

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

POTREBE UŽIVALCEV DROG V CELJSKI REGIJI

DAMIR ŠKRINJAR

LJUBLJANA 2010

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Damir Škrinjar
Naslov naloge: POTREBE UŽIVALCEV DROG V CELJSKI REGIJI
Kraj: Ljubljana
Leto: 2010
Število strani: 151
Mentorica: as. dr. Vera GREBENC
Deskriptorji: zasvojenost s heroinom, uživalci heroína, socialno delo in zasvojenost, zmanjševanje škode na področju drog, prostori za varnejše uživanje drog, heroin na recept

Povzetek:

Naloga je opravljena, kot kvalitativna in deskriptivna analiza. Njeno izhodišče so razgovori z dejanskimi uživalci drog iz celjske regije. Prispevala bo k boljšemu razumevanju sveta uživalcev drog. Skozi svet droge sem se sprehajal skozi njihove oči, oči uživalcev, kajti zanimal me je predvsem njihov pogled, torej informacije iz prve roke.

Uživalci drog imajo svojo lokalno sceno, ki se razlikuje od življenja neuživalcev. Njihovo življenje bi lahko strnili v naslednje besede: iskanje droge in denarja, dilerji, scena, prostori uživanja, prostori nabave. Življenje uživalca droge je vsakodnevno spogledovanje s tveganji, kot so socialna tveganja (izguba službe, stanovanja, socialnih stikov, problemi z denarjem, kriminalna dejanja, stigmatizacija) in zdravstvena tveganja (HIV, hepatitis C, poškodbe žil in zobovja, predoziranje, sepsa, tromboza...). Pomembno vlogo pa imajo tudi razne uradne institucije, kot so CSD, policija, sodstvo, zdravstvo. Vsak uživalec droge se z njimi redno srečuje in je z njimi v različnih odnosih.

Celotna naloga je napisana v smislu boljšega vpogleda v sceno drog in lažjega razumevanja uživalcev drog z namenom razbijanja stereotipov in predsodkov, ki vladajo v naši kulturi. Same ugotovitve naloge bodo lahko bile v pomoč vsem, ki se jih problematika drog na takšen ali drugačen način dotika, saj je potrebno svet uživalca drog najprej spoznati in razumeti, ter s tem priti do učinkovitejših rešitev te »večne problematike zasvojenosti«.

Title: NEEDS OF HEROIN USERS IN THE CELJE REGION

Descriptors: Heroin addiction, heroin users, social work and addiction, harm reduction on drug field, safe rooms, heroin prescription

Abstract:

Diploma paper is performed as qualitative and descriptive analysis. It is a result of conversations with actual drug users from Celje region and will contribute to a better understanding of the world of drug users. I have seen the world of drugs through their eyes, the eyes of users, since I have been interested in their point of view at first hand.

Drug users have their own local scene, much distinguished from the life of non users. Their life could be summed up with words, such as drug and money search, dealers, premises for drug use and purchase. The life of drug user is a daily confrontation with risks, such as social risks (loss of employment, home, social contacts, problems with money, criminal acts, stigmatization) and health risks (HIV, hepatitis C, vein and teeth injuries, overdose, sepsis, thrombosis). Significant role have official institutions, such as Centre for social work, police, administration of justice, health service.

The purpose of this diploma is to get an insight into drug scene and to gain better understanding of drug users with the intention to break stereotypes and prejudice, which often rule in our culture. Findings of this research will help all of those, who are in some way connected to the problem. It is necessary first to get to know and understand the life of drug users in order to be able to find effective solutions for this »everlasting problem of addiction«.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

POTREBE UŽIVALCEV DROG V CELJSKI REGIJI

Mentorica: as. Dr. Vera Grebenc

Damir Škrinjar

Ljubljana 2010

*Dosti težje je razbiti predsodek,
kot pa atom.*

Albert Einstein

PREDGOVOR

Velika večina doslej dominantnih politik do drog nasploh, pa tudi v Sloveniji, se je oblikovala na podlagi dveh tipov diskurzov, medicine oziroma psihiatrije na eni strani in policijsko nadzorovalno represivnega aparata na drugi.

Če spremljamo dogajanje v zvezi z drogami, vidimo, da se je doslej monopolni medicinski diskurz izčrpal, da je neučinkovit, da se vrti v krogu in da že leta grize svoj lastni rep. Ne mislim, da je medicinska obravnava uživalcev¹ drog odveč in nepotrebna, mislim pa, da je samo – ali skoraj samo – medicinska obravnava škodljiva, ker zamegljuje položaj in lahko deluje le tamponsko.

V družboslovju, v sociologiji in v antropologiji, že dolgo vemo, da družbe potrebujejo svoje deviante in jih pazljivo in dolgo konstruirajo. V tem kontekstu je očitno, da so nedovoljene droge in njih uživalke/ci² zelo primeren sovražnik, proti kateremu se je treba bojevati (Rener v Flaker 2002: 6). Drugače, odnos do nedovoljenih drog je simptom družbenega razvoja; bolj ko je politika do drog prežeta z medikalizacijo in represijo, manj je družba razvita v socialnem smislu, manj misli samo sebe, pravih problemov ne vidi in jih noče videti, s prstom kaže na deviante z obrobja in jih prepušča strokovnim obravnavam.

Dober sovražnik je zmeraj malce skrivnosten, ni čisto jasen, je temačen, nevaren in zmeraj v zasedi, domnevno napada najbolj, ko smo šibki. Dober sovražnik ne sme nikoli umreti. Neskončne vojne skupin strokovnjakov, ki se bojujejo proti tej ne prav jasni tarči, so še zlasti dobrodošle. Večji, ko je sovražnik, bolj primeren je za to, da pomiri ali zamegli druge, po vsej verjetnosti veliko resnejše družbene konflikte.

Z vidika družbenih ved je uporaba nedovoljenih drog del vsakdanjega življenja in jo je treba tako tudi obravnavati. Velikanska večina t. i. rekreativne uporabe drog ne prinaša nikakršnih rušilnih učinkov in ni družbeni problem, razen v primeru, če vas zalotijo in kaznujejo, seveda. Kdo je zdaj tu družbeni problem? Ali fant/dekle z džointom ali policaj, ki ga/jo preganja in v

¹ V nalogi uporabljam izraz uživalec heroina oziroma drugih nedovoljenih drog, izraz uporabnik drog pa v primerih, ko gre za povzemanje oziroma citiranje določenega avtorja, ki uporablja takšno terminologijo. Nobeden od omenjenih izrazov sicer ni povsem ustrezen, saj se tako z enim, kot z drugim vloga posameznika reducira zgolj na neko ravnanje ali lastnost. Kljub temu menim, da je izraz uživalec primernejši, saj se z njim izognem prekrivanju pomena uporabnik s pojmom uporabnika socialnih in zdravstvenih služb, poleg tega pa z izrazom uživalec pokažemo tudi to, da je eden od glavnih zastavkov pri heroinu in drugih drogah ravno užitek, četudi ga uživalci več ne dosegaajo. Vsekakor sem se skušal slabšalnim izrazom, kot so narkoman, zasvojenec, odvisnik in drugi podobni izrazi, izogniti; uporabil sem jih le v primeru povzemanja oziroma citiranja posameznega avtorja.

² Kljub temu, da zagovarjam lingvistična spoznanja o posedovalnosti seksizma prek jezika, sem se zaradi jezikovno-oblikovalnih težav pri pisanju v slovenskem jeziku odločil za uporabo moške oblike samostalnika, tako za posameznika, kot za posameznico, ki uživa heroin, to je uživalec. S tem nikakor ne trdim, da je med uživalci večje število pripadnikov moškega spola, kot ženskega, niti ne pripisujem njihovi vlogi na tem področju večjega pomena.

prazno troši davkoplačevalski denar? Z vidika družbene škode je uporaba kanabisa in derivatov tako rekoč nepomembna. Ali so torej pravi problem trde droge in njihovi uživalci? Eno temeljnih sporočil raziskave, na katerem temelji diplomsko delo, je prav v tem, da odgovarja prav na to bistveno vprašanje: droge, tudi tiste, ki imajo v kolektivnih imaginarijih strah zbujačo podobo propadanja in smrti, same po sebi niso problem in tudi njihovi uživalci ne. Velikanska večina osebnih in družbenih problemov v zvezi z drogami nastane, kot posledica prohibicije drog in stigmatizacije njihovih uživalcev.

Drugo veliko sporočilo pričujoče diplomske naloge je, da so uživalci heroina navadni ljudje; veliko jih uživa heroin le občasno in niso zasvojeni, veliko je takih, ki so zasvojeni, a znajo poskrbeti za svojo navado. Tisti pa, ki so zaradi različnih okoliščin zdrsnili iz neproblematične uporabe v džankizacijo, so v manjšini; in ta najbolj vidna, cestna podoba uživalcev je podlaga strahu in stereotipnih sodb.

Upam, da bo pričujoča naloga spodbudila vsaj kakšnega bralca k razmišljanju o tem, da so uživalci heroina povsem navadni ljudje, ki imajo zaradi odklonilnega stališča večine do nedovoljenih drog, poleg vsakdanjih problemov, še vsaj en problem več. Če pa bo ta naloga spodbuda za morebitne nove raziskave na tem področju, ki bodo pripomogle k oblikovanju celovitega pristopa na programih zmanjševanja škode na področju drog, pa je moj namen dosežen.

Na tem mestu se zahvaljujem vsem, ki so pripomogli pri nastajanju in dokončanju naloge: mentorici as. dr. Veri Grebenc, ki me je s svojo odprtostjo, radovednostjo in navdušenjem v pogovorih spodbujala k vedno novim razmišljanjem in zaključkom; Daretu Kocmurju iz društva Stigma, ki mi je nesebično odstopil raziskave in svoje strokovne članke iz področja varnih sob in heroina na recept; vsem uživalcem heroina in drugih nedovoljenih drog, ob katerih sem spoznaval sebe in svoje mesto v družbi, ki so bili pripravljeni deliti svojo preteklo in sedanjo izkušnjo, da je diplomska naloga sploh lahko nastala. Največja zahvala pa gre moji ženi, ki mi je vedno stala ob strani in potrpežljivo poslušala moje neskončne težave, ki sem jih imel z nalogo in odvrčala najine otroke od tako zanimivega opravila, kot je udarjanje s prstki po tipkovnici.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE

POTREBE UŽIVALCEV DROG V CELJSKI REGIJI

PREDGOVOR

KAZALO

1 TEORETIČNI UVOD	11
1.1 HEROIN	11
1.1.1 Pridobivanje heroina	11
1.1.2 Proizvodnja in trgovina	11
1.1.3 Politika do drog	12
1.2 ZASVOJENOST ALI ODVISNOST?	15
1.3 ZMANJŠEVANJE ŠKODE NA PODROČJU DROG	18
1.3.1 Zmanjševanje škode, kot nova paradigma v politiki do drog	18
1.3.2 Zavzemanje za normalizacijo	21
1.4 PROGRAMI ZMANJŠEVANJA ŠKODE NA PODROČJU DROG	23
1.4.1 Programi zdravljenja z nadomestno substitucijo	23
1.4.3 Terensko delo	27
1.4.4 Varne sobe	30
1.4.5 Heroin na recept	32
2 PROBLEM	37
3 METODOLOGIJA	37
3.1 Vrsta raziskave	38
3.2 Merski instrumenti in viri podatkov	38
3.3 Populacija in vzorčenje	38
3.4 Zbiranje podatkov	39
3.5 Obdelava in analiza podatkov	39
3.6 Spremenljivke	40
4 REZULTATI	41

4.1 Dostopnost drog na ulici _____	41
4.2 Skupinske norme glede nabave droge _____	42
4.3 Življenjski slog _____	44
4.4 Kariera uživalca drog _____	45
4.4.1 Prvi stik z drogo/začetek _____	46
4.4.2 Prenehanje z drogo/poskusi prekinitev _____	46
4.5 Dohodek _____	47
4.6 Problemi s šolanjem in zaposlitvijo _____	49
4.7 Stiki s sorodniki _____	51
4.8 Partnerski odnosi _____	52
4.9 Nasilje in prometne nesreče _____	54
4.10 Kriminalna dejanja _____	56
4.11 Odnos policije do uživalcev drog _____	57
4.12 Problemi s stanovanjem _____	59
4.13 Bolezni in zdravstvene težave uživalcev drog _____	61
4.14 Predoziranje _____	62
4.15 Fizične poškodbe zaradi uživanja drog _____	64
4.16 Neprijetni duševni učinki zaradi uživanja drog _____	66
4.17 Poznavanje in zaznavanje tveganja pri uživanju drog _____	67
4.18 Situacije uživanja in vpliv na tveganja pri injiciranju drog _____	69
4.19 Kvaliteta drog na trgu _____	70
4.20 Obravnava in ocena učinkovitosti programov pomoči _____	71
4.21 Ocena potreb po službah in storitvah, ki še ne obstajajo _____	75
4.22 Sobe za varnejše uživanje drog _____	78
4.23 Heroin na recept _____	80
5 RAZPRAVA _____	83

5.1 Lokalna scena uživanja drog	83
5.2 Ocena socialnih posledic	86
5.3 Ocena zdravstvenih posledic	91
5.4 Tvegano vedenje pri uživanju drog in ocena tveganja	93
5.5 Pregled služb, storitev in posegov	94
5.6 Sobe za varnejše uživanje drog	96
5.7 Heroin na recept	97
6 SKLEPI	101
7 PREDLOGI	103
7.1 Za področje praktičnega delovanja	103
7.2 Za področje teorije in raziskovanja	105
8 LITERATURA IN VIRI	106
8.1 Literatura	106
8.2 Internetni viri	110
8.3 Elektronski viri	111
9 POVZETEK	112
10 PRILOGE	114
10.1 Vprašalnik	114
10.2 Intervjuji	117

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 HEROIN

1.1.1 Pridobivanje heroina

Osnovna naravna sestavina heroina je opij, ki ga pridobivajo iz posušenega soka nezrelih glavic vrtnega maka (Schumacher 1997: 76). Zapisi o uživanju opija izvirajo že iz obdobja 4000 let pred našim štetjem (ibid., Pance 2003: 19). Opij se je kadil v različnih predelih Azije, vendar je postal pomemben šele potem, ko so izolirali različne alkaloidne (Pance 2003: 19). Morfin so leta 1806 iz opija izločili nemški kemiki, ime pa je dobil po Morfeju, grškemu bogu sanj (ibid.). Morfij se še danes uporablja za lajšanje močnih bolečin, na primer pri rakavih pacientih (ibid., Schumacher 1997: 76).

Heroin, ki ga je leta 1898 sintetiziral nemški kemik Herman Dresen, proizvajati pa ga je začela farmacevtska industrija Bayer, so v medicini uporabljali kot nadomestilo za morfij in kodein (Kvaternik Jenko 2006: 29-30, Pance 2003: 19). Šele po 12 letih so ugotovili, da heroin povzroča zasvojenost (Kvaternik Jenko 2006: 30), do takrat pa so ga celo uporabljali kot terapijo za zasvojenost (Pance 2003: 19).

Flaker v svoji knjigi pravi, da gojen opij, iz katerega pridelujejo heroin za evropski črni trg, prihaja iz afganistanskih in pakistanskih plantaž, od tam pa preko Irana v Turčijo, kjer so glavni laboratoriji in organizacije, ki vodijo prepovedano trgovino s heroinom (ibid.). Sami uživalci droge menijo, da heroin v Slovenijo pride iz Albanije, Makedonije, Turčije in Daljnega vzhoda (Flaker 2002a: 69).

1.1.2 Proizvodnja in trgovina

Večina heroina, ki se uporablja v Evropi, je proizvedena v Afganistanu, ki ostaja vodilni vir ponudbe prepovedanega opija na svetu, sledita pa mu Mjanmar in Mehika. Svetovna proizvodnja opija se je v letu 2007 spet precej povečala (34%), in sicer na ocenjenih 8870 ton, predvsem zaradi povečanja proizvodnje v Afganistanu, ki je bila ocenjena na 8200 ton. Svetovna proizvodnja heroina je zato leta 2007 dosegla rekordno raven in je po ocenah znašala 733 ton (UNODC v EMCDDA 2008). Naraščajoče število uničenih laboratorijev v

Afganistanu v zadnjih nekaj letih kaže, da se opij vedno pogosteje predeluje v morfij ali heroin tudi v sami državi proizvajalki. Vendar pa veliki zasegi morfija v sosednjih državah (Pakistanu in Iranu) kažejo, da veliko predelave poteka tudi zunaj Afganistana (CND, UNODC v EMCDDA 2008).

Heroin prihaja v Evropo predvsem po dveh glavnih trgovskih poteh: po zgodovinsko pomembni balkanski poti in njenih vejah, potem ko je šel skozi Pakistan, Iran in Turčijo; in po vedno pogosteje uporabljeni »severni poti« prek osrednje Azije in Ruske federacije. Poroča se tudi o sekundarnih trgovskih poteh za heroin iz jugozahodne Azije, na primer neposredno iz Pakistana in držav Bližnjega vzhoda ter Afrike na nezakonite trge v Evropi in Severni Ameriki (INCB, Europol v EMCDDA 2008). Heroin se iz jugozahodne Azije v Evropo tihotapi tudi prek južne Azije (Bangladeša) (INCB v EMCDDA 2008). V Evropski uniji imata Nizozemska in v manjši meri tudi Belgija pomembno vlogo kot središči sekundarne distribucije (Europol v EMCDDA 2008)³.

1.1.3 Politika do drog

Če pogledamo le nekaj desetletij nazaj, lahko zlahka našo družbo poimenujemo kar za družbo oziroma kulturo drog. Ker pa so droge dobrih 80. let, od začetka »vojne drog« nedovoljene (družba se na ta način z njimi ukvarja), so z nedovoljenostjo, kriminalizacijo in ilegalizacijo postale družbeni problem (Pezelj 2002: 24-25).

Prava »vojna proti drogam« se je začela v začetku XX. stoletja, takrat se je začelo na droge gledati, kot na resnično »družbeno zlo«, ki ga je potrebno izkoreniniti. Ob takem pogledu na droge sta se v politiki do drog razvila dva monopolna diskurza. In sicer sta to medicinski (psihiatrični) in policijskorepresivni diskurz. Oba pogleda obravnavata droge, kot družbeni odklon in poudarjata tudi uporabo drog, kot odklon od standardov družbeno sprejemljivega vedenja (Pezelj 2002: 93, Kvaternik 2006: 5).

V evropskem družbeno kulturnem kontekstu se je na področju drog razvila in uveljavila javnozdravstvena politika⁴, katere osnovno vodilo je pravzaprav princip zmanjševanja škode.

³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2008. Letno poročilo 2008: Stanje na področju problematike drog v Evropi.

⁴ V praksi razlikujemo vsaj tri zelo prepoznavne paradigme politike na področju drog, in sicer prohibicionistično, javnozdravstveno in klasično liberalno paradigmo (Kvaternik et. al. 2008: 5).

Omenjen model je prevladujoč tudi v okviru evropske politike na področju drog, kot je zapisana v strategijah in akcijskih načrtih EU. Model zmanjševanja škode je zdravorazumski odgovor (Nedelmann v Kvaternik et.al. 2008: 5) na represivni model, ki je avtokratičen, ukazovalen in izključevalen. Slovenska politika na področju drog je izrazito posnemovalna (Lukšič v Kvaternik et.al. 2008: 5) in je bila najprej kontaminirana s podobno logiko kot politika na področju drog v ZDA, danes pa je kontaminirana z javnozdravstvenim diskurzom, kot izhaja iz strategije EU. Od izrazito represivno-prohibicionistične politike se je z osamosvojitvijo ob koncu osemdesetih let in v začetku devetdesetih let XX. stoletja v Sloveniji začel razvijati medicinsko-represivni pristop, ki je pravzaprav nekakšna izpeljanka patoloških modelov javnozdravstvenih paradigem (Deželan et. al. v Kvaternik et.al. 2008: 5). V zgodnjih devetdesetih letih XX. stoletja se v Sloveniji pojavi potreba po normiranju politike na področju drog iz državne ravni. Do takrat so se v Sloveniji razvijali lokalni ali, kot jim rečemo v socialnodelavnem jeziku, skupnostni pristopi na področju drog⁵ (Kvaternik et.al. 2008:5).

Prav tako Kocmur v svojem članku o heroinu na recept, navaja, da nevarnost družbi povzročajo različni nastavki prohibicionistične politike do drog. Ob tem seveda ne moremo mimo dejstva, da je tudi »narava« odvisnosti v veliki meri determinirana prav s to politiko, ki določa tvegane poti in načine, po katerih ljudje uživajo droge (Kocmur 2008).

Na spletnem naslovu Društva Stigma prav tako Kocmur navaja, da je politika do drog na ravni EU akcijskega načrta v nekaterih bistvenih premisah še vedno obremenjena z logiko vojne proti drogam, ki so jo v okviru vseh podpisnic mednarodnih konvencij monopolizirale ZDA. Ko navaja, da misli na bistvene premise govori o vrednostnem okviru, o dosedanji paradigmi, ki je sprega represije in zdravljenja ter s tem povezano retoriko. Seveda v evropskem primeru ne naletimo na tako drastične idiotizme, ki so značilni za Ameriko (npr. da nekdo sedi 20 let v zaporu zaradi dveh rastlin konoplje, nekdo drug pa nikjer ne more dobiti sterilnih igel...). Orožje pregona in represivne (ne)tolerance je v našem primeru – še vedno - nefleksibilna zakonodaja, ter militanten redukcionizem nekaterih diskurzov: medicinskega, vzgojnega, religioznega in medijskega. Taka politika se drogam do sedaj ni uspešno postavila po robu. Problem je pravzaprav v tem načinu postavljanja po robu, ki – kar

⁵ Prvi odgovori na potrebe intravenoznih uporabnikov drog so se razvili na nivoju lokalnih skupnosti. Konec osemdesetih let prejšnjega stoletja je bila v Kopru odprta prva ambulanta, v kateri so začeli podeljevati substitucijo (metadon) slovenskim uporabnikom heroina (Kvaternik et.al. 2008: 5).

zadeva droge - zmerom trči na preveliko vztrajnostno silo, namesto, da bi težili k preusmerjanju in možnemu nadzorovanju toka. V tem je videti določen učinek nekaterih delov nizozemske politike do drog, katere akterji pravijo, da imajo veliko izkušenj z vodo, ki je njihov največji naravni sovražnik. V tem vidijo določeno analogijo z racionalno politiko do drog, katere značilnost je preusmerjanje toka ter omogočanje vsaj delnega nadzora (<http://www.drustvo-stigma.si/politika-droge-in-zmanjevanje-kode/208-paradigma>).

Dosedanja politika v svetu nasploh se je usmerila predvsem k izkoreninjenju uživanja ter preprečevanju ponudbe, ne pa tudi k uspešnim metodam zaježitve povpraševanje po drogah in zmanjševanju škodljivih posledic uživanja drog, ki jih utrpijo posamezniki in družba (ibid.).

Kot vidimo, politika do drog in problematično uživanje drog lahko povzročita nemalo škodljivih posledic. Kljub temu, da je pričujoča naloga prvenstveno usmerjena na aktivne zasvojene uživalce heroina, pa menim, da je potrebno poudariti dejstvo, da se vsi zasvojeni uživalci heroina in drugih nedovoljenih drog ne odločajo za osebno in socialno urejanje zasvojenosti, ali pa se za urejanje odločijo, se že lahko tudi uredijo, pa se vrnejo nazaj k užitkom, ki jih prinaša heroin. Pri nekaterih uživalcih torej abstinenca ni niti realističen niti želen cilj (Grebenc 2003: 55), hkrati pa, poudarja Flaker (1999a: 209), so droge pojav, ki obstaja v vseh civilizacijah in ureditvah in ga ni mogoče povsem odpraviti, predvsem pa so stvar osebne odločitve in pravice človeka, da počne s svojim telesom, kar hoče.

1.2 ZASVOJENOST ALI ODVISNOST?

Ko poskušamo postaviti definicijo zasvojenosti, se zaplete že pri uporabi samega pojma. Namreč, v literaturi in v strokovnem jeziku sta v uporabi dva pojma: zasvojenost in odvisnost. Nekateri striktno uporabljajo prvega, drugi drugega, nekateri se poslužujejo obeh. Flaker (2002a: 26-27) na primer v svoji tipologiji drog loči med odvisnimi in zasvojenimi uživalci. V prvo skupino sodijo tisti uživalci drog, ki so od njih odvisni, vendar pa tega ne vidijo, kot zasvojenost, v drugo pa vsi tisti, ki so se naučili pohlepa po mamilu, prepoznali svoje abstinenčne težave in s ponavljanjem te izkušnje pridobili vedenje in stališča zasvojenega (ibid.). S tem so za razliko od odvisnih uživalcev, za katere ni značilna nobena posebna vloga, prevzeli vlogo zasvojenega (ibid.). Po drugi strani pa Jože Ramovš (1999) odvisnost povezuje z naravnimi potrebami (odvisnost od hrane, odvisnost od zraka, odvisnost otroka od matere itd.), zasvojenost pa z umetnimi potrebami, med katere spada tudi zasvojenost z drogami.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2005) zasvojenost opredeljuje, kot stanje zasvojenega človeka. Pri zasvojenosti z drogami v nadaljevanju razlaga, da je psihična zasvojenost tista, pri kateri se zasvojenec vrača k uživanju kakšne snovi zaradi spomina na njen ugodni učinek, telesna pa tista, pri kateri se ob prekinitvi pojavijo abstinenčne težave.

Sanja Rozman (1995: 91) navaja, da je zasvojenost človeka strastna bolezenska odvisnost od nekega sredstva za omamljanje, ki ga zasvojeni mora dobiti v rednih časovnih presledkih, sicer v njem notranja napetost naraste do nevzdržnosti. Flaker (2002a: 19) poudarja, da je uživanje drog psihosocialen proces, saj se mora uživalec naučiti uživati droge. Učenje je mogoče zgolj z vključitvijo v skupino uživalcev in njeno kulturo, kjer od bolj izkušenih uživalcev dobiva nasvete, interpretacije posameznih dogodkov in občutij ter pomoč pri uživanju, jih posnema in jih jemlje za vzor (ibid.). Po eni strani se torej uči s tem, da je vključen v skupino, po drugi strani pa tudi s tem, da je izpostavljen javnim, pogosto negativnim podobam. Pri tem se uči tudi ravnanja s stigmo, jo skrivati in odkrivati ter ugotavljati, kakšne so sekundarne pridobitve in ugodnosti stigme (ibid.).

Lindesmith (po Flaker 2002a: 21-22) pokaže, da je ne samo uživanje drog psihosocialen proces, temveč to velja tudi za zasvojenost. Namreč, posameznik postane zasvojen, ko doživi abstinenčne težave, jih kot takšne prepozna, se tako nauči hlepeti po drogi in s ponavljanjem

te izkušnje pridobi stališča in vedenja zasvojenca (ibid.). Potemtakem je izraz telesna odvisnost preohlapen, saj izključuje tiste, ki so zasvojeni, pa v določenem trenutku niso v stanju telesne odvisnosti, kot so na primer džankiji⁶, ki so v zaporu, zaradi česar nimajo možnosti uživati heroina ali drugih opiatov, in ki se takoj po izpustitvi iz zapora ponovno oprimejo svoje navade (ibid.). Poleg tega pa izraz telesna odvisnost vključuje tiste, ki so telesno odvisni, pa ne hlepijo po mamilu, kot so na primer bolniki, ki z namenom lajšanja bolečin prejemajo morfij. To pa pomeni, da izraza odvisnost in zasvojenost nikakor ne gre enačiti (ibid.).

Jože Ramovš (2001: 61-62) govori o zasvojenosti kot o umetni škodljivi potrebi, ki se razvije postopoma s privajanjem na določeno psihoaktivno snov (npr. heroin), obliko vedenja (npr. igre na srečo) ali doživljanje resničnosti (npr. sovražnost do nekoga). Ko je zasvojenost vzpostavljena, pri človeku deluje kot relativna nuja in mu jemlje svobodo doživljanja in ravnanja (ibid.). Je umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, na kar se morajo človekov organizem, duševnost in druge razsežnosti nasilno prilagoditi. Pri tem se pokvarijo naravni obrambni mehanizmi tako, da delujejo proti razvojnim potrebam človeka (ibid.).

Njene škodljive posledice se kažejo v obolevanju organizma, patološkem spreminjanju duševnega delovanja in vedenja, v okrnjeni svobodi in odgovornosti, kvarjenju medčloveških odnosov in razmerij ter v zaviranju človekovega razvoja (Ramovš 2001: 62).

Za zasvojenca vse izgubi smisel. Zasvojenec se ne more brigati za smisel življenja, ker je vedno bolj omamljen (Ramovš v Rugelj 1983: 557). Ne vidi več nobenega smisla v vsakdanjem življenju, v življenju brez omamne snovi. Brez nje se počuti praznega in čuti, da je zanj vredno živeti samo še omamljen. Zavestno osmišljanje življenja je eno od najglobljih in najzahtevnejših opravil, on pa le stežka opravlja vsakdanja opravila. Je frustriran v potrebi po volji do smisla, zato doživlja bivanjsko praznoto (Ramovš 1995: 48). Gre za specifično motnjo, ki usodno ohromi tudi delovanje na vseh drugih razsežnostih. Pri osebnem in socialnem urejanju zasvojenosti je zato nujno potrebno, da se bivši zasvojeni uživalci med

⁶ Na tem mestu želim poudariti, da v nalogi uporabljen izraz »džanki« nima prav nobene slabšalne konotacije, temveč gre za izrazoslovje, ki ga uporabljajo uživalci nedovoljenih drog. Poleg tega gre po Flakerjevi (2002a) tipologiji, ki upošteva stopnjevanje količine užite droge in temelji na sprejemanju identitete in vloge uživalca, za tip uživalca heroina, ki mu je heroin postal najpomembnejša stvar na svetu, zaradi česar več ne more igrati drugih vlog, ne da bi ga zaznamovala vloga džankija.

rehabilitacijo temeljito osvestijo o smislu življenja, saj brez njega ne morejo biti trdne in zrele osebnosti, ki znajo in zmorejo živeti polno, zdravo in ustvarjalno življenje. To pa je pogoj za trajno abstinenco (ibid.).

Kastelic (2004: 118) opredeljuje odvisnost, kot motnjo, ki zajame tako telesno kot duševno in socialno blagostanje zasvojenca in njegove okolice. Nedvomno pa ni samo razvada in stil življenja, temveč tudi bolezen, ki danes popolnoma dokazljivo spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca (ibid.).

Kot vidimo, se razlike pojavljajo že pri uporabi terminov zasvojenost oziroma odvisnost, prav tako pa ni enotnega dogovora o tem, kaj naj bi sploh zasvojenost ali odvisnost bila. Mnenja, kdaj čezmerna uporaba drog postane zasvojenost, oziroma ali je problem prvenstveno fiziološki, psihološki ali obojestranski, so močno deljena (Barber 1997: 22). Za laika tako majhne razlike v pomenoslovju, lahko strokovnjake, ki delujejo na področju drog, pripeljejo do ognjevitih, včasih tudi ogorčenih razprav (ibid.). Vsa ta nasprotja so razlog za tolikšno število različnih metod pri obravnavanju zasvojenih z drogami, kakor tudi za navidezna in resna nasprotovanja različnih ved, raziskovalcev, terapevtov, zdravnikov, politikov ali laikov (Krek v Pezelj 2002:9).

1.3 ZMANJŠEVANJE ŠKODE NA PODROČJU DROG

1.3.1 Zmanjševanje škode, kot nova paradigma v politiki do drog

Sodobni pojem zmanjševanja škode povezujemo z nizozemsko politiko do drog. Konceptualni okvir zmanjševanja škode je na Nizozemskem, v Angliji in Švici obstajal že pred koncem 70-ih let, nevarnost epidemije aidsa med intravenoznimi uživalci drog pa je le pospešila ukrepanje. V mestih, kot so Amsterdam, Liverpool in Zurrich, so se začele prve iniciative v smeri sprememb obravnave fenomena drog. V Amsterdamu predvsem na pobudo samoorganizacije uporabnikov-že pred nastopom aidsa-tj. predvsem zaradi hepatitisa, drugod pa predvsem s strani različnih strokovnjakov (Fojan 2005: 179).

Področje se je začelo hitro razvijati predvsem v obdobju zadnjih dveh desetletij. Poleg Nizozemske se je pristop kot nosilni del politike do drog uveljavil še v Veliki Britaniji, Švici in Avstraliji, kasneje pa tudi v Nemčiji in Španiji. Veljavo pa dobiva tudi pri nas v Sloveniji. Do največjega razmaha na tem področju pa je prišlo v času epidemije aidsa, ko so različne mednarodne organizacije postavile preprečevanje širjenja aidsa pred preprečevanje rabe drog. Med drugim je to storila tudi WHO (ibid.).

Kocmur (2006) navaja, da zmanjševanje škode na področju drog v konceptualnem pogledu združuje dve osnovni ravni delovanja in razumevanja. V praktičnem pogledu gre za uvajanje pragmatičnih pristopov, ki računajo z realno dosegljivimi cilji (na podlagi analize posledične škode v kontekstu družbenih dejavnikov), v kontekstu politike do drog pa predstavlja prelom s paradigmo boja proti drogi, katere značilnost je v osnovi percepirana kot omejenost, katera – v ideološkem in moralnem pogledu - vztraja na osi med represijo in zdravljenjem. S perspektive socialnega dela govorimo o konceptu, ki akceptira pojav uživanja drog na način prilagajanja realno dosegljivim ciljem na ravni individualnih obravnav ter v zavzemanju za tiste vidike normalizacije, ki preprečujejo nepotrebno škodo, ki nastaja tudi zaradi neustreznega družbenega odziva na pojav drog. Izhajajoč iz zadnjega dejstva se nujnost uvajanja pragmatičnih ukrepov dotakne do sedaj utrjenih konceptov ter skozi uvajanje zagovorništva novih pristopov hkrati analizira samoumevnost dosedanjih predpostavk ideološkega samo-razumevanja »boja proti drogi«. Zato tudi pravimo, da se zmanjševanje škode giblje med pragmatizmom in novo paradigmo, se pravi med tem, kar v praksi lahko

koristnega počnemo s programi zmanjševanja škode, ki so že dosegli strokovno in družbeno verifikacijo ter tistimi vidiki pragmatičnih pristopov, ki v svojem uveljavljanju trčijo ob zakonske in ideološke ovire, s tem pa tudi postavijo pod vprašaj dosedanje politiko, strategijo in zakonodajo. V tem okviru je socialno delavski pristop najbolj izrazit v delovanju nevladnih organizacij. Eden od najstarejših primerov v slovenskem prostoru je delovanje Društva Stigma (Kocmur 2006: 72).

Nadalje Kocmur (2006) navaja, da se zmanjševanje škode na področju drog (Harm Reduction) v svojem bistvu nanaša na politike (konceptualne pristope) ter praktične programe z namenom zmanjšanja škode, ki nastaja v povezavi z jemanjem (nedovoljenih) drog. Razločevalna poteza koncepta zmanjševanja škode je prej v osredotočenju na preventivo škodljivih posledic rabe drog, kakor pa na preventivi jemanja drog kot takih. Kolikor je zamolčana predpostavka preventive jemanja drog doseganje družbe brez drog (kar je zgolj utopija), je odgovor zmanjševanja škode v naslavljanju na realno dosegljive cilje, ki so vidni v zmanjšanju okužb, zmanjšanju stopnje smrtnih primerov, zmanjšanju posledičnega kriminala in trpljenja ter izboljšanju socialnega, zdravstvenega in ekonomskega stanja uporabnikov. Zmanjšanje porabe drog in s tem posledične škode samo z represijo, zdravljenjem, ali primarno preventivo ne more biti realen cilj kar je že dolgo časa očitno glede na slabšanje situacije v svetu in pri nas. Vseh ne moremo ozdraviti (ti so le vrh ledene gore), vseh ne moremo strpati v zapor (vsaj dokler živimo v nekakšni demokraciji) in vseh ne moremo vpreči v ideologijo primarne preventive kolikor se zavedamo aktualnih družbenih in socialnih razmer (namesto tega se število uporabnikov drog žal ne zmanjšuje, kvečjemu narašča). Strategija zmanjševanja škode torej podrazumeva drugačno merjenje rezultatov (ibid.).

Prav tako zaposleni v društvu Stigma na svoji spletni strani zapišejo, da je temeljno spoznanje koncepta zmanjševanja škode v dejstvu, da so droge z nami in da bodo z nami tudi ostale. Zgodovinsko nesporno dejstvo je, da so z nami ves čas v vseh civilizacijah. Kar se v času spreminja so zgolj razlike v družbenih in kulturnih kontekstih v katerih se droge pojavljajo – ter s tem tudi v družbenih odzivih nanje - medtem ko se droge kot družbeno dejstvo - nikoli ne nehajo pojavljati. Izkoreniniti droge? Navsezadnje kako naj bi jih? Lahko bi se vprašali zakaj so sploh tu, če se dotaknemo samo »naravnih« rastlin na tem planetu? Mar predstavljajo motnjo v božjem načrtu? Ali pa so samo kot diabolčna skušnjava ena od preprek, ki bi jih morali nemoteno preiti, da bi sebi dokazali, da smo v moralnem pogledu neomajni? Bo križarska vojska proti drogam uničila vse nasade kokinih grmov v latinski Ameriki?... vse

nasade konoplje, ki raste skoraj povsod?... vse nasade afganistanskega maka za pridelavo opija?... kako bomo preprečili ilegalne postopke za izdelavo prekursorjev, ki so potrebni za nadaljnjo izdelavo ostalih sintetičnih, dizajnerskih drog ali zdravil (<http://www.drustvo-stigma.si/politika-droge-in-zmanjevanje-kode/208-paradigma>)?

»Življenje, ki nam je usojeno, je pretežno. Povzroča nam preveč bolečin, razočaranj in nerešljivih nalog, zato se ne moremo izogniti blažilnim sredstvom, ki nam pomagajo, da ga lahko prenašamo. Takšna sredstva so: velika odrekanja, ki nam pomagajo zmanjšati občutek bede, nadomestne zadovoljitve, ki jo zmanjšujejo in opojna sredstva, ki nas naredijo zanjo neobčutljive« (Freud 2001).

Tako lahko zmanjševanje škode štejemo tudi kot reakcijo na neuspeh terapevtske in represivne politike do drog (včasih poznano pod imenom *Vojna proti drogam*), kot javno zdravstven odgovor na epidemijo AIDS-a ter kot nadaljevanje pragmatične in civilno liberalne politike do drog oziroma odgovor na strokovno artikulacijo antiprohibicionističnih idej in gibanja (Flaker 1999a: 209).

Vendar to še ne pomeni, da se vojna proti drogam končuje navaja Grebenčeva (2003). Pomeni le, da se zdaj ta paradoks, ki ga izzove nasprotje med svobodnim potrošnikom in preganjanim uživalcem drog, preseli tudi na politično in obravnavno področje. Pričenja se iskanje ravnotežja in blaženje napetosti med na eni strani nadaljevanim a neuspešnim represivnim pristopom, ki je utelešen v politikah zahtev po zmanjševanju povpraševanja po drogah (drug demand reduction) in preprečevanju trgovine z drogami (drug supply reduction) ter novim⁷, pragmatičnim pristopom zmanjševanja škode zaradi uživanja drog (harm reduction). Kot del strategije normalizacije se v dokumentih zmanjševanja škode zasledi razlikovanje med kriminalom in uživanjem drog v poudarjanju, da vsi uživalci drog ne povzročajo kaznivih dejanj in da je potrebno kaznovano pozornost usmeriti na tiste, ki proizvajajo in prodajajo droge⁸ (Grebenc 2003: 51).

⁷ Paradigma zmanjševanja škode ni nekaj povsem novega, zmanjševanje škode je bilo poznano že pred stoletjem, čeprav ne pod tem poimenovanjem. Že leta 1926 je Rolleston Committee sprejel zakon, znan pod imenom Britanski sistem, po katerem so britanski zdravniki lahko legalno predpisovali opiate ne le za potrebe zdravljenja, pač pa tudi za vzdrževanje z opiatu zasvojenih uživalcev (Fox, v MacDonald, Patterson v Grebenc 2003: 51).

⁸ Kar samim uživalcem drog ne predstavlja bistvene spremembe statusa, saj uživanja drog brez drog na trgu ni. In ker tudi precej zasvojenih uživalcev drog svojo potrebo financira z dilanjem, ti še vedno sodijo tudi v skupino kriminalcev. Nenazadnje pa ta delitev na uživalce (žrtve) in dilerje (storilce) prej kot na dejstvih sloni na mitu o hudobnih dilerjih, ki prežijo na nedolžne žrtve. Hkrati tudi ne odpravlja razlogov, ki pravzaprav omogočajo črni trg z drogo (prohibicija, družbena depriviranost nekaterih skupin prebivalstva in strukturne neenakosti) (Grebenc 2003).

Po Kocmurju (2006) pod ukrepe zmanjševanja škode uvrščamo vse, kar zmanjšuje tveganje poškodb pri uživanju drog. Strategija se je začela hitreje razvijati v zadnjih dvajsetih letih, predvsem zaradi pojava AIDS-a in drugih prenosljivih bolezni in spoznanja, da so intravenozni uživalci drog ena od skupin z večjim tveganjem, oziroma da se virus HIV prenaša med drugim tudi preko injekcijskih igel, ki jih injicirajoči uživalci drog uporabljajo. Nastopile so tudi spremembe v stroki. Čedalje več strokovnjakov na različnih področjih (zdravstvo, sociala, pravosodje, ekonomija, policija⁹) je začelo priznavati, da politika prohibicije do drog ni prinesla zelenih »težko dosegljivih« skupin uporabnikov nedovoljenih drog, saj se ne orientirajo po potrebah in zahtevah te populacije. Zaradi vseh teh ugotovitev je prišlo do vpeljevanja različnih rezultatov. Etnografska in epidemiološka raziskovanja so pokazala, da so tradicionalni pristopi in preventivna ukrepanja na področju drog največkrat le malo uspešni pri doseganju programov/projektov, ki jih danes pri nas poznamo pod imeni: programi zmanjševanja škode, nizkopražni programi za uporabnike nedovoljenih drog, uporabnikom prijazni programi, programi, ki sprejemajo uživanje drog (po sintagmi socialno delo, ki sprejema uživanje drog- Herwig Lempp, J., Stover, H. v Kocmur 2006: 72-73).

Zmanjševanje škode s svojo pragmatično naravnostjo na eni strani blaži posledice vojne proti drogam (zaradi česar bi pristopu lahko očitali, da vojne proti drogam ne prekine), po drugi pa s sprejemanjem uživalcev drog prispeva k normalizaciji odnosa do njih. Zmanjševanje škode pomeni v svojem bistvu delo z uživalci drog upošteva njihove potrebe in interese. Gre za spodbudo uživalcem drog, da se pri uživanju drog odločajo za izbire, ki povzročajo čim manj škode njim samim, njihovim bližnjim in drugim. Pomeni sprejemanje uživalcev v njihovem vsakdanjem svetu, pri delu pa se upošteva njihove potrebe in želje, ki niso nujno v skladu z obstoječo vladno, socialno ali kakšno drugo politiko (Grebenc 2003: 57).

Družba brez drog? Morda, vendar potemtakem tudi družba brez vsake diskriminacije, izkoriščanja, vojne, lakote, orožja, ekološkega samouničevanja, nepotrebne trošenja in vsega drugega kar nas opredeljuje/uničuje.

⁹ Odločilna pobuda – poleg uporabniških skupin – za legalizacijo varnih sob za injiciranje je v Nemčiji prišla z strani policije. Pobuda je bila obravnavana v nemškem parlamentu ter tudi sprejeta (Kocmur 2006: 72).

1.3.2 Zavzemanje za normalizacijo

Potreba po normalizaciji izhaja iz že omenjenega dejstva, da v obstoju mamil ne moremo videti nekaj novega, temveč, da so spremljevalni pojav in del družbenih dogajanj skozi vsa zgodovinska obdobja. Skladno z Durkheimovim prepričanjem o drogah kot značilnosti človeške družbe tudi Julian Cohen (1998) poudarja, da so stereotipna, medijsko posredovana prepričanja o uživanju drog med mladimi kot patološki, »nenormalni« dejavnosti v temelju zgrešena, in dodaja ugotovitve, da so prepovedane droge največkrat povsem normalen del odrasčanja, ki največkrat ne pušča posebnih posledic. Mladostnik jih kasneje, ko se vključi v krog družbenega in gospodarskega dogajanja ponavadi zamenja z sprejemljivejšo prakso uživanja kolikor rekreativni vzorci niso prevladovali pravzaprav že od samega začetka (Cohen et.al., 1998).

Čeprav je v javnosti prav javnozdravstvena argumentacija (usmerjenost delovanja v preprečevanje okužb) najmočnejša in naleti na najhitrejšo razumevanje, pa je sčasoma zmanjševanje škode preseglo to izključno epidemiološko ozadje, predvsem skozi izkušnje okolij (npr. Nizozemska), ki so pokazale pozitivne rezultate pri družbenemu ukvarjanju s pojavom uživanja drog po principih normalizacije in zmanjševanja škode (zabeleženo je zmanjševanje povpraševanja po heroinu, stabilizacija povpraševanja po kanabisu) (Grund, Coffin v Grebenc 2003: 49).

Uživanje drog v družbenem okviru zapolnjuje pomembno instrumentalno in simbolično funkcijo za posameznike kakor tudi za družbene skupine. Večina uživalcev, ki jih lahko opišemo skozi različne tipologije uživanja se ravna po dokaj ustaljenih pravilih uživanja, ki ne prinašajo večje škode, del njih pa zapade v hude težave, ko izgubijo nadzor nad drogami in s tem pravzaprav nad modelom uživanja, ki transformira njihovo življenje v celoti. Po mnenju nekaterih teoretikov normalizacije je dejavnik nadzorovanega in nenadzorovanega uživanja drog eden ključnih odgovorov za razumevanje celovitega pojava zasvojenosti (<http://drustvo-stigma.si/component/content/article/42-vsebina/208-paradigma>).

Socialno delo, ki akceptira uživanje drog, je pragmatično. Izhaja iz optimizacije sprememb odnosnega sistema. Z odnosnim sistemom, katerega član uživa drogo, se ukvarja »tukaj in zdaj«. V odnosni strukturi in odnosni ekonomiji, išče potenciale, ki lahko optimalno (nikakor ne idealno) razrešijo odnosno stisko. Smoter strokovnega dela tako ni enoznačno opredeljen z

abstinenco, temveč je to lahko samo ena od možnosti razrešitve problemske situacije. Končni smoter je opredeljen zgolj kot socialna vključenost (Stefanovski 1996: 299).

1.4 PROGRAMI ZMANJŠEVANJA ŠKODE NA PODROČJU DROG

1.4.1 Programi zdravljenja z nadomestno substitucijo¹⁰

Glede na porast uživanja prepovedanih drog in na sorazmerno slabo pripravljenost javne zdravstvene službe za zdravljenje in rehabilitacijo odvisnih od prepovedanih drog in na podlagi že nekaterih utečenih aktivnosti v posameznih zdravstvenih domovih in zavodih za zdravstveno varstvo se je sredi devetdesetih let pojavila potreba po vzpostavitvi mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji (Kastelic et.al. 2004: 127).

Zdravstveni svet je leta 1994 potrdil doktrino zdravljenja odvisnih od drog in sprejel Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnih od drog. Na posvetovanju o problematiki metadona v Gozd-Martuljku novembra 1994 so poleg Ministrstva za zdravstvo sprejeli osnovno doktrino zdravljenja odvisnikov od prepovedanih drog ter Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog še Ministrstvo za notranje zadeve, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ter Ministrstvo za pravosodje (ibid.).

Kastelic (2004) navaja, da se v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti lahko oglasi vsak, ki potrebuje kakršnokoli pomoč v zvezi z uživanjem prepovedanih drog. Pogoja sta stalno bivališče v regiji, kjer je center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, in urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Cilj pomoči ni le prenehanje uživanja drog ter vzdrževanje abstinence in življenje brez drog, temveč tudi druge oblike zdravstvene pomoči, ki pomagajo zmanjšati posledice uživanja drog, možnosti okužbe s HIV in hepatitisom, predoziranja in obravnava spremljajočih telesnih, duševnih in socialnih težav (ibid.).

¹⁰ Uradni naziv zanje je »Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog«.

V centrih poteka (Kastelic et.al. 2004: 128):

- posvetovalnica za odvisnike, svojce in pedagoge,
- individualna, skupinska, družinska terapija,
- pomoč pri rehabilitaciji in reintegraciji v družbo,
- konzultacije za zdravstvene in socialne službe,
- postavljanje indikacij in izvajanje metadonskega substitucijskega programa,
- povezava z drugimi oblikami pomoči v vladnih, nevladnih in prostovoljnih organizacijah, od nizko- do visokopražnih programov, s terapevtskimi skupnostmi in skupinami za samopomoč,
- opravljajo se tudi urinski testi prisotnosti psihoaktivnih snovi, testiranje za HIV, hepatitis B in C ter TBC, cepljenje proti hepatitisu B ... (ibid.)

Vzdrževalni metadonski program je le ena izmed aktivnosti v centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti. Po opravljenem pregledu pri več terapevtech, pregledani dokumentaciji in timskem posvetu je mogoče uživalca opiatne droge, za katerega se meni, da je zanj v tem trenutku njegove odvisnosti zdravljenje z metadonom najustreznejša oblika pomoči, vključiti v vzdrževalni metadonski program (Kastelic et. al. 2004: 127-129).

Flaker (2002) v svoji knjigi *Živeti s heroinom* navaja, da imajo uživalci do metadona različna stališča. Bistveno je, da uredi življenje. Nekateri hkrati z metadonom še vedno uživajo heroin in temu primerno zvišujejo in znižujejo doze metadona. To je prejkone posledica premajhnega doziranja. Nekaterim metadon kratko malo ni všeč. Dejanski učinek metadona je kontrolirana zasvojenost oziroma odvisnost. Tistim, ki jim to, da so odvisni, ni všeč, je to, da so na metadonu, zanesljivo odbijajoče. Uživalci tudi menijo, da je zasvojenost z metadonom trdovratnejša. V resnici je bistvo to, da gre pri metadonu za obliko nadzorovanega uživanja, kjer strokovnjaki nadzorujejo uživanje. Prav tako nadzorovano bi bilo možno jemati heroin, kot metadon¹¹. V tem smislu je metadon nadzorovalni program. Nekateri pravijo, da je v bistvu to droga za tiste, ki nimajo denarja. S tem dejanjem se namreč uživalec ne odpove samo svoji ljubi drogi, heroinu, temveč tudi privoli v to, da ga dobi kot pacient, da je odvisen

¹¹ Prednost metadona je predvsem, da je legalen, poleg tega pa v literaturi navajajo, da je doba, ki preteče med dvema zaužitjema metadona, daljša (heroin bi bilo npr. treba vzeti dvakrat na dan, metadon pa enkrat) in da so evforični učinki manj izraženi. Prednosti heroina pa so, da se ni treba odpovedati priljubljeni drogi, se torej manj »približa čez«, in da se je s heroina malo lažje spustiti, kot z metadona, kriza traja krajši čas (Flaker 2002b: 187).

od zdravnika in od javne službe, kar pomeni, da se odpove tudi draži nakupovanja, drami pridobivanja sredstev itn. S tem ko uživa legalno, se tudi pasivizira in udomači. Nekaterim je žal, da so se odločili za metadon; hoteli so se le spustiti, zdaj pa morajo še vedno jemati metadon. Tudi tu gre za nesporazum, ki pa je nasproten od nesporazuma, ki temelji na zahtevi po abstiniranju (Flaker 2002b: 188).

Prav tako Flaker (2002) pravi, da ima metadon za uživalce predvsem eno prednost – uredijo si 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. Uporabniki imajo premalo besede pri določanju terapevtskega pakta in da niso vsi za dolgotrajno metadonsko vzdrževanje. Obiskovanje metadonskega centra je tudi stigmatizirajoče, in to, da so vsi naročeni ob istem času in na istem kraju, metadonski center spreminja v začasni geto. Okoli zdravstvenega doma se organizira scena z vsemi spremljajočimi dejavnostmi (prostitucija, prekupčevanje ipd.), ljudje pa se lahko od drugih, izkušenejših uživalcev naučijo džankijevske obrti (ibid.).

1.4.2 Dnevni centri

Na spletnih straneh društva Stigma je navedeno, da v dnevnem centru za uporabnike nedovoljenih drog izvajajo tudi zamenjavo igel. Velika večina uporabnikov vključenih v program zamenjave igel, je vključena tudi v program dnevnega centra. S tem programom zagotavljajo varen prostor za uživalce nedovoljenih drog, ki omogoča neformalno druženje uporabnikov med seboj, obenem pa pridejo v stik tudi s strokovnimi delavci. Oboje neposredno prispeva k zmanjševanju izolacije in socialne izključenosti. Program dnevnega centra tako kot program zamenjave igel nima posebnih vstopnih pogojev. Namenjen je vsem, ki imajo izkušnje uživanja drog. Usluge dnevnega centra (svetovanje, informiranje) lahko koristijo tudi posredno prizadeti (npr. starši, svojci, prijatelji), ki želijo priti v stik s strokovnimi delavci (<http://drustvo-stigma.si/dnevnicecenter>).

Strokovni delavci nudijo pomoč pri urejanju socialne, zdravstvene in druge problematike, pomoč pri reševanju stanovanjske in zaposlitvene problematike (objava aktualnih prostih delovnih mest, pomoč pri pisanju prošenj, sodelovanje z Zavodom RS za zaposlovanje),

nudijo druge informacije o različnih programih na področju drog in pomoč za motivacijo v doseganju pozitivnih sprememb. Po potrebi strokovni delavci uporabnike spremljajo v različne institucije oziroma se s strokovnimi delavci iz drugih institucij dogovarjajo za sprejem uporabnikov dnevnega centra. Uporabniki imajo v centru možnost dobiti različne napitke, omogočen jim je dostop do sredstev medijskega obveščanja (dnevni časopisi, revije) in uporaba računalnika, načrtujejo pa tudi dodatna sredstva iz donacij za nakup televizije in dvd opreme s ciljem prezentacije različnih edukativnih video prispevkov (ibid.).

Možnosti neformalnih pogovorov s strokovnimi delavci gradijo medsebojno zaupanje in omogočajo približevanje življenjskim situacijam uporabnikov. Zmanjševanje razdalje in zaupanje med uporabniki in strokovnimi delavci je nujen element za uspešno delo v smislu prenašanja preventivnih sporočil, motiviranju za pozitivne spremembe v vedenju uporabnikov, dvigovanju samozvesti, pri vzpodbujanju prehajanja uporabnikov iz vloge žrtve v aktivne in odgovorne akterje, za lažje odločanje uporabnikov za vključevanje v druge oblike pomoči ipd. Neformalni pogovori pogosto prevzamejo obliko svetovalnega razgovora, ki je usmerjen v jasno identificiranje problema, iskanje možnih rešitev in iskanje resursov za rešitev nastale situacije. Glede na potrebe se pri reševanju težav vključi druge institucije oz. socialno mrežo uporabnika. Del storitev dnevnega centra poleg informiranja in svetovanja vključuje tudi praktično pomoč (pomoč pri pisanju prošenj, vlog in pritožb, spremljanje in zagovorništvo v različnih službah in institucijah, zbiranje konkretnih informacij, pomembnih za reševanje težav, navezavo prvih stikov in dogovore...). Glavna prednost situacijskih, s krizo pogojenih svetovanj je takojšna intervencija. Uporabnikom se ni potrebno vnaprej dogovarjati za termin, ampak se proces reševanja začne takoj, ko so občutki nemoči in stiske še najmočnejši in ne potlačeni (<http://drustvo-stigma.si/dnevnicecenter>).

Za nekatere uživalce drog so bistvena sestavina dogajanja v dnevnem centru pogovori, navaja Flaker (2002b: 219). Dobra stran dnevnega centra je, da obstajajo pravila o prodajanju droge, saj omogočajo tudi »nenarkomanske« pogovore. In prav to pogosto potrebujejo, čeprav je ta pravila težko uveljavljati, saj je izključitev edina sankcija, kar pa avtomatično pomeni višanje praga. Predvsem je dnevni center prostor, kjer se dobi nekaj hrane, igle in družbo. Pomemben je tudi občutek varnosti, ki ga uživalci drugod nimajo. Tako je lahko center tudi oddih za ljudi, ki so nenehno v paranoji. Tudi topel prostor jim pride prav, še zlasti pozimi. Vendar

niso pomembne le stvarne zadeve, temveč tudi sprejemanje, anonimnost in nobenih posebnih pogojev in pričakovanj (Flaker 2002b: 220).

Programi nizkega praga imajo majhna sredstva, a dajejo precej. Eno je zagotovo prostor, ki ga potrebujejo predvsem tisti uživalci, ki nimajo strehe nad glavo in ki se vanj zatečejo. Druga funkcija takega prostora je, da daje varnost. Uživalci se v njem čutijo sprejete in imajo vtis, da jim ta prostor pripada, hkrati pa jim omogoča tudi, da izstopijo iz scene, saj se lahko pogovarjajo tudi o drugih stvareh, ne samo o temah, ki so povezane z uživanjem (najbolj nabavljanje). Zelo pomembna stvar je hrana. Tudi hitro skuhana juha ali čokolešnik presegata vsakdanji jedilnik marsikaterega uživalca (Flaker 2002b: 221).

1.4.3 Terensko delo

Terensko delo so najprej razvili v ZDA ob koncu petdesetih let, kot odgovor na problem cestnih tolup. Člani mladinskih tolup so prisilili delavce ustreznih služb, da so se preselili na vogale cest in v različne igralnice, če so hoteli z njimi obdržati stik (Hren 1999: 299).

Nolimal (1999: 293) zapiše, da smo v Sloveniji v letu 1996 v okviru skupne strategije zmanjševanja škodljive uporabe drog in širjenja AIDSa pričeli intenzivno razvijati različne terenske prijeme pomoči injicirajočim uživalcem drog. V okviru mednarodnega sodelovanja (Pompidoujeva skupina, WHO, center Lindesmith) smo pričeli usposablјati socialne delavce, zdravnike splošne prakse, prostovoljce in druge ter usmerili pozornost na uveljavljanje programov in intervencij zmanjševanja škode na terenu (ibid.).

Terensko delo predstavlja enega najpomembnejših programov zmanjševanja škode v zvezi z uživanjem drog, navaja Fojanova (2005). Bistvena značilnost tega pristopa je v tem, da se izvaja v okolju, kjer uporabniki živijo. Slednje zagotavlja vpogled v vsakdanje življenje uporabnikov drog kot tudi v t.i. sceno drog, poleg tega pa, zaradi svoje dostopnosti, omogoča vključitev velikega števila uporabnikov drog. Prednost tega pristopa je predvsem v tem, da na ta način dosežemo tudi tisto skupino uporabnikov, ki ni v stiku z drugimi ustanovami oz. programi pomoči. Z nudenjem storitev v okolju, kjer uživalci drog živijo in se družijo, zagotovimo, da lahko uživalci drog pridejo do potrebnih informacij in pomoči takoj, ko jo potrebujejo (Fojan 2005).

Program terenskega vozila je namenjen uporabnikom drog, brezdomcem in prebivalcem občin, krajevnih skupnosti in mestnih četrti. Evropska unija je Sloveniji financirala terenske avtomobile (kombije), ki so v celoti opremljeni za terensko delo z zasvojenimi kot svetovalna pisarna na terenu (ibid).

Prvotno je ta program namenjen svetovanju in informiranju vsem zgoraj namenjenim populacijam, še posebej velika skrb pa je namenjena svetovanju uporabnikom prepovedanih drog, posebno tistim brez doma, ki velik del dneva preživijo na ulici. Obravnava uporabnikov poteka v smislu preprečevanja okužb in poškodb zaradi načina življenja zasvojenih in v obliki svetovanja za vstop v programe zdravstvene in druge pomoči urejanja. V okviru programa se razdeljuje zdravstveno sanitetni material. Prav tako v okviru programa poteka zamenjava igel in brizg po principu rabljeno za nerabljeno (Fojan 2005).

Zaposleni v društvu Stigma na svoji spletni strani zapišejo, da inovativen pristop mobilne zamenjave igel predstavlja v Sloveniji možnost širjenja mreže stikov z uporabniki drog na način, ki zagotavlja vključevanje uporabnikov v program na različnih lokacijah. S tem premagujemo obstoječo vrzel v ponudbi nizkopražnih programov, predvsem zaradi pomanjkanja dnevnih centrov, ki bi nudili stacionaren program zamenjave igel in svetovanja na posameznih lokacijah, kjer je problem širjenja uživanja drog evidentiran na nivoju lokalne skupnosti (<http://drustvo-stigma.si/terenskodelo>).

Terenski delavci nudijo tako socialne kot zdravstvene usluge ter nasvete: informiranje in svetovanje v zvezi s tveganim vedenjem, v zvezi z zmanjševanjem škode zaradi uživanja drog, informacije o ustreznih ustanovah in drugih programih za uporabnike drog, možnostih različnih obravnav, omogočajo spremljanje na različne naslove pomoči, razdeljujejo medicinske pripomočke za injiciranje (različne tipe igel ter injekcij, alkoholnih krpic, askorbinske kisline, kondome), informativna gradiva (Stigmin »Žepni priročnik za varnejše injiciranje«), zgibanke o hepatitisu, različnih zdravilih v obravnavi drog (metadon, substidol, subutex), različnih terapevtskih ustanovah z njihovimi kontakti. Opravljajo osebna svetovanja ter nudijo pomoč za motivacijo uživalcev drog k pozitivnim vedenjskim spremembam. V vsakdanjih stikih omogočajo varno zbiranje uporabljenih injekcijskih igel v medicinskih kontejnerjih in organizirajo čistilne akcije odkritih zbirališč odvrženih igel ter s tem prispevajo k večji varnosti za vse (ibid).

Poudarek je na »uporabnikom prijazni službi«, mobilnem servisu, ki ima kot prioriteto nalogo preventivo proti vsem vidikom škode, ki nastajajo zaradi uporabe drog (okužbe - HIV, hepatitisa C., druge poškodbe zdravja, socialna izključenost), zato je samo nadaljevanje uživanja drog ni njena primarna skrb, zlasti ob predpostavki znanih strokovnih stališč socialnega dela, ki akceptira pojav uživanja drog. Uporabnike, ki še ne morejo ali še ne želijo prenehati z uživanjem drog, je potrebno vzpodbujati k manj tveganeu vedenju, hkrati pa jih podpirati pri vsaki pozitivni spremembi v življenju (odločitev za substitucijski program, detoksikacijo ali terapevtsko skupnost) (<http://drustvo-stigma.si/terenskodelo>).

Najnovejše terenske raziskave kažejo na dejstvo, da je na sceni uživanja drog v Sloveniji še vedno veliko zdravstvenih tveganj, povezanih z uživanjem drog: izmenjuje se pribor za injiciranje, dviga se število predoziranja, poleg heroina se injicira tudi kokain, zdravila na recept in podobno (Kvaternik, Grebenc 2009). Službe, ki delujejo na področju zmanjševanja škode, že vrsto let izražajo potrebo po vzpostavitvi varnejših prostorov za injiciranje (ibid.). To so prostori, v katerih je uživalec, ki droge injicirajo, omogočena manj tvegana, manj stresna, manj socialno stigmatizirajoča in bolj higienska uporaba drog (ibid.). Uživalcu drog bistveno razbremenijo napetost, ki je vezana na redno preskrbo z drogo, in strah, ki je povezan z razkritjem uživanja, hkrati pa prispevajo k »normalizaciji« njegovega vsakdanjega življenja (ibid.). Varnejši prostori imajo torej funkcijo zmanjševanja škodljivih posledic uživanja heroina in drugih drog, obenem pa ne pospešujejo uživanja drog kot takega, poudarjata Kvaternikova in Grebenčeva (ibid.). Vendar pa lahko, tako kot vsi programi, ki so na voljo uživalcem prepovedanih drog, prispevajo tudi k dodatni stigmatizaciji in izključevanju (Kvaternik, Grebenc 2009).

Nujen pogoj za dobro terensko delo je, da terenski delavec ne le razume problem uživanja nedovoljenih drog in značilnosti terenskega dela, ampak da je sposoben empatičnega razumevanja vsakega uživalca in uživalke posebej. Navezovanje stika z uživalcem je proces in ne dogodek, ki lahko traja različno dolgo in ga lahko razdelimo v posamezne faze (Tratnik 1999: 323).

1.4.4 Varne sobe¹²

Glede na nedavno študijo EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction 2008) iz Lizbone, lahko povzamemo njihove ugotovitve, da so varne sobe učinkovite v zmanjševanju škodljivih posledic drog (predoziranje ter infekcij), obenem pa ne pospešujejo uživanja drog kot takega. Tovrstne programe podpirata tudi WHO in UNAIDS (EMCDDA 2008).

Osnovni cilji varnih sob so (EMCDDA 2008):

- preventiva okužb s krvjo prenosljivih virusov (HIV, Hepatitis) in bakterijskih okužb
- preventiva predoziranja in možnost učinkovite obravnave predoziranja
- zmanjševanje uživanja drog v javnosti in na javnih mestih
- omogočanje kontakta z ljudmi, ki so sicer težko dosegljivi

Programi varnih sob so značilni za Evropska mesta, ki imajo večje število uporabnikov drog, ki droge injicirajo. V Evropi je 63 varnih sob, ki operirajo v 37 mestih. Glede na množičnost pojava v Ljubljani ter večjega deleža tistih uporabnikov, ki to počnejo v nevarnih pogojih lahko ugotovimo samo to, da je zadnji čas, da tudi Ljubljana dobi svojo varno sobo v okviru dejavnega programa zmanjševanja škode. Pri tem niso izvzeta tudi druga kritična mesta v Sloveniji. Obstoj varnih sob bi bil kvečjemu vprašljiv v manjših ruralnih predelih ter tam, kjer je številčnost pojava injiciranja majhna ter ni zaznavne potrebe samih uporabnikov. Kar pa ne velja za večja mesta kjer problem množičnega injiciranja v tveganih pogojih postaja vse večji. Po naših dolgoletnih izkušnjah dela z uporabniki heroina v Ljubljani, lahko z gotovostjo zatrdimo, da je potreba po varnih sobah njihova nuja, ki si jo že dolgo želijo in jo tudi pričakujejo (Kocmur 2006).

Slovenija ima programe zmanjševanja škode že od leta 1992. Učinkovitost teh ukrepov je največja takrat kadar so ti programi celostni in se med seboj smiselno dopolnjujejo. Tu pa imamo še vedno vrzel, kajti ob programih stacionarne zamenjave injekcijskih igel, mobilne

¹² Izraz, ki v angleščini opisuje prostor za uživanje drog, je safe room. Dobesedno bi pojem lahko prevajali kot varna soba, vendar pa je že ob koncu 90. let 20. stoletja medicinska sestra Majda Škoberne, ki je izvajala delavnice varnejšega uživanja drog v okviru društva Stigma, poudarila, da varnega uživanja drog ni, je le varnejše uživanje drog. Spodbujala nas je k dosledni rabi izraza varnejše uživanje drog oz. varnejši prostor za uživanje drog (Kvaternik, Grebenc 2009: 287).

zamenjave igel, svetovanju, ter terenskem delu z uporabniki drog nimamo varnega prostora (za katerega sicer veljajo striktne organizacijske in metodološke predpostavke), kjer bi bilo mogoče v normalnih pogojih injicirati drogo. Potreba se pravzaprav javlja z »obeh strani« – tako uporabnikov drog, kakor tudi lokalne skupnosti. Uradu za droge pri MZ smo v letu 2004 predložili v verifikacijo projekt varne sobe za injiciranje (ibid.).

Poleg naših pobud je bila narejena tudi primerjalna študija različnih zakonodaj s slovensko (pravni vidik tega vprašanja) ter tudi raziskava Fakultete za socialno delo (ugotavljanje potreb uporabnikov drog). Smiselno bi bilo doseči medresorski dogovor pristojnih organov ter osnovne strokovne smernice za izvedbo programov, ki bi s tem določale okvir za izvajalce, ki imajo za to ustrezne reference – nevladne organizacije na področju zmanjševanja škode (Kocmur 2006).

Varnejši prostor lahko v pomenu dedramatizacije uživanja drog razumemo podobno, kot razumemo programe zmanjševanja škode in substitucijsko zdravljenje (Kvaternik, Grebenc 2009: 295). Dostopnost substitucijskega zdravljenja uživalce drog razbremeni nabavljanja rednega dnevnega odmerka, dostopnost služb izmenjave pribora uživalce razbremeni skrbi, kje dobiti sterilni pribor, odprti dnevni center uživalce ne le razbremeni neželenih pogledov skupnosti, ampak jim odpre možnosti druženja in v njihovo življenje vpelje »varno« rutino. Menimo, da bi odprtje varnejših prostorov za injiciranje drog uživalcem dodatno izboljšalo kakovost vsakdanjega življenja, saj bi pridobili čas, potreben za iskanje ustreznega prostora, ustvarilo bi razmere, v katerih uporabnik lahko vzame drogo varno in imata pri tem mir tako on kot tudi skupnost. Tako bi uživanje drog postalo bolj načrtovano in premišljeno (ibid.).

Pri varnejših prostorih za injiciranje drog ne gre zgolj za zmanjševanje zdravstvenih in socialnih tveganj, povezanih s posameznim uživalcem drog, temveč tudi za zmanjševanje tveganj, ki jih uživanje drog lahko povzroča skupnosti (Kvaternik, Grebenc 2009: 295).

1.4.5 Heroin na recept

Osnovna poanta filozofije zmanjševanja škode je v tem, da predpostavlja temeljno dvojnost, na kateri bazira nevarnost porabe drog: nevarnost, ki jo družbi in posameznikom prinaša zasvojenost od drog kot taka, ter nevarnost, ki jo družbi povzročajo različni nastavki prohibicionizma politike do drog. Ob tem seveda ne moremo mimo dejstva, da je tudi »narava« odvisnosti v veliki meri determinirana prav s to politiko, ki določa tvegane poti in načine, po katerih ljudje uživajo droge (Kocmur 2006: 73).

Zdi se, da je toleranca do novih pristopov omejena prav s tistim pragmatizmom, ki se zdi vsem sprejemljiv. Če neoviran dostop do brezplačnih igel dopuščamo kot preventiven ukrep preprečevanja širjenja s krvjo prenosljivih virusov, se nasprotovanje do drugih pristopov, kot je npr. heroin na recept - ali pa nasprotovanje metadonu v začetku devetdesetih – strne v ugovore, ki strokovnim argumentom zoperstavlja zgolj moralistično podkrepljene predsodke ali pa sprenevedanje (ibid).

Strategija zmanjševanja škode pod razumeva drugačno merjenje rezultatov. Medtem ko osnovna konstelacija nadzorovanja, ki poteka na osi med represijo in zdravljenjem, meri svoje rezultate zgolj v registru upadanja/naraščanja porabe drog (represija ni prinesla nobenega izboljšanja – prav nasprotno) ter navajanju ozdravljenih primerov (ti so le vrh ledene gore), se uspešnost zmanjševanja škode meri v zmanjšanju stopnje smrtnih primerov, bolezni, posledičnega kriminala in trpljenja. Intervencije, ki jih zagovarja model zmanjševanja škode, temeljijo na znanosti, javnem zdravju, zdravem razumu ter človekovih pravicah (ibid.). Kompleksnost zmanjševanja škode nas lahko zapelje v napačno presojo, da imamo opravka s prikritim orodjem za legalizacijo. Pri uvajanju »heroina na recept« gre za uvedbo modela nadzorovane porabe, ki ima za cilj izboljšanje zdravja in socialnega položaja ciljnega prebivalstva, ne pa za legalizacijo, ki bi vsem omogočila neoviran dostop do heroina. Ravno nasprotno. Ko uporabniki heroina na recept pretrgajo vez s črnim trgom in se umaknejo s »scene«, prenehajo biti sprožilni mehanizem za naraščanje števila uživalcev in porabljenih drog (Kocmur 2008).

Ena od pglavitnih posledic prepovedi in sankcioniranja je fenomen tako imenovane »skrite populacije« uporabnikov drog. Optimalne rezultate na področju zmanjševanja škode in izboljšanja zdravstvenega in socialnega stanja je mogoče uresničiti prav z doseganjem čim večjega deleža teh ljudi. Zagotovo je treba uvesti različne vrste obravnav, da bi izzvali širši

odziv marginaliziranih uživalcev. Sodobna spoznanja kažejo, da za različne anamneze odvisnosti potrebujemo tudi različne pristope. Nekateri uživalci vnaprej zavračajo metadon ali pa ugotavljajo, da kljub vzdrževanju na njem ne morejo brez heroina. Selektivna uporaba nadomestnih zdravil, kot so metadon, diamorfin (heroin), naltrexon in buprenorfin omogoča možnosti primernejše izbire s tem pa večjega odziva ciljne populacije. Heroin na recept je dolgoročno treba dojeti kot enega od možnih pristopov, poleg vzdrževanja na metadonu, zdravljenju z buprenorfinom, naltreksonom, detoksikacijo in drugim, pri čemer je treba izhajati iz interesa uporabnikov kot subjektov zdravljenja (ibid.).

Z vidika vzdrževalnih pristopov je ponudba, ki se omejuje samo na metadon, pravzaprav ponudba, ki – farmakološko - pomeni pristanek na edino možno obliko terapevtsko kontrolirane odvisnosti, ki ni vsem enako sprejemljiva. Osnovni vodili pri izbiri vrste nadomestne terapije bi morali biti interes in sprejemljivost za uporabnika ter ocena stanja, ki upošteva specifičnost razlik. Le tako je mogoče doseči želene spremembe v socialnem in zdravstvenem oziru, dolgoročno pa tudi večji delež v doseganju abstinence, ki v tem okviru ni izključena. Vzdrževalni pristopi ne izpodrivajo visokopražnih terapevtskih obravnav, katerih cilj je doseganje celostne preobrazbe ter abstinence. Nasprotno, s spremembo življenjskega stila, ki onemogoči fenomen džankizacije kot edine socialne vloge, se radikalno prestrukturira čas uživalcev, s tem pa se odpira večja možnost tudi za odločitev za vstop v terapevtske programe. Dosedanje trditve, da je heroin na recept zgolj potuha, ki problema ne rešuje temveč samo pogloblja, so se izkazale za povsem zgrešene. Rezultati evaluacije heroina na recept v Švici to potrjujejo¹³. Izkušnje iz delovanja enega prvih centrov v Zurichu kažejo, da že po nekaj mesecih vzdrževanja na heroinu veliko klientov izrazi željo po prehodu na metadon, kar ocenjujejo kot posledico prvih radikalnih sprememb v zagotavljanju njihovih potreb. To pomeni, da je nova odločitev pretehtana na podlagi izbire med različnimi možnostmi in ne več na podlagi ene same (ibid.).

Prednosti, ki izhajajo iz programa vzdrževanja na heroinu, lahko primerjamo z značilnostmi »gverilskega« preživetja na heroinu, ki je značilen za skrito populacijo, ki ni vključena v nobeno obravnavo. Fenomen džankizacije je disfunkcionalen model, v katerem potreba po

¹³ Final Report of the Research Representatives (1997) Zurich: Institute for Social and Preventive Medicine at the University of Zurich.

nabavi in uživanju droge izpodrine vse druge življenjske interese, s čimer se vsakodnevna struktura razpoložljivega časa temu v celoti podredi. V tem modelu ne gre samo za užitkonosnost, ki jo prinaša heroin kot substanca. Končni »šus« je samo »nagrada«, oz. finalni izid celotne procedure, sestavljene iz cele palete bolj ali manj nelegalnih in tveganih aktivnosti (ibid.).

Flaker (1999: 209) navaja vse znane nevarnosti, ki izhajajo iz potisnjenosti v marginalizacijo:

- anatomske poškodbe zaradi injiciranja v neustreznih, stresnih pogojih, poškodbe žil
- obolevnost zaradi dodatnega vnosa primešanih substanc (»street dope«)
- nevarnost okužb s krvjo prenosljivih virusov (etnografija tveganja v ritualih uživanja)
- nevarnost predoziranja (različni viri nabave, nihanje tolerance, stresne situacije, souporaba drugih substanc ter alkohola - etnografija življenjskega sloga uživalcev »na cesti«)
- splošno slabšanje zdravja kot končni izid navedenih značilnosti (okužbe z virusi hepatitisa in virusom HIV, druge infekcije - limfangitis, bakterijski endokarditis, abscesi, sepse, gangrene - bronhitis, podhranjenost, tuberkuloza)
- posledični kriminal v povezavi z nabavo droge
- različne oblike nasilja
- marginalizacija - nemoč igranja drugih socialnih vlog
- poslabšanje ekonomskega stanja / obubožanje
- večanje števila zasvojenih brezdomcev

Kocmur (2008) navede prednosti nadzorovane porabe heroina na recept, ki je tudi v strokovnem nadzoru in varnosti okolja:

- injiciranje čistega diamorfina prepreči dodaten vnos nečistih substanc (primesi), ki so značilne za »street dope«.
- injiciranje pod (ne)posrednim nadzorom v prisotnosti medicinskega osebja izključuje nevarnost predoziranja – (element varne sobe).
- injiciranje v varnih pogojih prepreči dogajanje pod stresom, značilno za večino vsakdanjih okoliščin (javna stranišča, kleti, zamaknjeni prostori, etc), ki pomeni dodatno nevarnost za predoziranje (poskusne laboratorijske živali, ki prejmejo heroin v stresnih okoliščinah, predozirajo, medtem ko v ne stresnih pogojih ne)

- prepreči se injiciranje v nehigijskih razmerah, obenem se izogne nevarnostim, ki so značilne za rituale skupinskega injiciranja, predvsem širjenju okužb s s krvjo prenosljivimi virusi (dejstva znana iz etnografije uživanja)
- možnost izbire za kajenje heroina je v programu dodatna alternativa, ki premešča težave z iskanjem žil
- prepreči se vpletenost oseb v črni trg z drogami (ker ni več potrebe po nabavi na črnem trgu se prepreči tudi dilanje drugim kot model preživetja)
- zmanjša se posledični kriminal v zvezi z nabavo, preprodajo
- sprememba življenjskega sloga; značilnosti stila, ki je nujen za funkcioniranje v podzemlju (dilerske naveze, konflikti, nasilje, strukturiranost časa za pridobivanje sredstev ter nabavo droge) se radikalno spremeni; vloga džankija ni več aktivna, oseba ima večjo možnost aktivne motivacije in uvajanje osebnih sprememb
- možnost dolgoročne spremembe v smeri abstinence je zdaj večja, kakor pa v času, ko je bila oseba – poleg odvisnosti od uličnega heroina – odvisna tudi od svoje socialne vloge, ki je utrjevala brezizhoden položaj
- poveča se možnost za izboljšanje zdravstvenega, socialnega in ekonomskega stanja marginaliziranih uživalcev ter s tem tudi reševanje problematike brezdomcev
- poveča se obseg izbire, s tem pa tudi interes za večje vključevanje problematičnih uživalcev drog.

Krek (2008) v intervjuju za tednik Mladina pove, da predpisovanje heroina sicer zdravstvu ni tuje. Heroin je bil v Bayerju sploh razvit za zdravljenje morfinske odvisnosti. Do leta 1920 je bil uradno zdravilo in so ga zdravniki na veliko predpisovali. V Veliki Britaniji ga recimo nikoli niso izločili iz nabora zdravil za zdravljenje odvisnosti in ga še dandanes predpisujejo kakim 200 do 300 odvisnikom na leto. Tudi mednarodne konvencije ne prepovedujejo uporabe heroina v zdravstvene namene, saj so bile spisane za kontrolo zlorabe takšnih substanc, ne pa za prepoved uporabe teh substanc v zdravljenju. Zakonskih ovir torej ni. Tudi pri nas bi ga lahko v zdravljenje uvedli takoj, in sicer kot eksperimentalni, raziskovalni program. Je pa to predvsem strokovno izredno zahtevno zdravljenje. Heroin lahko namreč predpisuje zgolj posebej usposobljena skupina strokovnjakov in ne kar splošni zdravniki. Se pa s heroinom ne zdravi odvisnost od heroina, pač pa zgolj zmanjšujejo škodljive posledice, ki jih prinaša ilegalna uporaba heroina. Heroin pa se v teh programih ne predpisuje vsem. Gre za ukrep, ki je primeren zgolj za tiste ljudi, ki sodijo v skupino neozdravljivih. Ti morajo

izpolnjevati določene pogoje. Da so bili recimo že dalj časa vključeni v druga zdravljenja in programe, a se jim kljub temu ni uspelo stabilizirati (http://www.mladina.si/tednik/200849/odvisniki_ne_zivijo_na_luni_ampak_v_nasem_mestu_v_nasi_ulici).

2 PROBLEM

Droge so tema, o kateri imajo ljudje veliko povedati in o kateri radi berejo. Večina informacij, s katerimi nas zasipavajo sodobni informacijski mediji, nam zbuja grozo. Vsi stereotipi in družbeni predsodki so le majhen del resnice.

Zaposlen sem v javnem zavodu Socio Celje na programu Terensko delo z uživalci drog. Ko delam na terenu z uživalci drog in spoznavam škodljive posledice heroina in zasvojenosti, odkrivam, da heroin sam po sebi ni tako močno škodljiv za zdravje, da je večina bolezni, ki jih uživalci heroina dobijo, posledica okoliščin uživanja, primesi, ki jih dodajajo drogam na črnem trgu, nesterilnega pribora, življenjskega sloga, nadzorovanja in šikaniranja uživalcev ter vlog, ki jih morajo igrati. Spoznal sem tudi, da stereotipni podobi uživalca ustreza samo manjši del uživalcev.

Vse to je botrovalo odločitvi, da podrobneje raziščem življenje uživalcev drog v celjski regiji in z raziskavo prispevam k bolj poglobljenemu vpogledu v problematiko uživanja drog med intravenoznimi uživalci. S tem bi želel dobiti popolnejšo sliko o tem družbenem fenomenu, pogledati uživanje drog z druge strani in tako omogočiti, da bi ljudje droge in njihove uživalce bolje razumeli ter se nehali utopično sprenevedati in slepo verjeti množičnim medijem, ki manipulirajo z njimi.

Z raziskavo sem torej želel odkriti kakšna je lokalna scena uživanja drog, ocena socialnih in zdravstvenih posledic uživanja drog, kakšno je tvegano vedenje pri uživanju drog in ocena tveganja ter pregled služb in storitev za uživalce drog. Skozi svoje delo sem spoznal, da raziskav na temo varnejših prostorov za injiciranje drog in heroina na recept ni prav veliko. Razen članka Ines Kvaternik Jenko in Vere Grebenc o varnejših prostorih za injiciranje drog in raziskave društva Stigma ter kazensko pravnega vidika o možnostih odprtja varnih sob, jih v našem prostoru skoraj ni. Za bolj učinkovito reševanje problematike drog in zasvojenosti bi potrebovali tudi te programe, ki bi pripomogli k zmanjševanju škode, zato sem podrobneje raziskal tudi to področje.

S poglobljenimi intervjuji sem dobil vpogled v svet uživalcev drog iz njihove perspektive. Rezultate sem deloma dopolnil s podatki in gradivom, ki mi je bilo na voljo na svetovnem spletu in v strokovni literaturi ter s nesebično pomočjo in znanjem drugih strokovnih delavcev, ki imajo dolgoletne izkušnje na področju zmanjševanja škode zaradi drog.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedel, je kvalitativna in deskriptivna, kar pomeni, da sem opisal določeno značilnost, torej življenje uživalcev drog in njihove potrebe skozi njihove oči. Na osnovi analize odprtih intervjujev sem poskušal od dejanskih uživalcev droge izvedeti, kakšno je pravzaprav njihovo življenje ter kakšne potrebe imajo.

Pri obdelavi podatkov oziroma intervjujev je uporabljena kvalitativna analiza, ki je del kvalitativne raziskave.

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

V raziskavi je kot merski instrument uporabljen poglobljen odprt nestandardiziran intervju, pri katerem so določene širše teme kot vodilo za intervju. Intervju je zajemal po sklopih razdeljena vprašanja, ki so služila kot oporne točke, torej kot rdeča nit pogovora, vendar pa je pogovor dostikrat presegel okvir teh vprašanj. Posamezna vprašanja so odvisna od izpraševalca med samim intervjujem.

Kot vir podatkov so v raziskavi uporabljeni podatki, pridobljeni iz osmih intervjujev devetih posameznikov, ki še vedno uživajo nedovoljene droge. Vodilo za intervju je bilo narejeno na podlagi osebne izkušnje in opazovanja z udeležbo, ko sem v času večletnega dela v terenskem vozilu za delo z uporabniki drog spoznaval, s kakšnimi težavami in problemi se srečujejo uporabniki nedovoljenih drog.

3.3 Populacija in vzorčenje

Podatke sem pridobil s poglobljenimi individualnimi intervjuji. Opravljenih je bilo osem intervjujev z devetimi uživalci drog. Od tega sta bili dve ženski, stari 25 in 21 let, in sedem moških, starih od 29 do 38 let. Povprečna starost intervjuvancev je bila 30 let.

Vzorec za celjsko regijo obsega devet uživalcev drog, obeh spolov in različnih starosti, geografsko pa so uživalci razpršeni po celotni celjski regiji (občina Celje, občina Žalec, občina Velenje, občina Rogaška Slatina, občina Šmarje pri Jelšah). Vzorec devetih uživalcev

drog je bil izbran povsem naključno, glede na vrsto stikov z njimi (terensko delo z uživalci prepovedanih drog, metadonska ambulanta).

Vsi so bili aktivni uživalci nedovoljenih drog, in sicer intravenozni uživalci, s tem da si ena izmed uporabnic ne injicira več heroina, ampak samo tablete. Šest uporabnikov je bilo vključenih v metadonski program, medtem ko trije uporabniki nedovoljenih drog niso bili vključeni v noben program pomoči (t.i. skrita populacija).

3.4 Zbiranje podatkov

Vseh osem intervjujev je bilo opravljeno po predhodnem dogovoru s posamezniki, v katerem je bilo kandidatom obrazloženo, na katero vsebino se intervju nanaša in da je njegovo trajanje omejeno na približno eno uro. Prav tako je bil kandidatom razložen potek intervjuja, pri čemer je bilo poudarjeno, da se intervju snema na digitalni snemalnik in da je poskrbljeno za anonimnost podatkov, tako da bodo vsa imena oziroma naslovi spremenjeni v korist anonimnosti intervjuvanca. Po predhodnem soglasju s kandidati sem vse intervjuje opravil sam, in sicer na različnih lokacijah (dom, mestni park, gostilna). Diktafon mi je omogočil nemoten potek intervjuja, saj bi se brez njega težje povsem posvetil svojim sogovornikom, ker bi bil preveč obremenjen z zapisovanjem.

Povedal pa sem jim tudi, naj v najinem pogovoru povedo toliko, kolikor so pripravljeni povedati. Pri samih intervjujih ni bilo težav, razen tega, da so mogoče trajali malo dlje časa zaradi občasnih potreb po cigareti.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Dobljeni podatki v intervjujih so bili obdelani kvalitativno. Intervjuji so bili posneti z digitalnim snemalnikom in kasneje dobesedno in v celoti prepisani. Sledila je določitev enot kodiranja in nato odprto kodiranje, v katerem so bili predhodno določenim enotam kodiranja (delom besedila) prosto pripisani pojmi. Nato je na podlagi prepoznavanja skupnih potez sledilo urejanje oziroma združevanje teh pojmov v kategorije. Rezultat so bile dobljene različne kategorije pojmov, ki se nanašajo na področja življenja aktivnih uživalcev heroina danes, ter pripadajoče besede intervjuvancev, ki odlikavajo pomen posameznega vsebinskega

pojma. V zadnji fazi je bila iz dobljenih kategorij in vsebinskih pojmov znotraj kategorij, povezanih v smiselno celoto, oblikovana poskusna teorija.

3.6 Spremenljivke

1. Dostopnost drog na ulici
2. Skupinske norme glede nabave droge
3. Življenjski slog
4. Kariera uživalca drog
5. Dohodek
6. Problemi z šolanjem in zaposlitvijo
7. Stiki s sorodniki
8. Partnerski odnosi
9. Nasilje in nesreče
10. Kriminalna dejanja
11. Odnos policije do uživalcev drog
12. Problemi s stanovanjem
13. Bolezni
14. Predoziranje
15. Fizične poškodbe zaradi uživanja drog
16. Neprijetni duševni učinki zaradi uživanja drog
17. Poznavanje in zaznavanje tveganja pri uživanju drog
18. Situacije uživanja in vpliv na tveganja pri injiciranju drog
19. Kvaliteta drog na trgu
20. Obravnava in ocena učinkovitosti programov pomoči
21. Ocena potreb po službah in storitvah, ki še ne obstajajo
22. Sobe za varnejše uživanje drog
23. Heroin na recept

4 REZULTATI

4.1 Dostopnost drog na ulici

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Kokain, Heroin, Speed, Marihuana, Extasy, vse vrste tablet, hašiš. V Celju ne dobiš kreka, v Ljubljani pa ga dobiš. Itak, da ga dobiš.	- Vrste droge na ulici; - Večja dostopnost različnih drog v Ljubljani
Z: To, kar je v Sloveniji je kokain, heroin, speed, extasy, marihuana, hašiš. Potem pa ulični metadon hudiči prodajajo, tisto, kar bi morali imeti za sebe, ker ne morejo zdržati. Pol pa si kupijo heroin, da zdržijo.	-Prodaja metadona za nabavo heroína
P: Vse. Heroin, kokain, LSD, trava, pa tablete vse. Extasy tudi, vendar ni več tako moderen. Po mojem bolj hors in koka, pa seveda tablete. Tablete, se meni zdi, da so poplavlje Celje. Če pravijo baje, da so Dormicumi kao drugi hors. Da baje prpizdijo tak, da je neki nenormalnega. Meni ni to interesantno. Če bi imel še krizo od tablet se mi lahko še samo zmeša.	-Porast tablet na sceni; -Od tablet je abstinenčna kriza močnejša in težja; - Sprememba trga;

Iz odgovorov je možno razbrati, katere droge je vse mogoče kupiti na ulici. V Sloveniji je dostopna vsa dovoljena in nedovoljena droga. V Ljubljani obstaja večja dostopnost različnih drog. Tako je že na sceni prisoten crack, ki ga pred nekaj leti v Sloveniji še ni bilo moč zaslediti.

Uporabniki drog prodajajo tudi metadon, da si lahko kasneje nabavijo heroin. Metadona ni mogoče injicirati, saj ga uporabniki dobijo zmešanega s sadnim sokom. Še vedno pa poleg zasvojenosti z metadonom obstaja zasvojenost s pripravo in injiciranjem droge. Odvisnik od heroína ne zadovolji svojih potreb z uživanjem metadona, ampak šele, ko si drogo pripravi ter si jo injicira.

Vsebinski pojmi, ki se pojavijo pod to kategorijo so zlasti: vrste drog na ulici, večja dostopnost različnih drog v Ljubljani kot drugje v Sloveniji, prodaja metadona za kasnejšo nabavo heroína, porast psihoaktivnih tablet na sceni, močnejša in težja abstinenčna kriza od tablet kot od heroína.

Eden od sogovornikov posebej poudari, da je zloraba tablet v porastu. Kot sem že omenil, verjetno metadon ne zadovolji vseh potreb uživalcev drog, zato poleg njega še množično zlorablajo psihoaktivne tablete, ki jih dobijo na recept ali jih kupijo na ulici in si tako potencirajo učinek metadona ter drugih drog. Uporabnik navaja tudi težjo in močnejšo abstinenčno krizo od tablet. Iz tega lahko razberemo, da poleg fizične in psihične odvisnosti od heroina in metadona, psihoaktivne tablete povzročajo še močnejšo psihično odvisnost od slednjih.

4.2 Skupinske norme glede nabave droge

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: Pri meni poteka čist tako, da imam tiste svoje stalne dilerje. Imam tiste svoje stalne številke. Enostavno pokličem, se zmeniva za kraj, kjer se bova dobila. Po telefonu ponavadi ne govoriva koliko in kaj. Ko pridem tja pač vzamem toliko, kolikor je pač potrebno. ...pri nižjih količinah, se pravi kar se tiče heroina, dobiš za 0,5 grama 20 eurov. Če ne pa dobivam tudi iz Ljubljane, 5 gramov skupaj za 100 eurov. Kvaliteta droge je pa tako. Za mene, ker sem se navadil, dobivam kar dosti kvalitetno, ker imam stalne dilerje. Tako da že vem. Drugače je pa bolj mešana.	-Nabava preko mobitela; -Po telefonu se ne pogovarjajo o drogi; -večja količina nabave, manjša je cena; -Slaba kvaliteta droge na ulici-pomešana;
R: Zdaj pa, saj ti pravim, pravil ni nobenih. Pokličeš, se dogovoriš. Če je je, če ni ni.	-ni zagotovila, da bo dogovor o nabavi uspel;
P: Kar se zdaj dogaja, se vse poprek prodaja, samo da je denar. Tako se meni zdi, ko to gledam. Sej pa vidiš, da so začel že otrokim prodajat. 12, 13 let star otrok zadet od horsa tak da škili.	-nizka starostna meja pri uporabi heroina -denar kot edino pravilo pri nabavi droge
J: ...marsikej notr devajo, tak da vse sorte. Mislim, groza. ...eni so točni, eni pa ubitačni. Pravi, da pride čez deset minut in ga čakaš pol ure. Nato ga spet pokličeš in pravi, sem za tem ovinkom, pridem čez deset minut. Pa je še vedno verjetno doma. In to se spelje na eno uro, tudi do dve, odvisno. Včasih, na zadnje pa sploh ne pride. Ali pa npr. daš denar v naprej, kao nimam zdle. Ker nimam dost, da	-Drogi na ulici so dodane razne primesi -Nategovanje in čakanje na drogo

grem v nabavo. Dajte mi skupi, pa bom potem jaz vam prinesu. Nato pa čakaš ko lolek-bolel in na koncu nič ni. Ali pa rečejo, da bo eden zrihtal, pa jim pobere vse, njega pa ni od nikoder. To je to. ...ne moreš kar ti, da boš prišel in rekel, daj mi. Sploh pa, če te ne pozna, ti ne bo dal. Je pa odvisno od dilerja. Včasih je bilo tudi, da ti ni vsak dal.	-poznavanje preprodajalca za nabavo droge
---	--

Pri skupinskih normah glede nabave drog me je predvsem zanimalo, kako je z »nategovanjem«, mešanjem droge in čakanjem na njo. Ali obstajajo stalni dilerji, verige nabave ali se ti izmenjujejo. Zanimalo me je tudi, ali obstajajo kakšna pravila nabavljanja ali ne.

Nabava droge poteka preko dilerja, katerega se kontaktira preko telefona in se dogovorijo za srečanje. Ko enkrat poznaš dilerja, se da vse dobiti, edini pogoj je, da imaš denar. Odvisno je tudi od tega, ali uživalec sam pozna dilerja ali pa kupuje preko svojega prijatelja.

Cena droge se razlikuje od vrste droge in od tega, kakšna je kvaliteta in kakšne količine jo nabavijo. Pri nabavi droge velja količinski popust – več je kupiš, cenejša je. Cena in kvaliteta droge je nedvomno odvisna od dilerja, ki oskrbuje z drogo ter znanstvo z dilerjem.

»Nategovanje« pri nabavi drog je tako rekoč stalnica v vsakdanjiku uživalca drog. Dogaja se, da se diler ali prijatelj (preko katerega uživalec kupuje drogo) ne vrne ne z denarjem in ne z drogo, da je droga na ulici zelo močno namešana (včasih tudi s kakšnimi nevarnimi snovmi) ter da včasih uživalec kupi pesek namesto heroína. V času abstinenčne krize, ko nima uživalec denarja za nabavo droge, je pripravljen narediti vse, da bi dobil in imel odmerek droge zase.

Obstajajo vezi, preko katerih se tok droge širi in oskrbuje končne uporabnike. Dokler le-teh ne razkrinkajo policisti, nato se vse skupaj malo zamenja, ampak vrh po večini ostane stalen. Dilerji se vedno najdejo in se tudi vedno bodo, saj tega ni moč ustaviti s pregonom.

Pri nabavi droge obstajajo nenapisana pravila v smislu dogovora med dilerjem in posameznim uživalcem. Nabava in dogovarjanje potekata preko mobilnega telefona, vendar se o drogi po telefonu ne pogovarjajo, ampak uporabljajo šifre. Navsezadnje pa je pravilo, da je potrebno imeti denar, saj brez njega ne dobiš nič. Včasih se tudi da dobiti drogo z drugimi oblikami, kot je prostitucija ali spolne usluge.

4.3 Življenjski slog

Tukaj me je zanimal njihov življenjski slog, kar sem dobil iz opisov njihovega poteka dneva.

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
R: Zjutraj, ko se zbudim in če imam nekaj denarja je fajn. Se zbudiš, pokličeš malo naokoli. Če je je, če ni ni. In če ni nič, ponavadi jaz tako naredim, da če imam kakšen Tramal, ga vzamem za krizo in bolečine, nato pa ugasnem telefon. Če pa imam krizo, takrat sem pa cel dan pod posteljo pokrit in gledam TV. Večinoma razmišljaš, kako bi prišel do denarja.	-življenjski slog je podrejen drogi in iskanju le te -uživanje tablet za nižanje abstinenci krize
U: ...potem sem pa doma cel dan, pa televizijo gledam.	-preživljanje časa ob televiziji
B: Pol pa začnem malo muvat, če lahko naredim kaj denarja. Spet domov, malo televizija. Nič kaj. Včasih z kolegi kaj spijemo ali kaj. V kurcu, če gledaš.	-Ukvarjanje z kriminalom za pridobitev denarja; -Nezadovoljstvo glede lastnega življenja;
Č: Ko me zagrabi »meta« imam rad, da še nekaj spijem, da mi to potencira učinek. Pa še na tak način, da se mi vse skupaj še bolj žvižga. Čisto tako. Če imam denar grem včasih v gostilno, drugače si pa kar kupim v trgovini. In si kupim in tisto spijem. Pol grem pa v lov za denarjem in heroinom. Če imam kaj denarja je v redu, drugače pa seveda najprej za denarjem. Tako naprej se z drugimi dobimo – tablete. Zdaj so tudi tablete zelo aktualne. Tako, da je ogromno teh tablet. Neverjetno, tudi pred metadonsko se polno teh stvari prodaja. Tako, da v bistvu mi je pol čez dan nimam nobenega čisto določenega urnika. Cilj imam dobiti in zaužiti čim več heroina, čim več. Heroin, pol pa še kokain, da je fajn. Mešam z tabletami. Ko dobim, je čisto odvisno vrstni red do česa pridem prej. Lahko včasih prej pridem do trave, ali kdo počasti ali kaj. Travo si kupim, če imam kaj še dodatnega denarja. Drugače pa čez dan nimam nobenega določenega urnika, da bi rekel, zdaj je ura za to, zdaj je ura za ono. Bistvo mi je, da dobim čim več droge, in to je da se ga zadenem. Delam nič ne.	- »Meta«: sleng za metadon; -Mešanje alkohola in metadona zaradi potenciranja učinka zadetosti; -Bežanje od resničnega življenja in odgovornosti; -Ukvarjanje z kriminalom in preprodajo tablet za pridobitev denarja; -Množično uživanje tablet poleg metadona in alkohola; -Cilj je čim večja zadetost; -Nezaposlenost

P: Kaj bom pa delal, saj veš, da je narkomanija eden od najtežjih športov od vsega skupaj. No, če si na heroinu ali kokainu, tam ko tuki prelaufaš, ne vem če kateri športnik toliko trenira na dan. Samo, da on trenira za rezultate, ti pa da si zdrav. Začaran krog, skozi. Je treba nabavit denar, ko imaš denar je treba vedeti kateremu dilerju it. Ko najdeš dilerja, se je treba it zadet nekam. Potem je že pa spet agonija za denarjem in novim šutom. Tak je iz dneva v dan, vsak dan isto. Na začetku, prvi dve, tri leta je v redu, gre nekako, dokler se še ne razvije vse skupaj. Pol te pa že začnejo sumit, kam so zginale vse stvari. Kje je denar, ni denarja, fali zlato, kaj jaz vem kaj še vse. Vse sfali kar je možno prodat. Vse gre v p.m.	-Večino dneva je posvečeno iskanju denarja in nato droge; -preprodaja ukradenega zlata za nabavo droge in denarja
---	---

Dan se vedno začne z mislijo na drogo. Tisti uporabniki, ki so vključeni v metadonski program, gredo prvo na metadon in nato naprej v lov za denarjem in drogo. Dva izmed njih ne uživata več heroína, zato omenjata, da veliko časa preživita pred televizorjem ali v gostilni. Omenjata pa, da poleg metadona uživata tablete in alkohol, kar je zelo pogost pojav pri uživalcih drog, ki imajo za seboj dolgoletne izkušnje z drogami. Socialni stiki so omejeni, saj večino časa uporabniki drog preživijo v iskanju denarja in drog. Če/ko pridejo do denarja, se začne iskanje dilerja. Ko najdejo vse to, je težava v iskanju primerne prostora za injiciranje droge. Edini prioriteten cilj v celem dnevu je, da se ga čim hitreje in čim močneje zadenejo. Vse drugo je podrejeno le temu. Zasvojenost pomeni, da posamezniku glavni interes postane droga in postavi drogo pred vse druge življenjske interese.

4.4 Kariera uživalca drog

Nadalje so se vprašanja dotikala kariere uživalca drog. Pogovarjali smo se o drogi, ki so jo prvič poizkusili, in kdaj se je to zgodilo. Kakšni so bili razlogi za ta prvi poskus, koliko časa je potrebno, da se človek »navleč« in kaj so po njihovem mnenju razlogi za prekinitve uživanja drog ter kaj jih sedaj omejuje, da ne storijo tega koraka.

4.4.1 Prvi stik z drogo/začetek

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Prvo smo gandžo kadil, pol pa ko smo izvedeli za partije v Golovcu, pa extazyje, gandža, speed, še koka včasih. Pa zmerom dlje in dlje. Pol sem šel z punco narazen. Sam sem ostal. V bistvu sam z frendi, ki so bili na heroinu in sem se navlekel na heroin.	-Postopen prehod od marihuane do heroina;
Č: Mi smo bili tam družčina, ki smo ga že dosti pili, pa tako smo imeli en prostor, kjer smo pili. In pol se je začelo dogajati. Pol smo mi začeli. Slišali smo za drogo. To nas je vse skupaj interesiralo. Mi smo bili, sicer smo se veliko pogovarjali med sabo in imeli razne svoje filozofije. Želeli smo se ga odklopit in se nam je dopadlo tisto, kar je bilo nedovoljeno. Se pravi, poskusiti kaj novega ali kaj drugega. Kako je bilo čisto prvič se ne spominjam, samo vem, da je tu in tam kdo prinesel kakšen džoint. In tako smo mi v bistvu začeli puhat skupaj.	-Prvič poizkusil marihuano z prijatelji; -Radovednost; - Odklop; - Nedovoljeno;
P: Marihuana. Pri 14. ali 15. letih. Če se prav spomnem je bilo to v srednji šoli. V prvem letniku. Smo z sošolci bili skupaj, pa so naredil džoint in smo skadili džoint. Se pravi v družbi sem bil z sošolci. Razlogi so bili radovednost.	- Radovednost; -Marihuana kot prva nedovoljena droga pri starosti 15. let;

4.4.2 Prenehanje z drogo/poskusi prekinitev

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: Človek se odloči, da preneha z drogo takrat, ko mu je dovolj težko. Ko vse njegove obrambe odpadejo. Ko vidi, da ga tudi okolica več ne sprejema. Da sam ne more več furat svojega življenja. Da ne more več v bistvu biti odgovoren. Da v tej svoji fazi tako dolgo trpi v sebi notri, da si prav zaradi tega želi spremembe v sebi, da bi postal boljši.	-Odločitev za prenehanje ko je notranja stiska dovolj močna da popustijo obrambni mehanizmi; -Stiska pripelje zasvojenca do odločitve o abstinenci in: - ko odpadejo osebni obrambni mehanizmi - ko spozna da je stigmatiziran - ko spozna da so vsi njegovi interesi podrejeni drogi;
J: Po moje takrat, ko ima poln kufer vsega. Mislim, ko ima preko glave že dovolj tega življenja, če sploh pride do tega.	-Vsega dovolj: Naveličanost življenja, ki je podrejeno zasvojenosti, kot povod za prenehanje;

R: To ti pa more samemu kliknat. Recimo, meni je uspelo 95. leta, ko sem bil na metadonu.	-Uporabnik preneha z jemanjem droge, ko se sam odloči;
Z: Ko mu pride čez glavo. Ko vidi, da ga več ne zadene.	- Vsega dovolj; - Dvig tolerance do droge, kot povod za prenehanje;
R: Imel sem. Saj ti pravim, imam sina, ki bo letos star 14 let. Leta 95, ko sem šel na metadon, sin se je rodil tistega leta. Takrat sem nehal zaradi njega.	- rojstvo sina, kot povod za prenehanje;

Skoraj za vse je bila prva dovoljena droga cigareta ali alkohol. Vsi, brez izjeme, pa so kot prvo nedovoljeno drogo poskusili marihuano. Vsi so jo poskusili s človekom, ki ga poznajo in mu zaupajo. V večini primerov so to prijatelji, znanci, sošolci, sorodniki. Čas, ki ga navajajo za prvi poizkus marihuane, je nekje konec osnovne šole in začetek srednje šole. Razlogi, ki jih navajajo, so največkrat radovednost in želja po izstopanju iz družbe, da bi bili nekaj posebnega. Kasneje je večji del intervjuvancev postopoma prešlo iz marihuane na heroin. Ali je bila povod družba ali pa diler, ki tisti čas ni imel na zalogi marihuane, ampak samo heroin. Ker niso poznali tveganja, so ga poskusili, saj je bil razlog samo želja po zadetosti.

Glede prekinitve jemanja droge pa intervjuvanci največkrat navajajo samostojno odločitev. Da nekako ni več druge možnosti. Vsebinski pojmi, ki se največkrat pojavljajo, so, odločitev za prenehanje, ko je notranja stiska dovolj močna, da popustijo obrambni mehanizmi, ko zasvojenec spozna, da je stigmatiziran, ko spozna, da njegovo življenje ne upravlja več on sam, ampak da ga upravlja droga. Veliko je tudi zunanjih pritiskov, to je družina, bližnji, ali zaradi težav z organi pregona, kar je na nek način pokazatelj, da te prisili v to sama situacija. Vendar je najbolj uspešno zdravljenje, ko je zasvojenec sam motiviran za to. Zdravljenje pod zunanjimi pritiski nikoli ni tako uspešno, kot pa če je prisotna lastna motiviranost.

4.5 Dohodek

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Z: Od socialne pomoči. Tudi mati in oče mi pomagata.	-DSP (državna socialna pomoč) in pomoč staršev;
H: Od mamine milosti. Oba sva še pri starših, mislim pri mami. Jaz sem ravno pred	-Socialna podpora; -Pokojnina po očetu;

nekaj dnevi izgubila status, ko sem bila vpisana v šolo – izredno. Tako, da jaz sem imela pokojnino, on pa socialko, ker imam očeta pokojnega. Tako da, nek mali dohodek sem imela. Jaz sem imela 160 eurov, on pa 150 eurov. Nekaj še nafehtava in narediva denarja.	-Mamina milost; -»Žicanje« za denar; -Kazniva dejanja; -Sposojanje denarja;
Č: Dobivam socialno pomoč. Včasih za hrano mi kaj prinese, tu pa tam, kar koli dobim okoli. Pol mama ali oče ali kakšen prijatelj. Vmes v bistvu, ali se kaj najdem-z kakšno prodajo tablet večinoma. Večinoma kakšne tablete zrihtam komu, ali pa zrihtam tudi drogo, da imam za sebe. Na takšen način vse skupaj kompenziram. Nimam pa nikoli denarja.	-DSP, Preprodaja droge; Nezaposlenost;
B: Od socialne podpore in kako se sam najdem. Probam kaj prodati. Odvisno od tega, kako se najdem. Včasih se kaj ukrade, včasih se kaj prešmugla, prešverca. Se kaj kupi in nato prodam. Drugače druge fante gledam, so čisto nesposobni. Nekateri še za čike nimajo.	-Ukvarjanje z kriminalom;
P: Pretežno od socialne podpore in od priložnostnih del. Kar pride. Pretežno od socialne.	-Socialna podpora in priložnostna dela;
U: Ja, od socialne. Pa včasih grem še tja v službo kaj naredit.	-DSP, občasna zaposlitev;

Vsi, brez izjeme, dobivajo denarno socialno pomoč, razen ene intervjuvanke, ki je prejela pokojnino po očetu, saj je še vedno obiskovala srednjo šolo. Na začetku kariere, ko še okolica ne pozna uporabnikov zasvojenosti, je veliko sposojanja denarja. Kasneje ta vir dohodka usahne. Skušajo se preživljati z občasnimi deli, veliko pa jim tudi pomagajo starši ali bližnji sorodniki. Večji del so to stari starši. Gre bolj za pomoč v obliki prehrane in prebivališča, ne pa toliko v denarju. Vsebinski pojmi, ki se pojavljajo pri pridobivanju denarja so največkrat DSP (državna socialna pomoč), »žicanje« za denar na ulici, kazniva dejanja, preprodajanje droge in tablet ter občasna priložnostna dela.

Redna zaposlitev zahteva odgovornost in točnost ter telesno in duševno stabilnost. Zasvojena oseba pa je daleč od tega. Zaradi zasvojenosti s heroinom ali drugimi drogami oseba ne zmore redne zaposlitve, saj iskanje denarja in kasneje droge, vzame preveliko časa. Velikokrat se zasvojena oseba znajde v abstinenčni krizi in takrat je redna zaposlitev zadnja stvar, na katero

bo zasvojenec pomislil. V takšnem primeru je pomembna le še samo ena stvar na svetu – kako do denarja za drogo.

4.6 Problemi s šolanjem in zaposlitvijo

Pri tem vprašanju me je predvsem zanimalo, če trenutno intervjuvanci hodijo v službo ali šolo ali so jo mogoče obiskovali v času zasvojenosti. Zanimalo me je predvsem, kakšen je odnos delodajalcev/učiteljev do njih; ali čutijo zaradi svoje zasvojenosti stigmo; ali imajo težave s službo/zaposlitvijo (odpovedi, težave pri zaposlovanju, težave pri vzdrževanju službe/zaposlitve).

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Izkoriščanje. Dokler ni vedel, je bilo kul. Ko smo delali v Celju in okolici je bilo kul, ko sem lahko šel piti metadon in nobeden ni vedel. Pol smo šli montirati okna na morje in tam spati. In kako naj potem jaz. Zvedel sem pozno, tako kot danes na jutri. Potem sem jaz povedal, da hodim na metadon. Da ne morem iti na morje, da to pač ne gre. Odnos in vse se je takoj spremenil. Izkoriščanje. Prej je obljubil, da se mi bo urna postavka povečala, pol bi mi pa dal manj. Vsi te postrani gledajo. Že zdravniški pregledi. Že da se zaposliš, potrebuješ zdravniško spričevalo. Saj veš, da v tvoji kartoteki piše vse.	-stigma uporabnikov drog na delovnem mestu; -težave na socialnem področju (služba) zaradi načina obravnave v zdravstvu - ni posluha v zdravstvu; -Težave pri iskanju nove zaposlitve zaradi zasvojenosti;
U: To je bilo pa hudo. Izkoriščanje. V pekarni sem delal kar dolgo, potem pa ko je izvedel pa...izkoriščanje. Seveda, kar grdo. Samo potem, ko sem se šel v komuno zdraviti, mi je film poknil. Tastari je znorel doma. Sem pustil službo. In ko sem pustil službo, me je lastnik vsak dan iskal doma in sem rekel, da ne grem delat. Sem že velikokrat pustil službo v pekarni in je vsakič potem bilo isto. Delal sem več, kot 10 ur na dan in nisem imel več, kot 500 eurov mesečno. Izkoriščanje, pa še na črno sem bil zaposlen. Sproti mi je plačeval. Vsak dan 5 jurjev mi je plačal.	-Stigma v službi zaradi droge; -Izkoriščanje delodajalca zaradi drog; -Prenizek osebni dohodek za opravljeno delo v službi; -Delo na črno
R: Da. V Rogaški da. Zato, ker sem...To je tako, kot bi bil ožigosan. En pijanček je bogi.	-Težave z zaposlitvijo zaradi stigme v majhnem kraju;

Do nas pa še vedno, lejga narkomana, pika se...Po mojem si tisti predstavljajo, da ležiš v nekem WC-ju in se vse krvavo, neka štala. To se pa tudi navezuje na službo. Tisti, ki me poznajo, zisti, ki so mi prej bili kolegi, so mi sedaj tudi. Tisti, ki so pa prej bili kao kolegi, pa sedaj niso.	
P: Prej sem skozi delal, samo zadnje leto in pol nič. Dokler se ni vedelo v čem je stvar je bil odnos perfekten. Je bilo vse normalno. Pol, ko so pa izvedeli, pol so pa vsi začeli kar postran gledati. Ni jim bilo, da bi bilo to prisotno v tisti bližini, ko se to tam dela. Po določenem času je bil to njim vzgib, da bi se mi lahko dalo odpoved ali da bi sam dal odpoved. Da ne bi bilo več tega okoli tam.	-Stigma na delovnem mestu zaradi uživanja drog;
H: Nobeden od mojih delodajalcev ni vedel, da sem na dopu. Zadnja šefica je vedela, da sem imela kao v preteklosti težave z drogo, ampak je mislila, da sem prenehala. Č: Jaz menim, da so na splošno delodajalci-jaz lahko za tisto govorim, kjer sem delal-odnos je bil v dreku. Fora je v tem, da oni niso vedeli, da sem džanki. Enostavno za to se tudi niso zanimali. Bil sem v redu delavec, naredil sem tisto kar je bilo potrebno. Tako, da njim je bilo to dovolj. Osebni odnosi niso bili pravi, samo da si prinašal denar. Bil si v bistvu samo kot številka. Tisto kar si moral si naredil. Dokler si delal je bilo dobro.	-Prekrivanje zasvojenosti na delovnem mestu; -Neosebni odnosi v službi

Večji del imajo težave z zaposlitvijo. V manjših krajih je težava ta, da služb ni. Če pa že so, je stigma zasvojenosti tako velika, da službe ne morejo dobiti. Eden pravi, da bi službo lahko dobil, vendar je ne išče, ker ne vlaga truda v to, saj zasvojenost terja svoj davek. Če pa že imajo uporabniki srečo in dobijo službo, težave že nastopijo takoj, ko jih delodajalec napoti na zdravniški pregled, saj je v njihovi zdravstveni kartoteki navedena zasvojenost z opijati.

Eden izmed mojih intervjuvancev omenja, kako ni posluha v zdravstvu, zaradi načina obravnave v metadonski ambulanti. Omenja, kako ima težave na socialnem področju, saj zaradi tega, ne more obdržati svoje službe.

Večina jih skriva težave z zasvojenostjo na delovnem mestu, kakor dolgo pač to gre, saj se zavedajo stigme. Omenjajo, da dokler se ni vedelo za njihovo zasvojenost, so odnosi na delovnem mestu potekali normalno. Ko pa delodajalec ali sodelavci izvedo za uporabnikovo zasvojenost, začnejo odvisnika izkoriščati in iskati razloge za njegovo odpoved. Uporabniki

kasneje sami prenehajo hoditi v službo, saj izkoriščanja in stigme na delovnem mestu več ne prenesejo ali pa jim sama zasvojenost to več ne dopušča.

4.7 Stiki s sorodniki

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
R: Slabo. Nimamo nekakšnih stikov. Pridejo na obisk mami. Zdravo, zdravo, pa kako si, druga pa ne. Mislim, da ne vedo, da sem na heroinu.	-Slabi stiki z sorodniki;
B: V kurcu čist. Z mamo, z fotrom bolj slabo. Samo pluvajo. Č: Moji stiki z sorodniki so nikakvi. Se še slišim z njimi, sem še sprejet, ampak za kratek čas, ker se v bistvu nimamo kaj pogovarjati. Oni vedo in si nimamo kaj globljega povedati. Jaz tako vem, da oni tega ne odobravajo. In bi radi, da se grem zdraviti. Tako, da imamo samo površinske stike. Samo tisto kar je nujno, kar se je za pogovoriti znotraj družine, pa še tisto samo na hitro.	-Slabi stiki z sorodniki: uživanje droge, kot tema, ki prekrije vse druge teme v odnosih;
I: Jaz imam pa ful veliko famulijo, samo drugače sem si z fotrom najbližje. Drugače pa imam ful teh stricev in tega. Ravno zadnjič smo imeli – sem pomagal neki rušt delati pri stricu. Ko sem šel gor po ključ, jih je bilo trideset na kupu ob pijači in sem se res počutil, kot kakšen outsider. Občutim, da sem nezaželen.	-Občutek stigme v družini;
H: Jaz pa v bistvu, ne tako, da bi me oni izločili, ampak sem se jaz želela sama izločit. Npr. včasih, ko imamo ta družinska kosila, sploh ne grem, čeprav sem povabljen zraven.	-Zasvojenec se sam izloči iz družine: naporno je »igrati« vlogo;
P: S starši slabo. Mamica je pokojna. S fotrom nimam stikov več, sva se skregala. Ostala žlahta pa...vsak raje vidi, da ne pridem, kakor pa da pridem. Odkrito, ne. Zdaj edino, so mogoče dve ali tri osebe od cele žlahte, da se lahko obrnem na njih, da mi pomagajo pa to. Ampak to vse, bi lahko rekel, bolj na distanci. Tako kot pravim, imajo rajši, da ne bi prišel, kot pa da pridem.	-Slabi stiki z sorodniki; -Stigma v družini zaradi zasvojenosti: kot, da je okužen z nalezljivo boleznijo;
U: S sorodniki nimam nobenih. S starši	-Dobri stiki še samo z starimi starši;

imam in s starimi starši. Z mamom se ne razumem dobro, s starimi starši se razumem, druga pa nimam stikov z sorodniki.	
--	--

Večina intervjuvancev ima s sorodniki slabe stike, saj se redko vidijo, večina jih niti ne ve, kako daleč so v zasvojenosti. Torej so stiki površni, zgolj nujni, morda ob kakšnih praznikih, letnih družinskih srečanjih itd. Nekateri stikov s sorodniki sploh nimajo, tudi z najožjo družino ne, pa tudi sorodniki se jih izogibajo, ne pridejo na obisk. Pri stikih s sorodniki, če le ti so, tako z najožjo družino kot širšim sorodstvom, večji del prihaja do konfliktov. Doma prihaja zaradi zasvojenosti do raznih težav, saj znajo zaradi pomanjkanja droge zasvojenci biti zelo problematični, sploh ko je prisotna abstinenčna kriza. Značilen za odnose je tudi strah sorodnikov pred zasvojenci. Marsikateri zaradi svoje zasvojenosti tudi ne smejo priti na obisk, člani družine pa se jih sramujejo in izogibajo.

Ena od intervjuvank pa omenja, da je ni izločila družina, ampak se je kar sama. Ves čas doživlja negativno kritiko in sodbe s strani sorodstva. Uživanje drog je za družino sramota in družinski člani ne morejo sprejeti dejstva, da je droga prisotna v njihovi družini.

4.8 Partnerski odnosi

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Imam punco. Imam in nimam. Saj veš, pride in gre. Preden sem se začel drogirati, sem imel punco 5 ali 6 let. Sedaj pa nič kaj resnega. Probam, samo ne gre. Oba dva na tem, noben ne dela, ni to to. Glupo je to vse skupaj, ne moreš tako.	-Neresni partnerski odnosi
Z: Trenutno ne. Tisto kar pa je bilo, pa tudi ni bilo v redu.	-Nima partnerske zveze;
R: Imel sem. Saj ti pravim, imam sina, ki bo letos star 14 let. Leta 95, ko sem šel na metadon, sin se je rodil tistega leta. Takrat sem nehal zaradi njega. Sedaj nisva več skupaj z punco. Mislim, da tudi nebi več šlo. Družina in heroin, ne vem no, ne vem. Ona je pa tudi bila v tem, sicer samo na nos. Ko pa je izvedela, da je noseča, je pa prekinila. Ne, da se hvalim, prej sem imel dosti žensk tukaj v Slatini.	-brez partnerke; - rojstvo sina: prenehanje; - nezdržljivost družine in heroina;
H: Ja, to je v bistvu, z Ernestom sva par. Ne vem iz katerega stališča naj začnem. Čisto	- Uživalec postavi drogo pred partnerski odnos: kar uničuje partnerski odnos;

tako je. Midva se oba zavedava, da džank in ljubezen nekako ne gre skupaj. Zaradi tega, ker je v džanku vse preveč egoizma. To partnerstvo močno tepe s tem. In tudi midva imava zaradi tega probleme, če gledaš iz tega stališča. Drugače se imava ful rada in vse, ampak v bistvu skupaj v tem. Mislim, da sva, kolikor si lahko v džanku pošten. Sva poštena, kar se tega tiče, drug do drugega. Ne vem, zdaj se bo mogoče čudno slišalo, ampak včasih se da tudi preko džanka ljubezen ali vdanost pokazati. To, da deliš ti z nekom džank. Npr., če on vidi da sem jaz nakrizirana, in če bo imel samo za en šut, mi bo vseeno dal pol, čeprav ne bo kasneje sam tako močno zadet. A veš, na take stvari, na take geste. Drugače pa, se imava bolje, sva čisto druge osebe, ko sva čista. Takrat se ful vidi. Včasih on mene obtožuje, da kaj dela hors iz mene, da vse najslabše potegne hors iz mene. Jaz tudi njega. Včasih se močno kregava zaradi tega. Tudi zaradi tega, ker se pozna tudi tako, ker veva kakšna sva čista. Zato so še veliko bolj te frustracije v odnosu, ker se zavedaš, da bi lahko bilo ful lepše. Pa te to tudi nekako uničuje in tudi partnerski odnos.	-Deljenje droge kot gesta ljubezni; -Frustracije v odnosu zaradi droge; -Droga uničuje partnerski odnos; - Moment izkazovanja ljubezni: simbolni dokaz ljubezni; - V fazah uživanja in fazah prenehanja so frustracije, del dinamike v partnerskem odnosu;
Č: To je neke vrste partnerski odnos. Ona je oseba, ki pride k meni. Ona me ima ful rada. Na nek način verjame v mene, da bi se lahko spremenil. Ko sva skupaj ona mene ne omejuje. Drugače pa pred njo skrivam. Se ga zadenem vmes, rečem neke laži. Uporabljam laži, da morem iti sem, da morem iti tja. Tako, da najdem drogo, da sem lahko zadovoljen. Drugače pa sva skupaj čisto normalno. Ona ve, da sem jaz na metadonu, v bistvu, vendar ne ve, da se ga zadevam. Da grem po heroin, to pa nikakor ne ve.	-Neresni partnerski odnosi; -Neodkrit partnerski odnos; - droge so »tabu« v odnosu;

Pri večini zasvojenecv prevladujejo neresne partnerske zveze, večinoma avanture, veliko menjavajo partnerje. Večji del intervjuvancev je tako samskih, saj nimajo niti želje po partnerstvu. Ne čutijo potrebe po resni zvezi ali partnerju, saj droga v njihovem življenju prevladuje. Po večini nimajo niti energije za partnerstvo niti ne čutijo potrebo po spolnosti. Tisti, ki imajo ali pa so nekoč imeli partnerske odnose, povedo, da po večini nimajo dobrih izkušenj.

Dva izmed intervjuvancev sta partnerja in sta oba zasvojena. Skupaj sta bila že pred zasvojenostjo. Oba se zavedata nezdružljivosti partnerskega odnosa in zasvojenosti z drogo, ker je težko regulirati lastno zasvojenost s predanostjo drugemu. Svojo ljubezen včasih izkažeta drug drugemu tudi z deljenjem droge.

Nekateri imajo tudi zdrave partnerje, ki niso zasvojeni z drogami. Pri njih je pogost pojav, da želi zdrav partner spremeniti zasvojenega, da bi se ta ozdravil. Zato mnogokrat zasvojeni partner išče opravičila in izgovore, da lahko pride do droge. Zaradi skrivanja uživanja droge pred partnerjem, ki ne uživa drog, ne zmorejo odkritih odnosov, kar je pogoj za dobro zvezo.

Vsi se pa zavedajo, da partnerski odnos in droga ne gresta skupaj na dolgi rok. Velikokrat se partnerji prepirajo ravno zaradi droge.

4.9 Nasilje in prometne nesreče

Pri tem vprašanju me je zanimalo, če so mogoče uporabniki drog sami bili kdaj žrtve nasilja zaradi drog. Ali so mogoče doživeli ali imeli kakšno prometno nesrečo zaradi drog?

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Žrtev nisem bil. Drugače smo se pa stekli kdaj, seveda. Na začetku, ko smo še extasy prodajali in mi je en prinesel 50 aspirinov. Nož je ven potegnil in me je mislil zaklati, nato pa je sam sebe.	-Pretepi in nasilje zaradi prekupevanja z drogo
Z: Žrtev ravno ne, so pa drugi bili žrtve, ker sem bil pijan in zadet. Upravičeno. Ker mi je skozi težil eden. Hodil mi je na teraso in govoril bedarije o meni. Težil mi je dokler ga nisem zagrabil na dvorišču.	-Bil nasilen zaradi droge;
R: So pa takšna šikaniranja zaradi droge. Enkrat sem bil v disku. Sem slišal za šankom, kaj so se pogovarjali. Poglej tega, kao drogeraša, bi ga razbil. Imel sem srečo, da sem poznal v Slatini tudi takšne, ki so pretepači.	-Doživel nasilje: šikaniranje, posmehovanje;
P: Nasilje ne. Imel pa sem prometno nesrečo. V službi, ko sem se z svojim kamionom zaletel v drug kamion. Sem bil zadet od metadona, tako da sem megleno vidil. Zakinkal sem. Pa tudi preotrujen sem bil. Preotrujenost in zadevanje zraven z metadonom, da je bil to kar poden. Nič	-Prometna nesreča pod vplivom drog in zaradi utrujenosti;

spanja, sranje ti pravim, sranje.	
J: Lahko bi jo imela, vendar jaz tako ne znam voziti avta. Ko je še Stanč bil živ. Takrat sem odšla zraven njega, da se njemu nebi kaj zgodilo, ker sem videla, da spi skozi. On je jedel tiste »jajčke za alkoholike«, potem je pa pil čez. Je bil fertik in ni vedel nič. Nato so ga enkrat naščuval proti meni in je bil nasilen, ko sem bila v ženskem WC-ju. Napunpal so ga, da sem jaz vzela tiste stvari. Kako sem jaz vzela tiste stvari, če me sploh dva dni ni bilo tam. On je pa pustil vrata odprta. Stanč je bil nasilen. Pa Džeri je bil tak. Fotru sem rekla, da sem se v vrata zaletela.	-Doživela nasilje s strani partnerjev; -Jajčke za alkoholike (sleng za tablete Distranaurin);
Č: Imel sem nekakšne konflikte zaradi drog. Večinoma samo verbalni konflikti. Ni prišlo do fizičnih obračunavanj. Prometno nesrečo sem že imel. Takrat npr. so me tudi policaji dobili, so me ustavili. So videli, da je nekaj z menoj narobe in sem moral iti na odvzem krvi. Enkrat sem imel tudi nesrečo, vendar takrat se v bistvu ni videlo. Jaz sem šel ravno po heroin. Bil sem nervozen in sem se z enim na cesti zaletel, ker sva bila preblizu. Potem je bilo potrebno počakati policijo in tako naprej.	-Verbalno nasilje zaradi drog; -Prometne nesreče in prekrški zaradi drog; - Med nabavo droge (nervoza, abstinenčna kriza, ni zbran);

Eden od intervjuvancev je izjavil, da so bili prej drugi njegove žrtve, kot pa on sam. Uporabnica drog je doživela nasilje s strani drugega uporabnika, zaradi lažnih obtožb, da je kradla v njegovem stanovanju, v katerem je prej živel.

Večina jih je doživela nasilje. Nekateri zaradi preprodaje z drogo, ko so jim prodali aspirine namesto extasyjev. Nekateri pa so doživeli nasilje s strani neuporabnikov drog. V večini primerov pa gre samo za šikaniranja ali verbalno obračunavanje.

Nekaj jih je tudi doživelo prometno nesrečo pod vplivom drog, vendar se je vse končalo brez hujših posledic. Večkrat je prišlo tudi do nesreč, ko so imeli uporabniki drog abstinenčno krizo in se je mudilo po drogo. Nekateri tudi policisti, ko opazijo, da je z njimi nekaj narobe, odpeljejo na odvzem krvi.

4.10 Kriminalna dejanja

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: To pa ja. Č: Ja sem storil. Kraja, preprodaja. To je bilo v bistvu kar sem naredil. H: Ja itak. Da bi se prodajala ali kje tako kradla, da bi po trgovinah kradla, to nisem nikoli. Drugače pa tako ja, doma sem. Ali pa babici recimo sem kdaj kej zmaknala, pa zlatnino svojo sem prodala, tudi to doma. Moja mama tega sploh ni nosila, zato dve leti sploh ni opazila, da ji kaj sploh manjka. To sem, drugače pa da bi se prodajala ali da bi komu drugemu kaj ukradla, to pa nisem nikoli. Ker sem delala dosti tudi v bistvu. V tisti gostilni npr. sem vse pokradla. Sem si zdevala, kar dosti v žep. Ko so bili tisti pijani ljudje, sva jim več zaračunala ali jim nisva vrnila nazaj denarja, pa tako. P: Ja. Tatvine, preprodaja, omogočanje uživanja drog U: Sem ukradel, da. Z: Ne, nikoli. Ukradel sem drogo, ampak ta droga je bila za en dan.	-Kazniva dejanja zaradi drog; - Kraja; - Preprodaja; - Goljufije; - Kraje doma; - Ukradel drogo;

Le eden izmed uporabnikov drog je izjavil, da nima nobenih kaznivih dejanj zaradi drog. Vsi ostali uporabniki pa so že storili kakšno kaznivo dejanje. V večini primerov gre na začetku kariere za kakšne kraje doma, največkrat je to zlatnina ali katere druge vredne stvari. Kasneje, ko zasvojenost naraste, pa gre za kakšno preprodajo ukradene robe ali droge, kraje, tatvine in vlome. Uporabniki so v veliki meri tudi priložnostni tatovi. Ko se jim ponudi možnost, bodo to kar hitro izkoristili. Zanimivo je njihovo izrazoslovje, saj pravijo, da denar »naredijo«. Človek si lahko pod tem izrazom predstavlja mnoge stvari. Če pa malo razmislimo, je logično, da uporabnik drog, ki je povrh še brezposeln, ne more na legalen način zbrati vsak dan toliko denarja, kot ga potrebuje za svoj odmerek. Zasvojenost od opiatov terja svoj davek, ki je zelo visok. Uporabniki drog so zato, da normalno funkcionirajo, pripravljeni storiti marsikatero stvar. Samospoštovanje pade zelo nizko, potreba po heroinu postane tudi telesna in takrat so uporabniki drog pripravljeni storiti marsikatero nelegalno ali celo moralno sporno stvar, ki je v zdravem, treznem stanju ne bi nikoli. Vendar kljub temu obdržijo del njihovih

globokih moralnih prepričanj. To potrjuje tudi izjava intervjuvanke, ki pravi, da se nikoli ni ukvarjala s prostitucijo za nabavo drog.

4.11 Odnos policije do uživalcev drog

Pri tem vprašanju me je zanimalo, ali so uporabniki drog že imeli kakšen stik z policisti; Kakšen je odnos policistov do uživanja nedovoljenih drog in kako obravnavajo uporabnike drog.

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Dosti sem imel. Dosti stikov sem imel z policaji, sodiščem in s tem. Tak se mi zdi, da nimajo pojma o pojmu. Nekateri so bolj razgledani. To se takoj vidi. Imaš pa določene policaje, ki pojma nimajo. Sploh ne ve za kaj se gre. Ampak to je ona generacija, starejša. Mlajši, ko so, pa se mi zdi, da kar dovolj vedo. Drugo kar je, mi gre pa na kurac to, da ne smeš pod drogo voziti avta in ne smeš nič. Če metadon popijem lahko jaz normalno vozim. Na začetku ne bom rekel, ko še telo ni navajeno. Čez čas pa se ga tvoje telo navadi in lahko voziš normalno. Prej so me fukal, ker nisem imel izpita. Zdaj pa, ko sem izpit naredil in normalen vozim, me pa ustavljajo in me na odvzem krvi vozijo.	-Pogosti stiki z policijo in sodstvom -Slabo poznavanje problematike zasvojenosti med policisti; -Boljše poznavanje problematike zasvojenosti med mlajšo generacijo policistov; - Nizka toleranca metadona na začetku kariere;
Z: Džoint pa to, če so mi našli. 40 euro moram plačati, ker so mi našli džoint. Policist me je vprašal, kdo mi je dal. Odgovoril sem, da če povem, bom nastradal. On pa pravi da ne bom. Nato sem mu povedal, kje sem dobil. Vrgel je v koš in mi rekel, da je vse pozabljeno. Čez tri mesece pa sem dobil poziv za na sodišče. Zdaj pa, če bi jaz poimensko poimenoval tistega človeka, bi moral na sodišču kazati z prstom na njega. To pomeni, da policajem ni več za zaupati nič. Če bi npr. jaz vedel za mafijo, ki zastruplja ljudi v Velenju z crackom, ne bi prijavil, ker ne zaupam več policiji.	-Nezaupanje do policije; - Nebi prijavil kaznivih dejanj policiji, ker jim ne zaupa;
U: Slabo, saj veš kako je. Odvisno na kakšnega naletiš. Ni več tako, kot včasih. Včasih so te udaril. 5 ali 10 let nazaj sem imel	-Slab odnos policistov do uporabnikov drog;

kaznivo dejanje. Ukradel sem nekaj. Policaj mi je rekel v obraz, da če me še enkrat vidi, da še kaj ukradem, me bo tako stolkel, da se ne bom zbudil. Včasih so topli, veš. Zdaj pa ne smejo več. Zdaj kar rečem, da bom odvetnika poklical. Včasih te je pa kar udaril.	
R: Do sedaj korekten. Kakšni mladi so včasih izjeme. Enkrat so mi našli paketek, ki ni bil vreden več kot 5 eurov. Želeli so me prepričati, da ta količina ni za enkratno uporabo. Malo sem se jim smejal. Pa sem rekel, ali je kdo izmed vas študiral kaj o drogi. Ali sploh veste kaj je droga. Ali sploh veste, kaj je za enkratno uporabo, koliko človek potrebuje za enkratno uporabo. Večinoma poznam starejše policiste, ki so sedaj odšli v penzijo. Ti mladi pa imajo veselje. Tisto, ki mi je našel, je želel še naprej iskati, čeprav nisem imel več.	-Večinoma korekten odnos policije;
P: Večkrat. Odnos je ogaben. Svinjarija kaj delajo. Dobesedno. Žaljenje, poniževanje do amena. Izkoriščajo v bistvo tvojo slabost-bolezen. Dobesedno izkoriščajo to. Tako dolgo te pustijo notri, da te skrizirajo, da mu na koncu raje vse priznaš in podpišeš vse mogoče, samo da te spusti čim prej, kot pa da bi kriziral. To je problem.	-Stiki z policijo zaradi drog; -Slab odnos policije v stiku z uporabnikom drog; -policisti bolezen odvisnosti izkoriščajo v svoj prid; - Uradniško pasivnost doživljajo, kot del agresivne taktike v postopku;
Č: Takrat, ko sem imel prometno nesrečo. Takrat, ko so me dobili z heroinom. Imel sem kar nekaj stikov. Mene so obravnavali samo kot objekt, da pridejo do informacij. Da izvedo čim več od mene in tako naprej. Moram povedati, da me niso topli. Niso me topli, so pa bili vulgarni. Poniževalni, za mene odnos nikakav. Jih ne maram.	-Poniževalen odnos policistov do uživalcev drog; - Vulgarna agresija;
H: Grd. Jaz sem šla po cesti oz. po potki in je krimič kar skočil na mene in mi je ful grdo roko obrnil. Pack sem hotela vržiti po tleh. Saj sem ga, ampak je potem od zadaj še en prletel in je videl kam je tisti pack padel v travo. On me je pa ful za roke prijel grdo, tako da nisem mogla se mu niti izviti. Na policiji me potem niso imeli grdo, ker sem govorila z eno kriminalistko in je bila ful kul do mene. Tudi sem ji povedala takrat, da sem vključena v dnevno bolnico na detoksu in mi je bil tisto bolj, kot en spodrseljaj. Nisem bila takrat navlečena. Tudi malo sem ji povedala o tem. Mislim pa, da niso naredili prav, da so	-Nekorekten in poniževalen odnos policistov do uporabnikov drog;

mi telefon vzeli. Ven so vzeli SIM kartico, da so si šifro napisal. Mislim, da so mi potem neke klice preverjal, pa to. Takrat mi je telefon kar vzel in ga razstavil pred menoj, brez naloga sodnika ali moje privolitve. Kaj bo to moja beseda proti njegovi.	
---	--

Večina uživalcev drog policije ne mara in tudi policisti so po njihovem mnenju grozni, kar se tiče uživanja drog. Obravnavajo jih kot »smeti, ki jih je potrebno počistiti«. Odnosi s policijo so po večini slabi, pravijo, da »policisti uživajo, kadar se kakšen narkoman predozira in umre«. Ko stopijo narkomani in policisti v stik, večinoma pride do konfliktov.

Mnogi moji intervjuvanci omenjajo, da jim policisti v postopku po navadi odvzamejo prostost in jih zadržujejo tako dolgo, da nastopi abstinencijska kriza. Izkoriščajo bolezen odvisnosti v svoj prid, da pridejo do želenih podatkov. Tako uživalci drog uradniško pasivnost doživljajo kot nasilje. Kar v primeru obravnave uživalca drog tudi je. Ko pri uporabniku drog nastopi abstinencijska kriza, ta prizna in podpiše vse, kar policisti zahtevajo, samo da ga čim hitreje izpustijo, da lahko on na prostosti pride do svojega prepotrebne odmerka heroina. Nekaj mojih intervjuvancev je že doživelo s strani policije fizično in psihično nasilje. Šlo je za razna zasliševanja, pregledovanja in zasmehovanja. Večina policistov po mnenju mojih intervjuvancev sploh ne ve, kaj delajo in ne znajo postopati z zasvojenosti, češ da so premalo izobraženi v tej smeri. Zdi se jim premalo osveščeni in menijo, da bi bilo potrebno marsikaterega policista poslati na kakšno izobraževanje o zasvojenosti. Redki intervjuvanci vse skupaj ne vidijo tako črno. Pravijo, da imajo z nekaterimi policisti tudi pozitivne izkušnje, vendar so takšni policisti redki. Nekateri pa tudi ocenjujejo, da odnos z njimi ni nič posebnega, ne konfliktov ne razumevajoč. Dodajajo še, da imajo izkušnje s policistkami in da se z njimi lažje pogovorijo in da imajo bolj korekten odnos do uporabnikov drog kot pa njihovi moški kolegi.

4.12 Problemi s stanovanjem

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Pri mojih 15. letih smo živeli v hiši, pol se je mama v Celje preselila, jaz pa sem ostal sam v hiši. Fajn je bilo. Sam sem bil, noben	-Težave z stanovanjem; -Brezdomstvo; -Pritiski staršev zaradi uživanja drog;

me ni imel pod komando. Pol so me želeli ven vržiti iz hiše in sem malo spal v avtu. V stanovanju v Celju sem spal, ko so stari šli dol v Srbijo, ker sem imel ključ. Zdaj si nekaj rihnam. Drugače sem pa spet sedaj doma. Doma ne morem biti dolgo. Sem lahko, vendar mi mama skozi sere po glavi, komaj te gleda. Ni mira.	
U: Sedaj imam socialno stanovanje. Prej pa sem imel velike težave z stanovanjem. Star foter me je nagnal od doma. Por mašino sem ukradel, pa me je vrgel. Več, kot eno leto sem živel v zavetišču za brezdomce.	-Živel v zavetišču za brezdomce; -Zaradi kraje so ga napodili od doma;
R: Zdaj trenutno živim z mamo. Pride do trenj, ker ima ona nizko pokojnino. Saj veš kako je danes, koliko je položnic, računov. Za 300 eurov imava midva položnic, od tega ima mama dobrih 480 eurov pokojnine, ter mojih dobrih 200 eurov socialne podpore. Skupaj imava skoraj 700 eurov. Pride do trenj predvsem zaradi denarja. Ampak ne zaradi tega, kar jaz potrošim za drogo. Vsak mesec dam mami nekaj denarja, odvisno od dogovora z mamo. Odvisno tudi, koliko mi ostane in to ji dam.	-Živi pri mami; -Trenja z mamo zaradi denarja; - Plačuje za stanovanje: odvaja denar za bivanje pri mami;
P: Ja valda. Ja itak. Saj pa zdaj tudi jaz pri stari mami živim. Bil sem zaprt zaradi teh pizdarij, kar je bilo tudi. Stara mama je bila tista, ki mi je pomagala, da imam pač streho nad glavo.	-Po prestani kazni ostal brez stanovanja, zato živi pri stari mami;
Č: Zdajle trenutno nimam. Živim v svojem stanovanju.	- Lastno stanovanje;

Nihče nima trenutno težav z brezdomstvom, vendar je res, da je večina mojih intervjuvancev odvisna od prebivališča drugih. Večji del so to stari starši, prijatelji ali drugi sorodniki. Ena izmed uporabnic drog živi pri prijatelju, ker so jo starši nagnali od doma. Dva izmed uporabnikov drog sta v preteklosti že imela izkušnjo z brezdomstvom. Eden je spal v avtu, drugi je pa eno leto preživel v zavetišču za brezdomce in ima sedaj socialno stanovanje. Velikokrat se zgodi, da uporabnike drog svojci odženejo od doma, zaradi kraj domačim ali zaradi tega, ker ne morejo več gledati otroka, kako uničuje svoje življenje in »dvignejo« roke nad njim. Eden izmed uporabnikov tudi omenja težave s stanovanjem po prestani zaporni kazni.

4.13 Bolezni in zdravstvene težave uživalcev drog

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: Pogoste težave so problemi z zobmi. Značilno za džankije je, da propadajo zobje. Pogost je tudi hepatitis C. Tega sem tudi sam dobil. Pol pa tudi HIV. Se mi zdi, da so to glavne bolezni, ki so prisotne. Z: Največkrat slišim za hepatitis, AIDS je hvala bogu, da ga ni. Hepatitis ima skoraj vsak drug. Dogaja se tudi, da vsi sedaj ko hodijo na metadon, uživajo tudi apaurine. Prelahko se dobi. U: Hepatitis, aut, druga pa ne vem. R: Naj bi bil hepatitis C, ali ne. Za enega vem v Slatini. Drugega pa ni. Tisto, ko si aute stisnejo in se jim nato rana zagnoji. To pa sem opazil že pri nekaterih. P: Hepatitis, turberkuloza, HIV, sepsa,... J: Da. Lahko dobiš sepso-zastrupitev krvi, lahko dobiš hepatitis, lahko AIDS, tudi spolno prenosljive bolezni. H: Ja to itak ta hepatitis pa to kar je. Vem, da ga ima ful folka. Jaz sem hvala Bogu zdrava. Kar sem pri sebi videla, pred nekaj meseci, ko sem splav delala in mi nikamor niso mogli dati infuzije. Z žilami imam probleme. To edino, da bi pa jaz imela probleme z zdravjem, pa nimam. B: Hepatitis C, jaz sem imel sepso in pljučnico.	-Delno poznavanje zdravstvenih težav uživalcev drog: - problemi z zobmi - hepatitis C - virus HIV - »aut« - Tuberkuloza - Sepsa - Poškodbe žil - Pljučnica; - Prekinitev nosečnosti;

Vsi uporabniki so omenili AIDS in hepatitis C. Nato so omenjali razne infekcijske okužbe, ki se prenašajo preko nečistega pribora. Poleg tega še omenjajo zastrupitev krvi, poškodbe žil, tuberkulozo, poškodbe zob. Vseh bolezni niso znali naštet, strinjali pa so se, da je bolezni veliko. Stakne se lahko vse, sploh če nimaš svojega sterilnega pribora. Okuženega z virusom HIV ne poznajo nikogar. Govori se marsikaj, vendar ni to nič preverjeno. Nasprotno pa vsak pozna nekoga, ki je okužen s hepatitisom C. Vedo, da se širi z uporabo tujega pribora.

4.14 Predoziranje

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
H: Ja, mela sem en ful hud overdoze. Tako, da je bilo res blizu smrti. So me oživljali. Pa to tudi je bilo v bistvu kmalu po zdravljenju. Sem prišla iz detoksa 2007 poleti, julija enkrat. Overdoze pa sem imela pol enkrat oktobra, se mi zdi. Tako, da nisem bila navlečena, pa tam v Ljubljani, ko sem imela ful srečo, res. Z eno punco sva šle. To je bila moja cimra v bistvu na oddelku. Po tisti dnevni bolnici, sva si šle nabavit. Pa še ena je bila zraven, midve sva si hors nabavle, ona pa belo. In smo šle, kar v tisto kliniko, ki je zraven detoksa, kar ob cesti. In smo šle tam na WC. Ona, ko je mela koke v svojega, midve pa hors, pa v svojega. In je bil ful mali WC. In si midve pač tist skuhama in razdelima. In sem jaz tudi potem rekla, da grem v svojega, ker je ful mal placa. No in grem jaz tja, pa gledam tist gan, pa sem rekla, u fak, tole je pa malo preveč za mene. In sem si dala še pol stran. Zmenle smo se pač, da se zunaj pred vhodom dobimo, pač pol. No pol si jaz tist spustim in potem ne vem, mislim, da me je skupi vrgel.	-predoziranje zaradi padca tolerance;
Z: Interesantno, da ne. Bilo pa je, ko mi je eden dal kodein. Dve uri sem spal stoje. Čudno, da nisem na glavo padel. To je bilo v kleti. Brat pa je doživel enkrat overdoze. Ko se je zadel je padel skupaj. Klical sem reševalce. Že pred tem mi je umrl eden v kleti, ko smo se ga zadevali, zato nisem želel, da mi še brat, ker bi kasneje resnično prišel na slabi glas. Prišli so reševalci in dali bratu protistrup. Ko so mu injekcijo zabili se je prebudil in prišel malo k sebi. Nato je ležal v bolnici in sva skupaj odšla ven.	-Že doživel predoziranje; -pomoč zdravstvenega osebja;
R: Da. Mislim, da štirikrat. Enkrat sem pred heroinom vzel nekaj apaurinov ter spil nekaj pivov. To je bilo, ko smo čakali na heroin celi dan in sem se prej napokal z tabletami in alkoholom. Drugekrat pa samo z heroinom. Bili smo trije skupaj in so me hitro k sebi spravili. Tri tedne od tega, ko je enega kolega vrglo pri meni doma. Takoj je postal moder. Nič. Probaš srce če dela, če diha. In nimaš	-Doživel predoziranje; -Mešanje drog, tablet in alkohola; -Oživljanje kot pomoč pri predoziranju; - Opis načina pomoči pri predoziranju;

kaj druga, da začneš srce masirati in mu daš umetno dihanje. Malo ga nafocaš, malo ga poliješ z mrzlo vodo. Hudo je takrat, ful si živčen. Večinoma sem slišal, da tiste, ki je dol vrglo, da so imeli že pred tem nekaj alkohola ali tablet v sebi. Ker v inzulinko ne spraviš veliko količino heroina.	
P: Da. Tri. Samo s horsom. 0,25 grama. Dva sva bila, ko sem se ga butnil sem se zbudil v bolnici. Bila je prva roka, direkt od Šipterjev. To je bilo v Makedoniji dol. Tip je prinesel, ker so to imeli po četrtinko pakiran. Pa jaz gledam, pa pravim, pa daj ne se zajebavat. Pri nas si mečem en komad gor, da sem zdrav, razumeš. Spomnem se kako sva se ga šla butnat, kako sem skuho, vse. Ko sem se ga butno, tema. Ko sem prišel k seb, sem kar gledal tiste luči tam v bolnici. Sem gledal, kaj je zdaj to. Ženska skače in mi nekaj govori, jaz jo gledam. A ne, ne, saj je vse v redu. Sem kar vstal in sem že šel tudi. Kruta. V postelji sem se zbudil, vendar v svojih cotih. Ni jim bilo nič jasen, meni pa še manj. Pol sem bil vesel, ko sem onega videl, ki me je pripeljal.	-Že doživel predoziranje; -Predoziranje samo z heroinom v Makedoniji; - Čistejši heroin v Makedoniji;
J: Enkrat je bilo tako, da sem bila štiri dni čista in sem vzela samo heroin. To je bilo prvič. Drugič pa sem skupaj mešala heroin in dormicume. Enkrat je moral Asi vdreti v stanovanje, ko sem padla dol. Celo noč je bedel nato zraven mene in me sprehajal okoli na svežem zraku, da sem prišla k sebi.	- Predoziranje zaradi padca tolerance po nekajdnevnem spuščanju; -Predoziranje zaradi mešanja drog; -Sprehajanje na svežem zraku: pomoč drugih uživalcev;
B: Dva. Ampak ne takšnega, da bi zdaj rešilec moral priti. Takšne sem doživel, da ni veliko manjkalo, da me ni vrglo dol. Zbudil sem se na tleh čez dve ali tri ure. Z bovlo (heroin in kokain).	-Večkratno predoziranje; - Predoziranje zaradi mešanja kokaina in heroina;
Č: Ja sem že imel kar nekaj. Sem imel že kar nekaj overdozov. Je bilo že tako hudo, da so me peljali na urgenco in so mi morali dajati kisik. Tega je bilo kar nekaj. Večkrat sem imel overdoze. Tako da so se ga nekateri kar bali z menoj zadevati. Npr. sem se ga zadel in sem se zbudil čez 2 ali 3 ure še kar z iglo v roki. Sam si ne morem pomagati. Ni bilo to, da bi mi kdo kaj vbrizgal notri, npr. kdo od prijateljev ali kaj podobnega. Tako se mi je zgodilo, da so me odpeljali na urgenco. Tam	-Predoziranje je posledica mešanja različnih drog in alkohola; -Pomoč zdravstvenega osebja pri predoziranju;

so mi potem pomagali. Ker so klicali takrat iz, kar se je večkrat zgodilo, iz kakšne gostilne.	
--	--

Vsi so že sami doživeli predoziranje. Prav tako vsak pozna tudi več ljudi, ki so že doživeli predoziranje. Vsa predoziranja so na srečo bila nefatalna. Največkrat je bila za predoziranje kriva prevelika količina heroina in mešanje raznih tablet ali alkohola. Nekateri so doživeli predoziranje samo s heroinom, vendar je bilo to največkrat po nekajdnevni abstinenci, en uporabnik pa omenja, da ga je kupil v Makedoniji, ker naj bi bil v Sloveniji preslab heroin, da bi nekajletni uporabnik drog doživel predoziranje z njim. Prav tako omenjajo, da se vsak začetnik, neizkušen uživalec drog kdaj predozira. Uporabniki drog omenjajo, da se pri predoziranju pomaga z vbrizganjem mešanice soli in vode. Vendar tega še nihče izmed mojih intervjuvancev ni poizkusil, zato ta teza še vedno ni preizkušena, ampak se samo ustno širi med uporabniki drog.

V primerih predoziranja si pomagajo z oživljanjem ali sprehajanjem na svežem zraku, če imajo seveda koga ob sebi. V največ primerih pa jim je bila nudena strokovna zdravniška pomoč, da so preživeli. Kot preventivo pred predoziranjem navajajo, da moraš poznati dilerja in nabavljati zmeraj isti heroin pri njemu ali pa da se ga zadeneš skupaj še z eno osebo, ki ti lahko v primeru predoziranja pomaga. Največje tveganje se pojavlja takrat, ko uživalec drog ne pozna heroina in doživi predoziranje zaradi premočne substance ali ker so zraven primešane razne nevarne strupene primesi.

4.15 Fizične poškodbe zaradi uživanja drog

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Imam, žile imam sfukane, zatečene roke, zobe...	-Poškodbe telesa in organov zaradi uživanja drog;
U: Tule in tule imam poškodbe žil, ko sem se ga pokal. Prej sem imel ful lepe žile, zdaj pa nimam nič več. Zobe tudi mi je uničilo. Najbolj ti pa uniči zobe extasy. Ko sem jaz včasih jedel extasyje, sem enkrat ugriznil v njega, čez 10 minut je padel ven. Tak strup je to.	-Poškodbe žil in zob;
Z: Da. Out sem si spustil. Umazani speed. Skoraj roko bi mi rezali. Ko sem prišel sestr v bolnici me je kar naganjala in mi ni hotela	-Abscesi in poškodbe žil zaradi drog; - dostop do služb;

pomagati. Šele kasneje sem jo prepričal, da sem prišel zaradi roke.	
R: Mene edino na kilogramih najbolj zajejava. Kilogrami mi nihajo. Točno se vidi kdaj sem notri in kdaj sem čist. Mišično maso ti heroin pobira.	-Hujšanje zaradi zasvojenosti z heroinom;
P: Žile imam sfukane totalno. Problem je to zaradi šutanja. Ni več placa. Ne gre več nikamor. Mal je problemček, ampak še ni hudo.	-Poškodba ožilja zaradi injiciranja drog;
J: To imam jaz. Jaz imam trombozo desne noge. In hepatitis. To ga imam zaradi tega, ker mi človek ni povedal, ko sem uporabila njegovo iglo.	-Tromboza, hepatitis C,
H: Žile ja, so se mi ful poskrile. Drugače pa, razen tega avta nimam nič kaj.	-Poškodbe žil;
Č: Imam probleme z žilami. Se pravi, da si jih tudi dostikrat ne najdem, ker so se skrile. Zato, ker so »skurjene«. Imam težave tudi z izpahnjeno ramo. To je zaradi Tramalov, ko me je »dol vrglo«. To je od Tramalov, ko dobiš lahko možganske krče, in jaz sem kar po cesti dol padel. In takrat, ko sem padel, sem si izpahnil ramo, kar se mi je kasneje, večkrat ponovilo.	-Fizične poškodbe žil; - Poškodba rame zaradi padca pod vplivom drog;

Najbolj pogosto navajajo poškodbe žil in zob. Vsi intervjuvanci so intravenozni uživalci drog in značilno za obrambni mehanizem telesa je, da po dolgotrajnem prebadanju ožilja se le-to poskrije, kar prinaša kasnejše težje uživanje droge in porabo več časa za to. Pogoste težave in bolezni so tudi tromboza, abscesi, hujšanje, zatekanje udov. Kot najbolj pogosto bolezen omenjajo hepatitis C. Do njega pride zaradi uživanja droge z nečistim priborom, ki si ga sposodijo od kolegov, ki že imajo to bolezen. V stanju abstinenčne krize mnogo uporabnikov ne razmišlja o teh posledicah, ampak želijo in tudi potrebujejo čim hitrejšo zadetost. Eden izmed uporabnikov drog navaja izpahnjeno ramo od padca pod vplivom droge, ko se ni zavedal, kaj počne. Zgodi se tudi, da zaradi abscesov in hudih gnojnih ran, zaradi injiciranja drog, nekaterim uporabnikom amputirajo ude. Na srečo je to redko, saj jih strokovno zdravniško osebje pogosto reši tik pred tveganjem.

4.16 Neprijetni duševni učinki zaradi uživanja drog

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Živčen sem ful. Ko sem doma sam imam ful depresijo. Včasih razmišljaš in premlevaš in ti pride, da bi se kar zagungal. Imaš take dneve, ko ti pride to.	-Pogosti neprijetni duševni občutki; -Razmišljanje o samomoru;
Z: Depresijo imam že na splošno. Če bi pa nehal, bi imel pa še desetkrat večjo. Moral bi začeti jesti antidepresive.	-Depresija zaradi droge;
U: Ko sem jemal, sem želel ubiti enega. Od tega dneva sem nehal. Ko smo šli enkrat ven, dve špure sem potegnu, meni je tako na živce metal. Na vsak način sem želel domov. Kolegi so mi govorili, da gremo feštat, jaz sem pa rekel, da grem domov ali pa bom spekel enega. Tako mi je na živce udarilo. To res lahko komu kaj narediš, ali celo samemu sebi.	-Neprijetni duševni učinki zaradi uživanja drog: spodbudilo agresivne občutke; - Doživetje ga prestraši in to je lahko povod za bolj nadzorovano rabo drog;
R: Da. Vendar sem to imel že prej. Saj sem že rekel, da sem imel že zgodaj težave z živci. Itak, da je to tudi posledica jemanja heroína. Normalo, če nimaš in si nakriziran, da ti živci delajo. Samo se spominjam prej, recimo, ko sem moral začeti jemati tablete, so bili podobni občutki, kot so nervoza, nespečnost, pa nisem bil na heroinu. Če si nakriziran, bom imel težave z spanjem, bom razdražljiv, depresiven...Če boš ležal notri, bo še huje, moreš iti ven.	-Neprijetne duševne težave; - Duševne težave, ki so obstajale že pred uporabo drog;
J: Ja, to imam vse. Depresija, paranoja, živčna sem. Včasih mi pride za trenutek, ko uživam dormicume, da bi se z glavo zaletavala v zid. Enkrat se jočem, drugič se smejem, enkrat sem agresivna. To so takšni mešani občutki, mislim, norišnica.	-Neprijetni duševni občutki; -Paranoja, depresija, nihanje razpoloženja...;
H: To itak. Paranojo, to ne nikoli. Paranoična jaz nikoli nisem bila. Tudi če sem si kdaj koke privoščila mi nikoli ni na paranojo vrgl, to res ne. Ta nihanja razpoloženja, pa itak. Sploh ko si zjutraj nakriziran, pa to. Pa pol, da prideš do denarja, veš da si živčen, to itak. Drugače pa tako se vidim, recimo če sem čista, še nisem tako trdna da mi recimo nebi nihalo razpoloženje. Ne vem, kaj droga govori iz mene, kaj so pa posledice jemanja. To bom videla potem, ko bom res nekaj časa čista.	-Depresija; -Nihanja razpoloženja; - človek se več ne prepozna;

Č: Ja, vse to kar si zdajle naštel. Grozna stanja, v depresije neverjetne padam. V ničemer ne vidim več nobenega smisla. Tudi trava mi več ne paše, ker imam zaradi nje paranojo. Imam v bistvu slabe občutke. Najbolj mi odgovarja biti močno zadet od heroína.	-Pogosti neprijetni duševni občutki; -Nesmisel; -Paranoja;
--	--

Nasploh uporabniki drog govorijo o tem, da kadar prebolevajo abstinenčno krizo, prihaja do živčnosti, paranoje, razdražljivosti in močne depresije. Nekateri razmišljajo o samomoru. Doživljajo močne stiske. Nekateri so, ko so zadeti, močno živčni in obstaja nevarnost, da bi poškodovali sebe ali koga drugega. Pogosto omenjajo tudi nihanje razpoloženja, od jokanja do smejanja. Vse to jemljejo kot posledico jemanja različnih drog.

Kljub vsem duševnim težavam še vedno ne vemo, ali so posledica jemanja drog ali pa so bile že pred uživanjem drog in so vzrok za zasvojenost.

Eden izmed uporabnikov omenja, da je že pred uporabo drog imel težave z živci, kar ga je kasneje pripeljalo v zasvojenost. Zagotovo pa lahko trdim, da uživanje heroína povzroča močne stiske in depresijo, saj je uživalec na abstinenčni krizi v skrbeh, kako jo potolažiti.

4.17 Poznavanje in zaznavanje tveganja pri uživanju drog

Pri tem vprašanju me je zanimalo, kakšno je tveganje in katere vrste tveganja obstajajo pri uživanju drog z vbizgavanjem le-teh. Zanimalo me je, ali uporabniki mešajo droge pri uživanju in katere droge mešajo med seboj.

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: Vrste tveganja so predvsem predoziranje. Se pravi, da lahko umreš. Naslednje tveganje je, da dobiš razno razne bolezni, kot so HIV in hepatitis C. Mislim, da so to glavna, vidna tveganja. Kar so pa je tveganj še ogromno. Ja mešam kokain in heroin. To je speed ball. Imam zelo rad. Najbolje mi je speed ball, pa tudi določena količina tablet, alkohola. Na koncu pa potem ponavadi, trava.	-Poznavanje tveganja pri uživanju drog; -Politoksomanija;
Z: Sem ti že povedal. Roko so mi skoraj rezali.	- tveganje za izgubo udov zaradi poškodb pri zadevanju;
U: Smrt, predoziranje. Od koke ti lahko srce odpove.	-Predoziranje in smrt kot tveganje pri jemanju drog;

R: Da. Jaz samo heroin in kokain. Prvo si skuham heroin, da mi krizo zbije. Nato pa samo kokain. Lažje se je potem fleširati, se mi zdi da dlje traja. Se mi zdi, da se kri ne strdi tako hitro, kot pa če je skupaj zmešani heroin in koka.	-Mešanje drog;
P: Po vsej verjetnosti bolezni. Razno razne bolezni, overdoze, mislim, da pretežno to. Da. Hors pa koko.	-Mešanje drog;
J: Lahko dobiš strdek, lahko dobiš embolijo v pljučih, strdki so najbolj nevarni. Lahko ostaneš brez roke.	-Poznavanje tveganj pri uživanju drog;
H: Tvegaš tako svoje zdravje, telo. Mislim je to čista sama destrukcija, po moje. Ja, včasih, ko si bovlo privoščim. Samo to je res redko kdaj, sploh sedaj, ko imam z žilami probleme. Včasih vzamem kakšno tableto, drugače pa ne mešam drog. Jaz imam eno drogo in to je heroin.	-Mešanje heroina z kokainom in tabletami;
B: Overdoze, zboliš lahko...	- predoziranje, razne nalezljive bolezni;

Ko sem spraševal o tveganju, uporabniki drog govorijo predvsem o predoziranju, tveganju smrti, o raznih nalezljivih boleznih, kot sta hepatitis C in virus HIV. Tveganja, ki jih omenjajo, so še razni strdki v žilah, embolija pljuč, amputiranje roke in nog, zastoj srca zaradi kokaina. Uporabniki drog poznajo tveganja, ki nastanejo pri intravenoznem uživanju drog. Opisovali so tista, ki so najbolj pogosta, čeprav jih je prav gotovo še veliko več.

Drugače pa uživalci drog mešajo med seboj vse droge, katere so jim trenutno na voljo, samo da je zadetost čim večja. Najbolj pogost pojav je, da zjutraj popijejo metadon, kasneje pa še nekaj pomirjeval ali uspaval. Tablete so se množično razširile med uporabniki drog, saj so lahko dostopne. Poleg metadona jim jih na veliko predpisuje zdravnik v metadonski ambulanti ali pa kakšen psihiater. Kot vemo so uporabniki drog dobri manipulanti in brez večjih težav pridejo do raznih tablet pri svojih zdravnikih.

Zelo popularno in v porastu je tudi hkratno uživanje heroina in kokaina, kar imenujejo speed ball. Nekateri ti dve drogi uživajo hkrati, eden izmed uporabnikov pa je omenil, da najprej zaužije heroin zaradi abstinenci krize, kasneje pa še kokain.

4.18 Situacije uživanja in vpliv na tveganja pri injiciranju drog

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: Zdaj imam stanovanje, kjer se ga lahko v miru zadanem. Zato se ga zadanem največkrat doma. Če imam pa krizo in se mi mudi, grem v javne WC-je. V bistvu kjer pride, samo da je čim bližje. Sigurno, da obstajajo pravila. Pravila so, da imaš ti neke prostor, kjer se lahko umiriš, kjer se lahko ti v redu pripraviš. Kjer je dosti čisto okolje. Predvsem to, da imaš čiste igle. Se pravi tudi sveže igle. Se mi zdi, da so najboljši prostori, kjer se počutiš varno, kateri zagotavlja mir, da se ti ga ni treba na hitro zadeti.	-Nabava droge vedno pri istem dilerju zmanjša tveganje -Za uživanje droge je potreben mir, zato največkrat doma; -Mirno okolje; -Čisto okolje; -Sterilen pribor; -Hitro zadevanje prinaša večja tveganja;
R: To ima pa verjetno vsak svoje. Jaz imam to, da hodim k vam in da imam čiste sterilne igle. Če pa izvem, da je kakšna druga, nova roba, se po navadi poizkusim manj, da vidim kakšna je roba, da ne doživim overdoza. Po navadi probam	-Čiste igle; -Uživanje manjših količin nepoznanega heroína; - nepoznan heroin povečuje tveganje za predoziranje;
P: Ne. Ni varnega uživanja. Vedno je nekakšen riziko zraven. Če ti diler nameša in ti ne veš za to, pa si že lahko overdoze stisneš. Če že tak gledaš.	-Ni varnega uživanja drog, ker vedno obstaja tveganje;
J: Na stranišču. Ali grem v naravo, ali v javno stranišče. Zato, da me drugi ne gledajo in da se lahko skrijem. Ja, tole, ko je kombi je kar v redu, da imaš razkužen pribor in nove sterilne igle.	-Javni WC; -Narava; -Sterilne igle kot varnejše uživanje; - strah pred razkritjem;
H: Najrajši se doma zrihtam. Tako, da imam zasebnost, da je mir in da je čisto. Nikoli ne grem v džank place, v te zapuščene hiše ali kje v kakšen gozd. Ker nimam rada, da je kaj umazanega okoli mene, ko se ga zadevam. Ali se ga zadanem tudi v bolnici, na WC-ju. Jaz mislim, da je vseeno bolj varno uživanje, ko si navlečen. Ker že veš, koliko je tvoja doza. Imaš tisto konstantno dozo.	-Doma, javni WC; -Poznavanje svoje tolerance; - zadevanje v umazanih prostorih povečuje tveganje;
B: Doma, pri sebi, ali v avtu, na WCjih. Sedaj se ga večinoma doma, saj potrebujem včasih po 2 ure, da se ga zadanem. Za to pa potrebuješ mir. Že to, da skozi pri enemu istemu kupuješ, da veš kaj imaš, že to je veliko. Če pa skačeš od enega do drugega, pa lahko pri kom kupiš sranje.	-Uživanje droge doma, v avtu in v javnih WCjih;

Drogo največkrat in najraje uživajo doma, če je to le mogoče. Nekateri za to potrebujejo po več ur in da si stvar pripravijo v miru in v intimi. Injiciranje drog pod stresom prinaša tudi večja tveganja za zdravje, kot so zadetek mimo vene in posledično razni abscesi. Drogo uživajo tudi po kletah, v naravi, v avtu, največkrat v raznih sanitarijah ali v kakšnih zapuščenih hišah. Ko uporabnik pride do droge, je njegov namen, da drogo čim hitreje injicira, še posebno če ima abstinenčno krizo. Zato ne izbirajo oddaljenih prostorov. Bistveno je, da imajo intimo, mir ter bližino vode, kjer si vso stvar lahko pripravijo.

Drogo uživajo skupaj še z drugimi prijatelji, če so jo nabavili skupaj. Vendar najraje jo uživajo sami, saj je droga sebična. Ponavadi uporabniki drog svojega odmerka niso pripravljeni deliti z nikomer drugim, saj so do njega prišli zelo težko in zasvojenost od opiatov je skoraj tako močna kot absolutna potreba.

Nekateri uporabniki omenjajo, da pravil za varno injiciranje ni, saj vedno obstaja kakšno tveganje. Sam bi se strinjal z njimi. Drugače pa najpogostejše omenjajo čist in sterilen pribor za injiciranje, torej svoj pribor. Nadalje je pomembno, da imaš vedno koga ob sebi, da ti lahko pomaga, če bi mogoče šlo kaj narobe. Pravilo je tudi, da ne pretiravaš s substanco, še posebno na začetku, ko še ne poznaš, ali je droga čista ali namešana. To pravilo po navadi velja, ko nabavljajo pri drugem preprodajalcu, kot pa pri tistem, katerega so navajeni in že poznajo njegovo drogo.

4.19 Kvaliteta drog na trgu

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: V kurcu. V Ljubljani še nekako, v Celju pa drek. Vse namešajo. Folk meša ful in deva notri vse živo.	-Nategovanje in mešanje droge; -Boljša kvaliteta droge v Ljubljani;
U: Drek	-Slaba kvaliteta droge na ulici;
R: Jaz bi rekel, da je slaba. Ali pa mogoče samo jaz naletim tako, ne vem. Meni je slabo. Recimo, za 10 eurov tisto kar dobiš je toliko, da ti samo krizo zbije ter, da ti paše mogoče en cigaret.	-Slaba kvaliteta droge na ulici;
P: Slaba. Take krize, ko se tu dogajajo po Celju, taka kriza na horsu ne bi smela biti. Tak ko se tuki dogaja. To pa je samo zaradi tega, ker je to namešan z vsem drenom. Od tablet do p. m., kaj jaz vem kaj je vse notri.	-Drogam so namešane razne tablete, ...
H: Kaj pa vem. Ko sem začela, takrat so bili	-Slaba kvaliteta in količina droge na trgu;

še tolarji, si za 3 jurje res dobil 0,3 grama. Zdaj pa dobiš čedalje manj. Zdaj pa že za 10 eurov dobiš samo 0,1. Prvo, kot prvo količinsko je ful slabše, pa tudi se mi zdi, da je kvaliteta ful slabša. Težko najdeš enga takšnega, ki ti da pošteno in ki ni namešan.	
Č: Kvaliteta, jaz mislim, da ni najboljša.	-Slaba kvaliteta droge na ulici;

Vsi intervjuvanci omenjajo slabo kvaliteto droge na trgu. Dejstvo je, da so drogami na ulici primešane razne primesi. Med temi so tudi razne tablete, laktoza, sladkor, celo pralni prašek. Vendar, na začetku kariere zasvojenec nima visoke tolerance do droge, zato ne potrebuje velikih količin le-te. Z leti zasvojenega življenja se toleranca do drog viša in uporabnik za enako stopnjo zadetosti kot pred leti, sedaj potrebuje večje količine droge.

Razlog slabe kvalitete droge v Sloveniji je tudi to, da preden heroin pride do končnega porabnika drog, le-ta prepotuje mnogo rok. Eden izmed intervjuvancev omenja boljšo kvaliteto droge v Ljubljani. Druga intervjuvanka omenja, da preprodajalci dajejo manjše količine droge od dejanskih. Tudi uporabniki drog razmišljajo tržno in tudi na črnem trgu z drogami veljajo tržne razmere.

4.20 Obravnava in ocena učinkovitosti programov pomoči

Tukaj me je zanimalo, ali uporabniki drog poznajo programe pomoči in kako dobro jih poznajo ter katere. Opisali so tudi prvi stik s programi pomoči. Kdaj so šli po pomoč, kam in kateri so bili razlogi za iskanje pomoči. Nato me je še zanimalo, v katere programe pomoči so trenutno vključeni in če so zadovoljni s ponujeno pomočjo.

Kot zadnje vprašanje me je najbolj zanimal odnos upravnega in medicinskega osebja in drugih strokovnih služb, s katerimi so uporabniki drog v stiku. Večjo pozornost sem dajal stigmati, ki jo uporabniki drog doživljajo v odnosu s strokovnimi službami.

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
B: Nisem nekaj zadovoljen. Mislim, s pomočjo-metadonom sem zadovoljen, vendar z ljudmi tam zaposlenimi nisem. Mogoče eden, ki je v redu, drugače z drugimi pa se ne da nič zmeniti. Dobil sem si službo in sem moral začeti delati ob 6.00 uri, vendar nisem imel privilegija, da bi mi dali malo prej,	-Nezadovoljstvo z zaposlenimi v metadonskem programu; -Tudi zaradi službe uporabnik nima privilegijev;

ampak sem moral čakati do 6.15 ure. Veš take fore. Ko bi lahko, ker ga ne stane več. Ali pa če zamudiš minuto čez 14.00 uro ti noče več dati, pa ko bi se lahko samo stegnil čez mizo in ti dal. Ko jih poznam iz Velenja ali iz Trbovelj je čisto drugače. Moja zdravnica je ful glupa, kar se tiče tega. Ko me je videla, da sem na metadonu, me je začela čisto drugače gledati. Prej je bila ful v redu do mene, potem me je pa imela za največjo barabo. Tako, da sem se moral kar predstaviti. Uradniki, če gledam in sodniki pa to je pa isto. Ko izvejo, da si narkoman, te sploh ne želijo poslušati.	-Stigma s strani osebnega zdravnika, uradnikov in sodstva;
R: Saj sem ti rekel. Jaz za sebe vem, ožigosan sem. Jaz se moram petkrat bolj potruditi pri bilo kateri stvari, kot pa nekdo drug, bilo kam bom šel. Ali grem k zdravniku, ali kam drugam. Bom res moral biti močno sfukan, da mi bo napisala kakšno zdravilo.	-Stigmatiziran s strani zdravnikov in uradnikov;
P: U kurcu. V čistem kurcu. Vsak ko sliši, da je v pitanju droga, se v sekundi dvajset človek spremeni. Ne glede na to kdo je, kaj je. Začne te pač obravnavat, kot največjo smet. Sploh te ne jebe pet posto, tak morem rečit. To kar se tukaj pri nas v Sloveniji dogaja, je poden od vsega. Dobesedno poden, ne. Do pred kratkim niso imeli tudi enega društva ne, da bi lahko šel tja in rekel, narkoman sem, dajte mi pomagat, rad bi se rešil tega dreka. Bil je tamle DTO, da so te kao tamle skinal z metadona dol. Kaj meni to pomaga, če nisem v življenju metadona pil. No, še pa tist, kar bi pa ti naj kao pomagal, da bi te z metadona spravl, pa so te z tableti našopal kurba, da si dal mir pol. Pa je bilo spet v pizdi. Namesto da sem se metadona skinu, sem se pa tablet navleku. Kar je pa še večji drek.	-Uporabniki drog so stigmatizirani; -Zamenjava metadonske terapije z uživanjem raznih tablet: začaran krog; -Močnejša abstinenčna kriza od tablet kot od metadona;
J: Ubitačen je. Zelo slab. Na sploh mi je zadnjič šlo na živce npr., ko sem šla skupaj z prijateljem v bolnico, na diabetični oddelek. In sem pač tam sedela skupaj z eno gospo in sva se pogovarjali. Jaz sem imela svojo torbico skupaj na istem stolu, kot ona. K njej se je prisedla neka gospa in ji rekla, da naj umakne torbico z stola, ker sem jaz narkomanka. Vendar sem bila jaz vesela, ker	- nima zaupanja v javne službe; - stereotipno prepričanje, da vsi uživalci kradejo;

kasneje ta gospa ni spremenila odnosa do mene, ampak se je še naprej pogovarjala z mano. Ni mi všeč to.	
H: Ja, zdaj recimo na zadnje, ko sem bila. To, ko sem ti rekla, da sem splav delala. Tam sem se počutila, kot največja smet, res. Ampak predvsem zaradi tega, ker mi on ni mogel anestezije dati. Ker se je pač moral malo potruditi, da mi je žilo našel. Že tako, ali tako si tam, ko čakaš pred tisto operacijsko, da boš naredil splav. Že to je neka taka situacija, ko ti je težko. To je težka odločitev za sprejet in ni prijetna. Pol te pa tam še nekdo ponižuje, pa še ostale ženske so tam čakale. On je pa vpil čez cel hodnik, pa me spraševal tako o tem, kaj jemljem, pa zakaj, pa ono pa tretje... Kje naj zdaj žilo najde. Ti si zdravnik, a veš. Ful grdo. To je bilo zdaj nazadnje, da so vedeli, ker sem pač morala povedati. Drugače pa nisem imela nikoli kakšnega opravka s kom, tako da bi prav vedeli. Razen takrat, ko sem prišla iz detoksa, pa se nisem pač prijavila na borzo dela, ker sem hodila v dnevno bolnico 3 krat na teden. In sem samo socialko prejemale. In sem pač mogla na borzi razložiti, da sem v tem programu. Ampak tista ženska tam, ko je videla, da sem jaz v procesu zdravljenja, da je to reševanje moje problematike, je bila v redu. Da bi pa zdaj odšla tja in bi povedala, da sem navlečena ter da še vedno jemljem in da želim socialko, pa ne vem kako bi odreagirala. Ne vem kako bi to sprejela.	-Poniževalen odnos medicinskega osebja; -Stigma; - nizko samospoštovanje; - slabi moralni občutki zaradi splava; - barantanje s stigmo; - iz izkušenj vedo, da strokovnjaki v splošnih službah pokažejo bolj nestrpen odnos, ko izvedo, da si aktiven uživalec drog, zato ne povedo in iščejo pomoč ločeno;
Č: Ne. Edini plus je to, da pridem tja in da dobim metadon, da sem zdrav. To je prvi plus. Zadovoljen pa nisem zaradi tega, ker noter ne obravnavajo džankija, kot celoto. Enostavno je premalo teh paralelnih programov, ki bi spodbujali prenehanje jemanja metadona. Nisem zadovoljen tudi zaradi tega, ker lahko tam dobiš vso drogo. Tam dobiš vse informacije znotraj džankijev, kjer se zbiram. In tam dobiš vse. Prej v bistvu me ta program spodbuja k še nadaljnjemu jemanju droge, kot pa prenehanju. Pa še to – količine. Ker se moraš zelo boriti, če želiš znižati metadon. Moraš imeti razno razne sestanke, dogovore, ki se razvlečejo na	-Nezadovoljstvo z metadonskim programom; - meni, da je premalo programov; -Samo substitucijsko zdravljenje ne spodbuja prenehanja jemanja drog; -Scena pred metadonsko ambulanto, kjer lahko dobiš vso drogo, manj izkušeni uživalci pa se lahko naučijo obrti od bolj izkušenih; -Metadon spodbuja k nadaljnji uporabi drog; -Težko je znižati dozo substitucije-priti do abstinence; -Zvišanje doze substitucije ni težava;

dolgi rok. Tako, da ponavadi to misel vmes opustiš, preden prideš do zdravnika. Povišajo pa ti čisto lahko. Samo rečeš, da potrebuješ več in ti brez težav zvišajo dozo. Tukaj je zelo močna farmacija, tukaj se veliko denarja obrača in oni zgolj gledajo na to, da sem jaz čim manj moteči člen v družbi. Njim je pa samo pomembno, kako jaz funkcioniram. Niso jim važne moje želje. Mogoče so jim važne, ampak se v bistvu ne zavedajo, da delajo več škode kot pa koristi.	-Vzdrževanje odvisnika čim daljši čas na metadonu; - farmacija ima velik vpliv na substitucijsko terapijo;
--	---

Uživalci drog poznajo kar dobro programe pomoči. Zanimivo je to, da so naštevati samo visokoprazne programe.

Večji del intervjuvancev je dejalo, da je bila prvi stik s programi pomoči metadonska ambulanta. Dve intervjuvanki sta omenili, da so šle v terapevtsko skupnost zaradi zahteve staršev. Zdravljenje v obeh primerih ni bilo uspešno zaradi pritiska in želje bližnjih. Kjer lastna motivacija ni prisotna, so zdravljenja pogostokrat neuspešna. Razlog za iskanje pomoči je največkrat osebna stiska uporabnikov drog. Želijo pa bolj svetovanja, podpore in pomoči pri premagovanju zasvojenosti.

Zadovoljstvo z različnimi oblikami pomoči je odvisno od posamezne vrste pomoči. Metadonski program ima prednost v tem, da uporabnik dobi sintetični nadomestek droge in mu je (vsaj na začetku) ni potrebno več kupovati na ulici. Ni potrebno torej ukvarjanje s kriminalom, da bi prišel do potrebne količine denarja za nabavo droge. Metadonske ambulante ne obiskujeta samo dva izmed mojih intervjuvancev, ena ženska in en moški. En uporabnik obiskuje metadonsko ambulanto v Velenju, vsi drugi jo obiskujejo v Celju. Kot pozitivno pri metadonskem programu omenjajo samo to, da dobijo nadomestno drogo, drugače so pa vsi nezadovoljni s tamkajšnjo pomočjo. Omenjajo slab odnos zaposlenega strokovnega osebja do uporabnikov. Nekateri menijo celo, da jih metadonski program spodbuja k nadaljnji zasvojenosti z opiat. Ko želi uporabnik drog zmanjšati svojo dozo metadona, mora dolgo časa čakati na sestanek s tamkajšnjim zdravnikom, da mu odobri nižanje doze. V tej dobi čakanja uporabnik drog izgubi motivacijo za nižanje doze. Ko pa uporabnik recidivira z opiat, brez posebnega dogovarjanja lahko dobi višjo dozo nadomestne substitucije. Večina intervjuvancev si želi bolj celostne obravnave, svetovanja, podpore in pomoči, da bi se rešili iz kroga zasvojenosti.

Uživalce drog socialne, upravne in zdravstvene službe obravnavajo ponekod zadovoljujoče, drugje slabše in tudi z napačnim pristopom. V večini primerov so obravnavani zaničevalno,

odklonilno in stigmatizirano. V družbi velja stereotipno mnenje, da vsi uporabniki drog kradejo. Tako je ena izmed mojih intervjuvank doživela obsodbo, ko je čakala pri zdravniku, čeprav še nikoli v življenju ni ukradla nobene stvari.

Omenjajo tudi, da ne najdejo primerne pomoči, ki bi jim pomagala iz kroga zasvojenosti. Da zdravstveno osebje kot pomoč zasvojenemu z drogami ponudi metadonsko zdravljenje ali pa pomirjevalne in uspavalne tablete. To je samo prehod iz ene zasvojenosti v drugo obliko zasvojenosti. Dejstvo pa je, da metadon povzroča močnejšo fizično zasvojenost, pomirjevalne in uspavalne tablete pa močnejšo psihično zasvojenost. Zato tega uporabniki drog ne jemljejo kot ponujeno pomoč, ampak samo kot brezplačno zadevanje še naprej.

Tudi obravnava v metadonski ambulanti ne poteka celostno; uporabniki namreč omenjajo, da so samo kot številke. V programu je premalo pomoči, ki bi jim pomagala, da bi prenehali z jemanjem drog, ampak jih spodbuja k še nadaljnjemu uživanju drog. Samo da popijejo metadon ter da dajo mir. K nadaljnjemu jemanju drog jih spodbuja tudi močna scena, ki se odvija pred metadonsko ambulanto. Tam lahko dobijo vse.

Uporabniki drog so močno stigmatizirani v stiku z zdravstvenim osebjem. Omenjajo, da se do njih obnaša poniževalno. Tudi pomoč jim odklanja in že res mora biti kaj hudega narobe, da uporabnika drog sprejme v obravnavo in mu nudi strokovno pomoč. Zato v stiku z zdravstvenim, upravnim in socialnim osebjem, uporabniki skrivajo svoje težave z zasvojenostjo, če je to le mogoče, saj se zavedajo stigme, ki so je deležni.

4.21 Ocena potreb po službah in storitvah, ki še ne obstajajo

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: Ne pogrešam čisto nič. Menim celo, da jih je zadosti, če že ne preveč. Mislim, da to lahko poiščemo tudi pri drugih organizacijah, če si to želiš. Veliko je ljudi, ki nam želijo pomagati, samo, problem je večinoma v nas, ker nismo pripravljeni pomoči sprejeti. Zato organizacij in vsega tega je ogromno. Jaz dobivam ogromno informacij iz letakov in od tega, ko srečuješ ljudi. Tako, da vsak džanki izmed nas ima tisoč in eno možnost, da si poišče dobre stvari. Teh organizacij nikakor ne manjka, jih je ogromno. Menim, da je pravega ozaveščanja, kaj vse mora džanki dati skozi, kako mora spremeniti svoj način življenja, da lahko postane ponovno človek.	-Zadosti programov pomoči; -Odvisnik ni pripravljen sprejeti pomoči; -Večja podpora visokopražnih programov-več ozdravljenih odvisnikov;

Zaradi tega ponovno pravim, da so veliko bolj pomembni ti visokopražni programi, kjer se zahteva od človeka, kjer se ga tretira, kot človeka-ne samo, kot bolnika. To se mi zdi ključnega pomena. Ker če bi se denar tja več usmerjal, bi bilo več ozdravljenih narkomanov.	- uživalec drog si želi biti sprejet v družbi, kot človek, ne kot bolnik;
U: Pogrešam samo, da bi bili tukaj na metadonu malo bolj prijazni, druga tako ne. Dnevni center bi tudi rabili. Samo to vprašanje, kdaj bo.	-Želja po dobrem odnosu z zaposlenimi v metadonski ambulanti; -Potreba po dnevnem centru;
R: To edino. Če že govorijo, da se je v Slatini droga tako razpasla. Pravijo, da jih je 30 registriranih, to pa še moreš sigurno krat dva pomnožiti. To me moti, da ne morejo eno bogo sobico dati in talati metadon. Ker nam ni hoditi v Celje.	-Pogreša metadonsko ambulantno v Rog. Slatini; - vozači;
P: Ja definitivno kak dnevni program, ne bi bilo slabo. Ja, ja dnevni center za pomoč odvisnikom. Pa ne to kao, dispanzer za DTO, mislim za boj proti uživanju. Ma sej pa je neki VIR v Celju tam, sam kaj če mi pa to nič ne pomaga. Da mi bo pa eden tamle pamet solil, pa me neki tam delal debila , pa mu lahko samo rečem seos, vse najboljše. Se vidimo. Jaz rabim pomoč, da bom imel ne vem kakega psihiatra, psihologa. Ne pa ko jaz pridem psihiatru, pa mi reče, »kaj užívate«? Heroin in kokain. »Ja v redu, bomo predpisali metadonsko terapijo.« Kaj je to pomoč? Za mene to ni pomoč. Namesto, da bi ti pomagal, da bi bilo čimboljš, da bi se čim prej ven iz tega dreka spravil. In kaj naredijo? Opet metadon. »Kaj ste rekli, da ni to v redu vse? Bomo pa dozo pojačali še za en mililitr!« Pa je to, to! Ja no, tak je! Pol ne bom jaz nikol nehal. Sam šopaj še dalje, pojačaj malo brate.	-Dnevni center; -Ne želi substitucijskega vzdrževanja, ampak potrebuje visoko pražen program; -Potrebuje pogovor z psihiatom, psihologom, socialnim delavcem; -Substitucijsko vzdrževanje podaljšuje zasvojenost; - samo medicinski odgovor ne zadovolji;
H: A veš, da ne vem. Po moje ne. Celje lej. Saj imaš tukaj ta Vir, metadonsko imamo. Če pa si kdo želi pomoč poiskati, pa to ni nujno, da more to ravno v Celju biti. Kakšen dnevni center bi znal biti cool. Tudi to, ko imate ta program, deljenja čistega pribora, že to se mi zdi ful cool. Če bi pa bila še kakšna takšna stvar bi to bilo cool. Zdaj ne vem, kako bi to bilo, če bi se tam nabiral džankiji, mogoče bi to bilo v redu, mogoče pa tudi ne.	-Dnevni center; - izpostavljenost;
B: Morali bi imeti dnevni center. Če gledaš	-Dnevni center,

dnevni center Želva v Žalcu je dobra stvar. Tukaj v Celju bi moral biti en objekt, da bi se lahko zbirali in imeli obrok ali kaj podobnega. En center, da bi bilo tudi zavetišče. Imaš ljudi, ki nimajo toplega obroka, saj veš kako je. Jaz imam topel obrok, dosti jih pa nima. Če pogledaš po folku, vidiš. Komaj zberejo za en šut, kje bo potem še imel denar za topel obrok. Nujno bi potrebovali dnevni center.	-en topel obrok na dan, -zavetišče za brezdomne uživalce drog,
--	---

Dva izmed uporabnikov drog sta bili izjemi in sta povedali, da ne potrebujeta drugih programov pomoči. Da je že teh, ki so, dovolj. Problem je samo ta, omenja eden izmed njih, da uporabnik drog ne želi sprejeti ponujene pomoči, dokler ga stiska ne pripelje tako daleč. Bi se strinjal z njim. Omenja tudi, da bi se več denarja moralo usmerjati v visokopražne programe in bi bilo posledično tudi več ozdravljenih uporabnikov drog.

Večina intervjuvancev pa meni, da bi potrebovali kakšen dnevni program za uporabnike drog, kot je dnevni center. Mnogo je uporabnikov, ki nimajo kaj za jesti, kaj šele, da bi imeli en topel obrok na dan. Vse to bi lahko dobili v dnevnem centru, če bi obstajal. Poleg tega bi lahko poskrbeli za svojo higieno in oprali perilo, če bi bilo potrebno. Nizkopražni programi v Celju, ki obstajajo, so metadonska ambulanta ter terensko delo z uporabniki drog. Prvi obravnavajo zasvojenost samo iz medicinskega stališča, kar ni dovolj. Uporabnik drog je bolnik in potrebuje substitucijo za stabilizacijo. Kot pa vemo, je zasvojenost bolj kompleksen pojav, kot pa samo bolezen. Zdravljenje in vedenjska terapija tukaj nista vključena.

Zaposleni v terenskem vozilu tudi ne morejo nuditi dovolj pomoči uporabnikom drog na terenu, saj le-ti največkrat poiščejo pomoč samo zaradi sterilnega sanitetnega materiala. Svetovalnega dela je zelo malo. Zaradi tega bi tudi nujno potrebovali dnevni center, kjer bi uporabniki drog bolj pogosto prihajali v stik s strokovnimi delavci in bi se lahko med njimi vzpostavil zaupen odnos. Uporabniki drog pa žal nimajo zaupanja v programe pomoči in to ravno zaradi stigme, ki jo doživljajo. Naloga strokovnih delavcev v dnevnem centru bi tudi bila, da pridobijo zaupanje uporabnikov drog in da ti pridobijo zaupanje v programe pomoči. Šele ko strokovni delavec zgradi zaupen odnos z uporabnikom drog, lahko začne razvijati svoje delo v bolj konstruktivno smer, v tem primeru v reševanje problematike zasvojenosti.

Uporabniki drog so tudi močno podhranjeni, saj se odrekajo hrani v zameno, da si kupijo heroin na ulici! Zato bi bil potreben dnevni center v Celju, kjer bi lahko uporabnikom drog nudili topel obrok.

4.22 Sobe za varnejše uživanje drog

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: V terenskem vozilu, v kombiju. Če se že igle delijo, se mi zdi fajn, da bi to lahko imeli. Če se že kombi pripelje tja, da bi imel možnost tudi notri se ga kar zadeti. Če si na malo odročnem kraju in dobiš tam drogo, bi bilo fajn če bi lahko poklical. Samo bi morala biti zraven tudi kakšna usposobljena medicinska sestra. To bi lahko bila takšna mobilna varna soba.	-Mobilna varna soba;
Z: Sem že slišal za to. Samo, da ti povem, da to ne bo nobeden uporabljal. Zakaj? Zato, ker kdor dobi heroin, bo prvi prostor, ki ga bo našel, se bo zadel, tam kjer ga nihče ne vidi. Dokler bo on prišel do varne sobe, bo že petkrat zadet. Edino, če bi se tam prodajala roba, če bi bili tam dilerji, ali če bi to država dajala, kot se to dogaja v tujini. Potem bi pa se to obneslo. Ne bi uspele. Vsak to za sebe naredi.	-Neuspešnost varnih sob; - zasebnost;
R: Ful dobro. Normalno da je dobro, če si v kakšnem mestu. Tako ali tako te že gledajo, da jim ne boš hodil po nekih cekretih in parkih. To me tudi razjezi, ko mečejo igle vse naokoli. Folk pa tudi to ne ve, da eden ko je nakriziran, se mu gre, da si čim prej skuha in da si spusti not.	-Varnejše uživanje droge, -preprečevanje širjenja bolezni, -ni odvrženih igel na ulici;
P: Pred policijo. Kaj ti naj rečem. Tam bi bilo najbolj varno. Definitivno bi bilo fajn, da bi bila v vsaki četrti v mestu, če bi bila taka soba. Kaj bo zdej un, ko je na Hudinji doma, ali bo prišel zdaj na Polule dol, da se ga bo zadel. Bolš, da ima to na Hudinji, se ga bo vsaj šel tja zadet, pa bo dal mir. Ko pa tist, da bo okoli bluzil. Pol pa še to, da preden bo prišel tja, še enih pet stvari v mes ukradel, kurba, dvakrat ga bodo policaji ustavili, pol je pa tako zmagal.	-Varne sobe so potrebne v vsaki mestni četrti; -Daljša pot do varne sobe poveča tveganja uporabniku drog;
J: Zato, ker bi vedela, da mi je nudena pomoč, če se mi zgodi kaj koli. To je prvo. Kot drugo, se mi nebi bilo potrebno več skrivati in iskati prostorov za zadevanje, ter misliti, da me ljudje gledajo. Da me ljudje ne vidijo in pravijo, odšla je takšna noter, ven je pa prišla takšna, ali ne. Mislím, je neprijetno. Zato bi bil primeren tudi prostor za varno	-Varnost pred predoziranje; -Zasebnost;

sobo, kjer ni veliko ljudi, da te ne vidijo, ko greš noter in ko prideš ven.	
H: Ja verjetno bi. Že zaradi tega, da imaš neko varnost, da ne more biti nič narobe, da ti takoj nudijo pomoč, že to. Drugo to, da je čisto in čim manj tveganja za kakšno infekcijo. Nudi ti neko zasebnost. Saj ti povem, meni se je najboljš v miru zrihtati doma v kopalnici ali pa v bolnici.	-Koristila bi varne sobe; -Preventiva pred predoziranjem; -Mirno okolje; -Čisto okolje;
B: Po mojem je pozitivno, ker če gledaš narkomani se ga bodo vedno zadevali. Zato, če se ga že zadevajo je boljše, da varne sobe so, če kdo overdozira, da se lahko kateremu pomaga, saj slabše ne more biti.	-Varne sobe rešujejo življenja (predoziranje);

Vsi intervjuvanci poznajo varne sobe in so že slišali, da obstajajo v nekaterih državah. Niso pa popolnoma seznanjeni, na kakšen način delujejo in kakšna pravila veljajo v njih. Uporabljali bi jih vsi. Že zaradi strahu pred predoziranjem in mirnega, čistega ter varnega okolja. Uporabniki drog, ki iščejo prostore za varno uživanje drog, pogostokrat tvegajo svoje življenje, saj so to prostori, v katere ne bi vstopil noben zdrav človek.

Dejstvo je, da so varne sobe učinkovite v zmanjševanju škodljivih posledic drog, zaradi predoziranja in infekcij, obenem pa ne pospešujejo uživanja drog, kot takega. Z njimi bi se prav tako zmanjšalo uživanje drog v javnosti in na javnih mestih. Prav tako ne bi bilo več toliko odvrženih igel po raznih parkih in drugih mestih, ki so, na žalost, najbolj zanimive otrokom. Prav tako zasvojenci, ki uživajo droge na otroških igriščih, v parkih, javnih straniščih, zapuščenih stavbah, vežah, na dvoriščih in ulicah, vse bolj motijo meščane središča mesta. Z varnimi sobami bi delno rešili tako probleme, ki jih imajo prebivalci mesta z uživalci drog, saj bi se ti umaknili z igrišč, iz parkov in z ulic, kot tudi probleme javnega reda ter higiene, saj bi zasvojenci mamila uživali pod strokovnim nadzorom in v nadzorovanem okolju. Zakaj pravim, da bi delno rešili probleme? Zato, ker ne bi zajeli vseh uporabnikov drog. Kot so že omenili nekateri moji intervjuvanci, je potreba uporabnika, ko enkrat dobi drogo, da se ga čim hitreje zadene, še posebno takrat, ko ima abstinenčno krizo. Če pa uporabnik nabavi drogo na odročnem kraju, kjer ni v bližini varne sobe, jo bo užival tam. Pri tem ne bo razmišljal o varni sobi in izbiral prav posebno mesta, samo da bo prostor dokaj zaseben. Zato menim, kot je tudi omenil eden izmed mojih intervjuvancev, da bi bila resnično najbolj primerna mobilna varna soba za zadevanje. Tako bi lahko zajeli večjo populacijo uživalcev drog tudi takrat, kadar bi se ti nahajali izven urbanih središč.

4.23 Heroin na recept

Pri tem me je zanimalo, kako dobro uporabniki drog poznajo heroin na recept. Ali so že slišali kaj o tem programu. Kakšno mnenje imajo o tem programu ter kako si predstavljajo ali zamišljajo zdravljenje z heroinom na recept. Ali bi se vključili v program, če bi imeli to možnost (razlogi za/proti). Zanimalo me je tudi, ali bi uporabniki drog, kljub vključitvi v program zdravljenja s heroinom na recept, še vedno razmišljali o kasnejši abstinenci od drog. Ali bi kljub zdravljenju s heroinom na recept, še vedno kupovali heroin na črnem trgu? Kot zadnje vprašanje: Kako bi si organizirali čas, ki ga sedaj porabijo za iskanje denarja in heroina, če bi bili vključeni v program?

<i>Izbor relevantnih delov besedila</i>	<i>Vsebinski pojmi</i>
Č: Verjetno bi se. Vključil bi se zaradi svoje nemoči in ker si ga želim še bolj zadet. Seveda bi se vključil. Seveda bi se vključil, da bi prišel do zastoj heroina. Čeprav sem proti, bi se vključil. Ker je bolezen odvisnosti pri meni preveč napredovala, da jaz ne morem več nadzorovati tega. Jaz vem, kaj je dobro, vendar jaz ne morem. Sem nemočen. In če mi okolica nekaj ponuja, seveda bom vzel. To je isto, če bi mi na ulici ponujali kilogram heroina-seveda ga bom vzel, zakaj ga nebi.	-V program bi se vključil zaradi bolezn odvisnosti;
R: Za enega, ki je noter že res veliko let, ko ne bo nikoli šel dol. Zakaj ne olajšati, kaj bo drugega delal. Sploh če je takšni, da se mora z prostitucijo okvarjati, da mora krasti, mislim pač bilo kaka, ali kriminal, ali kaj druga da se moraš sam sebe ponižati. Da te tam stari ded v rit natepava, da dobiš denar. Zakaj nebi takšnemu človeku, ki plačuje zdravstvo, zakaj mu nebi dali potem. Mislim, da bi bilo tudi bolj varno. Bi dobil tisti odmerek. Ne zdaj, da bi bil zadet in plaval v rožicah. Bi dobil odmerjeno dozo, bi si jo tam pred njimi tudi kontrolirano spustu in tudi mislim, da bi se tudi overdozi zmanjšali. In bi lahko šel v službo, če pa je nebi imel bi jo lahko šel iskati, ali na kakšen razgovor. Ker verjami mi, da noben zjutraj, ko je nakriziran, je zadnje to, da bo razmišljal, da bi šel kam na razgovor za službo. Ne moreš	-Pozitivno mnenje; -Zmanjšanje kriminala; -Zmožnost hoje v službo ali iskanje le te; -Zmanjšalo bi se predoziranje; -Življenje uporabnika drog je podrejeno le tem; - zmanjšanje prostitucije med uživalci drog;

iti, enostavno ne moreš iti. Ne moreš priti na razgovor tak. Sploh pa tukaj v hotelu, ko imaš kakšno zaposlitev, ne morem jaz priti zjutraj celi zašvicani, z kurjo kožo, bled... Komaj bi čakal, da spizdim.	
U: Če bi dobival čisti heroin, seveda nebi kupoval na ulici. Če bi bil to čisti heroin bi si ga dal na tri dele in bi imel za celi dan dost.	-Nebi kupoval heroina na ulici;
P: Ja, da imajo to v Švici. Ja definitivno bi bilo dost boljše, pa dost manj pizdarij in vsega skupaj, če bi bilo to tako kot je treba. Bi se strinjo z tem. Jebi ga, če si pač odvisnik, pa če ti tamle devajo metadon, ko je 98% sintetični heroin. Definitivno bi bilo boljše, da ti dajo uni tisti odmerek, dvakrat, trikrat na dan, da imaš dost, da zadovoljiš svoje potrebe z heroinom. Dost manj bi bilo pizdarij in vsega skupi. Mislim, da bi bila pozitivna stvar, dost manj bi bilo tudi tatvin pa vsega skupi, a veš. Kar se tega tiče, na tem področju.	-Pozitivno mnenje glede heroina na recept; -Manj kriminala in preprodaje drog na ulici;
H: Ne, saj ravno zato mi je bilo prej težko odgovoriti. Ne, jaz bi se vseeno želela skinat. Tudi, če bi ga lahko dobila na recept.	-Zavedanje o nujnosti abstinence;
I: Vsaka stvar ti dokurči, razumeš. Dobiš npr. novo igerco za igralni avtomat, pol ti pa dokurči. In tudi to. Ko postane ena stvar del vsakdanjika, izgubi čar.	- Naveličanost;
B: Ne vem kaj bi rekel. Po mojem je boljše kot metadon. Zdaj ne vem, kako bi to bilo. Boljše bi bilo, glede čistega heroina, saj ga nebi več kupovali na ulici. Po mojem tudi folk nebi več tako zboleval. Manj okužb in manj vsega bi bilo.	-Nebi več kupovali heroin na ulici;

Uporabniki drog kar dobro poznajo možnost prejemanja heroina na recept. Večina njih ima pozitivno mnenje. Eden izmed intervjuvancev je celo omenil, da bi si bolj želel metadon dobivati intravenozno. Zdravljenje s heroinom si predstavljajo kot nekaj podobnega metadonskemu zdravljenju. Samo da zamenjaš substitucijo, ki je tista, kateri uporabnik drog resnično teži. Vsi, brez izjeme, bi se vključili v program, kar je dokaj logično. Mnogi izmed uporabnikov drog, ki so vključeni v metadonski program, še vedno poleg metadona uživajo druge droge, še prav posebno heroin. Zelo zanimivi so odgovori mojih intervjuvancev, da bi kljub vključitvi zdravljenja s heroinom še vedno razmišljali o kasnejši abstinenci od drog. Zavedajo se, da tega ne morejo početi celo življenje.

Tudi heroína na ulici ne bi več kupovali, ko bi enkrat bili vključeni v program. Tako bi imelo to za posledice zmanjšanje kriminala in preprodaje ter nudenja drog na črnem trgu. Zmanjšal bi se tudi ta kriminal, s katerim uporabniki drog pridejo do denarja.

Čas, ki ga uporabniki drog sedaj namenijo iskanju denarja za drogo in same droge, bi lahko tako namenili čemu bolj konstruktivnemu. Tako bi npr. lahko iskali zaposlitev in se zaposlili, končali ali nadaljevali šolanje ali kaj podobnega.

Ena od intervjuvank samo omenja, da ne bi nikoli želela prenehati, če bi bila vključena v program zdravljenja s heroinom na recept. Omenja, da bi bilo potrebno že na začetku vstopa v program narediti načrt obravnave in uporabniku dovoliti obiskovati program samo določen čas.

5 RAZPRAVA

Ob branju razprave se je pomembno zavedati, da so moji rezultati le en možen vidik na zgodbe iz življenja uživalcev drog, ki pa se spreminjajo skozi čas in trende uživanja drog in nikakor niso »dokončne zgodbe«.

Največji in najpomembnejši del raziskave so bili intervjuji z uživalci. Z njimi sem hotel podobo uživanja in služb, ki so namenjene uživalcem, predstaviti iz perspektive uživalcev. Dopolnil sem ga z znanjem, ki sem ga pridobil pri delu z uživalci.

5.1 Lokalna scena uživanja drog

Droga je nedvomno prisotna v našem vsakodnevnem življenju v Sloveniji že kar nekaj časa. Kajti za Slovenijo je pomemben njen geografski položaj, saj spada med pomembne tranzitne in tudi ciljne države za ilegalno distribucijo prepovedanih drog. Prek njenega ozemlja namreč poteka tako imenovana balkanska tihotapska pot, po kateri organizirane tihotapske združbe pretihotapijo prepovedano drogo in tako oskrbujejo ilegalne trge v državah Evropske unije. V obratni smeri pa poteka tihotapljenje sintetičnih drog iz zahodne Evrope (IVZ RS, 2009). Uživalci torej zaznavajo, da je droga vseskozi prisotna v okolju, v katerem živijo. Še bolj so postali pozorni na to, ko so tudi sami začeli vstopati na sceno. V celjski regiji obstajajo uživalci drog starejše generacije, ki so stari skoraj 50 ali še več let. Iz tega je lahko razvidno, da je droga v regiji resnično prisotna že kar dolgo časa. Uživalci drog so različne starosti in obeh spolov, čeprav je statistično na sceni manj žensk. Teh je okoli 30 % v primerjavi z moškimi. Zato lahko rečemo, da je deklet, ki intravenozno uživajo heroin, manj kakor fantov, da moški gojijo bolj zahtevne sloge uživanja heroina in da se večkrat zasvojijo kakor ženske (Flaker 2002a: 76). Iz leta v leto pa narašča delež mlajšega prebivalstva na sceni drog, kar se pozna na raznih rave partyjih in v obiskovanju metadonske ambulante. Zloraba drog ponavadi pripelje do socialne izključenosti, kar raba ne prav pogosto. Razlika je samo v tem, da eksperimentiranje z drogami nekatere ne zapelje v zasvojenost in kljub uživanju le-teh, še vedno družbeno sprejemljivo opravljajo svoje funkcije in vloge. Zasvojenec pa ne more več normalno opravljati svojih dolžnosti, saj svojega življenja ne more več svobodno usmerjati, temveč je vse podrejeno drogi. Ljudje imajo informacije o uživanju drog in o zasvojenosti, ki

je te povzročajo. Vendar so te informacije pogostokrat zelo skope in stereotipne, saj jih dobivajo iz medijev, ki pa pišejo zgodbe zelo subjektivno in skopo. Pri tem si ustvarijo neko mnenje, ki je v večini primerov napačno od resničnega stanja. Zato pogostokrat zasvojenost in uživalce drog obsojajo in preganjajo. Čeprav imamo vsi skupaj težave v svojem okolju, si nekateri še vedno zatiskajo oči ali samo zijajo in poslušajo ter ignorirajo pojav drog. Denarja ni. Ne za preventivne projekte, ne za kurativo, ne za dnevne centre, še manj za kakšne druge programe pomoči. Šele ko nastopi problem, ki se zadeva tudi ljudi osebno, so pripravljeni stopiti v reševanje problematike, ki je ponavadi spet preganjanje ali obsojanje uživalcev drog. Žal pa so uživalci drog pogosto zelo primeren sovražnik, proti kateremu se je treba bojevati. Naj omenim, da z obsojanjem in preganjanjem, problema, ki ga imamo z drogami, ne bomo rešili na takšen način, ampak se moramo z njim spopasti strokovno. Torej z znanjem in vedenjem, ki ga imamo.

V celjski regiji je mogoče dobiti vse glavne droge: marihuano, extasy, heroin, kokain, speed, amfetamine, halucinogene gobe, razna pomirjevala in uspavala. Da se dobiti tudi crack, vendar je na srečo še precej nerazširjen in ga po mnenju mojih sogovornikov proizvajajo uporabniki sami iz kokaina. V Celju in okolici je ponudba manjša kakor v Ljubljani in nekaterih drog ni vedno na trgu. Heroin je dostopen povsod, tudi v nekaterih manjših krajih, vendar je tam bolj razredčen. Zato uživalci iz srednje velikih in manjših krajev hodijo kupovat drogo v večja urbana mesta, kar ugotavlja tudi Flaker (2002a).

Nabava droge poteka preko dilerja, katerega se kontaktira preko telefona in se dogovorijo za srečanje. Po telefonu se ne pogovarjajo neposredno o drogi, ampak pogovor poteka v šifrah. Ko enkrat poznaš dilerja, se da vse dobiti, edini pogoj je, da imaš denar. Odvisno je tudi od tega, ali uživalec sam pozna dilerja ali pa kupuje preko svojega prijatelja. Veliko uživalcev se preživi tudi tako, da drugim uživalcem, ki ne poznajo dilerja, nabavi drogo in si tako vzame nekaj droge zase.

Cena droge se razlikuje od vrste droge in od tega, kakšna je kvaliteta in kakšne količine jo nabavijo. Pri nabavi droge velja količinski popust – več je kupiš, cenejša je (Flaker 2002a: 69). Tako je cena heroina za gram 40 eurov, cena kokaina pa se giblje od 60 do 100 eurov za gram, kar je odvisno od kvalitete. Extasyji so okoli 5 eurov za tabletko. Slabši in cenejši kokain mešajo z amfetamini, kar povzroča paranojo pri uživalcu. Eden izmed intervjuvancev

mi je omenil, da po čistem kokainu ne smeš imeti paranoje ter da imaš občutek, kot da ne bi bil zadet.

Kvaliteta droge je nedvomno odvisna od dilerja, ki oskrbuje z drogo in poznavanje le-tega. Vsak diler ima željo po čim večjem zaslužku, zato je čistost droge pri končnem uporabniku zelo majhna. Uživanci ocenjujejo, da je nekje 5% čistost. Najbolj pogosti v celjski regiji so dilerji na malo, uživanci drog sami. Logično je, da to počnejo, ker poznajo sceno, ter da si lahko zagotovijo potrebne količine heroina zase. Bolj se jim gre za preživetje kot pa za denar. Zato doma seveda redčijo drogo in ji dodajajo laktozo, rjavi sladkor in tudi strihnin. S strihninom se po mnenju nekaterih sogovornikov poveča kvaliteta, zato ga dodajajo povsod (Flaker 2002a: 68). Celo marihuano namakajo v strihnin, samo zato, da bolj »poči«. Stereotip zlobnih dilerjev, ki hodijo okoli šol in snubijo nove odjemalce ter zapeljujejo nedolžne otroke, še zdaleč ne ustreza resnici. Ponudba praviloma prihaja od prijateljev in zelo pogosto v skupini. Novim uživalcem to daje gotovost, tudi pogum. Skupina in družba delujeta kot stroj, ki hkrati omogoča tehnično plat uživanja in ustvarja željo ter daje dovoljenje in alibi (Flaker 2002a: 177).

Uživanci morajo sprejeti tudi tveganja, da jih bodo »nategnili«. To se stalno dogaja v življenju uživalca drog, še posebno šibkejšim ali tistim, ki šele vstopajo na sceno. Vendar se zgodi prav tako tudi tistim, ki so že dolgo časa na sceni. Pogosto zato, ker je kriza in se mudi z nabavo. Tisti uživanci pa, ki še ne poznajo dilerjev, dajo denar drugemu uživalcu, ki ga pozna, da jim gre nabavit drogo. Zgodi se, da ga spremljajo do stanovanjskega kompleksa, nakar morajo počakati pred stavbo. Tisti, kateremu so izročili denar, gre skozi glavni vhod v stavbo, kot da gre do dilerja po drogo, nakar zbeži z denarjem ali drogo skozi stranski vhod. Tako ostanejo brez droge in denarja. Pogosto se dogaja, da kupijo tudi kaj drugega od heroina oz. kokaina. Šele ko želijo vso stvar konzumirati, ugotovijo, da to ni to. Teh načinov »nategovanja« je še mnogo več, kot pa sem jih opisal. Odvisna so od domišljije, poguma, trenutnega ekonomskega stanja ter abstinenčne krize uživalca. Uživalec, kateri preživlja abstinenčno krizo in je še poleg tega brez denarja, je pripravljen narediti skoraj vse, samo da bi prišel do svojega odmerka heroina. Abstinenčna kriza je v mnogočem ključni element življenja ljudi, ki so zasvojeni s heroinom in osrednje gibalno v njihovem življenju. Lahko je spodbuda za dilanje, podobno velja za kraje. Kriza deluje, kot vzgib. Lahko si jo predstavljamo kot silo, ki išče izhod tam, kjer je prehod lažji, oziroma tam, kjer so posledice manjše. Uživanci na krizi

počnejo še druge stvari, ki jih sicer ne bi počeli (Flaker 2002a: 207-208). In nazadnje je kriza lahko tudi povod za iskanje pomoči. Uživalec, ki preživlja abstinenčno krizo, doživlja poleg nje še močno stisko. Kot pa vemo, edino stiska privede človeka do iskanja pomoči. Vendar je mnogokrat tako, da po prestani krizi uživalec izgubi motivacijo za zdravljenje in je pripravljen na nov zagon.

Dilerji so pomembna figura na sceni. O njih uživalci drog ne govorijo kaj radi. Dilerji so stalni in niso. Ko gre eden v zapor, se pojavi drugi. Po večini samo vrh ostaja isti. Poleg stalnih in prehodnih dilerjev obstajajo tudi priložnostni. Ti so pogostokrat uživalci sami. V Celju je npr. tako, da se odpeljejo v nabavo v Ljubljano, kjer kupijo 5 gramov heroína za 100 eurov. Cena enega grama heroína na ulici je 40 eurov. Preden ga začnejo prodajati, dodajo še malo laktoze ali katere druge snovi in to prodajajo naprej. Pri tem imajo brezplačno uživanje in denar za nabavo novih 5 gramov. Zaslужka pri tem imajo bolj malo, saj po večini dobiček intravenozno užijejo.

5.2 Ocena socialnih posledic

Življenjski slog je dokaj drugačen, saj ima uživalec »en problem več« in to je droga. Dan se vedno prične z mislijo na drogo. Če jo imajo, se lahko dan nadaljuje dokaj mirno, drugače pa je potrebno v lov za denarjem in kasneje za drogo. Tako se tudi po navadi odvija njihov dan, v začaranem krogu iskanja denarja in droge. Nekateri denar izprosijo na ulici, drugi ga »naredijo« tako, da si ga izposodijo, spet tretji se podajo v kriminal ali prostitucijo. Prednost imajo tisti uživalci, ki obiskujejo metadonski program, saj lahko dan preživijo brez telesne krize. Vendar so metadonski centri programi, kjer se nekatere posebej usposobljene zdravnice ali zdravniki in sestre požrtvovalno trudijo z uživalci drog s težko zavestjo, da to ni nikakršno zdravljenje zasvojenosti niti osebno ali socialno urejanje, temveč le nadomestno omamljanje z metadonom. Le manjše zlo, da so zasvojenci vsaj varni pred okužbami HIV-a in hepatitisa C ter pred kriminalnim ali prostitutiskim lovom za denarjem, ki ga sicer potrebujejo za svoj odmerek. Temu ali onemu uživalcu drog bo morda metadon res predstopnja za začetek reševanja problemov zasvojenosti, zlasti če je ob delitvi metadona deležen zavzete strokovne pomoči (Ramovš v Picchi 1995: 101-102).

Vendar poleg telesne zasvojenosti opiatov povzročajo tudi psihično zasvojenost in tudi tukaj nastane težava. Uživalec, ki je vključen v metadonski program že dalj časa, je telesno zdrav, vendar še vedno hlasta po zadetosti. Hlastanje po zadetosti je posledica želje po užitku, ki je tudi eno izmed gonil uživanja drog. Uživalec drog hlasta za zadetostjo, za flešom, ki ga doživi pri intravenoznem uživanju, za pripravo odmerka in ne nazadnje hlasta za iglo. Zato tudi mnogo uživancev zlorablja metadon in še poleg njega uživajo druge droge in tablete. Zato še enkrat poudarjam, da je potrebno uvesti v metadonske programe poleg medicinske obravnave, tudi socialno terapijo.

Vsi moji sogovorniki so kot prvo ilegalno drogo poizkusili marihuano. Brez izjem nekje okoli konca osnovne šole in začetka srednje. Zagotovo je pred njo bil še alkohol in cigarete, vendar me to ni zanimalo. S tem tudi ne želim podati sporočila, da je marihuana vzrok za zasvojenost s heroinom, kar je daleč od resnice. Kot razlog za eksperimentiranje z drogami so moji sogovorniki najpogosteje navedli radovednost. Droge so nekaj, o čemer se veliko govori, zato je popolnoma razumljivo, da zbudijo radovednost in da si jih nekateri želijo poskusiti. Ni zadosti, da je človek radoveden, biti mora tudi v taki družbi, kjer svojo radovednost lahko poteši (Flaker 2002). Vsi so poizkusili prvič drogo s prijatelji, znanci, sošolci ali sorodniki, torej z nekom, ki so mu zaupali. Torej, prva ponudba je prišla vedno od prijateljev ali od skupine, v kateri so se zadrževali. Stereotipno prepričanje, da zlobni dilerji v klubih mečejo v pijačo droge nedolžnim najstnikom, ne vzdržijo. Dilerji so zelo redko prvi ponudniki.

Odločitev za prenehanje/abstiniranje po navadi pride zaradi notranjega uvida ali stiske. Največji možen uspeh je takrat, ko gre zaradi osebne odločitve, ne pa zaradi socialnih pritiskov. Nekaj mojih sogovornikov je omenilo, da so se že zdravili, vendar zaradi pritiskov okolice. Največkrat so to starši. Njihovi otroci so danes še vedno zasvojeni. Uživalec mora priti sam do tega uvida. Da pa se to zgodi, mora uživalec doživeti osebno dno in spoznati, da je njegovo življenje zavoženo. Vendar kljub osebni dnu, ki že skoraj ne more več biti nižje, poznam nekaj uživancev, ki še vedno vztrajajo v svoji zasvojenosti. Ne zmorejo ali ne želijo prenehati z uživanjem drog. Zaradi njih potrebujemo programe zmanjševanja škode, o katerih bom razpravljajal na koncu.

Vsi, brez izjeme, so že razmišljali o zdravljenju ali pa so v preteklosti že naredili ta korak, vendar žal neuspešno. Nikomur ni vseč vsakdanji začaran krog pehanja za denarjem in drogo,

ter doživljanja stigme in abstinenčne krize. Uživalec drog se abstinenčne krize močno boji, zato je tudi ta eden izmed razlogov, zakaj se ne gredo zdraviti. Telesne krize se ne bojijo tako močno kot duševne, saj se zavedajo, da slednja traja lahko tudi do nekaj let. Razlogov je še več, vendar je to eden izmed njih. Med temi razlogi, zakaj ne gredo na zdravljenje, so moji sogovorniki omenjali, da imajo preveč radi drogo in da jim je cilj, da se čim bolj zadenejo. Nekateri ne zaupajo več samemu sebi, saj imajo za seboj že kar nekaj neuspešnih poskusov zdravljenja. Drugi že naprej napovedujejo neuspeh zdravljenja, ker ne vedo, kaj bi počeli po njem, ali pa menijo, da bi s tem samo zapravljali čas. Vsem, torej še vedno odgovarja občutek »lepega«, ki ga daje droga in še vedno niso v tako močni stiski, da bi resnično storili ta korak. Tudi ciljev nimajo v življenju, zaradi katerih bi se bilo vredno potruditi. Edini cilj je droga. Menim, da bo resnično osvoboditev iz okov zasvojenosti uživalec drog doživel takrat, ko tega ne bo storil zaradi zunanjih pritiskov, ampak ko bo začel dovolj močno ljubiti samega sebe in se bo počutil vrednega. Šele takrat se bo začel spremenjati. Zato pa potrebuje ljudi, da mu bodo to povedali.

Stereotipna podoba uživalca drog je, da ne dela in to nedvomno drži za tiste, ki so zasvojeni tako globoko, da so zasidrani v vlogi uživalca ali džankija. Redna zaposlitev je na drugem mestu, saj ima uživalec preveč opraviti z nabavo droge (Flaker 2002a). Najbolj pogost vir dohodka je socialna podpora ali dohodki preko drugih socialnih transferjev. Mnogokrat si prislužijo nekaj denarja tudi s priložnostnimi deli. Če lahko izbirajo, izberejo kratke zaposlitve. Čudni klici, nepredvideni odhodi in prihodi, WC-ji, vse to hitro pripelje do konfliktov med uživalcem in delodajalcem. Nekateri preživijo tudi tako, da beračijo za denar na ulici. Dostikrat pod pretvezo, da potrebujejo denar za vlak, avtobus ali bencin. Nekaj jih je tudi, ki se ukvarjajo s kriminalom. Gre bolj za kriminal kot priložnostno delo, ne pa kot zaposlitev. Zakaj? Ker legalni prihodki niso dovolj za preživetje na sceni. Treba je zaslužiti, kjer se pač da. Na začetku kariere je to v lastnem okolju. Kasneje, ko bližnji to ugotovijo, poizkušajo to drugje. Ko uživalec pade globoko v zasvojenost, moralni zadržki odpadejo.

Stigma je atribut, ki človeka diskreditira (Flaker 2002a: 98). In uživalci drog jo prav zagotovo imajo na delovnem mestu. Uživalci se naučijo ravnati s stigo in pogosto skrivajo svojo zasvojenost pred delodajalci. Vsaj toliko časa, dokler zmorejo. Do takrat so odnosi dobri in ne prihaja do konfliktov med njimi. Ko pa delodajalci ali zaposleni zvedo za zasvojenost, se vsa stvar popolnoma obrne. Uživalca začnejo izkoriščati, ne dajo mu obljubljenih povišic ali pa

ga odpustijo. Stigma lahko deluje v trenutku, lahko pa je proces odpuščanja bolj zamegljen. Delodajalci in zaposleni iščejo razloge, da bi takšno osebo odpustili ali pa jo skušajo pripraviti do tega, da napiše odpoved sama, s šikaniranjem in drugimi sredstvi. Še večje težave z iskanjem službe imajo uživalci, ki prihajajo iz manjših krajev, kjer se ljudje mnogo bolj poznajo med sabo, kot v večjih urbanih naseljih. Takšni primeri sploh nimajo možnosti zaposlitve v lastnem kraju.

Prav tako so uživalci drog stigmatizirani v lastnem širšem družinskem okolju. Sorodniki se jih izogibajo ali pa spregovorijo kakšno besedo z njimi le takrat, ko je to nujno potrebno. Tudi sami se zavedajo te stigme in ne navezujejo stikov s sorodniki ali se jim celo izogibajo. Po večini imajo stike le z ožjimi družinskimi člani, kot so starši in bratje ali sestre.

Za nekatere, ki so na heroinu, je normalno, da nimajo partnerske zveze. Za njih je že težko »furat« življenje s heroinom, kaj šele partnerski odnos. Spet nekateri pa imajo resne partnerske zveze, ki se razlikujejo po tem, ali sta na drogi oba partnerja ali samo eden od njiju. Velikokrat se zgodi, da sta na heroinu oba. Takšno življenje v paru je pogosto naporno in vznemirljivo (Flaker 2002b: 95). Zavedajo se, da takšna skupna pot ne vzdrži dolgo, kajti droga je egoistična in je pogostokrat jabolko spora v zvezi. Kot da bi usodnost heroina in obsedenost z njim zasenčila usodnost partnerske zveze in osredotočenost na partnerja (Flaker 2002b: 95). Lahko pa je droga tudi kot sredstvo izkazovanja ljubezni in naklonjenosti drugemu, npr. če eden izmed partnerjev preživlja abstinenčno krizo in mu drugi partner takrat odstopi polovico svojega odmerka, ki ga je imel namenjenega izključno za sebe. Obstajajo pa tudi partnerske zveze, pri katerih je samo en partner odvisen od heroina. Pri teh sta možna le dva izida: ali da začne še partner ali da gre par narazen. Dekletom vloga tistega, ki ne uživa droge, ker želi pomagati, bolj pristoji. Čeprav je to lahko uspešno ali pa vsaj za nekaj časa uspešno, se dostikrat izkaže za Sizifovo delo. Kajti uživalec preneha le zaradi sebe, redko zaradi koga drugega.

Nasilje je prisotno v življenju uživalca drog. Ni nujno, da je vedno fizično, kajti večkrat gre samo za kakšno verbalno obračunavanje ali kakšna šikaniranja s strani ne uživalcev. Fizična obračunavanja so vzrok neporavnanih računov med dilerjem in odjemalci zaradi nategovanja med uživalci ali kakšnih drugih spletk in intrig, ki jih imajo na sceni. Skoraj vsak, ki ima vozniški izpit, je tudi že doživel prometno nesrečo. Na srečo je šlo le za materialno škodo.

Vzrok je po navadi nervoza in razdražljivost za volanom zaradi abstinence krize ali pa prevelika zadetost.

Povezava med uporabo drog in kriminalom je po eni strani očitna: posest, prodaja, izdelava in pridelava drog oziroma snovi, iz katerih se droga pridobiva, so prepovedane in tako predmet kazenske zakonodaje. Toda ta okoliščina še zdaleč ne pojasni samoumevnosti stereotipa, ki se je utrdil v vsakodnevnih predstavah o uživanju drog kot kriminalni dejavnosti in o uživalcih drog kot nevarnih kriminalcih in nasilnežih (Grebenc 2003: 409). Nekaj mojih sogovornikov, poleg tega, da so kupili drogo seveda, ni nikoli v življenju storilo nobenega kaznivega dejanja. Zato ta stereotipna podoba uživalca avtomatsko propade. Vendar vsaka družba mora imeti svoje črne ovce ali grešnega kozla, kot so ga imeli starozavezni Judje. Naravni obrambni mehanizem družbe, s katerim opravičuje svoja slaba ravnanja in se prevzetno povzdiguje nad druge, po navadi socialno šibkejše. Res pa je nekaj mojih sogovornikov izrazilo, da so že preprodajali tablete in drogo, da so ukradli nekaj denarja in zlatnine ali vrednostnih predmetov doma ali kje drugje, vendar nihče izmed njih ni bil nasilen. Tisti, ki so zasidrani globoko v zasvojenosti in so nezaposleni ter še povrh ne obiskujejo metadonskega programa, resnično ne morejo priti do denarja za vsakodnevni odmerek droge na legalen način. Vendar zaradi teh nekaj posameznikov, ne moremo pripisati celotni populaciji uživalcev drog stereotipne razlage nevarnih kriminalcev in nasilnežev. Veliko vlogo pri tem imajo mediji. Laična javnost, seveda, kar požira te članke in jim slepo verjame, saj je droga v naši družbi še vedno tabu tema in uživalci drog so en velik babbav. Uživalci drog so, kot pravi Flaker (2002b: 165), tako rekoč idealni prestopniki, so razmeroma nemočni in nezaščiteni, pa tudi lahko dostopni, so na cesti, samo pobrati jih je treba. Po navadi imajo zares na glavi veliko masla, z načinom življenja so na meji zakona ali pa že onkraj njega. Pogosto imajo pomanjkljivo socialno podporno mrežo oziroma prekinjene stike z njo, tako da se nihče preveč ne trudi zastopati njihove pravice ali se preveč ne pritožuje in postavlja po robu, ko jih npr. obravnava policija. Glede na to, da vsak uživalec drog počne nekaj prepovedanega, so uživalci prikladna tarča ne le za izvajanje policijskih postopkov, ampak tudi dežurni krivci, na katere se lahko razliva nezadovoljstvo javnosti.

Kot sem že omenil v prejšnjem odstavku, je zaradi svojega življenjskega stila, uživalec drog prikladna tarča obravnave policistov, zato je tudi vsak izmed mojih sogovornikov že imel stik z njimi. Redki so, ki trdijo, da so jih policisti obravnavali korektno in s spoštovanjem. Po

navadi so uživalci na policiji zaničevani in policisti pogostokrat zlorablajo njihovo bolezen v svoj prid. Uživalca drog pustijo zaprtega tako dolgo, da začne »krizirati«. S tem ima policija v rokah mučilno orodje in krši človekove pravice (pri tem sem dolžan opozoriti, da je izjava nepreverjena in je lahko le en del iz uživalske mitologije, čeprav ne gre za izolirano izjavo). V takih primerih uživalci drog podpišejo in povedo vse, tudi tisto, kar ni res, samo da čim hitreje pridejo na prostost, kjer imajo ponovno možnost priti do droge. Menim, da bi bilo potrebno spremeniti eno stvar v naši zakonodaji pri obravnavi uživalca. Male količine droge, ki jo policisti zasežejo pri uživalcih, so Sizifovo delo in tratenje davkoplačevalskega denarja. Kaj bo storil uživalec, ko mu policisti zasežejo drogo za lastno uporabo? V nabavo bo šel po novo. In če pri tem ne bo imel več denarja za njo, bo vmes storil še kakšno kaznivo dejanje, da bo prišel do njega. Z zasegom droge za lastno uporabo je tako napravljeno več škode kot koristi.

Velika večina uživalcev v celjski regiji nima hudega stanovanjskega problema. Starejši živijo v svojih lastnih ali socialnih stanovanjih, mlajši pa tako kot večina njihovih vrstnikov doma, pri starših, nekateri pa pri starih starših. V preteklosti je bilo nekaj mojih sogovornikov brezdomcev. Znašli so se tako, da so spali v avtu, pri prijateljih, v zapuščenih stavbah, v zavetišču za brezdomce ali pri starih starših, če so se jih usmilili. Zgodi se, da starši odpovedo gostoljubje, ko uživalec doma kaj ukrade in ga vržejo na ulico, ker ga želijo s tem disciplinirati. Nekateri potem pristanejo na zdravljenje, drugi zabredejo še bolj globoko v zasvojenost.

5.3 Ocena zdravstvenih posledic

Moram priznati, da so uživalci drog kar dobro ozaveščeni in poznajo zdravstvena tveganja, ki jih prinaša intravenozno uživanje drog. Moji sogovorniki so najbolj pogosto omenjali hepatitis C in AIDS. Lahko rečem, da je za uživalce iz celjske regije virus HIV bolj potencialna nevarnost, saj se z njim v Sloveniji še niso srečali in ne poznajo nikogar, ki ga ima. Virus HIV na injekcijski igli ne preživi tako dolgo, zato tudi ta sreča. Je pa zato toliko bolj razširjen virus hepatitisa C. Uživalci pravijo, da jih je okužena že več kot polovica. Je realna nevarnost med intravenoznimi uživalci. Intravenozni uživalci imajo največ infekcij in poškodb od injiciranja (Flaker 2002b: 15). Ena od najbolj pogostih nesreč je ta, da si pri impliciranju droge zgrešijo žilo in se zadenejo mimo nje, kar lahko povzroči močno bolečino

in oteklino na mestu vboda ter kasneje tudi gnojenje. V žargonu uživanci temu rečejo »aut«. Telo ima ta obrambni mehanizem, da se po nekaj letih prebadanja žile zaščitijo in se poskrijejo bolj globoko v podkožje. Uživalec zato težje najde veno in nekateri pri tem potrebujejo tudi po nekaj ur, da se uspešno zadenejo. Značilno je, da ima ženski spol več težav z iskanjem žil in se jim poskrijejo hitreje kot moškim. Mnogokrat imajo zato uživanci tudi hude rane od vbodov, ker vbrizgujejo drogo vedno na enem mestu, saj je tako lažje najti žilo. Tveganje za raznimi infekcijami postane še večje, če vemo v kakšnih prostorih se uživanci vse zadevajo. Abscesi, tromboze, poškodbe žil in zobovja ter zatekanje udov so stalen pojav med uživalci. Moji sogovorniki poročajo tudi o duševnih motnjah, kot so potrlost, depresija, razdražljivost, samomorilna nagnjenja in še kaj. Depresija in razdražljivost sta seveda prisotna vedno, kadar uživalcu primanjkuje droge ali preživlja abstinenčno krizo.

Uživalca, ki uživa ulični heroin lahko primerjamo s človekom, ki igra rusko ruleto. Ko kupuje drogo na ulici, uživalec nikoli ne more biti prepričan, koliko je v »heroinu« resničnega heroina. Običajna količina heroina v uličnem heroinu je od 5% do 15%. Lahko pa je celo čistejši - do 60%. Zaradi tega se lahko zgodi, da uživalec podceni čistočo heroina in tako prvo injiciranje le-tega privede do lažjega ali težjega predoziranja (Milivojević 2007: 350-351). Značilno za predoziranje je, da uživalec kar naenkrat pade dol, da ga zmanjka. Zunanji znaki so lahko taki, da človek ne diha in da pomodri. Po predoziranju (če se zbudijo sami), se po navadi še vedno zbudijo z iglo v roki in občutek ni slab, saj so še vedno zadeti. Slabi občutki so takrat, kadar se zbudijo zaradi vbrizganega antidota, ki ga nekateri uživanci ne marajo, saj izniči učinek heroina. Pri predoziranju človek izgubi zavest in se ne spominja dogodkov po užitju droge, šele potem tistih po prebujenju. Souživalci pogosto reagirajo panično (Flaker 2002b: 70). Razlog za paniko je med drugim tudi ohranjanje skrivne identitete uživalca in ker ne želijo imeti opravka s policijo. Pomagajo si tako, da se ga zadevajo v skupini ali v parih. Če pa že pride do predoziranja, spustijo mešanico soli in vode v žilo. Naj omenim, da ta izjava ni preverjena in lahko gre spet za uživalsko mitologijo, zato je lahko tudi neresnična, vendar ni osamljena, saj jo je potrdilo kar nekaj uživalcev. Pomagajo si tudi tako, da predoziranega človeka polivajo z vodo, ga klofutajo in ga poskušajo postaviti na noge, da bi hodil. Če vse to ne deluje, začnejo z umetnim oživljanjem. Zadnja stopnja je, da pokličejo rešilca in spravijo človeka v bolnišnico. Vendar to ne vsi. Nekateri se tako močno panično ustrašijo, da pustijo človeka in zbežijo. Tako se je žal pripetilo mojemu stricu.

5.4 Tvegano vedenje pri uživanju drog in ocena tveganja

Pri obravnavi zasvojenцев z drogami je največkrat v ospredju vprašanje, kako zmanjšati škodljive posledice uživanja drog zanje in za skupnost (Galimberti, 2009). Naša država je že malo napredovala v tej smeri s konkretnimi rešitvami (programi nizkega praga, terensko delo) in bolj abstraktnimi rešitvami (politika, nacionalni programi). Vendar bi še lahko storili kaj več in se zgledovali po zahodnih državah, kajti tveganj pri intravenoznem uživanju drog je veliko. Uživalci kar dobro poznajo tveganja pri uživanju drog. Čeprav so dobro ozaveščeni še vedno uporabljajo skupen pribor. Tega je več v manjših mestih, zaradi nedosegljivosti in strahu pred stigmatizacijo. V manjšem kraju prej naletiš na kakšnega sosedo ali znanca v lekarni, kot v večjih krajih. Poleg tega v majhnih krajih ni ponoči dežurne lekarne, ki bi bila odprta celo noč.

Ena temeljnih strategij zmanjševanja škode je tudi izobraževanje uživalcev drog. Naučimo jih lahko, kako varneje vzamejo drogo (Van Dam, 1999). Obstaja samo en način varnejšega injiciranja drog: vedno razkužen in sterilni lasten pribor. Včasih želi skupina uživalcev razdeliti drogo. Kako lahko varno deliš drogo? Deljenje na papirju je varno, eden naj pripravi porcije, drugi naj porcijo izbere (ibid.). Glede predoziranja je tveganje veliko večje, če ne poznaš dilerja ali če že dolgo niso vzeli droge. Trend pri uživanju drog je mešanje heroina in kokina skupaj, čemu v žargonu uživalci pravijo speed ball. Tudi pri tem se poveča tveganje za predoziranje, saj se skupaj uživata dve različni drogi hkrati. Obstaja še eno pravilo: ne injiciraj droge, če si sam/a (Van Dam 1999: 318).

Prostori uživanja so bolj razpršeni in različni. Pomembno je, da so ustrezni in da so skriti. Tipični prostori torej so: parki, gozdovi, stranišča, zapuščene stavbe, avto, višja nadstropja stolpnic in kleti. Pri zadevanju je pomembna tudi intima in mir (Flaker 2002a: 94).

V pogovorih s sogovorniki so vsi trdili, da je droga na ulici slaba in namešana. Dejstvo je, da je ulični heroin zelo močno namešan z vsemi možnimi snovmi. Menijo, da je heroin tudi slab. Vendar se moramo zavedati, da uživalcem drog čez čas zraste toleranca in da za isti učinek zadetosti potrebujejo večje količine droge kot prej.

5.5 Pregled služb, storitev in posegov

Uživalci so dobro ozaveščeni o programih pomoči, vendar jih malo uporabljajo. Verjetno zaradi strahu pred stigmo. Razen tako imenovanih nizkopražnih programov, metadonskega centra in terenskega vozila, kjer dobijo sterilen pribor, ne obiskujejo drugih programov pomoči. V večini primerov so nizkopražni programi uživalcem drog prvi stik s programi pomoči. Osnovna filozofija teh programov je ohranjati uporabniku drog zdravje na tistem nivoju, kot ga je imel pred uporabo droge ali ob stiku s programom, in stalno ohranjati nizke zahteve do uporabnikov programa pri vstopu v program. Ravno zaradi nizkega praga, čez katerega uporabnik drog z lahkoto vstopi v program, so ti programi tako pomembni, saj ponujajo pomoč tisti skupini uporabnikov, ki bi morda prišla v programe šele čez 3 ali 4 leta. Globoko v sebi pa imajo ti programi predvsem mnogo človečnosti, saj se sklanjajo k tisti populaciji, ki je navadno od ljudi najbolj zavržena in je danes na obrobju družbenega telesa (Krek 1999: 407). Po nekaj letih uživanja heroína, uživalec ne more več zagotoviti zadostnih količin droge za lastno uporabo in pride do nekakšnega osebnostnega dna, v bistvu zaradi finančne stiske. Takrat je metadon tisti, ki mu pomaga, da se za nekaj časa umiri in stabilizira v življenju. Za nekatere je prvi stik s programi pomoči tudi terapevtska skupnost. Veliko primerov je takih, kjer starši prisilijo uživalca v zdravljenje. Vendar, ker motivacija ne pride zaradi lastnega vzgiba, ampak zaradi pritiskov okolice, je takšno zdravljenje po navadi zaman. Pri zasvojenosti namreč ni nikdar problem droga ali alkohol, ampak vedno človek, ki se omamlja in medčloveški odnosi vseh, ki živijo z uživalcem. Zasvojenci in njihova družina navadno mislijo, da bo problem rešen, čim bo alkoholik trezen ali narkoman čist; v resnici je to le pogoj za osebno urejanje zasvojenega človeka in za socialno urejanje medčloveških odnosov vseh, ki živijo z njim (Ramovš v Picchi 1995: 97).

Uživalci imajo do pomoči v metadonskih programih različna stališča. Bistveno je, da jim uredi in umiri življenje. Nekateri zlorabljajo metadon in še vedno poleg njega uživajo heroin in druge droge. Nekaterim metadon kratko malo ni dovolj. Že Flaker (2002b) je ugotovil, da je dejanski učinek metadona, kontrolirana zasvojenost oziroma odvisnost. S tem dejanjem se namreč uživalec ne odpove samo svoji ljubi drogi, heroinu, temveč tudi privoli v to, da ga dobi kot pacient, da je odvisen od zdravnika in od javne službe, kar pomeni, da se odpove tudi draži nakupovanja, drami pridobivanja sredstev itn (ibid.). Odpove se tudi ritualu priprave odmerka in uživanje le tega z iglo. Zato bi bil heroin na recept veliko bolj primeren, kot

metadon, kar bom podkrepil z razpravo v zadnjem delu. Nekaterim uživalcem predstavlja problem zloraba moči zdravnikov v centrih in s tem kontrola nad višanjem in nižanjem metadona. Kadar želijo višati dozo, to ni noben problem in jo lahko dobijo takoj. Ko pa želijo dozo nižati, potrebujejo razgovor z zdravnikom, na katerega čakajo včasih tudi po mesece. Med tem časom seveda željo po nižanju in abstiniranju opustijo. Kakšna je tukaj logika obravnave? Že res, da medicina »zdрави« iz pozicije moči in da zdravnik ve, kaj je dobro za njegovega pacienta, vendar pri zasvojenosti ni tako. Uživalci imajo premalo besede pri določanju terapijskega pakta in niso vsi za dolgotrajno metadonsko vzdrževanje (Flaker 2002b: 189).

Ocena služb je zelo nizka. Strokovnjaki (večina v zdravstvu) obravnavajo uživalce tako, kot da je krivda njihova. Da so njihove lastne stiske posledica njihovih odločitev in napačnega ravnanja. Hkrati pa so ravno zaradi tega, ker so odrinjeni, tudi nepoznani, dovolj abstraktni, da jih je mogoče zaničevalno obravnavati in zanemarjati. Tako strokovnjaki postanejo eni izmed redkih zaveznikov (Flaker 2002b). Čemu se potem še vedno sprašujemo, zakaj uživalci drog nimajo zaupanja do programov pomoči?

Najbolj in že kar nujno bi v Celju potrebovali dnevni center in zavetišče za uživalce drog. Tega mnenja je tudi večina mojih sogovornikov. S tem programom bi lahko zagotavljali varen prostor za uživalce nedovoljenih drog, ki omogoča neformalno druženje uporabnikov med seboj, obenem pa pridejo v stik tudi s strokovnimi delavci. Oboje neposredno prispeva k zmanjševanju izolacije in socialne izključenosti. Program dnevnega centra tako kot program zamenjave igel nima posebnih vstopnih pogojev. Namenjen je vsem, ki imajo izkušnje uživanja drog. Usluge dnevnega centra (svetovanje, informiranje) lahko koristijo tudi posredno prizadeti (npr. starši, svojci, prijatelji), ki želijo priti v stik s strokovnimi delavci. Možnosti neformalnih pogovorov s strokovnimi delavci gradijo medsebojno zaupanje in omogočajo približevanje življenjskim situacijam uporabnikov. Zmanjševanje razdalje in zaupanje med uporabniki in strokovnimi delavci je nujen element za uspešno delo v smislu prenašanja preventivnih sporočil, motiviranja za pozitivne spremembe v vedenju uporabnikov, dvigovanju samozavesti, pri spodbujanju prehajanja uporabnikov iz vloge žrtve v aktivne in odgovorne akterje, za lažje odločanje uporabnikov za vključevanje v druge oblike pomoči ipd. Neformalni pogovori pogosto prevzamejo obliko svetovalnega razgovora, ki je usmerjen v jasno identificiranje problema, iskanje možnih rešitev in iskanje resursov za

rešitev nastale situacije. Glede na potrebe se pri reševanju težav vključi druge institucije oz. socialno mrežo uporabnika. Del storitev dnevnega centra poleg informiranja in svetovanja vključuje tudi praktično pomoč (pomoč pri pisanju prošenj, vlog in pritožb, spremljanje in zagovorništvo v različnih službah in institucijah, zbiranje konkretnih informacij, pomembnih za reševanje težav, navezavo prvih stikov in dogovore ...). Glavna prednost situacijskih, s krizo pogojenih svetovanj, je takojšna intervencija. Uporabnikom se ni potrebno vnaprej dogovarjati za termin, ampak se proces reševanja začne takoj, ko so občutki nemoči in stiske še najmočnejši in ne potlačeni. Celoten program bi tako prek svojih dejavnosti in aktivnosti prispeval k zmanjševanju škodljivih učinkov uporabe drog na socialnem in zdravstvenem področju v celjski regiji.

5.6 Sobe za varnejše uživanje drog

Ljudje lahko slišimo in vidimo, kako naša stranišča, zapuščene stavbe, parki, kleti itd. postajajo varne sobe za nemoteno uživanje drog. Včasih se v mestih najde mnogo uporabljenih igel, ki prosto odvržene ležijo po tleh in so nevarne mimoidočim ter še prav posebno otrokom. Tisti, ki bi morali videti, pa mižijo. Varnih sob ni. V centru Celja in okolici pa uživalci z roba družbe še naprej životarijo in uživajo drogo, kjer pač pride. Ni volje, kadra tudi ne, še manj pa denarja in politične volje. In vsi samo zijamo, poslušamo in se čudimo modrim lučem, ki so postavljene v nekaterih javnih straniščih. Glede na množičnost pojava v celjski regiji ter večjega deleža tistih uporabnikov, ki uživajo drogo v nevarnih pogojih, lahko ugotovim samo to, da je zadnji čas, da tudi Celje dobi svojo varno sobo v okviru dejavnega programa zmanjševanja škode. Obstoj varnih sob je kvečjemu vprašljiv v manjših ruralnih predelih ter tam, kjer je številčnost pojava injiciranja majhna, ter ni zaznave potrebe samih uporabnikov. Kar pa ne velja za večja mesta, kjer problem množičnega injiciranja v tveganih pogojih postaja vse večji. Po mojih rezultatih, ki sem jih dobil s to raziskavo, in nekajletnih izkušnjah dela z uživalci heroina v celjski regiji, lahko z gotovostjo zatrdim, da je potreba po varnih sobah njihova nuja. Z varnimi sobami bi rešili tako probleme, ki jih imajo prebivalci mesta z uživalci drog, saj bi se ti umaknili z igrišč, iz parkov in z ulic, kot tudi probleme javnega reda in higiene, saj bi zasvojenci droge uživali pod strogim strokovnim nadzorom in v nadzorovanem okolju. Leta 2006 je zaradi predoziranja s prepovedanimi drogami umrlo 36 oseb, naslednje leto pa kar 61 (Iskrič v Dnevnik, 2010). Varne sobe zmanjšujejo mnoge škodljive posledice uživanja drog. Bah (2010) v intervjuju za Dnevnik opozarja, da se z

uvedbo takih sob uporaba drog ne bi povečala, zasvojencem bi zagotovili le sterilne pogoje in strokovni nadzor. Varne sobe so namreč namenjene tistim, ki droge uporabljajo v zapuščenih hišah in na ulici, meni Bah (ibid.). Učinkovitost ukrepov za zmanjševanje škode je največja takrat, kadar so ti programi celostni in se med seboj smiselno dopolnjujejo. Na tem področju imamo pri nas še vedno vrzel, kajti ob programih stacionarne zamenjave injekcijskih igel, mobilne izmenjave igel, svetovanju in terenskem delu z uživalci drog nimamo prostora, v katerem bi si bilo mogoče v normalnih razmerah injicirati drogo (Kvaternik et al. 2009: 288). Varne sobe so že uveljavljena praksa v tujini. Z njimi bi vzpostavili tudi večji nadzor nad uporabniki, saj bi jih tam evidentirali, nastal pa bo tudi določen pregled nad drogami, ki jih uporabljajo, saj je v sedanjih praksah varnih sob pravilo, da morajo pokazati, kaj uporabljajo, potem pa dobijo čist pribor. Hkrati se to dogaja v prostoru, kjer je v sosednji sobi oseba, bodisi strokovnjak bodisi prostovoljec, ki lahko v primeru predoziranja ali »auta« nudi prvo pomoč ali pokliče reševalce. Tako tudi odvrženega pribora ni več toliko, zasvojenci pa niso na očeh mimoidočih. To kaže, da uživalci drog nujno potrebujejo prostor, v katerem si lahko injicirajo drogo, kajti če ni legalnih prostorov za uživanje droge, sami oblikujejo prostor, ki sicer ima značilnosti prostora uživanja, nima pa urejenih razmer za uživanje droge (Kvaternik et al. 2009: 292). Primerjalna študija zakonodaj različnih držav s slovensko kaže, da za možnost vpeljave varnejših prostorov za injiciranje ni posebnih zakonskih ovir (Korošec 2005). Tudi Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004-2009) predvideva oblikovanje omenjenega programa. Za odprtje varnejšega prostora je torej treba doseči le medresorski dogovor pristojnih ministrstev in oblikovati osnovne strokovne smernice za izvedbo programov, ki bi določale okvir za izvajalce, ki imajo za to ustrezne reference (Kvaternik et al. 2009: 296).

5.7 Heroin na recept

Gre za zelo dobro rešitev. Je odgovor na sceno uživalcev drog, ki je zelo nevarna za uživalce in vse druge, kjer je velika umrljivost, kjer je dosti okužb z virusom HIV in hepatitisom C. Ta program prinaša veliko humanejši način obravnave in skrbi za odvisnike. Sicer gre za javnozdravstveni ukrep, ki zmanjšuje škodo na področju drog.

Odprta heroinska scena je najslabše možno okolje za uživalce, pomoč je parcialna, občasna in ni sistematizirana, zato se uživalci drog ne morejo zanesti na nikogar, kar samo še povečuje

tveganje (Krek v Mladina 2008). Ko zapiraš odprto sceno, pomeni, da počasi vzpostavljaš infrastrukturo za pomoč tem ljudem. Odprejo se prostori za varno injiciranje, za svetovanje, za prehranjevanje, za prebivanje, dnevni centri...S tem programom se bistveno zmanjšajo umrljivost uživalcev drog, kriminaliteta in drugi stranski pojavi, ki se držijo zasvojenosti. S predpisovanjem heroina zasvojenim tudi bistveno izboljšamo življenjski standard, ki je sicer zelo nizek, in tudi življenjski standard ostalega prebivalstva. Zmanjša se namreč kriminaliteta, nevarnost okužb, uživalci drog se celo zaposlijo, se šolajo, ne kradejo več, niso več brezdomci.

Z vidika vzdrževalnih pristopov je ponudba, ki se omejuje samo na metadon, pravzaprav ponudba, ki – farmakološko - pomeni pristanek na edino možno obliko terapevtsko kontrolirane odvisnosti, ki ni vsem enako sprejemljiva, izpostavi Kocmur (2008). Osnovni vodili pri izbiri vrste nadomestne terapije bi morali biti interes in sprejemljivost za uporabnika ter ocena stanja, ki upošteva specifičnost razlik. Le tako je mogoče doseči želene spremembe v socialnem in zdravstvenem oziru, dolgoročno pa tudi večji delež v doseganju abstinence, ki v tem okviru ni izključena. Vzdrževalni pristopi ne izpodrivajo visokopraznih terapevtskih obravnav, katerih cilj je doseganje celostne preobrazbe ter abstinence. Nasprotno, s spremembo življenjskega stila, ki onemogoči fenomen džankizacije kot edine socialne vloge, se radikalno prestrukturira čas uživalcev, s tem pa se odpira večja možnost tudi za odločitev za vstop v terapevtske programe. Dosedanje trditve, da je heroin na recept zgolj potuha, ki problema ne rešuje temveč samo pogloblja, so se izkazale za povsem zgrešene. Rezultati evaluacije heroina na recept v Švici to potrjujejo. Izkušnje iz delovanja enega prvih centrov v Zurichu kažejo, da že po nekaj mesecih vzdrževanja na heroinu veliko klientov izrazi željo po prehodu na metadon, kar ocenjujejo kot posledico prvih radikalnih sprememb v zagotavljanju njihovih potreb. To pomeni, da je nova odločitev pretehtana na podlagi izbire med različnimi možnostmi in ne več na podlagi ene same (Kocmur 2008).

Prednosti, ki izhajajo iz programa vzdrževanja na heroinu, lahko primerjamo z značilnostmi »gverilskega« preživetja na heroinu, ki je značilen za skrito populacijo, ki ni vključena v nobeno obravnavo. Fenomen džankizacije je disfunkcionalen model, v katerem potreba po nabavi in uživanju droge izpodrine vse druge življenjske interese, s čimer se vsakodnevna struktura razpoložljivega časa temu v celoti podredi. V tem modelu ne gre samo za užitek, ki jo prinaša heroin kot substanca. Končni »šus« je samo »nagrada«, oz. finalni

izid celotne procedure, sestavljene iz cele palete bolj ali manj nelegalnih in tveganih aktivnosti (ibid.).

Medtem se seveda napletejo vse znane nevarnosti, ki izhajajo iz potisnjenosti v marginalizacijo (Flaker 1999: 209):

- anatomske poškodbe zaradi injiciranja v neustreznih, stresnih pogojih, poškodbe žil
- obolevnost zaradi dodatnega vnosa primešanih substanc (»street dope«)
- nevarnost okužb s krvjo prenosljivih virusov (etnografija tveganja v ritualih uživanja)
- nevarnost predoziranja (različni viri nabave, nihanje tolerance, stresne situacije, souporaba drugih substanc ter alkohola - etnografija življenjskega sloga uživalcev »na cesti«)
- splošno slabšanje zdravja kot končni izid navedenih značilnosti (okužbe z virusi hepatitisa in virusom HIV, druge infekcije - limfangitis, bakterijski endokarditis, abscesi, sepe, gangrene - bronhitis, podhranjenost, tuberkuloza)
- posledični kriminal v povezavi z nabavo droge
- različne oblike nasilja
- marginalizacija - nemoč igranja drugih socialnih vlog
- poslabšanje ekonomskega stanja / obubožanje
- večanje števila zasvojenih brezdomcev

Prednost nadzorovane porabe heroína na recept je tudi v strokovnem nadzoru in varnosti okolja (Kocmur 2008):

- injiciranje čistega diamorfinu prepreči dodaten vnos nečistih substanc (primesi), ki so značilne za »street dope«.
- injiciranje pod (ne)posrednim nadzorom v prisotnosti medicinskega osebja izključuje nevarnost predoziranja – (element varne sobe).
- injiciranje v varnih pogojih prepreči dogajanje pod stresom, značilno za večino vsakdanjih okoliščin (javna stranišča, kleti, zamaknjeni prostori, etc), ki pomeni dodatno nevarnost za predoziranje (poskusne laboratorijske živali, ki prejmejo heroin v stresnih okoliščinah, predozirajo, medtem ko v ne stresnih pogojih ne)
- prepreči se injiciranje v nehigijskih razmerah, obenem se izogne nevarnostim, ki so značilne za rituale skupinskega injiciranja, predvsem širjenju okužb s krvjo prenosljivimi virusi (dejstva znana iz etnografije uživanja)

- možnost izbire za kajenje heroína je v programu dodatna alternativa, ki premešča težave z iskanjem žil
- prepreči se vpletenost oseb v črni trg z drogami (ker ni več potrebe po nabavi na črnem trgu se prepreči tudi dilanje drugim kot model preživetja)
- zmanjša se posledični kriminal v zvezi z nabavo, preprodajo
- sprememba življenjskega sloga; značilnosti stila, ki je nujen za funkcioniranje v podzemlju (dilerske naveze, konflikti, nasilje, strukturiranost časa za pridobivanje sredstev ter nabavo droge) se radikalno spremeni; vloga džankija ni več aktivna, oseba ima večjo možnost aktivne motivacije in uvajanje osebnih sprememb
- možnost dolgoročne spremembe v smeri abstinence je zdaj večja, kakor pa v času, ko je bila oseba – poleg odvisnosti od uličnega heroína – odvisna tudi od svoje socialne vloge, ki je utrjevala brezizhoden položaj
- poveča se možnost za izboljšanje zdravstvenega, socialnega in ekonomskega stanja marginaliziranih uživalcev ter s tem tudi reševanje problematike brezdomcev
- poveča se obseg izbire, s tem pa tudi interes za večje vključevanje problematičnih uživalcev drog.

V pilotnem projektu, katerega vstopni kriteriji še ne bi omogočili širše dostopnosti, vidim predvsem preizkusni kamen za uvajanje novih pristopov in perspektiv, s čimer bi se Slovenija uvrstila med naprednejše države z bolj razvejano socialno zdravstveno oskrbo zasvojenih (Kocmur 2008).

Švicarji so si poleg omenjenega izračunali, da družbo največ stanejo uživalci drog, ki so na cesti, ki niso vključeni v noben program pomoči. Treba je vedeti, da se populacija odvisnikov stara in sčasoma pridobi mnoga druga obolenja, povezana z načinom življenja. Zato toliko bolj obiskujejo zdravstvene ustanove in trošijo tudi zavarovalniški denar (Krek v Mladina 2008).

Pri nas je malo strokovnjakov, ki so dovolj odprti, ki vedo za kaj gre pri zasvojenosti. Ostala stroka in družba kot celota na odvisnost še vedno gleda kot nekaj pogrošnega, nemoralnega in škodljivega za družbo, nekaj, kar se dela iz užitka in zanalašč. Problem so moralni predsodki, ki pa se odpravljajo z znanjem. Več ko imaš znanja, manj je predsodkov. Družba mora pač razumeti, da uživalci drog ne živijo na luni, ampak v našem mestu, v naši ulici, in da ni druge poti, kot da jim pomagamo.

6 SKLEPI

- Na podlagi podatkov s terena lahko sklepam, da je droga v celjski regiji enostavno dostopna. Sogovorniki povedo, da je na voljo vse, razen cracka. Tega nabavljajo v Ljubljani. Trg z drogo deluje po klasičnih principih črnega trga (nategovanje, izsiljevanje,...).
- Med sogovorniki so vsi izpostavljali probleme, ki jih imajo v stiku z neuživalci, s policijo, v odnosih z družinskimi člani in v partnerskih zvezah.
- Nekaj izmed mojih intervjuvancev je dejalo, da se uživalec odloči, da preneha z drogo, ko doživi osebno dno/propad ali ko te v to prisili situacija. To je odvisno od vsakega posameznika posebej. O prenehanju jemanja razmišljajo vsi, saj so utrujeni od življenja na sceni. Nekateri tega koraka ne storijo, ker imajo še vedno radi drogo in občutek, ki ga daje, ko so zadeti ali ker čakajo na dejavnik, ki jih bo v to prisilil.
- Moji sogovorniki živijo predvsem od milosti svojih staršev ali starih staršev, od državne socialne pomoči in od priložnostnih del. Nekateri si pomagajo z kriminalom in preprodajo. Večina sogovornikov, razen enega, je brez stalne zaposlitve. Živijo v negotovih bivalnih in finančnih razmerah.
- Najbolj pogoste bolezni uživalcev drog, s katerimi sem se pogovarjal so hepatitis C, ki je zelo pogost med njimi in virus HIV, ki ga na srečo ne zaznavajo med uživalci. Nato so še razne infekcije zaradi uporabe nečistega pribora in uživanja drog v tveganih prostorih. Najbolj pogoste so poškodbe žil in zobovja ter razne poškodbe tkiva zaradi injiciranja drog, kot so »avti«, gnojne bule itd.
- Vsi od sogovornikov so že doživeli predoziranje z drogami, ki je pogosto posledica mešanja le teh. Kadar so doživeli predoziranje samo z eno drogo, je to zaradi nekajdnevnega abstiniranja od drog.

- Največje tveganje obstaja pri injiciranju drog, kot so predoziranje z drogami in razne nalezljive bolezni, kot sta hepatitis C in virus HIV. Poleg tega so še tveganja za poškodbami tkiva, žil in okvare notranjih organov, kot so jetra in ledvice ter srčni infarkt pri uživanju kokaina.
- Tveganje zmanjšuje lasten sterilni pribor, prisotnost druge osebe pri uživanju droge, zmernost uživanja, poznavanje droge in dilerja ter uživanje droge v čistih prostorih.
- Kvaliteta drog na trgu je slaba. Uličnemu heroinu so primešane razne snovi, za katere niti uživalci ne vedo, katere so. Kokainu so primešani amfetamini. Dilerji pogosto primešajo drogam razne snovi, da pridobijo na teži in zaslužku.
- Uživalci drog dobro poznajo programe pomoči. Razen metadonskega programa in terenskega vozila ne obiskujejo drugih programov, saj nimajo zaupanja v programe pomoči, zaradi stigme, ki so je deležni v stiku s strokovnimi delavci. Poleg tega v mestni občini Celje ni drugih nizkopražnih programov.
- Z metadonskim centrom v Celju niso najbolj zadovoljni, saj pravijo, da jih ne obravnava celostno, ter da tamkajšnji zaposleni zlorablajo svojo moč in položaj nad njimi.
- V Sloveniji bi bilo smiselno uvesti program »heroin na recept«. Samo tako bi zmanjšali kriminal, ki nastaja zaradi drog. Uničili bi tudi organiziran kriminal, ki nastaja z preprodajo in ponudbo drog, imeli bi večji pregled nad uživalci drog in bi tako lažje prišli do tako imenovane skrite populacije. Populacija, ki je sedaj stigmatizirana in marginalizirana, bi tako postala integrirana v družbo.
- Na podlagi izraženih stališč do storitev na področju urejanja zasvojenosti uživalci omenjajo kombinacijo metadonskega zdravljenja in terapevtskega urejanja uživalca, kot nove kombinirane storitve, ki bi bila dostopna v službah na področju zasvojenosti.

7 PREDLOGI

7.1 Za področje praktičnega delovanja

- Socialne delavke in delavci morajo skupaj z nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju zasvojenosti, aktivneje in konkretnije pristopiti k zmanjševanju stigmatizacije uživalcev drog na ravni družbe. V ta namen je potrebno aktivno medijsko in politično udejstvovanje.
- V Celju je nujno potreben dnevni center za uživalce drog, kjer bi lahko tudi dobili topel obrok hrane in prenočišče po potrebi, saj se vsako toliko časa znajde kakšen uživalec drog na ulici, ki je brezdomec.
- V Celju bi potrebovali varno sobo za injiciranje drog, saj so pogosti primeri predoziranja z drogami. Pojavljajo se tudi prostori uživanja drog v Celju, ki so na lokacijah, ki motijo lokalno skupnost. Tudi odvržene uporabljene igle so pojavljajo na javnih mestih, ki so nevarna za mimoidoče in predvsem za otroke. Imeli bi tudi pregled nad drogami, ki se prodajajo na ulici, saj je pogoj, da uživaš drogo v varnih sobah, da jo prej pokažeš strokovnemu osebju.
- Izboljšanje medinstitucionalnega sodelovanja organizacij, ki sodelujejo pri obravnavi uživalcev drog – vse organizacije, kot so šolstvo, zdravstvo, policija, sodstvo in sociala bi morale biti bolj izobražene in usposobljene za strokovno delo z ljudmi, ki uživajo droge in jim znati ponuditi tisto, kar zares potrebujejo za razreševanje svojih osebnih stisk.
- Država in posamezne občine bi morale oblikovati učinkovitejši sistem financiranja, preko katerega bi nevladne in vladne organizacije lahko prijavile svoje programe dela z uživalci drog in si tako hitreje, kot sedaj, pridobile sredstva za delovanje na tem področju dela.

- Že v času urejanja zasvojenosti ali v času vzdrževanja na metadonu, je potrebno posameznikom omogočiti ponovno vključitev v proces izobraževanja, saj ima le ta pozitivne učinke na širjenje socialnih mrež, večanje zaposljivosti in osebnostno rast posameznikov. Hkrati se na takšen način omili občutek »izgubljenega časa na heroinu«. Ne nazadnje pa je dvig izobrazbene ravni posameznikov iz ranljivih skupin pomemben za njihovo boljšo družbeno vključenost, saj je izobrazba eden ključnih dejavnikov v procesu preprečevanja reprodukcije marginalnosti v ranljivih skupinah.
- Socialne delavke in delavce je v času izobraževanja za poklic ali po njem potrebno opremiti z znanjem in spretnostmi, potrebnimi za aktivno medijsko in politično udejstvovanje. Pri tem imam v mislih predvsem spretnosti retorike in nastopanja v javnosti.
- Zaščititi je potrebno pravice uživalcev drog. Zaradi stereotipnih predstav v družbi in stigme so uživalcem pogostokrat kršene državljanske in civilne pravice. Poleg tega je njihovo početje kriminalizirano, so diskriminirani pri zaposlovanju, pri pridobivanju socialnih dajatev, pri zdravstvenih storitvah. Zato bi bilo potrebno poučevanje in informiranje uživalcev o njihovih pravicah ter zagovorništvo v policijskih in pravosodnih postopkih, v stikih z zdravstvenimi, socialnimi in upravnimi službami.
- Uživanje drog in uživalci so danes v množičnih medijih demonizirani. V naši kulturi se je utrdil stereotip uživalca, kot kriminalca, ki je hkrati bolnik. Taki stereotipi in vloge, ogrožajo njihovo socialno eksistenco, jih stigmatizirajo in vodijo k tveganim vedenjem. Zato je potrebno začeti z javno dekonstrukcijo diskurza o drogah in njenih uživalcih ter ustvarjati možnosti, da bi se uživanje dedramatiziralo. Zato je potrebno pisanje znanstvenih in strokovnih tekstov, ki pripomorejo k dedramatizaciji in javno nastopanje strokovnih delavcev v medijih.
- Slovenija ima programe zmanjševanja škode že od leta 1992. Učinkovitost teh ukrepov je največja takrat, kadar si ti programi celostni in se med seboj smiselno dopolnjujejo. Tu pa imamo še vedno vrzel, kajti ob vseh nizkopražnih programih nimamo varnega prostora (za katerega sicer veljajo striktne organizacijske in metodološke predpostavke), kjer bi bilo mogoče v normalnih pogojih injicirati drogo.

Smiselno bi bilo doseči medresorski dogovor pristojnih organov ter osnovne strokovne smernice za izvedbo programov, ki bi s tem določale okvir za izvajalce, ki imajo za to ustrezne reference.

- Poleg sedanjega metadonskega programa bi bilo potrebno uvesti poizkusni projekt »heroina na recept«. Gre za uvedbo modela nadzorovane porabe, ki ima za cilj izboljšanje zdravja in socialnega položaja uživalcev drog, ne pa za legalizacijo. Ravno nasprotno. Ko uporabniki heroina na recept pretrgajo vez s črnim trgom in se umaknejo s »scene«, prenehajo biti sprožilni mehanizem za naraščanje števila uživalcev in porabljenih drog.
- Zdravstvo z substitucijsko terapijo, bi se moralo odzvati na individualne potrebe posameznika. Tukaj imam v mislih zaposlitev uživalcev drog. Dejstvo je, da so uživalci drog težje zaposljivi. Nekateri, ki imajo redno zaposlitev pa imajo težave na socialnem področju, ker ne morejo obdržati svoje službe, zaradi načina obravnave v metadonski ambulanti. V takšnih primerih bi se moralo zdravstvo odzvati, vendar žal ni posluha.

7.2 Za področje teorije in raziskovanja

- Potrebno je narediti več raziskav o življenju zasvojenih uživalcev heroina in drugih drog. Teh sedaj ni veliko. Hkrati je potrebno tudi narediti obširne raziskave o varnih sobah in o heroinu na recept. Teh je bilo narejeno nekaj s strani Fakultete za Socialno delo (Grebenc, Kvaternik) in društva Stigma ter raziskava o Kazensko pravnih vidikih – možnost oblikovanja varne sobe za injiciranje drog v Republiki Sloveniji. Če želimo te programe uvesti je potrebno stvari dobro raziskati, saj bo zmanjševanje škode resnično učinkovito, če bo celostno in dopolnjujajoče.
- Potrebno bi bilo narediti raziskavo, koliko je prisotna zloraba drog (tako dovoljenih, kot nedovoljenih) med poklici, ki delajo ponoči. Osebe, ki delajo ponoči imajo porušen bioritem in so zato bolj izpostavljeni tveganjem.

8 LITERATURA IN VIRI

8.1 Literatura

1. Barber, James G. (1997), *Socialno delo na področju zasvojenosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
2. Chevreau, Guy. (2000), *We dance because we cannot fly: Stories of redemption from heroin to hope*. Glasgow: Omnia Books Ltd.
3. Cohen, Julian; Kay, James. (1998), *The parent's complete guide to young people and drugs*. London: Vermilion.
4. D' Welles, Marie-Christine. (2003), *Kaj ko bi spregovorili o hašišu?* Celje: Mohorjeva družba.
5. Dekleva, Bojan. (1999), *Ekstazi in plesne droge*. Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela: Pedagoška fakulteta: Ljubljana.
6. EMCDDA. (2008), *Letno poročilo 2008: Stanje na področju problematike drog v Evropi*. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
7. Flaker, Vito et al. (1999), Podobe uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode. *Socialno delo* 38, 4-6: 341-393.
8. Flaker, Vito. (1999a), Namesto predgovora: o zmanjševanju škode. *Socialno delo* 38, 4-6: 209-210.
9. Flaker, Vito. (1999b), Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 211-241.
10. Flaker, Vito. (2002a), *Živeti s heroinom I. Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba *cf.

11. Flaker, Vito. (2002b), *Živeti s heroinom II. K zmanjševanju škode*. Ljubljana: Založba *cf.
12. Fojan, Dragica. (2005), Zmanjševanje škode na področju drog: Harm reduction in the field of drug use. *Socialna pedagogika*, letnik 9, št. 2: 177-192.
13. Freud, Sigmund. (2001), *Nelagodje v kulturi*. Ljubljana: Gyrus.
14. Galimberti, Umberto. (2009), Grozljivi gost: Nihilizem in mladi. *Socialno delo* 48, 5-6: 353-354.
15. Golob, Janvit; Burger, Miha; Faletič, Mateja. (2006), *Problematika drog v Sloveniji*: zbornik. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.
16. Grebenc, Vera. (2001), Ponesrečeni pobegi ujetnikov biografij. *Socialno delo* 40, 2-4: 151-158.
17. Grebenc, Vera. (2003), *Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
18. Hočevar, Andreja. (2005), *Preprečevanje rabe in zlorabe drog: Starši med stroko in ideologijo*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
19. Horvat, Mateja; Tuhtar, Lea. (2009), *Lokalna scena: Izkušnje uživalcev drog v Posavju*. Diplomsko naloga, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
20. Hren, Jože. (1999), Terensko delo. *Socialno delo* 38, 4-6: 211-241.
21. Kastelic, Andrej. (2004), *Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Prohealth.

22. Kocmur, Dare. (2008). *Heroin na recept kot eden od modelov zmanjševanja škode*. Bilten odmevi. Ljubljana: Urad vlade RS za droge.
23. Kocmur, Dare. (1999), Projekt Stigma-Retrospektiva: Za pragmatiko socialnega dela na področju drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 333-339.
24. Kocmur, Dare. (2006), Nizkopražni programi in zmanjševanje škode. *Problematika drog v Sloveniji 2005: zbornik referatov s Posveta Problematika drog v Sloveniji*. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.
25. Korošec, D. (2005), *Možnost oblikovanja varne sobe za injiciranje drog v Republiki Sloveniji: Kezenskopравни vidiki*. Ljubljana: Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti (končno poročilo).
26. Krek, Milan. (1999), Outreach po slovensko: Delo z osebami uporabniki drog v njihovem življenjskem okolju. *Socialno delo* 38, 4-6: 407-412.
27. Krek, Milan. (1999), Terensko delo – priložnost za interdisciplinarni prijem. *Socialno delo* 38, 4-6: 307-314.
28. Kvaternik, Ines; Grebenc, Vera. (2009), Varnejši prostor za uživanje drog kot smiseln odgovor na potrebe uživalcev drog in skupnosti. *Socialno delo* 48, 5-6: 287-296.
29. Kvaternik; Ines; Grebenc, Vera; Rihter, Liljana. (2008), *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
30. Marenk, Ana. (2008), *Živeti brez heroína: Življenje bivših zasvojenih uživalcev heroína*. Diplomaska naloga, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
31. Mesec, Blaž. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

32. Milivojević, Zoran. (2007), *Igre koje igraju narkomani: transakciona analiza problematičnog uzimanja droga*. Novi Sad: Psihopolis institut.
33. Nolimal, Dušan. (1999), Terensko delo z uživalci drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 293-298.
34. Pance, Milka (urednica). (2003), *Droge: tvoj vodnik: več informacij, manj tveganj*. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije, Urad RS za droge: Časopisna družba Delo.
35. Petrović, Stevan P. (1989), *Droga i ljudsko ponašanje*. Gornji Milanovac: Dečje novine.
36. Pezelj, Janez. (2002), *Nevarna prepoved*. Ljubljana: samozaložba.
37. Picchi, Mario. (1995), *Projekt človek*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
38. Ramovš, Jože. (1995), *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
39. Ramovš, Jože. (1999), *Slovar socialno alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
40. *Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004-2009*. (2004), Uradni list RS, 28/2004.
41. Rozman, Sanja. (1995), *Zaljubljeni v sanje*. Ljubljana: Dan.
42. Rugelj, Janez. (1983), *Uspešna pot. Partnersko zdravljenje alkoholizma in bolnih odnosov v družini*. Ljubljana: Rdeči križ.
43. Rusche, Sue; Friedman, David P. (2004), *Lažnivi sli. Kako zasvojljive droge poškodujejo možgane*. Ljubljana: Debora.

44. Sakoman, Slavko. (1995), *Doktor, je li istina da trava čisti pluća?: odgovori na vaša pitanja*. Zagreb: SysPrint.
45. Schumacher, Anne et. al. (1997), *Moj otrok se drogira!: informacije in nasveti za starše*. Ljubljana: Debora.
46. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. (2005), Ljubljana: Državna založba Slovenije.
47. Stefanovski, P. (1996), Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. *Socialno delo*, 35, št. 4: 289-299.
48. Tratnik, Kaja. (1999), Metode dela na terenu. *Socialno delo* 38, 4-6: 323-332.
49. Van Dam, Theo. (1999), Izkušnje nizozemskih organizacij uživalcev drog pri zmanjševanju škode: Z navodili za varnejše uživanje drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 315-322.
50. Welsh, Irvine. (1997), *Trainspotting*. Ljubljana: DZS.

8.2 Internetni viri

1. Černe, Marko. (...). *Albert Einstein*. Dajdam.si (25. Junij 2010)
<http://www.dajdam.si/razno/zakladnica/albert-einstein>
2. Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. (2010), Retrieved [26th may 2010]
<http://drustvo-stigma.si/component/content/article/42-vsebina/208-paradigma>
<http://drustvo-stigma.si/dnevnicecenter>
<http://drustvo-stigma.si/terenskodelo>
3. Grebenc, Vera. (2002), *Droge in kriminal: kritičen razmislek o njuni zvezi*. (26. Maj 2010) <http://www.svit-kp.org/files/03-4-407-430.pdf>

4. Hreščak, Anja. (2010), *Nov odnos do prepovedanih mamil*. (26. Junij 2010) <http://www.dnevnik.si/novice/slovenija/ljubljana/1042338623>
5. *Nov odnos do prepovedanih mamil*. Novice. Dnevnik. Si (18. februar 2010) <http://www.dnevnik.si/novice/slovenija/1042338623>
6. Kocmur, Dare. (...), *Zmanjševanje škode, kot nova paradigma v politiki do drog*. (26. maj 2010) <http://www.drustvo-stigma.si/politika-droge-in-zmanjevanje-kode/208-paradigma>
7. Krek, Milan. (2008), *Odvisniki ne živijo na luni, ampak v našem mestu, v naši ulici*. Mladina. si (5. december 2008) http://www.mladina.si/tednik/200849/odvisniki_ne_zivijo_na_luni_ampak_v_nasem_mestu_v_nasi_ulici
8. Šemerl Š., Jožica. (2008), *Umrljivost zaradi uporabe prepovedanih drog v Sloveniji v obdobju 2001 do 2006*. (26. Junij 2010) http://www.svit-kp.org/files/1665-Umrljivost_droge2008.pdf

8.3 Elektronski viri

1. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2010). *Nacionalno poročilo 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. [www. ivz.si](http://www.ivz.si)

9 POVZETEK

Že naslov naloge predstavi njeno bistvo: Potrebe uživalcev drog v celjski regiji. Torej potrebe po programih pomoči tistim ljudem, ki še vedno uživajo droge in z njimi ne morejo ali ne želijo prenehati. Gre za kvalitativno in deskriptivno raziskavo o izkušnjah uživalcev drog, kjer skozi njihove zgodbe spoznavamo podrobneje sceno in njihovo življenje ter težave, s katerimi se vsakodnevno soočajo.

Naloga v teoretičnem uvodu predstavlja spoznanja o heroinu, kako ga pridobivajo, kako in kje poteka proizvodnja in prodaja ter o prostorih uživanja, ki so eden ključnih dejavnikov tveganja pri intravenoznem uživanju drog. V preteklosti prostori uživanja drog niso bili prepoznani kot dejavniki tveganja, kar v tem teoretičnem delu spoznamo za ravno nasprotno dejstvo. Sledi predstavitev različnih pojmovanj zasvojenosti in odvisnosti in pa informacija o ozadju problematike zasvojenosti.

Večina osebnih in družbenih problemov v zvezi s heroinom in drugimi nedovoljenimi drogami namreč nastane zaradi prohibicije drog in stigmatizacije uživalcev. Ker abstinenca pri nekaterih uživalcih ni ne realističen ne želen cilj, predvsem pa ima človek pravico, da s svojim telesom počne, kar želi, je v osrednjem teoretičnem delu naloge predstavljen koncept zmanjševanja škode in pojem normalizacije drog. Na koncu teoretičnega uvoda so predstavljeni različni programi zmanjševanja škode pri nas in v svetu.

Z Vprašalnikom za hitro oceno ugotavljanja potreb v skupnosti uživalcev drog sem v empiričnem delu hotel dobiti hiter vpogled v sceno uporabnikov drog med intravenoznimi uživalci. Poskušal sem prikazati lokalno sceno uživanja nedovoljenih drog, oceno socialnih posledic, oceno zdravstvenih posledic, tvegano vedenje pri uživanju in oceno tveganj, oceno potreb uživalcev drog po programih, ki še ne obstajajo; na koncu sem prikazal izsledke raziskave o prostorih za varnejše uživanje drog in o heroinu na recept. Izvedel sem osem poglobljenih intervjujev z devetimi intravenoznimi uživalci drog (dva izmed njih sta bila par), ki obiskujejo Terensko vozilo javnega zavoda Socio Celje.

Ugotovljeno je, da je vsa droga močno razširjena med intravenoznimi uživalci drog, prevladuje heroin, v porastu pa je tudi uživanje kokaina. Kvaliteta drog je slaba. Boljša

kvaliteta in večja dostopnost drog je v Ljubljani. Uživalci drog imajo zelo okrnjeno socialno mrežo in so stigmatizirani tako s strani skupnosti, kot tudi s strani družine in strokovnjakov, s katerimi so v občasnem stiku. Večkrat se znajdejo v konfliktu zaradi droge, prav tako imajo v večini slabe izkušnje s policijo in organi pregona. Izpostavljeni so zdravstvenim tveganjem, ki so v veliki meri povezana z intenziteto, načinom in prostorom uživanja. Uživalci drog zaznavajo tveganja pri uživanju le-teh v smislu mešanja različnih vrst drog in dodajanja primesi, izpostavitvi raznim boleznim, spogledovanja s smrtjo (predoziranje), izločitvijo iz družbe in tveganje, da so v nenehnem pregonu pred policijo.

Prepoznavajo prednosti in slabosti različnih oblik programov pomoči, katerih se poslužujejo. Slabe izkušnje imajo z zdravstvenimi ustanovami in tamkajšnjimi zaposlenimi. Menijo, da v celjski regiji primanjkuje programov pomoči. Kar pogrešajo in potrebujejo v Celju, je dnevni center in zavetišče za brezdomne uživalce drog.

Če želimo zmanjšati škodljive posledice uživanja drog za uživalce in za družbo, če želimo zmanjšati kriminal, preprodajo drog itd., nujno potrebujemo sobe za varnejše uživanje drog in spremembo načina zdravljenja – heroin na recept, saj metadon uživalcem drog ne zadostuje in ga velika večina zlorablja.

Potrebno je zavedanje, da je življenje vredno živeti, da je življenje smiselno, pa čeprav je to življenje uživalca drog, katerega se rado obsoja in demonizira. Sprejemanje odgovornosti zase in za svoje življenje je torej lekcija, ki se jo lahko učimo vse življenje, vsak dan. In sprejeti ljudi takšne, kakršni so, čeprav ne ustrezajo t. i. »našim predstavam«, je spoznanje, ki osvobaja in posledično daje možnost vsakemu človeku, da živi tako, kakor sam želi – tudi uživalcu drog.

10 PRILOGE

10.1 Vprašalnik

Lokalna scena uživanja drog

Dostopnost drog	Katere droge so na voljo? Kako poteka nabava drog? Kakšna je cena posamezne droge? Kvaliteta?
Skupinske norme glede nabave drog	Kako je z nategovanjem (mešanje drog in prepolavljanje, čakanje)? Ali obstajajo stalni dilerji, verige nabave? Pravila nabavljanja?

Ocena socialnih posledic

Življenjski slog	Kako poteka tvoj običajni dan?
Kariera	Droga, ki si jo prvič poizkusil in kdaj (starost)? V kakšni situaciji je prišlo do prvega uživanja? Kaj so bili razlogi za prvi poskus? Kdo je dal pobudo? Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo? Ali si kdaj razmišljal o zdravljenju? Kaj te omejuje, da ne storiš tega koraka?
Dohodek	Od česa živiš?
Problemi z šolanjem in zaposlitvijo	Ali hodiš v službo/šolo? Kakšen je odnos delodajalcev/učiteljev do tebe? Ali imaš probleme z službo/zaposlitvijo (odpovedi, težave pri zaposlovanju, odpovedi, težave pri vzdrževanju službe/zaposlitve)?
Stiki s sorodniki	Kakšni so tvoji stiki s sorodniki?
Partnerski odnosi	Kakšne partnerske odnose imaš?
Nasilje in nesreče	Ali si bil kdaj žrtev nasilja/pretefov zaradi drog? Prometne nesreče?
Kriminalna dejanja	Si storil kakšno kaznivo dejanje? Si bil kdaj žrtev kaznivega dejanja? (kakšne vrste, uživalci kot žrtve ali storilci)
Odnos policije do uživalcev drog	Ali si imel že kakšen stik z policisti? Odnos policije do uživanja, kako obravnava uživalce?
Problemi s stanovanjem	Ali imaš kakšne probleme s stanovanjem? (brezdomstvo, življenje pri prijateljih/starih starših, odpoved stanovanja...)

Ocena zdravstvenih posledic

Bolezni	Katere so pogoste bolezni, zdravstvene težave ljudi, ki uživajo drogo?
AIDS, HIV, HCV okužba	Ali je v tvoji skupnosti kdo od uživalcev okužen? Število primerov?
Overdose	Koliko overdosev si že sam doživel? S katerimi drogami? Kako si pomagaš v teh primerih?
Fizične poškodbe zaradi uživanja drog	Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uživanja drog? (poškodbe žil in drugega tkiva, tromboza, edem, sepsa...)
Neprijetni duševni učinki uživanja drog	Si imel ali imaš kakšne neprijetne učinke zaradi uživanja drog (depresija, agresija, apatija, brezvoljnost, paranoja, razdraženost, samo poškodovanje...)?

Tvegano vedenje pri uživanju drog in ocena tveganja

Poznavanje in zaznavanje tveganja	Katere vrste tveganja obstajajo pri uživanju drog? Ali mešaš droge? Katere?
Situacije uživanja in vpliv na tveganja	Kje ponavadi uživaš drogo? (pri prijateljih, na javnih WC-jih, doma, zunaj v naravi)
pri injiciranju	Ali obstajajo kakšna pravila za varno uživanje drog? Katera?
Kvaliteta drog na trgu	Kakšna je kvaliteta drog na trgu? (dodajanje laktoze in drugih snovi)

Pregled služb, storitev in posegov

Obravnava in ocena učinkovitosti	Katere programe pomoči poznaš? Prvi stik z programi pomoči? Kdaj si šel prvič po pomoč? Kam? Kaj so bili razlogi za iskanje pomoči? Ali si vključen v kakšen program pomoči? V kateri? Ali si zadovoljen z pomočjo? (+/-) Kakšen je odnos služb do uživalcev drog? (zdravnikov, socialnih delavcev, druge službe...)
Ocena potreb po službah in storitvah, ki še ne obstajajo	Katere programe pomoči pogrešaš v tvoji lokalni skupnosti? (dnevni center, iglomat...) Kaj bi uživalci drog še potrebovali, kaj najbolj? (zavetišče za brezdomne uživalce, kuhinja...)

Varne sobe za injiciranje

Poznavanje koncepta med uporabniki	Ali so ti poznane varne sobe za zadevanje? Kakšno je tvoje mnenje o varnih sobah za zadevanje?
lokacija varnih sob	Kje po tvojem mnenju bi bila najboljša lokacija za varne sobe za zadevanje?
Vključevanje v program	Ali bi koristil varne sobe, če bi bile postavljene v tvojem lokalnem okolju? Iz kakšnega razloga bi jo koristil oz. je nebi koristil?

Heroin na recept

Poznavanje koncepta med uporabniki	Ali si že slišal za možnost prejemanja heroina na recept? Kakšno je tvoje mnenje o tem? Kako si predstavljaš zdravljenje s heroinom na recept?
Vključevanje v program	Ali bi se vključil v program, če bi imel to možnost? Razlogi za in proti?
Želja po abstinenci	Če bi imel možnost pridobivanja heroina na recept, ali bi kljub temu razmišljal o kasnejši abstinenci od drog?
Ocena potreb po tovrstnem programu	Ali bi kljub zdravljenju s heroinom na recept, kupoval še vedno heroin na črnem trgu? Kako bi si organiziral čas, ki ga sedaj porabiš za iskanje denarja/heroina?

10.2 Intervjuji

BAJO

Spol: M

Starost: 27 let

Občina: Celje

D: Katere droge so na voljo v Celju in okolici?

B: Kokain, Heroin, Speed, Marihuana, Extasy, vse vrste tablet, hašiš. V Celju ne dobiš kreka, v Ljubljani pa ga dobiš. Itak, da ga dobiš.

D: Kako poteka nabava drog? Kakšna je cena posamezne droge? Kakšna je kvaliteta? Ali moraš poznati dilerje?

B: Pokličeš ga. Denar si narediš. Pokličeš tipa, se zmeniš za plac, dobiš. Greš tudi domov do njega, odvisno. Na voljo jih imaš več dilerjev. Za katerega se odločiš, odvisno od katerega dobiš.

D: Kakšna je cena posamezne droge?

B: Za en šut heroína, dobiš pol grama, je recimo 20 eurov. Za kokain rabiš 40, 50 eurov, ali pa 30 eurov za fajnt šut. Odvisno od kvalitete. Samo to je 15 minut do pol ure, pol je pa fertik.

D: Kakšna je kvaliteta droge?

B: Slaba, ful. Namešana. Če verjameš ali pa ne, oni dan je tip noter dobil pralni prašek. Prav one plave kroglice so bile notri. Pa da bi si to skuhal in v žilo spustil, umreš. Pol tako veš, kakšna je kvaliteta tukaj pri nas. To tukaj v Celju dobiš takole sranje.

D: Kako je z nategovanjem, mešanjem droge, prepolavljanjem, čakanjem...?

B: Ful je. Odvisno od tega, kako si organiziran. Najbolj je imeti stalne ljudi. Pokličem in grem do njega. Dogaja se tudi, da ti reče, da bo prišel in ga kasneje ni. Jaz imam ene dva ali tri dilerje, in če ne dobim od njih, grem kateremu drugemu, za katerega slišiš da ima ali od katerega dobiš telefonsko. Včasih čakaš tudi po eno uro ali dve. Včasih pa sploh ni.

Včeraj ali predvčerajšnjim sva šla jaz in Buce kupiti do enega v Žalec. Sva rekla, da naj nama prinese en komad za 40 eurov. In pravi da ima samo za 20 eurov. Kasneje pa naju pokliče, da še ima za 20 eurov, torej vse skupaj za 40 eurov. Tablete nama je našopal in jih zmešal z laktozo. Sva šla potem do njega domov in sva mu pobrala vse. Kaj češ druga. Nažgal smo ga in pobral vse. Še srečo ima, da je cel ostal.

D: Ali obstajajo stalni dilerji, ali se zamenjujejo?

B: Obstajajo 2 ali 3 lete, imaš jih pa tudi samo po 5 mesecev. Odvisno od tega, kako je pameten. Recimo Samec že dila enih 5 let. Policija vedo za njega, samo mu ne morejo dokazati. Ne morejo in ga pustijo potem na miru. Saj enkrat ga bodo, vsak je še padel. Enkrat sem kupil 10 gramov in sem dal trem tukaj pred metadonsko. En teden za tem so me že ustavili policisti in me spraševali, če še delam. So že izvedeli, razumeš. Džankija zaprejo v sobo in če je slučajno na krizi bo vse povedal, samo, da ga čim prej izpustijo.

D: Kakšna pa so pravila nabavljanja? Ali lahko vsakdo kupi, samo če ima denar, ali moraš poznati dilerja?

B: Ja itak, da so. Po telefonu se ne smeš pogovarjati. Moreš malo pogledati okoli, če greš k njemu domov. Okoli malo pogledaš, če ni slučajno kje kakšen policaj. Tiste osnovne, drugače pa ni nekih pravil.

D: Kako poteka tvoj običajni dan?

B: Grem na sok (metadon), grem na kavo, pol grem mogoče malo domov nekaj pojesti. Pol pa začnem malo muvat, če lahko naredim kaj denarja. Spet domov, malo televizija. Nič kaj. Včasih z kolegi kaj spijemo ali kaj. V kurcu, če gledaš.

D: Katero drogo si prvič poizkusil? Kdaj je to bilo? Koliko si bil star?

B: Droga, ki sem jo prvič poizkusil je bila trava, od trdih drog pa extasy. Extasy sem poskusil, ker smo na partije hodili, ko smo bili mladi. Prvo smo gandžo kadil, pol pa ko smo izvedeli za partije v Golovcu, pa extazyje, gandža, speed, še koka včasih. Pa zmerom dlje in dlje. Pol sem šel z punco narazen. Sam sem ostal. V bistvu sam z frendi, ki so bili na heroinu in sem se navlekel na heroin.

D: Ali se še spominjaš situacije, ko si pokadil prvi džoint? Kako je prišlo do tega? Ali so ti dali prijatelji, ali...?

B: Soseba sem imel, ki je prodajal travo. Bil sem mlad in sem želel nekaj več, saj veš ko si mlad. Želel sem nekaj ekstra biti. Moj kolega je bil in tako se je začelo odvijati.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo? Ali si kdaj razmišljala o zdravljenju?

B: Skozi mislim, kako bi prenehal z drogo. Jaz dosti razmišljam o tem, kako bi nehal, vendar je zelo težko. Moraš biti kar karakter.

D: Ali si ti kdaj razmišljala o zdravljenju?

B: Dosti o tem razmišljam. Tudi ne vem, če ne bom šel kmalu.

D: Kaj te pa sedaj omejuje, da ne storiš tega koraka, da se ne greš zdraviti?

B: Skozi je tisto, ko kar nekaj čakaš. Čakaš, še malo, še malo, ...Dokler ne bo prišlo do pizdarije. Ali me bodo zaprli, ali nekaj. Mogoče to ni prav. Mogoče bi se moral sam odločiti za zdravljenje.

D: Od česa živiš? Ali imaš kakšen dohodek?

B: Od socialne podpore in kako se sam znajdem. Probam kaj prodati. Odvisno od tega, kako se znajdem. Včasih se kaj ukrade, včasih se kaj prešmugla, prešverca. Se kaj kupi in nato prodam. Drugače druge fante gledam, so čisto nesposobni. Nekateri še za čike nimajo.

D: Ali si hodil v šolo ali imel kakšno službo v času svoje zasvojenosti?

B: Ne, zdaj ne. Prej sem pa delal.

D: Kakšen je bil odnos delodajalcev do tebe, če so izvedeli za tvojo zasvojenost? Ali so izvedeli za tvojo zasvojenost, ali si skušala to prikriti?

B: Izkoriščanje. Dokler ni vedel, je bilo kul. Ko smo delali v Celju in okolici je bilo kul, ko sem lahko šel piti metadon in nobeden ni vedel. Pol smo šli montirati okna na morje in tam spati. In kako naj potem jaz. Zvedel sem pozno, tako kot danes na jutri. Potem sem jaz povedal, da hodim na metadon. Da ne morem iti na morje, da to pač ne gre. Odnos in vse se je takoj spremenil. Izkoriščanje. Prej je obljubil, da se mi bo urna postavka povečala, pol bi mi pa dal manj. Vsi te postrani gledajo.

D: Kaj pa sedaj, imaš kakšne probleme pri zaposlovanju?

B: Imaš. Že zdravniški pregledi. Že da se zaposliš, potrebuješ zdravniško spričevalo. Saj veš, da v tvoji kartoteki piše vse.

D: Kakšne imaš pa kaj stike z sorodniki?

B: V kurcu čist. Z mamo, z fotrom bolj slabo. Samo pluvajo.

D: Ali imaš kakšne partnerske odnose? Ali imaš kakšnega partnerja?

B: Imam punco. Imam in nimam. Saj veš, pride in gre. Preden sem se začel drogirati, sem imel punco 5 ali 6 let. Sedaj pa nič kaj resnega. Probam, samo ne gre. Oba dva na tem, noben ne dela, ni to to. Glupo je to vse skupaj, ne moreš tako.

D: Ali si kdaj doživel nasilje ali nesrečo zaradi drog? Ali si kdaj bil žrtev nasilja zaradi drog? Ali mogoče prometne nesreče zaradi drog?

B: Žrtev nisem bil. Drugače smo se pa stekli kdaj, seveda. Na začetku, ko smo še extasy prodajali in mi je en prinesel 50 aspirinov. Nož je ven potegnil in me je mislil zaklati, nato pa je sam sebe.

D: Ali imaš kakšna kriminalna dejanja zaradi drog?

B: To pa ja.

D: Ali si bil kdaj sam žrtev kaznivega dejanja zaradi drog?

B: Kak avtoradijo mi je iz avta zginil, kakšna jakna, hlače. Seveda so mi pokradli.

D: Si imela kdaj kakšne težave ali stik z policijo zaradi droge?

B: Dosti sem imel. Dosti stikov sem imel z policaji, sodiščem in s tem.

D: Kakšen je odnos policije, kako obravnava vas uživalce drog?

B: Tak se mi zdi, da nimajo pojma o pojmu. Nekateri so bolj razgledani. To se takoj vidi. Imaš pa določene policaje, ki pojma nimajo. Sploh ne ve za kaj se gre. Ampak to je ona generacija, starejša. Mlajši, ko so, pa se mi zdi, da kar dovolj vedo. Drugo kar je, mi gre pa na kurac to, da ne smeš pod drogo voziti avta in ne smeš nič. Če metadon popijem lahko jaz normalno vozim. Na začetku ne bom rekel, ko še telo ni navajeno. Čez čas pa se ga tvoje telo navadi in lahko voziš normalno. Prej so me fukal, ker nisem imel izpita. Zdaj pa, ko sem izpit naredil in normalen vozim, me pa ustavljajo in me na odvzem krvi vozijo. Pa, ko vidi, da imam metadon, oni tako vedo, pa ti hoče izpit odvzeti. Poglej, če mi izpit vzamejo, se bom spet vozil brez njega. Avto pa moram imeti. Meni je to osnova. Brez avta sem kot brez nog. Nimam denarja, nimam nič brez avta. Tako sem navajen, ne morem drugače.

D: Ali imaš kakšne težave z stanovanjem?

B: Pri mojih 15. letih smo živeli v hiši, pol se je mama v Celje preselila, jaz pa sem ostal sam v hiši. Fajn je bilo. Sam sem bil, noben me ni imel pod komando. Pol so me želeli ven vržiti iz hiše in sem malo spal v avtu. V stanovanju v Celju sem spal, ko so stari šli dol v Srbijo, ker sem imel ključ. Zdaj si nekaj rihtam. Drugače sem pa spet sedaj doma. Doma ne morem biti dolgo. Sem lahko, vendar mi mama skozi sere po glavi, komaj te gleda. Ni mira.

D: Ali poznaš zdravstvene težave in bolezni zaradi uživanja drog?

B: Hepatitis C, jaz sem imel sepsa in pljučnico.

D: Ali poznaš koga, ki je v skupnosti okužen z virusom HIV?

B: Ne poznam nikogar.

D: Ali si že kdaj doživela kakšen overdoze?

B: Dva. Ampak ne takšnega, da bi zdaj rešilec moral priti. Takšne sem doživel, da ni veliko manjkalo, da me ni vrglo dol. Zbudil sem se na tleh čez dve ali tri ure.

D: S katerimi drogami pa si doživela overdoze?

B: Z bovlo (heroin in kokain)

D: Kako si pomagaš v teh primerih? Ali si kako pomagaš v teh primerih? Kako je bilo v tvojem primeru overdoza?

B: Za sebe lahko jaz povem, da sva pri zadevanju skupaj vsaj dva. Da si lahko drug drugemu pomagava, vsaj do zdaj je bilo tako. Če si sam si nimaš kaj pomagati. Po mojem jih je veliko pomrl zaradi tega, ker so bili sami.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uživanja drog?

B: Imam, žile imam sfukane, zatečene roke, zobe...

D: Ali imaš kdaj kakšne neprijetne duševne občutke zaradi uživanja drog? (depresija, agresija, apatija, brezvoljnost, paranoja, razdraženost, samo poškodovanje...)?

B: Živčen sem ful. Ko sem doma sam imam ful depresijo. Včasih razmišljam in premlevam in ti pride, da bi se kar zagugal. Imaš take dneve, ko ti pride to.

D: Ali poznaš tveganja pri uživanju drog? Kakšne so nevarnosti pri uživanju drog?

B: Overdoze, zbolis lahko...

D: Ali mešaš droge med sabo, ko jih uživaš, seveda?

B: Ja itak, hors in koko.

D: Kje po navadi uživaš drogo?

B: Doma, pri sebi, ali v avtu, na WCjih. Sedaj se ga večinoma doma, saj potrebujem včasih po 2 ure, da se ga zadanem. Za to pa potrebuješ mir.

D: Ali obstajajo kakšna pravila za varno uživanje droge?

B: Že to, da skozi pri enem istemu kupuješ, da veš kaj imaš, že to je veliko. Če pa skačeš od enega do drugega, pa lahko pri kom kupiš sranje.

D: Kakšna je kvaliteta drog na ulici (dodajanje laktoze in teh snovi)?

B: V kurcu. V Ljubljani še nekako, v Celju pa drek. Vse namešajo. Folk meša ful in deva notri vse živo.

D: Ali poznaš kakšne programe pomoči?

B: Komune, metadonska, DTO,

D: Ali si že kdaj poiskala pomoč zaradi uživanja drog? Kdaj je to bilo in kakšni so bili razlogi, da si poiskal pomoč?

B: Na metadonsko sem se prijavil. Takrat sem zbolel in sem imel sepsa, pol pa avtomatsko, ko sem bil v bolnici so mi zdravniki priporočili metadon. No in ko sem zbolel sem šel na metadon. Nekaj časa sem bil na metadonu, ko mi je dokurčilo sem šel v komuno. Šel sem v Reto in sem zdržal komaj 1 mesec. Ko sem prišel nazaj sem bil kul 1 mesec, pol sem se pa prijavil nazaj na metadon.

D: Kaj pa sedaj, ali si vključena v kakšen program pomoči?

B: Ja, v metadonsko ambulantno.

D: Ali si zadovoljen s programom pomoči?

B: Nisem nekaj zadovoljen. Mislim, z pomočjo-metadonom sem zadovoljen, vendar z ljudmi tam zaposlenimi nisem. Mogoče eden, ki je v redu, drugače z drugimi pa se ne da nič zmeniti. Dobil sem si službo in sem moral začeti delati ob 6.00 uri, vendar nisem imel privilegija, da bi mi dali malo prej, ampak sem moral čakati do 6.15 ure. Veš take fore. Ko bi lahko, ker ga ne stane več. Ali pa če zamudiš minuto čez 14.00 uro ti noče več dati, pa ko bi se lahko samo stegnil čez mizo in ti dal. Ko jih poznam iz Velenja ali iz Trbovelj je čisto drugače.

D: Kakšen je odnos zdravnikov, soc. delavcev in drugih služb do tebe, če zvedo, da si uporabnica drog?

B: Moja zdravnica je ful glupa, kar se tiče tega. Ko me je videla, da sem na metadonu, me je začela čisto drugače gledati. Prej je bila ful v redu do mene, potem me je pa imela za največjo barabo. Tako, da sem se moral kar prestaviti.

Uradniki, če gledam in sodniki pa to je pa isto. Ko izvejo, da si narkoman, te sploh ne želijo poslušati.

D: Katere programe pomoči pogrešaš v svoji lokalni skupnosti?

B: Morali bi imeti dnevni center. Če gledaš dnevni center Želva v Žalcu je dobra stvar. Tukaj v Celju bi moral biti en objekt, da bi se lahko zbirali in imeli obrok ali kaj podobnega. En center, da bi bilo tudi zavetišče. Imaš ljudi, ki nimajo toplega obroka, saj veš kako je. Jaz imam topel obrok, dosti jih pa nima. Če pogledaš po folku, vidiš. Komaj zberejo za en šut, kje bo potem še imel denar za topel obrok. Nujno bi potrebovali dnevni center.

D: Poznaš varne sobe za injiciranje?

B: Slišal sem že za njih.

D: Kakšno je tvoje mnenje o varnih sobah za zadevanje?

B: Po mojem je pozitivno, ker če gledaš narkomani se ga bodo vedno zadevali. Zato, če se ga že zadevajo je boljše, da varne sobe so, če kdo overdozira, da se lahko kateremu pomaga, saj slabše ne more biti.

D: Ali bi koristila varno sobo, če bi bila postavljena v tvoji lokalni skupnosti?

B: Bi koristil. Če nebi imel prostora kam iti, bi šel zaradi folka in predvsem zaradi samega sebe. Da se ga lahko v miru zadaneš. Saj pravim, to so lahko samo pozitivne stvari.

D: Ali si že slišala za možnost prejema heroina na recept?

B: Slišal sem nekaj. Slišal sem, da imajo to v Švici in v Nemčiji.

D: Kakšno je tvoje mnenje o tem?

B: Ne vem kaj bi rekel. Po mojem je boljše kot metadon. Zdaj ne vem, kako bi to bilo. Boljše bi bilo, glede čistega heroina, saj ga nebi več kupovali na ulici. Po mojem tudi folk nebi več tako zboleval. Manj okužb in manj vsega bi bilo.

D: Ali bi se vključila v program če bi imela to možnost?

B: Ja bi se. Zaradi samega sebe, zaradi zdravja. Če se že pokam, bi se ga raje tako, da ne delam pizdarij, ter da strupa ne kupujem na ulici.

D: Ali bi v prihodnosti razmišljal o kasnejši abstinenci, če bi bil vključen v program zdravljenja z heroinom na recept?

B: Bi, sto posto da bi. Spucat se itak moreš, jaz vsaj za sebe vem, da se moram. Ne moreš z tem celo življenje živeti. Če hočeš nek normalen življenje, vem da bi moral nehati.

D: Ali bi še vedno kupoval heroin na črnem trgu, kljub zdravljenju z heroinom na recept?

B: Ne.

D: Kako bi si organizirala svoj prosti čas, če bi se zdravila z heroinom na recept? Ali bi si ga organizirala enako, kot sedaj, ali kako drugače?

B: Seveda bi si ga drugače. Če sedaj tako, kot kupujem heroin, moram prej denar narediti. Zjutraj, ko vstaneš, prvo razmišljaš, kje boš denar dobil. Kje boš ukradel in kako boš do denarja prišel. Preden ti denar dobiš in nato heroin je ura takoj popoldne in ti gre cel dan. Če bi pa dobil heroin na recept bi si drugače organiziral dan. Zjutraj bi šel tja, bi se lepo poštimal in potem ti cel dan ostane. Čist drugače lahko potem funkcioniraš.

ČOTE

Spol: M

Starost: 33 let

Občina: Celje

D: Katere droge so na voljo v Celju in okolici?

Č: Kokain, Heroin, Speed, Marihuana, Extasy, vse vrste tablet, hašiš

D: Kako poteka nabava drog? Kakšna je cena posamezne droge? Kakšna je kvaliteta? Ali moraš poznati dilerje?

Č: Pri meni poteka čist tako, da imam tiste svoje stalne dilerje. Imam tiste svoje stalne številke. Enostavno pokličem, se zmeniva za kraj, kjer se bova dobila. Po telefonu ponavadi ne govoriva koliko in kaj. Ko pridem tja pač vzamem toliko, kolikor je pač potrebno.

D: Kakšna je cena posamezne droge?

Č: Pri nižjih količinah, se pravi kar se tiče heroina, dobiš za 0,5 grama 20 eurov. Če ne pa dobivam tudi iz Ljubljane, 5 gramov skupaj za 100 eurov. Za koko pa plačujem za 0,5 grama 30 eurov.

D: Kakšna je kvaliteta droge?

Č: Kvaliteta droge je pa tako. Za mene, ker sem se navadil, dobivam kar dosti kvalitetno, ker imam stalne dilerje. Tako da že vem. Drugače je pa bolj mešana. Če pa moram kdaj nabaviti od koga drugega, da ne dobim teh svojih stalnih dilerjev, je pa ponavadi vedno slabša.

D: Kako je z nategovanjem, mešanjem droge, prepolavljanjem, čakanjem...?

Č: Ponavadi jaz nimam toliko problemov. Če pa želim dobiti od kakšnega drugega dilerja, od tistega ki jih ne poznam preveč dobro – pač v zakup vzamem, da je bolj mešana droga. Kar pa se tiče nategovanja, da bi me nekdo nategnil, da bi dobil čisto nekaj drugega notri, to se mi pa še ni zgodilo.

D: Kaj pa čakanje na drogo?

Č: Ja, to se tudi dogaja. Dostikrat se zgodi, da me vmes pokličejo, čuj ne morem zdajle. Jaz že pridem na mesto, kjer sva zmenjena, pa njega ni. Mogoče vmes pokliče, ali pa sploh ne pride.

D: Ali obstajajo stalni dilerji, ali se zamenjujejo?

Č: Ja obstajajo. Jaz imam zdajle v bistvo non stop enega in istega dilerja. Imam stalnih nekaj oseb na katere se lahko zanesem, da vedno imajo. Redko se zgodi, recimo če je on slučajno ravno v času nabave, ker malo več vzame, da mogoče kakšen dan vmes zmanjka robe. Vendar to zelo redko.

D: Kakšna pa so pravila nabavljanja? Ali lahko vsakdo kupi, samo če ima denar, ali moraš poznati dilerja?

Č: Ja so, seveda so. Prvo, kot prvo se po telefonu čisto nič ne govori. Zaradi tega, ker on ponavadi vedno prinese z seboj večjo količino, kolikor toliko, da bom jaz lahko zadovoljen. Naprej imava dogovorjen prostor, kjer se dobiva. Imava tudi določene šifre, s katerimi se pomeniva po telefonu, če se mogoče dogovoriva za drug prostor, kjer bi se dobila, da ni standarden. To so v bistvu ta pravila.

D: Kako poteka tvoj običajni dan?

Č: Moj običajni dan poteka takole. Jaz se zjutraj vstanem. Ponavadi grem kar zjutraj na metadon, do 8.00 ure grem tja. V bistvu to spijem – to mi je prva doza. Pol se nekaj časa tam zadržim, da vidim, če bo kdo prišel, če je kaj poznanih ljudi. Pol pa ponavadi jaz začnem, imam rad da na metadon nekaj spijem zjutraj. Ko me zagrabi meta imam rad, da še nekaj spijem, da mi to potencira učinek. Pa še na tak način, da se mi vse skupaj še bolj žvižga. Čisto tako. Če imam denar grem včasih v gostilno, drugače si pa kar kupim v trgovini. In si kupim in tisto spijem. Pol grem pa v lov za denarjem in heroinom. Če imam kaj denarja je v redu, drugače pa seveda najprej za denarjem. Tako naprej se z drugimi dobimo – tablete. Zdaj so tudi tablete zelo aktualne. Tako, da je ogromno teh tablet. Neverjetno, tudi pred metadonsko se polno teh stvari prodaja. Tako, da v bistvu mi je pol čez dan nimam nobenega čisto določenega urnika. Cilj imam dobiti in zaužiti čim več heroina, čim več. Heroin, pol pa še kokain, da je fajn. Mešam z tabletami. Ko dobim, je čisto odvisno vrstni red do česa pridem prej. Lahko včasih prej pridem do trave, ali kdo počasti ali kaj. Travo si kupim, če imam kaj še dodatnega denarja. Drugače pa čez dan nimam nobenega določenega urnika, da bi rekel, zdaj je ura za to, zdaj je ura za ono. Pridem, vzamem toliko, kot imam. Bistvo mi je, da dobim čim več droge, in to je da se ga zadenem. Delam nič ne.

D: Katero drogo si prvič poizkusil? Kdaj je to bilo? Koliko si bil star?

Č: Ja, droga. Če je alkohol tudi droga? Ilegalno drogo sem probal pri 14. letih – travo. Pri 14. letih-tam smo bili skupaj...

D: Ali se še spominjaš situacije, ko si pokadil prvi džoint? Kako je prišlo do tega? Ali so ti dali prijatelji, ali...?

Č: Veš kako je bilo. Mi smo bili tam družčina, ki smo ga že dosti pili, pa tako smo imeli en prostor, kjer smo pili. In pol se je začelo dogajati. Pol smo mi začeli. Slišali smo za drogo. To nas je vse skupaj interesiralo. Mi smo bili, sicer smo se veliko pogovarjali med sabo in imeli razne svoje filozofije. Želeli smo se ga odklopiti in se nam je dopadlo tisto, kar je bilo nedovoljeno. Se pravi, poskusiti kaj novega ali kaj drugega. Kako je bilo čisto prvič se ne spominjam, samo vem, da je tu in tam kdo prinesel kakšen džoint. In tako smo mi v bistvu začeli puhat skupaj.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo? Ali si kdaj razmišljala o zdravljenju?

Č: Človek se odloči, da preneha z drogo takrat, ko mu je dovolj težko. Ko vse njegove obrambe odpadejo. Ko vidi, da ga tudi okolica več ne sprejema. Da sam ne more več furat svojega življenja. Da ne more več v bistvu biti odgovoren. Da v tej svoji fazi tako dolgo trpi v sebi notri, da si prav zaradi tega želi spremembe v sebi, da bi postal boljši. Jaz menim, da takrat človek preneha. Drugače pa tudi prenehajo z drogami, veliko je tudi tega, prisilnega prenehanja. Se pravi, ko te stisnejo organi pregona-ker imaš probleme z policijo, ker imaš probleme z starši, ker nimaš kje biti. In enostavno moraš to narediti, ne da ti hočeš, ampak ti to narediš zaradi nekega svojega notranjega mira. Ampak ne z pravo željo, da bi ti prenehal. Tako, da to so dve različni stvari, zakaj v bistvu greš v prenehanje droge. Kjer je meja tukaj malo zabrisana. Tako jaz vidim.

D: Ali si ti kdaj razmišljala o zdravljenju?

Č: Ja, sem razmišljala o zdravljenju. Sem se že tudi zdravil. Šel sem na zdravljenje, čist na neko... Jaz osebno, mi ni zaradi tega, da bi nekako moral iti, ampak zaradi te notranje stiske, ker sem videl, da delam stvari narobe. Da enostavno, da ne živim več tako, kot bi si jaz želel živeti. Sem videl, da je droga tudi en faktor, ki na mene vpliva totalno, da ne morem več furat svojega življenja. Zaradi tega sem se tudi odločil za zdravljenje. Sem šel, kar se pa zdravljenja tiče je to dolga in trnjeva pot, ki se mi zdi, da traja celo življenje.

D: Kaj te pa sedaj omejuje, da ne storiš tega koraka, da se ne greš zdraviti?

Č: Zdaj me pa omejuje to... Zaradi tega, ker imam za sabo že več zdravljenj in enostavno na nek način so prisotni zraven sram. Sram me je na nek način. Strah, ker mi skozi nazaj govori, da mi ne bo uspelo. Ker sem že tolikokrat poizkusil, zakaj bi mi pa sedaj uspelo. Se mi zdi, da so to glavni razlogi. Jaz vem, da bi moral iti na zdravljenje, samo še imam možnost, da se ga zadevam. Se mi dozdeva, da še imam nekako pod kontrolo stvari in tudi nekako ne verjamem najbolj samemu sebi, ker sem že tolikokrat poskusil.

D: Od česa živiš? Ali imaš kakšen dohodek?

Č: Dobivam socialno pomoč. Včasih za hrano mi kaj prinese, tu pa tam, kar koli dobim okoli. Pol mama ali oče ali kakšen prijatelj. Vmes v bistvu, ali se kaj najdem-z kakšno prodajo tablet večinoma. Večinoma kakšne tablete zrihtam komu, ali pa zrihtam tudi drogo, da imam za sebe. Na takšen način vse skupaj kompenziram. Nimam pa nikoli denarja.

D: Ali si hodil v šolo ali imel kakšno službo v času svoje zasvojenosti?

Č: Ne, nikamor.

D: Kakšen je bil odnos delodajalcev do tebe, če so izvedeli za tvojo zasvojenost? Ali so izvedeli za tvojo zasvojenost, ali si skušala to prikriti?

Č: Jaz menim, da so na splošno delodajalci- jaz lahko za tisto govorim, kjer sem delal- odnos je bil v dreku. Fora je v tem, da oni niso vedeli, da sem džanki. Enostavno za to se tudi niso zanimali. Bil sem v redu delavec, naredil sem tisto kar je bilo potrebno. Tako, da njim je bilo to dovolj. Osebni odnosi niso bili prvi, samo da si prinašal denar. Bil si v bistvu samo kot številka. Tisto kar si moral si naredil. Dokler si delal je bilo dobro.

D: Kaj pa sedaj, imaš kakšne probleme pri zaposlovanju?

Č: Ja. Jaz zaradi tega sedaj ne delam, ker ne morem več delati. Ker nimam nobenega urnika. Ker me je droga omejila. Ko jaz začutim potrebo po drogi, jaz ne morem več biti odgovoren. Ne vem, kaj se mi bo zgodilo 15 minut naprej, kakšen film me bo prijel. In enostavno ne morem, saj za službo le moraš imeti odgovornost. Na začetku sem še lahko v službo hodil ravno zaradi tega, ker sem še lahko nadzoroval drogo. Zdaj pa droga nadzoruje mene. In ne morem. Na primer, lahko, da bom čez eno uro moral kam iti, si bom moral nekaj nabaviti. To si pa v službi ali šoli ne moreš privoščiti. Niti nimam koncentracije, da bi se učil, ali kaj podobnega.

D: Kakšne imaš pa kaj stike z sorodniki?

Č: Moji stiki z sorodniki so nikakvi. Se še slišim z njimi, sem še sprejet, ampak za kratek čas, ker se v bistvu nimamo kaj pogovarjati. Oni vedo in si nimamo kaj globljega povedati. Jaz tako vem, da oni tega ne odobravajo. In bi radi, da se grem zdraviti. Tako, da imamo samo površinske stike. Samo tisto kar je nujno, kar se je za pogovoriti znotraj družine, pa še tisto samo na hitro.

D: Ali imaš kakšne partnerske odnose? Ali imaš kakšnega partnerja?

Č: Ja imam. Sedaj imam eno deklico, ki sem jo spoznal. Skupaj sva, vendar ona ni zasvojena z drogami. Ker ni iz istega kraja se vidi da bolj poredko. Ona pride večkrat k meni. Npr. čez vikende ali za nekaj dni.

D: Kako ti uspeva vzdrževati drogo in partnerski odnos?

Č: To je neke vrste partnerski odnos. Ona je oseba, ki pride k meni. Ona me ima ful rada. Na nek način verjame v mene, da bi se lahko spremenil. Ko sva skupaj ona mene ne omejuje. Drugače pa pred njo skrivam. Se ga zadenem vmes, rečem neke laži. Uporabljam laži, da morem iti sem, da morem iti tja. Tako, da najdem drogo, da sem lahko zadovoljen. Drugače pa sva skupaj čisto normalno. Ona ve, da sem jaz na metadonu, v bistvu, vendar ne ve, da se ga zadevam. Da grem po heroin, to pa nikakor ne ve.

D: Ali si kdaj doživela nasilje ali nesrečo zaradi drog? Ali si kdaj bil žrtev nasilja zaradi drog? Ali mogoče prometne nesreče zaradi drog?

Č: Imel sem nekakšne konflikte zaradi drog. Večinoma samo verbalni konflikti. Ni prišlo do fizičnih obračunavanj.

Prometno nesrečo sem že imel. Takrat npr. so me tudi policaji dobili, so me ustavili. So videli, da je nekaj z menoj narobe in sem moral iti na odvzem krvi. Enkrat sem imel tudi nesrečo, vendar takrat se v bistvu ni videlo. Jaz sem šel ravno po heroin. Bil sem nervozen in sem se z enim na cesti zaletela, ker sva bila preblizu. Potem je bilo potrebno počakati policijo in tako naprej.

D: Ali imaš kakšna kriminalna dejanja zaradi drog?

Č: Ja sem storil. Kraja, preprodaja. To je bilo v bistvu kar sem naredil.

D: Ali si bil kdaj sam žrtev kaznivega dejanja zaradi drog?

Č: Ne.

D: Si imela kdaj kakšne težave ali stik z policijo zaradi droge?

Č: Takrat, ko sem imel prometno nesrečo. Takrat, ko so me dobili z heroinom. Imel sem kar nekaj stikov.

D: Kakšen je odnos policije, kako obravnava vas uživalce drog?

Č: Mene so obravnavali samo kot objekt, da pridejo do informacij. Da izvedo čim več od mene in tako naprej. Moram povedati, da me niso topli. Niso me topli, so pa bili vulgarni. Poniževalni, za mene odnos nikakav. Jih ne maram.

D: Ali imaš kakšne težave z stanovanjem?

Č: Zdajle trenutno nimam. Živim v svojem stanovanju.

D: Ali poznaš zdravstvene težave in bolezni zaradi uživanja drog?

Č: Pogoste težave so problemi z zobmi. Značilno za džankije je, da propadajo zobje. Pogost je tudi hepatitis C. Tega sem tudi sam dobil. Pol pa tudi HIV. Se mi zdi, da so to glavne bolezni, ki so prisotne.

D: Ali poznaš koga, ki je v skupnosti okužen z virusom HIV?

Č: Z AIDS - om pa ne poznam. Hepatitisa C pa je ogromno.

D: Ali si že kdaj doživela kakšen overdoze?

Č: Ja sem že imel kar nekaj. Sem imel že kar nekaj overdozov. Je bilo že tako hudo, da so me peljali na urgenco in so mi morali dajati kisik. Tega je bilo kar nekaj. Večkrat sem imel overdoze. Tako da so se ga nekateri kar bali z menoj zadevati. Npr. sem se ga zadel in sem se zbudil čez 2 ali 3 ure še kar z iglo v roki.

D: Ali si že doživel kakšen tako močan overdoze, da so te zdravniki oživljali z adrenalinomsko injekcijo?

Č: Ja, tudi to se mi je enkrat zgodilo. V gostilni Zamorec, na WC-ju. Na WC-ju sem obležal in se spominjam, da so potem prišli reševalci in so mi dali to injekcijo.

Midva sva takrat prišla z Gogijem. Gogi je takrat delal v zamorcu. Prišla sva se kulirati. Skulirana. Pred tem sva rekla, da se ga greva na moj vikend skulirat. Zraven sva imela nekaj Tramalov, gor sva pa pila, kot teleta in ful puhala gandžo na mojem vikendu. Takrat sva prišla nazaj v Celje iz mojega vikenda – prišla sva nakrizirana. In naju je heroin še vedno mikal. In greva tisti večer midva v Zamorca – Gogi je bil tam kelner. Takrat se mi je prvič zgodilo, da sem jaz na nos potegnil in me je dol vrglo. Jaz še dandanes ne vem kaj je bilo to. Takrat sem bil tudi navajen. Ko jaz potegnem to na nos, jaz nisem mogel verjeti.

Ali veš kolikokrat je bil pri vseh nas v takšnih trenutkih prisoten Bog. Še zavedamo se ne.

D: S katerimi drogami pa si doživela overdoze?

Č: Predoziranje sem doživel samo z heroinom.

D: Ali si kaj že pred tem užival – kakšne tablete mogoče?

Č: Ja, to pa sem. Včasih se mi je zgodilo, da sem predoziral samo od heroina, ker sem si dal preveč. Nekajkrat pa sem tudi predoziral tako, da sem prej zaužil tablete, tudi dosti alkohola.

D: Kako si pomagaš v teh primerih? Ali si kako pomagaš v teh primerih? Kako je bilo v tvojem primeru overdoza?

Č: Sam si ne morem pomagati. Ni bilo to, da bi mi kdo kaj vbrizgal notri, npr. kdo od prijateljev ali kaj podobnega. Tako se mi je zgodilo, da so me odpeljali na urgenco. Tam so mi potem pomagali. Ker so klicali takrat iz, kar se je večkrat zgodilo, iz kakšne gostilne.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uživanja drog?

Č: Imam probleme z žilami. Se pravi, da si jih tudi dostikrat ne najdem, ker so se skrile. Zato, ker so »skurjene«. Imam težave tudi z izpahnjeno ramo. To je zaradi Tramalov, ko me je »dol vrglo«. To je od Tramalov, ko dobiš lahko možganske krče, in jaz sem kar po cesti dol padel. In takrat, ko sem padel, sem si izpahnil ramo, kar se mi je kasneje, večkrat ponovilo. To kar smo mi doživeli, to ni dostojno človeku. To ne moreš verjeti. Kot v stripu. To vidiš samo v stripu. Nas je bilo vedno strah, da bi bili premalo zadeti, ne preveč. Preveč zadet nas nikoli ni bilo strah. Jaz sem imel stalno ta vzorec. Gogiju se je zaradi tega, vedno bilo strah zadevati. On je govoril, da naj ne dam toliko, jaz pa – daj še, daj gor vse.

D: Ali imaš kdaj kakšne neprijetne duševne občutke zaradi uživanja drog? (depresija, agresija, apatija, brezvoljnost, paranoja, razdraženost, samo poškodovanje...)?

Č: Ja, vse to kar si zdajle naštel. Grozna stanja, v depresije neverjetne padam. V ničemer ne vidim več nobenega smisla. Tudi trava mi več ne paše, ker imam zaradi nje paranojo. Imam v bistvu slabe občutke. Najbolj mi odgovarja biti močno zadet od heroina.

D: Ali poznaš tveganja pri uživanju drog? Kakšne so nevarnosti pri uživanju drog?

Č: Vrste tveganja so predvsem predoziranje. Se pravi, da lahko umreš. Naslednje tveganje je, da dobiš razno razne bolezni, kot so HIV in hepatitis C. Mislim, da so to glavna, vidna tveganja. Kar so pa je tveganj še ogromno.

D: Ali mešaš droge med sabo, ko jih uživaš, seveda?

Č: Ja mešam kokain in heroin. To je speed ball. Imam zelo rad. Najbolje mi je speed ball, pa tudi določena količina tablet, alkohola. Na koncu pa potem ponavadi, trava.

D: Kje po navadi uživaš drogo?

Č: Zdaj imam stanovanje, kjer se ga lahko v miru zadanem. Zato se ga zadanem največkrat doma.

Če imam pa krizo in se mi mudi, grem v javne WC-je. V bistvu kjer pride, samo da je čim bližje.

D: Ali obstajajo kakšna pravila za varno uživanje droge?

Č: Sigurno, da obstajajo pravila. Pravila so, da imaš ti nekje prostor, kjer se lahko umiriš, kjer se lahko ti v redu pripraviš. Kjer je dosti čisto okolje. Predvsem to, da imaš čiste igle. Se pravi tudi sveže igle. Se mi zdi, da so najboljši prostori, kjer se počutiš varno, kateri zagotavlja mir, da se ti ga ni treba na hitro zadeti.

D: Kakšna je kvaliteta drog na ulici (dodajanje laktoze in teh snovi)?

Č: Kvaliteta, jaz mislim, da ni najboljša.

D: Ali poznaš kakšne programe pomoči?

Č: Poznam več programov pomoči. To je npr. društvo UP, detoksikacija v Ljubljani. Poznam komune različnih tipov, poznam organizacijo VIR, ki se ukvarja z zdravljenjem odvisnosti od drog, poznam psihiatrično bolnico Vojnik.

D: Ali si že kdaj poiskala pomoč zaradi uživanja drog? Kdaj je to bilo in kakšni so bili razlogi, da si poiskala pomoč?

Č: Prvi stik je bila metadonska ambulanta v Celju. To je ta pomoč. Tam sem poiskal pomoč, ker nisem več mogel poiskati zadostne količine droge, da bi lahko bil skozi v redu. Nisem več mogel nabrati zadosti denarja za drogo. To je bil moj prvi stik – metadonska ambulanta.

Prvič sem šel po pomoč po treh letih.

D: Kaj pa sedaj, ali si vključena v kakšen program pomoči?

Č: Ne. Samo na metadon.

D: Ali si zadovoljen s programom pomoči?

Č: Ne.

Edini plus je to, da pridem tja in da dobim metadon, da sem zdrav. To je prvi plus. Zadovoljen pa nisem zaradi tega, ker noter ne obravnavajo džankija, kot celoto. Enostavno je premalo teh paralelnih programov, ki bi spodbujali prenehanje jemanja metadona. Nisem zadovoljen tudi zaradi tega, ker lahko tam dobiš vso drogo. Tam dobiš vse informacije znotraj džankijev, kjer se zbira. In tam dobiš vse. Prej v bistvu me ta program spodbuja k še nadaljnjemu jemanju droge, kot pa prenehanju.

Pa še to – količine. Ker se moraš zelo boriti, če želiš znižati metadon. Moraš imeti razno razne sestanke, dogovore, ki se razvlečejo na dolgi rok. Tako, da ponavadi to misel vmes opustiš, preden prideš do zdravnika. Povišajo pa ti čisto lahko. Samo rečeš, da potrebuješ več in ti brez težav zvišajo dozo. Tukaj je zelo močna farmacija, tukaj se veliko denarja obrača in oni zgolj gledajo na to, da sem jaz čim manj moteči člen v družbi. Njim je pa samo pomembno, kako jaz funkcioniram. Niso jim važne moje želje. Mogoče so jim važne, ampak se v bistvu ne zavedajo, da delajo več škode kot pa koristi.

D: Kakšen je odnos zdravnikov, soc. delavcev in drugih služb do tebe, če zvedo, da si uporabnica drog?

Č: Odvisno. Če si želiš prave pomoči, da bi celotno obravnaval, kot osebo. Da bi se od tebe začelo pričakovati, da postaneš človek, da se boš lahko vključil v družbo. To so zgolj komune. Poznam tudi Vojnik, kjer te spodbujajo k temu. Imajo pa malo prekratek program. Jaz menim, da bi program za odvisnike moral biti, kar nekaj časa, da začneš svoje življenje spreminjati. To so takšni celotni programi, kjer se lahko začneš sam spreminjati. Nikakor pa ne metadonska ambulanta, ter ti nizkopražni programi. To se mi zdi, da mi na nekakšen način daje potuho – saj ni tako hudo, saj je v redu, če sem jaz džanki. To je bolezen. Danes je to karakterizirano kot bolezen. In me v bistvu tretirajo na takšen način, saj ni nič kaj slabega, če ti to delaš. Pač ti to počneš in bo življenje šlo mimo tebe. Vidim pa da so nizkopražni programi v tem smislu dobri, da če ti želiš tam lahko dobiš vse potrebne informacije za nadaljnje zdravljenje. Ne pravim, da so samo slabi, ampak menim, da niso tako potrebni. Da ni potrebno toliko denarja dajati v te nizkopražne programe, ampak predvsem več v te visokopražne, kjer ti res omogočijo, da se začneš spreminjati, da bi enkrat dokončno prenehal z jemanjem droge.

D: Katere programe pomoči pogrešaš v svoji lokalni skupnosti?

Č: Ne pogrešam čisto nič. Menim celo, da jih je zadosti, če že ne preveč. Mislim, da to lahko poiščemo tudi pri drugih organizacijah, če si to želiš. Veliko je ljudi, ki nam želijo pomagati, samo, problem je večinoma v nas, ker nismo pripravljeni pomoči sprejeti. Zato organizacij in vsega tega je ogromno. Jaz dobivam ogromno informacij iz letakov in od tega, ko srečuješ ljudi. Tako, da vsak džanki izmed nas ima tisoč in eno možnost, da si poišče dobre stvari. Teh organizacij nikakor ne manjka, jih je ogromno. Menim, da je pravega ozaveščanja, kaj vse mora džanki dati skozi, kako mora spremeniti svoj način življenja, da lahko postane ponovno človek. Zaradi tega ponovno pravim, da so veliko bolj pomembni ti visokopražni programi, kjer se zahteva od človeka, kjer se ga tretira, kot človeka-ne samo, kot bolnika. To se mi zdi ključnega pomena. Ker če bi se denar tja več usmerjal, bi bilo več ozdravljenih narkomanov.

D: Poznaš varne sobe za injiciranje?

Č: Poznane so mi, vendar se nikoli v njih nisem zadeval. Če je že sistem tako daleč, da se o tem govori, da je to še najbolj potrebno, da bi bile varne sobe. Če nimaš kam iti se ga zadeti, se da tukaj dosti pomagati.

D: Kje bi bila po tvojem mnenju najboljša lokacija za varne sobe?

Č: V terenskem vozilu, v kombiju. Če se že igle delijo, se mi zdi fajn, da bi to lahko imeli. Če se že kombi pripelje tja, da bi imel možnost tudi notri se ga kar zadeti. Če si na malo odročnem kraju in dobiš tam drogo, bi bilo fajn če bi lahko poklical. Samo bi morala biti zraven tudi kakšna usposobljena medicinska sestra. To bi lahko bila takšna mobilna varna soba.

D: Ali bi koristila varno sobo, če bi bila postavljena v tvoji lokalni skupnosti?

Č: Ne. Če pa imam svojo hiško. Jaz vem, da s tem, ko se ga zadevam, da delam počasen samomor, zakaj bi me bilo potem strah še predoziranja, če to zavestno delam.

D: Ali si že slišala za možnost prejema heroina na recept?

Č: Ja, sem že slišal.

D: Kakšno je tvoje mnenje o tem?

Č: S tem se ne strinjam. Zato, ker ne vidim nobenega smisla, da bi v temu še nekoga spodbujal. Na ta način bi v bistvu odvisniku na vest pihal, da je to uživanje v redu. In če ga lahko dobiš na recept, ne vem zakaj bi človek potem želel prenehati. Jaz mislim, da mora vsak narkoman priti do določene stiske. Ker stiska je zelo pomembna, da se človek sploh začne spreminjati. Jaz sem proti temu.

D: Kako pa si predstavljaš zdravljenje z heroinom na recept?

Č: Ne vem, da bi mi npr. zniževali dozo. Ne bi mi bilo najbolj prijetno, ker je heroin moje sredstvo. Ker je tukaj več faktorjev. Jaz sem že zraven postal igloman. Meni je fajn, ko igla kroži, ko jaz iglo v sebe dam, ko zagledam kri... To je cel proces, ki me celega ohranja v tem, da sem še bolj vezan na eno trdo drogo. Zaradi tega, se mi zdi metadon bolj sprejemljiv, ker ga popiješ. Ne pa, da ga snifaš ali se zadaneš intravenozno. Zato bi bilo to popolnoma zgrešeno. To je samo še ena tržna niša, ki se hoče vpletati v ta sistem.

D: Ali bi se vključila v program če bi imela to možnost?

Č: Verjetno bi se. Vključil bi se zaradi svoje nemoči in ker si ga želim še bolj zadet. Seveda bi se vključil. Seveda bi se vključil, da bi prišel do zastoj heroina. Čeprav sem proti, bi se vključil. Ker je bolezen odvisnosti pri meni preveč napredovala, da jaz ne morem več nadzorovati tega. Jaz vem, kaj je dobro, vendar jaz ne morem. Sem nemočen. In če mi okolica nekaj ponuja, seveda bom vzel. To je isto, če bi mi na ulici ponujali kilogram heroina-seveda ga bom vzel, zakaj ga nebi.

D: Ali bi v prihodnosti razmišljal o kasnejši abstinenci, če bi bil vključen v program zdravljenja z heroinom na recept?

Č: Jaz bi sigurno razmišljal, ker sem do sedaj v vsakem primeru razmišljal. Jaz se ga zadevam sedaj, ker se ga želim. Zaradi ene nemoči se ga zadevam. Vseeno bi razmišljal o kasnejši abstinenci.

D: Ali bi še vedno kupoval heroin na črnem trgu, kljub zdravljenju z heroinom na recept?

Č: Če bi ga dobival na recept zadostne količine, ga ne bi kupoval drugje. Čeprav mislim, da bi si ga kasneje želel še več.

D: Kako bi si organizirala svoj prosti čas, če bi se zdravila z heroinom na recept? Ali bi si ga organizirala enako, kot sedaj, ali kako drugače?

Č: Ne. Ker je meni fajn biti zadet, si ga nebi. Poizkusil bi si ga drugače organizirati, da bi kaj delal. Več časa bi imel, vendar bi ga porabil za iskanje druge droge, samo zato, da bi bolj užival v tem svojem svetu.

ILAM

Spol: M

Starost: 29 let

Občina: Šmarje pri Jelšah

HANA

Spol: Ž

Starost: 21 let

Občina: Celje

D: Katere droge so vse na voljo na ulici? Kaj se da vse dobiti?

I: Kokain, heroin, trava, extasy, speed, gobice, tablete, LSD

D: Kako poteka nabava drog?

I: Ponavadi preko telefona pokličeš dealerja in se dogovoriš za nakup.

D: Kakšna je cena posamezne droge na ulici?

I: Gram heroina, res navagan je nekje od 40 do 60 eurov. Kokaina pa je enkrat dražje. Gram dobrega kokaina je recimo 100 eurov.

D: Kakšna je kvaliteta droge?

I: Lahko ti zrihtam za 40 eurov gram heroina, ampak bo za en kurac, več kaj mislim. Tako je namešan, da te bo samo pozdravil. Tako, da v bistvu plačuješ, da si zdrav. Koka je isto namešana. Prav koko je še težje dobiti, v Celju sploh. Z vsem živim, kar je možno je namešana, od pralnega praška, vse kar je belo. Druge tablete zmešajo, dizaster je. Saj ti pravim, kar se tiče teh trdih drog, je po mojem mnenju upad heroina in kokaina.

D: Kako je pa z nategovanjem (čakanje, mešanje, prepolavljanje)?

I: Odvisno od dealerja. Lahko greš kar takoj na dom, drugemu pa ne. Odvisno. Enkrat čakaš nič, drugič pa čakaš lahko tudi eno, dve, tri ure. Jaz sem to včasih, sedaj pa sem že prestar in se mi ne da enostavno. Naveličan sem čakanja. Naveličan sem vsega skupaj, ker vsak ki ima 20 eurov in pol ure časa se gre nekega dealerja.

D: Ali obstajajo stalni dealerji?

I: V Ljubljani je čisto drugače, kot v Celju. V Celju je tako, da so bolj kot ne, isti tipi na sceni. Ko jih zaprejo, pridejo nazaj. Pa še to je razlika, da te mora en predstaviti. Ne gre to tako, da bi ti dal kar enemu neznancu prodal, ne gre tako, ni šans. V Ljubljani je tako, da cifro dobiš kar tako, če imaš denar, prideš takoj do dopa. V Fužinah je največ tega. Vendar mislim, da policija tolerira to, ker se dogaja izven mesta, na obrobju.

D: Kako poteka tvoj običajni dan, kaj počneš čez dan?

I: Bedno. Kako se reče oni krivulji, Gausova ali ne. No tako je tudi pri drogi. Ko začneš, ko še folk ne ve, je noro. Ker point pri dopu je, ni dope sam, ampak je pač ena vrsta druženja, socialnega obnašanja. To je isto, kot zasvojenost z hrano. To nažiranje. Ona pač to svoje nezadovoljstvo v življenju z hrano zadovoljuje. Ti imaš ful zasvojenosti, ena od teh je pač z drogo. Ker je pač moralno sporno, pa tudi iz državnega vidika ni dobičkonosno za pravo stran. Pravo stran, kao za državo, je preganjano. Recimo, v Ameriki je prav, dva od treh so predebeli, ker je to biznis, razumeš. Hrana, gremo se nažirati. Point je samo v tem, da moraš biti na pravi strani. Jaz ti povem, da v prihodnosti bo tako, da boš prišel v kafič in bo vse lepo sterilno, še kelnarca te bo zadela, če boš želel, razumeš. Gre se samo za to, kdo dobi denar. Ker v bistvu mafija in država iste stvari imata zaslužek. In kdo je na oblasti, tisti je šef.

Vstanem se. Ne vem, ali pridelam denar, ali ga dobim, ali ga pa nažicam z Hano in to je to. Pol pač greva do dealerja in zrihtava staf. Pol pač lutava okoli.

H: Nato se še enkrat mogoče ponovi cel postopek, če imam jaz voljo do žicanja. V bistvu to je to, tak krog. Jaz ponavadi žicam, zato, ker sva že probala oba in sem jaz imela veliko večjo srečo, kot on. Sedaj ko žicam kakšen mesec, prej nisem nikoli, nažicam v pol ure 10 eurov. Prosim, da rabim za taxi ali kaj drugega. Na začetku je bilo veliko več denarja, tudi sva delala oba dva. Tako, da sva imela več denarja tudi za druge stvari. Več denarja, ko imaš, boljše se imaš. Ne mislim sedaj, da si kupiš več dopa, ampak tudi druge stvari si privoščiš. Greš v kino, na sladoled npr. Na začetku je bila moja družina tako, da sem si še lahko kaj denarja sposodila, recimo od fotra sem si veliko, ko sva se še pogovarjala. Od novega leta se ne pogovarja več z menoj. Sem si lahko recimo tudi

od njega denar sposodila, pa likala sem mu in perilo prala in mi je dal 5 eurov na uro. Več, ko imaš takšnih ljudi, ki ti še zaupajo, večkrat si lahko denar sposodiš, kasneje pa se ta krog ljudi vedno manjša in je vedno težje.

I: Ljudje izvejo, ker itak na koncu izvejo, pol je vedno težje, tako kot je rekla Hana, priti do denarja. Ljudje te zapuščajo počasi, ostanejo še res samo tisti pravi frendi. Ko ti res stojijo ob strani v dobrem in slabem.

D: Ali je kaj pravih prijateljev v dopu?

H: V dopu ne. Med narkomani ne.

I: Med narkomani ne. Saj to je fora, saj to se škifi po mojem ful smeji, ker to ko te dealerje lovijo, samo zato, ker so eni džankiji špicli in vse povejo. Malo jim zagrozijo in pol vse povejo in podpišejo. Namesto, da bi mi skupaj držali, tako kot nekakšna komuna, razumeš. Pol se pa med sabo kao jebejo.

D: Kaj pa droga, ki si jo prvič poizkusil in kdaj je to bilo? Koliko si bil star?

I: Na koncu osmega razreda ali na začetku prvega letnika. Ne vem točno, tam ko ti malo odpre obzorje, ko greš v srednjo šolo, ne vem.

D: Kakšni so bili razlogi, da si prvič probal?

H: Ne vem, jaz sem z enim sošolcem prvič probala. On je samo imel sabo in smo kadili. Nič kaj posebnega, čisto iz dolgega časa. Ni bilo posebnega razloga, tako kot prvi cigaret, čisto spontano.

I: Iz radovednosti. Jaz tudi s frendom pred diskačem, je privlekel ven in sva zvila. Želel sem si to poskusit, ne da bi me kakšna družba v to silila.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo?

I: Zdaj čisto odvisno, kaj je za nekoga njegov osebni podn. Za nekoga je podn to, ko začne kradi in se začne prodajat, za drugega pa je lahko podn prej. Čisto odvisno od človeka, po moje. Ko se naveličaš te rutine, ko dosežeš svoj osebni podn. Na začetku je ful dobro, ko se zjutraj zbudiš in še imaš tisto energijo. V bistvu je dope en dodatek nekemu socialnemu druženju med gručo ljudi. Na začetku je tako, nato pa ni več tako. Nato pa kasneje to zavzema vedno večji odstotek tvojega osebnega življenja, vedno bolj si omejen z trdo drogo in pol ti počasi začne dokurčevat.

H: Na začetku je fajn, samo po nekem času ni več tisto, zakaj je tako fajn, zakaj je tako fajni filing, ampak zaradi tega, ker je kriza tako grozna. Nekakšen ritual ti to postane, neka navada, da si skuhaš in se ga zadaneš. Meni je že to dokurčilo pred dvema letoma. Veliko prej ti to dokurči, kot pa potem, da resnično nehaš. V glavi imam že to dve leti, da tako nočem več živeti. Nekaj res to realizirati, je pa nekaj čisto drugega. Ne moreš sam, po moje. Ti morajo tudi stati ob strani, npr. starši ali prijatelji.

D: Ali si kdaj razmišljal o zdravljenju?

H: Ja, itak. Jaz sem bila že na zdravljenju. Recimo, zdaj, ko pogledam nazaj, nisem bila tam zaradi sebe, ker bi si jaz želela iti. Ker je bilo to komaj po pol leta uživanja heroina. Takrat so me bolj stari prisilili, ampak tokrat sedaj, ko grem v komuno, sem se bolj sama odločila za to.

I: Jaz sem pa potreboval 6 let, da sem prišel v ta sistem, to, mislim na metadon. 1 leto je bilo maja odkar sem pač v tem sistemu – metadonskem. In tudi zdaj, tako, kot ona, razmišljam o komuni.

D: Kaj te sedaj omejuje, da se ne greš zdraviti?

D: Od česa pa živiš?

H: Od mamine milosti. Oba sva še pri starših, mislim pri mami. Jaz sem ravno pred nekaj dnevi izgubila status, ko sem bila vpisana v šolo – izredno. Tako, da jaz sem imela pokojnino, on pa socialko, ker imam očeta pokojnega. Tako da, nek mali dohodek sem imela. Jaz sem imela 160 eurov, on pa 150 eurov. Nekaj še nafehtava in narediva denarja.

I: Na začetku je ful sposojanja, samo to počasi tone.

H: Jaz pa si nisem veliko od kolegov sposojala denar. Jaz, če sem si ga sposodila, sem si ga od mame ali babice. Tako, da si bi pa okoli ful denar sposojala, to pa si sploh nisem nikoli. Ker sva se zadnjič ravno pogovarjala. Erni si ful lažje od kakšnega kolega sposodi denar, meni je pa lažje enga tujca na cesti nažicat za euro, kot pa da bi kolege morila s tem. To mi je težko.

D: Ali imaš kakšne probleme z službo ter zaposlitvijo?

H: Ja, jaz sem delala. Tako po trgovinah, kelnarila sem. Kakšen mesec ali dva sem brez.

D: Kakšen je odnos delodajalcev do vaju, ko spoznaju da sta na dopu?

H: Nobeden od mojih delodajalcev ni vedel, da sem na dopu. Zadnja šefica je vedela, da sem imela kao v preteklosti težave z drogo, ampak je mislila, da sem prenehala.

D: Tako, da nisi nikoli doživljala stigme v službi?

H: Ne, ne.

I: Pri meni je bil isto ta vzorec. Ker jaz sem pet let starejši od nje. Tudi 5 let sem dlje na dopu, kot Hana. Ko sem bil toliko star, kot ona sem tudi delal, ker sem še imel energijo. Skozi delo sem prišel do denarja za dope. Počasi se utrujaš, enostavno.

D: Ali imata kakšne težave pri iskanju službe?

H: Jaz sem si prej, ko sem delala preko študenta, ful v izi zrihtala zaposlitev. Saj v bistvu, tudi zdaj bi si ga lahko, ampak sedaj nekako nisem imela volje. Tisti, ki mi je prišel nasproti, sem vzela. Ampak, da pa bi vlagala ful truda v iskanje, to pa se mi ful ne da.

I: Ne, ko tudi ne izgledava, kot ena tipična džanksa, a ne? Kaj misliš?

H: Sebe ne vidiš ravno prav!

D: Kakšni so kaj stiki z tvojimi sorodniki?

H: Jaz še z mojo mamo živim. Moja mama, ne vem, zelo sva povezane. Moja mama ni bila nikoli na temu, da bi mi hrbet obrnala, to lahka rečem. Pa tudi ve kaj se dogaja z menoj. Jaz sem ji veliko rekla, ko sem se želela spucat, sem ji rekla, da potrebujem tablete. Sredi noči, ko sem imela krizo in popadke, me je sredi noči po dope peljala. Ful je preveč vpletena v to, da bi jaz lahko rekla ali imava dober odnos, ali ne. Pač imava močen odnos, to pa je res. z razliko od mojega očima, ki mi je bil kot foter od tretjega leta starosti. Sedaj ga pa sploh nisem videla od novega leta naprej. Strica tudi nisem videla zelo dolgo. Danes sva bila na kavi po, ne vem, po enem letu. Z babico tudi se sedaj vmes nekaj časa nisva videle, čeprav sva druga na drugo ful navezane. Moja familija je ful majhna, če tak pogledam. Sicer očeta nimam več pravega in tudi po njegovi strani nimam več stikov že od malega. Tako, da vse kar je po mamini strani, en brat, se pravi moj stric in njegova družina, ter babica. In to je tudi vse, kar imam jaz za družino.

I: Jaz imam pa ful veliko familijo, samo drugače sem si z fotrom najbližje. Tako, kot ima ona z mamo dobre odnose, tako sva si midva z fotrom ful blizu. Z mamo pa živim in se tudi trudim, da bi nekako. Čeprav ne gledam verjetno čisto objektivno, tudi mora biti njej hudo. Ampak z mamo pa ne. Tudi od malega sem si želel pozornosti iz njene strani, pa je nikoli nisem dobil. In niti zdaj je ne. Nisva nikoli na isti strani, pač. Drugače pa imam ful teh stricev in tega. Ravno zadnjič smo imeli – sem pomagal neki rušt delati pri stricu. Ko sem šel gor po ključ, jih je bilo trideset na kupu ob pijači in sem se res počutil, kot kakšen outsider. Občutim, da sem nezaželen.

H: Jaz pa v bistvu, ne tako, da bi me oni izločili, ampak sem se jaz želela sama izločit. Npr. včasih, ko imamo ta družinska kosila, sploh ne grem, čeprav sem povabljen za zaven.

D: Ali imaš kakšne partnerske odnose? Ali imaš kakšno partnerko/partnerja?

H: Ja, to je v bistvu, z Ernestom sva par. Ne vem iz katerega stališča naj začnem. Čisto tako je. Midva se oba zavedava, da džank in ljubezen nekako ne gre skupaj. Zaradi tega, ker je v džanku vse preveč egoizma. To partnerstvo močno tepe s tem. In tudi midva imava zaradi tega probleme, če gledaš iz tega stališča. Drugače se imava ful rada in vse, ampak v bistvu skupaj v tem. Mislim, da sva, kolikor si lahko v džanku pošten. Sva poštena, kar se tega tiče, drug do drugega. Ne vem, zdaj se bo mogoče čudno slišalo, ampak včasih se da tudi preko džanka ljubezen ali vdanost pokazati. To, da deliš ti z nekom džank. Npr., če on vidi da sem jaz nakrizirana, in če bo imel samo za en šut, mi bo vseeno dal pol, čeprav ne bo kasneje sam tako močno zadet. A veš, na take stvari, na take geste. Drugače pa, se imava bolje, sva čisto druge osebe, ko sva čista. Takrat se ful vidi. Včasih on mene obtožuje, da kaj dela hors iz mene, da vse najslabše potegne hors iz mene. Jaz tudi njega. Včasih se močno kregava zaradi tega. Tudi zaradi tega, ker se poznavata tudi tako, ker veva kakšna sva čista. Zato so še veliko bolj te frustracije v odnosu, ker se zavedaš, da bi lahko bilo ful lepše. Pa te to tudi nekako uničuje in tudi partnerski odnos. Skupaj sva že več, kot tri leta. Na začetku se še jaz nisem zavedala. Jaz sem ga spoznala, ko je že on v bistvu bil na džanku. Recimo ene tri, štiri leta, ko sem ga jaz spoznala. Jaz takrat nisem imela opravka nič s tem, pa to. On je poskušal to držati stran od mene, ampak ni mogel, ker je bil to prevelik del njega. Tudi kasneje sem želela videti, kaj je to pri njemu toliko, ne vem, kaj ima on to tako rad, da moram jaz tekmovali s tem. Nekako tako recimo, ne vem kako bi ti lahko boljše povedala. In sem ga enkrat pred dejstvo postavila, da neha to skrivati pred mano. Mislim skrivati. Saj sem to itak vedela. In če to počne, sem mu rekla, da naj to počne odkrito pred mano. Nekoč sem mu rekla, zdaj boš pa odšel z menoj v kopalnico, ker želim vedeti, kaj in kako ti to počneš. Zakaj takšen kasneje postaneš, mislim, kaj je to »koji kurac«, da imaš to tako rad. In nič, to je potem bilo enkrat, ko se je pred mano zadel in je potem ostala tam neka lajnica, in sem rekla, potem bom pač jaz to potegnala. Na začetku je najprej govoril, ne, ne in ne. Takrat mi ni nič bilo. Tisto poletje, ko sem imela same popravce in sem potem šola pustila. Takrat sem v bistvu to probala. In še ena kolegica. V bistvu sva imele stanovanje tam. In smo tisto poletje ful prežural in popil v tem stanovanju. Mi smo bili takšna družba, ko noben drug ni bil na džanku, razen Ernesta. On je bil edini tisti džanki v tej družbi. Mislim, da takrat še ni bil tako močno navlečen, da bi potreboval vsaki dan, zato mu je tudi ugajalo biti z nami vsaki dan. Pol je bilo pa tako, da sva se jaz in še ena frendica, ki smo se skupaj navlekli. Enkrat sva pač denar dale, in je rekel, da bo zrihtal belo. To smo želeli vsi probati. In pol ni, ampak je prinesel heroin nazaj. In pol sva se midve, že drugič, kar na gan počle. Pol je bilo pa tako, da njega ni bilo kakšen mesec v Celju. Nič se nismo videli. Ampak sem jaz prej cifro ukradla iz telefona od dealerja. In pol sva se jaz in še ona punca, ko sva skupaj prvič probale, se v tistem mesecu dni kr navlekli. Mislim, takoj. Ful nama je bilo noro, že takrat prvič. Če bi bila sama, si nebi upala tako veliko. Ampak ker sva bile dve, pa radovedne.

D: Kaj pa dealer, ko ste ga prvič poklicale? Ali vaju je sprejel? Ali vaju ni nič čudno gledal?

H: Ja, saj je bilo, ampak jaz sem bila ful dostkrat zraven Ernesta, ko je klical dealerja in sem videla, kako to on reče in kako se dogovori. Tudi velikokrat je iz mojega telefona klical, čeprav je izbrisal potem, da nebi jaz kaj videla. Ampak, to se ful spominjam, ko sva bile same z frendico v onem velikem stanovanju in sva se šle igrice, katera ga bo poklicala. Nobena se ni upala. Nato sem ga jaz poklicala. Prvo je rekel, da ne. Nato je rekel, da zvečer in sva celi dan klicale tega tipa. Blizu polnoči je bila že ura in sva rekli, da ga zdaj zadnjič pokličeva. Nato pa je rekel, da naj prideva. In tako sva ga tudi spoznale in hodile kupovati do njega. In tako se to potem odpre. Ko enega spoznaš, jih tudi več spoznaš. Potem, ko enkrat ta led prebiješ, se mi zdi, da ni več težko naprej. V bistvu, jaz sem bila presenečena, kako v izi je pridet do tega. Dealer me v bistvu sploh ni poznal. Jaz sem samo rekla, da sem od Ernesta punca, oz. prijateljica in je kar bil za to. Mislim, čisto na izi je bilo. Zdaj ne vem, če so vsi taki, ampak takrat mi je bilo ful na izi pridet do tega. Še denar sva imele, ker sva bile dve. Cimri je foter ful devo keš za stanovanje in položnice. Potem sva skupaj tudi delati začele v eni gostilni. Iz blagajne sva ful keša pobrale, napitnine sva dobivale. Takrat sva imele takšen obred, da si nisva zrihtale robe, preden sva šle v službo. Ampak sva šle v službo in pol nama je bil to ful nek adrenalin, da ena spizdi s taxijem do dealerja v Celje in prinese. In sva se v skladišču tam zadaj med delom zadevale. To nama je bil takrat ful adrenalin. Ona si je kasneje našla fanta, midva z Ernestom pa sva tako že bila skupaj. Videla sem, da je bolje, da nisi sam v tem, če si že. Da sta dva, da si pomagata med seboj.

D: Ali si bil kdaj žrtev kakšnega nasilja, pretepotov zaradi drog? Ali si imel kakšno prometno nesrečo zaradi drog?

H: Ne tega pa ne. Mislim, kakšne opazke ja. Takrat, ko sva z ono kolegico ven hodile, ko je še Music café lauf, pa Klub je bil še takrat neki odprt. In sva takrat v bistvu odkrito okoli zadete hodile, tako da naju je folk kar hitro skužo. Potem so se začele te opazke. Od drugih ljudi, ne od džankijev. Jaz še zdaj ne poznam v Celju neke ful džank scene, zaradi tega, ker nisem na metadonu. Moram povedati, da mi je to v redu. Nimam rada te družbe. Prometne nesreče nisem imela ravno zaradi droge, ampak ko sva enkrat z Ernestom, takrat še nisem bila na heroinu. Smo imeli eno fešto pri enem kolegu v stanovanju na Zelenici. Med zimskimi počitnicami je bilo, to se ful spomnem. Nekje okoli tretje ure zjutraj nam je čikov zmanjkalo in Ernest zadet ful od tablet ter pijan ful, tako da je komaj stal. Kolegu je avto vzel in je hotel iti po čike na bencinsko in sem šla jaz z njim. Ko je obračal avto na bencinski je rukno v tisto črpalko. To je edino, da je mal škode bilo. Da bi imela pa kakšno nesrečo, to pa nikoli.

D: Ali si storil kdaj kakšno kaznivo dejanje zaradi drog?

H: Ja itak. Da bi se prodajala ali kje tako kradla, da bi po trgovinah kradla, to nisem nikoli. Drugače pa tako ja, doma sem. Ali pa babici recimo sem kdaj kej zmaknala, pa zlatnino svojo sem prodala, tudi to doma. Moja mama tega sploh ni nosila, zato dve leti sploh ni opazila, da ji kaj sploh manjka. To sem, drugače pa da bi se prodajala ali da bi komu drugemu kaj ukradla, to pa nisem nikoli. Ker sem delala dosti tudi v bistvu. V tisti gostilni npr. sem vse pokradla. Sem si zdevala, kar dosti v žep. Ko so bili tisti pijani ljudje, sva jim več zaračunala ali jim nisva vrnila nazaj denarja, pa tako.

D: Ali si bil kdaj sam žrtev kakšnega kaznivega dejanja zaradi drog?

H: Ne, zato, ker se nikoli nisem kaj preveč zadrževala v takšni družbi. Edino, z ono frendico, ko sva skupaj začele in z Ernestom ter še z enim frendom. Edino enkrat kaznivo dejanje za katerega niti sama nisem vedela. Enkrat sva spoznale enega tipa z ono frendico, ko je z avti šverco. Takrat resnično jaz nisem razmišljala, da je to narobe. On je pač rekel, da za eno firmo dela. Da to vse firme tako delajo, da napišejo avte na fizične osebe, da je tako manj davka. In sem tako pač jaz te avtomobile šla registracijo zrihtat in je bilo vse na mene. Pol se je pa čez nekaj časa ugotovilo, da so eni izmed teh avtomobilov bili ukradeni. Še zdaj čakam, upam da ne bo prevelikega sranja okoli tega, da bi me optožil zaradi kakšne utaje davka ali kaj. To me še lahko doleti, upam pa sicer, da me ne bo. Vsem, tudi tem kriminalistom in vsem sem povedala vse po resnici, vse tako, kot je bilo. Vse, kaj sem počela, kako mi je on vse to povedal in predstavil, ker res jaz nisem vedela, da jaz počnem nekaj tako nelegalnega. Jaz sem pač mislila, da je to kakšna luknja v zakonu, da se tako avti preprišejo. Za en avto je tip dal meni na roke do 20 eurov in tako sem imela vsaki dan za šut. Pa tudi vedel je, da sem na drogi in me je zato izkoriščal.

D: Ali si imela že kakšen stik z policisti?

H: Enkrat so me dobili, da so mi našli pack. Pač, dobila sem položnico domov, to pa je tudi bilo vse.

D: Kakšen je odnos policije do tebe?

H: Grd. Jaz sem šla po cesti oz. po potki in je krimič kar skočil na mene in mi je ful grdo roko obrnil. Pack sem hotela vržiti po tleh. Saj sem ga, ampak je potem od zadaj še en prletel in je videl kam je tisti pack padel v travo. On me je pa ful za roke prijel grdo, tako da nisem mogla se mu niti izviti. Na policiji me potem niso imeli grdo, ker sem govorila z eno kriminalistko in je bila ful kul do mene. Tudi sem ji povedala takrat, da sem vključena v dnevno bolnico na detoksu in mi je bil tisto bolj, kot en spodrseljaj. Nisem bila takrat navlečena. Tudi malo sem ji povedala o tem. Mislim pa, da niso naredili prav, da so mi telefon vzeli. Ven so vzeli SIM kartico, da so si šifro napisal. Mislim, da so mi potem neke klice preverjal, pa to. Takrat mi je telefon kar vzel in ga razstavil pred menoj, brez naloga sodnika ali moje privolitve. Kaj bo to moja beseda proti njegovi.

D: Ali imaš kakšne težave z stanovanjem?

H: Ne v bistvu. Zdajle sva se želela z Ernestom preseliti v Štore. Našla sem eno garsonjero tam. Opremljeno in 200 eurov z stroški. In sva že plačala prvo najemnino, pa se je to pol ful zavlekl, pa nama zdaj denarja ne vrnejo. Zdaj sva se odločila, da ne bo šlo. Zdaj v tem času sem nehala delat, tako da nimava v bistvu prihodka. Tako, da sedaj oba živiva pri svojih mamah. Zato sva se mislila v Štore seliti, ker sva mislila, da bo to nov začetek. Mislala sva, da se bova tam skinala, da se bova tam zaprla za 14 dni. To je tam na Lipi, taka več stanovanjska hiša in je okoli sama narava, ful na lepem. Pač nama ni znesl. Mogoče bi nama, če bi več truda vnesla v to, ampak nisva bila sposobna.

Zdaj sva se odločila, da greva v komuno, ampak za njega nisem tako ziher, ker kar naprej spreminja načrte. Enkrat reče, da bo šel, drugič reče da bi šel v tujino delat. Mislim saj ne vem, saj po moje bi rad šel, vendar od doma nima neke podpore. Nad njim je že mama ful roke dvignala. Tudi ga naganja ven, že ne vem kako dolgo. Skoz mu daje občutek, da ni zaželen in da je lahko srečen, da ga sploh prenaša tam. Nimata lepega odnosa. Foter pa tudi, saj je kul njegov. Greta na pijačo, pa dela tam pri njemu, pa mu da na roko 10 do 20 eurov. Kakor jaz vidim, si po moje ful zatiska oči, da je njegov sin narkoman.

D: Katere so pogoste bolezni ali zdravstvene težave ljudi, ki uživajo drogo?

H: Ja to itak ta hepatitis pa to kar je. Vem, da ga ima ful folka. Jaz sem hvala Bogu zdrava. Kar sem pri sebi videla, pred nekaj meseci, ko sem splav delala in mi nikamor niso mogli dati infuzije. Z žilami imam probleme. To edino, da bi pa jaz imela probleme z zdravjem, pa nimam.

D: Ali poznaš koga, ki bi bil okužen z virusom HIV?

H: To pa ne. Za ene se govori, da ga imajo, samo da bi pa koga poznala pa ne.

D: Ali si že doživela kakšen overdoze?

H: Ja, mela sem en ful hud overdoze. Tako, da je bilo res blizu smrti. So me oživljali. Pa to tudi je bilo v bistvu kmalu po zdravljenju. Sem prišla iz detoksa 2007 poleti, julija enkrat. Overdoze pa sem imela pol enkrat oktobra, se mi zdi. Tako, da nisem bila navlečena, pa tam v Ljubljani, ko sem imela ful srečo, res. Z eno punco sva šle. To je bila moja cimra v bistvu na oddelku. Po tisti dnevni bolnici, sva si šle nabavit. Pa še ena je bila zraven, midve sva si hors nabavle, ona pa belo. In smo šle, kar v tisto kliniko, ki je zraven detoksa, kar ob cesti. In smo šle tam na WC. Ona, ko je mela koke v svojega, midve pa hors, pa v svojega. In je bil ful mali WC. In si midve pač tist skuhamo in razdelimo. In sem jaz tudi potem rekla, da grem v svojega, ker je ful mal placa. No in grem jaz tja, pa gledam tist gan, pa sem rekla, u fak, tole je pa malo preveč za mene. In sem si dala še pol stran. Zmenle smo se pač, da se zunaj pred vhodom dobimo, pač pol. No pol si jaz tist spustim in potem ne vem, mislim, da me je skupi vrgel. Moji cimri se je čudno zdelo, ker me ni bilo ven. In je šla, hvala Bogu potem nazaj pogledat in je vidla, da je moj WC zaklenjen. Stopla je na kljuko, jaz sem bla pa čisto na vrate naslonjena. Mojo jakno je samo videla. In je vedla, da je neki narobe z menoj. In je potem ful hiter po hišnika letela, da je ... Ne vem še kulk cajta je trajal, da so vrata dol vrgl. In potem mi je ona druga punca, ki je bila zraven, dajala umetno dihanje, ker je vidla, da ne diham in me je dala v pravi položaj in vse. In največja ironija je to, da mi ona da pač umetno dihanje. Nato pa pride pač unih 5 ali 6 sestr v WC in vse babe potem v paniko. Ojoj, o Marija, tole pa ne izgleda tako fajn. Pa se je to zgodil, namesto, da bi mi katera pomagala. Ona pa, ki je bila narkomanka zraven, pa mene oživlja. No nič. Pol je prišel rešilec. Jaz sem se pol pač zavedla, ko so mi tist stekl not, jaz ne vem, kaj ti dajo. Arkan, ali nekaj takega. Jaz ne vem, kako se reče. Na vozičku so me peljali ven. So bili tudi zelo grobi. No, jaz se tist zbudim, in me ne vem, koliko ljudi, ko želim vstati, kar nazaj zabije na tisti voziček. Pa se začnejo vsak iz svoje strani dreti, kaj sem vzela?! Pa kaj se grem. Mislim ful tak grd odnos. Ful poniževaln. Kaj si nora mal, kaj si vzela, kaj tukaj delaš na teh WC. Mislim, saj ni bilo prav, ampak tisto, ko prideš k sebi po ne vem koliko časa, si prvo šokiran in nič ne veš. Namesto, da bi mi pomagali, so me ful nadiral. Sploh nisem vedela, koga bi naj gledala. Pol so me pa peljali tja v Kliničnega. Sem rekla, da želim iti potem domov, ker nisem želela, da bi kdo izvedel. Da ne bi slučajno kakšne policije poklical. Ker sem pa povedala, da se na detoksu zdravim, da sem še vedno na zdravljenju. Hvala Bogu niso klicali policije, ampak so njih poklicali na DTO. Sicer je to izvedela moja terapevtka in so bili toliko fer, da so raje tja poklicali, kot pa na policijo. Jaz sem v bolnici podpisala en papir in sem odšla domov. Čeprav mi je zdravnik rekel, da bi še mogla vsaj 2 dni ostati. Da je šlo res to ful na knap. Je rekel, da če bi bila v nezavesti še kakšne 3 minute, bi lahko dobila takšne posledice na možganih, da nebi nikoli več mogla z njim normalno govoriti.

D: Z katerimi vsemi drogami si takrat doživela overdoze?

H: Samo z horsom, z ničemer drugim. To je bil res tisti overdoze, ko sem bila blizu smrti. Pol sem imela pa še enega, tudi nekaj podobnega, takrat, ko nisem bila navlečena. Takrat nisem tisti dan jedla tablet, ampak sem jih prejšnji dan zvečer. Sem se ful tablet najedla, pol sem šla pa tisti dan se zadet, kjer imajo dežurni rešilci. Tam sem pa tako padla, da sem z glavo v umivalnik trešla in še mi še vedno pozna praska. Ampak sem pol sama k sebi prišla. Ker tam pa ne vem, če bi me kdo tam našel.

D: Kako si pa pomagata v teh primerih?

H: Jaz sem tudi bila enkrat zraven, ko je en fant imel overdoze. En kolega, v Ljubljani smo bili, ko je bil tudi z menoj na detoksu. On je bil Ljubljančan, mi smo bili takrat tudi v Ljubljani. In smo se zapeljali izven Ljubljane,

na nek takšen travnik. On se je takrat predoziral. Zadel se je v avtu, nato pa je šel ven. Prvo se je nekaj sprehajal tam po travi, pol pa kar naenkrat ga ni bilo več videti ven iz avta. Grem jaz ven in ga vidim na tleh. Bil je čist plav. Jaz sem takrat, po svojem overdozu vedela, da je najbolje da mu dam umetno dihanje. Ona dva sta laufala do prve bajte, da sta sploh lahko približno povedala kje smo. Tako, da so potem prišli in mu tudi dali anti dope in se je takoj zbudil. Ni pa res prišlo nobenemu na kraj pameti, da bi ga tam pustili. S tem pa jaz nebi mogla živeti nikoli.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uživanja drog?

H: Žile ja, so se mi ful poskrile. Drugače pa, razen tega avta nimam nič kaj.

D: Ali imaš kakšne neprijetne duševne učinke zaradi uživanja drog?

H: To itak. Paranojo, to ne nikoli. Paranoična jaz nikoli nisem bila. Tudi če sem si kdaj koke privoščila mi nikoli ni na paranojo vrgl, to res ne. Ta nihanja razpoloženja, pa itak. Sploh ko si zjutraj nakriziran, pa to. Pa pol, da prideš do denarja, veš da si živčen, to itak. Drugače pa tako se vidim, recimo če sem čista, še nisem tako trdna da mi recimo nebi nihalo razpoloženje. Ne vem, kaj droga govori iz mene, kaj so pa posledice jemanja. To bom videla potem, ko bom res nekaj časa čista.

D: Katere vrste tveganja obstajajo pri jemanju drog?

H: Tvegaš tako svoje zdravje, telo. Mislim je to čista sama destrukcija, po moje.

D: Ali mešaš kdaj skupaj različne droge?

H: Ja, včasih, ko si bovljo privoščim. Samo to je res redko kdaj, sploh sedaj, ko imam z žilami probleme. Včasih vzamem kakšno tableto, drugače pa ne mešam drog. Jaz imam eno drogo in to je heroin.

D: Kje po navadi uživaš drogo?

H: Najrajši se doma zrihtam. Tako, da imam zasebnost, da je mir in da je čisto. Nikoli ne grem v džank place, v te zapuščene hiše ali kje v kakšen gozd. Ker nimam rada, da je kaj umazanega okoli mene, ko se ga zadevam. Ali se ga zadanem tudi v bolnici, na WC-ju.

D: Ali obstajajo kakšna pravila za bolj varno uživanje drog?

H: Jaz mislim, da je vseeno bolj varno uživanje, ko si navlečen. Ker že veš, koliko je tvoja doza. Imaš tisto konstantno dozo. Jaz če si zdaj spustim za 10 eurov, bo to to. Pa tudi vem, kaj ima kdo in koliko količinsko bi naj to bilo, da bom jaz v redu. Vem točno, koliko rabim, da se pozdravim, pa koliko rabim, da bom zadeta. Čeprav se sliši glupo, je najbolj varno uživati kadar si navlečen. Ko nisi navlečen, pa ko ti zavore popustijo in spiješ kakšen alkohol prej, tisto najprej doživiš overdoze, se mi zdi.

D: Kakšna je kvaliteta droge na trgu?

H: Kaj pa vem. Ko sem začela, takrat so bili še tolarji, si za 3 jurje res dobil 0,3 grama. Zdaj pa dobiš čedalje manj. Zdaj pa že za 10 eurov dobiš samo 0,1. Prvo, kot prvo količinsko je ful slabše, pa tudi se mi zdi, da je kvaliteta ful slabša. Težko najdeš enga takšnega, ki ti da pošteno in ki ni namešan.

D: Katere programe pomoči poznaš?

H: Ne vem, poznam ful. Recimo metadonska, torej substitucijski programi, komune, detoks, bolnica v okviru zdravstva, svetovalni centri, dnevni centri, Projekt človek.

D: Prvi stik z programi pomoči? Kam si šel po pomoč? Razlogi za iskanje pomoči?

H: Prvič sem šla na detoks, ampak to je bilo v bistvu zaradi tega, ker so me stari tja porinal. Oni so to zrihtal.

D: Ali si vključen v kakšen program pomoči? V kateri?

H: Ne. Edino to, da sem šla v Svit dol v Koper. Sedaj me imajo tam v evidenci, ker bom pač šla v komunjo. Tako, da recimo, da sem zdaj tam pri njih vključena. Zdaj imam to neko pripravljeno fazo.

D: Ali si zadovoljen z pomočjo?

H: To bom pa videla šele sedaj. Ker jaz sem bila tam prvič samo informacijsko. Da so mi povedali vse o Lautariju. Pa zdaj bom še enkrat morala iti, ko pride prav ona iz Italije, iz tega centra. Da me ona še vidi in spozna. V bistvu bom videla, kakšen bo ta program, ko bom tja prišla.

D: Kakšen je odnos služb do uživalcev drog (zdravnikov, soc. delavcev, uradnikov...)?

H: Ja, zdaj recimo na zadnje, ko sem bila. To, ko sem ti rekla, da sem splav delala. Tam sem se počutila, kot največja smet, res. Ampak predvsem zaradi tega, ker mi on ni mogel anestezije dati. Ker se je pač moral malo potruditi, da mi je žilo našel. Že tako, ali tako si tam, ko čakaš pred tisto operacijsko, da boš naredil splav. Že to je neka taka situacija, ko ti je težko. To je težka odločitev za sprejet in ni prijetna. Pol te pa tam še nekdo ponižuje, pa še ostale ženske so tam čakale. On je pa vpil čez cel hodnik, pa me spraševal tako o tem, kaj jemljem, pa zakaj, pa ono pa tretje... Kje naj zdaj žilo najde. Ti si zdravnik, a veš. Ful grdo. To je bilo zdaj nazadnje, da so vedeli, ker sem pač morala povedati. Drugače pa nisem imela nikoli kakšnega opravka s kom, tako da bi prav vedeli. Razen takrat, ko sem prišla iz detoksa, pa se nisem pač prijavila na borzo dela, ker sem hodila v dnevno bolnico 3 krat na teden. In sem samo socialko prejemale. In sem pač mogla na borzi razložiti, da sem v tem programu. Ampak tista ženska tam, ko je videla, da sem jaz v procesu zdravljenja, da je to reševanje moje problematike, je bila v redu. Da bi pa zdaj odšla tja in bi povedala, da sem navlečena ter da še vedno jemljem in da želim socialko, pa ne vem kako bi odreagirala. Ne vem kako bi to sprejela.

D: Katere programe pomoči pogrešaš v svoji lokalni skupnosti?

H: A veš, da ne vem. Po moje ne. Celje lej. Saj imaš tukaj ta Vir, metadonsko imamo. Če pa si kdo želi pomoč poiskati, pa to ni nujno, da more to ravno v Celju biti. Kakšen dnevni center bi znal biti cool. Tudi to, ko imate ta program, deljenja čistega pribora, že to se mi zdi ful cool. Če bi pa bila še kakšna takšna stvar bi to bilo cool. Zdaj ne vem, kako bi to bilo, če bi se tam nabiral džankiji, mogoče bi to bilo v redu, mogoče pa tudi ne.

D: Ali so ti poznane varne sobe za zadevanje?

H: Sem že slišala za njih. Ne vem, kako to funkcionira in na kakšen način so to, vem, da so imeli nekaj takšnega v Ljubljani, ampak nisem pa nikoli poznala nobenega, ki bi bil tam.

D: Kakšno je tvoje mnenje o varnih sobah?

H: Zdaj, ko si mi povedal na kakšen način bi to delovalo, se mi zdi v redu. Jaz imam tudi rada, ko se ga zadanem, da imam mir in neko zasebnost, da je čisto okoli mene. To mi je najbolj ogabno, tisti džank placi.

D: Kje bi bila po tvojem mnenju najboljša lokacija za varno sobo?

H: Po moje kje tu v okviru bolnice, ali pa kje tle pri metadonski. Nekje, kjer je bolj čisto okolje. Mogoče bi bilo bolje, da bi bilo na kakšnem odročnem mestu, da te nebi ljudje videli, ko greš noter in ven.

D: Ali bi koristil varne sobe če bi bile postavljene v tvojem lokalnem okolju?

H: Ja verjetno bi. Že zaradi tega, da imaš neko varnost, da ne more biti nič narobe, da ti takoj nudijo pomoč, že to. Drugo to, da je čisto in čim manj tveganja za kakšno infekcijo. Nudi ti neko zasebnost. Saj ti povem, meni se je najboljše v miru zrihtati doma v kopalnici ali pa v bolnici.

D: Ali si slišal za možnost prejemanja heroina na recept?

H: To pa da se nekaj takšnega zgodilo v Švici. Tudi sem nekaj slišala, ja.

D: Kakšno je tvoje mnenje o tem?

H: Zdaj to ne vem na kakšen način to pri njih funkcionira. Eni pravijo, da dobijo res samo oni, ki so že res ne vem v kakšnem stanju. Ne moreš kar iti tja in reči, zdaj bi pa jaz kar to imel.

Po eni strani bi bilo mogoče ful manj tega kriminala. Veliko manj bi bilo bolezn, če je to res, da ga dobiš v takšnem okolju. Samo, če je to res samo za tiste, takšne ljudi, ki se ne morejo ozdraviti, ne vem, če bo potem to kaj zmanjšalo kriminal. Še vedno toliko džankijev ostane na cesti.

I: Jaz imam pa neko drugo mnenje, kar se tiče heroina na recept. Če razmišljaš ta mreža preprodajalcev, oni v bistvu služijo s tem produktom, zato da se potem pač kopuje orožje. Tudi politika ima po moje veliko prstov vmes. Tako, da če bi želeli to izkoreniniti, bi že lahko zdavnaj. Ampak, ker je po moje veliko ljudi iz tega imajo finančne koristi, tudi to ne naredijo. Teh 10 eurov, ki daš to gre potem ne vem. Oni, ki dol proizvajajo, posredniki ki stem služijo in s tem denarjem potem financirajo vojne v Afriki. Ne vem, kjer koli že.

Heroin na recept bi dal res samo tistim narkomanom, ki imajo daljši staž. Ne pa tistim, ki se pol leta poka, da nebi prišlo do zlorab. Veš da je lepše dobiti heroin na recept pod zdravstvom, kot pa da se tam nekaj... Zdaj ne vem, če bi lahko zavarovalnice tudi s tem kaj služile, ne vem. Heroin je potem isto, kot metadon, ali katere druge tablete, ki jih dobiš na recept. To je potem isti šmoren.

H: Mogoče bi zmanjšalo ta kriminal, bolezn pa to. Samo bi bilo po moje več odvisnikov, če bi bilo to še tak na izi.

I: Ti tokovi denarja, ki gredo pač sedaj v en lobi, bi se potem ta denar pač v državo preusmeril. To bi pa kriminal po moje še samo povečalo. Ker bi v bistvo prišlo do tega npr. tako kot dve tolpi. Država ena, pa mafija druga. To se gre samo za stranke, štekaš. Mafija bi morala na nek drug način pokriti to izgubo dohodka. Zdaj pa vprašanje, kako bi to naredili.

H: Pri džanku se gre za ulico. Mi nimamo nobene veze z nekimi politiki. Gre se za to, za ta kriminal tle na cesti. Ki se tle dogaja. Tega bi bilo manj po moje. Pa teh uličnih dealerjev. Od teh džankijev redko kdo pozna, od kod prihaja heroin pa to. Te velike ribe, to se naj tam dogaja, med katerimi se ima za dogajat. Ampak to med nami uživalci, ki nabiramo vsak dan bogih 10 eurov za en šut, med to populacijo bi pa bilo po moje manj dreka. Če bi dali heroin na recept vsakomur bi se zmanjšala škoda, po drugi strani bi pa bilo več odvisnikov. Zato, ker bi bilo še bolj dostopno.

I: Saj kriminal se je zmanjšal z tem metadonom in temi nadomestki. Samo heroin je le heroin. Mogoče bi potem za veliko mladostnikov izgubil to privlačnost, razumeš. Ravno zato, ker je nekaj prepovedano je slajše. Ko bi ti prišel tja, v tisto ambulanto, bi takoj bil ožigosan z tisto kartoteko. Več ljudi bi vedelo za tebe, že takoj na štartu.

H: Samo mogoče pa nebi bilo vse skupaj tako stigmatizirano. Kakor ti takoj dobiš nekaj na recept, je to legalno in nimaš takšne stigme potem na sebi.

I: Te tablete, ki jih dobiš na recept, kot so Dormicum in Apaurin, tudi tukaj je stigma.

H: Ja, samo pride stigma iz tistega, ki to zlorablja. Mi to zlorabljam. Ne moreš pa ti primerjati svoje babice, ki je imela raka in je dobila Tramale, kot bolnik na recept. Ona ni stigmatizirana, ker pač jemlje Tramale. Midva pa sva bila, ker sva vzela potem tiste tablete in jih zlorabljala. Samo v tem je po moje razlika. Ti, ko nekaj rabiš in ti zdravnik to predpiše, takrat po moje ni to zloraba. Tako pa potem, ko ti to nekaj dobiš na ulici, pa je.

D: Ali bi se vključil v ta program pomoči, če bi imel to možnost?

I: To je težko vprašanje. To ti postaja potem tudi nekakšna rutina. Tako, kot sem prej povedal, hors je samo na začetku mali delček nekega druženja. Potem, če bi bilo to na recept, si pač bolnik in je tako, kot tisti, ki rabijo vsak dan metadon. Ko prideš, spiješ in je to-to.

Recimo tako, ko gredo zvečer ven družba in se ga napijejo.

H: Po moje pa to ni isto. V zasvojenosti je preveč egoizma, da bi se to počelo zaradi druženja. Mogoče na začetku, ampak res samo na čistem, čistem začetku. Takrat je res še samo užitek. Ko ne veš kaj je to kriza, ko ne veš kaj je to žicati za denar... Na začetku je res mogoče tako, ampak ne dolgo.

I: V bistvu jaz podpiram heroin na recept. Samo potem je vprašanje, kakšni pogoji bi bili za to.

H: Jaz tudi, če imam možnost izbire med Metadonom in heroinom na recept, sem za heroin na recept, ker sem ful proti metadonu.

D: Če bi imel možnost pridobitve heroína na recept, ali bi kljub temu razmišljal o kasnejši abstinenci od drog?

H: Ne, saj ravno zato mi je bilo prej težko odgovoriti. Ne, jaz bi se vseeno želela skinat. Tudi, če bi ga lahko dobila na recept.

I: Vsaka stvar ti dokurči, razumeš. Dobiš npr. novo igerco za igralni avtomat, pol ti pa dokurči. In tudi to. Ko postane ena stvar del vsakdanjika, izgubi čar.

D: Ali bi kljub zdravljenju z heroinom na recept še vedno kupoval heroin na črnem trgu?

H: Ne.

I: Ne.

D: Kako bi si organiziral čas, če bi se zdravil z heroinom na recept? Enako, kot sedaj, ali kako drugače?

I: Ja itak. Več časa imaš za druge stvari. Vsak od naju ima neke želje in cilje, tudi druge stvari, ob katerih se sprošča ta hormon sreče, razumeš. In pol bi več časa posvečala temu. Imel bi več moči za drugi cilj, ki je bolj produktiven, če bi dobival heroin na recept, kot pa je tako, kot je sedaj.

H: Sedaj je odvisno. Če bi ti šel tja na recept enkrat na dan, recimo zjutraj, pa bi dobil tisti svoj šut, pol bi pa imel celi dan fraj...Zdaj je čisto odvisno, v kateri fazi bi začel dobivati heroin na recept. Jaz zdaj recimo, ko imam celi dan zapolnjen z iskanjem droge in denarja in ko bi mi bilo potem kar na enkrat ful na izi, ne vem kaj bi. Mogoče bi še vedno šla proti večeru do enega dilerja nabavit. Zdaj ful ne vem to. Ne vem.

JASMINA

Spol: Ž

Starost: 25 let

Občina: Žalec

D: Katere droge so na voljo v Celju in okolici?

J: Kokain, Heroin, Speed, Marihuana, Extasy, vse vrste tablet, hašiš

D: Kako poteka nabava drog? Kakšna je cena posamezne droge? Kakšna je kvaliteta? Ali moraš poznati dilerje?

J: Posamezne droge? Jaz ceno za vse ne vem. Hors je še vedno 10 do 20 euro minimum, bela je mislim od 60 euro gram. Odvisno od kvalitete in tako ali tako je namešana, ker je v bistvu več speeda notr, kot pa kokaina. Marsikej notr devajo, tak da vse sorte. Mislim, groza.

D: Kaj to pomeni, da se ne da kupiti kvalitetnega heroína in kokaina na ulici?

J: Točno tako. Z vsem živim zmešajo. Kaj je že tisto ko se kupi v lekarni – laktoza. S to laktozo jo tulk mešajo.

D: Kako je z nategovanjem, mešanjem droge, prepolavljanjem, čakanjem...?

J: Eni so točni, eni pa ubitačni. Pravi, da pride čez deset minut in ga čakaš pol ure. Nato ga spet pokličeš in pravi, sem za tem ovinkom, pridem čez deset minut. Pa je še vedno verjetno doma. In to se spelje na eno uro, tudi do dve, odvisno. Včasih, na zadnje pa sploh ne pride. Ali pa npr. daš denar v naprej, kao nimam zdle. Ker nimam dost, da grem v nabavo. Dajte mi skupi, pa bom potem jaz vam prinesu. Nato pa čakaš ko lolek-bolek in na koncu nič ni. Ali pa rečejo, da bo eden zrihtal, pa jim pobere vse, njega pa ni od nikoder. To je to.

D: Ali obstajajo stalni dilerji, ali se zamenjujejo?

J: Stalni so nekateri, razen če grejo za nekaj časa v zapor in nato spet pridejo nazaj. Stalni so, tisti, ki so. V glavnem, tisti, ki so, so stalni, ampak potem ko grejo v zapor, se najdejo tudi novi dilerji.

D: Kakšna pa so pravila nabavljanja? Ali lahko vsakdo kupi, samo če ima denar, ali moraš poznati dilerja?

J: Ne moreš kar ti, da boš prišel in rekel, daj mi. Sploh pa, če te ne pozna, ti ne bo dal. Je pa odvisno od dilerja. Včasih je bilo tudi, da ti ni vsak dal. Sploh pa puncu ne.

D: Ali je razlika med puncami in fanti pri nabavljanju?

J: Seveda je. Vem, da, ko je še Leon bil živ, vem da je rekel mojemu fantu, zakaj vozi mene zraven nabavljat. Znorel je, ko je videl mene in rekel, zakaj me vozi gor v stanovanje. Je znorel, čist totalno. In, od takrat si nisem upala do nobenega pristopit, ker je takrat Leon prvi do mene naredil takšen pristop. In tudi od takrat nisem nikoli sama tega nabavljala.

D: Kako pa je pri drugih dilerjih, enako ali ne?

J: Zdaj trenutno ne uživam več tega. Zdaj ne vem.

D: Kako poteka tvoj običajni dan?

J: Različno. Enkrat malo slabše, enkrat malo boljše. Ne počnem nič pametnega.

D: Katero drogo si prvič poizkusila? Kdaj je to bilo? Koliko si bila stara?

J: Koliko sem bila stara? Ja, sedmi razred osnovne šole. Mislim, da bolj osmi razred, ja osmi je bilo. Gandža, prva, kasneje pa tablete.

D: Ali se še spominjaš situacije, ko si pokadila prvi džoint? Kako je prišlo do tega? Ali so ti dali prijatelji, ali...?

J: Da, prijatelji. Pač, eden je prišel iz Polzelske osnovne šole. Tisti je igral kitaro, tako kot moj foter. Sva se ful štekala in on je to vse skupi prinesel. Bilo je kar tako. Po koncu pouka smo šli malo kaditi in nato smo odšli nazaj. Kasneje enkrat sem mu rekla za tablete, če lahko kaj zrihta. Nič mi ni bilo. Vsako uro sem eno pojedla. Nato pa sem bila takšna, da so me peljali ravnateljici. Prijatelj se je ustrašil in zbežal, tako da sva ga kasneje z mojim atijem iskala. Takšne scene so bile.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo? Ali si kdaj razmišljala o zdravljenju?

J: Po moje takrat, ko ima poln kufer vsega. Mislim, ko ima preko glave že dovolj tega življenja, če sploh pride do tega. Če se pa sprijazni on s takšnim življenjem, pa ne bo prišel do tega. Ali pa, da ga postaviš pred dejstvo: Ali boš umrl, ali pa boš prenehal z jemanjem.

D: Ali si ti kdaj razmišljala o zdravljenju?

J: Jaz sem razmišljala, samo nisem imela nikoli dovolj motivacije in cilja, nekakšnega oprijema, ali kako bi rekla. Ne vem, kaj početi po zdravljenju. Zaprta mi je želja, kar si jaz želim. Ta pot pa mi je zaprta. Tako, da ne vidim smisla, zakaj bi se pozdravila. Recimo, jaz sem želela študirati glasbo. Takrat so mi rekli, da bom lahko šla na faks z poklicno maturo. Zato sem se prestavila iz glasbene gimnazije na prometno tehnično, da bi imela več časa za vaditi violino. Jaz sem se matrala dopoldne v eno šolo tlele v Celju, popoldne v drugo šolo. Nato pa je bilo potrebno še vaditi violino. Včasih še jesti nisem imela časa, tudi učila sem se ponoči. Pa saj ne morem, saj nisem mogla. Jaz sem spala na WC-jih v glasbeni šoli, tako sem bila utrujena. Nato se mi je zaprla ta pot in me je to spravilo v obup. Če bi to vedela, bi dokončala glasbeno gimnazijo.

D: Od česa živiš? Ali imaš kakšen dohodek?

J: Socialno podpora imam.

D: Ali si hodila v šolo ali imela kakšno službo v času svoje zasvojenosti?

J: Samo preko študentskega servisa sem delala.

D: Kakšen je bil odnos delodajalcev do tebe, če so izvedeli za tvojo zasvojenost? Ali so izvedeli za tvojo zasvojenost, ali si skušala to prikriti?

J: Izvedeli so, ker sem jim to povedala že na začetku. Recimo tam v kelnarstvu, sem povedala že na začetku. Vendar so me obravnavali enako, ker še nikoli v življenju nisem nič vzela. Ne doma, ne nikjer. Moj foter mi še vedno reče svaka ti čast. Včasih kaj nažicam, sedaj mi pa še do tega ni.

D: Kakšne imaš pa kaj stike z sorodniki?

J: Nimam veliko stikov z sorodniki, samo z mamo, sestro in fotrom imam. Največ z mamo.

D: Ali imaš kakšne partnerske odnose? Ali imaš kakšnega partnerja?

J: Živim pri prijatelju. To je pa to.

D: Ali si kdaj doživela nasilje ali nesrečo zaradi drog? Ali si kdaj bila žrtev nasilja zaradi drog? Ali mogoče prometne nesreče zaradi drog?

J: Lahko bi jo imela, vendar jaz tako ne znam voziti avta. Ko je še Stanč bil živ. Takrat sem odšla zraven njega, da se njemu nebi kaj zgodilo, ker sem videla, da spi skozi. On je jedel tiste jajčke za alkoholike, potem je pa pil čez. Je bil fertik in ni vedel nič. Nato so ga enkrat naščuval proti meni in je bil nasilen, ko sem bila v ženskem WC-ju. Napunpal so ga, da sem jaz vzela tiste stvari. Kako sem jaz vzela tiste stvari, če me sploh dva dni ni bilo tam. On je pa pustil vrata odprta. Stanč je bil nasilen. Pa Džeri je bil tak. Fotru sem rekla, da sem se v vrata zaletela.

D: Ali imaš kakšna kriminalna dejanja?

J: Samo eno. Poglej, kako je bilo to. Jaz sem zaradi Asija umaknila pritožbo. Zaradi tega, ker me je sodnik obtožil tatvin, ki jih jaz nisem izvedla. Ki jih je on izvedel. In sva z odvetnikom pritožbo napisala. Kasneje sem jo umaknila, da bi lahko on odšel kazen prestajati na Rogozo. S tem pa sem jaz samo sebe zapečatila, da sem jaz nekoč kao storila tatvino. Vse priče, ki so bile oškodovane so pričale, da mene ni bilo tam. Sedaj je zaključeno. Obsodili so me kljub temu na štiri leta pogojne na dve leti zapora, ter povračilo polovice stroškov. Sedaj je od tega že dve leti. Moram prositi tega sodnika, če lahko grem delati kakšna javna dela.

D: Si imela kdaj kakšne težave ali stik z policijo zaradi droge?

J: Sprašujejo me, kje sem kupila tablete. Naj me pustijo na miru. To je njegovo delo. To je njegovo delo, da izve kdo prodaja tablete.

D: Že pred pogovorom si omenila, da več ne živiš doma, ampak pri prijatelju. Ali so te od doma napodili?

J: Pač ne želijo, da jaz uživam te tablete. Pač ne želijo teh tablet. Samo tablete. Ko vsaj teh tablet nebi bilo, pol bomo že nekako. Tisti metadon pa bomo že nekako.

D: Ali poznaš zdravstvene težave in bolezni zaradi uživanja drog?

J: Da. Lahko dobiš sepso-zastrupitev krvi, lahko dobiš hepatitis, lahko AIDS, tudi spolno prenosljive bolezni.

D: Ali poznaš koga, ki je v skupnosti okužen z virusom HIV?

J: Samo v Italiji v komuni sem nekoga poznala, v Celju pa ne. Govori se marsikaj, samo nikoli ne veš če je to res. Jaz ne morem nikogar obtoževati, ker mi to gre na živce.

D: Ali si že kdaj doživela kakšen overdoze?

J: Ena, dva.

D: S katerimi drogami pa si doživela overdoze?

J: Enkrat je bilo tako, da sem bila štiri dni čista in sem vzela samo heroin. To je bilo prvič. Drugič pa sem skupaj mešala heroin in dormicum.

D: Kako si pomagaš v teh primerih? Ali si kako pomagaš v teh primerih? Kako je bilo v tvojem primeru overdoza?

J: Enkrat je moral Asi vdreti v stanovanje, ko sem padla dol. Celo noč je bedel nato zraven mene in me sprehajal okoli na svežem zraku, da sem prišla k sebi.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uživanja drog?

J: To imam jaz. Jaz imam trombozo desne noge. In hepatitis. To ga imam zaradi tega, ker mi človek ni povedal, ko sem uporabila njegovo iglo.

D: Ali imaš kdaj kakšne neprijetne duševne občutke zaradi uživanja drog?

J: Ja, to imam vse. Depresija, paranoja, živčna sem. Včasih mi pride za trenutek, ko uživam dormicum, da bi se z glavo zaletavala v zid. Enkrat se jočem, drugič se smejem, enkrat sem agresivna. To so takšni mešani občutki, mislim, norišnica.

D: Ali poznaš tveganja pri uživanju drog? Kakšne so nevarnosti pri uživanju drog?

J: Lahko dobiš strdek, lahko dobiš embolijo v pljučih, strdki so najbolj nevarni. Lahko ostaneš brez roke.

D: Kje po navadi uživaš drogo?

J: Na stranišču. Ali grem v naravo, ali v javno stranišče. Zato, da me drugi ne gledajo in da se lahko skrijem. Zato nosim sabo vrečke, da vse skupaj pospravim v njih in nato odvržem v smeti.

D: Ali obstajajo kakšna pravila za varno uživanje droge?

J: Ja, tole, ko je kombi je kar v redu, da imaš razkužen pribor in nove sterilne igle.

D: Ali poznaš kakšne programe pomoči?

J: Tukaj v Celju poznam samo inštitut Vir, pa še to sem samo slišala za njega. Bila sem na detoksu v Ljubljani, potem sem bila v komuni v Italiji. Tista je bila plačljiva.

D: Ali si že kdaj poiskala pomoč zaradi uživanja drog? Kdaj je to bilo in kakšni so bili razlogi, da si poiskala pomoč?

J: Prva pomoč, ki sem jo poiskala je bila pri mojih starših. Naslednja pa je bila komuna. Razlog, da sem odšla je bil moj foter, ne jaz.

D: Kaj pa sedaj, ali si vključena v kakšen program pomoči?

J: V metadonski in k vam hodim.

D: Ali si zadovoljna s programom pomoči?

J: Ne. Z vami sem zadovoljna, vi ste v redu do nas. Samo zadnjič, ko mi je obljubila da bo prišla, vendar jo kasneje ni bilo.

D: Kakšen je odnos zdravnikov, soc. delavcev in drugih služb do tebe, če zvedo, da si uporabnica drog?

J: Ubitačen je. Zelo slab. Na sploh mi je zadnjič šlo na živce npr., ko sem šla skupaj z prijateljem v bolnico, na diabetični oddelek. In sem pač tam sedela skupaj z eno gospo in sva se pogovarjali. Jaz sem imela svojo torbico skupaj na istem stolu, kot ona. K njej se je prisedla neka gospa in ji rekla, da naj umakne torbico z stola, ker sem jaz narkomanka. Vendar sem bila jaz vesela, ker kasneje ta gospa ni spremenila odnosa do mene, ampak se je še naprej pogovarjala z mano. Ni mi všeč to.

D: Poznaš varne sobe za injiciranje?

J: Poznam. Vem, da obstajajo, vendar ne pri nas. Se mi zdi, da so na Nizozemskem.

D: Kakšno je pa tvoje mnenje glede varnih sob?

J: Mislim, da bi bilo kar fajn, če bi bila kakšna varna soba tukaj. Jaz se strinjam, da bi bilo to eden po eden in, da ti je tam nudena tudi pomoč pri overdozu. To lahko zdaj debatiramo veliko.

D: Kje bi bila po tvojem mnenju najboljša lokacija za varne sobe?

J: Mislim, da v čistem centru mesta ne bi bila dobra lokacija, malo izven centra nekje. Vendar ne mislim sedaj nekje izven mesta, vendar nekje na obrobju centra mesta. Da te ne vidijo ljudje, ko greš noter in ven.

D: Ali bi koristila varno sobo, če bi bila postavljena v tvoji lokalni skupnosti?

J: Da.

D: Ali mi lahko poveš razloge, zaradi katerih bi koristila varno sobo?

J: Zato, ker bi vedela, da mi je nudena pomoč, če se mi zgodi kaj koli. To je prvo. Kot drugo, se mi nebi bilo potrebno več skrivati in iskati prostorov za zadevanje, ter misliti, da me ljudje gledajo. Da me ljudje ne vidijo in pravijo, odšla je takšna noter, ven je pa prišla takšna, ali ne. Mislim, je neprijetno. Zato bi bil primeren tudi prostor za varno sobo, kjer ni veliko ljudi, da te ne vidijo, ko greš noter in ko prideš ven.

D: Ali si že slišala za možnost prejema heroina na recept?

J: Da. Sem slišala.

D: Kakšno je tvoje mnenje o tem?

J: To imajo pa oni, hmm. To oni vedo kakšen je, kaj vse vsebuje in tako. Bilo bi potrebno, da bi bilo tako nekako, kot je z metadonom. Da bi ugotovili, kakšno dozo potrebuje vsak. Ampak, je spet podobno, kot metadonska ustanova. Tukaj kar višajo, višajo in višajo. Ampak, če jaz živim v takšnem okolju, kjer se ne morem čistiti, mi lahko oni dajo litre, pa to ne bo pomagalo čisto nič. Ko pa se enkrat odločiš, da bi nižal, pa ne želijo. Npr. na detoksu, te v šestih(6) tednih spustijo na nulo. Če bi imeli dvanajst(12) tednov, še enkrat več časa, noben sploh še krize čutil nebi. Sicer je pa takšen tudi dogovor, da v pol leta morajo spraviti pacienta na nulo. Bojim se samo, ker je že tukaj metadon izkoriščen...

D: Kako pa si predstavljaš zdravljenje z heroinom na recept?

J: Nekaj podobnega, kot z metadonom. Samo tako, da bi ti počasi dozo nižali.

D: Ali bi se vključila v program če bi imela to možnost?

J: Ne. Ker z heroinom trenutno nimam problema. Če bi pa jemala heroin bi se vključila.

D: Ali bi v prihodnosti razmišljala o kasnejši abstinenci, če bi bila vključena v program zdravljenja z heroinom na recept?

J: Ne. Zato bi morali, zaposleni narediti tako, da te počasi spravijo na nulo. Saj je zakon v metadonski tudi takšen, vendar se ne upošteva.

D: Ali bi še vedno kupovala heroin na črnem trgu, kljub zdravljenju z heroinom na recept?

J: Ne, ni šans. Saj tudi zaradi tega sem jaz zamenjala heroin z tabletami, ker je ful namešan. Pri dormicumu vem kaj dobim.

D: Kako bi si organizirala svoj prosti čas, če bi se zdravila z heroinom na recept? Ali bi si ga organizirala enako, kot sedaj, ali kako drugače?

J: Ne vem. Jaz naprej ne morem vedeti, kako bi bilo. Ne bi mi bilo potrebno iskati denarja in dopa. Vendar tudi službe nebi dobila, če bi ljudje izvedeli, da dobivam heroin na recept. To mi gre tudi na živce, ker zdravnik napiše v kartoteko, da si odvisnik. Zato me gleda drugače.

D: Katere programe misliš, da bi bili potrebni v tvoji lokalni skupnosti? Ali katere programe pomoči pogrešaš v svoji lokalni skupnosti?

J: Ne vem. Mogoče bi potrebovali zavetišče, da lahko kje prespiš in se stuširaš.

DEJAN

Spol: M

Starost: 30 let

Občina: Celje

D: Katere droge so na voljo v Celju in okolici?

P: Vse. Heroin, kokain, LSD, trava, pa tablete vse. Extasy tudi, vendar ni več tako moderen. Po mojem bolj hors in koka, pa seveda tablete. Tablete, se meni zdi, da so poplavlje Celje. Če pravijo baje, da so Dormicumi kao drugi hors. Da baje prpizdijo tak, da je neki nenormalnega. Meni nito interesantno. Če bi imel še krizo od tablet se mi lahko še samo zmeša.

D: Kako pa poteka nabava drog?

P: Preko telefona.

D: Kakšna je cena posamezne droge?

P: Čisto odvisno kaj hočeš. Heroin je 20 eurov pol grama. Kokain od 50 do 100.

D: Kakšna je pa kaj kvaliteta droge na sceni?

P: Drek je, ker je namešan preveč z vsem. Po moje če je 10 ali 15 % hors je velik. Ko pa folk dobi pravo robo, te pa butast gleda, kaj je to. To ne morš verjet, kaj se dogaja.

D: Kako je pa kaj z nategovanjem, mešanjem, čakanjem na drogo?

P: Kaj pa vem. Tisto kar se mešanja tiče je že tako že prej urejeno. Že prej porihatajo, preden že gre roba naprej od dilerja. Nategovanje je pa tak, enkrat te bo nategnu, dvakrat te ne bo. K njemu boš šel samo v skrajni sili.

D: Ali obstajajo stalni dilerji, ali se izmenjujejo?

P: Menja se, menja. Pri dilerjih je pa zdaj tak, da jih zaprejo, pa pridejo novi. Pa spet te zaprejo, pa pridejo novi. Pa spet pridejo tastari ven. Tako da so pretežno skozi isti.

D: Ali obstajajo kakšna pravila nabavljanja?

P: Mislim, da ne. Kar se zdaj dogaja, se vse poprek prodaja, samo da je denar. Tako se meni zdi, ko to gledam. Sej pa vidiš, da so začel že otrokim prodajat. 12, 13 let star otrok zadet od horsa tak da škili. To pa je najbolj kruta stvar, kaj se dogaja v Celju.

D: Kako poteka tvoj običajni dan?

P: Odvisno od tega, kakšne opravke imam. Samo pretežno je tako, da je odvisno koliko je zadevanja vmes. Vse se prestavlja. Saj še imam čas, saj še imam čas, dokler ne zajebeš tistega dneva. Pol je pa spet naslednji dan v igri. Če imaš robo je v redu, če ne pa spet naslednji dan. Samo sranje, ne.

Kaj bom pa delal, saj veš, da je narkomanija eden od najtežjih športov od vsega skupaj. No, če si na heroinu ali kokainu, tam ko tuki prelaufaš, ne vem če kateri športnik toliko trenira na dan. Samo, da on trenira za rezultate, ti pa da si zdrav. Začaran krog, skozi. Je treba nabavit denar, ko imaš denar je treba vedeti kateremu dilerju it. Ko najdeš dilerja, se je treba it zadet nekam. Potem je že pa spet agonija za denarjem in novim šutom. Tak je iz dneva v dan, vsak dan isto. Na začetku, prvi dve, tri leta je v redu, gre nekako, dokler se še ne razvije vse skupaj. Pol te pa že začnejo sumit, kam so zginale vse stvari. Kje je denar, ni denarja, fali zlato, kaj jaz vem kaj še vse. Vse sfali kar je možno prodat. Vse gre v p.m.

D: Droga, ki si jo prvič poizkusil? Kdaj je to bilo? Kakšne so bile okoliščine?

P: Marihuana. Pri 14. ali 15. letih. Če se prav spomnem je bilo to v srednji šoli. V prvem letniku. Smo z sošolci bili skupaj, pa so naredil džoint in smo skadili džoint. Se pravi v družbi sem bil z sošolci. Razlogi so bili radovednost.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo?

P: Mislim, da takrat, ko spozna, da je prišel do podna. To prvič ne moreš kar spoznati. Rabiš kar 10 let približno, da ti pride gor, da to pa res ni to. Nekje po treh letih starši ugotovijo, če te prej ne zalotijo. Nekje po treh letih se začne dogajati in se vidi kaj je, poskušajo vse živo, da bi te spravil iz tega ven. Stvar je taka, da dokler si ti to sam ne razpucaš in dokler ne vidiš v kakšnem dreku je to vse skupaj, pa da se te ljudje izogibajo in vse. Pred tem sploh ne začneš študirat, da bi kdaj prenehal. To je po moje beg pred realnostjo, da se ne soočaš z problemi, kar se okoli tebe dogaja.

D: Ali si kdaj razmišljal o zdravljenju?

P: Ja.

D: Kaj te pa omejuje, da ne storiš tega koraka?

P: Preveč rad imam drogo, ne. V tem je problem. Sem že naredil ta korak. Sem že bil na zdravljenju eno leto in pol. Sem bil doma eno leto v redu, vse O.K. En napačen večer, ljudje okoli in je bilo isto sranje. S tem, da za vsako ko nehaš in potem ponovno začneš, samo toneš še globlje, kot prej. Samo globlje in globlje.

D: Od česa pa živíš?

P: Pretežno od socialne podpore in od priložnostnih del. Kar pride. Pretežno od socialne.

D: Ali si v času svoje zasvojenosti obiskoval kakšno šolo ali hodil v službo? Kakšen je bil ali je odnos delodajalcev do tebe?

P: Prej sem skozi delal, samo zadnje leto in pol nič. Dokler se ni vedelo v čem je stvar je bil odnos perfekten. Je bilo vse normalno. Pol, ko so pa izvedeli, pol so pa vsi začeli kar postran gledati. Ni jim bilo, da bi bilo to prisotno v tisti bližini, ko se to tam dela. Po določenem času je bil to njim vzgib, da bi se mi lahko dalo odpoved ali da bi sam dal odpoved. Da ne bi bilo več tega okoli tam.

D: Ali imaš sedaj kakšne težave z iskanjem službe ali zaposlitve?

P: Ja. Ne morem dobiti službe. Pri meni je največji problem zaradi mojega priimka. Službo lahko dobim takoj, vendar vsak, ko sliši moj priimek je to kar fertik, razumeš. Se bomo slišali, ampak potem ni nič več od tega. Zaradi tastarega, samo v tem je stvar.

D: Kakšni so tvoji stiki z sorodniki?

P: Z starši slabo. Mamica je pokojna. Z fotrom nimam stikov več, sva se skregala. Ostala žlahta pa...vsak raje vidi, da ne pridem, kakor pa da pridem. Odkrito, ne. Zdaj edino, so mogoče dve ali tri osebe od cele žlahte, da se lahko obrnem na njih, da mi pomagajo pa to. Ampak to vse, bi lahko rekel, bolj na distanci. Tako kot pravim, imajo rajši da ne bi prišel, kot pa da pridem.

D: Ali imaš kakšno partnersko zvezo?

P: Ja. Ni ji glih vseen. Me prepričuje, da bi se na pravo pot spravil. Stvar je v tem, da lahko nehaš zaradi nje, ampak če to ne bo dolgo zdržal. Se pravi, da se je treba, da se sam odločiš, da se to potem naredi. Ni mi pa glih vseen.

D: Ali si bil kdaj žrtev nasilja zaradi drog? Prometne nesreče zaradi drog?

P: Nasilje ne. Imel pa sem prometno nesrečo. V službi, ko sem se z svojim kamionom zaletel v drug kamion. Sem bil zadet od metadona, tako da sem megljeno vidil. Zakinkal sem. Pa tudi preotrujen sem bil. Preotrujenost in zadevanje zraven z metadonom, da je bil to kar poden. Nič spanja, sranje ti pravim, sranje.

D: Ali si storil kdaj kakšno kaznivo dejanje zaradi drog?

P: Ja. Tatvine, preprodaja, omogočanje uživanja drog

D: Ali si bil kdaj žrtev nasilja ali bil sam nasilen zaradi droge?

P: Ne.

D: Ali si imel kdajkoli kakšne stike z policijo zaradi droge? Odnos policije do zasvojenцев?

P: Večkrat. Odnos je ogaben. Svinjarija kaj delajo. Dobesedno. Žaljenje, poniževanje do amena. Izkoriščajo v bistvo tvojo slabost-bolezen. Dobesedno izkoriščajo to. Tako dolgo te pustijo notri, da te skrizirajo, da mu na koncu raje vse priznaš in podpišeš vse mogoče, samo da te spusti čim prej, kot pa da bi kriziral. To je problem.

D: Ali imaš kakšne probleme z stanovanjem? Kje živiš?

P: Ja valda. Ja itak. Saj pa zdaj tudi jaz pri stari mami živim. Bil sem zaprt zaradi teh pizdarij, kar je bilo tudi. Stara mama je bila tista, ki mi je pomagala, da imam pač streho nad glavo. Ker te naše socialne službe in nepremičnine, stari to je poden, a veš. Poglej recimo Ameriko. Ko prideš ven iz resta, te čaka stanovanje, te čaka denar, vse imaš. Kaj pa tukaj. Za socialno podporo sem pisal, ko sem bil v restu; kaj kaj si ti nor mal, ni šans. Veš kaj mi je napisala nazaj. Da sem tako v zaporu, da mi ne pripada socialna. Pa pišem nazaj, da sem v priporu. Pa mi napišejo nazaj, smo vam že enkrat odgovorili. Tako, da ni teorije. Sma kar zaključila debato. Je bilo kar fertik. Niso želel nič dat. In če prideš takšen čas ven iz zapora, da ne moreš pravi čas dati vloge za socialno je socialna šele čez dva meseca. Se pravi dva meseca si ti zunaj brez denarja. Brez vsega. Nimaš nikogar na katerega bi se lahko obrnil, kaj boš? Nimaš nič drugega, kot da greš kradit spet nazaj. Tako je. Kdo te bo preživljal, kdo ti bo kaj dal? Če si sam ne boš naredil. Še tisto kar ti pripada te pofukajo, da ne dobiš. Ni ta prave pomoči. Nikakor ne. Podn je to. Lahko bi bilo to čisto drugače organizirano.

D: Katere so pogoste bolezni ali zdravstvene težave ljudi, ki uživajo droge?

P: Hepatitis, turberkuloza, HIV, sepsa,...

D: Ali si že doživel kakšen overdoze? S katerimi drogami?

P: Da. Tri. Samo s horsom. 0,25 grama. Dva sva bila, ko sem se ga butnil sem se zbudil v bolnici. Bila je prva roka, direkt od Šipterjev. To je bilo v Makedoniji dol. Tip je prinesel, ker so to imeli po četrtinko pakiran. Pa jaz gledam, pa pravim, pa daj ne se zajebavat. Pri nas si mečem en komad gor, da sem zdrav, razumeš. Spomnem se kako sva se ga šla butnat, kako sem skuho, vse. Ko sem se ga butno, tema. Ko sem prišel k seb, sem kar gledal tiste luči tam v bolnici. Sem gledal, kaj je zdaj to. Ženska skače in mi nekaj govori, jaz jo gledam. A ne, ne, saj je vse v redu. Sem kar vstal in sem že šel tudi. Kruta. V postelji sem se zbudil, vendar v svojih cotih. Ni jim bilo nič jasen, meni pa še manj. Pol sem bil vesel, ko sem onega videl, ki me je pripeljal.

D: Kako si pomagata v primerih overdoza.

P: Pri drugih pa še nikoli nisem doživel overdoza, predvidevam, da z soljo če je hors.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi droge?

P: Žile imam sfukane totalno. Problem je to zaradi šutanja. Ni več placa. Ne gre več nikamor. Mal je problemček, ampak še ni hudo.

D: Ali imaš kakšne neprijetne učinke zaradi droge (depresija,...)?

P: Ne. Paranoje tudi nič, zato ker uživam pravo koko, ne pa speed tako kot drugi. Si tulk pomirjen po koki, da je to nekaj nenormalnega. Sam je pa res, da bovlo sekam, ne sam koko. Ampak vsi ki so probal koko, so vsi tak pomirjen, jaz še to nisem videl. Ne moreš verjet, da je lahka človek tulk pomirjen po koki. Pa da se ga butneš in se začneš menit, padeš v debato tak, da je nekaj nenormalnega. Skoz se dogaja neki. Tako, pa takrat, ko sem Kiteka gledal, ko je koko zategnal. Ded je vzadaj za radiratorjim gledal in govoril policaji, policaji. To ne moreš verjet, kaj so delal. Jaz sem crkval od smeha, ko sem jih gledal. Prej je še bilo vse normalno, ko pa se ga je butnil, je začel laufat iz okna na kukrl, v WC, je školko dvigoval in gledal kam so se skril. To je od speeda, od amfetamina, ker je bilo tolk namiksani. Sej pa v Celju, če imajo trije ljudje pravo koko je to velik. Samo koka, če hočeš dobro robo imet, je 100 eurov in naprej denar. Tuki pa kao koka 60 eurov-amfetamin, totalni amfetamin. Ne moreš ti, ko se z koko zadeneš, da se boš vse zobe polomil, kao z koko. Živčen, zategval, krče – to ni koka. Veš kak morš ti bit po koki. Ne da boš ti čist nor, besen. Zadeti se ga več nisem mogel, od živcev, ko sem bil tako živčen. Enostavno samo, ker ni šlo in sem se nerviral zraven. Ko sem pa pravo robo vzel, ko pa je bilo tako, kot mora biti, ko sem se ga poču, sem bil normalen. Nebi noben človek na svetu rekel, da sem na koki. Ko sem si pa to kurbo amfetaminsko spustil, sem pa tak bil cel nor. Cel stanovanje bi prodal, samo za en tist kurčev šus, da bi dobil. Pa ne se zajebavat, no. A veš.

D: Ali veš katere vrste tveganja obstajajo pri uživanju drog?

P: Po vsej verjetnosti bolezni. Razno razne bolezni, overdoze, mislim, da pretežno to.

D: Ali mešaš droge? Katere?

P: Da. Hors pa koko.

D: Kje ponavadi uživaš drogo?

P: Doma. Tudi na kakšnem WC-ju včasih ali pa pri kakšnih prijateljih. Odvisno od situacije, ki je na razpolago v tistem času, ko je želja po tem.

D: Ali obstajajo kakšna pravila za varno uživanje drog?

P: Ne. Ni varnega uživanja. Vedno je nekakšen riziko zraven. Če ti diler nameša in ti ne veš za to, pa si že lahko overdoze stisneš. Če že tak gledaš.

D: Kakšna je kvaliteta drog na trgu/ulici?

P: Slaba. Take krize, ko se tu dogajajo po Celju, taka kriza na horsu ne bi smela biti. Tak ko se tuki dogaja. To pa je samo zaradi tega, ker je to namešan z vsem drekom. Od tablet do p. m., kaj jaz vem kaj je vse notri.

D: Katere programe pomoči poznaš?

P: Od komun, pol tale VIR ki je v Celju, Projekt Človek, Center za samopomoč uživalcem drog, Samopomoč (pomagaj si sam in vse ti bo poplačano).

D: Ali si že iskal kdaj pomoč? Prvi stik z programi pomoči? Kakšne izkušnje imaš z programi pomoči?

P: 6 ali 7 let nazaj. Na UP-u v Ljubljani. Sem šel v komuno.

D: Kakšni so bili razlogi za iskanje pomoči?

P: Poln kurac sem imel vsega tega zadevanja, te agonije, laufanja za drogo, vse skupaj. Nisem več maral tega in sem zapalio vse.

D: Kaj pa sedaj?

P: Zdaj pa sem ga pa začel zadevat, ker me je začel bolit kurac za vse skupi. Prav boli me kurac kaj bo. Sploh ne študiram na jutrišnji dan. Zadaneš se sam. Da je robe dost, da je denar, da si lahko grem nabavit in adijo, pa je zaključena storija.

D: Ali si trenutno vključen v kakšen program pomoči?

P: Ja, samozadevanje. (HA;HA; HA...)

D: Kakšen je odnos služb do uživalcev drog (zdravnikov, socialnih delavcev,...)?

P: U kurcu. V čistem kurcu. Vsak ko sliši, da je v pitanju droga, se v sekundi dvajset človek spremeni. Ne glede na to kdo je, kaj je. Začne te pač obravnavat, kot največjo smet. Sploh te ne jebe pet posto, tak morem rečit. To kar se tukaj pri nas v Sloveniji dogaja, je poden od vsega. Dobesedno poden, ne. Do pred kratkim niso imeli tudi enega društva ne, da bi lahko šel tja in rekel, narkoman sem, dajte mi pomagat, rad bi se rešil tega dreka. Bil je tamle DTO, da so te kao tamle skinal z metadona dol. Kaj meni to pomaga, če nisem v življenju metadona pil. No, še pa tist, kar bi pa ti naj kao pomagal, da bi te z metadona spravil, pa so te z tableti našopal kurba, da si dal mir pol. Pa je bilo spet v pizdi. Namesto da sem se metadona skinu, sem se pa tablet navleku. Kar je pa še večji drek.

D: Katere programe pomoči pogrešaš v svoji lokalni skupnosti? Ali misliš da bi še potrebovali kakšne programe pomoči?

P: Ja definitivno kak dnevni program, ne bi bilo slabo. Ja, ja dnevni center za pomoč odvisnikom. Pa ne to kao, dispanzer za DTO, mislim za boj proti uživanju. Ma sej pa je neki VIR v Celju tam, sam kaj če mi pa to nič ne pomaga. Da mi bo pa eden tamle pamet solil, pa me neki tam delal debila, pa mu lahko samo rečem seos, vse najboljše. Se vidimo. Jaz rabim pomoč, da bom imel ne vem kakega psihiatra, psihologa. Ne pa ko jaz pridem psihiatru, pa mi reče, »kaj uživate«? Heroin in kokain. »Ja v redu, bomo predpisali metadonsko terapijo.« Kaj je to pomoč? Za mene to ni pomoč. Namesto, da bi ti pomagal, da bi bilo čimboljše, da bi se čim prej ven iz tega dreka spravil. In kaj naredijo? Opet metadon. »Kaj ste rekli, da ni to v redu vse? Bomo pa dozo pojačali še za en mililiter!« Pa je to, to! Ja no, tak je! Sem prišel, takrat ko sem še bil v restu notri, takrat sem metadon pil. Ko sem prišel notri, sem rekel zdravniku, da jaz nebi metadona pil, naj mi da kaj druga, Subutex, bilo kaj druga. Nočem metadona. Strah me ga je, nočem ga fertik. »Ja pa veste pa morete, vsaj tri mesece ga morate piti, pa boste začeli z trem mililitrim. Pa tam glede na vašo težo in kariero, pa koliko uživate, mislim da vam bo 8 ali 9 ml dovolj. Vsaj tri mesece, da se to stabilizira, pol pa boste lahko mogoče nehali.« Kaj bom jaz potem po treh mesecih? Po treh mesecih se mi to komaj začne dopadit. Pol ne bom jaz nikol nehal. Sam šopaj še dalje, pojačaj malo brate.

D: Ali si že slišal za varne sobe za zadevanje?

P: Ne niso mi poznane. Slišal sem že, da imajo to v Švici. Za Švico in Nemčijo sem slišal, da imajo heroin na recept. Sem slišal da dobiš dvakrat ali trikrat na dan odmerek. Da se lahka butneš tam. Vidiš to bi moral naredit in razgnat vse policaje naokoli. Fajn bi bilo če bi naredili varne sobe za zadevanje. Dost manj bi ležal igel naokoli in vsega tega dreka, kar je nevarno za druge. Samo, da nebi slučajno takrat, ko bi policaji izvedeli, da so te varne sobe, da bi se tam postavili 20 metrov stran in bi samo gledali kdo pride. Ko bi pa ti notri stopil, bi te pa začepatil, »opa dečko, pridi ti malo sem«. Čeprav policaji naj nebi smeli stati pred metadonsko, vseeno stojijo in vse furajo. Saj vse vejo, da tisti, ki je na metadonu, tisti, ki bo pizdarijo naredil, če ga nebodo drugače dobili... »Čuj od 6. do 8. zjutraj je metadon pa bomo tam en džiro naredili.« Ko pa se tam nakaplja ta oseba, samo pokličejo, halo halo tukaj je. Fertik, adijo, pa si zaključu. Kaj je to? Totalno kršenje tvojih pravic in vse.

Včeraj je pička klicala za metadon. Ob 14.00 h je klicala, da bo zamudila par minut. Kaj je bilo? 45 minut jo je jebal notri, pa zajebaval, pa drkal, pa vse živo. Da je na koncu rekel, zakaj ste pa zamudili? V šoli sem bila, sem zamudila. Je rekel, dajte mi številko od šole, da pokličem gor. Ona mu je dala številko. Kliče frajer in se

predstavi, tukaj ta pa ta, iz Centra za preprečevanje odvisnosti iz Celja kličem, v zvezi za to pa to gospo, ki je pri vas v šoli. Halo ej! Pa veš da grem direkt na policijo in mu ovadbo stisnem. V tisti sekundi mu stisnem ovadbo. Pa ne se zabavaj no. Svinjarija kaj se dogaja. Svinjarija kakšno svinjarijo jim delajo notri z tem metadonom. Pa dej no. Pa jaz da sem tam. Štopar, ki ga je našprical z solzilcem takrat, je lahko on samo srečen, da ga je samo našprical. Je imel srečo. Če bi kdo drug bil, bi bil tako razbit za tistim šalterjem tam notri. Pa to se bo zgodilo. Boš videl, da ne bo več dolgo to tam notri, da bo eden roke polomil tam notri, pa še kaj druga naredil zraven. In pizdarija je urnk tam noter. To je že od nekdaj bilo. Te kurbe imajo dodatek uporabnika. Pa kaj to njega briga. Pa če si človek, tam noter v knjigi ima napisan, če hodiš skozi jemat metadon. Vidi, da skozi hodi. Samo tisto roko bi stegnil čez tisti okenček in rekel izvoli, tukaj imaste, on jo je pa jebal 45 minut. To je za moje pojme poden. Da bi meni to naredil, jaz bi mu tam zobe razbil. Pa sploh ga nebi šparal, pa to res. Direkt ko bi rekel, da mi ne da, bi mu šus spustil.

D: Kje bi pa bila po tvojem mnenju najboljša lokacija za varno sobo?

P: Pred policijo. Kaj ti naj rečem. Tam bi bilo najbolj varno. Definitivno bi bilo fajn, da bi bila v vsaki četrti v mestu, če bi bila taka soba. Kaj bo zdej un, ko je na Hudinji doma, ali bo prišel zdaj na Polule dol, da se ga bo zadel. Bolš, da ima to na Hudinji, se ga bo vsaj šel tja zadet, pa bo dal mir. Ko pa tist, da bo okoli bluzil. Pol pa še to, da preden bo prišel tja, še enih pet stvari v mes ukradel, kurba, dvakrat ga bodo policaji ustavili, pol je pa tako zmagal.

D: Ali bi koristil varne sobe, če bi bile postavljene v Celju?

P: Verjetno bi jo koristil. Po vsej verjetnosti.

D: Iz kakšnega razloga bi jo koristil oz. je ne bi koristil?

P: Prvo bi jo verjetno iz radovednosti, da bi videl kaj se dogaja, pa kaj je. Če bi se mi kaj zasrali, pol je nebi koristil, če mi nebi bilo kaj po godu. Če bi policaji okoli skakali je nebi koristil, sto procentno.

D: Ali si že slišal za možnost prejemanja heroina na recept? Kakšno je tvoje mnenje o tem?

P: Ja, da imajo to v Švici. Ja definitivno bi bilo dost boljš, pa dost manj pizdarij in vsega skupaj, če bi bilo to tako kot je treba. Bi se strinjo z tem. Jebi ga, če si pač odvisnik, pa če ti tamle devajo metadon, ko je 98% sintetični heroin. Definitivno bi bilo boljš, da ti dajo uni tisti odmerek, dvakrat, trikrat na dan, da imaš dost, da zadovoljiš svoje potrebe z heroinom. Dost manj bi bilo pizdarij in vsega skupi. Mislim, da bi bila pozitivna stvar, dost manj bi bilo tudi tatvin pa vsega skupi, a veš. Kar se tega tiče, na tem področju.

D: Kako si predstavljaš zdravljenje z heroinom na recept, če bi bil ti vključen v njega?

P: Kaj pa vem. Po vsej verjetnosti, da bi mogel enkrat na 14 dni iti tja, pač kjer dobiš ta recept. Po moje zaradi nihanja potrebe, od doze. Pa definitivno, če ti dajo skozi isto dozo za tri mesece, je treba vedeti, da po treh mesecih ne bo več dost, da bo treba verjetno malo pojačat ali kaj dodat. Tak to po moje.

D: Če bi imel to možnost, ali bi se vključil v program? Razlogi za/ali proti?

P: Da. Prva stvar, da nebi več imel te agonije kurčeve. Da nebi več potreboval laufat za denarjem, to je prva stvar. Definitivno bi bil bolj pomirjen, ker vem da nebi rabil skrbeti glede teh stvari. Zjutraj bi šel tja, pa bi dobil svoji šut, pa bi šel popoldne še enkrat, pa bi šel zvečer še enkrat, pa bi bilo to to. Pa se sploh nebi obremenjeval niti zaradi policajev, niti zaradi nobenega, a veš. Če bi seveda bilo to tako, kot je treba. Pizdarije bi se takoj izločile.

D: Če bi bil vključen v program, ali bi razmišljal o kasnejši abstinenci od drog?

P: Verjetno. Po moje tudi, to nebi bilo več tako zanimivo, sploh. A veš. Tako, da po vsej verjetnosti – ja.

D: Ali bi kljub vključitvi v program zdravljenja z heroinom, še vedno kupoval heroin na ulici?

P: Mislim, da ne. Ker bi to tako zadovoljilo mojo potrebo. Predvidevam, da ne.

D: Kako bi si organiziral življenje, če bi bil vključen v program zdravljenja z heroinom? Ali enako kot danes, ali bi si skušal poiskati službo?

P: Ne vem, sploh nimam predstave zdaj za to. Po vsej verjetnosti bi začel kaj druga razmišljat. Veš, to je tako, da ti zdaj ne bo potrebno razmišlati kje boš 20 eurov dobil. Verjetno bi drugače razmišljal. Samo kako in kaj, pa ne vem. Dokler nisem probal, ne vem. Definitivno bi bil razbremenjen. Zjutraj, ko bi se takole dobil z prijatelji, sigurno nebi prvo začel razpravljat »stari imaš kaj denarja, a veš za kako robo?« Če bi vedel, da greš tamle na šus, bi se verjetno začel kakšne druge teme pogovarjat. Kaj, pa jaz ne vem. Definitivno bi bila druga pesem. Država še za enkrat niti ene stvari od teh še ni nudila in tudi ne bo. Vendar, ne moremo vedeti o nečem, kar še ni. V tistih časih, ko sem bil fejest navlečen, bi verjetno še dodatno iskal na ulici. Takrat sem imel dozo metadona, da bi lahko konja ubil, pa še sem vedno hors iskal in tablete, pa ne vem kaj še vse. Jaz sem kar mešal. Kar šibal sem. Moje telo je bilo v takem zadetku, da je bilo to abnormalno. Ta ritual mi je preveč pomemben. Žlička, vatica,... Ko pa sem dol v Makedoniji dobil čisti metadon, mi je pa isto bilo. Flaška, odprl, igla, gun, opa... Jaz sem dobil tekoči metadon. 10 ml je bi v flaški, ki si jo odprl sam, sam si rabil konjski gun in iglo, da si lahko to ven potegnil, razumeš. Od 2 ml mi ni bilo nič, ko pa sem si spustil 10 ali 15 ml je bilo v redu. Ampak je spet druga stvar, da metadon ne zadene tako, kot hors. Ne da tistega fleša. Ko sem se butnil z metadonom, sem čakal da bo fleš in ker ga ni bilo, sem se moral še enkrat butnat. Na koncu sem bil tako zadet, da sem že škilal zraven. Pa nič mi ni bilo jasno, vendar sem še vedno tišal tisto iglo tam v sebe. A veš. To je to.

ROSI

Spol: M

Starost: 39 let

Občina: Rogaška Slatina

D: Katere droge so vse na voljo na ulici? Kaj se da vse dobiti?

R: Kokain, heroin, trava, extasy, speed, gobice

D: Kako poteka nabava drog?

R: Recimo, tu je tak, jaz imam takšno izkušnjo. Pokličeš prvega znanca, če ve kaj, če ne ve spet kličeš drugega. Spet ne ve, kaj pa vem. Kasneje pa dobiš kakšno telefonsko številko. Pokličeš nekoga in se dogovoriš. Ampak, kako kdaj.

D: Če bi npr. jaz zdajle kar poklical nekega dilerja, mi nebi kar tako dal, verjetno? Verjetno bi ga moral poznati, ali ne? Ali bi lahko dobil, če bi imel denar?

R: Ja, itak! Zato pa pride do kreganja med nami. Daš nekemu denar, da ti zrihta dope, polj točno veš, da si bo vzel potne stroške. Vsak si vzame ven. Zato jaz najrajši, da dobim iz prve roke, direkt.

D: Kakšna je cena posamezne droge na ulici?

R: Za hors najnižja je 10 euro, to dobiš za en šus. Gram pa je po 40 euro. Koka, pa kar sem v Celju nekajkrat bil, je tako odvisno od posamezniki, ker imajo različne cene. Dobiš že za 20 euro. Koliko dobiš je odvisno od posameznika. Nekateri ti bo dal za 20 euro ful lepo, drugi pa nikakvo. En, ko npr. za 30 euro prodaja, pa boš od njega dobil manj. Čisto odvisno, kako naletiš. Gram koke je pa zdaj tudi različno. Od 50, 60 euro naprej. To je odvisno od kvalitete. Saj ti pravim, to ni več tisto, da bi bilo skozi ista cena, ampak se spreminja. Trava, kakor je tukaj v Slatini, kadijo že 15, 16 letni fantje. Sploh, če grem v petek ali soboto kje mimo zvečer kakšne klopce, ti diši trava. Za 20 euro dobiš ven za 4-5 jointov. To je še manj kot 4 grami.

D: Kakšna je kvaliteta droge?

R: Kaj se tiče horsa, tukaj v Slatini je bilo en čas zelo dobro. Proti Celju je bilo dobro. Odvisno verjetno od teh večjih pošiljk, ali od česa je to odvisno. Ali je tudi odvisno od tega kurčevega dilerja, ki še kaj nameša zraven. Te male ribe. Velikokrat sem se ravno zaradi tega kregal. Sem rekel, daj mi rajši manj, samo ne mi namešati. Imaš pa takšne loleke, ki še mešati ne zna. Bog si ga vedi, kaj vse da notri. Kakšne tablete drobijo notri, pa ta takšne fore. Ne veš kaj dobiš, saj ti pravim. Ali če že mešajo, naj grejo vsaj v lekarno. Za 1 euro dobiš celo vrečko laktoze.

D: Kako je pa z nategovanjem (čakanje, mešanje, prepolavljanje)?

R: Najhujše je čakanje. Se dogovoriš ob 11.00 uri npr. Ura 11.15h pa nobenega. Pokličeš, pa se ti ne oglasi. Pa spet čez pol ure, nedosegljiv. Pa take finte. Polj končno se ti oglasi, ali ti sporočilo pošlje, da bo čez pol ure, ker še more nekaj urediti, pa bla-bla-bla. O.K., ko mine tiste pol ure, pa spet nič. Zgodi se, da čakaš po štiri ure včasih. Na koncu pa še nič ne dobiš, recimo. Najbolj bedno je tisto, ko čakaš tri ali štiri ure in te vmes nekdo kliče, ki ima robo. Pa bi lahka takoj šel in takoj vzel, pa ne moreš, ker si dogovorjen. Tako nekateri delajo, da se dogovorijo z dvema. Tisti, ki prvi pride, od tistega vzameš.

D: Ali obstajajo stalni dealerji?

R: Ne. Med nami, kateri poskusi malo tisto, ko ima malo več denarja, pa si kupi 3 ali 4 grame in potem dila. To je samo tisto, da si nazaj povrne, da na nulo pride in da lahko gre spet vzeti. Samo, če je on uporabnik, mu bo mogoče dvakrat uspelo. Nato pa vedno manj, ker bo na koncu vse sam skuru. Zaradi tega jaz sam nikoli nisem dilal, ker bi se navleku, pa še finančno. Ne daj boga, da si kje kaj sposodiš ali na puf vzameš – to je groza.

D: Ali obstajajo kakšna pravila nabavljanja?

R: Tisto staro, kar smo mi bili. Stara šola. Ko še ni bilo mobilov, pa to, so bila čisto normalna pravila. Mislim pravila? Ob tej in tej uri se dobimo. Ni bilo več klicanja in je bilo to, to. Zdaj pa, saj ti pravim, pravil ni nobenih. Pokličeš, se dogovoriš. Če je je, če ni ni. Jaz sem enkrat, šest ur sem najdlje čakal. In na koncu nič dobil. Potem sem mu rekel, da sem ga šest ur čakal in na koncu mi nič ni prinesel, pa mi je rekel zakaj sem takšen butelj. Odkar so pa ti mobilni, pa tako ni čudno, da dobijo katerega. Dosti je, da enemu prisluškujejo. Dosti je, da samo en pogovor prisluškujejo, pa bodo takoj vse vedli, kaj se dogaja. Vsaj tako jaz razmišljam.

D: Kako poteka tvoj običajni dan, kaj počneš čez dan?

R: V bistvo je tako, nimam nobenih planov prejšnji večer. Odvisno, če imam kakšne papirje za urejati, vendar to je drugo. Kar se tiče pa nabave drog, pa to, je pa tako. Zjutraj, ko se zbudim in če imam nekaj denarja je fajn. Se zbudiš, pokličeš malo naokoli. Če je je, če ni ni. In če ni nič, ponavadi jaz tako naredim, da če imam kakšen Tramal, ga vzamem za krizo in bolečine, nato pa ugasnem telefon. In to je to. Recimo, tudi če nič ni, pustim telefon vklopljen in sem doma ali grem ven. Pa se zgodi včasih tudi kakšen čudež in te nekdo pokliče, če rabiš kaj. Samo ponavadi te pokličejo ravno takrat, ko nimaš denarja. Sedaj sem začel, od novega leta naprej, berem dosti. Večinoma, vse me zanima. Zdaj sem malo bral knjige o zdravstvu, knjige povezane z drogo. Malo me je zanimalo, kako vpliva na telo. Čeprav že vem kar veliko od tega, ampak vedno kaj novega slišiš. Gledam tudi TV. Čez dan malo manj. Če pa imam krizo, takrat sem pa cel dan pod posteljo pokrit in gledam TV. Če padeš

not je fajn, samo nakriziran jo je težko gledati. Vse druga ti gre po glavi, ne moreš se skoncentrirati. Večinoma razmišljaš, kako bi prišel do denarja. In jaz nisem, hvala bogu eden od onih – saj mi je zadnjič škif rekel: Roso, 20 let si že noter, kartoteko imaš pa prazno. Sem vprašal, kaj bi jo moral imeti. In je rekel, da ne, samo da jo imajo večinoma vsi za kraje in tatvine. Sem rekel, da s tem se pa nisem nikoli ukvarjal. No dobro, sem. Sem mami kdaj kakšnih 10 eurov ukradel. O.k. pa je dobila pri socialni nazaj. Nikoli mi ni na pamet prišlo, da bi kdaj šel denar izmaknat in si šel robo nabavit. Zgodilo se mi je pa res enkrat, da sem našel denarnico z dokumenti. Notri, mislim da je bilo 20 do 25 euro. Sem pa vzel, normalno. Sem pa ostalo, tiste dokumente, ki so bili, saj sam vem kako je, ko sem jaz zgubil osebno, sem nastavljal tja nazaj. Jebi ga, vzel sem pa 20 euro ven. Namerno pa nisem nikoli nič vzel. Tako, kot sem rekel, da se moraš sprijazniti z krizo in se notri zapreti. Pa če traja en dan, dva dni ali tri dni. Sem bil že po en teden notri zaprt. Če ni, ni.

D: Kaj pa droga, ki si jo prvič poizkusil in kdaj je to bilo? Koliko si bil star?

R: Če gledaš to tako, smo začeli v petem ali šestem razredu piti alkohol. Za mene je to droga, samo da je legalna. Pol so se pa začeli žuri, pa smo kakšen joint skadili. Tako gre, po navadi. Ali pa recimo, tudi kakšne tablete za živce in alkohol čez. Takrat, ko sem bil mlad, smo večinoma imeli kakšne stare mame, ko so bile bolne in je imela doma celo apoteko. Smo imeli kakšno vodko, pa smo kaj nadrobili noter, pa to. Nad travo, na začetku, nisem bil tako navdušen. Je bilo fajn, ne. Jaz sem hitro prišel do horsa. Ker vsi pravijo, da trava ni tako nedolžna, da nato vsi preidejo na hors. Ni to, to. Marsikateri bi šel takoj na hors ni je šel takoj na hors. Če bo en travo kadil ni mus, da bo potem na heroinu pristal. Samo je pač takšna družba. Če se bo on v tisti družbi sukal, bo moral biti, mislim bo moral biti. Noben ga ne bo silil, slej ko prej bo rekel, daj še meni en šus. Jaz sem bil parkrat na taki fešti in sem joint bakal ter pil. Tam v kotu pa so si juhico kuhali. Enkrat, dvakrat si tak, pol pa rečeš, zdaj si grem pa še jaz eno skuhat.

D: Kakšni so bili razlogi, da si prvič probal?

R: Kmalu po osnovni šoli so mi začeli živci fajn sekati. Zdravila sem imel za živce. In je prišel en takšen dan, ko mi je zmanjkalo zdravil in vsega. Zdravnika ni bilo. Tri dni sem bil doma, vendar takrat še nisem bil na horsu. Tu pa tam, vikendaš sem bil, pa še to samo na nos. Prišel je en kolega in je rekel, če želim, da bom imel 24 ur mir. Pa mi je skuhal eni rahli šus. Ker si od začetka nisem mogel zamisliti, da se bom sam pikal. Večinoma, kakor jih jaz poznam, je vsaki imel drugega, da ga je drugi na začetku šutnu. Takrat, ko sem še vlekel na nos, sem potem videl koliko porabim. Ko pa je kolega dal to na žlico, je bilo pol špure, ki jo jaz porabim na nos. Sicer mi je bilo res slabo. Potem sem se pa počutil dobro. Psiha dela, možgani delajo sto na uro. Moj razlog, da sem šel na iglo je to, da je šlo na nos preveč. Finančno ne bi nikakor zvozil.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo?

R: To ti pa more samemu kliknat. Recimo, meni je uspelo 95. leta, ko sem bil na metadonu. Takrat se je komaj odprla, vem da ni bila dolgo. Sestra Vida je imela takrat to čez. Na metadonu sem bil 6 mesecev. Takrat sem dobil sina in sem rekel, kaj bom zdaj. Sina in se pokal, pa hišo smo začeli zidati. Nakriziran ne bom mogel delati. Če bomo pa delali hišo, pa to ne bo šlo, ker bom vsaki dan rabil spet po en gram. Za hišo je šlo denarja. Sem šel lepo na metadon. Takrat je bilo drugače. Štirinajst dni sem hodil in dajal vodo in sem dobil boniteto za en teden. Od teh 6. mesecev sem se enkrat pregrešil. Potem sem prišel na 0,50 ml in sem enostavno prenehal. Dva dni sem imel rahlo krizo in je bilo fertik. Pol sem se pa vrgo dol na hišo, ki smo jo delali. Približno 10 mesecev smo rabili, da smo jo dokončali. Nato sem bil čist 8 ali 7 let. Zlomil sem si nogo in sem moral 3 tedne doma počivati. Za to pa jaz nisem. Saj sem v teh sedmih letih pokadil kakšen joint tudi, kar se pa tiče H-ja se pa nisem dotaknil. Tu pa tam sem tudi kakšen exstasy pojedel. Bilo je tako, da sem bil na trgatvi pri enem prijatelju in sem si zvil gležen. Tri tedne sem moral nato počivati in nisem vedel kaj bom delal. Sosed mi je nosil cigarete in druge stvari, če sem kaj rabil. Takrat sem vsak dan travo kadil. In kasneje sem dobil en klic in je rekel, v Celju sem in kaj če vzamem malo horsa za šalo. In seveda sem rekel da. Bila je velika razlika, ker se mi je bilo že tečno z tisto gandžo daviti. Nato sem pa spet počasi noter padel. Špurica, pa špurica. Samo nisem hitro podlegel. Sem rabil enih pet do šest mesecev.

D: Ali si kdaj razmišljal o zdravljenju?

R: Ja takrat, saj ti pravim, leta 95, ko sem šel na metadon. To je bilo to. Potem sem pa spet začel nazaj. Se mi je pač zluštalo. Tako, kot mi je rekla sestra Vida takrat, ko sem zadnjič bil na metadonu, da se bom celo življenje spominjal tega, ko se bom prebudil. In je res. Večkrat sem se spominjal heroína.

D: Kaj te sedaj omejuje, da se ne greš zdraviti?

R: Komuna odpade, ker sem toliko star, da se mi nekam za tri leta čas zabluziti ne splača. Jaz razmišljam bolj v tej stvari, da če bi imel možnost, da bi se preselil nekam drugam. Ker je največ odvisno od družbe v kateri si. Prideš iz komune in če boš prišel v isto družbo nazaj, boš spet padel notri.

D: Od česa pa živiš?

R: Socialno podporo dobivam.

D: Ali imaš kakšne probleme z službo ter zaposlitvijo?

R: Da. V Rogaški da. Zato, ker sem... To je tako, kot bi bil ožigosan. En pijanček je bogi. Do nas pa še vedno, lejga narkomana, pika se... Po mojem si tisti predstavljajo, da ležiš v nekem WC-ju in se vse krvavo, neka štala.

To se pa tudi navezuje na službo. Tisti, ki me poznajo, zisti, ki so mi prej bili kolegi, so mi sedaj tudi. Tisti, ki so pa prej bili kao kolegi, pa sedaj niso.

D: Kakšni so kaj stiki z tvojimi sorodniki?

R: Slabo. Nimamo nekakšnih stikov. Pridejo na obisk mami. Zdravo, zdravo, pa kako si, druga pa ne. Mislim, da ne vedo, da sem na heroinu.

D: Ali imaš kakšne partnerske odnose? Ali imaš kakšno partnerko?

R: Imel sem. Saj ti pravim, imam sina, ki bo letos star 14 let. Leta 95, ko sem šel na metadon, sin se je rodil tistega leta. Takrat sem nehal zaradi njega. Sedaj nisva več skupaj z punco. Mislim, da tudi nebi več šlo. Družina in heroin, ne vem no, ne vem. Ona je pa tudi bila v tem, sicer samo na nos. Ko pa je izvedela, da je noseča, je pa prekinila. Ne, da se hvalim, prej sem imel dosti žensk tukaj v Slatini.

D: Ali si bil kdaj žrtev kakšnega nasilja, preteпов zaradi drog? Ali si imel kakšno prometno nesrečo zaradi drog?

R: Jaz ne. Hvala bogu. Nič, saj ti pravim, da se policaji sami čudijo.

D: Ali si storil kdaj kakšno kaznivo dejanje zaradi drog?

R: Ne.

D: Ali si bil kdaj sam žrtev kakšnega kaznivega dejanja zaradi drog?

R: Zoper javni red in mir, da. Sediš v gostilni in pride zraven težak, ter teži in teži. Imel pa sem enkrat takšne težave zaradi droge. So pa takšna šikaniranja zaradi droge. Enkrat sem bil v disku. Sem slišal za šankom, kaj so se pogovarjali. Poglej tega, kao drogeraša, bi ga razbil. Imel sem srečo, da sem poznal v Slatini tudi takšne, ki so pretepači. Vedno, ko me je ta oseba videla, se je spravljal name. Nato pa sem mu v disku rekel, če gre ven, da se pogovorima. Ali boš dal potem mir in ne boš več govoril okoli o meni. Grem jaz ven, za mano pa pride on in še trije zraven njega. Ven je prišel tudi moj prijatelj in je rekel, »kaj je fantje. Ona dva se imata za pogovoriti, vi trije pa tukaj počakajte.« Tudi tisti se je takrat prestrašil in se je obrnil na stopnicah ter odšel notri v disco nazaj. Jaz sem ga čakal, vendar se je premislil.

D: Ali si imel že kakšen stik z policisti?

R: Da, to pa ja. Rekel sem jim že, da to tako ali tako, vedno ko me bodo dobili, da je 90 %, da bom imel pri sebi kaj droge. Rekel sem jim, da sem že v tem 20 let z prekinitevami. Pač tako je to.

D: Kakšen je odnos policije do tebe?

R: Do sedaj korekten. Kakšni mladi so včasih izjeme. Enkrat so mi našli paketek, ki ni bil vreden več kot 5 eurov. Želeli so me prepričati, da ta količina ni za enkratno uporabo. Malo sem se jim smejal. Pa sem rekel, ali je kdo izmed vas študiral kaj o drogi. Ali sploh veste kaj je droga. Ali sploh veste, kaj je za enkratno uporabo, koliko človek potrebuje za enkratno uporabo. Večinoma poznam starejše policiste, ki so sedaj odšli v penzijo. Ti mladi pa imajo veselje. Tisto, ki mi je našel, je želel še naprej iskati, čeprav nisem imel več.

D: Ali imaš kakšne težave z stanovanjem?

R: Zdaj trenutno živim z mamo. Pride do trenj, ker ima ona nizko pokojnino. Saj veš kako je danes, koliko je položnic, računov. Za 300 eurov imava midva položnic, od tega ima mama dobrih 480 eurov pokojnine, ter mojih dobrih 200 eurov socialne podpore. Skupaj imava skoraj 700 eurov. Pride do trenj predvsem zaradi denarja. Ampak ne zaradi tega, kar jaz potrošim za drogo. Vsak mesec dam mami nekaj denarja, odvisno od dogovora z mamo. Odvisno tudi, koliko mi ostane in to ji dam.

D: Katere so pogoste bolezni ali zdravstvene težave ljudi, ki uživajo drogo?

R: Naj bi bil hepatitis C, ali ne. Za enega vem v Slatini. Drugega pa ni. Tisto, ko si aute stisnejo in se jim nato rana zagnoji. To pa sem opazil že pri nekaterih.

D: Ali poznaš koga, ki bi bil okužen z virusom HIV?

R: V teh krogih, v katerih se sučem, so že bila nekakšna namigovanja. Pri tem kolegu, ki je imel hepatitis. Vendar pa je nima.

D: Ali si že doživel kakšen overdoze?

R: Da. Mislim, da štirikrat. Enkrat sem pred heroinom vzel nekaj apaurinov ter spil nekaj pivov. To je bilo, ko smo čakali na heroin celi dan in sem se prej napokal z tabletami in alkoholom. Drugekrat pa samo z heroinom. Bili smo trije skupaj in so me hitro k sebi spravili.

D: Kako si pa pomagate v teh primerih?

R: Tri tedne od tega, ko je enega kolega vrglo pri meni doma. Takoj je postal moder. Nič. Probaš srce če dela, če diha. In nimaš kaj druga, da začneš srce masirati in mu daš umetno dihanje. Malo ga nafocaš, malo ga poliješ z mrzlo vodo. Hudo je takrat, ful si živčen. Večinoma sem slišal, da tiste, ki je dol vrglo, da so imeli že pred tem nekaj alkohola ali tablet v sebi. Ker v inzuliniko ne spraviš veliko količino heroina.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uživanja drog?

R: Mene edino na kilogramih najbolj zajebava. Kilogrami mi nihajo. Točno se vidi kdaj sem notri in kdaj sem čist. Mišično maso ti heroin pobira.

D: Ali imaš kakšne neprijetne duševne učinke zaradi uživanja drog?

R: Da. Vendar sem to imel že prej. Saj sem že rekel, da sem imel že zgodaj težave z živci. Itak, da je to tudi posledica jemanja heroina. Normalo, če nimaš in si nakriziran, da ti živci delajo. Samo se spominjam prej, recimo, ko sem moral začeti jemati tablete, so bili podobni občutki, kot so nervoza, nespečnost, pa nisem bil na heroinu. Če si nakriziran, bom imel težave z spanjem, bom razdražljiv, depresiven... Če boš ležal notri, bo še huje, moreš iti ven.

D: Ali mešaš kdaj skupaj različne droge?

R: Da. Jaz samo heroin in kokain. Prvo si skuham heroin, da mi krizo zbije. Nato pa samo kokain. Lažje se je potem fleširati, se mi zdi da dlje traja. Se mi zdi, da se kri ne strdi tako hitro, kot pa če je skupaj zmešani heroin in koka.

D: Kje po navadi uživaš drogo?

R: Recimo, da 80 % doma. Če le lahko in nisem močno nakriziran, grem domov. V svoji sobi. Drugače pa tukaj v gozdu. Pozimi pa, če ne zdržim do doma, grem v kakšen WC v hotelu ali v lokal. Če je močno hudo že najdeš nekje.

D: Ali obstajajo kakšna pravila za bolj varno uživanje drog?

R: To ima pa verjetno vsak svoje. Jaz imam to, da hodim k vam in da imam čiste sterilne igle. Če pa izvem, da je kakšna druga, nova roba, se po navadi poizkusim manj, da vidim kakšna je roba, da ne doživim overdoza. Po navadi probam.

D: Kakšna je kvaliteta droge na trgu?

R: Jaz bi rekel, da je slaba. Ali pa mogoče samo jaz naletim tako, ne vem. Meni je slabo. Recimo, za 10 eurov tisto kar dobiš je toliko, da ti samo krizo zbije ter, da ti paše mogoče en cigaret. Saj veš, če si nakriziran ti cigaret smrdi, vse ti smrdi. Najbolj sem takrat jezen, ko imaš zadnjih 10 eurov in te takrat nategnejo. Dobro, če imaš kakšnih 40 eurov, pa če te kdo za 10 eurov nategne še preživiš.

D: Katere programe pomoči poznaš?

R: Poznam metadonski program, ter kar sem prebral v vaših zloženkah, te komune pa to. Samo tle v Slatini je vse v kurac. Dva tedna bi dal Celjanom, da bi se morali v Slatino voziti po metadon, pa bi videli kako je. Policaj mi je razlagal, da so imeli v Slatini namen postaviti metadonsko ambulanto, vendar so ljudje bili proti. Tako bi se lahko vsako jutro sprehodil in šel tisto popiti, ter bi imel mir. Toliko, kot nas je sedaj v Rogaški, bi se verjetno polovica odločila za metadon. Če se zjutraj zbudim in imam v žepu 10 ali 20 eurov za prevoz, ne bom šel v Celje tisto pit, ampak si bom šel hors nabavit. To je to.

D: Prvi stik z programi pomoči? Kam si šel po pomoč? Razlogi za iskanje pomoči?

R: Takrat leta 95, ko se mi je rodil sin. Poklical sem na metadonsko v Celje in se dogovoril. Največji razlog za iskanje pomoči je bil sin, ki se mi je rodil. Pač, da ne bom mogel imeti družino in se zraven še s tem ukvarjati.

D: Ali si vključen v kakšen program pomoči? V kateri?

R: Ne, samo k vam hodim po igle.

D: Ali si zadovoljen z pomočjo?

R: To je fajn. Saj ni problem priti do ganov. Stanejo 13 centov. Ampak je res včasih tisto, ko te gledajo v lekarni, kot ne vem kaj. Sploh če v vrsti stojiš in čakaš in je v vrsti še kakšen tak, ki ga poznaš.

D: Kakšen je odnos služb do uživalcev drog (zdravnikov, soc. delavcev, uradnikov...)?

R: Saj sem ti rekel. Jaz za sebe vem, ožigosan sem. Jaz se moram petkrat bolj potruditi pri bilo kateri stvari, kot pa nekdo drug, bilo kam bom šel. Ali grem k zdravniku, ali kam drugam. Bom res moral biti močno sfukan, da mi bo napisala kakšno zdravilo.

D: Katere programe pomoči pogrešaš v Svoji lokalni skupnosti?

R: To edino. Če že govorijo, da se je v Slatini droga tako razpasla. Pravijo, da jih je 30 registriranih, to pa še moreš sigurno krat dva pomnožiti. To me moti, da ne morejo eno bogo sobico dati in talati metadon. Ker nam ni hoditi v Celje.

D: Ali so ti poznane varne sobe za zadevanje?

R: Dosti sem prebral o temu. Po TV je tudi bilo. Moja bivša punca je poznala dr. Kreka, ko je živela na obali. Takrat so bile heptanon tablete.

D: Kakšno je tvoje mnenje o varnih sobah?

R: Ful dobro. Normalno da je dobro, če si v kakšnem mestu. Tako ali tako te že gledajo, da jim ne boš hodil po nekih cekretih in parkih. To me tudi razjezi, ko mečejo igle vse naokoli. Folk pa tudi to ne ve, da eden ko je nakriziran, se mu gre, da si čim prej skuha in da si spusti not.

D: Kje bi bila po tvojem mnenju najboljša lokacija za varno sobo?

R: Če gledaš koliko je teh praznih prostorov. Mislim, kjerkoli bi bila bi bili ljudje proti. Samo mislim, da če bi bila varna soba takšna, kot si jo jaz zamišljam, nebi smela nobenega motiti. Saj greš samo notri. Samo menim, da bi se morali dogovoriti, da nebi bilo pred tistim poslopjem zadrževanja. Prideš, opraviš, pa greš.

D: Ali bi koristil varne sobe če bi bile postavljene v tvojem lokalnem okolju?

R: V Rogaški mislim, da ne. Še vedno se jih dosti skriva, tisti, ki imajo starše ali, ki imajo službo. Ne daj bog, da bi izvedeli kakšni šefi, pa to. Pazi to, še vedno jih je veliko, ko delajo na heroinu in delajo dobro. Se pravi, da nič

slabše ne delajo, kot drugi. Mogoče delajo bolje, kot drugi, vendar če bi izvedel, da je na tem, bi ga vrgel. Samo zaradi tega. Mislim, da je Rogaška scena je premala za to. V Celju bi jo koristil absolutno. Res stakneš kakšno bolezen v teh svinjskih WC-jih.

D: Ali si slišal za možnost prejemanja heroina na recept?

R: Sem že slišal, da je v Švici.

D: Kakšno je tvoje mnenje o tem?

R: Za enega, ki je noter že res veliko let, ko ne bo nikoli šel dol. Zakaj ne olajšati, kaj bo drugega delal. Sploh če je takšni, da se mora z prostitucijo okvarjati, da mora krasti, mislim pač bilo kaka, ali kriminal, ali kaj druga da se moraš sam sebe ponižati. Da te tam stari ded v rit natepava, da dobiš denar. Zakaj nebi takšnemu človeku, ki plačuje zdravstvo, zakaj mu nebi dali potem. Mislim, da bi bilo tudi bolj varno. Bi dobil tisti odmerek. Ne zdaj, da bi bil zadet in plaval v rožicah. Bi dobil odmerjeno dozo, bi si jo tam pred njimi tudi kontrolirano spustu in tudi mislim, da bi se tudi overdozi zmanjšali. In bi lahko šel v službo, če pa je nebi imel bi jo lahko šel iskati, ali na kakšen razgovor. Ker verjami mi, da noben zjutraj, ko je nakriziran, je zadnje to, da bo razmišljal, da bi šel kam na razgovor za službo. Ne moreš iti, enostavno ne moreš iti. Ne moreš priti na razgovor tak. Sploh pa tukaj v hotelu, ko imaš kakšno zaposlitev, ne morem jaz priti zjutraj celi zašvicani, z kurjo kožo, bled... Komaj bi čakal, da spizdim.

D: Ali bi se vključil v ta program pomoči, če bi imel to možnost?

R: Absolutno. Jaz mislim, da je to veliko manj ponižanja. Ker tisti, ki ne ve, kako je to na ulici nekoga prositi na ulici za 1 ali 2 eura. Veš kakšno ponižanje je to, vsaj za mene. V zemljo bi se najrajši pogreznil. Grozno je to.

D: Če bi imel možnost pridobitve heroina na recept, ali bi kljub temu razmišljal o kasnejši abstinenci od drog?

R: Verjetno, da bi to zjutraj dobil in ne bi imel nobene krize, bi človek verjetno tudi drugače razmišljal. Človek, ki je na krizi pa ne bo nič druga razmišljal, kako bo prišel do denarja in do heroina. Jaz na srečo nisem tak, da bi razmišljal o kraji. Jih je pa na žalost veliko takšnih, ko bo naredil vse. Ko gredo svojo telo prodajati. Pri nas še to vedno ni priznано, kot bolezen. En alkoholik je bolan, ga bodo dali na zdravljenje. Napisano je samo na papirju.

D: Ali bi kljub zdravljenju z heroinom na recept še vedno kupoval heroin na črnem trgu?

R: Ne, zakaj. Tisti denar bi porabil za hrano in obleko. Tisti denar bi napolnil hladilnik in osrečil mamo.

D: Kako bi si organiziral čas, če bi se zdravil z heroinom na recept? Enako, kot sedaj, ali kako drugače?

R: Siguren sem, da bi ga spremenil. Nebi preživel celi dan v postelji, ko bi bil na krizi, ker drugje ne moreš biti. Vem, da imajo takšni ljudje, ki so na heroinu veliko potencialov. Niso to nori ljudje, to so pametni ljudje. Pod krizo ne boš naredil nič.

UROŠ

Spol: M

Starost: 30 let

Občina: Celje

D: Katere droge so vse na voljo na ulici? Kaj se da vse dobiti?

U: Heroin, kokain, trava, tablete, speed, extasy, pa še neke gobice, pa še tisto, ki je mešana med rjavim pa belim.

D: Aja, to ko mešajo heroin pa kokain skupaj. Kaj pa LSD se da dobit kje? Prodaja kdo LSD, tripe?

U: To pa ne vem. Prodaja se, sam jaz ne vem, ker se sedaj ne družim s temi.

D: Kako pa poteka nabava drog?

O: Kako ti misliš?

D: Kaj pa prej, ko si dilal, bi vsakega spustil gor?

U: Ne, to pa ne. Res določene. Jaz sem si zbiral stranke...veš kaj to pomeni zbirat?

D: Ja, vem, da jim zaupaš. Da veš, da te ne bodo zacinkal.

U: Moreš vedet, da danes...Lej jaz imam brata, pa ne zaupam bratu več...nobenemu. Veš, kateri so meni velik pomagali...familija...sam pol še familija...jaz imam brata isto na trdi drogi, pa ti povem, dvakrat, trikrat sem mu kaj povedal pa je bilo vse narobe. Potem gre pa na ulico pa vse pove. Še svojemu bratu ne moreš zaupati danes.

D: Kakšna je pa cena posamezne droge. Koliko stane horse, koka, extasy....

U: Kar draga, od 80 do 100 eur komad.

D: A gram koke? Odvisno tudi kakšna je kvaliteta. Kaj pa horse?

U: Je pa po 40, 50 eur komad.

D: Kaj pa speed ter drugo?

U: Cukri so bili po 5 eur...Speed je bil pa 1 gram od 10 do 20 eur. Odvisno kakšen je.

D: Kakšna pa je kaj kvaliteta na ulici?

U: Slaba. Moraš poznat res ljudi, drugače je pa slaba. Tak kot je rekla včeraj tista punca. Tisti, ki nafukavajo, pa tisti, ki kradejo, tisti bodo vedno dobil slabo robo, ker jim nobeden ne zaupa. Tisti, ki pa je pošten, pa to je eden izmed stotih, tisti bo dobil pa vedno dobro robo. Takšno imam pač jaz mišljenje. Zato ker....veš koliko je teh slabih ljudi. Poglej si Novaka, to je že eden tak. Pa še par je takih. Zapi pa taki....takšnih nobeden ne mara... Pa tista prasica. Veš, ko ne poznaš ljudi. Tisti sem jaz psa dal, pa mi ga nikdar ni plačala. Veš, tistega majhnega. Veš, ko sem imel jaz enega pinča črnega? Pa jaz nisem imel časa za psa....pa sej ni problem, samo ona samo na denar gleda. Nekajkrat ko smo bili pri njej je bila v redu, sploh ko sem še jaz imel. Kar k meni se je ulegla. Kako je bila jezna, ko sem ji rekel, zdaj pojdi pa domov. Požrla se je skor. Ona je na delala prej. Edino kar ima ima glas....ona je na Fantasy-u delala prej.

D: Kako je pa kaj z nategovanjem? Ko greš nabavit droge, pa čakanje?

U: Uh, to je pa ogromno nategovanja. Sej sem ti rekel....to moreš ful pazit, kateremu se zameriš. Jaz poznam veliko ljudi, ko je k njemu šel kupit, pol ga je pa nategnu, pa narezu. No, dobro, jaz morem rečit, da ko sem bil, kaj je to eno leto pa pol zdej, jaz nisem imel takih problemov, jaz sem imel drugačne....jaz nisem dal nobenemu naprej, ti reče na puf dej, pa tak....sam jaz sem imel čisto malo strank, sam 4 ali 5 strank, pa jaz sem si izbral stranke, to je težko dobit take stranke da si jih izbiraš. Lahko se pa danes ne drogiraš, pa tud nedrogerašim dilaš, pa te lahko vseen vsak zajebe. To je čisto drugače, kot ko sem jaz začel 5, 6 let nazaj. Vsak je pokvarjen.

D: Kako pa poteka tvoj običajni dan, kaj delaš?

U: Kako poteka? Ja, v mesto grem. Potem grem spit tisti. Potem imam še kake dokumente za zrihtat. Včasih grem na kavo, potem grem pa domov. Potem sem pa doma cel dan, pa televizijo gledam.

D: Pa delaš zdaj kje?

U: Zdaj trenutno še ne. Bom pa šel verjetno v službo...zdaj si iščem. Sam veš kaj še mene zdajle matra, jaz imam še sodišče za nazaj. Tisto imam na pet let pogojnega, pa imam še dve leti. Pol imam pa še eno sodišče za nazaj. Bi že moral biti pri odvetniku, pa še nisem šel. Bi moral iti že dva tedna nazaj, pa sem dobil pošto pa je še zdaj nisem odprl. Sem dobil nek sklep. Pa to tak zdajle sodišča ne delajo, od 15. avgusta imajo počitnice. Jaz imam svojega odvetnika, ki ga moram plačat. Ne gre več brezplačno. Sem si zrihtal, zdaj pa ne gre več, ker imam že pogojnega. Bom moral iti do odvetnika...pa če mi bo lahko kaj zrihtal....

D: Boš moral nekaj naredit...ali pa v komuno, da bi šel....

U: Če mi pa ni za iti...sej veš kako je.

D: Ja, boljše kot pa da greš v zapor.

U: Ja, to pa ne. V restu pa še nisem bil, edino kar sem bil 2 dni v priporu.

D: Kaj pa droga, ki si jo prvič poskusil in kdaj, koliko si bil star? V kakšni situaciji se je to zgodilo?

U: Enih sedemnajst, osemnajst let sem bil star. Extasy sem prvič poiskusil. Jaz sem bil odvisen od extasya pa tega.

D: A trave nisi pa nikdar prej kadil?

U: Ja sem, vežda lažem, sem. Travo sem že jaz probal pri petnajstih, sam nisem pol kadil....jaz pol konec srednje šole začel travo kadit. Mi je sestrnič enega zvil, ko je dilal včasih. Pa sem potem cel dan pod brajdo ležal. Foter je pa znorel, ker ne mara tega. V začetku je bilo fajn ko si se smejal, sedaj pa....glih včeraj sem enega skadil....pa mi ne paše. Zdaj sem nehal še tablete jest, zdaj bo dva tedna. Ker sem denarnico založil, pa sem rekel, da ne bom več jedel tablet.

D: Pa lahko spiš?

U: Lahko spim. Samo mi pa ob petih zjutraj, ko sem zbudim, gre na bruhanje....ne smem si čika pržgat, ker pol je konec. Ja, sam jaz bi rad še šel na substitol. Boljše se počutiš, pravijo, pa ne potiš se tak. Jaz se po tem metadonu, mi ne paše, mi je vsako jutro slabo že dva tedna.

D: Kaj so bili pa razlogi, da si prvič poskusil drogo?

U: Ne boš verjel. S punco sva šla narazen. Od jeze....rad sem jo imel.

D: Kdo ti je pa dal pobudo?

U: Sam.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo?

U: Takrat, ko ima tule noter...v glavi je vse....

D: Kaj ko ima dosti odvisnosti,ali kaj?

U: Poglej kakšne razlike so. Ni denarja, drugo so starši, bolezen, četrto je glava....tako vsi pravijo, tudi moji in drugi starši, vse je v glavi noter.

D: A si kdaj razmišljal o zdravljenju?

U: Ja, ko sem šel v komuno sem o tem razmišljal....takrat sem imel samo dve rešitve ali zdravljenje ali pa zapor, ker sem imel takšne kazni. In potem sem moral iti na zdravljenje.

D: Kaj te pa sedaj omejuje, da ne narediš tega koraka?

U: Ne vem, tule noter, glava, psiha me omejuje.

D: Kaj te je strah?

U: Ja, zelo me je strah.

D: Česa te je strah, življenja?

U: Ne vem. Tega me je strah, če se kdaj ozdravim.....me razumeš kaj mislim...

D: Realnega življenja te je strah? Odgovornosti?

U: Ja realnega. Ne, ne odgovornosti. Odgovornosti me ni strah. Ne vem kako ti naj povem.

D: Da ne boš znal več živeti normalno, ali kaj?

U: Ja, po eni strani me je tega tudi strah, po drugi strani pa me je tudi strah, če sem bom kdaj spucal...

D: Če se boš kdaj spucal?

U: A me razumeš kaj mislim?

D: Ne. Po domače mi povej.

U: Kako ti naj to zdaj povem...težko je...ni me strah, saj veš. Jaz bi moral iti nekam daleč, tako kot sem bil takrat v Italiji. Veš kaj mene muči...jaz ko nekaj zunaj vidim, vidim kakšno babo pa se oni tam z njo pogovarjajo...ko pridem pa domov pa razmišljam kaj sem naredil to, to, to...veš to mene muči, me razumeš..

D: A ja, za nazaj potem te muči, kaj si naredil?

U: Ne, ne, ko babo vidiš, ko si v komuni noter.....pa ko vidiš cigaret pa to, to mene muči. Brez cigaretov jaz ne bi mogel bit. Lej, za drogo meni ni problem, pa to, sam....ne vem, malo me psiha muči, jaz sem ful na živcih...to sem po mami podedoval. Mene živci mučijo...tako kot smo bile sedaj na dto-ju???, mene živci mučijo. Zdaj ko sem šel domov, sem si bil sam kriv. Jaz ne prenesem, da se dva kregata, meni pokne film. Veš kaj bi poskusil, da bi šel najprej v komuno, potem bi se šel pa za živce zdraviti. Jaz sem takoj živčen, recimo da se na cesti pelje ena ženska, jaz sem takoj živčen.

D: Mogoče bi pa lahko šel potem.

U: Ja, sam veš kaj sem potem študiral, ko te načilajo potem s tabletami, jaz pa tega ne maram.

D: Mogoče bi moral samo hoditi do kakega psihologa, za kakšno uro, da se greš z njim pogovarjat.

U: Kakšna Topolščica.....veš kam bi moral hoditi, saj sem se že pogovarjal, jaz sem hodil k Pahlinski. Jaz sem k Pahlinski hodil in sva teste pisala, sva hodila skupaj na sprehod, od tistega dneva se mi je vse popravilo nazaj. Jaz sem si včasih prste grizel, sem imel vse krvav, čist sem si pogrizel, kožo, vse.

D: Še dela Pahlinska?

U: Pahlinska ne dela, samo ima tiste svoje paciente.

D: Vprašaj jo, če bi te vzela?

U: Saj je rekla, da bi me vzela. Samo tako daleč v Ločje se peljat. Veš ko mi včasih ni, sej veš kako je. Veš kaj mene najbolj moti pri tem...ko se vsak dan čisto moker zbudim. Sobote, nedelje pa je najhujše, ko moraš tri ure čakati, pa me tako muči.

D: A za metadon?

U: Pa lahko grem zdajle vodo dati, pa ne bo nič pokazal, če verjameš, edino gandžo bo pokazal. Samo rad bi se pa tudi enkrat spucu. Rad bi si enkrat kupil motor, pa šel nekam delati. To sem si vedno želel.

D: Kje da bi delal, tukaj ali v tujini.

U: Tukaj bi delal. V pekarni. Tako kot sem že delal.

D: Od česa se pa sedaj živiš?

U: Ja, od socialne. Pa včasih grem še tja v službo kaj narediti. Saj sem delal malo več kot en mesec nazaj, pa sem si nekaj prihranil. Saj sem imel dobro plačo – 1200 eur. Ja, pa 500 eur sem zapravil, ko sem delal, ostalo sem si zaslužil, da bom lahko zdajle poleti preživel. Jaz tako ne zapravim veliko, 400 eur imam jaz dovolj na mesec.

D: Stanovanje tako nimaš za plačati.

U: 80 eur me pridejo zdajle položnice, jem vsak dan, je to 10 eur na dan, tam nekje 400, 500 eur na mesec. Pa včasih si še kakšno travco kupim, druga pa ne. Tablete pa če rabim, mi pa tako zdravnik napiše. Meni Serakvel??? napiše, nobene druge. Da bi mi Tramal napisal, ni šansa. Pa evo zadnjič mi je en v mestu dal, prst sem dol pojedel, nič nisem čutil. Moraš iti povlečiti, da te pokne. Takega plavega majhnega. Nič me ni prijel.

D: Ja, ja taka plava, taka nitka.

U: Ja, jaz sem bil navajen na Serakvel 220. Jaz pa tisto pojem pol, potem sem pa tak kot čohnjen. Sam veš kaj, pol ko pa tablete ješ, potem sem pa denarnico založil. Odvisno kako vpliva na človeka.

D: Čuj, kaj pa zdaj, aja v službo tako ne hodiš, v šolo tudi ne?

U: Imam narejeno triletno, in vojsko tudi, vse imam narejeno.

D: Kakšen je bil pa odnos delodajalca na tebe, a je vedel, da si narkoman?

U: To je bilo pa hudo. Izkoriščanje. Pri Duhu sem delal kar dolgo, potem pa ko je izvedel pa....izkoriščanje.

D: Izkoriščal te je potem skoz. Kaj se je grdo obnašal do tebe?

U: Seveda, kar grdo. Samo potem, ko sem se šel v komuno zdraviti, mi je film poknil. Tastari je znorel doma. Sem pustil službo. In ko sem pustil službo, me je lastnik vsak dan iskal doma in sem rekel, da ne grem delat. Sem že velikokrat pustil službo pri Duhu in je vsakič potem bilo isto. Delal sem več, kot 10 ur na dan in nisem imel več, kot 500 evrov mesečno. Izkoriščanje, pa še na črno sem bil zaposlen. Sproti mi je plačeval. Vsak dan 5 jurjev mi je plačal.

D: Kakšni so kaj tvoji stiki z sorodniki?

U: Z sorodniki nimam nobenih. Z starši imam in z starimi starši. Z mamo se ne razumem dobro, z starimi starši se razumem, druga pa nimam stikov z sorodniki.

D: Ali si bil kdaj žrtev kakšnega nasilja, pretepev zaradi drog? Ali si imel kakšno prometno nesrečo zaradi drog?

U: Tudi sem imel, da. Drugi so meni naredili.

D: Ali si storil kdaj kakšno kaznivo dejanje zaradi drog?

U: Sem ukradel, da.

D: Ali si bil kdaj sam žrtev kakšnega kaznivega dejanja zaradi drog?

U: Žrtev sem bil, vendar mi ni nič vzel. To je bilo enih 5 let nazaj. Tukaj pred sodiščem. Zjutraj sem odšel domov pijan iz žurke. Ženska je hodila pred menoj in sem jo osvajal, nisem pa vedel, da hodijo za menoj trije moški. Tako me je nekdo udaril, da sem se čez 1 minuto zbudil na tleh, njih že ni bilo več. Nič nisem čutil, kar dol sem padel. Tako sem bil pijan, da nisem vedel kdo me je napadel.

D: Ali si imela že kakšen stik z policisti?

U: Zaradi kraje sem imel. Včasih sem ful kradel.

D: Kakšen je odnos policije do tebe?

U: Slabo, saj veš kako je. Odvisno na kakšnega naletiš. Ni več tako, kot včasih. Včasih so te udarili. 5 ali 10 let nazaj sem imel kaznivo dejanje. Ukradel sem nekaj. Policaj mi je rekel v obraz, da če me še enkrat vidi, da še kaj ukradem, me bo tako stolkel, da se ne bom zbudil. Včasih so topli, veš. Zdaj pa ne smejo več. Zdaj kar rečem, da bom odvetnika poklical. Včasih te je pa kar udaril.

D: Ali imaš kakšne težave z stanovanjem?

U: Sedaj imam socialno stanovanje. Prej pa sem imel velike težave z stanovanjem. Star foter me je nagnal od doma. Por mašino sem ukradel, pa me je vrgel. Več, kot eno leto sem živel v zavetišču za brezdomce.

D: Katere so pogoste bolezni ali zdravstvene težave ljudi, ki uživajo drogo?

U: Hepatitis, aut, druga pa ne vem.

D: Ali poznaš koga, ki bi bil okužen z virusom HIV?

U: Sem že slišal, da ga ima ena uporabnica v Celju.

D: Ali si že doživela kakšen overdoze?

U: Enkrat sem ga skoraj imel in ti povem, da je bil dober heroin. Samo heroin.

D: Z katerimi vsemi drogami si takrat doživela overdoze?

U: Samo heroin.

D: Kako si pa pomagata v teh primerih?

U: Mene so drugi zadevali, jaz se nisem nikoli sam. Samo enkrat, pa še to je bil aut, ko sem šel v komuno. Tri dni me je tako bolelo, da sem skoraj umrl. Če se nepravilno zadaneš, lahko greš na operacijo. Poznam ene dva do tri ljudi.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uživanja drog?

U: Tule in tule imam poškodbe žil, ko sem se ga pokal. Prej sem imel ful lepe žile, zdaj pa nimam nič več. Zobe tudi mi je uničilo. Najbolj ti pa uniči zobe extasy. Ko sem jaz včasih jedel extasyje, sem enkrat ugriznil v njega, čez 10 minut je padel ven. Tak strup je to.

D: Ali imaš kakšne neprijetne duševne učinke zaradi uživanja drog?

U: Ko sem jemal, sem želel ubiti enega. Od tega dneva sem nehal. Ko smo šli enkrat ven, dve špure sem potegnul, meni je tako na živce metal. Na vsak način sem želel domov. Kolegi so mi govorili, da gremo feštat, jaz sem pa rekel, da grem domov ali pa bom spekel enega. Tako mi je na živce udarilo. To res lahko komu kaj narediš, ali celo samemu sebi.

D: Katere vrste tveganja obstajajo pri jemanju drog?

U: Smrt, predoziranje. Od koke ti lahko srce odpove. Ko sem bil v Reto centru v Italiji, tam tisti, ki prodajajo sadje in zelenjavo, več kot pol jih je bilo na koki. V Napoliju, ko smo delali zunaj. Veš kako hitro so delali, to lahko samo na koki tako hitro delaš. Pa prav na očeh se jim vidi.

D: Ali mešaš kdaj skupaj različne droge?

U: Sem jemal. Dvakrat v življenju sem vzel to, vendar mi ni pasalo. Ne spleča se drogirati, če je za en kurd droga, res se ne spleča. Meta pa je največja ovira. Nič te ne zadane.

D: Kje po navadi uživaš drogo?

U: Odvisno. Včasih, ko še nisem imel stanovanja, sem zunaj. Enkrat sem zunaj na Mariborski, ko sem še pri Duhu delal. Sem šel na šiht. Takrat sem bil začetnik, sem kadil rjavega. Sem šel na punpo v WC in so prišli cigani noter. Pje so me tolkli. Štiri ali pet komadov. Mene takrat nič ni bolelo, drugi dan me je vse bolelo.

D: Ali obstajajo kakšna pravila za bolj varno uživanje drog?

U: Sterilne igle, druga pa ne. Odvisno od tega, kje se zadaneš. Ne smeš se v tiste žile zadeti, ki je svetlo rdeča kri, ampak more biti temno rdeča. V nart na nogi sem se enkrat zadel in sem si zadel živec. Več kot eno leto me je bolela noga. To ti lahko nogo odrežejo.

D: Kakšna je kvaliteta droge na trgu?

U: Drek.

D: Katere programe pomoči poznaš?

U: Dto, Dianova, Don Pierino, v Celju Vir

D: Prvi stik z programi pomoči? Kam si šel po pomoč? Razlogi za iskanje pomoči?

U: 5 let nazaj. Vir me je poslal v Italijo v Reto center. Razlogi so bili, da nisem več mogel zdržati.

D: Ali si vključen v kakšen program pomoči? V kateri?

U: Samo na metadon.

D: Ali si zadovoljen z pomočjo?

U: Zadovoljen sem. Brez tega bi tako umrl po eni strani, samo po drugi strani pa nisem zadovoljen, ker tako učinkuje čudno. Če bi se dalo bi jaz nekaj druga poizkusil, da nebi ljudje tako trpeli.

D: Kakšen je odnos služb do uživalcev drog (zdravnikov, soc. delavcev, uradnikov...)?

U: Slabo. Dohterji te ne jebejo. Zato se pa jaz ful temu izogibam. Malokateremu jaz povem. Še dohterji ne povem. Enkrat sem mu povedal, da sem na drogi in od tistega dneva mi ni želel več pisati tablet.

D: Katere programe pomoči pogrešaš v Svoji lokalni skupnosti?

U: Pogrešam samo, da bi bili tukaj na metadonu malo bolj prijazni, druga tako ne. Dnevni center bi tudi rabili. Samo to vprašanje, kdaj bo.

D: Ali so ti poznane varne sobe za zadevanje?

U: To pa sem že slišal.

D: Kakšno je tvoje mnenje o varnih sobah?

U: To bi mogli v Celju imeti. To je vse v glavi po moje. Boljš, da si daš trikrat gor, kot pa enkrat orng. Jaz poznam eno punco, ki je imela sigurno že 50 overdozov. Vsakič skoraj ko se ga zadane doživi overdoze. Vedno si da preveč. Ona si da za 10 eurov in ima že skoraj overdoze. Tak jo zadane.

D: Ali bi koristil varne sobe če bi bile postavljene v tvojem lokalnem okolju?

U: Ne. Jaz se ga grem drogirat, da me noben ne vidi. Jaz nebi mogel to. Vpričo zdravnika, pa to ni šans.

D: Ali si slišal za možnost prejemanja heroina na recept?

U: Sem že slišal, da imajo to v Švici.

D: Kakšno je tvoje mnenje o tem?

U: Po eni strani je boljš, po eni strani pa ni fajn. Tako se še več ljudi okuži pol. Pol še več ljudi to uživa. Nekateri to koristijo, da probajo.

D: Ali bi se vključil v ta program pomoči, če bi imel to možnost?

U: Če bi bil anonimen, pol ja. Vendar tudi metadona že imam pol kufer. Od horsa imaš manjšo krizo in potiš se skoraj nič ne v primerjavi z metadonom.

D: Če bi imel možnost pridobitve heroina na recept, ali bi kljub temu razmišljal o kasnejši abstinenci od drog?

U: Vsak dan razmišljam o temu ko se zbudim zjutraj. Kdaj bo tega enkrat konec.

D: Ali bi kljub zdravljenju z heroinom na recept še vedno kupoval heroin na črnem trgu?

U: Če bi dobival čisti heroin, seveda nebi kupoval na ulici. Če bi bil to čisti heroin bi si ga dal na tri dele in bi imel za celi dan dost.

D: Kako bi si organiziral čas, če bi se zdravil z heroinom na recept? Enako, kot sedaj, ali kako drugače?

U: Isto. Namesto, da bi šel na meto bi šel na heroin.

ZLATAN

Spol: M

Starost: 38 let

Občina: Velenje

D: Katere droge so na voljo v Velenju in okolici?

Z: Jaz slabo poznam te dilerje, odkar nimam mobitela, pa to. Sem se malo loso. Da pa se dobiti kar želiš. To, kar je v Sloveniji je kokain, heroin, speed, extasy, marihuana, hašiš. Potem pa ulični metadon hudiči prodajajo, tisto, kar bi morali imeti za sebe, ker ne morejo zdržati. Pol pa si kupijo heroin, da zdržijo.

D: Kakšna je cena posamezne droge?

Z: Ravno danes sem se pogovarjal z enim človekom, ki želi da dilam za njega. Je rekel, da za 100 eurov dobim 5 gramov heroina. Pa je rekel, da je dober.

D: Kakšna je pa cena na ulici?

Z: Pol grama heroína je 20 eurov. Kokaina pa, to je podatek star pol leta, je od 50 do 70 eurov. Slab je 50 eurov, dober pa 70 eurov. Samo jaz ne vem, kaj je to dober, kaj je pa slab. Če je slab je namešan, to že verjetno dilerji dobijo tako, en boljši, en slabši.

D: Kako je pa kaj z nategovanjem, mešanjem, čakanjem na drogo?

Z: Ojoj, to je groza. Grozno namešajo, to je logično. Vsak hoče zaslužiti, vsak hoče za sebe dobiti nekaj. Groza, groza. Mešajo, vsak meša. Še pri gandži ti malo listja noter vsujejo, a veš.

D: Ali obstajajo stalni dilerji, ali se izmenjujejo?

Z: So določeni, dokler jih policija ne polovi. Kasneje pa se drug pojavi, pa dela. Pol pa, ko tisti pride ven iz zapora spet začne, ker ne zna drugega delati kot to. Saj veš če delaš v rudniku ali voziš taxi 10 let, ne znaš več drugega delati. Pri dilanju je pa to še hitreje. Tam pa po dveh letih ne zna več druga delati, kot samo to. Ko vidi, da je lahek denar.

D: Ali obstajajo kakšna pravila nabavljanja?

Z: Pokličeš in tam pa tam se dobita. Če ima dobiš takoj, če pa nima je pa potrebno čakati do določene ure. Je pa kar hiter zdaj, proti desetim, petnajstim letom nazaj, ko sem jaz začel, ko si moral čakati po cel dan. Ojoj, groza je bila takrat. Zdaj se pa kar hitro da dobiti. Samo spet štiri ure čakanja ti naredi v glavi 40 ur v psihi.

D: Kako poteka tvoj običajni dan?

Z: Moj? Jaz nisem na drogi, sem na metadonu. Če zjutraj dobim metadon sem v redu, v petkih mi je pa groza. To bi rad poudaril, posebej petek. Telo je navajeno, ko se zbudi popit metadon. V 15. letih sem samo tri dni bil brez, tretji dan sem kupil heroin. Sem dal moped za heroin, ker nisem imel denarja, toliko da sem do sedmih zjutraj zdržal, da sem v lekarni dobil. Takrat so bile še tablete. Ti povem, 15 let nisem imel več pavze, kot tri dni. Ne znam drugače, kot da spijem metadon in grem ven. Stvar je pa v tem, da je v petkih ob desetih deljenje metadona, nato pa vsi tja zjamrani tja pridemo in se gužvamo pred metadonsko, kdo bo prej, pa to. Nastajajo pretepi zaradi tega, nekateri dobijo kazenske zaradi tega in letijo v Celje ali na drugo destinacijo. To je kazen tri mesečna.

Ker sem odvisen od piva, grem na pivo. Nato grem mami pogledati če ima kaj hrane in grem k njej na kosilo. Drugače si pa grem kaj kupiti v trgovino, če le imam denar. Trenutno sem vse zaloge doma izpraznil. Ko pivo popijem grem domov, to je po dvanajsti uri. Včasih pa tudi pred dvanajsto, pred deseto uro ne grem domov. Nekako vztrajam. Okoli pol dvanajste ure pojem, najkasneje pa ob petih popoldne – to je ob petkih, ko kasneje dobimo terapijo. Če še imam pivo ga zraven spijem in se uležem ter zaspim. Včasih sem kasneje spil pivo, sedaj pa skadim kakšen džoint in spet zaspim do jutra. To je moja rutina. Ne znam drugače živeti. In to ne razumejo tam na metadonski. Jaz, ko se zjutraj zbudim, potrebujem terapijo, ker me od prejšnjega dneva muči maček. In samo terapija odžene tistega mačka. Ker maček mi naredi krizo. Mogoče je to samo psiha, vendar imam takšen občutek.

D: Droga, ki si jo prvič poizkusil? Kdaj je to bilo? Kakšne so bile okoliščine?

Z: Bilo je v začetku prvega letnika. Prvič mi je dal tip, ki je pokojni, žal. Takrat ni bilo papirčkov, ampak smo kadili tako, da smo dali v prazen cigaret. Pokadim prvi džoint, vonj drugačen. Čuden vonj in v prahu. Ni bila tako, kot danes, v vrhah. Prvi džoint ništa, drugi džoint ništa. Pokadim tretji. Ko je mene zadelo. Jaz sem bil bled ko stena. Komaj sem do doma prišel. Mama je nekaj sumila, foter pa ne. Rekel sem da mi naj odprejo balkonska vrata, da sem lahko vdihaval svež zrak. Takrat me je tip častil, ker se je ni dalo kupiti. Vzrok je bila radovednost. Jaz sem radoveden fant. Vsako stvar, ko sem jo dobil, sem jo uničil in razstavil, ker me je zanimalo, kaj je notri. Zanimalo me je, kaj je to trava. Takrat sem mislil, da je razlika med travo in marihuano.

D: Kdaj se človek odloči, da preneha z drogo?

Z: Ko mu pride čez glavo. Ko vidi, da ga več ne zadene. Na ulici nočem kupovati. Belo pa sploh nočem kupovati. To je tako, kot seks. Užitek traja pet minut, pol pa spet moreš, pa spet, pa spet... Tako je pri belem 500 krat huje. Vzameš en šut, čez 15 minut se ti lušta spet, vendar ne zadene. Moraš počakati vsaj eno uro, da zadene vsaj tako, kot prvi šut. Kokain se je meni zasral tako, da sem ga začel piti malo bolj. Brat je imel žurko. Več, kot pet gramov je bilo na krožniku. Rekel mi je naj to vržem v školjko, ker se mu bo drugače zmešalo, če bo še jemal. Zato sem jaz to vzel in odnesel domov. Po treh dneh se vstanem zjutraj in mi nekaj ne da mira. Takrat sem prvič poizkusil belo na iglo in sem rekel, vauuu...Ni čudno, da je pol planeta noro na to. Dva dni pa pol sem se pokal s kolegom. Dva dni in pol je bilo dovolj, da sem potem pet dni žganje pil. Prav žganje, da sem nehal misliti na to in da me je spustilo na realna tla.

D: Ali si kdaj razmišljal o zdravljenju?

Z: Da, sem.

D: Kaj te pa omejuje, da ne storiš tega koraka?

Z: Ker bi s tem razočaral sebe in druge. Nisem sposoben. Telesno sem tako šibek, da bi me ubilo verjetno. Ker sem tako dolgo noter. In veš kako veliko tablet sem pojedel. Veš kako veliko tramala, eno kilo lahko rečem. In apaurinov 1 kg, pa 10 kg trave, distranaurin. Pol pa, ko sem spoznal heroin, mi je bil super. Ampak pol, ko sem dobil dve tabletki metadona, samo dve tabletki, me je tako zadelo, da sem bil več kakor 24 ur zadet. Drugi dan sem skadil džoint in sem bil spet zadet, tako da sploh nisem pomislil na heroin. Nato sem kar metadon kupoval.

In še vedel sem, da je metadon, ker so bile zapakirane. In sem vedel, to je to. Pa še ceneje je bilo. Štiri do pet tablet sem dobil za isto ceno, kot en šut heroina. A s to količino sem bil zadet dlje in še lepše. Tako, da je mene zasvojil metadon, ne pa heroin.

D: Od česa pa živiš?

Z: Od socialne pomoči. Tudi mati in oče mi pomagata.

D: Ali si v času svoje zasvojenosti obiskoval kakšno šolo ali hodil v službo?

Z: CPP sem delal. Ali veš, da sem komaj čakal, da je konec tih dveh ur, da sem šel na heroin. Kot avtomehanik sem delal na črno, tudi v Gorenju sem delal po nekaj mesecev. Delal sem, vendar nikoli ni bilo preveč resno, bolj kot pomoč, kot pa resno. Tisto, kar sem pa zaslužil je pa šlo za pijačo in cigarete. Vendar takrat še nisem bil zasvojen z heroinom. Zdaj, ko pa sem odvisen še nisem poskušal iskati službe.

D: Kakšni so tvoji stiki z sorodniki?

Z: V redu. Imam bolj daljne sorodnike, tako, da jih srečam bolj malo.

D: Ali imaš kakšno partnersko zvezo?

Z: Trenutno ne. Tisto kar pa je bilo, pa tudi ni bilo v redu.

D: Ali si bil kdaj žrtev nasilja zaradi drog? Prometne nesreče zaradi drog?

Z: Ne nikoli. Ker so bili oni pod mojo komando. Mene je izsušila droga. Včasih sem bil močnejši. Bali so se me. Tudi prometnih nesreč nisem imel.

D: Ali si storil kdaj kakšno kaznivo dejanje zaradi drog?

Z: Ne, nikoli. Ukradel sem drogo, ampak ta droga je bila za en dan.

D: Ali si bil kdaj žrtev nasilja ali bil sam nasilen zaradi droge?

Z: Žrtev ravno ne, so pa drugi bili žrtve, ker sem bil pijan in zadet. Upravičeno. Ker mi je skozi težil eden. Hodil mi je na teraso in govoril bedarije o meni. Težil mi je dokler ga nisem zagrabil na dvorišču.

D: Ali si imel kdajkoli kakšne stike z policijo zaradi droge? Odnos policije do zasvojencev?

Z: Džoint pa to, če so mi našli. 40 euro moram plačati, ker so mi našli džoint. Policist me je vprašal, kdo mi je dal. Odgovoril sem, da če povem, bom nastradal. On pa pravi da ne bom. Nato sem mu povedal, kje sem dobil. Vrgel je v koš in mi rekel, da je vse pozabljeno. Čez tri mesece pa sem dobil poziv za na sodišče. Zdaj pa, če bi jaz poimensko poimenoval tistega človeka, bi moral na sodišču kazati z prstom na njega. To pomeni, da policajem ni več za zaupati nič. Če bi npr. jaz vedel za mafijo, ki zastruplja ljudi v Velenju z crackom, ne bi prijavil, ker ne zaupam več policiji.

D: Ali imaš kakšne probleme z stanovanjem? Kje živiš?

Z: Živim na mansardi. Največji problem je poleti, ko je vroče. Stanovanje je občinsko.

D: Katere so pogoste bolezni ali zdravstvene težave ljudi, ki uživajo droge?

Z: Največkrat slišim za hepatitis, AIDS je hvala bogu, da ga ni. Hepatitis ima skoraj vsak drug. Dogaja se tudi, da vsi sedaj ko hodijo na metadon, uživajo tudi apaurine. Prelahko se dobi.

D: Ali si že doživel kakšen overdoze?

Z: Interesantno, da ne. Bilo pa je, ko mi je eden dal kodein. Dve uri sem spal stoje. Čudno, da nisem na glavo padel. To je bilo v kleti. Brat pa je doživel enkrat overdoze. Ko se je zadel je padel skupaj. Klical sem reševalce. Že pred tem mi je umrl eden v kleti, ko smo se ga zadevali, zato nisem želel, da mi še brat, ker bi kasneje resnično prišel na slabi glas. Prišli so reševalci in dali bratu protistrup. Ko so mu injekcijo zabili se je prebudil in prišel malo k sebi. Nato je ležal v bolnici in sva skupaj odšla ven.

D: Ali imaš kakšne fizične poškodbe zaradi droge?

Z: Da. Out sem si spustil. Umazani speed. Skoraj roko bi mi rezali. Ko sem prišel sestri v bolnici me je kar naganjala in mi ni hotela pomagati. Šele kasneje sem jo prepričal, da sem prišel zaradi roke.

D: Ali imaš kakšne neprijetne učinke zaradi droge (depresija,...)?

Z: Depresijo imam že na splošno. Če bi pa nehal, bi imel pa še desetkrat večjo. Moral bi začeti jesti antidepressive.

D: Ali veš katere vrste tveganja obstajajo pri uživanju drog?

Z: Sem ti že povedal. Roko so mi skoraj rezali.

D: Kje ponavadi uživaš drogo?

Z: Nazadnje sem ga vzel v gozdu, tudi doma. Skrival sem se v kleti.

D: Katere programe pomoči poznaš?

Z: Vse skoraj, samo nič ne uporabljam. Samo metadonska.

D: Ali si že iskal kdaj pomoč? Prvi stik z programi pomoči? Kakšne izkušnje imaš z programi pomoči?

Z: Tukaj bi moral pohvaliti Dr. Stoparja. Edini zdravnik v Sloveniji, ko je rekel, da lahko pridem živeti na njegovo hišo, da me ozdravi. Sem rekel, da z veseljem, ampak sem odklonil. Takrat me je metadon še zadeval, zato nisem želel.

D: Ali si trenutno vključen v kakšen program pomoči?

Z: Nočem, ker sem stabiliziran nočem. Sem samo na metadonu.

D: Kako pa si kaj zadovoljen z metadonskim programom?

Z: Slabo. Zato, ker je preveč ljudi in se vsi grebemo ob petkih. Med tednom je v redu, nič ne rečem. V petek je pa kriza. Potem pa se vsi nabijejo. Nisem zadovoljen samo zaradi petkov.

D: Kakšen je odnos služb do uživalcev drog (zdravnikov, socialnih delavcev,...)?

Z: V redu me sprejemajo. Vsi vedo kaj sem, pa vseeno dobro sprejemajo.

D: Katere programe pomoči pogrešaš v svoji lokalni skupnosti? Ali misliš da bi še potrebovali kakšne programe pomoči?

Z: Drugi da, jaz pa ne več. Jaz sem preveč zagreznil. Drugi bi pa mogoče potrebovali, da bi kakšne slike videli, kaj se dogaja z notranjimi organi. Tudi, če se ščistiš, da bi videli, kakšne posledice ima uživanje droge. Za druga pa je brez veze.

D: Ali si že slišal za varne sobe za zadevanje?

Z: Sem že slišal za to. Samo, da ti povem, da to ne bo nobeden uporabljal. Zakaj? Zato, ker kdor dobi heroin, bo prvi prostor, ki ga bo našel, se bo zadel, tam kjer ga nihče ne vidi. Dokler bo on prišel do varne sobe, bo že petkrat zadet. Edino, če bi se tam prodajala roba, če bi bili tam dilerji, ali če bi to država dajala, kot se to dogaja v tujini. Potem bi pa se to obneslo. Ne bi uspele. Vsak to za sebe naredi.

D: Kje bi pa bila po tvojem mnenju najboljša lokacija za varno sobo?

Z: Ne more biti v Velenju varne sobe, ker ne bi noben hodil. Če bi bila, bi bila najboljša lokacija v zdravstvenem domu.

D: Ali si že slišal za možnost prejemanja heroina na recept?

Z: Da, sem že slišal. Prvo je bilo na Nizozemskem, šele kasneje v Švici. Ni tako, kot so govorili. Ja je pametno in ni pametno. Edino, če bi bil dober heroin. Samo, da ti povem, če bi dali metadon v injekcije, bi bil boljši kot heroin. Samo heroin drži samo dvanajst ur. V Velenju bi bilo slabo, ker bi se razvedelo za sebe.

D: Če bi imel to možnost, ali bi se vključil v program?

Z: Da. Poizkusil bi, drugače pa bi šel nazaj na metadon, če nebi šlo.

D: Če bi bil vključen v program, ali bi razmišljal o kasnejši abstinenci od drog?

Z: Ne vem. To moram poskusit. Ne, jaz bom verjetno celo življenje na metadonu, do smrti. Nočem pa več, kot 65 let.

D: Ali bi kljub vključitvi v program zdravljenja z heroinom, še vedno kupoval heroin na ulici?

Z: Ne, zakaj bi. Če imaš tam, zakaj bi kupoval drugje. Samo, bi verjetno tisti, ki se ukvarjajo z preprodajo iznašli kaj boljšega. Saj veš, nekateri so odvisni od denarja.

D: Kako bi si organiziral življenje, če bi bil vključen v program zdravljenja z heroinom? Ali enako kot danes, ali bi si skušal poiskati službo?

Z: Saj če nikjer ne delaš, tako nimaš kaj. Ali si zunaj ali doma. Na metadonu ne iščem službe, ker te poleni, enako kot marihuana. Tako verjetno bi bilo isto heroinom. Samo ne vem sigurno, kaj bi bilo.