	Vse zgleda, kot da si mislijo, da se nikol ne boš spucal, da si propadu. Ful je odvisno, kam greš.
Zaničevalen odnos	Do mene so se obnašali zelo grdo, imeli so me za nič; prav tako na policiji; mislijo, da te bo zapor streznil, pa se motijo.
Pokroviteljski	Mislim, da bi lahko bilo boljše. Lahko bi nas boljše sprejeli, ne pa da tako zviška gledajo na nas. Njegova ocena glede učinkovitosti posameznih služb je bolj slaba. Meni, da delajo premalo na tem, da bi izboljšali položaj uživalcev drog. Tisti, ki bi se radi ozdravili, imajo premalo informacij, nimajo nikogar, ki bi mu lahko zaupali, da bi jih razumeli. On je imel srečo, ker so mu starši pri tem zelo pomagali.
Utrjevanje vloge	Policaji nate gledajo kot na kriminalca, za zdravnike pa smo pacienti.

POLITIKA

Glede politike niso imeli veliko stališč in posebno izdelanih mnenj. Nekdo je rekel, da bi rad, da se politika čimmanj vtika v njegovo življenje in da ga pusti pri miru. Nekateri so izrazili pripravljenost angažirati se v uporabniških oziroma uživalskih skupinah in gibanjih. Več izjav je bilo glede legalizacije, zlasti trave. Trava namreč ni nevarna; nizozemski zgled priča o zmanjševanju povpraševanja po heroinu, saj bi bilo tržišče napolnjeno in ponudba ločena. Starejši uživalci so se pominjali prelomnih časov, ko je heroin prodrl v Slovenijo, in opozarjajo, da je bila takratna represivna naravnost proti gojenju trave eden izmed vzgibov za epidemijo. Legalizacijo vseh drog, vključno s heroinom, je predlagalo zelo malo sogovornikov.

ZDRAVSTVO

Zelo verjetno je, da bo človek, ki napreduje v karieri zasvojenosti, prišel v stik z zdravstvenimi službami. Vendar to ni nujno. Nekateri še po petletni zasvojenosti pridejo v stik z zdravstvom le ob rutinskih pregledih. Splošna mnenja o zdravstvenih službah, ki smo jih zabeležili, nam po eni strani govorijo o tem, da kljub doživljenim predsodkom tehnično korektno opravljajo osnovne storitve (deljenje metadona in pomoč pri overdovzih) in da se čedalje bolj trudijo razumeti uživalce. Moteče je, da morajo velikokrat, ko bi radi kaj storili zase ali se celo začeli odvajati, čakati na obravnavo. Govorili so nam tudi o površnem odnosu in pomanjkanju celostnega odnosa, ki ga zasledijo pri zdravstvenih delavcih in tudi pri samih zdravnikih. Izjeme med njimi potrjujejo pravilo.

Prvi stik z zdravstvenimi službami je lahko s splošnimi zdravnicami ob krizi, ko se nanje obrnejo s prošnjami za lajšanje krize. Drugi pridejo v stik z zdravstvenimi službami šele, ko se hočejo spustiti ali »spucati«. Za to morajo biti že precej na dnu. Včasih jih napotijo starši, ko odkrijejo otrokovo zasvojenost. Za spuščanje morajo dozoreti razmere. Lahko se zgodi, ravno narobe, da

po stiku z zdravstvenimi službami zasvojeni uživalec dojame, da si mora pomagati sam, in pretrga stike s službami. Do stika z zdravstvenimi službami lahko pride tudi ob overdovzu. Vendar to redko pelje v poglobljeno obravnavo.

Zdravstveni domovi so za uživalce zlasti mesto, kjer dnevno dobijo metadon. Metadon ponavadi popijejo v samem zdravstvenem domu. Motijo jih komplicirani in zamudni postopki sprejemanja v program. Poleg čakanja je pri metadonski terapiji včasih problem tudi to, da je metadonski center (uradno Center za zdravljenje odvisnosti) daleč od kraja bivališča. Včasih se ta težava reši tako, da ga ljudje, kot smo že zapisali, dobivajo v domačem zdravstvenem domu, včasih se pa morajo voziti.

Uporabniki metadonskih programov dostikrat pogrešajo osebno pomoč in svetovanje; tablete jim niso dovolj. Pogrešajo storitve socialnega delavca ali delavke. V zdravstvenem domu na Metelkovi v Ljubljani je namreč nekaj časa delovala socialna delavka, potem pa so to delovno mesto ukinili. V sodelovanju z raziskovalci so uživalci naredili kratko anketo, v kateri je sodelovalo 30 uporabnikov metadonskega programa. Ugotavljali so, da so bili uživalci do socialne delavke nezaupljivi, podobno kot do drugih strokovnjakov, vendar pa so sčasoma, zlasti tisti, ki so hoteli izboljšati svoj življenjski standard, začeli uporabljati njene usluge. Od socialne službe na Centru za zdravljenje odvisnosti so uporabniki želeli pomoč pri iskanju zaposlitve in pri reševanju družinskih problemov, pogovor na temelju zaupanja, pomoč zaradi osebne stiske in pri reintegraciji v družbo (Merdanović 1999).

To so usluge, ki jih morajo pogosto poiskati v neformalnem sektorju. Nekateri jih dobijo tudi v metadonskih centrih (npr. Ljubljana). O njih mnenijo, da so delavci tam dobro usposobljeni, cenijo jih, če imajo dober odnos, če si vzamejo čas, poslušajo uporabnike in so jim na razpolago, če razumejo življenje na heroinu in če znajo ravnati z njihovimi svojci. Koristno je, kadar imajo ti centri tudi spremljajoče dejavnosti (skupine, delavnice).

Izjave o metadonski obravnavi

- stališče** primeri
- Uredi življenje** Metadon je možnost za džankija, nisi zadel, si zdrav, ustaviš boj za denarjem, prenehaš s kriminalom, krajami, lahko živiš bolj čisto.
- Pribijanje čez spet** Potem je pa tako, da začneš s štirimi tabletami, zraven imaš pa še vedno vsake toliko časa za šut, pa se prbiješ čez metadon. Maš staf in prbijaš čez. In potem rabiš še več tablet. Namesto, da bi znižal, zvišaš. Potem ti spet dojadi, si rečeš, da imaš dost heroina, prideš skoraj do nule, pa heroin. Saj mogoče ti celo uspe za nekaj časa, jemlješ metadon, včasih pokadiš še malo trave, potem te pa enkrat spet prime, da bi se zadel.
- Ni vseč** Bil sem že. Po dveh letih na heroinu sem bil tri mesece na metadonu, ampak mi ni bilo vseč. Med tem časom sem se vseeno zadeval.
- Še vedno odvisen** Zdravstvene službe dajejo metadon, kar ni rešitev problema, saj postaneš odvisen.
- Spuščanje ali vzdrževanje se** Po enem letu sva se tako navlekla in sva se odločila, da se vpiševa na metadon, čeprav ni bila ne vem kakšna kriza. No, bila je, bilo je zoprno, vendar bi se v treh dneh lahko spucala. Sploh ne bi bilo tako hudo, kot bi bilo zdajle po metadonu. In sva se vpisala, prijavila na metadon, da se bova spucala, da bova samo en ali dva tedna gor in potem nehala. Potem se je to zavleklo na pol leta in še vedno sva na metadonu. Zdaj sva na njem eno leto. Največ, kar sva imela, je bilo sedem tabletk, to je 35 miligramov, zdaj sva pa na treh tabletah.
- Nerazumevanje postopkov večanja in manjšanja doze** Začela sem s štirimi tableti na dan, nehala sem pa s šestnajstimi, preden sem šla v komuno. Prišla sem z namenom, da bom začela s štirimi tabletami, se počasi spustila na nulo in prekinila z jemanjem.
- Etiketiranje tudi,** To je sranje, potem te imajo v evidenci. Jaz pa tega nočem, a več. Pa saj tisto nič ne pomaga.

Metadon ima za uživalce to prednost, da si lahko uredijo življenje. Dejansko se zaradi premajhnih doz velikokrat »pribijajo čez«, poleg tega nekateri nimajo občutka, da so se znebili zasvojenosti, in jim ni jasno, kakšna je logika obravnave, včasih pa očitno pride tudi do nesporazumov. V omenjeni anketi so se uporabniki pritoževali, da imajo premalo besede pri določanju terapevtskega pakta ter da niso vsi za dolgotrajno metadonsko vzdrževanje; nekateri bi poskusili najprej z detoksikacijo (Merdanović

1999). Obiskovanje metadonskega centra je tudi stigmatizirajoče, to, da so naročeni ob istem času na istem mestu, pa dela iz metadonskega centra začasen geto; okoli zdravstvenega doma se zato organizira scena z vsemi spremljajočimi dejavnostmi (prostitucija, prekupčevanje ipd.), ljudje pa se lahko v prisotnosti drugih, izkušenejših uživalcev naučijo džankijske obrti.

Center za detoksikacijo ali po domače detoks naredi na uporabnike vtis organizirane, zelo profesionalne ustanove. Nekate-

rim deluje preveč prazno in uniformirano, drugim pa je bil pozitivna izkušnja. Mnenje uporabnikov, ki smo ga zabeležili, je, da je osebe zelo usposobljeno, da dobro razume probleme uživancev in da obvladajo svoje delo. Zabeležili smo tudi nasprotno mnenje, da je osebe preveč zdravniško in površno. Za nekatere je šest tednov prekratka doba. Nekateri sogovorniki navajajo podatke, da je veliko povratnikov in da uporabniki nimajo priložnosti, da bi se poglobili vase in razčistili s svojo zasvojenostjo. Poleg tega imajo uporabniki vtis, da je zapolnjen ter da je v njem prevelika gneča, kar je razumljivo, saj je edini tak center v državi.

█ Lekarne so zaradi nabave pribora postale še pomembnejša točka v življenju zasvojenega intravenoznega uživalca. O problematičnem odnosu farmacevtov do uživancev smo že poročali. O psihiatriji smo s sogovorniki govorili le malo, saj z njo nimajo veliko stika. Več stika imajo na obrobju, kjer še vedno uporabljajo psihiatrične bolnišnice za detoksikacijo. Potek detoksikacije v psihiatrični bolnišnici odvrta od uporabe teh ustanov, ker jih uživalci dojemajo kot eno izmed zadnjih disciplinskih instanc.

ODVAJALNI PROGRAMI

V Sloveniji obstaja nekaj komun, a njihovo ustanavljanje je že leta povezano s težavami zlasti lokacijske narave. Večina slovenskih uživancev, ki se je hotelo odvaditi heroina, je moralo v tujino. Najpopularnejše organizacije, kamor smo izvažali uporabnike, so *Projekt Človek*, *Srečanje*, *Le patriarhe* in *Chauss?*. Obstaja več nevladnih organizacij ali projektov, ki sodelujejo s komunami in funkcionirajo kot posrednik med komuno, uživalci in njihovimi starši. To so društva *Up*, *Zavod Pelikan* v okviru Karitasa, *Projekt Človek*, deloma tudi društvo Zarja.

█ Uživalci doživljajo komuno kot zadnjo instanco v verigi služb odvajanja. V pogovoru jo praviloma opišejo kot težavno in dolgotrajno pot, saj tam preživijo kar nekaj let. Tudi sama izkušnja ni lahka. Program je naporen in včasih tudi nekonsistenten, ena naših sogovornic je na primer poročala, da je šla kmalu po prihodu delat za komuno

na cesto (zbirat prispevke), kar jo je spet povežalo z uživalci. Seveda za komune še toliko bolj velja, da je treba za vstop biti odločen, da prenehaš z drogo.

█ Uživalci imajo različne preference glede komun. Sami smo na primer zabeležili preference za komuno *Srečanje*, ker je poceni in urejena.

█ Glavna tema pogovorov o komunah je bila povratek iz komun. Po mnenju vseh sogovornikov, ki so se te teme dotaknili, je težak. To navajajo kot glavno pomanjkljivost. Človek se namreč vrne v življenje, ki ga je zapustil, ko je šel v komuno, in se kmalu spet začne zadevati. O težavnem povratku govorijo tudi tisti, ki sicer zelo cenijo svojo izkušnjo s komuno. Druga težava, ki smo jo zabeležili, je dolga čakalna doba in dolg postopek pred odhodom v komuno. Nekateri zamerijo komunam, ker preveč poudarjajo vero, oziroma, so na njej utemeljene. Glede na nekatere komentarje naših sogovornikov lahko sklepamo, da komune niso priljubljene pri dobršnem delu uživancev.

█ Pozitivne strani komun so po mnenju naših sogovornikov zlasti pomoč bivših uživancev in zaposlitvena naravnost ter odhod iz domačega okolja in scene.

█ Od naših sogovornikov je bilo 14 čistih, ko smo se pogovarjali z njimi. Od teh je 5 absolviralo komuno, 5 pet se jih je odvadilo samih, ena v metadonskem programu, eden ni bil nikoli zasvojen, pri dveh pa ni bilo čisto jasno. Ne glede na nereprezentativnost vzorca lahko rečemo, da je učinkovitost komun kot načina odvajanja tako v medijih kot tudi pri samih uživalcih večkrat precenjena.

█ Posamezna slovenska društva so naši sogovorniki različno komentirali. Društvo *Up* vidijo predvsem kot združbo staršev in njihovo organizacijo ter kot velikega posrednika med komunami. Kot kaže, je dejavnost društva razvejana po vsej Sloveniji. *Projekt Človek* so opisovali kot projekt, ki ima zelo izdelan program, a je zelo disciplinski in mu je težko slediti; kljub dodelanosti se jim zdi marsikdaj nekonsistenten (ob majhnem prekršku so jo vrgli ven, ko pa je bila navlečena, so jo spet vabili noter). Nekaterim se zdi, da se tega ne splača pretrpeti, saj po

prihodu nazaj padeš spet nazaj. Poleg tega je to drag program, ki si ga nekateri ne morejo privoščiti.

SOCIALNE SLUŽBE

Nekateri uživalci so bili v stiku s socialnimi službami v okviru šolskih svetovalnih služb, še preden so začeli uživati heroin (zaradi problemov v šoli); njihovi spomini na te službe so prijetni in socialne delavke so pomembni liki v njihovih življenjih. Uživalci pridejo v stik s socialnimi službami, če jih tja pošlje policija ob kaznivih dejanjih ali pri izvajanju strožjega nadzora nad mladoletniki. Nekateri pa s temi službami nimajo opravka. Mnenja, ki smo jih zabeležili, so, da so fer in korektne, da lahko posredujejo koristne informacije, kar je še zlasti pomembno na določenih točkah kariere (npr., ko si na cesti), ter da delujejo kot posredniki za dostop do drugih služb. Žal pa nimajo veliko možnosti. Uživalci zaznavajo socialne službe kot nekaj, kar naj bi jim pomagalo v socialnih stiskah. Zlasti bi jih potrebovali za to, da jim preskrbijo delo ali službo, kar pa je v dani ekonomski situaciji seveda težko. Tega se uživalci zavedajo in cenijo, da znajo socialne delavke včasih izkoristiti neformalne možnosti in zveze in jim zagotoviti vsaj kakšno delo (npr. honorarno delo pri privatniku, ki ga pozna). Ponekod, četudi ne pogosto, socialne službe organizirajo tudi nekatere spremljevalne oz. dopolnilne dejavnosti (npr. skupine za samopomoč svojcev), kar uživalci cenijo.

Nekaterim socialnim službam uživalci zamerijo, da delujejo preveč birokratsko, da naredijo le tisto, kar po svojem delavniku in službeni dolžnosti uradniško morajo, da se v resnici ne angažirajo in da so preveč odmaknjene in prezaposlene. Pri nekaterih socialnih delavcih so njihovi uporabniki opazili pohlep, da bi pomagali; so preveč vsiljivi, trudijo se dajati instant nasvete; so preveč neučakani in pričakujejo rezultate takoj. Pravijo tudi, da se včasih preveč pogovarjajo, da so v teh pogovorih pogosto netaktni (npr. opravijo delikaten pogovor pred starši, ne da bi si uporabnica to želela) in premalo pripravljeni narediti kaj kon-

kretnega. Očitajo jim tudi nevednost, nepoznavanje sveta ljudi, ki se ukvarjajo z drogo, pa zaradi tega (npr., ko nanje pritisnejo starši) tudi preuranjeno in neustrezno ravnanje, nerodnost pri srečevanju s stigo in včasih pesimizem glede izhoda obravnave.

Zaposlitev je pomembna dobrina, ki jo uživalci pričakujejo v sklopu pomoči; nekateri imajo tudi stike z lokalnim zavodom za zaposlovanje. In čeprav je glede na stopnjo nezaposlenosti le malo upanja, so v tej ustanovi opazili napredek pri obravnavi uživalcev. Pri tem so pomembni projekti kot Žarek in Diada, s katerimi so imeli nekateri sogovorniki dobre izkušnje. Pohvalili so tudi to, da jim pomagajo precej celostno.

Nevladne organizacije nizkega praga sta v Ljubljani dve. Stigma je starejša in že dolgo ugledna; uživalci so jo omenjali zlasti kot prostor nabave igel, nekdo pa tudi kot informacijski telefon. Veliko več so povedali o Drop-inu, ki deluje v okviru AIDS fundacije Robert, kjer je bil opravljen eden izmed intervjujev. Omenili so igle, zlasti pa so poudarili pomen, ki ga ima za njih prostor, kamor se lahko zatečejo (v tistem času samo enkrat na teden, a vsaj to), kjer dobijo hrano, jim je toplo, kjer se lahko pogovarjajo o stvareh, ki niso povezane z drogo, in kjer srečajo ljudi, ki jim je to več kot le služba. Všeč jim je tudi, da obstajajo pravila o prepovedi dilanja, saj jih to vsaj začasno razbremenijo. Pomembno se jim zdi, da jih sprejemajo take, kot so, da so lahko anonimni in da od njih ne pričakujejo nič posebnega. Stigma in Drop-in sta sicer zelo lokalni, ljubljanski službi, vendar jo poznajo tudi drugod in ju navajajo kot primer ustreznih služb, kakršne bi potrebovali tudi doma (glej *Želje*).²²

Center za pomoč mladim v Ljubljani in Jani Bras osebno sta bila v enem izmed intervjujev večkrat omenjena, ker sta imela sogovornika z njimi dobro izkušnjo. Zlasti sta bila zadovoljna s svetovanjem, ki sta ga bila deležna, in sta menila, da je kvalitetno svetovanje zelo pomembna sestavina pri odvijanju od heroina.

Nekaj sogovornikov je poudarilo pomembno vlogo, ki jo lahko imajo bivši uživalci pri odvijanju, rehabilitaciji ali pa sploh pomoči uživalcem. Oni namreč

dobro poznajo življenje na heroinu in njihov prispevek je ponavadi podcenjen.

POLICIJA IN ZAPOR

O zaporu, čeravno ga je nekaj naših sogovornikov izkusilo, ni bilo veliko besede. Le nekaj utrinkov. Kar zadeva pomoč uživalcem, je eden poročal (kot smo že zabeležili), da ga je ravno zapor spodbudil k obratu v karieri, drugi uživalci pa menijo, ravno narobe, da zapor ne pomaga in da je droga v zaporu zelo dostopna, včasih celo cenejša kot zunaj. Zabeležili smo tudi pohvalo strokovnim delavcem v zaporu in izkušnjo, da je na voljo metadon.

Veliko več so imeli sogovorniki povedati o policiji. Policijo dojemajo zlasti kot nasprotnika in menijo, da je ta zaznava vzajemna. Menijo, da se policaji delajo važne in pogosto usmerjajo energijo v napačne cilje. Uživalci imajo slabo mnenje o policiji, ker se bojijo pretepanja, strahovanja in zaničevanja. Bojijo se je tudi tisti, ki s policijo še niso imeli opraviti. Nekateri sogovorniki so bili drugače razpoloženi do policije, z njo niso imeli problemov in tudi ne stikov. Drugi očitajo policajem nevednost, uporabo stereotipov in to, da imajo negativno podobo o uživalcih, ker zanemarjajo okoliščine, ki so jih prisilile v kazniva dejanja. Iz tega izhajajo občasna dejanja policije, ki so skregana z logiko zmanjševanja škode in preprečevanja infekcije s HIV-om, namreč zaseganje sterilnega pribora in droge za osebno uporabo²³.

Konkretni problemi, ki jih občutijo nekateri uživalci, so, da jim policija ne da miru. Nadleguje jih povsod, legitimira na ulici, na ulici naredijo tudi osebno preiskavo. Nekatere si še posebej zapomnijo in jih vzamejo na piko. Taki postopki, združeni s poniževanjem, utrujejo uživalce v vlogi kriminalca, jih stigmatizirajo pred drugimi in vzbujajo občutek preganjanosti, kot je na primer ta, da jih preganjajo, ker so na seznamu uporabnikov metadonskega programa.

Ker so uživalci praviloma nezaščiteni in nizkega statusa, si lahko policaji dovolijo marsikaj. Pretepi in zaničevalni postopki so več kot izjema. Poleg okuženostjo z nega-

tivnimi stereotipi temu botrujejo včasih tudi osebne zamere.

Vendar je nekaj naših sogovornikov menilo, da se odnos policije do uživalcev izboljšuje. Da nekateri policaji poskušajo pomagati uživalcem in so do njih korektni. Po mnenju nekaterih je to odvisno tudi od tega, kakšno držo zavzamejo v odnosu do policije sami uživalci. Dekletom je včasih lažje, saj odstopajo od stereotipov uživalk, včasih pa so deležne spolnega nadlegovanja.

Veliko sogovornikov je zastopalo tezo, da policija preganja predvsem kriminal, ne pa samega uživanja. Se pravi, da preganjajo prekupevanje, vlome in tatvine. To jim včasih dajo tudi neposredno vedeti, s pristavkom, da bodo z njimi obračunali takrat, ko jih bodo ujeli pri dilanju ali kraji. Ta grožnja se včasih uresniči.

Eden od glavnih problemov je, kako dobiti priznanje od uživalca, saj ni v interesu uživalca, da bi ocinkal dilerja, od katerega je navsezadnje odvisen. Kot kaže, ponekod obdržijo uživalca do krize in takrat pove, da bi prišel do dopva. Govori se, da včasih policaji sami ponudijo dopv v zameno za informacijo.

ŽELJE

Na splošno si uživalci želijo pestrosti ponudbe, tudi več ponudbe, da bi lahko izbrali čimbolje in brez prisile. Ker vidijo strokovnjake kot del mehanizma, ki jih postavlja na rob, bi radi, da jih obravnavajo tako, da ohranijo ali celo pridobijo dostojanstvo. Uživalci bi radi, da se spremeni pretog odnos služb do njih, da postanejo službe bolj fleksibilne. Potrebujejo tolerantnost in prijaznost, ne pa zajedljivosti. Od služb pričakujejo konkretno in praktično pomoč, ne pa moraliziranja. Vtis imajo, da ne dobijo drugega kot tisto, kar naj bi bilo v službi odvajanja. Od strokovnjakov dobijo vtis, da se z njimi ukvarjajo iz sebičnih interesov (npr. raziskave). Ocenjujejo, da so prostovoljci zato velikokrat bolj uspešni. Odnos, ki bi ga potrebovali, bi moral temeljiti na temeljnih človeških vrednotah — ljubezni in potrpežljivosti. Potrebujejo ljudi, ki bi jih

zares in brez predsodkov poslušali. Potrebovali bi spodbujanje, ustvarjanje novih priložnosti in pomoč pri spoznavanju sebe.

Želijo si, da bi bili deležni več timskega dela (npr. v socialnih službah); radi bi, da bi jim bile službe bolj dostopne – ne le v geografskem smislu, temveč tudi v smislu večjega sprejemanja in prijaznosti. Omenili so, da je v Sloveniji premalo komun, ob tem pa tudi programov reintegracije, kjer bi omogočili ljudem, ki so se spustili, da imajo kaj početi, da dobijo zaposlitev in da bi si lahko sami pomagali. Glede metadona si želijo, da bi bil urnik bolj fleksibilen ter da bi metadonski tretman spremljale tudi psihološke (svetovanje) in socialne vsebine (npr. stanovanje). Omenili so, da bi bilo koristno imeti več detoksikacijskih centrov. Predlagali so, da bi uživalcem delili protistrup za pomoč pri overdovzu.

Predlagali so, da bi bile igle brezplačne (npr. v lekarnah). Uživalci iz manjših krajev so povsem pogrešali to uslugo. Predlog je bil tudi, da bi imeli zdravstveni domovi človeka, ki bi se spoznal na uživanje drog, pri katerem bi lahko dobili igle in kondome in ki bi lahko spodbujal pravilne odgovore na stiske uživalcev in preventivne akcije. Bilo je nekaj predlogov za iglomite, še zlasti iz perifernih središč, saj bi to omogočilo razmeroma anonimen dostop do igel in odlaganje starih.

Potrebovali bi prostor za shajanje, nekaj, kar bi lahko bil v manjših krajih nekakšen mladinski klub, v večjih pa *drop-in*. Potrebo-

vali bi tudi zatočišča za ljudi, ki se znajdejo na cesti. V intervjujih sicer niso omenjali prostorov za varno uživanje, je pa bila ta tema večkrat izražena v skupinskih pogovorih. Nekdo je omenil tudi heroin na recept. Bilo je tudi nekaj predlogov za samopomoč, združevanje uživalcev, skupine, kjer bi se lahko pogovarjali tudi o drugih stvareh, ne le o drogah, ter izmenjevali izkušnje v zvezi življenjem, premagovanjem stisk ipd.

Veliko želj je bilo povezanih z zaposlovanjem. Kot kaže, je to ena od pglavitnih želja in potreb. Konkretno so predlagali javna dela za uživalce. Potrebovali bi tudi pomoč in spodbudo pri dokončanju šolanja in pridobivanju izobrazbe. Tudi prostočasovne dejavnosti so precej prazno področje: nekdo je predlagal obliko, ki bi bila podobna tabornikom. Opozorili pa so tudi, da je treba spremeniti odnos javnosti do uživanja in uživalcev, saj ravno ti odnosi določajo delovanje služb. Z večjo ozaveščenostjo bodo tudi reakcije okolja bolj benigne in ljudje se bodo ustrezneje odzivali na stiske uživalcev.

Zato so potrebne boljše preventivne akcije, saj je obstoječa preventiva neučinkovita, kar vedo tudi iz svojega okolja. Ljudem bi morali posredovati verodostojnejše informacije, saj napačne informacije zbujaajo nezaupanje do sveta odraslih. Nekateri so videli najboljši način preventive v legalizaciji, denar od prodaje pa bi šel za stroške zdravljenja.

Lastnosti služb in strokovnjakov, ki bi jih uživalci želeli in ki jih nočejo

želijo

- Večjo in pestrejšo ponudbo
- Fleksibilnost
- Tolerantnost, prijaznost
- Konkretno in praktično pomoč
- Angažiranje
- Poslušanje
- Spodbude, nove priložnosti
- Pomoč pri spoznavanju samega sebe

nočejo

- Prisile pri izbiri uslug
- Togosti, preveč pravil
- Zajedljivosti
- Moraliziranja
- Sebičnih interesov (raziskovalnih)
- Predsodkov

Najbolj izražena želja oz. potreba je nedvomno zaposlovanje. Ta želja je tudi najmanj podrobno artikulirana, saj gre za splošno željo. Najbolj se konkretizira v predlogu javnih del za uživalce. Druga najpogostejše izražena želja so igle, ki, kot kaže, še vedno niso dovolj dostopne. Naslednji po vrsti so boljši odnosi, bolj angažiran odnos in različne spremembe delovanja zdravstvenih domov. Precej izražena je tudi potreba po prostoru, bodisi v obliki *drop-in* ali vrste kluba.

Značilnost želj uživalcev je, da so zelo realistične. Najbolj pride do izraza želja po večji blaginji in večji pogodbeni veljavi (zaposlitev), veliko želja jih je usmerjenih v zmanjševanje škode (dostopnost igel, prostori za varno uživanje), veliko je tudi povsem tehnično organizacijskih predlogov, ki izboljšajo dostopnost in učinkovitost služb; nekaj pa jih govori o izboljšanju odnosa strokovnjakov do uporabnikov njihovih storitev.

PRELIMINARNI SKLEPI IN USMERITVE ZA DELOVANJE

Na tem mestu smo predstavili del gradiva, ki smo ga pridobili in do neke točke obdelali v raziskavi. Raziskava še ni končana. V naslednji fazi imamo namen narediti dvoje. V podobo uživanja bomo vključili podatke, ki jih doslej nismo, ter nadaljevali analizo. Naša analiza, kot je bralec verjetno opazil, se je ustavila na povsem deskriptivni in interpretativni ravni. Poskušali smo povzeti gradivo, ga urediti, povedati zgodbe, ki smo jih slišali od naših sogovornikov. Če je to morda dovolj za sociološko paradigmo raziskovanja, je gotovo premalo za socialno delo, kjer morajo biti rezultati raziskovanja v službi konkretne akcije, ukrepov, ravnanja. V naslednjih mesecih imamo torej načrt dopolniti zemljevid in katalog, ki smo ju ustvarili, s kažipot, itinererji in navodili za uporabo.

Vsesceno pa lahko na podlagi vtisa in posameznih idej, ki so se nam utrnile ob obdelovanju podatkov, naredimo nekaj sklepov in nakažemo nekaj smernic za zmanjševanje škode, povezane z uživanjem drog.

Prva ugotovitev, ki nedvomno izhaja iz našega raziskovanja, je, da je pojem zmanjševanja škode neupravičeno omejen na zdravstvene posledice uživanja heroina. Socialne posledice so prav tako navzoče in pomembne pri načrtovanju strategij zmanjševanja škode. Izguba ali pomanjkanje stanovanja, službe, prijateljev, stikov s sorodniki, kot smo jih opisali, so gotovo zelo razdiralni učinki, ki se lahko pojavijo kot posledica ali vsaj spremljajoč pojav zasvojenosti s heroinom. Predvidevamo, da bi lahko ublažili posledice stigmatizacije in socialne izolacije po eni strani z ukrepi, ki bi pomenili pozitivno diskriminacijo, se pravi, ki bi v načelu izboljšali status uživalcev in izenačili njihove možnosti v primerjavi z drugimi (olajšan dostop do dela, stanovanja itn.), po drugi strani pa s konkretnimi ukrepi, namenjenimi uživalcem, ki se znajdejo v večji materialni stiski (uživalci so sami predlagali zatočišča za brezdomne uživalce, posebna javna dela ali delavnice, družabne prostore in druženje z normalnimi vrstniki). Taki ukrepi bi imeli večplasten učinek. Hkrati bi služili razredčevanju vloge zasvojenega uživalca, saj bi lahko prevzema različne vloge in bi se zmanjševala dominantnost vloge uživalca, okrepila bi se mu materialna osnova preživetja in tudi samozavesti, oboje pa bi posledično zmanjševalo zdravstvena (okužbe, poškodbe) in socialna (obubožanje, kriminal, prostitucija) tveganja, ki jih prinašajo socialne posledice zasvojenosti. To bi na globalni ravni prispevalo k destigmatizaciji in degetoizaciji zasvojenih uživalcev in uživalcev nasploh.

Druga ugotovitev, ki jo lahko navedemo takole impresionistično, je, da je doslejšnje razumevanje uživanja heroina daleč preveč individualistično. Naši podatki nedvomno opozarjajo na paleto pojavov, ki so izrazito kolektivni (začetek uživanja, pravila, ki uravnavajo uživanje, cel kompleks trga in dilanja, vednosti o učinkih drog in tveganjih itn.). Skupinski ali bolje rečeno skupnostni vidik uživanja je pomembnejši pri začetnikih in eksperimentatorjih, medtem ko je pri »zrelih uživalcih« slog že bolj individualiziran, druženje pa atomizirano. Navede so oblikovane na individualni ravni in

Potrebe po različnih krajih	Mo- zirje	Ljub- ljana	M. So- bota	Gro- suplje	Krško	Dom- žale	Trbo- vlje	S. Gra- dec	Celje	Kranj	Me- žica	Loga- tec	Vipava	skupaj
potreba														
Pomoč pri življenju		X moti- vacija								x				2
Bolj pri- jateljske odnose	X	x					X	X		x				5
Samopomoč	X	x												2
Komune	X	x									X			3
Zavod za za- poslovanje					X									1
Zdravstve- ni dom	X					X stroko- vnijak v ZD			X	X meta- don ves dan	X			5
Detoks		x								X				1
Stanovanje									X	X				1
Zaposlo- vanje	X	X		X	X	X			X	X	X	X		9
Igle skupaj	X		X		X	X			X		X		x	6
Avtomat			X						X					2
Delitev igel						X			X				X	2
Brezplačne igle v leknah	X												X	3

	2	3	4	1	2	1	2	1	3
Projekti, ki osmišljujejo življenje		X							X
Osvেčenost, manj stigmatizacije	X								
Prostor			X drop-in	X klub					
Legalizacija									
Preventiva izobražev.				X					
Trda roka/preventiva					X				
Svetovanje pogovori								X	
Varstvo podatkov									X timsko delo
Socialne službe									

ponotranjene. Skupnostni vidik je zelo pomemben pri abstinentih, še zlasti povratnikih iz terapevtskih skupnosti. Prav pri začetnikih, eksperimentatorjih in kontroliranih rednih uživalcih smo ugotavljali, da imajo stike s službami in potrebo po konkretni strokovni pomoči za manjši ali vsaj manj pereč problem. Zato niso dostopni kot stranke. V tem je prednost skupnostnih in terenskih prijemov pred individualnimi in terapevtskimi. V tej smeri lahko predvidevamo nujen razvoj prijemov, ki bodo delovali med skupinami in mrežami uživalcev, ki bodo vplivali na njihovo kulturo, krepili njihove vrednote in prakse, ki zmanjšujejo tveganja. Konkretno imamo v mislih projekte, ki lahko zajamejo celo sosesko, ne samo uživalcev, temveč tudi druge pomembne akterje v skupnosti.

Tretja splošna ugotovitev je, da se pri tovrstnih intervencijah ne moremo zanašati na zgolj edukativne prijeme. Poučevanje in ozaveščanje, četudi poteka v skupnosti in na terenu, ni dovolj, če ukrepi ne vključujejo tudi konkretnih in stvarnih posegov, ki omogočijo drugačna ravnanja. Ugotovili smo namreč, da so okoliščine in situacije, v katerih se znajdejo uživalci, večkrat bolj odločilne za neko dejavnost ali ravnanje kot osebna motivacija in interes (npr. pri začetku uživanja, pa tudi pri prenehanju). Zato morajo biti intervencije usmerjene v konkretni in stvarni kontekst uživanja (npr. zagotovitev protistrupa za preprečevanje overdovza, zagotavljanje prostorov za družabne stike, zagotavljanje kondomov. Poleg že znanih ukrepov pri zmanjševanju škode (npr. varno injiciranje, sterilni pribor, prostori za varno uživanje) je treba posvetiti pozornost tudi krizi kot enemu od ključnih momentov v življenju zasvojenega uživalca. Zato je treba okrepiti naše razumevanje fenomena krize, o tem peljati dialog z uživalci, iskati načine manj tveganega ravnanja in upravljanja s krizo ter ponuditi povsem stvarne možnosti za blaženje krize.

V raziskavi smo prišli tudi do konstrukcije pojma *temeljni nesporazum*. Ta pojem, ki ga je treba še bolje razdelati, je pomemben; z njegovo pomočjo lahko bolje razumemo razlike med različnimi vrstami ponudbe in načrtujemo odgovore na stiske

uživalcev in na s tem povezane družbene probleme. Bistvo temeljnega nesporazuma je, da hočejo starši, strokovnjaki in drugi akterji pomagati takrat, ko uživalec noče, ali pa na povsem neustrezen način. V najboljšem primeru je trud zaman, v slabšem pa povzroči razočaranje in nezaupanje na obeh straneh, družinsko dramo, opustitev pomoči, drsenje v vlogo džankija in razdiralna vedenja. Zato je pri konstrukciji služb in načrtovanju posameznih ukrepov bistvenega pomena ugotoviti potrebe in želje uporabnikov in njihov življenjski kontekst ter »dozirati« pomoč, da bo ravno pravšnja in ustrezna. V tem smislu je treba gledati na službe nizkega in visokega praga kot komplementarne, še zlasti pa kot kontinuirane, se pravi, da je mogoč prehod iz enih v druge. Priznati moramo potrebnost in nezadostno razvitost služb nizkega praga ter jih razvijati s poslušom za konkretno stvarnost v okolju ter na individualne in kolektivne potrebe uživalcev. To pomeni, da je pri razvijanju teh služb izrednega pomena znanje iz raziskovanja in etnografije. Enako pomembno je, da so intervencije nizkega praga vedno tudi raziskovalne in narobe ter da izhajajo iz ocene potreb na terenu.

Opombe

- ¹ To bodo bralci gotovo opazili, saj bomo veliko ugotovitev začeli s frazami kot so: »Podatki kažejo.«, »Nekateri sogovorniki menijo.«, »Neki uživalec je doživel.« ipd.
- ² Umirjena zabava po *raveu*.
- ³ Zanimiva bo primerjava med Metliko in Črnomljem, ki jo bo v kratkem obdelal Boštjan Matjašič v diplomski nalogi. Namreč, gre za zelo primerljiva kraja, kjer se je v enem pojavilo uživanje heroina, v drugem pa ne. Delovna hipoteza je, da se je to zgodilo deloma zaradi kulturnih vzrokov: Metlika ima še iz 80-tih let aktivno alter sceno, v Metliki je tudi zelo močna kultura uživanja trave, ki ima močne norme glede (ne)uživanja »trdih« drog; in čeprav sta obe mesteci podeželski z močnim kmečkim zaledjem, je Črnomelj zaradi rudnika Kanižarica bolj delavski, pa še rudnik je bil pred leti zaprt, kar je depresivno delovalo na Kanižarico kot predmestje Črnomlja.
- ⁴ Opisana solidarnost seveda ni zgolj altruistična, včasih je celo izrazito preračunljiva.
- ⁵ Gre torej – vsaj v tej skupini uživalcev – za upad seropozitvnosti za hepatitis C. Avtorici sta zabeležili 11,5% stopnjo serokonverzije pri seronegativnih uživalcih, ki sta jih spremljali več let.
- ⁶ Po podatkih Inštituta za varovanje znanja in Ministrstva za notranje zadeve (Kerstin Petrič 1997).
- ⁷ Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja se število sprejemov zaradi zastrupitev z drogami ni bistveno zvečalo v zadnjem desetletju (Kerstin Petrič 1997).
- ⁸ Socialna varnost je pomembna postavka tudi pri tistih, ki ne delajo. Kljub temu, da majhne socialne dajatve (otroški dodatek, pokojnine, denarne pomoči) niti približno ne zadoščajo za življenje na heroinu, marsikateremu uživalcu pomenijo bistveni temelj eksistence.
- ⁹ Pogostost je ocenjena povsem arbitrarno glede na ocenjeno pogostost izjav v intervjujih in glede na poznavanje scene. Ocene so zgolj orientacijske.
- ¹⁰ Konstrukcija heroina in droge nasploh kot vznemirljivega objekta je predvsem socialna – predvsem v dominantni kulturi, šele potem v subkulturi –, vznemirljiv fiziološki učinek je na zadnjem mestu.
- ¹¹ Lahko bi celo rekli, da je racionalizacija.
- ¹² Lahko bi tudi govorili o posebnem flešu oziroma občutku blaženosti in zapolnitve, ko se človek, ki je že v krizi, potolaži in ga preplavi toplota.
- ¹³ Poleti jih skrivajo z dolgimi rokavi.
- ¹⁴ To ni posebno diskriminativen znak, saj se praska veliko neuživalcev, uživalci pa le nekaj minut po intenzivnem flešu, potem pa ne več.
- ¹⁵ Npr. nova srajca, fini čevlji, ura za 500 tisoč, hkrati pa umazane hlače in star povoj na roki. Diši pa po Armaniju.
- ¹⁶ Bivši uživalci, ki abstiniirajo, se umaknejo s scene in ne morejo biti model tistim, ki so še na njej.
- ¹⁷ Seveda imajo tudi simbolično funkcijo, ki izhaja iz identitetnih zahtev.
- ¹⁸ Stigma je imela 640 obiskovalcev, ki so opravili 3.823 obiskov v letu 1998, v letu 1999 pa so od januarja do konca junija zabeležili 1.804 obiskov. V tem času so izdali 34.785 igel, vrnjenih pa so dobili 16.406 rabljenih igel. Na AIDS fundaciji Robert so v dnevnem centru Drop-in zabeležili 1.340 obiskov od januarja do 23. septembra 1999, izdanih pa je bilo 2.752 igel.
- ¹⁹ V Ljubljani so Stigmini terenski delavci v času od januarja do 30. 6. 1999 zabeležili 303 stikov z uživalci drog, razdelili pa so 4.150 igel.

²⁰ Ocena je arbitrarna in orientacijska.

²¹ Podobno lahko sklepamo, da so identitetni premiki zaradi instrumentalnosti prostituiranja za drogo in dominiranja vloge džankija manjši, kot bi bili, če bi bile zadeve obrnjene, se pravi, če bi bila najprej prostitutka, ki se nato začela drogirati.

²² Raziskava v intervjuvih ni zajela novega projekta, ki ga je deloma tudi sama spodbudila in poteka na Fužinah. Ta projekt vsebuje terensko delo, svetovanje in zamenjavo pribora. Več o tem projektu bomo poročali v elaboratu.

²³ Ta pripomba je letela na uniformirane policaje, kriminalisti so bolj ozaveščeni.

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: A. R. Lindesmith, A. L. Strauss, *Social Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston (156-175).
- Dekleva, B. (1998), *Droge med srednješolsko mladino v Ljubljani*. Ljubljana: Mestna občina, Urad za preprečevanje zasvojenosti in Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- (1999), *Ekstazi in plesne droge*. Ljubljana: Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela, Pedagoška fakulteta.
- Flaker, V., in sod. (1993), *Droge in nasilje*. Ljubljana: Mirovni inštitut (raziskovalno poročilo).
- Glaser, G. B., A. Strauss (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Goffman, E. (1963), *Behaviour in Public Places*. New York: Free Press.
- Kerstin Petrič, V. (1998), *Report on the Drug Situation in Slovenia in 1997*. Ljubljana: The Ministry of Health of Slovenia.
- Kocmur, D. (1999), Onkraj vsega. *Gledališki list Drame SNG v Ljubljani k predstavi Trainspotting, Sezona 1998/99*, 12: 41-44.
- Kocmur, D. (1999a), Projekt Stigma – retrospektiva. *Socialno delo*, ta številka.
- Merdanović, Z. (1999), Društvo Stigma – Anketni vprašalnik – ocena zdravstvene službe z vidika uživalcev drog ter mnenje uživalcev drog o potrebi vzpostavitve socialne službe v metadonskih centrih. *1. Slovenska konferenca o odvisnosti, Ljubljana, 20.-22. maj 1999 – Povzetki*: 16.
- Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Seme, K., M. Poljak, B. Čelan Lucu, T. Fras Stefan, (1999), Razširjenost okužb, povzročenih z virusi, prenosljivimi s krvjo, med ljubljanskimi odvisniki na nadomestnem zdravljenju z metadonom – pregled raziskav. *1. Slovenska konferenca o odvisnosti, Ljubljana, 20.-22. maj 1999 – Povzetki*: 19.
- Stimson, G. V., C. Fitch, T. Rhodes (ur.) (1998), *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use*. Ženeva: World Health Organization – Programme on Substance Abuse.

