

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Kodre

POTREBE UPORABNIKOV PREPOVEDANIH DROG V GORIŠKI IN KOPRSKI
REGIJI:

MODEL ZMANJŠEVANJA ŠKODE

Magistrsko delo

Nova Gorica, 2019

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Kodre

POTREBE UPORABNIKOV PREPOVEDANIH DROG V GORIŠKI IN KOPRSKI
REGIJI:

MODEL ZMANJŠEVANJA ŠKODE

Magistrsko delo

doc. dr. Irena Šumi

Nova Gorica, 2019

Zahvaljujem se svoji družini, ki me je vedno spodbujala na moji poti.

Zahvaljujem se Goranu, ki mi je v času pisanja te naloge stal ob strani. Ravno tako se zahvaljujem tudi njegovi družini, ki mi je tako ali drugače pomagala.

Največja zahvala gre vsem Šentovcem, zaposlenim in uporabnikom, ki so me sprejeli medse in mi dovolili, da sem se učila od njih in si nabrala dragocene izkušnje.

Hvala tudi zaposlenim in uporabnikom iz Svita.

Hvala kolektivu iz Stigme, ki so me spodbujali in pomagali, da je ta naloga nastala.

Hvala mentorici za vse napotke in predvsem za potrpljenje.

To nalogo posvečam Maju.

POVZETEK

Naslov: Potrebe uporabnikov prepovedanih drog v Goriški in Koprski regiji: model zmanjševanja škode

V svoji magistrski nalogi sem raziskala potrebe uporabnikov prepovedanih drog, ki so vključeni v nizkopražni program zmanjševanja škode v lokalni dnevni center. V Novi Gorici deluje organizacija Šent, v Kopru pa organizacija Svit. V teoretičnem delu sem predstavila definicije različnih avtorjev o tem, kaj je uživanje prepovedanih drog, zasvojenost, odvisnost, in kakšni so življenjski poteki uživalcev in njihove temeljne pravice. Nadalje sem predstavila tri modele politike do drog, ki so uveljavljene po svetu: obravnavam predvsem v javnozdravstveni model, ki je aktualen v Sloveniji. Osredotočila sem se na vidike zmanjševanja škode in nizkopražne programe ter njihove storitve, ki so na voljo uporabnikom prepovedanih drog v Sloveniji. Obenem sem bila pozorna na vlogo strokovnih delavcev, ki delujejo v tovrstnih programih, in se opirala na tehnike pomoči, ki so uveljavljene v stroki socialnega dela. Predstavila sem tudi nekaj nizkopražnih storitev, ki so uspešne v državah z bolj permissivno politiko do drog: to sta varna soba in heroin na recept. Razumevanje same problematike uporabe prepovedanih drog nam omogoči, da lahko skupaj z uporabnikom raziskujemo različne možnosti, kako izboljšati kakovost njegovega življenja. Naloga temelji predvsem na raziskavi potreb uporabnikov, ki bi, če bi jih upoštevali, pripomogle k dvigu ravni kakovosti njihovega življenja. Raziskava temelji na osnovnem izkustvenem gradivu, zbranem z individualnimi pogovori z osmimi sogovorniki. Populacija, ki sem jo vključila v raziskavo, so uporabniki prepovedanih drog v starostnem razponu od 19 pa do 45 let, ki so vključeni v program dnevnega centra Šent in Svit.

Ključne besede: uporabniki prepovedanih drog, potrebe uporabnikov prepovedanih drog, zmanjševanje škode, politika drog, socialna izključenost

ABSTRACT/ SUMMARY

Title: The needs of illicit drug users in the regions of Nova Gorica and Koper: a harm-reduction model

In the thesis, I researched the needs of drug users involved in low-threshold harm reduction program in the local daily centre. The organization Šent operates in Nova Gorica, and Svit, in Koper. In the theoretical part of the thesis, I presented the framework thinking of different authors on the subject of drug use, addiction, dependence, the user's life trajectory, and their fundamental rights. Also presented are three models of drug use/management policy that are well-established worldwide. I focused on the current Slovenian public health model, specifically, the aspects of harm reduction and low-threshold programs and their services that are currently available to drug users in Slovenia. At the same time, I emphasized the role of professionals working in such programs, and the assistance techniques of the social work profession. I also presented selected low-threshold services that have proven successful in countries with more permissive drug policies, e.g. safe consumption room, and prescription heroin. Understanding the problem of illicit drug use allows us to explore with the user the various options for improving the quality of their life.

The thesis is thus based on primary experiential material and gathered in eight interviews with individual collocutors. The population included are users of illicit drugs aged from 19 to 45 years, and who attend the Day Centre Šent and Svit activities respectively. I used a uniform questionnaire to collect the basic data and perform a quick needs assessment adapted to my research needs.

Keywords: Illicit drug users, illicit drug users' needs, harm reduction, drug policy, social exclusion

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1. OPREDELITEV POJMOV	1
1.2. UPORABA PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI, NA GORIŠKEM IN NA KOPRSKEM.....	2
1.3. UŽIVANJE PREPOVEDANIH DROG	3
1.3.1. VZROKI ZA UPORABO	3
1.3.2. ODVISNOST ALI ZASVOJENOST?	4
1.3.3. KDO SO UPORABNIKI PREPOVEDANIH DROG?	7
1.4. PRAVICA DO UPORABE PREPOVEDANIH DROG.....	8
1.5.1. KRIMINALIZACIJA	10
1.5.2. MEDNARODNA POLITIKA NA PODROČJU DROG	11
1.5.3. SLOVENSKA POLITIKA NA PODROČJU DROG.....	15
1.6. MODEL ZMANJŠEVANJA ŠKODE NA PODROČJU DROG	21
1.6.1. ODGOVOR NA POTREBE UPORABNIKOV – OSNOVNA NAČELA	21
1.6.2. SOCIALNO DELO IN ZMANJŠEVANJE ŠKODE	25
1.6.3. TEMELJNA IZHODIŠČA IN PRISTOPI PRI ZMANJŠEVANJU ŠKODE	27
1.7. PROGRAMI ZMANJŠEVANJA ŠKODE – NIZKOPRAŽNI PROGRAMI.....	28
1.7.1. DNEVNI CENTRI.....	28
1.7.1.1. NOVA GORICA, DNEVNI CENTER ZA UPORABNIKE PREPOVEDANIH DROG ŠENT	30
1.7.1.2. KOPER, DNEVNI CENTER ZA UPORABNIKE PREPOVEDANIH DROG SVIT	30
1.7.2. TERENSKO DELO	31
1.7.3. VARNE SOBE.....	32
1.7.4. HEROIN NA RECEPT.....	34
2. PROBLEM	37
3. METODOLOGIJA	39
3.1. VRSTA RAZISKAVE.....	39
3.2. MERSKI INSTRUMENTI	39
3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE	40
3.4. ZBIRANJE PODATKOV	40
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	40
4. REZULATATI.....	42
4.1. OCENA IN PREGLED SOCIALNIH SLUŽB IN STORITEV	42
4.2. LOKALNA SCENA UŽIVANJA DROG	50

4.3.	OCENA SOCIALNIH POSLEDIC	53
4.4.	TVEGANO VEDENJE PRI UŽIVANJU DROG IN OCENA TVEGANJA	68
4.5.	OCENA ZDRAVSTVENIH POSLEDIC	72
5.	RAZPRAVA	75
6.	SKLEPI	81
7.	PREDLOGI	83
8.	UPORABLJENA LITERATURA	85
9.	PRILOGE	89
9.1.	VPRAŠALNIK	89
9.2.	OBDELAVA PODATKOV	92
9.2.1.	OSNO KODIRANJE	92

PREDGOVOR

Dolgo časa sem bila prostovoljka na dnevnem centru za uporabnike prepovedanih drog ŠENT Nova Gorica, kjer sem se kasneje tudi za kratek čas zaposlila. V vsem tem času sem se »ulovila« v mrežo tega sveta; tako zaposleni kot uporabniki so me sprejeli medse. Z njimi se počutim dobro in povezano. Področje me je začelo tudi strokovno zanimati in sem postala zelo aktivna tudi, ko sem dobila priložnost sodelovati v DrogArt-ovem projektu testirne točke, ki sem jo vodila v Novi Gorici. Pridobila sem izkušnje, nova poznanstva, novo znanje, in predvsem nek nov vpogled v problematiko, ki je povezana z uživanjem prepovedanih drog. Med tem časom sem kot prostovoljka prišla v stik z društvom Svit iz Kopra. Takrat je prišlo do ideje, da bi moja magistrska naloga nagovorila tematiko uporabnikov na Primorskem, njihove potrebe in pristope, ki jih zaposleni uporabljajo pri delu z njimi. Svojo nalogo bi rada namenila uporabnikom prepovedanih drog, takoj za tem pa tudi zaposlenim v službah pomoči, da bi skupaj lažje, bolje, zadovoljnejše, predvsem pa uspešnejše »jadrali« skozi življenje.

Kaj je droga? V praktičnem smislu lahko rečemo, da delimo droge na legalne in prepovedane. Vendar pa se vprašamo, kaj loči različne droge, da so nekatere z zakonom prepovedane, nekatere pa ne. Je prekomerno prehranjevanje v kateri izmed verig s hitro hrano ali sploh prenašanje res manj škodljivo od na primer kajenja marihuane? Zakaj je prvo legalno in celo nenehno reklamirano, drugo pa prepovedano? Je legalizacija droge »trn v peti« komu drugemu in ne državi? S podobnimi vprašanji se je srečal tudi Szasz, ki se sprašuje, na kakšen način pomenijo droge nevarnost za človeka tako individualno kot kolektivno v kontekstu nacionalne populacije. V čem se uradno prenašanje droge razlikuje od drugih drog? In zakaj niso bile prepovedane že prej, če so res tako zelo nevarne za človeštvo (Szasz, 1992a; 32)?

Med študijem socialnega dela sem se priučila ravnanja z uporabniki v skladu z normami socialnega dela. Mednarodna definicija strokovnega socialnega dela nam socialnim delavkam zapoveduje, da stroka spodbuja socialne spremembe, krepi moč ljudi in pospešuje premagovanje problemov v človeških odnosih. Da lahko dosegamo večjo blaginjo, moramo stremeti k osvoboditvi ljudi. Socialno delo, z uporabo praktične teorije človeškega vedenja in socialnih sistemov, posreduje tam,

kjer ljudje prihajajo v interakcijo s svojim okoljem. Temeljni načeli socialnega dela sta predvsem spoštovanje človekovih pravic in delovanje v skladu socialne pravičnosti (IASSW 2001 v FSD 2011: 10). Potrebno je opozoriti tudi na definicijo, ki jo zapiše Mesec (2006). Navaja, da je socialno delo stroka, ki temelji na pomoči konkretnim osebam, posameznikom, skupinam in skupnostim pri reševanju socialnih problemov in socialnem vključevanju. Namen pomoči je zadovoljevanje osnovnih potreb, ki so primerne njihovi družbeni kulturi in tako povečati kakovost življenja. S spoštovanjem do avtonomije uporabnika se opre na njegove vire samopomoči in poskuša uskladiti uporabnikove potrebe in potrebe njegovega družbenega okolja. Socialno delo kot stroko in vedo usmerjajo vrednote posameznikovega etosa. Avtor pravi, da je socialno delo veda o strokovni dejavnosti, vendar kljub temu zajema tudi neformalno pomoč in solidarnost v okoliščinah, v katerih se ti procesi odvijajo (Mesec 2006: 245).

Opremljena z znanjem in izkušnjami si želim raziskati potrebe in želje uporabnikov prepovedanih drog dnevnega centra ŠENT Nova Gorica in SVIT Koper.

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. OPREDELITEV POJMOV

Uporaba drog je pojav, ki obstaja v vseh civilizacijah in družbenih ureditvah (Flaker, 1999; 209). Nadaljuje, da je to pojav, ki ga ni mogoče povsem odpraviti, raba tako ali drugače opojnih substanc pa je stvar osebne odločitve posameznika. Prav tako je tudi človekova pravica, da s svojim telesom počne, kar hoče. V Sloveniji se z uživanjem drog, prepovedanih in dovoljenih, srečujemo na različne načine. Sama se bom osredotočila na koncept/paradigmo zmanjševanja osebne in družbene škode na področju prepovedanih drog.

Zmanjševanje škode (angl. *damage control*) je koncept, ki pri svoji aplikaciji teži k zmanjševanju zdravstvenih in socialnih posledic uporabe prepovedanih drog in k normalizaciji vsakdanjega življenja uživalcev. Slednje pomeni predvsem sprejemanje uživalcev v njihovem vsakdanjem življenju, v njihovi skupnostnih in drugih socialnih sredinah. Pri delu z njimi se upošteva njihove potrebe in želje, te pa niso vedno v skladu z obstoječo vladno, socialno ali kakšno drugo politiko (Grebenc, 2003; 57). Ker je uživanje drog, dovoljenih in nedovoljenih, univerzalija v človeških družbah, ga je potrebno raziskovati; raziskovanja pa kažejo, da je največji problem ravno ignoriranje prakse uživanja drog ali pa nepremakljivo odklonilna stališča. Tak odnos uživalcem in njihovim bližnjim povzroča vrsto težav in ignorira dejstvo, da si uživalci želijo, in so tudi sposobni, živeti kakovostno (Čopi, 2012; 92). Kvaternik (2012; 10) je zapisala, da je koncept zmanjševanja škode osnovni princip javnozdravstvene paradigme na področju prepovedanih drog in se vse bolj uveljavlja tako v družbeni regulativi kot tudi v praksi. Po oceni Evropske agencije za spremljanje drog in zasvojenosti je zmanjševanje škode eden najbolj učinkovitih odzivov, saj ne le zmanjšuje zdravstvene in socialne posledice uporabe prepovedanih drog, ne le prispeva k normalizaciji vsakdanjega življenja uporabnikov in njihovih svojcev ter ožjih in širših socialnih mrež, temveč je tudi učinkovita metodologija preprečevanja in zmanjševanja kriminala, povezanega z uporabo prepovedanih drog, in v interesu varovanja javnega zdravja.

Udejanjanje koncepta poteka nizkopražno, kar pomeni, da se na potrebe uporabnikov prepovedanih drog in njihovih svojcev izvaja tukaj in zdaj; strokovni in laični delavci, ki delujejo na tem področju, morajo imeti širok spekter kompetenc. V

svoji nalogi bom raziskala, kako se koncept zmanjševanja škode uvaja v institucijah, ki se ukvarjajo z uživalci prepovedanih drog na Koprskem in Goriškem.

1.2. UPORABA PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI, NA GORIŠKEM IN NA KOPRSKEM

V Sloveniji smo se prvič soočili z dvigom prevalence uporabe prepovedanih drog ob koncu šestdesetih let, takrat so se pojavili tudi prvi primeri kaznivih dejanj, povezanih s tihotapljenjem droge. Porast uporabe prepovedanih drog je bilo opaziti tudi v času osamosvojitve Slovenije (Klavora, M., Klavora, M. in Tomšič, 1995; 36, 40).

Kakšno pa je stanje uporabe prepovedanih drog danes? Po podatkih iz Nacionalnega poročila o stanju na področju drog v Republiki Sloveniji iz leta 2016 je ocena števila visoko tveganih uporabnikov opiatov (v starostni skupini od 15 do 64 let) 5172 (Kvaternik in Novakovič, 2016; 20). V programih zmanjševanja škode so registrirali kar 124 novih injicirajočih uporabnikov drog od skupno 1966 uporabnikov (Kvaternik in Žerjal, 2016: 21). Po navedbah poročila naj bi bilo zabeleženih tudi 32 smrti, povezanih z drogami (Jandl, 2016; 30). Spodbudni podatki se nanašajo na zdravljenje od prepovedanih drog. Zabeleženih je bilo 316 oseb, ki so bile prvič ali ponovno v programu zdravljenja (Krek, 2016; 24).

Da je uporaba prepovedanih drog močno prisotna tudi na Primorskem, poročajo tudi bolj publicistični viri. Tako zapiše v analizi Medij za neodvisno novinarstvo, da je največ kriminala s področja drog prav na Primorskem. Na prvo mesto se uvršča Izola, na drugo Kranj, na tretje Koper, na četrto pa Nova Gorica. Vodja sektorja za organizirano kriminaliteto na generalni policijski upravi Tomaž Peršolja pove, da je zloraba prepovedanih drog razširjena po celi Sloveniji, a precej izstopajo ravno primorska mesta, ki so na meji z Italijo. V Sloveniji je droga cenejša kot v Italiji in zato je to območje bolj obremenjeno tako z razpečevalci kot z odjemalci (Peršolja, 2015). Da je temu tako, priča tudi poročilo Nacionalnega inštituta za javno zdravje iz leta 2015, kjer so objavili statistične podatke o z drogami povezanih zdravljenjih in obravnavah po regijah. Na prvem mestu, po številu stalnih oseb v programu zdravljenja v program mreže Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, je obalno-kraška regija (62,1 oseb na 10.000 prebivalcev med 15–64 let), na drugem mestu je primorsko-notranjska (60,4 oseb na 10.000 prebivalcev med 15–64 let), na

tretjem mestu pa je goriška regija (38,4 oseb na 10.000 prebivalcev med 15–64 let) (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015).

Iz teh podatkov lahko razberemo, da je problematika uporabe prepovedanih drog zelo razširjena v primorskih mestih in prav zato trdim, da bi tamkajšnjim uporabnikom morali posvetiti več pozornosti, jim nameniti ustrežnejše socialne storitve, da bi njihovo življenje lahko doseglo tisti raven kakovosti, ki si ga sami želijo.

1.3. UŽIVANJE PREPOVEDANIH DROG

1.3.1. VZROKI ZA UPORABO

Vzrokov za uživanje prepovedanih drog je veliko. Flaker zapiše, da so te lahko del vsakdanjega življenja oziroma del ritualov v nekaterih tradicionalnih družbah (kajenje opija v Indiji ob posebnih priložnostih, kajenje hašiša na Bližnjem vzhodu, uporaba peyotla v Mehiki, žvečenje koke v Andih). Priložnosti so družabne ali verske narave, lahko pa so tudi povezane s klimatskimi in neugodnimi delovnimi razmerami. Takšno uživanje opredelimo kot tradicionalno in vernakularno, kar pomeni, da je dobrina pridelana in zaužita v skupnosti. Takšnemu načinu rečemo *tradicionalno uživanje*. Droge se lahko uživa tudi *terapevtsko*, torej v terapevtske namene in v namen samomedikacije (kanabis pri prehladu, heroin proti bolečinam). V to kategorijo se uvršča tudi substitucijska terapija. A droge niso le vernakularna dobrina, ampak so kot novodoben pojav industrijske družbe postale blago (opij je bil tradicionalen v indijski družbi, na Kitajskem pa je postal blago in tako povzročil vojno za vzpostavljane globalnega ekonomskega prostora). Z vzpostavitvijo industrije, trga (legalnega in ilegalnega) in medicinskega institucionalnega kompleksa se je razvil tudi sodobni *rekreativen* in medicinski model uživanja. Poznamo tudi *nekonformistično uživanje* drog kot del raznih subkultur, ki uravnavajo vsakdanje uživanje rekreativnih in prepovedanih drog s svojimi vzorci uživanja, svojimi normami in vrednotami (Kušević v Flaker, 2002a; 45). Tradicionalnem in nekonformističnem modelu uživanja je skupno to, da je uporaba drog način življenja, strategija preživetja in sredstvo upora. Pri tradicionalnem in terapevtskem uživanju pa je skupni imenovalac to, da uživalec uživa drogo po napotkih zunanega faktorja in s ciljem, ki ni zgolj izkušnja omame. Gre za matrico štirih tipov uživanja: tradicionalni, terapevtski, rekreativni in nekonformističen tip uživanja. Ti se med seboj prepletajo.

Pri vsakem uživanju govorimo o kateri izmed teh okoliščin. Pri primeru »džankija« pa govorimo kar o sintezi vseh teh okoliščin, saj je njegovo uživanje rekreativno (cilj je izkušnja zadrogiranosti), terapevtsko (s heroinom si zdravi abstinenčno krizo), tradicionalno (vključuje določene rituale, norme in žargon) in nekonformistično (uživalca delo odmakne od vrednot zahodne družbe) (Flaker, 2002a; 40-48).

Želja po doseganju alternativnih realnosti je človeška stalnica. Čeprav naj bi živeli v družbah blagostanja, se soočamo s propadanjem tradicionalnih vrednot, konflikti v družinah in razpadi družin, negotovostjo pri vzgoji otrok, odtujenostjo od soljudi in narave, osamljenostjo med vsesplošno tekmovalnostjo (ta se začne že v šoli in se potem le stopnjuje). Naša družba, ki temelji na osebnosti avtonomiji in tekmovalnosti, je ravno nasprotje temu, kar tu ponuja uživanje drog; ugodje, pasivnost, odvisnost, druženje. Droge niso več rezervirane samo za nekatere družbene skupine, ampak so postale vsesplošen družbeni pojav. Razlogi za uživanje so večplastni, saj zajemajo način življenja, vzgojo, družino in celotno družbo (Auer, 2001; 8-9).

Vzroke za uporabo prepovedanih drog lahko predstavimo tudi s trikotnikom človek – droge – družba. Gre za medsebojno učinkovanje človekove biološke in psihične konstitucije, ki se prepletajo s socialnimi dejavniki in farmakodinamskimi lastnosti drog. Odvisnost je posledica mnogih dejavnikov tveganja; več kot je prisotnih dejavnikov, globlja je odvisnost (Auer, 2001; 60-62).

Flaker zapiše, da se razlogi za začetek uživanja delijo na situacijske in motivacijske. Ob sami motivaciji, želji mora torej obstajati tudi prilika. Brez enega ni drugega. Ponuditi se mora priložnost – drogo ponudijo prijatelji, po katerih se zgledujemo, ali ljubljena oseba, ponudi se priložnost prodaje in zaslužka. Ob tem pa mora biti prisotna tudi želja, razlog, ki je v nas samih – radovednost, doživeti nekaj novega, imeti se lepo, dolgčas, uveljavitev v vrstniški družbi, zgled med vrstniki in partnerji, spoznavanje novih ljudi, zgledovanje po idolih, stopnjevanje ustvarjalnosti ter osebni problemi. Na prvi pogled bi rekli, da je motivacijska raven pomembnejša od situacijske, a vendar avtor pravi, da temu ni tako, saj bi brez priložnosti ostala le želja (Flaker, 2002a; 171–173).

1.3.2. ODVISNOST ALI ZASVOJENOST?

Pri uporabi izraza »odvisnost« in »zasvojenost« veliko ljudi ne vidi razlike. Vendar pa je v jeziku socialnega dela potrebno poznati razliko in ju uporabljati ustrezno. Tu se tudi strokovnjakom na področju prepovedanih drog velikokrat zatakne, saj ga vsak od njih razume in opisuje drugače, malce po svoje.

Flaker loči med odvisnim in zasvojenim uživalcem. V kategorijo odvisnih uživalcev uvršča tiste, ki so odvisni od mamila, a tega ne prepoznajo kot zasvojenost. Za to kategorijo je velikokrat značilno, da je prehodna faza v karieri uživanja drog, ni pa nujno. Sem spadajo tudi tisti uporabniki, ki se ne zavedajo svoje odvisnosti in si znake, ki kažejo na abstinencijske težave, interpretirajo po svoje. Odvisen uživalec, se od zasvojenega, razlikuje po tem, da nima posebne vloge. Manjka mu namreč dimenzija vloge, ki pa je značilna za zasvojenega uživalca. Zasvojen naj bi bil tisti, pri katerem pride do abstinencijskih simptomov, oseba te težave prepozna in se tako nauči hlepeti (»craving«) po drogi. S ponavljanjem te izkušnje pridobi vedenje in stališče zasvojenca. Pomembna ločnica, od kategorije džankija (ki sledi kategoriji zasvojenega), je ta, da se zasvojenim ne poslabša socialni status, vloge so manj dominantne in ne posegajo v ostala življenjska področja (Flaker, 2002a, 21- 27).

Lindesmith (v Flaker, 2002a; 21–22) zapiše, da odvisnost in zasvojenost nikakor nista isti fenomen, saj je pojem odvisnosti nezadosten in ne pokrije definicije pojma zasvojenosti. Obema je sicer skupno, da veljata za psihosocialen proces, vendar zgolj uživanje droge še ne pomeni tudi zasvojenosti. Pojem odvisnosti namreč izključuje tiste, ki so zasvojeni, ampak niso v stanju fiziološke odvisnosti. Tu govorimo o džankijah v zaporu, ki nimajo možnosti uživati droge, vendar bodo po njej posegli v trenutku, ko bodo imeli priliko. Avtor zapiše, da je zasvojenost konceptualni proces, ki je družbeno posredovan.

Da je zasvojenost pogojena s konstruiranjem stvarnosti tako posameznika kot družbe, zapiše tudi West v svoji knjigi *Theory of Addiction*. Avtor označi pojem odvisnosti kot abstrakten, ki se spreminja glede na situacije in stvarnost (West, 2006).

Odvisnost in zasvojenost sta lahko opredeljeni tudi takole: odvisnost je mogoče dojemati kot dejstvo nekaterih naravnih potreb, kot sta npr. odvisnost živali od zraka ali odvisnost otroka od matere. Zasvojenost pa je pogojena s pridobljenimi potrebami, kot je na primer zasvojenost z drogami. Takšna potreba človeku ni

vrojena, niti neobhodna za preživetje, saj se mora človeška duševnost in organizem nanjo prisilno prilagoditi. Zasvojenost se razvije s postopnim privajanjem na psihoaktivno snov, na obliko vedenja, ki jo sproža, in doživljanja resničnosti. Ko je proces privajanja končan, je zasvojenost vzpostavljena in osebi deluje kot relativna nuja, na način, da mu zmanjša možnost svobodnega doživljanja in ravnanja (Ramovš, 2001; 61- 62).

V slovarju Svetovne zdravstvene organizacije WHO (World Health Organization) je pri pojmu zasvojenosti napisano, da je to splošni pojem, ki se nanaša na koncepta tolerance in odvisnosti. Zasvojenost obravnava kot ponavljajočo se uporabo psihoaktivne substance do takrat, ko je uporabnik periodično ali kronično intoksiciran in doživlja nujnost zaužitja substance. Ravno tako ima velike težave pri prostovoljnem prenehanju ali zmanjšanju rabe substance in kaže odločnost pri vztrajanju uživanja substance ne glede na posledice. Odvisnost pa je opredeljena kot stanje, v katerem uporabnik nadaljuje rabo substance ne glede na znatne zdravstvene, psihološke, relacijske, družinske ali socialne probleme. Je kompleksen fenomen, pri katerem naj bi bile domnevno vpletene celo dedne komponente. Psihološka odvisnost se nanaša na psihološke simptome, povezane s hrepenenjem. Fizična odvisnost se nanaša na toleranco in prilagoditev organizma kronični rabi (World Health Organization, 1994).

Dandanes se znotraj medicinskega diskurza problematična uporaba drog opredeli kot ponavljajoča se, kronična bolezen odvisnosti. Medicina zagovarja, da je odvisnost nevrofiziološko pogojena, zato odvisniki spadajo med bolnike s psihološkimi motnjami (Kvaternik Jenko, 2006; 32). Kvaternik Jenko opisuje tudi analitske okvirje za raziskovanje in razumevanje odnosa med zdravljenjem in boleznijo. Da je zasvojenost bolezen, ki spremeni strukturo in delovanje možganov, zapiše Kastelic (2004; 118), saj trdi, da je to motnja, ki prizadene telesno in duševno blagostanje zasvojenca in ne le razvada ali slog življenja. Tudi na Inštitutu za zasvojenosti in travme zapišejo, da je zasvojenost kronična bolezen nevrološkega nagrajevalnega kroga in možganskih centrov, povezanih z motivacijo in spominom. Prizadene človekovo biološko, duševno, družabno in duhovno raven. Izraža se v izbiri določenih vedenj in v patološki potrebi po sprostitvi in ugodju, ki jih uživanje drog prinese (Inštitut za zasvojenosti in travme, Peter Topić).

1.3.3. KDO SO UPORABNIKI PREPOVEDANIH DROG?

Obstaja več sistemizacij uporabnikov drog, od neuživalcev pa do džankijev. Sama se bom osredotočila na Flakerjevo, saj mislim, da zajame vsa območja in faze uporabniške kariere. Flaker (2002a; 24) zapiše, da obstaja šest kategorij uživalcev. Sestavi tipologijo, ki deli uporabnike na neuživalce, priložnostne uživalce ali eksperimentatorje, redne uživalce, odvisne uživalce, zasvojene uživalce in džankije. Vsako kategorijo tudi opiše.

Neuživalci so tisti, ki nikoli niso poskusili heroina ali drugih opiatov, tisti, ki se z drogo niso nikoli srečali. Ta kategorija ne vključuje stereotipa »*enkrat džanki, vedno džanki*«, zato sem spadajo tudi tisti, ki so opustili svojo zasvojenost in se k njej niso nikoli več vrnili.

Priložnostni uživalci ali eksperimentatorji so tisti, ki drogo uživajo občasno ali eksperimentalno. V to kategorijo spadajo tisti, ki drogo uživajo, ko imajo priložnost, njihovo uživanje je naključno in kaotično. Pri tej fazi je ključno to, da oseba drogo poskusi in ima priložnost za tak poskus. Ta faza je lahko daljša, lahko pa je tudi edina.

Redni uživalci so tisti, ki drogo uživajo redno, ampak ne razvijejo odvisnosti ali pa tudi zasvojenosti. Pogostost uživanja je različna, le časovni vzorec je ustaljen. Za osebe, ki so redni uživalci, je značilno to, da je namera jasna; po uživanju znova zaužije nov odmerek droge. Oseba lahko drogo uživa predvsem iz rekreativnega vzgiba ali pa je uživanje del terapije.

Odvisni uživalci so tisti, ki so od droge odvisni, ampak tega ne vidijo ali pa ne prepoznajo kot zasvojenost. Sem spadajo osebe, ki zaradi »pomanjkanja kulture« ne prepoznajo znakov abstinenčne krize in jih interpretirajo drugače. Odvisnost je v karieri lahko le prehodna faza, lahko ji pa rečemo kar »sivo območje«. Od drugih faz se razlikuje predvsem v tem, da ni vezana na vprašanje vloge posameznika, od kategorije zasvojenosti pa se razlikuje predvsem v pomanjkanju posebne vloge. Odvisni uživalci so funkcionalne osebe, socialni status se jim ne poslabša.

Zasvojeni uživalci so tisti, ki so zasvojeni od droge. Prepoznajo znake abstinenčne krize in jih znajo pozdraviti. S ponavljanjem te izkušnje pridobijo vedenje in stališče

zasvojenega. Vloga zasvojenega ni tako dominantna, zato se njihov socialni status ne poslabša. Razlika med odvisnim in zasvojenim uživalcem je v prepoznanju znakov abstinence krize.

Džankiji so tisti, ki so od droge zasvojeni, prepoznajo znake abstinence krize. Najpomembnejša komponenta pri tej kategoriji je propadanje socialnega statusa. Džankiji se soočajo s socialno degradacijo in s propadanjem njihovega socialnega statusa. Vloga džankija je najbolj dominantna v njihovem življenju, ravno tako kot širša okolica se tudi sami sebe prepoznajo v tej vlogi. K temu pripomore prav kriminalizacija in z njo povezana stigmatizacija. Pomemben člen je tudi vzdrževanje zasvojenosti (Flaker, 2002a; 24- 29).

1.4. PRAVICA DO UPORABE PREPOVEDANIH DROG

V splošni deklaraciji človekovih pravic, ki jo je sprejela Generalna skupščina Združenih narodov dne 10. decembra 1948, je zapisano, da ima vsak posameznik pravico odločati o lastni usodi in o svojem načinu življenja (dostopno na strani Varuha človekovih pravic Republike Slovenije). Iz tega bi lahko povzeli, da bi morali načelno tudi uporabniki prepovedanih drog imeti pravico do uživanja drog.

V primeru človekovih pravic pri subkulturi uporabnikov prepovedanih drog je potrebno razumeti, da tu ne gre za absolutno kategorijo. Tu ne gre za binarno logiko, torej pravico proti dolžnosti, ampak za hkratnost pravice in dolžnosti. Boj proti uporabi drog in proti uporabnikom drog lahko razumemo kot boj proti posameznikovi pravici do osebne svobode in do osebne odločitve za razpolaganje s svojim telesom (Kvaternik Jenko, 2006; 8–9). Avtorica nadaljuje, da ni vedno vse tako črno-belo, saj lahko pridemo do točke, ko se posameznikove osebne pravice končajo in se začnejo pravice drugega. Na tej točki, ko uporabnik z uporabo droge ne škodi le samemu sebi, ampak tudi drugim (največkrat so to partnerji, otroci, starši in drugi družinski člani), naletimo na meje človekovih pravic (ibid.).

Ne smemo pozabiti, da se posamezne družbe oblikujejo v specifičnih prostorih in časih, v katerem obstajajo, zato je nemogoče oblikovati univerzalne družbene vrednote (ibid.). Šabič pravi, da sodobna družba ne prenese, da njeni državljani in državljanke zavračajo vrednote osebne odgovornosti in samodiscipline. Na tak način

pa družba zavrača in zanemari posameznikovo pravico do svobodnega odločanja (Šabič, 2012). Tu naletimo na vprašanje svobodnega državljana in na koncept javne promocije zdravja, ki sproža moralne in etične dileme. Kvaternik Jenko svoje razmišljanje zaključi z mislijo, da je pravica do uporabe prepovedanih drog v širšem smislu omejena s pravicami drugih in z interesi družbe, vendar je ta svoboščina vezana tudi na določene zakonske okvirje, in bi se sicer lahko umestila v polje pravice do zasebnosti posameznika, ampak je v naši družbi pravo ne priznava, ne implicitno in ne eksplicitno, zato se ne more uvrstiti v polje človekovih pravic (Kvaternik Jenko, 2006; 97–100).

Szasz je že pred časom pisal o človekovi pravici do uporabe prepovedanih drog. Strinja se, da je uporaba prepovedanih drog umeščena v polje pravice do svobodnega odločanja glede posameznikovega telesa, kar pa pomeni, da ima vsak posameznik pravico, da z njim počne tudi tisto, kar je družba opredelila kot »slabo« (Szasz, 1992a; 1–60). Avtor leta kasneje nadaljuje razpravo, kjer izhaja iz trditve, da je uporaba drog zločin brez žrtve. Zapiše, da navsezadnje pravica do izbire, ki med drugim zajema tudi pravico do uporabe droge, naj ne bi nakazovala na to, ali je določeno ravnanje častno ali ni (pravica do samomora, pravica do abortusa). Hkrati pa je moralno sporno to, da nam oblast to pravico jemlje in nas s prepovedmi in kaznijo skuša odvrniti, da bi to počeli, v imenu skrbi za javno zdravje in skupno dobro ljudi. Ko govorimo o uporabi droge, posameznik žal izgubi pravico do avtonomije, svobode in odgovornosti (Szasz, 2013).

Da je človeku, kljub uporabi droge, potrebno priznati avtonomijo in odgovornost za lastne odločitve in življenje, zapiše tudi Stefanoski. Uporabo drog razume v kontekstu človekove pravice do osebnih odločitev o življenjskem slogu in pravico, da s svojim telesom počne, kar želi. Tako sam odloča o tem, kaj je zanj smiselno in pravilno (Stefanoski, 1996; 289–300).

Razprava o drogah ni le razprava o človekovih pravicah, je razprava o političnih razmerjih, politični filozofiji, mejah svobode, razumevanju in delovanju demokracije, vrsti razvojne politike sodobne civilizacije, pravicah človeka in državljana in o sprejemanju različnih življenjskih stilov (Lukšič, 1999; 820). Hkrati ni dvoma, da je prepovedovanje, dovoljevanje in trgovanje z drogami tudi stvar legalnega ali nelegalnega zaslužkarstva in politik dominacije.

1.5. POLITIKA DROG

1.5.1. KRIMINALIZACIJA

V času, ko so Evropejci kolonizirali neevropski svet, je imel opij veliko vrednost. Na kitajskem je imel tudi vrednost plačilnega sredstva, zato so angleški in portugalski trgovci veliko trgovali z njim. Posledica tega pa je bila množična zasvojenost Kitajcev. Na podlagi tega je Kitajska v prvi polovici 18. stoletja prepovedala prodajo in uvoz opija (Kvaternik Jenko, 2006; 135- 136). Cena opija je narasla, začelo se je tihotapljenje in posledično je prišlo do opijske vojne. Prva vojna se je začela leta 1839, med kitajci in angleži. V prvi opijski vojni so se kitajci borili za odpravo opija, ampak so po treh letih izgubili. Ker kitajcem ni ostalo drugega, so spet odprli trg in tudi sami začeli pridelovati opijski mak. Kmalu so postali največji proizvajalec opija na svetu, zato so jim Anglija, Francija in ZDA napovedale vojno tudi drugič. Druga opijska vojna se je začela leta 1857 trajala do leta 1860. Kitajci so se borili za ohranitev avtonomne proizvodnje, vendar ponovno izgubili in nadzor so prevzeli Angleži. Tudi oni so hitro spoznali, negativne posledice uživanja opija, zato so takšno početje označili za moralno sporno.

»Petdeset let pred tem je isti parlament spodbujal ohranjanje in naraščanje tega »pomembnega vira dohodkov«. V tem se vidi, kako pomemben je nadzor nad prodajo in proizvodnjo psihoaktivne substance in zakaj taka substanca v določenem kontekstu postane prepovedana« (ibid.).

V drugi polovici 19. stoletja so se začeli Kitajci množično preseljevati v ZDA, s seboj so prinesli tudi navado uživanja opija. Ta navada je prišla prav američanom, ki si kitajcev niso želeli v Ameriki, zato so opij zakonsko prepovedali. V prepovedovanje uporabe opija pa je bil vgrajen rasizem, kot pravi Lukšič.

»Prepoved opija je bila v ZDA uperjena zoper Kitajce, ki so opij prinesli kot svojo kulturno dediščino. Opij jim je omogočal, da so zdržali več kot belci, se izkazali kot boljši delavci in si s tem nakopali goreče sovraštvo belcev. Prepoved kokaina so spodbudili predsodki do črncev. Kokain so v propagandi povezali s črnci in kriminalom. Črnci so bili prepoznani kot neobvladljive divje zverine, ko so pod vplivom kokaina. Migracije Mehičanov so se lotili s prepovedjo marihuane in to šele po veliki krizi leta 1929, ko je primanjkovalo delovnih mest. Droge so bile prepovedane zato, da je režim z jasnim indikatorjem lahko nadzoroval populacijo nebelcev. V imenu boja proti drogam je uvajal represijo nad nebelci in s tem nad drugimi kulturami in hkrati afirmiral vrednote puritanske religiozne etike« (Lukšič, 1999; 822).

K prohibiciji je pripomogel tudi velekapitalizem. Naftna industrija, celuloza in farmacija so bile ogrožene zaradi razvijajoče se industrije konoplje (industrijske).

Kljub protestom ameriških zdravnikov, ki so dokazovali medicinsko uporabnost marihuane, so produkcijo industrijske konoplje uničili leta 1937 (Lukšič, 1999; 823).

Na področju svetovne zakonodaje, ki ureja proizvodnjo in rabo, so v veljavi tri konvencije OZN. Leta 1909 in leta 1911 sta bili sklicani dve mednarodni protiopijski konferenci, prva v Šanghaju, druga v Haagu. Tam so govorili o škodljivih posledicah uživanja opija in sprejeli prvi mednarodni sporazum o opiju (Haška konvencija, 1912), ki govori o trgovanju z opijem na Daljnem vzhodu (Kvaternik Jenko, 2006; 137). Vse mednarodne sporazume, ki so bili sprejeti po Haški konvenciji do leta 1961, so združili in povzeli v »Enotni konvenciji o mamilih«. Prvi del konvencije govori o regulaciji, nadzoru in omejevanju posredovanja drog. Ravno tako določa uporabo, promet, proizvodnjo, uvoz, izvoz, pridelavo in predelavo drog. Drugi del konvencije zakonsko ureja mednarodno sodelovanje, preprečevanje preprodaje in kaznovanje preprodajalcev drog. Poleg tega dokumenta je bil leta 1972 sprejet tudi protokol, ki določa oblikovanje programov zdravljenja in socialne rehabilitacije za uporabnike drog. Določa pa tudi alternativne ukrepe in programe, ki naj bi nadomestili ali dopolnili zaporne kazni. Drugi temelj OZN je Konvencija o psihotropnih snoveh, ki je bila sprejeta leta 1971. Namen te konvencije je uvajanje nadzornega sistema nad psihoaktivnimi substancami, ki jih je farmacija sintetizirala prvenstveno za medicinske namene. Določili so štiri kategorije psihoaktivnih snovi, ki se med seboj razlikujejo po stopnji terapevtskega potenciala in povzročanju zasvojenosti. Tretji temelj pa določa Konvencija proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi drogami, ki je bila sprejeta leta 1988. Priporoča ukrepe v povezavi z nezakonito proizvodnjo in prometom s prepovedanimi substancami, ter mednarodno sodelovanje v zvezi z izročitvijo preprodajalcev, nadzorovanjem pošilk in prenosa sodnih podatkov v druge države (Hren, 2012; 13–29).

1.5.2. MEDNARODNA POLITIKA NA PODROČJU DROG

Skozi zgodovino se je oblikovalo več različnih politik do drog, od bolj permisivnih do tistih, ki so močno represivne. Ločimo med tremi vrstami politike: prohibicionistično, klasično-liberalno in javnozdravstveno politiko.

Državi, ki spadata v skupino tistih, ki imajo najbolj represivne politike glede drog prohibicionistične narave, sta npr. Singapur in Malezija. Ti dve državi sta uvedli najbolj

nehumane politike, ki temeljijo na kaznovanju, smrtni kazni in totalnem ustrahovanju državljanov. Problem uporabe drog je sicer umaknjen iz javnosti in iz javnih diskusij, nikakor pa ni ukinjen. Države, ki se poslužijo takšne politike, na svoji poti ne vidijo nobene ovire, cilj jim opravičuje sredstva za ceno humanizma. Njihov edini kriterij je učinkovitost, navkljub človeškem življenju. V realnosti ta cilj dosegajo z okrepljeno vojsko, policijo in sodnim sistemom, tajno službo, ustrahovanjem ljudi in močno propagando, ki sloni na utrjevanju avtoritarnih in totalitarnih elementov političnega sistema. Med ukinjanjem enega zla pride na plano drugo, ki je še bolj zlovesče od prvega (Lukšič, 1999; 821).

Politika, ki je zmernejša različica zgoraj opisane, je ameriška. Amerika je oblikovala prohibicionistično politiko do drog, ki je usmerjena v prepoved in kaznovanje. V času reaganizma se je začela »vojna proti drogam«, ki je temeljila na zelo preprostem prepričanju, da so droge smrtno nevarne, zato morajo biti prepovedane. Znameniti slogan je državljanse nagovarjal, naj drogi rečejo NE, in se tako pred njo obvarujejo. Njihovo prepričanje je izhajalo iz tistega dela uporabnikov, ki so bili »džankizirani«, zanemarili pa so večino, torej uporabnike, ki so svojo uporabo lahko nadzirali. Tisti, ki so drogo uporabljali, so bili kriminalci. Vlada se ni zavedala, da pri takšni politiki, kjer je droga prepovedana, postane tveganje še večje. Rezultat pa je povečanje škode (Kvaternik Jenko, 2006; 123- 126). Takšna politika v Ameriki velja še danes, kljub več poskusom, da bi jo odpravili.

»Vojna proti drogam v ZDA ni zmanjšala uporabe drog, ni zmanjšala kriminala povezanega z drogo, ni zmanjšala trgovine z drogami, je pa povečala prestrašenost ljudi, napolnila zapore, okrepila represivne državne organe, povečala nestrpnost do uživalcev in povzročila številne smrtne žrtve, socialne probleme, zavožena življenja in nenazadnje, prepolovila kriterije humanosti in svobode. Prisilila je jemalce drog, da se zatekajo k vedno močnejšim drogam, ki se jih da lažje skriti in tihotapiti. Uspehi pri omejevanju dobav marihuane se kažejo v preusmeritvi na uporabo kokaina in heroína. Uničenje mehiških nasadov je okrepilo domačo proizvodnjo v ZDA, zmanjšanje domače proizvodnje je okrepilo proizvodnjo v Kolumbiji itd. Vsak uspeh je kronan z neuspehom« (Lukšič, 1999; 821-822).

ZDA so poslale država, ki je med letoma 1980 in 1992 zaprla največ ljudi. Takrat sta državo vodila dva republikanca in odvijala se je divja vojna proti drogam. Število zaprtih se je povečalo za dvakrat. Samo v letu 1992 so zaprli 1.066.400 ljudi zaradi zlorabe drog, od tega sta bili dve tretjini zaprtih zaradi posredovanja in samo tretjina zaradi prodaje ali proizvodnje (Chatnbliss v Lukšič, 1999; 822). Cilj politike je bil med

drugim tudi napolniti zapore, ki so v ZDA deloma tudi v privatni lasti korporacij, še posebej z mladimi moškimi, Afroameričani. Politika vojne proti drogam je bila v temelju rasistična, zato je bilo odstranjevanje v zapore politika do manjšin in politika spopadanja z revščino (Wikipedia, b.d.).

Lukšič (1999; 822) še zapiše: *»Prohibicija je v jedru boj proti razvoju človeka in človeštva, ki ima neizmerljive posledice za politični sistem in demokracijo: krepí se policijska država, ki ji je vse jasno, ne dovoljuje inovacij, odkrivanja in razvoja zavesti«.*

Poleg prohibicionistične poznamo tudi liberalno politiko do drog. To je politika, ki se zavzema za dekriminizacijo, legalizacijo ali pravno regulacijo drog, se pravi, v širšem pomenu, za uzakonitev proizvodnje, posedovanja drog in trgovanja z njimi. Tako bi lažje nadzorovali kakovost substanc na trgu, s tem pa bi se izognili negativnim posledicam, ki jih prinašajo primesi, dodane v drogo. Filozofija liberalne politike je namreč v tem, da so droge nevarne zato, ker so prepovedane (Kvaternik Jenko, 2006; 153- 154). Nadelmann (1988), ki je veliki zagovornik takšnega modela politike do drog, trdi, da bi morali resno razmisliti o legalizaciji, saj je obstoječa prohibicionistična politika propadla, propada in še naprej bo propadala, ker je v samem bistvu in osnovi zgrešena (Nadelmann, 1988; 6).

»Legalizacija ni kapitulacija pred organiziranim kriminalom in razpečevalci drog, temveč način, kako jih spraviti ob posel. Legalizacija ni odobravanje uporabe drog, temveč priznavanje pravice odraslim, da izbirajo po lastni presoji, brez strahu pred kriminalizacijo. Legalizacija ni zavrnitev vojne proti drogam, temveč apel vladi, da namesto kazni in represije zagotovi pomoč in pozitivne spodbude. Legalizacija ni umikanje kriminalistično-pravnega sistema iz regulacije drog, temveč postavlja zahtevo po preusmiritvi njegovih naporov« (Nadelmann, 1988; 30).

Ena izmed evropskih držav, ki je tolerantna do »mehkih drog«, je Nizozemska. Čeprav so vse pobude za legalizacijo zavrnil, saj bi to pomenilo, da bi morali izstopiti iz OZN in EU (OZN in EU sta razglasili vse substance, vključno z marihuano, za prepovedane, zato jih nobena država članica ne more legalizirati). Nizozemska politika do drog temelji na zakonskem razlikovanju med »mehkimi« in »trdimi« drogami. Na eni strani velja ostra represija zoper proizvodnjo in promet s trdimi drogami, na drugi strani pa legaliziranje majhnih količin mehkih in trdih drog za osebno uporabo in tolerantan odnos do jemanja mehkih drog. Uvajajo pa tudi širok nabor programov pomoči uporabnikom prepovedanih drog. Leta 1976 je nizozemski

parlament sprejel opijski zakon, ki še danes velja (Grapenaal, 1995). Njihova politika v osnovi teži k javnemu zdravju in zmanjševanju škode, tako skušajo zaščititi zdravje uporabnikov prepovedanih drog in družbe, v širšem in ožjem smislu. Osnovni elementi so preventiva ali zmanjševanje družbenih in individualnih tveganj, zahteva po racionalnem odzivu na tveganja in upoštevanje različnih tveganj v povezavi z legalno, rekreativno in medicinsko uporabo droge. Menijo, da represivni ukrepi niso primerni za reševanje problematike kompleksnega »problema droge«. Njihovo vodilo je normalizacijska paradigma, ki na uporabo drog in probleme, ki se navezujejo nanjo, gleda kot na normalne družbene probleme in ne kot specifične probleme, ki zahtevajo posebno obravnavo. Problematiko uporabe in trgovanja z drogo so zajezili tako, da dopuščajo uporabo mehkih drog. Denar in čas, ki so ga prihranili pri dopustitvi mehkih drog, pa so raje namenili uporabi in trgovanju s trdimi drogami. (Kvaternik Jenko, 2006; 156- 157).

Tretji model politike do drog je javnozdravstveni model, ki se osredotoča na posameznikovo in javno zdravje. Promovira zdrav način življenja, osnovni koncept pa je zmanjševanje škode. Ključni pojmi takšne politike do drog so socialna vključenost, partnerstvo, zagovorništvo in krepitev moči posameznika. Pri takšnem modelu politike ima največjo moč medicina. Je tista, ki določa, kaj je sprejemljivo in kaj ni, kaj je zdravo in kaj ne. Kar ne spada v kategorijo zdravega in sprejemljivega, je torej bolezen (Kvaternik Jenko, 2006; 142- 145). Javnozdravstveni model politike do drog se na prvi pogled zelo razlikuje od prohibicionističnega modela, ko pa obe politiki vzamemo pod drobnogled, ugotovimo, da imata marsikaj skupnega. Pri enem tipu politike je uporabnik obravnavan kot kriminallec, pri drugem kot pacient, bolnik. V obeh primerih pa je označen kot odklon od standardov družbeno sprejemljivega vedenja. Uporabnik velja za devianta, devianca pa je kaznovana tako pravno kot moralno. Ravno tako se zdijo metode, ki jih uporablja medicina, bolj humane od tistih, ki jih uporabljajo represivni organi, ampak le na videz. Medicina uporabnika obravnava kot kroničnega bolnika. S statusom bolnika postane voden s strani zdravnika in izgubi določeno mero dostojanstva. Določi se mu cilj zdravljenja, ki je abstinenca. Za doseg tega cilja se v veliki meri poslužuje medikalizacije, kar povzroči, da so uporabniki prepovedanih drog na koncu zasvojeni z legalnimi drogami (benzodiazipini, opiat, antidepresivi), kvaliteta življenja uporabnika pa se ne spremeni. Na kratko: uporabnik je še vedno ločen od statusa polnopravnega

državljana in živi s statusom bolnika, ni mu dopuščeno, da bi se ločil od droge (Mrak, 2011; 167–168). Pri javnozdravstveni politiki ima psihiatrični podsystem medicinskega modela večjo težo kot pa socialno-medicinski podsystem, ravno tako pa je tudi bolj rigiden. Kljub vsemu se je uveljavila filozofija zmanjševanja škode in tudi pojem nizkega praga. Ta uporabnikom ponuja več programov pomoči, ki niso pogojeni z abstinenco (ibid.). O storitvah, ki so nizkopražne, bom razpravljala v nadaljevanju te naloge.

V evropskem družbenem in kulturnem kontekstu se je večinoma razvila javnozdravstvena politika do drog. Takšno politiko imamo tudi v Sloveniji. Zadnja leta se sicer močno krepi liberalna politika, ki bi problematiko prepovedanih drog reševala z legalizacijo. Ima izredno prepričljive argumente, ampak žal ni uresničljiva, saj to ni v skladu z uredbo EU in OZN, katere država članica je tudi Slovenija.

Kljub temu, da bi politika morala upoštevati interese uporabnikov prepovedanih drog in ljudi, ki trpijo negativne posledice zlorabe drog (svojce, stanovalce sosesk, ki so močno obremenjene s problemom drog, zdravstvenih delavcev in delavcev v psiho-socialni obravnavi uporabnikov, delavcev javnega miru in varnosti (Auer, 2001; 185), jih raje spregleda. Tudi če imamo občutek, da bi lahko korenite spremembe v politiki problematiko drog bolje reševale, se moramo zavedati, da to le ni tako preprosto. Kvaternik Jenko razloži:

»Droga je element političnega razmerja. Prek nje pa potekajo ključna hegemonika razmerja moči, ki so potrebna za konstruiranje politike. Droga ni problematična zaradi svojih sestavin, značilnosti in lastnosti. Problematična je zato, ker se prek nje urejajo politična razmerja med ljudmi na točno določen način, in sicer tako, da so nekatere droge problematične, prepovedane, druge pa dovoljene. Uporaba slednjih je v hegemonikah vedenjskih vzorcih celo spodbujana« (Kvaternik Jenko, 2006; 6).

1.5.3. SLOVENSKA POLITIKA NA PODROČJU DROG

Že prej sem zapisala, da v Združenih državah Amerike še danes velja represivno prohibicionistična politika do drog. Slovenska politika do drog pa se je začela oblikovati šele konec osemdesetih in v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, ko je bilo začutiti porast uporabe prepovedanih drog, v tistem času predvsem uporabe heroína (Kvaternik Jenko, 2008; 6). Slovenska politika je izrazito

posnemovalna in tako kontaminirana z idejami in logiko politike, ki velja v ZDA (Lukšič, 1999; 823). Takšna politika je v slovenskem prostoru dolgo veljala.

Val hipijevstva in strah pred propadom režima in družbenega reda sta konec šestdesetih let v Sloveniji sprožila prvo diskusijo na temo drog. Leta 1974 se je na Bledu zgodila prva konferenca o drogah. Potekala je razprava o legalizaciji drog in dekriminizaciji uporabnikov. Zmagal je močnejši glas nasprotnikov, ki je bil mnenja, da bodo slovensko družbo v primeru legalizacije in dekriminizacije, sestavljali bolniki, kriminalci in pasivni partizanski ljudje (Kvaternik Jenko, 2006; 158). Lukšič (1999; 823) meni, da je bil takrat pravi politični sovražnik odpravljen, zato je postala droga prikladen objekt za vzdrževanje pravovernosti in strahu pred nezmožnostjo ohranjanja obstoječega redu. Kljub temu da so leta 1967 zabeležili prve primere kaznivih dejanj, povezane z drogo, in da se je leta 1970 začelo tihotapljenje droge v državo z namenom preprodaje (Klavora, M., Klavora, M. in Tomšič, 1995; 40), pa na Slovenskem ni bilo toliko drog in njenih uporabnikov, kolikor jih je danes. Število uporabnikov prepovedanih drog je eskaliralo leta 1989 s padcem berlinskega zidu.

S padcem berlinskega zidu in z začetkom osamosvajanja Slovenije so se začele dogajati velike spremembe na področju drog. Bil je čas velikih političnih in družbenih sprememb. V vseh sponah družbenega delovanja je bilo zaznati povečano uporabo droge, nekateri so bili mnenja, da se Slovenija in Hrvaška financirata tudi s trgovanjem z drogami (Klavora, M., Klavora, M. in Tomšič, 1995; 36).

Medtem je pri nas veljala stroga politika do drog, represivna, po zgledu ZDA, ki je droge želela na vsak način iztrebiti, uporabnike pa kaznovati, preganjati in zapreti. Ko je konec osemdesetih in začetek devetdesetih let prišlo do velikih sprememb in porasta droge, pa je tudi slovenska politika ugotovila, da z obstoječo prakso ne bo uspela. Začelo se je oblikovati novo politiko do droge. Slovenija je sledila ostalim evropskim državam in tako tudi sama uvedla politiko, ki temelji na celovitem reševanju problematike nedovoljenih drog. Leta 1992, ko je Slovenija pripravila prvi nacionalni program na področju drog, ki na raven države prenese reševanje te problematike v vseh njenih razsežnostih (Kvaternik, Grebenc in Rihter, 2008; 6), se je uvrstila med države z javnozdravstvenim modelom politike do drog. V nacionalnem programu iz leta 1992 je bilo zapisano, da mora država prevzeti organizacijo in izvajanje programov, ki so namenjeni preprečevanju zlorabe drog, kar

pa nakazuje, da je problematika na dnevni red politične institucije prišla od spodaj navzgor, iz lokalne ravni na nacionalno raven. Že leto pred sprejetjem nacionalnega načrta je bila ustanovljena prva lokalna akcijska skupina (LAS), ki so jo sestavljali lokalni strokovnjaki na področju drog. LAS so se oblikovale v veliko krajev po Sloveniji, tako se je problematika drog obravnavala tudi na lokalni ravni – občinskih skupščinah. LAS so na nek način tudi vršile pritisk na stroko in državo, da bi se urejale razmere na področju drog (Kvaternik Jenko, 2012; 38–39).

Za nacionalno politiko, v tistem času, je bilo pomembno tudi sodelovanje z različnimi mednarodnimi organizacijami, kot so Urad Združenih narodov za droge in kriminal, skupine Pompidou pri Svetu Evrope in Svetovne zdravstvene organizacije. Tovrstno sodelovanje je močno pripomoglo tudi k razvoju področja zmanjševanja škode (ibid.). Razvile so se nevladne organizacije nizkega praga in tudi terensko delo, ki je službam omogočalo dostop do uporabnikov, ki jih je težje doseči.

Da se je naša politika razvila v javnozdravstveno smer, priča tudi začetek substitucijskega zdravljenja. Prva metadonska ambulanta je nastala že leta 1988 in čeprav je bila takrat opredeljena kot patološka uporaba droge, je seveda pomemben premik k paradigmi zmanjševanja škode. Takrat smo bili s tem programom napredni, saj smo sledili ostalim evropskim državam. Žal pa smo na tej točki tudi ostali. Še danes, ko so druge naprednejše države ugotovile, da heroinski odvisnik za svoje zdravljenje ne potrebuje substitucije, temveč heroin, nismo sledili njihovi praksi in uvedli program »heroina na recept«, ki se je izkazal za izjemno pozitivnega (Verthein idr., 2008).

Leta 1992 je bil ustanovljen tudi prvi program izmenjave sterilnega pribora (Kocmur, 2012; 139). V tistem času so tudi nastala prva društva in organizacije, ki so pomembno pripomogle k razvoju nizkopražnih programov (Stigma, Aids fundacija Robert, društvo Svit).

Leta 1998 je bil ustanovljen Urad vlade RS za droge, katerega naloga je bila oblikovanje strateškega dokumenta na področju drog. Deloval je neodvisno, oblikovali so ga strokovnjaki različnih področij, ti pa so organizirali različne raziskave, posvete in okrogle mize na tematiko uporabe drog (Kvaternik, Grebenc in Rihter, 2008; 6). Velja omeniti resolucijo o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2004–2009, ki je bila ključnega pomena in je postala temelj za izvajanje

različnih dejavnosti na področju drog. Ko so leta 2004 sprejeli zgoraj omenjeno resolucijo, so po dveh mesecih Urad za droge ukinili. Zaradi reorganizacije služb javne uporabe, so novi Urad za droge premestili pod okrilje Ministrstva za zdravje (ibid.). V letih 1999 in 2000 so na področju nedovoljenih drog pričeli veljati trije temeljni zakoni.

1. Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD),
2. Zakon o proizvodnji in prometu z prepovedanimi drogami (ZPPPD),
3. Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge (od leta 2007 velja Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog, ki jo je odredila EU) (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog, 2014).

Danes je Slovenija podpisnica vseh konvencij OZN, ki opredeljujejo področje prepovedanih drog, s pravnim redom EU in usmeritvami Sveta Evrope pa je usklajena tudi naša nacionalna zakonodaja. Leta 2005 so se organizacije, ki delujejo na področju prepovedanih drog, združile v zvezo nevladnih organizacij. Namen zveze je:

- razvijanje in spodbujanje politike zmanjševanja škode,
- razvijanje in spodbujanje novih standardov na področju obravnavanja uporabe droge,
- usposabljanje prostovoljcev za delo na tem področju,
- spodbujanje povezovanja strokovnjakov, uporabnikov in prostovoljcev s ciljem razvijanja optimalne komunikacije in ustrežnejšega spoznavanja potreb uporabnikov na nacionalni in lokalni ravni ter v civilnih organizacijah,
- razvijanje sodelovanja med nacionalnimi in mednarodnimi organizacijami, ki se ukvarjajo s to problematiko in tako prispevati k boljši prepoznavnosti pristopa in programov zmanjševanja škode,
- spodbujanje razvoja novih programov in iniciativ, ki pripomorejo k zmanjševanju socialnih in zdravstvenih posledic uživanja droge,

- spodbujanje in vzpostavitev ustrežnejše komunikacije med programi in posamezniki, ki delujejo na področju zmanjševanja škode (Flaker, Grebenc, Kvaternik Jenko in Bah, 2006).

Od začetka, se pravi prvega nacionalnega programa na področju drog, je bilo doseženega veliko dobrega. Pa vendar vsi cilji niso bili doseženi (vzpostavitev varne sobe, o kateri pišem v nadaljevanju). Po strategiji iz leta 1992 je prišla strategija za obdobje 2004–2009. Trenutno je v veljavi tekoča resolucija za obdobje 2014–2020. Ta kot glavni cilj navaja zmanjšanje in omejitev škode, ki jo povzroča uporaba prepovedanih drog za posameznika, družino in družbo. Njeni cilji so sledeči:

- okrepiti preventivno dejavnost, informiranje in zgodnje intervencije na področju uporabe drog, okrepiti različne programe zmanjševanja povpraševanja, preprečevanje uporabe alkohola in tobaka med mladimi in tako preprečiti večanje števila mladih uporabnikov drog. Na tak način bi se zmanjšalo število prekrškov in kaznivih dejanj.
- Razvijanje mreže programov zmanjševanja škode. Za zmanjševanje zdravstvene škode; nižanja števila uporabnikov okuženih s hepatitisoma B in C, z virusom HIV ter zmanjšati število smrtnih primerov kot posledica prevelikega odmerka droge.
- Razvoj specifičnih programov za ranljivejše skupine, kot so mladi mladoletniki, uporabniki drog z dvojno diagnozo, starejši uporabniki prepovedanih drog in starši uporabnikov.
- Spodbujanje nastanka kakovostnih programov, ki bi pokrili zdravljenje in socialno obravnavo uporabnikov drog tudi v zavodih za prestajanja kazni, prevzgojnih domovih in v vzgojnih zavodih.
- Pospešen razvoj programov psihosocialne obravnave, terapevtskih skupnostih in komun. Pospešiti bi morali tudi programe reintegracije in programe socialnega zaposlovanja bivših uporabnikov drog. Na tak način bi se zmanjšala tudi socialna izključenost uporabnikov.
- Nadgraditi informacijski sistem za zbiranje, urejanje, obdelovanje in dajanje podatkov o področju drog. Nadgraditi bi bilo potrebno tudi sistem zgodnjega odkrivanja novih psihoaktivnih substanc.

- Nadgraditi delovanje in sodelovanja lokalnih akcijskih skupin, da bodo dejavne na nacionalni ravni.
- Zagotoviti sodelovanje civilne družbe na vseh področjih in povečati število programov nevladnih organizacij na podlagi samostojnosti.
- Okrepiti dejavnosti, ki se bori proti kriminalu v povezavi z drogo; okrepiti sodelovanje policije, carine in pravosodja.
- Zagotoviti finančno in politično podporo za izvajanje dejavnosti, opredeljenih v Resoluciji o nacionalnem programu.
- Razvoj kontinuiranega izobraževanja za strokovnjake, ki so aktivni in delujejo na področju drog ter jih podpreti pri raziskovalnem delu.
- Zagotoviti razvoj celostnega odziva države na področju rabe konoplje.
- Zagotoviti razvoj celostnega odziva države na področju rabe inhalatov.
- Razvijati ukrepe in aktivnosti na področju rabe sintetičnih in stimulativnih drog (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog, 2014).

V Resoluciji o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog so predvideni tudi naslednji ukrepi za področje zmanjševanja škode. Da bi se izognili nastanku socialne in zdravstvene škode zaradi uporabe drog, je potrebno zagotoviti:

- razvijanje in nadgrajevanje mreže programov za zmanjševanje škode.
- Lažji dostop do programov in gradiva, ki je namenjeno za informiranje.
- Kakovostne programe terenskega dela z uporabniki.
- Program zamenjave pribora in omogočanje sterilnega pribora tudi v lekarnah, kjer pa to ni mogoče, postaviti iglomate.
- Razvoj in vzpostavitev mreže varnih sob.
- Razvoj in vzpostavljanje mreže nočnih in dnevnih zavetišč za brezdomne uporabnike drog ter zagotoviti tudi trajna bivališča (ki niso nastanitev v zavetišču).

- Brezplačno cepljenje proti nalezljivim boleznim za uporabnike prepovedanih drog.
- Uvedbo javnih del in drugih oblik zaposlovanja za uporabnike prepovedanih drog, ki so ključni del za reintegracijo v družbo.
- Izobraževanje uporabnikov o nevarnostih, ki jih prinaša uporaba prepovedanih drog in informiranje o manj tvegani uporabi.
- Razvijanje novih programov in pristopov paradigme zmanjševanja škode, vključujoč programe, ki delujejo na zmanjševanju škode zaradi uporabe sintetičnih in stimulativnih drog.
- Vzpostavitev anonimnega in brezplačnega testiranja droge.
- Zaposlovanje zdravstvenega kadra v programih zmanjševanja škode.
- Mrežo programov mobilne enote terenskega dela s pomočjo kombija.
- Nadaljevanje z izobraževanjem tako zaposlenih v programih zmanjševanja škode kot tudi njihovih uporabnikov.
- Razvijanje in spodbujanje programov, ki delujejo na področju socialnega vključevanja uporabnikov drog, ki naj bodo sestavljeni iz pristopa zmanjševanja škode in terapevtsko-svetovalnega pristopa (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog, 2014).

Žal je bilo do sedaj uresničenih le nekaj od naštetih ciljev. Delavci, ki problematiko opazujemo od blizu, vidimo nujo, potrebo po vzpostavitvi mreže varnih sob in vzpostavitev dnevnih in nočnih zavetišč za uporabnike prepovedanih drog. Uporabniki bi potrebovali tudi nastanitve, ki so varne in trajne. Kako nujna bi bila vzpostavitev varnih sob pa pričajo tudi odgovori mojih intervjuvancev, ki jih bom v nadaljevanju naloge predstavila.

1.6. MODEL ZMANJŠEVANJA ŠKODE NA PODROČJU DROG

1.6.1. ODGOVOR NA POTREBE UPORABNIKOV – OSNOVNA NAČELA

Koncept zmanjševanja škode lahko razumemo in štejemo kot reakcijo na neuspeh represivne in terapevtske politike do drog, kot javnozdravstveni odgovor in kot nadaljevanje pragmatične in civilno liberalne politike do drog. Strokovno artikulirano je to ideja antiprohibicionističnega gibanja (Flaker, 1999a: 209). Ker smo ugotovili, da je »družbe brez droge« nemogoče doseči, moramo k problematiki uporabe drog pristopiti pragmatično. Koncept zmanjševanja škode je tako usmerjen v praktične odzive in rešitve. Preselil je težišče problema same uporabe drog kot edinega problema in se sedaj fokusira na posledice uporabe drog. Pri osredotočanju na problematiko je potrebno upoštevati dejstvo, da negativne posledice uporabe ne nastanejo samo zaradi posameznikovega vnosa drog v telo, ampak tudi zaradi okoliščin, v katerih se to dogaja. Zelo pomembna komponenta nastale škode je tudi stigma, ki spremlja uporabnika drog, ki je rezultat prohibicije drog (Marlatt, 1998). Ravno tako zapiše tudi Flaker, ki doda, da namen zmanjševanja škode vključuje zmanjševanje socialnih in zdravstvenih posledic. Meni, da je posledica zgolj same uporabe droge zanemarljiva glede na posledice, ki izhajajo iz okoliščin uporabe drog (Flaker, 2002b; 165–263).

Pragmatična naravnost koncepta zmanjševanja škode na eni strani blaži posledice vojne proti drogi, po drugi strani pa s sprejemanjem uporabnikov drog pripomore k normalizaciji odnosa do njih. V svojem bistvu pa delo z uporabniki drog pomeni upoštevanje njihovih potreb in interesov, spodbujanje, da se odločajo za varnejše načine uporabe drog, sprejemanje v njihovem vsakdanjem svetu, upoštevajoč njihove želje in potrebe, ki niso vedno v skladu z obstoječo socialno, vladno ali katerokoli drugo politiko (Grebenc, 2003; 57). Ta koncept bi moral biti jasen, saj če ga prenesemo v primere vsakdanjega življenja, s katerimi se pogosto srečujemo vsi, se nam zdi popolnoma samoumeven. Koncept zmanjševanja škode najlažje ponazorimo na primeru prometa; ta je nevaren sam po sebi, zato veljajo zanj neka predpisana pravila, tehnične izboljšave, kot so varnostni pas in zračne blazine, da se nevarnost zmanjša. Potemtakem bi morali takšni logiki slediti tudi pri področju uporabe (in pridelave) drog. Vendar pri razpravi o drogah ni vedno tako in še vedno prihaja do konflikta nasprotujočih si politik in institucij, zato je koncept sprejet le do določene meje. Rezultat tega pa večplasten. Prva raven, ki utrpí škodo, je socialna; razpad socialne mreže, izguba odnosov, službe in tako se tveganje za stigmatizacijo poveča. Poleg stigme je v porastu tudi kriminaliteta in veliko jih konča v zaporu.

Druga raven, ki utrpi velike posledice, je zdravstvena raven; poveča se delež okuženih z nalezljivimi boleznimi, kar predstavlja veliko grožnjo širši družbi. Tretja raven, ki trpi posledice, je ekonomska raven; človek izgubi dohodek in osebno perspektivo in produktivnost, na družbeni ravni pa to pomeni, da naraščajo stroški (zdravljenje, policijske intervencije), poravnati jih morajo seveda davkoplačevalci (Kocmur, 2012; 129–137).

Temeljne značilnosti zmanjševanja škode so torej:

- zavedanje tveganja in neželenih posledic uporabe prepovedanih drog in posledično razvijanje strategije, ki tveganje zmanjša. S pomočjo terenskih delavcev in njihovih raziskav se načrtuje intervencije v danem okolju.
- Iz koncepta nizkega praga se je razvil koncept zmanjševanja škode, s tem si je zagotovil večjo dostopnost, neoviran dostop do informacij in pripomočkov. Abstinenca uporabnika ni pogoj za vstop v anonimni program, potrebna je le govoreča šifra za vodenje evidence uporabnikov.
- Pragmatičnost ravnanja izhaja iz kriterija za vrednotenje intervencij. Merilo je koristnost in uspešnost izboljševanja stanja, ne pa moralistični pristop.
- V sodelovanju z uporabniki programov in uporabnikov služb se uvaja načrtovanje politike in delovnih izhodišč iz uporabniške perspektive (ibid.).

V nizkopraznih programih zmanjševanja škode se izvajajo naslednje aktivnosti:

- izmenjava sterilnega pribora,
- oskrba s sanitetnim materialom,
- terensko delo s skrito populacijo uporabnikov drog, ki ravno tako izvaja mobilno izmenjavo pribora,
- svetovanje,
- svetovanje v zaporih,
- programi varnih sob,
- programi vzdrževanja, substitucijski programi,
- heroin na recept,

- informiranje in svetovanje o čim manj tvegani oziroma čim varnejši uporabi drog,
- publiciranje informativnih gradiv za uporabnike in širšo družbo,
- ozaveščanje preko socialnih in elektronskih medijev (ibid.).

Koncept zmanjševanja škode je torej uporabniška perspektiva, upoštevanje njihovega mnenja in njihovih potreb. Ključen element je sprejemanje njih samih v njihovi odločitvi pri izbiri življenjskega sloga in spodbujanje, da sprejemajo odločitve, ki so čim manj škodljive za njih same in za njihovo okolico.

1.6.2. SOCIALNO DELO IN ZMANJŠEVANJE ŠKODE

Socialno delo, ki sprejema uporabo drog, je pragmatično, saj izhaja iz optimizacije sprememb odnosnega sistema. Ta sistem se z uporabnikom prepovedanih drog ukvarja »tukaj in zdaj«. V odnosni strukturi in ekonomiji išče potencialne, ki lahko karseda razrešijo odnosno stisko. Sam smoter strokovnega dela ni enoznačno opredeljen abstinenco, seveda je to lahko ena izmed možnosti razrešitve problemske situacije, ampak je opredeljen le kot socialna vključenost (Stefanovski, 1996; 299).

Socialni delavci moramo pri svojem delu upoštevati odločitev posamezne osebe, da uporablja droge. Razlike pri tem, zakaj oseba uporablja droge (radovednost, samomedikacija), ne igra nobene vloge pri tem, kako vrednotimo posameznika. To lahko upoštevamo samo pri svetovanju, kjer pa imata svojo vlogo tudi osebna zgodovina posameznika in njegov problem. Pri delu z osebami, ki uporabljajo prepovedane droge, ni prostora za sodbe, moraliziranja glede prenehanja uporabe, kakor tudi ne za podporo pri uporabi. V dostojanstvo in pravice uporabnika ne smemo posegati (Kocmur, 2012; 134).

V socialnem delu se razume, da je velikokrat abstinenca za uporabnika nedosegljiva. Tako si v programih zmanjševanja škode uporabnik omogoči obravnavo, ki ga ne stigmatizira in ne bremeni z cilji, ki jih ne zmore doseči. V takšnih programih se spodbuja postopno postavljanje ciljev, ki so za uporabnika sprejemljivi in dosegljivi. Vedno se upošteva tudi njegovo življenjsko situacijo in pripravljenost na spremembe. Te cilje si uporabnik vedno postavi sam, ob pomoči strokovnega delavca, ki ga tudi informira o možnostih, ki jih ima na voljo. V primerjavi z visokopražnimi programi v ospredju ni uporabe drog, ampak praktična pomoč. Na uporabnike in strokovne službe to deluje kot razbremenitev (Grebenc; 2003; 62–63).

Gabi Čačinovič Vogrinčič je zapisala, da šele ko je smela zase raziskati in izbrati tisto, kar je zanjo uresničljivo kot prvi korak na poti k znanju, je ponujena pomoč zanjo dobila smisel (Čačinovič Vogrinčič, 2006; 9). Zato moramo delavci, ki delujemo v programih zmanjševanja škode zaradi drog, vedno delovati tako:

- da vzpostavljamo stik in dobre medsebojne odnose s posameznikom,

- da ugotavljamo, kaj se s posameznikom dogaja in mu pomagamo pri izražanju svojih problemov,
- da skupaj s posameznikom iščemo možnosti za razrešitve njegovih težav in mu pomagamo pri usmerjanju,
- da vedno podpremo posameznika tam, kjer sam vidi svoje možnosti,
- da posameznika vključujemo v okolje, ga povezujemo v širšo družbo in smo njegov zagovornik. Tako mu pomagamo obogatiti kakovost njegovega življenja (Čopi, 2012; 107).

Kako velikokrat transakcija med socialnim delavcem in uporabnikom poteka v praksi, zapiše tudi Jelka Škerjanc (Škerjanc, 2010, 12).

»Oblikovanje pomoči uporabniku poteka v praksi socialnega dela tako, da ima uporabnik malo vpliva na prejeto storitev ali pa ga sploh nima. Zato se ne gre čuditi temu, da uporabniki socialnovarstvenih storitev svoj položaj dojemajo drugače kot socialni delavci. Imeti moč, da uporabnik sam interpretira svojo situacijo, svojo resničnost, oblikuje svojo resnično besedo.«

Na podlagi tega zapisa Čopi predlaga, kakšno vlogo bi morali imeti socialni delavci v programih zmanjševanja škode:

- nuditi bi morali pomoč in podporo pri vključitvi v lokalno in širšo socialno okolje in širiti njegovo socialno mrežo. Podporo in pomoč bi jim morali nuditi pri razvijanju samostojnosti, pri preživljanju, pri iskanju zaposlitve in razvijanju zdravega in kakovostnega načina življenja.
- Spodbujati bi jih morali k sprejemanju, soočanju in reševanju težav.
- Spodbujati in podpreti v razvijanju svojih pozitivnih lastnosti, sposobnosti in spretnosti ter podpreti pri učenju novih veščin (Čopi, 2012; 107–108).

Sodelovanje in korektnost na vseh področjih sta ključna elementa za uspeh posameznika, ki potrebuje podporo pri reševanju svojih težav in želi vzpostaviti določeno kakovost življenja (ibid.).

1.6.3. TEMELJNA IZHODIŠČA IN PRISTOPI PRI ZMANJŠEVANJU ŠKODE

V stroki socialnega dela poznamo več elementov pomoči. Pri uporabnikih prepovedanih drog so elementi, kot so zagovorništvo in krepitev moči, ključnega pomena.

Uporabniki prepovedanih drog v družbi prejmejo status manjvrednega državljana, tako imajo posledično tudi zelo malo moči v družbi. Zato je za zmanjševanje škode izrednega pomena, da si prizadevamo, da jim moč krepimo in dodajamo in tako izboljšamo njihov izhodiščni položaj. Pomemben vir moči uporabnikov so njihova znanja, spretnosti in izkušnje. Imajo znanje in izkušnje, ki jih ljudje, ki drog ne uporabljajo, nimajo – ne glede na izobrazbo (Grebenc, 2001). Moč je človekova zmožnost učinkovati na okolje, zato krepitev moči pomeni regulacijo neenakih razmerij moči. Je redistribucija moči v prid tistim, ki so odnosno v slabšem položaju. Poleg znanja, spretnosti in izkušenj, ki jih ima vsak posameznik, je pomemben vir moči tudi posameznikova socialna mreža. To je skupina ljudi, s katerimi ima posameznik redne stike. Ker so člani te skupine ljudje, ki so posamezniku blizu in jim zaupa, je to prostor za aktiviranje že obstoječih virov moči ali iskanje novih (Dragoš idr., 2005; 10–44). Kot krepitev moči lahko razumemo tudi spodbudo in podporo pri izbiri in uresničitvi lastnih ciljev, ki jih je človek sprejel zase in v odnosu do drugih. To je velik doprinos k boljšemu socialnemu vključevanju v okolje in večanju samozavesti in samostojnosti pri razreševanju problemov, s katerimi se sooča (Čopi, 2012; 92).

Poleg krepitev moči pa je izrednega pomena za povečanje kvalitete uporabnika prepovedanih drog tudi koncept zagovorništva. Zagovorništvo je eden izmed temeljev socialnega dela. Zagovorništvo za izvajalce pomeni strokovno držo in etično naravnost, za uporabnike pa zagotavlja zastopanje pravic, želja in interesov. Zagotavlja jim tisti glas, ki ga sami ne zmorejo, pa vendar ga na pot k uresničitvi svojih želja in pravic nujno potrebujejo, da so lahko enakopravno in enakovredno upoštevani v družbi (Urek, 2013). Zagovorništvo je metoda, s katero krepimo družbeni položaj in moč uporabnika. Zavzema se za zaščito temeljnih pravic, dostojanstva ljudi in odpravljanje stigme. Precej poznano je na področjih, kot so boj za družbeno emancipacijo skupin, ki niso dominantne (Urek, 2013).

Paradigma socialnega dela v zagovorništvu je ta, da se sprašuje, kaj narediti in kako omogočiti, da ne bodo tisti, ki jih zagovarjamo, potegnili »ta kratko« (Flaker, 1993; 9).

V procesu, ko se oseba sreča z zasvojenostjo in postane zasvojena z drogo, se spopade z izgubo avtonomije, postane pacient z nezmožnostjo odločanja, pomanjkanjem motivacije, saj jo takšna vloga nauči neuspehov. Izgubi lastno identiteto in samozavest, samospoštovanje, saj življenje v vlogi uporabnika prepovedanih drog ne pozna ohranjanja človekovega dostojanstva (Lamovec in Flaker, 1993; 39–41). V fazi, ko oseba sprejme novi socialni red, ki ji je bil vsiljen in ponotranji vsiljeno opredelitev problema in samega sebe, se mora zgoditi zagovorništvo (ibid.).

1.7. PROGRAMI ZMANJŠEVANJA ŠKODE – NIZKOPRAŽNI PROGRAMI

1.7.1. DNEVNI CENTRI

Dnevni centri omogočajo uporabnikom varen prostor, kjer poteka neformalno druženje in kjer pridejo v stik s strokovnimi delavci. Namenjen je uporabnikom prepovedanih drog in vsem, ki so z uporabniki posredno povezani (svojci, starši prijatelji). V dnevnih centrih je obravnava uporabnikov drog vedno nizkopražna in usmerjena v zmanjševanje socialne in zdravstvene škode, nastale zaradi uporabe drog. Vključitev v program ni pogojena z abstinenco (Šent, 2015).

Tam so jim na voljo usluge strokovnih delavcev, ki jih informirajo, jim svetujejo in jim pomagajo pri urejanju socialno-ekonomske in zdravstvene problematike. Pomoč jim nudijo tudi pri reševanju stanovanjske in zaposlitvene problematike. Ravno tako pa jim nudijo informacije o programih na področju drog, jim svetujejo pri težavah zaradi odvisnosti in jih motivirajo v smeri pozitivne spremembe, da vstopijo v programe, kot so substitucijski program, detoksikacijski program in terapevtske skupnosti. So tudi njihovi zagovorniki, jih spremljajo in jim nudijo podporo pri stikih s socialnovarstvenimi institucijami. Pomagajo jim širiti njihovo socialno mrežo in se ponovno integrirati v družbo. Poleg informiranja in svetovanja jim je na voljo tudi praktična pomoč (pisanje raznih prošenj, vlog, pritožb, zbiranje informacij). Vsem oblikam pomoči, ki so uporabnikom na voljo, pa je skupno to, da se proces reševanja začne vedno »tukaj in zdaj« (ibid.).

V dnevnem centru imajo na voljo tudi program izmenjave igel, se pravi dobiti sterilen pribor in oddati že uporabljen pribor v zato namenjene kontejnerje. Program je anonimen, uporabnike se vodi le pod šifro, ki je potrebna za evalvacijo programa in vodenje statistike izdanega materiala. Šifra je sestavljena iz prve in tretje črke imena, tretje in zadnje črke priimka, nato se pripiše oznako spola (črko m ali ž). Zadnji del šifre sestavlja mesec in letnica rojstva. Uporabnikom so na voljo tudi informativne zloženske s tematiko o manj tvegani uporabi drog.

Pomemben element so neformalni pogovori, ki so ključnega pomena za uspešno delo. Tako se prične zaupanje med uporabnikom in delavcem, neformalni pogovori postanejo svetovalno delo, kjer si uporabnik jasno identificira problem in začne se iskanje možnih rešitev. Za nekatere uporabnike so neformalni pogovori bistvenega pomena, saj jim zaradi prepovedi o prodajanju droge v dnevnem centru omogoča, da imajo tudi »nenarkomanske« pogovore, zapiše Flaker. Avtor je mnenja, da so pogovori, ki se ne navezujejo na droge, točno tisto, ker uporabniki potrebujejo. Zapiše tudi, da je takšna pravila o temah pogovora težko uveljavljati, saj naj bi to pomenilo višanje praga (Flaker, 2002b; 220).

V dnevnih centrih vidi varno zatočišče za uporabnike, tam si lahko oddahnejo od napetosti, v kateri živijo neprestano, lahko izstopijo iz scene. Predvsem je tak prostor pomemben pozimi, saj se tam lahko pogrejejo (predvsem brezdomni uživalci drog). Poleg hrane, igel in družbe je pomembna tudi anonimnost in sprejemanje brez pogojev in pričakovanj (ibid.).

Uporabniki imajo v dnevnem centru možnost kave in brezalkoholnih napitkov, dobijo pekovske izdelke (v okviru donacij) in lahko si skuhajo topel obrok (osnovni asortiman zagotovi organizacija). Na Šentu se lahko tudi stuširajo in operejo ter posušijo svoja oblačila. Veliko uporabnikov je tudi brezdomnih, zato imajo možnost shranjevanja osebne lastnine. Na voljo imajo tudi delavnico z orodjem. Tako uporabniki Šent-a kot uporabniki Svit-a lahko dostopajo do računalnika in interneta. Dnevni centri imajo tudi televizijo in DVD predvajalnik za ogled filmov. Na voljo so jim časopisi, knjige in razne družabne igre. Dostop imajo do sterilnega pribora (različne brizge in nastavki z iglo, alkoholnih robčkov, namenjenih za razkuževanje pred vbodom, askorbinsko kislino, sterilno žlico s filtrom, »snif listke« za enkratno uporabo, aluminijasto folijo za kajenje) in sanitetnega materiala (povoji, sterilne

gaze). V dnevnem centru se je potrebno držati dogovora o sodelovanju, ki določa nekatera pravila, kot so spoštovanje hišnega reda, prepoved nasilja, prepoved vnosa, preprodaje in uporabe drog in alkohola ter spoštovanje človekove zasebnosti.

1.7.1.1. NOVA GORICA, DNEVNI CENTER ZA UPORABNIKE PREPOVEDANIH DROG ŠENT

V statutu organizacije ŠENT je zapisano, da imajo status nevladne in neprofitne organizacije, ki deluje v javnem interesu na področjih socialnega varstva, zdravstva, izobraževanja, zaposlovanja in ostalih področjih v skladu s cilji delovanja društva. Šent je humanitarna organizacija, ki je namenjena osebam s težavami v duševnem zdravju, njihovim svojcem in strokovnjakom iz tega področja, ampak pod njenim okriljem poteka več programov: program zaposlovanja, program zagovorništva in varovanja človekovih pravic, stanovanjske skupnosti, program zmanjševanja škode zaradi drog in program zavetišča za brezdomce (Šent, 2015). Leta 2006 je v Novi Gorici odprl vrata dnevni center za uporabnike prepovedanih drog, tri leta kasneje pa se mu je pridružil še program terenskega dela. Razlog za ta projekt je bila porast uporabnikov prepovedanih drog v Novi Gorici in njeni okolici.

1.7.1.2. KOPER, DNEVNI CENTER ZA UPORABNIKE PREPOVEDANIH DROG SVIT

Društvo Svit je nevladna organizacija, ki deluje na področju drog že od leta 1992. Namenjeno je uporabnikom prepovedanih drog, njihovim družinam in osebam, ki so vključene v metadonski program. Društvo Svit, ki je nastalo na pobudo družin, ki so se soočale s problematiko prepovedanih drog, izvaja program dnevnega centra in terenskega dela. Njihov dnevni center je začel delovati leta 2000, takrat se je imenoval »Drop in«. Leta 2005 je Svit pridobil status društva, ki deluje na področju socialnega varstva in zdravstva. Svit je bil prvi v Sloveniji, ki je po izgledu projekta Evropske unije, imenovanega »Umbrella«, vpeljal projekt terenskega dela. Poleg sodelovanja z različnimi ustanovami, centri, zavodi, intenzivno sodelujejo s terapevtsko skupnostjo Lautari iz Italije (urejajo napotitve v njihov program zdravljenja za celotno Slovenijo) in izvajajo edukativno-informativne delavnice za

svojce. Za svojce ponujajo tudi možnost terapevtskega dela v manjših skupinah. Sodelovali so pri različnih pomembnih projektih, raziskavah in analizah, leta 2007 pa so dobili prostore, ki jim omogočajo kvalitetno delo in širši nabor dejavnosti, namenjenim za uporabnike (Svit, 2009).

1.7.2. TERENSKO DELO

Terensko delo predstavlja enega najpomembnejših programov zmanjševanja škode, saj je bistvena značilnost pri tem programu, da se izvaja v okolju, kjer uporabniki živijo (Fojan, 2005). Terensko delo je eden od pristopov, ki dopolnjuje že obstoječe socialnovarstvene programe. Pomemben se je izkazal v krajih, kjer uporabnikom dnevni center za uporabnike prepovedanih drog ni na voljo, saj so za tamkajšnje uporabnike tveganja pri uporabi droge večja. Souporaba pribora prevladuje v ruralnem področju, tam prebivalci trpijo pomanjkanje zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev, uporaba drog pa je razširjena (Kvaternik in Grebenc, 2009; 289). Tako je program terenskega dela namenjen predvsem tem uporabnikom, ki bi ostali skriti in nedostopni pred drugimi službami pomoči (Flaker, 2002b; 179). Mnogi imajo občutek, da svoje težave lahko rešujejo sami ali pa svoje težave sploh ne prepoznajo, zato je lahko velikokrat doba dveh do treh let predolga, saj se jim v tem času že poslabša socialni položaj, kvaliteta življenja in zdravstveno stanje (abcesi, gangrene, predoziranja). Tveganje za okužbo z virusi, kot so hepatitis in HIV so zelo visoka. Zato je eden glavnih namenov terenskega dela doseganje skrite populacije in posredovanje relevantnih informacij in spodbujanje k manj tveganeemu vedenju. Za vključitev v program terenskega dela ni nobenih pogojev, zato nam omogoča dostop do največjega števila uporabnikov (Bah, 2012, 150-160). Princip takšnega dela je tak, da strokovni delavci ne čakajo, da uporabniki stopijo z njimi v kontakt, ampak sami vzpostavijo stik in predlagajo kontinuirano sodelovanje. Točno določijo kraj in uro, kjer se vsak teden srečajo. Tako kot v dnevnih centrih so tudi tu ciljna skupina aktivni uporabniki drog, ki jim nudimo aktivnost zamenjave sterilnega pribora, jih informiramo o manj tvegani uporabi, spodbujamo k zmanjševanju uporabe drog in podpiramo v vsaki pozitivni spremembi v življenju. Prav tako uporabnikom nudimo svetovanje s področja socialnega varstva, jih obveščamo o njihovih pravicah, jim pomagamo pri urejanju zaposlitvene in

stanovanjske problematike in smo njihovi zagovorniki v različnih službah in institucijah (ibid.). Program terenskega dela se je izkazal za zelo učinkovitega, saj ne le da ima skrita populacija uporabnikov na voljo vse od zgoraj naštetih storitev, ampak se je z izmenjavo sterilnega pribora širjenje virusa HIV med uporabniki omejilo. Tako smo zadnji uradni znani primer osebe, ki se je okužila z virusom HIV pri injiciranju drog, zabeležili leta 2000 (Krek, Cerar, Drev, Štokelj in Bogosavac, 2010; 42).

1.7.3. VARNE SOBE

Že leta nazaj so raziskave pokazale, da je kljub vsem programom pomoči, ki jih imajo uporabniki prepovedanih drog na voljo, še vedno zaznati veliko tveganje v povezavi z uživanjem drog. Poleg izmenjave pribora in dviga odstotkov predoziranja, se poleg heroina in kokain injicira tudi zdravila na recept in podobno. Največje tveganje pa opazimo pri pogojih, v katerih se injiciranje dogaja. Nečiste okoliščine povečujejo tveganje, zato službe, ki delujejo na področju zmanjševanja škode, že vrsto let opozarjajo na nujnost po vzpostavitvi varnejših prostorov za injiciranje. Takšnim prostorom se reče varna soba in omogoča uživalcem, da v sterilnem okolju brez pritiska in stresa lahko uživajo droge. Takšna uporaba je za uporabnika vseeno manj stigmatizirajoča kot pa uporaba na javnih površinah. Varne sobe znatno prispevajo k normalizaciji uporabnikovega vsakdanjega življenja. V samem bistvu pa imajo funkcijo zmanjševanja škode kot posledice uživanja drog, obenem pa ne pospešujejo uživanja drog kot takega (Kvaternik in Grebenc, 2009). Glavni cilji varne sobe so, da zmanjšuje uživanje drog v javnosti in na javnih površinah, da delujejo kot preventiva za okužbe prenosljivih virusov (hepatitis, HIV) in bakterijskih okužb in kot preventiva predoziranja. V primeru predoziranja pa omogoča učinkovite obravnave. Varne sobe nam omogočijo tudi kontakt z uporabniki, ki so sicer težko dosegljivi (EMCDDA, 2008).

Kaj se pravzaprav dogaja v varnih sobah? Tam uporabniki drog uporabljajo drogo pod strokovnim nadzorom zdravstvenega osebja, pod varnejšimi in higieničnimi pogoji. S tem ko se zmanjša stopnja tveganja okužbe, se zmanjša tudi uporaba zdravstvenih storitev. Ravno tako tam poteka izmenjava sterilnega pribora, kondomov, sanitetnega materiala, celostna oskrba psihične pomoči, uporabnike pa

se spodbuja k vključevanju v različne oblike pomoči zdravljenja od odvisnosti in rednemu obiskovanju osebnega zdravnika. Poleg teh dejavnosti pa je ključna tudi hitra reakcija v primeru predoziranja (Kerr, 2000). Ciljna populacija so uporabniki, ki si drogo injicirajo na ulici v slabih higienskih pogojih.

Prva varna soba je bila odprta že leta 1986 v Švici kot odgovor za odprto sceno uživanja drog. Tej praksi so sledile tudi druge države, kot so Nemčija, Španija, Danska, Nizozemska, Norveška, Kanada in Avstralija. Danes štejemo okoli 90 varnih sob po celem svetu. Te države tudi poročajo o pozitivnih učinkih, kot so zmanjševanje škode uporabe drog, zmanjšanje procenta smrtnih primerov zaradi uporabe drog, manj okužb, ki se nanašajo na uporabo drog, manj neprijetnosti zaradi uporabe drog na javnih površinah, pa tudi manj kriminala, povezanega s preprodajo drog in večje število uporabnikov, ki se odločajo za zdravljenje od odvisnosti. Tako lahko po izkušnjah trdimo, da so varne sobe edinstvene pri doseganju tiste skupine, ki je najbolj stigmatizirana in kaotična po slogu uporabe drog, saj se poslužujejo uporabe drog v javnosti. Takšni uporabniki se srečujejo z najvišjo stopnjo tveganja in so tudi najmanj na dosegu zdravstvene oskrbe. Kljub nekaterim pomislekom, da naj bi varne sobe reklamirale uporabo drog med mladimi, ne obstaja nobenih dokazov, ki bi pričali o tem (ibid.).

V Sloveniji se je leta 2012 spremenila zakonodaja tako, da je dovoljevala prostor, v katerem se drogo lahko uporablja, vendar mora delovati v okviru javnega zdravstva. Tako je bil leta 2013 na Komisiji RS za droge (ki spada pod Ministrstvo za zdravje) sprejet dokument, ki je podprl izvedbo varne sobe. Ta dokument je bil podlaga za uvrstitev varne sobe med prioritete v akcijskem načrtu za leto 2015–2016 in v prioritete nacionalnega programa na področju drog za obdobje 2014–2020. Ministrstvo za zdravje je tudi razpisalo delež stroškov, namenjenim vzpostavitvi varne sobe. Društvo Stigma se je uspešno prijavilo na razpis in se ob načrtovanju projekta, ki bi se izvedel v treh fazah (raziskovalna faza, odprtje varne sobe, evalvacijska faza), aktivno pripravljala na odprtje varne sobe. Nato pa se je leta 2016 zapletlo pri Komisiji za medicinsko etiko. Ministrstvo za zdravje si je namreč premislilo. Kljub temu da so projekt že odobrili, so od Stigme zahtevali, da projekt preveri pri Komisiji za medicinsko etiko (ki spada pod MZ), ta pa je šele leta 2018 izdala dokument z mnenjem, v katerem je imela vrsto pomislekov o delovanju varne

sobe in tako je projekt »padel v vodo« (Borut Bah, Stigma, Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog, Ljubljana, pogovor, 10.9.2019).

1.7.4. HEROIN NA RECEPT

Poleg terenskega dela in varnih sob pa je treba uvesti različne vrste obravnav, da bi se odzvali na čim več različnih potreb marginaliziranih uživalcev. Glede na spoznanja, da različne anamneze odvisnosti zahtevajo različne pristope, moramo razumeti določen odstotek uživalcev, ki že vnaprej zavračajo substitucijsko terapijo ali pa ugotovijo, da kljub vzdrževanju na terapiji ne zmorejo brez heroina. Na izbiro imamo kar nekaj različnih nadomestnih zdravil, kot so metadon, naltrexon in buprenorfin, ki omogočajo možnost primernejše izbire za posameznika in večjega odziva ciljne skupine. Tako je potrebno tudi heroin na recept dolgoročno jemati kot alternativo, kot enega od možnih pristopov, pri katerem je treba izhajati iz interesa uporabnikov kot subjektov zdravljenja (Kocmur, 2008). Z vidika vzdrževalnih pristopov je ponudba, ki se omeji samo na metadon, v bistvu pristanek kot na edino možno terapevtsko opcijo, ki kontrolira odvisnost, čeprav ni vsem enako sprejemljiva. Če želimo, da bi posamezniki dosegli želene spremembe v socialnem in zdravstvenem vidiku in dolgoročno tudi abstinenco, mora biti osnovno vodilo pri izbiri nadomestne terapije posameznikov interes in njegova sprejemljivost za takšne vrste terapijo. Potrebna je tudi ocena stanja, ki upošteva specifičnost razlik. Vzdrževalnih pristopov ne gre enačiti s programi visokega praga, saj njihov namen ni doseganje celotne transformacije in abstinence, ampak sprememba življenjskega sloga, ki razbije fenomen džankizacije kot edine socialne vloge. Vloga džankija posamezniku izpodrine vse druge interese, ki jih ima v življenju in tako se jim struktura njihovega časa popolnoma podredi. Njihova vsakodnevna procedura je sestavljena iz cele palete tveganih, manj legalnih in nelegalnih aktivnosti. Ker se pri pristopu heroina na recept čas uporabnikov radikalno prestrukturira, saj jim zbiranje denarja in nabava ni več potrebna, se jim tako odpre večja možnost tudi za odločitve za vstop v terapevtske programe. To, da je heroin na recept zgolj potuha, so ovrgli rezultati evalvacije tega pristopa iz Švice. Izkušnje iz delovanja njihovih prvih centrov kažejo, da se po nekaj mesecih vzdrževanja na heroinu uporabniki odločajo za

prehod na metadon. To ocenjujejo kot prvo izmed radikalnih sprememb v zagotavljanju njihovih potreb (ibid.).

Prednosti nadzorovane uporabe heroina na recept so:

- uporabnik ima na razpolago čisti diamorfin, ki nima primešanih dodatnih primesi in nečistih substanc (te so običajno prevladujoče v drogi, ki se jo prodaja na ulici). Tako preprečimo vnos nečistih snovi v telo uporabnika.
- Injiciranje pod (ne)posrednim nadzorom medicinskega osebja izključi nevarnost predoziranja. Takšno značilnost ima tudi varna soba.
- Injiciranje v varnih pogojih odpravi injiciranje pod stresom, značilno za injiciranje v javnih straniščih, kletih, odmaknjenih prostorih, ki se dogajajo na vsakodnevni ravni. Odprava stresa zmanjša nevarnost predoziranja, saj uporabnik v stresnih pogojih prej predozira.
- Injiciranje poteka v higienskih razmerah. Tako se tudi izognemo nevarnostim, ki so značilne za skupinsko injiciranje, širjenju okužb s krvjo prenosljivih bolezni.
- Ponudba izbire uživanja droge. Možnost izbire za kajenje heroina kot dodatna možnost, ki premesti težave z iskanjem žil.
- Preprečuje vpletenost oseb v črni trg z drogami. Uporabniki nimajo več potrebe po nabavi droge na črnem trgu, obenem se prepreči tudi preprodajanje kot model preživetja.
- V navezavi s prejšnjo točko se posledično zmanjša tudi kriminal v zvezi z nabavo, preprodajo drog.
- Uporabnikom se radikalno spremeni življenjski stil, ki je nujen za funkcioniranje v podzemlju. Izognejo se preprodajalskim navezam, konfliktom, nasilju, ravno tako se jim čas prestrukturira, saj ne potrebujejo več časa za pridobivanje sredstev za nabavo droge. Vloga džankija ni več aktivna, zato ima oseba večjo možnost uvajanja osebnih sprememb.

- V takšnem primeru je večja možnost dolgoročne spremembe, ki gre v smeri abstinence, saj oseba opusti svojo odvisnost od socialne vloge, ki utrjuje brezizhoden položaj. Opusti tudi odvisnost od heroina, ki se prodaja na ulici.
- Izboljša se socialno, zdravstveno in ekonomsko stanje marginaliziranega uporabnika. Izboljša se tudi stanje stanovanjske problematike.
- Ker se poveča obseg izbire, narase tudi interes za vključevanje problematičnih uživalcev drog (ibid.).

Heroin še danes velja kot zdravilo, tudi Velika Britanija ga še danes uvršča med zdravila in njegova uporaba v zdravstvene namene ni prepovedana. Prepovedana je le zloraba te substance. Tako bi lahko s heroinom tudi v Sloveniji lahko »zdravili« tiste, ki jim nobena druga alternativa ne ustreza. Seveda heroin na recept ne bi bil dosegljiv kar vsakemu, o tem bi presojal specializirani zdravnik, uporabnik pa bi moral izpolnjevati določene pogoje. Heroin na recept ne pomeni legalizacije, ki vsem omogoči neomejen dostop do heroina, ravno obratno. Ko uporabniki prekinejo vez s črnim trgom in se umaknejo s scene, ne predstavljajo več sprožilnega mehanizma za naraščanje števila uporabnikov (ibid.).

2. PROBLEM

Droge so postale fama, ki z realnostjo in dejstvi nima veliko skupnega. Zasvojenost je veliko kompleksnejša posledica uporabe drog, ki jo lahko razumemo skozi prizmo socialnega in zdravstvenega vidika. Zasvojenost, ki se razvije ob redni uporabi psihotropnih snovi, je predvsem psihosocialni proces. Razumemo jo tudi kot kronično bolezen, ki prizadene živčni sistem in povzroči motnje v delovanju možganov. To ni nekaj, kar bi si človek sam izbral in pri tem užival. Za kakršnokoli zasvojenostjo se skriva bolečina, travma (telesna, psihična, duhovna). Ravno zato mislim, da bi morali problematiko obravnavati večplastno, predvsem iz zdravstvenega in socialnega vidika. Ravno tako so to ljudje, ki potrebujejo našo pomoč, pomoč strokovnih delavcev.

Problematika posameznega uporabnika prepovedanih drog ne zadeva le konkretnega posameznika, temveč je to težava širše družbe. Tako tudi ne more biti rešitev to, da so uporabniki prepovedanih drog postavljeni v ozadje (kot »nebodigatreba«), kakor tudi ne more biti edina možnost ta, da se pri vsakemu vzpostavi abstinenca (Čopi, 2012: 95).

Zato sem se odločila, da bom raziskala potrebe uporabnikov prepovedanih drog. Raziskava se mi zdi zelo pomembna, saj se potrebe uporabnikov nenehno spreminjajo in na nas je, da nanje odgovorimo in omogočimo ljudem kakovostnejše življenje in čim manj tvegano uporabo drog. Načrt programov za zmanjševanje škode je bil zastavljen že nekaj časa nazaj in nanj se je dokaj uspešno odgovorilo. Pa smo vendar le živa družba, ki se spreminja, in ravno tako se spreminjajo naše potrebe, zato je pomembno, da ne »zaspimo« na starih lovorikah in vedno znova preverjamo, kako bi lahko bili še bolj uspešni in kakšni bi morali biti nizkopražni programi, da bi zadostili potrebam uporabnikov. »V sodelovanju je moč«, večkrat slišani stavek, je vodilo moje raziskave, zato sem se odločila zjeti in raziskati dva programa za zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog; Šent Nova Gorica in Svit Koper. V primeru, ko sem ugotovila, da imajo uporabniki obeh programov enake potrebe (vsaj določene), bi lahko rekla, da so te potrebe nujne. Enemu programu lahko predlagam metode ali način dela, ki je v drugem programu uspešen. Moja največja želja pa je skupaj z uporabniki soustvariti nekaj, kar jim bo omogočilo kvalitetnejše življenje.

Predvsem bi rada dobila vpogled v svet uporabnikov prepovedanih drog iz njihove perspektive. Z raziskavo bi rada tudi ugotovila, kakšna je lokalna scena uživanja drog, oceno socialnih in zdravstvenih posledic uživanja drog, kakšno je tvegano vedenje pri uživanju drog in ocena tveganja. Zanimalo me je tudi, kakšna je ocena strokovnih služb in storitev, ki so namenjene uporabnikom prepovedanih drog.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Moja raziskava je kvalitativna, saj je sestavljena iz osnovnega izkustvenega gradiva, ki je zbrano v raziskovalnem procesu, besednih opisov ali pripovedi. Gradivo je tudi obdelano in analizirano s kodiranjem. Kvalitativen način raziskave sem izbrala, ker je najprimernejši pri podajanju jasnega pogleda na problem, ki je natančno opisan z mnenji uporabnikov prepovedanih drog. Raziskava je tudi empirična, to pomeni, da temelji na novem neposrednem izkustvenem gradivu. Prav tako sem pridobila opise potreb uporabnikov in ocen tveganja in strokovnih služb. Pri kvalitativni raziskavi sem se zgledovala po navodilih, ki jih daje Mesec (Mesec, 1998).

Teme, na katere sem se osredotočila v raziskavi:

- lokalna scena uživanja drog,
- socialne posledice uživanja drog,
- zdravstvene posledice uživanja drog,
- tvegano vedenje in ocena tveganja pri uporabi prepovedanih drog,
- ocena strokovnih služb.

3.2. MERSKI INSTRUMENTI

Pri raziskovanju sem kot merski instrument uporabila individualni vprašalnik za poizvedbe o življenju in hitro oceno potreb. Tega sem sicer preuredila tako, da bo ustrezal mojim potrebam pri raziskovanju, pri tem sem si pomagala z vprašalnikom za hitro oceno ugotavljanja potreb iz diplomske naloge Potrebe uživalcev drog v celjski regiji, avtorja Damirja Škrinjarja. Vprašanja so tako prilagojena, da so intervjuvancem dopuščala kreativnost in svobodo pri odgovorih. Čisto na začetku sem pa postavila dve vprašanji zaprtega tipa, in sicer o starosti in spolu. Z vnaprej pripravljenimi vprašanji sem lahko držala rdečo nit pri intervjuju, če je bilo potrebno, sem postavila tudi podvprašanja. Tako sem dobila opise, mnenja, ocene, želje in potrebe uporabnikov prepovedanih drog iz Nove Gorice in Kopra.

3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacija, ki sem jo izbrala, so uporabniki prepovedanih drog, ki so tudi uporabniki dnevnega centra za uporabnike prepovedanih drog Šent Nova Gorica in uporabniki društva Svit Koper. V raziskavo sem zajela tiste, ki uživajo heroin, kokain, tablete na recept, ampak pridobljene na črnem trgu (antidepresivi, antipsihotiki, benzodiazipini, opiatii itd.) in tiste, ki so na terapiji (metadon, buprenorfin itd.), ampak zraven uporabljajo še psihoaktivne substance, pridobljene na črnem trgu. Na tem mestu bi rada omenila, da rekreativni uživalci (kot so npr. mladi, ki se »zadanejo« za vikend) niso bili predmet moje raziskave. Poskusila sem zajeti tudi čim bolj raznolik starostni razpon. Vzorec je neslučajnostni in priložnostni, saj sem intervjuvala tiste uporabnike, s katerimi smo si bližje. Opravila sem osem intervjujev; štiri intervjuje z novogoriškimi uporabniki, štiri pa s koprskimi uporabniki prepovedanih drog. Dobro se mi je zdelo, ker sem imela priložnost opraviti intervju tudi s tremi uporabnicami, saj je žensk manj oziroma so bolj skrite. Mislim, da je to tudi prispevalo k bolj zanimivim rezultatom. Vzorec je zaradi tega bolj reprezentativen, ampak žal premajhen, da bi ga lahko posplošili na celotno populacijo.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Intervjuje sem opravila sama, neposredno z intervjuvano osebo na različnih lokacijah. Intervjuji so potekali v varnem prostoru, kjer je oseba lahko sproščeno govorila o tematiki in je trajal največ do ene ure. Glede izvajanja sem se prilagodila intervjuvancu. Uporabila sem diktafon, seveda ob privolitvi osebe, s katero sem opravila pogovor. Takoj sem tudi povedala osnovne informacije o intervjuju in v kakšen namen ga bom uporabila. Poudarila sem tudi, da je anonimen.

3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Podatki so obdelani kvalitativno s kodiranjem. Ko sem intervjuje izvedla, sem jih po zvočnem zapisu prepisala. Izpustila sem razna mašila ali medmete, nepotrebne informacije, zapisala sem jih v pogovornem jeziku. Ker se zavedam, da imamo Primorci tudi kakšne narečne besede ali celo italijanske, ki niso vsem razumljive,

sem jih ustrezno prevedla. Ko so bili odgovori zapisani, sem jih razčlenila na enote kodiranja. Nadaljevati bi morala z odprtim kodiranjem, ampak sem ga preskočila, saj sem vprašalnik izdelala tako, da so bile enote že urejene po kategorijah. Zato sem nadaljevala kar z osnim kodiranjem. Držala sem se zastavljenih tem raziskave oziroma nadkategorij. Tu sem kodam pripisala tudi pojme. Kodiranje je potekalo tako, da sem nadkategorije, kategorije, pojme in enote uredila, da so pod vsako temo najprej nanizane kategorije, nato pojmi potem pa še enote kodiranja. Vsako kategorijo sem tudi ločila na kode intervjuvancev iz Nove Gorice in na kode intervjuvancev iz Kopra. Za konec je sledilo odnosno kodiranje, tu sem kategorije med seboj primerjala in vzpostavila odnose med njimi.

4. REZULATATI

V naslednjem poglavju sem združila rezultate v pet tem. Rezultate sem pridobila s kodiranjem. Ti rezultati so nekakšen oris življenja uporabnikov prepovedanih drog in težav, s katerimi se srečujejo. Zavedam se, da je podatkov premalo in da vzorec ni reprezentativen, zato jih ne moremo posplošiti, da bi veljali za celotno populacijo.

4.1. OCENA IN PREGLED SOCIALNIH SLUŽB IN STORITEV

Uporabniki drog tako v Novi Gorici kot v Kopru dobro poznajo lokalne službe pomoči (*»Šent, CSD, Ambulanta za zdravljenje odvisnosti.«*, *»Svit, CSD, Karitas, Rdeči Križ.«*). Ravno tako dobro poznajo službe pomoči, ki so oddaljene od njihovega kraja (*»Šent, Stigma, Svit, Karitas, Up, detoks, CSD, Karitas, Kralji ulice, Zavod za zaposlovanje, Anonimni alkoholiki, Metadonska ambulanta.«*, *»Svit, CSD, Zavod za zaposlovanje, Metadonska ambulanta, detoks v Ljubljani.«*). Vsi uporabniki prepovedanih drog, ki sem jih intervjuvala, so zaradi svojega položaja že poiskali strokovno pomoč v lokalnem dnevnem centru za uporabnike prepovedanih drog (Šent, Svit), na ambulanti za zdravljenje odvisnosti in na centru za socialno delo. Za večino izmed njih je bila ambulanta za zdravljenje odvisnosti tudi prvi stik s pomočjo (*»Na metadonsko ambulanto.«*). Kot druge prve stike s pomočjo navajajo tudi center za socialno delo, lokalni dnevni center za uporabnike prepovedanih drog in komune.

»Na Šent.«

»V komuno.«

»Na CSD.«

Prvi stik pa se je zgodil različno. Nekateri so že pravi »veterani«, saj so v program vključeni že več kot 20 let (*»Leta 1999.«*), drugi pa so v programe vključeni manj časa (*»Leta 2017.«*, *»5 let nazaj.«*) in so poiskali pomoč šele v zadnjih letih. Razlog za prvi obisk službe pomoči je skoraj pri vseh odvisnost od uporabe drog (*»Odvisnost od droge.«*), uporaba droge (*»Zaradi uporabe drog.«*), težave z družino (*»Ker me je mama vrgla iz stanovanja in sem bila mladoletna.«*) in zaradi izgube službe (*»Ostal sem brez službe in je bila edina opcija, da dobim vsaj nekaj za preživet.«*).

Uporabniki se vključujejo tudi v druge programe, kot so zavetišča za brezdomce (*»Šent, zavetišče za brezdomce in v ambulanto za zdravljenje odvisnosti.«*), kar nakazuje, da je brezdomstvo oziroma bivanjska problematika še kako povezana z uživanjem prepovedanih drog. Veliko uporabnikov se srečuje z bivanjsko problematiko, kar bomo tudi izvedeli v naslednjem poglavju.

Koprski uporabniki so vključeni v trg dela (*»Na Svít, zavod za zaposlovanje, metadonska ambulanta.«*), saj so vsi prijavljeni na zavodu za zaposlovanje za razliko od novogoriških.

Načeloma so uporabniki zadovoljni z delovanjem dnevnih centrov (*»Kar se tiče Šenta sem zelo zadovoljen.«*, *»Svit kot organizacija je v redu, da ti dajo nekaj za jest, da imaš kje bit in vse ostalo. To je v redu in sem zadovoljen.«*). So pa tudi nekateri, ki niso najbolj zadovoljni z delovanjem programov (*»Niti ne.«*, *»Srednje zadovoljen.«*).

Uporabniki bi radi ohranili storitve, ki jim službe pomoči ponujajo. Te so uporaba kuhinje, kopalnice, dnevnega prostora, omogočanje obroka, organizacija raznih dogodkov, izletov in izobraževanj. Ohranili bi tudi to, da imajo možnost pogovora in da zaposleni pozitivno delujejo na njih.

»Super mi je da na Šentu si lahko kaj skuhamo in kaj drugega naredimo, malo poklepetamo.«

»Da še naprej ostanejo vsi pozitivni in tako dobro vplivajo na nas.«

»Ohranil bi vse, vse je dobro. Samo razširil bi storitve.«

»Dobro se mi zdi, da se nam zrihta kakšne izlete, izobraževanja, kakšne akcije, dogodke tipo čistilna akcija.«

»Ohraniti je treba to, kar zares dela Svít. Daje hrano, prostor, pomoč.«

»Na Svit mi všeč to, da se lahko stuširam, si skuham kavico in pojem kakšen sendvič.«

Ohranili bi tudi denarne socialne pomoči, redne in izredne, ter subvencijo stanovanja. Dobro se jim zdi, da jim lahko nudijo možnost stalnega naslova v primeru brezdomstva (*»Dobro se mi zdi pa da dobim bon pri socialni za 100 evrov, da si lahko kupim obleke. Da dobim subvencijo za stanovanje. Da mi na CSD nudijo*

možnost stalnega naslova.«) Nekateri ne bi spreminjali nič (*»Tako mi je ok. Ne bi spreminjala nič.«*), drugi pa bi spreminjali marsikaj. Želijo si, da si ne bi kradli in da se ne bi kregali med seboj (*»Tu na Svitu smo vsi narkomani, si krademo med sabo. To bi bilo potrebno spremenit.«*), ampak bi se raje spoštovali in bi kaj dobrega počeli.

»Včasih smo na Svitu hodili na igrišče, smo se šli kak fuzbal in to. Zdej prihajamo na Svit se gledat, se zmerjat, se kregat, tolerirat kje se sme pit pivo zuni in gledat, kdaj bo prišla policija po koga.«

Spremenili bi tudi lokacijo dnevnega centra, saj bližina vhoda v zdravstveni dom poudarja njihovo vlogo narkomana in slabega državljana (*»Spremenit bi bilo treba tudi lokacijo. Pride mlada mamica z otrokom k pediatru, v Zdravstveni dom Koper in tam pred zdravstvenim so džankiji, spijo po tleh, se pokajo in pijejo pivo.«*). Pa tudi to, da so dnevni centri skrivališče dilerjev pred policijo, jim ni všeč (*»Treba bi bilo spremenit, da to, da se dilerji hodijo skrivat sem pred policijo.«*).

Dobrodošla bi bila tudi sprememba dela in odnosa delavcev na centru za socialno delo. Potrebno bi bilo poenotiti standarde za odobritev enkratne socialne pomoči za vse občine.

»Na CSD zaprosiš za enkratno socialno pomoč, za obutev. In ti rečejo, da to lahko dobimo na Rdečemu križu. Ma kje boš ti dobil na Rdečem križu svojo številko. Kaj moram nosit še premajhne čevlje, če sem džanki. Sej to je odvisno od občine, ene dajo enkratno tudi za obutev in obleko, ene pa ne. Ma to bi moglo bit na vseh občinah isto po moje.«

Izrazili so željo po združitvi dnevnega centra in zavetišča v en objekt. Želeli bi si, da bi jim taka služba pomoči bila dostopna čez cel dan, ponoči in tudi za vikende. To bi še posebej prav prišlo uporabnikom, ki se poleg uporabe drog soočajo tudi z brezdomstvom (*»Predlagal bi nek dnevni center, da bi delal čez cel dan. Nekako bi bilo dobro, če bi bil tak center vse v enem, dnevni center iz zavetišča v eni stavbi.«*, *»Potrebovali bi tudi nekaj da bi imeli prostor za čez vikend.«*). Predlagali so tudi, da bi jim dovolili in omogočili opravljati neko koristno delo, raje kot da jih preganja policija.

»Potem bi predlagal tudi, da bi nas uporabili in izkoristili naše znanje in čas, da bi razširili zavetišče.«,

»Ne vem zakaj se ne bi odredila neka sredstva za paleta malte in mi bi lahko kaj zgradili. Ne vejo, kaj bi z mano, mi pošiljajo policijo, da me jebe zaradi 2g trave, rajši me porabi za kaj koristnega.«.

Radi bi bili soudeleženi pri načrtovanju svojega zdravljenja s substitucijo, da bi si lahko tudi sami določili, koliko česa zares potrebujejo. Predlagajo, da bi jim zdravniško osebje odobrilo nekaj substitucije za rezervo, saj se jim včasih zgodi, da začutijo prve znake krize ponoči in si ne morejo pomagati, lahko samo čakajo do jutra (*»Na metadonski dobiš metadona premalo, včasih se zgodi, da te prime kriza sredi noči in nimaš metadona. Morali bi ti dati nekaj rezerve. Na splošno bi si sama rada določila, koliko česa rabim, ne pa da mi drugi to določajo.«*).

Odnos služb pomoči so na splošno ocenili kot vzajemnega, če so sami pošteni in direktni, dobijo tudi to nazaj (*»To je tako, če si ti do njih fer in direkten, so tudi oni do tebe. To je vzajemni odnos.«*). Moti jih pa to, da se drugi odločajo o tem, kakšno pomoč bi potrebovali, namesto da bi jim prisluhnil in bi skupaj soustvarili vrsto pomoči, ki bi jim ustrezala (*»Ogromno je ljudi, ki vedo, kakšno kulturo hočemo in rabimo, malo je pa tistih, ki nas poslušajo.«*). Odnos delavcev v lokalnih dnevnih centrih pa so vsi ocenili kot dobrega (*»Dober na Šentu.«*, *»Socialni delavci na Šentu pa so odlični.«*, *»Tu na Šentu so res fajn, kapa dol.«*). Všeč jim je, da jih obravnavajo kot ljudi in ne samo kot »narkomane« (*»Zaposleni v Svitu so v redu, tudi narkomane tretirajo kot ljudi, ker ostali nas ne.«*). Pomagali so jim pri ureditvi njihovega življenja in samega odnosa do življenja (*»Super so mi nekateri delavci tu na Svitu, zaradi njih sem se rešil dolgov, sem bolj pozitiven. Zaradi nekaterih se trudim ostati čist.«*). Pravijo pa, da niso vsi zaposleni za tako službo, saj je njihov odnos do uporabnikov zelo slab (*»So pa nekateri delavci, ki niso za tako službo. Spremenil bi prav delavce zaradi njihovega odnosa.«*). Predlagajo, da bi se take delavce moralo nadomestiti s tistimi, ki bi jih bolj razumeli in spoštovali. Povedo tudi, da so zadovoljni z delavci v zavetišču razen z enim (*»V zavetišču so vsi kul, razen enega.«*).

Odnos socialnih delavk, ki delajo na centru za socialno delo pa komentirajo vsak drugače. Nekateri jih zelo pohvalijo, saj jih poslušajo, jim pomagajo, se z njimi trudijo soustvariti rešitve in so do njih iskrene (*»Socialna delavka je super, vse ve o moji zgodbi in mi gre res na roko, vse mi pove po pravici.«*), drugi pa povejo, da so tam

samo številke in da se socialne delavke do njih obnašajo zelo grdo samo zato, ker prejemajo substitucijsko terapijo in zato, ker so brezdomni (*»Imam pa socialno delavko na CSD-ju, ki me vedno vpraša samo to, ali sem še na cesti in nič drugega.«*, *»Moja socialna delavka na CSD-ju me že ima na piki, ker ve, da hodim na terapijo.«*). Povedo, da jim tudi zavrnejo vloge za izredno socialno pomoč, čeprav bi s tem denarjem radi kaj kupili za svojega otroka (*»Nikoli mi ne da enkratne socialne pomoči, tudi če imam otroka, njej je važno, da jaz hodim na terapijo.«*). Eden od uporabnikov pa pravi, da je odnos socialnih delavk zelo povezan z njihovim razumevanjem problematike na področju odvisnosti. Povedal mi je, da se s svojo socialno delavko na začetku nista najbolje ujela, ni ga znala razumeti. Ko pa je njena hčerka začela uporabljati droge, se je njun odnos spremenil, saj je razumela tako njega kot njegove potrebe (*»Na CSD-ju me moja prejšnja socialna delavka ni marala, potem ko se ji je tudi njena hčerka navlekla, potem me je bolje razumela.«*).

Odnos zdravnikov je večina uporabnikov opisala kot negativen (*»Zdravnica, ja, je razred zase.«*). Povedo, da jih ne obravnavajo resno, postavljajo jim diagnoze depresije, ki ne držijo in jim tudi predpišejo zdravljenje za to (*»Mene so zdravili za depresijo, pa sploh nikoli nisem bil depresiven.«*). Ne upoštevajo jih kot enakovredne paciente in jim ravno tako ne priznavajo pravic, ki jim pripadajo (*»Zdravnik mi ni dal niti anestezije, mi je uničil živec in pustil en kos igle kar noter.«*, *»Zdravniki se do mene obnašajo grozno. Doktor me sploh ni obravnaval. Potem sem imela še eno nesrečo in sem klicala rešilca. Osebe je bilo tako zelo neprijazno. Prav gledajo te, ti si narkomanka.«*). Zdravila jim predpisujejo samo po lastnem občutku, namesto da bi jim prisluhnil, kaj bi potrebovali sami zase (*»Moja zdravnica mi vedno predpiše tablete samo po dve škatli, namesto da bi mi jih predpisala toliko, kolikor jih potrebujem.«*). Uporabniki so mi potrdili, da so zdravniki polni predsodkov. Pravijo, da so za njih manjvredni državljani in da jih obravnavajo kot *»samo narkomane«*. Pomembna jim je samo abstinenca (*»Moja zdravnica me tudi vedno vpraša, kdaj bom šla v komuno. Za njih smo še vedno samo narkomani, izobčenci.«*). Kljub temu da želijo od svojih pacientov, da bi prenehali z uporabo prepovedanih drog, jim onemogočajo vstop na trg dela z razglašanjem, da so vključeni v program metadonske ambulante (*»S svojo zdravnico imam prav poseben odnos. Že celo življenje me je lovila, kamor sem šel, hodila je v službe, kjer sem delal in vsem razglašala, da sem njen pacient in me preverjala.«*). Nekateri pa so tudi pohvalili

odnos zdravnikov. Povedali so, da so zdravniki tudi korektni (*»Zdravniki so tudi korektni.«*) in da, če ti znajo prisluhniti, ti lahko tudi zelo pomagajo (*»Ma očitno je z mano mogla dozoreti, da mi je zdej najboljša doktorica. Kar se tiče zdravnikov v bolnici, bi tudi pohvalil, so mi že dvakrat rešili življenje, ko sem bil prav na koncu.«*).

Uporabniki zaznavajo pravila organizacij kot pozitivna za njih (*»Meni so ok pravila, ker morajo biti. Drugače je vse razpuščeno in vsak dela po svoje.«*). »Policijskega režima« ne začutijo, saj so mnenja, da tako mora biti. Pravila so, da jih zaščitijo in preprečujejo nastanek kaosa (*»Pravila so zato, da je red. In prav je da so pravila, ker če ne bi bil kaos.«*). Pravila so včasih mogoče malce preostra, ampak zato, ker jih na tak način ščitijo (*»Mogoče včasih malo pretiravajo, ma vem, da je to zato, ker nas želijo zaščititi.«*). Ščitijo jih pred kriminalom in ostalim slabim (*»V bistvu nas nekako ščitijo pred tem, da bi se dogajalo več kriminala in ostalega slabega.«*). Vseeno pa predlagajo, da bi lahko bila včasih malo bolj fleksibilna (*»Lahko bi bilo malček bolj fleksibilno.«*). So pa mnenja, da so včasih sankcije vseeno prehude in da bi morala pravila biti za vse enaka (*»Ma ja, saj mora biti nek red. Mogoče so včasih samo prehude sankcije.«*, *»Pravila naj bodo, ma naj bodo za vse enaka.«*).

Pravila dobro učinkujejo na njih, jim pomagajo, poskrbijo za njihovo varnost in mir (*»Načeloma je to dobro zame, ker se tako počutim bolj varno.«*, *»Tako je vseeno bolj mirno, delavci poskrbijo, da je mir in da sem jaz v miru.«*), jih naučijo spoštovati lastnino in imeti odnos do stvari in ljudi (*»Ja, ker sem se naučila spoštovati tujo lastnino imeti odnos do stvari, ljudi, do vsega.«*), jim dajejo neko usmeritev, da vedo, kaj lahko in kaj ne. Dobro je, ko so pravila z razlogom in so pravična (*»Dobro je, ko so pravila z razlogom in so pravična. Mene so pravila spravila k sebi. Sem se vprašal, kaj delam včasih.«*). Samo eden izmed intervjuvancev meni, da pravila ne učinkujejo dobro na njega (*»Ne, ta pravila niso dobra zame.«*).

Na vprašanje, ali se jim zdi, da so jim kršene človekove pravice, večina odgovarja pritrdilno.

»Pravila so napisana zato, da se jih krši. In jst sem za to, da se jih krši, zato se jih krši tudi nad mano. Itak, da so mi kršene pravice, komu niso!«

»Razen, če je to moja pravica, da bi mi država morala omogočiti človeku dostojno življenje, potem to je kršenje človekovih pravic. Potem so mi kršene človekove pravice.«

»Ja, to je kršenje človekovih pravic. Z mojim fantom sva bila večkrat žrtve nasilja in so nama bile kršene človekove pravice samo zato, ker sva narkomana. Nič nisva naredila, samo šla sva na kavo na primer.«

»Meni so kršene človekove pravice. Ko mi dajo za izbirat minus in minus in moram izbrat. Zakaj bi izbiral, če nočem.«

Nekateri pa nimajo tega občutka in pravijo, da so pač taka pravila, ki jih morajo upoštevati (*»Ne, nimam tega občutka. So pač taka pravila in ti jih moraš upoštevati. Imaš pravice in tudi dolžnosti.«*, *»Ne, se mi ne zdi, da bi mi bile kršene.«*).

Prav vsi uporabniki prepovedanih drog so mi zatrdili, da bi nujno potrebovali varno sobo (*»Varna soba je tista, ki bi jo nujno rabili!«*). Poleg varnih sob pa bi potrebovali tudi iglomat na način staro za novo (*»Iglomat se mi zdi smiselni, da bi lahko vedno uporabljali sterilni pribor.«*). Sicer imajo možnost sterilnega pribora v dnevni centrih, ampak sterilni pribor se včasih potrebuje tudi popoldan, ponoči, in čez vikend (*»Iglomat bi tudi prišel prav, vsaj za vikend.«*), ko je dnevni center zaprt, zato se morajo posluževati dežurne lekarne, kar pa jim je zaradi odnosa zaposlenih zelo neprijetno (*»Drugače moraš iti na dežurno lekarno ali pa na urgenco, tam pa težijo.«*). Tudi heroin na recept bi bila storitev, ki bi si jo želeli, saj nekaterim metadon in ostala substitucija ne odgovarja (*»Heroin na recept pa hmmm... Seveda rajši heroin kot pa metadon.«*). Želijo si dnevnega centra, ki bi bil odprt čez cel dan (*»Celodnevni dnevni center.«*) in tudi čez vikend (*»Kakšen dnevni center za vikend bi bil super.«*). Najboljše pa bi bilo, če bi lahko imeli center, kjer bi lahko bili ob vseh urah, vsak dan v tednu (*»V bistvu bi potrebovali en center, kjer bi lahko bili konstantno, med tednom, za vikende in ob vseh urah.«*). Prav bi jim prišla tudi kuhinja, kjer bi lahko pojedli nekaj toplega. Še posebej bi jim to prav prišlo za vikend, ko je vse zaprto (*»Kuhinja bi bila super, sploh za vikend, ker takrat ni nič odprto.«*). Želeli bi si tudi centra za detoksikacijo v svojem kraju, saj je ta samo v Ljubljani (*»Nek center, kot v Ljubljani detoks, za nekoga, ki se hoče sčistiti.«*).

Njihove želje pa segajo tudi izven obsega služb pomoči. Nekateri bi si želeli legalizacije drog, vsaj tistih, ki so naravne (*»Legalizacijo tistih drog, ki so natural; marihuana, kokain, heroin.«*). Tisti, ki se poleg problemov z uporabo drog srečujejo tudi z bivanjsko problematiko, bi si seveda želeli stanovanja (*»Jaz bi potreboval stanovanje. Sem na cesti in že dva mesca iščem stanovanje, ki ga pa ni.«*). Potrebovali bi možnost, da se lahko uveljavijo v družbi, da bi jih tudi ostali videli kot delovne, poštene in motivirane člane družbe, ki so vredni zaupanja. Da bi jih ostali ljudje razumeli, da jih ne bi obsojali in da bi se z njimi lahko normalno pogovarjali (*»Več ljudi, takih kot so tu na Svitu, da te razumejo, te ne obsojajo, da se z njimi lahko normalno pogovarjaš.«*). Zato predlagajo, da bi jim pustili, da se lahko dokažejo. Tako bi si tudi sebi zapolnili čas, ki ga imajo preveč.

»Da bi nas porabili tiste, ki smo na klopci, da naredimo kaj koristnega. Rad bi naredil kaj dobrega, da bi kaj delal in imel cilj. Tako bi imel tudi zapolnjen čas.«

»Da bi nam dali kakšno priložnostno delo za opravljat. Mogoče postaviti kakšen prometni znak ali pa obrezati grmovje, skopat kakšen jarek.«

Ker pa imajo občutek, da te možnosti nikakor ne dobijo, kljub temu da se trudijo, njihova motivacija pada (*»Da splezam na Triglav in se skinem, mi bodo dali možnost za službo? Ne! Bom dobil zaupanje za karkoli drugega? Ne! Karkoli narediš, ni spremembe! In zato ne vidimo motivacije.«*)

V tem poglavju sem izvedela, da uporabniki prepovedanih drog dobro poznajo službe pomoči, ki so jim na voljo. Vsi so tudi vključeni v katerega izmed teh programov. Dobro se mi zdi, da imajo svoje mnenje in povedo, kaj jim je všeč, kaj bi spremenili in kaj bi ohranili. Na tak način sem izvedela, česa si želijo, kaj potrebujejo in kdo jim pri tem lahko pomaga. Med svoje potrebe uvrščajo tudi varno sobo, ki bi bila po mojem mnenju nujna. Brezdomni uporabniki prepovedanih drog pa seveda uvrščajo visoko na seznam želja tudi nek nastanitveni center, ki bi deloval vsak dan ob vseh urah. Bila sem mnenja, da jim pravila in »policijski režim« ne ustrezajo, pa vendar ga prepoznajo kot pozitivnega za njih. Zavedajo se tudi svojih osnovnih pravic in vedo, kdaj so jim kršene. Pohvalijo tudi odnos socialnih delavcev v lokalnih dnevni centrih, pripombe pa imajo čez odnos socialnih delavcev, ki delajo na centru

za socialno delo. Težko tudi najdejo dobro besedo za zdravnike, saj jim, po njihovem mnenju, odrekajo marsikatero pacientovo pravico zaradi njihove uporabe drog.

4.2. LOKALNA SCENA UŽIVANJA DROG

Pravi vsi uporabniki se poznajo med seboj (*»Ja, mislim, da jih poznam vse.«*). Na vprašanje o mnenju o drogah pa so imeli različen pogled na to. Nekaj izmed njih je proti kakršnikoli legalizaciji droge (*»Kljub temu da jih uporabljam, sem proti.«*), drugi pa bi legalizirali le tiste, ki so produkt narave (*»Nisem za prepoved drog, tistih, ki lahko zraste na vrtu. Nisem pa za tiste sintetične, plesne droge.«*), sploh marihuano za namen samomedikacije (*»Vsaj za zdravstvene namene. Marihuana je sploh zdravilna, za raka na primer.«*). Tretji pravijo, da bi drogo legalizirali in jo postavili v prosto prodajo (*»Jaz bi lih dal kot alkohol v trafiko.«*). Prepovedane droge radi primerjajo z alkoholom, ki pa je legalen. Povedo, da je razlika med alkoholom in prepovedano drogo samo v tem, da je slednja prepovedana, to pa zato, ker se je država tako odločila, ker ne mora imeti monopola nad njo in postaviti trošarine (*»Pač ena substanca, ki so jo prepovedali, mi jo pa uživamo. Lahko bi prepovedali alkohol, pa ga niso. Pri drogi je tako, nima država monopola nad tem, zato je prepovedana. Nad alkoholom in cigareti ima trošarino in zato je dovoljeno.«*). O sami uporabi droge pa so mnenja, da droga ni problematična, dokler jo uporabljaš samo rekreativno, problem nastane, ko se začneš zavedati, da ti substanca kontrolira življenje in ti živiš le za njo (*»Dobre so, dokler te ne prevzamejo in dokler jih ne živiš. Ko jih začneš živeti in se zavedaš, da to ni več samo začasno, imaš že problem. Težko je živeti z drogami, tega si nobeden ne želi.«*). Težko je tako življenje, ampak včasih ni druge poti (*»Ampak včasih ni druge.«*).

V sceni se ne počutijo povezani med seboj, saj večkrat povedo, da kjer je droga, tam ni pravih prijateljev. Nekateri se družijo samo s svojim partnerjem oziroma partnerico (*»Nisem v nobeni skupini. Sem samo z mojim fantom, njemu edino lahko zaupam. Drugega nimam nobenega, da bi mu lahko zaupala.«*), drugi imajo na sceni le nekaj ljudi, ki jim lahko zaupajo (*»S tistimi, ki smo si res blizu, se počutim odlično, z ostalimi pa ne.«*), nekaj pa je takih, ki imajo prijatelje zunaj teh krogov (*»Imam svoje prijatelje, ki niso na Svitu. In z njimi se imam dobro. S temi ljudmi se nimam kaj za*

pogovarjat, pač samo, kar je nujno.». Je pa pomembno, da ne razlikuješ ljudi po statusu, ampak po njihovi naravi (»Ne razlikujem ljudi po statusu, zato se počutim z vsakim dobro.«).

Zaupanja in podpore med uporabniki prepovedanih drog ni (*»V krogu, kjer je droga, ni prijateljstva, so samo interesi.«, »Pri drogi ni prijatelj, na koncu je samo droga tvoj prijatelj. Ni zaupanja ali podpiranja ali spoštovanja, to je samo korist.«*). Nekateri pa vseeno najdejo tudi nekoga, ki mi lahko zaupajo (*»Odvisno. Je folk, ki mu ne moreš zaupat, je pa folk, ki mu lahko.«*). Prav vsi zaznavajo nasilje med uporabniki, veliko je tudi podtikanja, izdaj in kraje (*»Ogromno je tega. Nasilje, izdaje. Da o krajah sploh ne govorim, pogledaš stran in si že brez vsega.«*). Teme njihovih pogovorov so večinoma zelo podobne. Beseda teče večinoma o drogi, nabavi, denarju, krajah (*»Kaj naj se pogovarjam z narkomanom, o drogah, o krajah.«, »O drogi, denarju.«*). Pogovori pa so kljub temu lahko konstruktivni, saj skupaj razmišljajo, kako bi lahko spremenili svoje življenje (*»Zakaj živimo takšno življenje, kaj bi mogli naredit, kaj lahko naredimo.«*). Ko pa vstopajo v pogovore s prijatelji, ki niso uporabniki prepovedanih drog, pa se pogovor vrti prav v drugi smeri (*»Jaz se z mojimi prijatelji, ki niso del Svita, veliko pogovarjam o zgodovini. Antika, stara Grčija in Rim.«*).

Glede dostopnosti droge na trgu mi vsi zatrdijo, da je vedno dostopno prav vse, kar želiš dobiti (*»Na voljo je vse.«*). Je pa razlika v tem, da se enkrat dobi eno substanco lažje, drugič pa težje. Razlog za to pa je delovanje dilerjev (*»Odvisno od časa. Dokler ne gre eden v zapor, nekaj. Potem gre drugi v zapor, nekaj. Koka in staf, vedno.«*). Za tistega, ki pozna ljudi in ima veze, je lažje dobiti kot pa za nekoga, ki vez nima (*»Meni je vse, ker imam veze. Če nimaš vez, je malo težje, ampak lih tako vse dobiš.«*), vendar če si se pripravljen odpeljati dovolj daleč, dobiš robo takoj (*»Če si pripravljen it dovolj daleč, do 30 km, dobiš vse in takoj.«*). Večina jih nabavlja v svojem kraju in okolici (*»Na Goriškem.«, »Če pa nabavljam, imam soseda zraven.«*), včasih pa se po robo odpravijo tudi bolj daleč, večinoma v prestolnico – odvisno, kaj nabavljajo in koliko (*»Za vsako drogo imam drugega dilerja. Odvisno tudi kje sem, Gorica, Ljubljana.«, »Pri znancih, ki so tudi moja družba ali pa pri večjih dilerjih, ki niso iz Gorice.«*). Nekateri so tudi sami dilerji (*»Sem dilal in sem imel drogo sam.«*). Imajo pa skoraj vsi stalnega dilerja, le nekaj je tistih, ki kupujejo drogo od različnih dilerjev. Razlogi za to so, da gledajo na kvaliteto droge (*»Šel sem do tistega, ki je*

imel boljšo robo.«) in od same ponudbe dilerja (*»Odvisno od droge.«*). Pri nabavi je najpomembnejši denar in poznavanje dilerjev (*»Denar moraš met in greš kupit. Lahko ti zrihta tudi kakšen frend, ki pozna kakšnega dilerja, ki ima dobro robo.«*). Ko imaš denar, lahko pokličeš dilerja. Pravilo številka ena je, da se nikoli ne dogovarjaš preveč natančno po telefonu zaradi prisluškovanja policije. Dogovoriš se samo za to, kje se dobiš (*»Telefon je največji sovražnik, kličejo samo budale. Ker itak nam prisluškujejo non stop in ti vedno slišiš nek šum noter. Tako da po telefonu se zмениš samo, kje se dobiš.«*). Namesto po telefonu se lahko dogovoriš tudi preko socialnih omrežij (*»Drugače pa tudi po socialnih omrežjih, Facebook na primer.«*), ampak le v primeru, ko gre za manjše količine (*»Za kaj manjšega pa lahko kar pokličeš človeka al pa po Facebooku, ampak vedno se je treba pogovarjat v kodah.«*). Pri nabavi večjih količin se vedno pokličejo po telefonu, nujno je govoriti v kodah in se dogovoriti samo za to, kje se dobiš (*»Odvisno od količine. Če se gre za večjo količino, pokličeš, in se zмениš samo, kje se dobimo. Pol se dobiš, opraviš in čav.«*). Eden izmed uporabnikov pove tudi, kako je bilo včasih, ko še ni bilo telefonov. Imeli so že vnaprej dogovorjen kraj in uro, ki je veljala vsak teden (*»Prej smo imeli tako, smo imeli točno določen dan v tednu, uro in plac, ki ni v Gorici. Tam smo se dobili. Ti prineseš denar, on ti da robo. In tako vsak teden.«*). Dilerji nabavo doživljajo drugače, pravijo, da je odvisno, kdo so tvoje stranke in kakšne količine kupujejo. Pravijo, da se ob določenih urah sploh ne smeš več javiti na telefon, ker se potem klici kar vrstijo (*»Če so manjše količine, pa je tista dosada. Pol odvisno tudi s kom maš opravka. So tudi določene ure, ko se ne smeš več javit, ker če ne ne boš spal. Te bo folk nonstop klical za en gram.«*).

Nategov je ogromno (*»Drugače pa se folk ful nateguje.«*). Kot so mi že povedali, »med drogo ni prijateljev«, nategne te lahko prav vsak, tudi oseba, ki naj bi ji zaupal. Nategnejo te tako, da ti ukradejo denar, da ti v robo namešajo nekaj drugega.

»Najhuše je to, da daš frendu denar, te opali na ceni in potem vidiš, da ti sploh ni dal robe, da je zdrobljena tableta. Za 20 evrov dobiš ponižanje, degradiranje in neko robo, ki ti odpili možgane. Nategov je ful, too much. Zato je boljše, da bi bila droga v trafiki.«

Po njihovem mnenju bi bilo bolje, da bi bila droga legalizirana, tudi zaradi podtikanja, saj nikoli ne vedo, kaj se skriva v »prahu«, ki ga kupijo. Nategi se dogajajo tudi pri večjih nakupih, takih nad tristo evrov. V takih primerih človeku, ki je bil nategnjen, ne

ostane drugega, kot da naprej nategne tistega, ki kupi od njega manjšo količino, saj mora na koncu prinesiti denar dilerju, ki je nad njim (*»Nategov je ful tudi pri nabavi nad 300 evrov. Včasih si ti nategnjen in zato moreš nategnit drugega, da ti tisti nad tabo ne bo rezal nog al pa rok.«*). Se pravi je igra taka, če si bil nategnjen, ti ne ostane drugega, kot da tudi ti nateguješ naprej (*»Sem bil nategnjen in nategujem. Igra je taka, nimaš kaj.«*). Je pa med uporabniki splošno znano, kdo je tisti, ki nateguje, zato se takih dilerjev izogibajo (*»Tu v Gorici je splošno znano, kdo nateguje, tako da veš, koga se moraš izogibat.«*). Razlog za nategovanje pa ni samo to, da so bili že predhodno nategnjeni, ampak tudi to, da nekateri ne zmorejo več kontrole nad drogo, ampak droga kontrolira njih. Ker preveč vzamejo zase, morajo dodati različne snovi v drogo, da dobijo na količini (*»Folk ne zna več delati z drogo, droga dela z njimi. In pol preveč pofura in je treba dodajat smeti v robo. Je treba dobiti denarčka nazaj.«*).

Izvem, da se med seboj dobro poznajo. Uporabniki v Novi Gorici se bolj družijo med seboj kot uporabniki iz Kopra. Na splošno pa povedo, da ne morejo zaupati nobenemu iz scene, saj so v visoki meri prisotne kraje, izdaje, nasilje in podtikanje. Njihovi pogovori z ostalimi uporabniki se vedno vrtijo okoli droge in denarja. Raje se pogovarjajo z ljudmi, ki droge ne uporabljajo, saj povedo, da so takrat teme pogovora drugačne. Na voljo jim je skoraj vsaka droga, nekateri se za njo odpravijo dovolj daleč. Prepoznavaajo problem čistosti substance in se tako izogibajo dilerjev, ki so znani po tem, da imajo slabo kvaliteto droge. Z dilerjem komunicirajo po telefonu ali preko socialnih omrežij. Zmenijo se samo za uro in kraj srečanja.

4.3. OCENA SOCIALNIH POSLEDIC

Uporabniki, ki sem jih intervjuvala, so svojo kariero začeli različno. Nekateri so začeli drogo uporabljati že zelo zgodaj. Prav vsi izmed intervjuvancev pa so najprej začeli s kajenjem marihuane.

»Od 12 let, 5. razred. Najprej marihuana in pri 16 letih sem začel s heroinom. Vmes pa tripi in ostalo.«,

»Od 12. leta marihuana. Pri 16-ih se je začelo s spidom, kokainom in metafetaminom. Zadnje leto pa sem pol leta bla na hard, zdej pa 3 mesece skoraj nič.«.

Dolžina njihove kariere je različno dolga. Nekateri imajo za sabo dvajset let in več (*»Od leta 1997. Vmes sem tudi nekaj nehal.«*, *»Sem 20 let v temu, ma 6 let sem se ga zares zadeval.«*), drugi pa uporabljajo droge le nekaj let (*»Trde droge pa od 29. leta.«*, *»Od leta 2012. Sedem let.«*).

Prva izkušnja je vedno odvisna od radovednosti in priložnosti, običajno pa je podkrepljena tudi z osebno stisko človeka. Vsak uporabnik ima svojo zgodbo in svoje razloge, da je poskusil drogo. Eden najpogostejših razlogov pa so težave v družini.

»Zaradi težav doma. Brat je šel na zdravljenje od drog in mi je bilo ful hudo. Šla sem ven, da se napijem in ker sem imela dostop do drog, sem takrat poskusila. Spid in kokain. Bila sem stara 17 let.«

»Pri 14 letih me je mama vrgla iz stanovanja, mi je pobrala ključe in takrat sem prvič provala heroin.«

»Mene je mama zapustila v šestem razredu, se pravi sem bil star 12 let, ker je šla v sekto. Sem ostal sam in sem se mogel nekako preživljati. In sem začel dilat marihuano. In itak sem jo tudi kadil. Heroin pa sem poskusil zaradi ene moje punce.«

Tudi druge težave so razlog, da so poskusili drogo. Droga pomeni nek beg pred realnostjo (*»Je bil nek beg pred realnostjo, pred vsemi problemi, ki sem jih imel. Izgubil sem dobro službo, žena je vzela sina in odšla v Švico, mama mi je umrla. Bil sem tudi radoveden, kako zgleda bit zadet od heroina.«*). Veliko izmed njih pa se odloči, da bo drogo poskusilo iz gole radovednosti in zato, ker imajo priložnost. Največkrat to storijo skupaj s prijatelji (*»S sošolci v popravnem domu smo kadili marihuano. Tam so imeli heroina na pretek. Tako smo ga skupaj poskusili.«*, *»Travo pri 12 letih. Bila sem s prijatelji in me je ful zanimalo. Potem pa so prišle tudi druge droge.«*).

»Ma smo bili z družbo odzuni, smo pili in igrali karte. In pride eden in reče, dejmo provat to, to ful zadane. Imel je heroin. In mi smo ga vprašali, kako zadane drugače od alkohola. Pol nas prepriča, mi posnifamo in začnemo bruhat. Tip se smeji in reče a ni kul? Ma kaj je blo kul, da bruham al kaj?! Bil sem star 17 let.«

Pri uporabi drog sta še vedno popularna heroin in kokain, vendar je v zadnjih letih zloraba zdravil, kot so antipsihotiki, antidepresorji, pomirjevala, benzodiazipini, izredno v porastu. Lahko bi rekli, da imamo dve skupini. Prva je tista, v kateri se kombinira uporaba klasičnih drog, kot sta heroin in kokain in uporaba zdravil. Vedno pa je prisotno tudi kajenje marihuane.

»Kokain v glavnem, zdravila buprenorfin, tam pa tam tudi heroin. Aja in travo kadim.«

»Jaz sem navlečen na kokain, dormikum, flormidal. Navlečem sem na iglo. Snifal sem tudi staf, heroin.«

»Heroin, kokain po malo, trava.«

Druga skupina pa je tista, kjer se mešata uporaba klasičnih drog in uporaba sintetičnih, plesnih drog, kot je metafetamin, spid (*»Kokain najbolj. Metafetamin mi je kul. Heroin in tudi vse ostalo.«*, *»Spid, kokain, metafetamin.«*).

Nekateri uživajo prepovedane droge vsak dan, večkrat na dan (*»Vsak dan. Večkrat na dan.«*), drugi pa le enkrat dnevno (*»Enkrat na dan.«*). Določenim tudi uspe, da uporabo zmanjšajo (*»Zdej štirikrat na teden. Včasih sem vsak dan.«*, *»Zadnje tri mesece zelo malo, prej pa vsak dan.«*). Pri načinu uživanja pa prevladujeta intravenozno in intranazalno uživanje (*»Injiciram, snifam, kadim.«*), zelo pogosto pa je tudi kajenje »folje« (*»Kadim foljo.«*). Način uživanja je odvisen tudi od substance, ki jo želijo uporabiti (*»Injiciram, ko najdem žilo, kadim meto.«*, *»Tableto pojem, ostalo pa kadim. Včasih pa snifam. Injiciram samo kokin. Travo kadim.«*).

Potek njihovega dne je zelo odvisen od tega, ali imajo dom ali so brezdomni. Vsem pa je skupno to, da se vsako jutro odpravijo v lokalni dnevni center za uporabnike prepovedanih drog (*»Se zbudim, pridem na Šent.«*, *»Se zbudim, potem pridem na Svit.«*). Tam spiijejo kavico in malo poklepetajo (*»Spijem kavo in kakšno rečem.«*).

Nadaljevanje dneva pa poteka pri vsakemu drugače. Eni gredo služiti denar tako, da preprodajajo droge ali pa prodajajo ulični časopis Kralji ulice (*»Grem na kakšno pivo in potem pa lov za denarjem. Odvisno pa potem, koliko denarja dobim in kaj si lahko privoščim tisti dan.«*, *»Danes imam nekaj tabletk za prodat.«*, *»Potem grem prodajat časopis Kralji ulice, da se preživim.«*). Drugi radi postorijo kaj koristnega, opravijo kakršnokoli delo (*»Rad se motim, popravim kolo ali pa prekopam vrt na Šentu.«*). Tretji pa gredo ven in skupaj z ostalimi uporabljajo droge. Ne vedo, kdaj se jim bo dan končal in kdaj bodo prišli domov (*»Če grem ven, pa se po navadi konča tako, da me še dva dni ni domov.«*). Četrti preživljajo svoje dneve bolj umirjeno. Lahko so doma, s partnerjem ali sami. Lahko gredo v kakšen skriti kotiček, kjer imajo mir in lahko meditirajo (*»Potem grem domov, pojem kosilo, gledam televizijo. S fantom s družim.«*, *»Potem grem domov. In pol odvisno. Sem rad doma.«*, *»Potem pa grem ven. Rad se tudi usedem na skale in gledam morje, me pomiri.«*). Ena od uporabnic pa je svoj dan opisala drugače (*»Se zbudim, grem delat. Sedaj živim s sestrično in njenim dojenčkom, tako da smo potem skupaj. Rada se ukvarjam z dojenčkom. Zvečer pa ali gremo kam na večerjo ali pa na kakšno pijačo. Včasih pridem v Gorico pozdravit stare prijatelje.«*).

Njihov glavni dohodek je denarna socialna pomoč, ki jo prejemajo vsi uporabniki, ki sem jih intervjuvala, razen uporabnice, ki je zaposlena. Ta prejema plačo (*»Od plače.«*). Ker so stroški za preživetje višji od njihovega glavnega dohodka, torej denarne socialne pomoči, si večina pomaga tudi tako, da zraven še nekaj zaslužijo. Nekateri preprodajajo drogo, dilajo (*»Od preprodaje droge in od socialne pomoči.«*), drugi prodajajo ulični časopis Kralji ulice (*»Od socialne in prodaje Kraljev ulice.«*). Ena izmed uporabnic pa mi pove, da mora včasih za preživetje ponuditi svoje spolne usluge (*»Sem se pa tudi prodajala, da sem preživela.«*). Večina izmed njih ima končano srednjo šolo in ima svoj poklic. Poklici so različni (*»Kuhar – natakar.«*, *»Avtoličar.«*, *»Šivilja in modna kreatorka.«*, *»Kovinar.«*, *»Gostinec.«*, *»Strojni tehnik.«*). Le eden izmed njih ima samo osnovnošolsko izobrazbo (*»Imam osnovno končano.«*). Prav nihče pa ne dela v svojem poklicu. Za to, da službe nimajo, mi naštejejo kar nekaj razlogov. Prvi izmed razlogov je prejemanje metadona in oznaka odvisnika pri delodajalcu.

»In zdaj ko sem na metadonu, zame sploh ni službe.«,

»Ja, mi je zdravnica hodila gledat na službe in je vsem pravila, da sem njen pacient. Potem se je hitro končala zgodba in sem bil brez službe.«,

»Pa tudi terapija. Jaz moram vsak dan prit po terapijo za ugodnosti. Če bi imel službo, ne bi mogel. In potem kaj bi bilo. Težko je povezati brezdomstvo, službo in terapijo.«.

Razlog, da ne morejo dobiti službe, je brezdomstvo. Kot brezdomec težko dobiš službo že zaradi oznake, da si brezdomec. Do težav pride, če nimaš urejenega stalnega naslova, saj to potrebuješ za dokument, bančni račun, zavarovanje. Težko pa je tudi vzdrževati službo, saj nimaš prostora, kjer bi se lahko spočil in stuširal.

»Moja prepoznavnost in moj način življenja, sem brezdomec in potem ni šans da dobim službo.«,

»V bistvu je ne iščem, ker sem brezdomec. Je tako, če si brezdomec, ne moreš dobiti službe. Nimaš ne tuša ne nič, niti naslova, ki ga rabiš, da se zaposliš.«.

Kot eno izmed težav navedejo tudi obvladanje jezika. To velja v koprski regiji, saj je tam dvojezično območje, kjer je italijanščina pogoj za iskanje službe (*»Jaz nisem z obale in ne znam dobro italijansko. To me kar muči, ker tukaj moraš obvladati italijansko.«*). Težko jim je opustiti tudi stare navade, kot je preprodaja droge, saj tam več zaslužijo, kot pa bi zaslužili v neki legalni službi in z manjšim dohodkom si je težko urejati življenje. Čeprav si želijo poštene službe, ne vidijo svetle prihodnosti v njej.

»Ravno sem dal vlogo za službo in imam razgovor. To je super, rad bi nehal dilat. Ampak vem, kaj se bo zgodilo. Tam bom delal za 900 evrov kot budala. Z dilanjem dobim toliko manj kot v enem tednu. In kdo bo pol delal. Rad bi imel pošteno službo, ampak rabim denar, da dokončam stanovanje.«

Nekaj izmed njih pa je na zavodu za zaposlovanje tudi vodenih kot nesposobnih za delo in ne iščejo službe (*»Trenutno niti ne iščem službe. Na zavodu sem nezmožna za delo, tako da me vodi CSD.«*, *»Sem na zavodu, voden kot nesposoben za delo.«*).

Uporabniki se strinjajo, da je odnos med dvema človekoma načeloma vzajemen. Ravno tako velja za odnos med njimi in njihovimi delodajalci (*»Če si ti dober do človeka, je človek dober do tebe.«*). Med uporabniki obstajajo tako dobre izkušnje z delodajalci (*»Zmeraj so bili dobri do mene. Ker sem jaz pozitiven, so ostali do mene tudi taki.«*, *»Poznajo mojega brata in vedo, da se drogira. Ma vseeno so do mene fer in me imajo radi. Vedo, da se trudim in da sem pridna.«*) kot tudi slabe (*»Slab. Ma je slab tudi moj odnos do njih.«*). Ko govorijo o slabih izkušnjah z delodajalci, povedo, da se v večini primerov delodajalci začnejo obnašati drugače, ko izvedo, da so uporabniki prepovedanih drog ali pa se zdravijo s substitucijo. Takrat je njihov obstoj na delovnem mestu vprašljiv. Ravno tako velja, če izvedo, da so brezdomni.

»Dokler se ni zvedelo, da sem na drogi je bilo ok, potem pa je vse šlo po vodi.«,

»Dokler niso vedli, sem bil vzorni delavec, sem dobil tudi 15 procentov stimulacije. Potem ko so zvedeli, da sem na metadonu in ko sem se urezal na cirkularko, nisem dobil ne odškodnine, ne regresa, ne bolniške, nič!«,

»Saj pravim, ko izvejo, da si na terapiji, te nočejo več. Če si brezdomec, pa isto.«.

Ko smo spregovorili o potrebah za službo in o tem, kaj so za službo pripravljeni narediti, so imeli marsikaj za povedati. Najprej je potrebna odločitev posameznika, da si poišče službo (*»Moja odločitev v glavi.«*), nato pa običajno nastane problem, saj so za službo potrebni zdravniški pregledi, ki pa ga ne opravijo, saj so pozitivni na psihoaktivne snovi na urinskem testu (*»Da ne bi rabil naredit zdravniškega. Drugače pa imam vse, roke, noge, zdrav sem, pamet imam. Samo zdravniškega ne morem narediti, ker sem pozitiven na psihoaktivne snovi.«*), zato marsikdo sploh ne išče službe (*»Trenutno ne iščem službe.«*). Nekateri so se znašli in bi lahko zaobšli ta korak, saj si želijo delovati kot samostojni podjetniki, potrebovali bi le večji finančni vložek. Ampak zaenkrat nimajo denarja, da bi lahko vlagali (*»Rad bi delal sam zase. Imel bi kombi in orodje odzadi in bi hodil po terenu popravljat avte. Se mi pa finančno to ne izide.«*, *»En prazen prostor, da bi imela noter svojo trgovinico z mojimi izdelki. Imela bi svoj s. p..«*). Za to so pripravljeni hoditi v službo in varčevati denar, da bi lahko začeli s svojo dejavnostjo (*»Pripravljen sem iti delat, da zaslužim ta denar, ki bi ga potreboval za svoj biznis.«*, *»Mogla bi začeti šparati denar za prostor.«*). Za to, da bi dobili službo, se zavedajo, da bi morali pridobiti izobrazbo (*»Mogla bi končat še en*

letnik šole.«, »Rad bi šel v šolo. In se bom najbrž tudi vpisal. Mene zelo zanimajo stvari in se rad učim. Mogoče bom potem dobil kakšno fajn službo.«). Zavedajo se, da izobrazba kadarkoli prav pride in so se pripravljene vpisati v šolo, pa tudi narediti vozniški izpit, da bi se lahko vozili na predavanja (*»Trudim se narediti izpit za avto, da se bom lahko vozila na predavanja. Sej za zdej ne rabim šole, ma vseeno ne veš, kdaj ti bo prišlo prav.«*). Zavedajo se tudi svojih izkušenj in znanja, zato se vidijo kot zaposlene laične delavce v programih zmanjševanja škode, kot so dnevni centri za uporabnike prepovedanih drog (*»Da gre kakšen delavec na Svit v penzijo in pridem jaz namesto njega.«*), zato so pripravljene narediti karkoli, tudi abstimirati (*»Kar je potrebno. Se držat pravil, se provat nehat drogirat in zdržat.«*). So pa nekateri, ki v času, ko so brezposelni, opravljajo priložnostna dela na črno (*»V bistvu imam neko delo, na črno. Ko je gužva, me pokličejo. Ni to redno. Sej se znajdem. Sem delal že veliko stvari.«*), drugi pa pravijo, da je tudi tako dobro (*»Saj mi je zaenkrat ok tako.«*) in da se jim ne splača delati, saj ne vidijo razlike med minimalno plačo in denarno socialno pomočjo z dodatkom za prostovoljstvo. Vidijo pa ogromno razliko v odnosu na delovnem mestu ali pa v odnosu na organizaciji, kjer prostovoljstvo opravljajo (*»Če bi bile plače višje, bi šla delat. Za minimalca pa se mi ne splača. Ker dobim socialno in še dodatek za prostovoljstvo, sem že na minimalcu. Tu na Šentu delam kot prostovoljka, se počutim dobro in sprejeto, me razumejo. V službi tega ne bi bilo.«*).

Glede bivanjskih razmer je čutiti precej velik razpon med uporabniki. Nekateri so si lahko privoščili svoje stanovanje (*»Kupil sem si stanovanje, ki je samo moje.«, »Stanovanje je naše.«*), drugi živijo pri starših ali sorodnikih (*»Prej sem živel pri mami.«, »Trenutno pri sestrični.«, »V stanovanju, doma z mamo.«*) ali pa živijo s partnerjem v podnajemniškem stanovanju (*»V stanovanju s punco.«, »V stanovanju, s fantom.«, »Doma. S fantom.«*). Kot sem že omenila, se uporaba prepovedanih drog velikokrat prepleta tudi z bivanjsko problematiko. Med uporabniki prepovedanih drog srečamo tudi ogromno tistih, ki so brezdomni. Nekateri streho nad glavo poiščejo v zavetišču za brezdomce (*»V zavetišču.«*), drugi v skvotu, v zapuščeni hiši, ki je običajno v zelo slabem stanju (*»V bistvu živim, skvotiram v neki hiši. Ki nima oken, nima nobene izolacije in je vse vlažno. Pozimi je hudič, poleti pa se še da. Nimam tuša, nimam nič, niti kuhinje.«*), tretji pa se soočajo z ekstremno obliko

brezdomstva, torej spijo na ulici (*»Tudi ulico sem izkusil.«*). Tudi tisti, ki so si trenutno uredili bivanje, imajo izkušnjo brezdomstva.

»Sem živel tudi na ulici in v zavetišču. Potem sem se šlepal pri mami, s punco sva se šlepala pri njenih, zdej pa sva komaj komaj dobila stanovanje.«

»Sem pa živela prej tudi v zavetišču.«

»Jaz, brat in mama smo ostali na cesti. Jaz sem šla k sestrični, tudi plačujem svoj del. Zdej je k nam prišla tudi mama. Brat pa je na žalost na ulici. Delam na tem, da si poiščemo skupno stanovanje, jaz, mama in brat.«

»V preteklosti sem imelo veliko problemov. Že pri 14 letih sem živela pri prijateljih, ki so dilali. Živela sem tudi v varni hiši, v zavetišču. Potem sem živela tudi v skvotu. To je bila neka zapuščena hiša, v drugi gradbeni fazi, brez oken, brez ničesar.«

Da bi si lahko uredili bivanjsko situacijo, bi potrebovali denar. Za to so si pripravljene poiskati službo (*»Iščem službo in že imam razgovor zdej.«*), da bi lahko vzeli kredit (*»Vzela kredit mogoče.«*). Potrebovali bi tudi boljšo plačo ali pa nižjo najemnino za stanovanje (*»Mogoče, da bi imel manjšo najemnino.«*, *»Malo večjo plačo.«*, *»5200 evrov. Toliko znaša varščina za stanovanje, v katerem bi živeli jaz, punca in otrok.«*, *»Službo, denar, kredit.«*). Zadovoljni bi bili tudi s koščkom zemlje, ki bi ga imeli v najemu, da bi si tam postavili prikolico (*»Ma neko občinsko zemljo si želim. Da bi jo dobil za nekaj let. Bi jo uredil, si postavil tam neko prikolico al neki. Najbolj bi mi pasalo, da bi imel nekaj svojega, mislim, nekaj v najemu. Tako kot na primer neko občinsko stanovanje.«*). Da bi dobili košček občinske zemlje, so svojo prošnjo že naslovili na občino (*»Sem pisal na občino, če so mi pripravljeni dat v najem malo gozda al pa neki, kar se jim ne bi poznalo.«*).

Ko sem svoje intervjuvance povprašala o odnosih z družino, sem dobila različne odgovore, a so se vsi strinjali, da je družina le ena in je nenadomestljiva. Uporabniki, ki se s svojo družino kljub njihovi uporabi prepovedanih drog dobro razumejo, so redki in kot sami sebe opišejo, imajo srečo.

»Imam zlato mamo, ki še danes ni obupala nad mano kljub vsem, kar sem ji prinesel. Ful se štekamo z mamo in sestrami in nonami. Moj oče je pokojni.«

»Odlični! Z mamo in bratom se super razumemo, se podpiramo in si lahko povemo vse. Naša mama je kot naša prijateljica, tudi ko smo bili v težavah, smo držali skupaj.«.

Nekaj je takšnih, ki so z družino sicer v kontaktu, čeprav redko. Ob srečanju jim je zaradi svojega življenjskega stila neprijetno (*»Se pozdravimo, vse. Se vidimo in vse. Ma mi je neprijetno. Jim pol razlagat, kaj je droga in to.«*, *»Za praznike grem domov. Pride tudi sin iz Švice. Štirikrat na leto se vidimo.«*). Večina pa opiše svoje odnose z družino z grenkobo v glasu. Družinski člani so jim obrnili hrbet zaradi njihove odvisnosti ali pa so bili družinski člani pravi povod za njihovo pot v odvisnost.

»Če sploh so? In potem sem se rajši jaz sama umaknila. Ker se mi ne da kregat. Na primer moj tata je bil alkoholik, ampak on svoje odvisnosti ne razume enako kot moje. Imam dve sestri in brata, pa tudi dva pokojna brata. Ko se vidimo, rečemo kaj, ni pa pravega odnosa. Z eno sestro se včasih dobro razumem, včasih pa ne.«

»Jih nimam. Razen z nono se pogojno razumeva. Mama me je vrgla iz hiše pri 14 letih, me je prijavila na policijo, nikoli mi ni stala ob strani. Tudi ko me je očim spolno nadlegoval, mi ni verjela in se je postavila na njegovo stran. Samo nona mi je verjela in pomagala. Ona je tudi preprečila to posilstvo.«

»Mama me je zapustila pri 12 letih. Zajebala mi je otroštvo, zajebala mi je življenje. Mlajši brat je šel živeti k noni in mu je bilo lepo, jaz sem ostal pa sam. v bratu vidim mamo, ona je bila manipulantka. In mi je težko imeti stike z njim. Odgovarja mi, da se vidimo občasno, gremo na kakšno kosilo in to je to.«

Tisti, ki se z družino dobro razumejo, ne potrebujejo izboljšave odnosa (*»To ni potrebno, ker se super razumemo.«*), drugi pa pravijo, da jim je tudi tako dobro, saj so se že sprijaznili s tem in ne vedo, kaj bi lahko naredili (*»Ne morem nič narediti za to. Pa čeprav bi si želel.«*). Nekateri pa si izboljšave sploh ne želijo, saj povedo, da jim je prav lastna družina storila toliko gorja, da je boljše, da z njimi niso v stiku (*»Jih ne morem. Sploh ne vem, če bi si želela stika z mamo, saj mi je naredila toliko gorja.«*).

Med uporabniki je veliko takšnih, ki so v zvezi. Prav vsi ocenjujejo svojo zvezo kot dobro, povedo, da je v dvoje lažje, saj držijo skupaj (*»Dobro se razumem s punco. Drživa skupaj.«*, *»Imava se kar dobro, 4 od 5. Lažje je v dvoje.«*). Nekateri od njih si partnerja najdejo v sceni (*»V bistvu je tako, da smo s punco iz istih vod in vemo, kdo smo in kako smo.«*), drugi pa si v sceni nikoli ne bi več iskali partnerja (*»Nikoli ne bi si več iskal partnerice v danku.«*). Veliko od njih ima tudi slabe izkušnje z nasilnimi

partnerji (*»Sem pa imela v preteklosti veliko nasilnih partnerjev.«*). Določeni pa imajo tudi svoja načela in si avantur ne privoščijo (*»Se držim tega, da ali fant ali nič, tako da nekih avantur nimam.«*).

Zaskrbljujoče in grozljivo je dejstvo, da so bili že prav vsi uporabniki žrtve nasilja. Med intervjuvanci so tri osebe ženskega spola in prav vse izmed njih imajo tudi izkušnjo posilstva (*»Grozili so mi večkrat, so me tudi posilili.«*, *»Bila sem tudi posiljena zaradi drog. Bila sem stara 15 let. Od enega znanca, ki je živel blizu nas. Silil me je, da bi snifala drogo. In ker nisem hotla, sem bila pretepena in posiljena.«*). Bili so žrtve tudi tako hudega nasilja, da so bili že na robu smrti (*»Večkrat. So me dvakrat skoraj ubili.«*). Večina je bila tudi že udeležena v pretepu (*»Sem bil, ja. So me tudi kdaj pretepli. Sem bil pa večinokrat na drugi strani, ko sem jaz moral kakšnega pretepti.«*, *»Sem se nekajkrat stepel in to je bilo to.«*).

Kaznivo dejanje so storili prav vsi. Tudi več njih in izven Slovenije (*»Ogromnokrat.«*, *»Ja. Tudi v Italiji so me prijeli.«*). So pa tudi takšni, ki so svoje dolgove že poplačali (*»Ja sem. Ampak sem vse rešil in imam čiste račune zdaj.«*).

Opravka s policijo so imeli že vsi, nekateri več, drugi manj. O odnosu policije pa težko povedo kaj lepega. Največkrat slišan odgovor je bil prav ta, da so policaji arogantni in da se znašajo nad njimi, saj jim želijo pokazati, da so sami nemočni. Policajev se večina uporabnikov boji, saj vedo, da jih lahko čaka pretepanje, v najslabšem primeru jih lahko tudi česa po krivem obtožijo.

»Enkrat sva bila s punco v avtu in so kar naenkrat prišli policaji. Punca je bila na pogojni, lih iz prestajanja kazni in je slučajno takrat imela pilico za nohte v roki. Tako se je ustrašila, da jo je hitro vrgla, ker se je bala, da bi mislili, da gre za kakšno orožje. In ko je policajka to videla, da je neki vrgla na tla, se ji je zmešalo. Je začela kričati na nas, kot da smo psi. To je aroganca.«

Nekateri izmed njih so bili žrtve fizičnega nasilja s strani policije, tudi večkrat.

»Ogromnokrat so me pretepli. Enkrat so me vklenili za radiator, celo noč sem imel roko navzgor priklenjeno za radiator, zjutraj pa so me za budnico še užgali s tistimi gojzarji direkt v obraz. Potem so me vrgli na tla, pištola na glavo.«

»V Bosni pa sem bila. So me pretepli.«

»Ja, večkrat sem bil pretepen. Tudi ko sem bil še mladoleten. Zdaj pa nimam več težav s tem, ker imam oznako, da večkrat imam pri sebi orožje, se me malo bojijo.«

»So me vprašali, če pijem in bam, udarec. So me vprašali, če kadim in bam, udarec.«.

Se pa policaji obnašajo precej bolje do tistih uporabnikov, za katere ne vedo, da uživajo prepovedano drogo (*»Do mene so bili vedno ok. Ne vedo, da se drogiram, tudi nikoli mi niso nič dobili, tudi če sem imela ful pri sebi. Me imajo za pridno, zato se do mene obnašajo prijazno.«*) in do večjih dilerjev, saj do njih gojijo neko spoštovanje.

»Do mene so bolj spoštljivi kot do drugih. Veš kako je to, do takih dilerjev, kot sem jaz, ki so nekaj naredili v življenju, imajo bolj spoštljiv odnos. Ne zdej, da se ti klanjajo, ma te vseeno ne tretirajo kot nekega đankija. Glede odnosa policaj in odvisnik, je pa grozen odnos.«

Uporabniki mi opišejo tudi svojo strategijo preživetja, ko se znajdejo na policijski postaji. Pravijo, da greš najboljše skozi, če si tiho, se strinjaš z njimi in jim prikimavaš (*»Bolj jim daš prav, boljše greš skozi.«*).

Uporabniki prepovedanih drog občutijo stigmatizacijo s strani družbe. Droga v družbi še vedno velja za tabu temo (*»Ja, to kar občutim ja. Droga jim je še vedno nek tabu ja.«*). Družba tudi različno obravnava uporabnike marihuane, uporabnike kokaina ali pa uporabnike heroina. Kokain velja za drago drogo, torej tisti, ki si ga lahko privošči, ima v družbi višji status, saj pomeni, da ima več denarja kot pa tisti, ki uporablja heroin oziroma zlorablja zdravila.

»Je tudi odvisno, na kateri drogi si, marihuana je ok folku. Če si na koki, si car, ker koka je draga in zato pomeni, da si poln denarja. Heroin pa pomeni, da si narkoman, izmeček. Samo folk, ki jim je marihuana ok, ne ve, da je to samo trampolin, ki te vrže v ta svet.«

Uporabniki mi zatrdijo, da se včasih premalo zavedamo dejstva, da je marihuana kljub temu, da je zelo zdravilna in v družbi ne velja kot nevarna droga, lahko tudi začetek na poti uporabe drugih psihoaktivnih snovi. Glede stigmatizacije pa je tudi odvisno, kakšen odnos ima uporabnik do drugih ljudi (*»Tak, kot si ti do ljudi, taki so potem oni do tebe. Jaz sem bil vedno dober do vseh. Tudi s sosedi imamo dobre odnose.«*). Da bi ljudje lahko živeli bolj složno in da bi družba imela manj predsodkov, bi se moralo zgoditi več stvari. Za odpravo stigme bi morali najprej

začeti delati v tej smeri, da se mostove med enimi in drugimi gradi in ne da se jih ruši (*»Se bodo začeli pogovarjat in gradit te mostove, med nami in njimi. Zdaj jih samo rušijo.«*). Družba bi jim morala dati priložnost, da spregovorijo o svojem življenju, o odvisnosti. Morala bi jih slišati in ne samo poslušati.

»Priložnost bi nam morali dati. Mi bi jih morali informirati o tem.«

»Ljudem bi morali povedati, da uporabniki nismo tisti lenuhi, ki samo pobiramo socialno, o katerih so nas učili že v šoli. Smo ljudje in odvisnost je bolezen. Večkrat bi morali povedati naše zgodbe in naše poglede na raznih dogodkih.«

»Jaz bi informirala ljudi, da slišijo naše zgodbe, da nas spoznajo.«

Imajo tudi konkretne predloge, kako bi informirali ljudi.

»Sem tudi napisala članek za glasilo, kako bi mogli ozaveščati mlade in stare o situaciji, o drogah, o ulici. To ni to, kar bi si človek želel.«

»Mogoče bi šla povedat svojo zgodbo v kakšno šolo al pa na kakšno okroglo mizo. Povedala bi mlajšim in starejšim. Starejši bi lahko videli tudi, kako mlajši razmišljamo, mlajši pa bi mi lahko zaupali, ker sem tudi jaz mlada in bi se jim lahko dobro približala.«

Uporabniki opažajo, da jih ljudje, ki imajo neko bližnjo izkušnjo z zasvojenostjo, lažje razumejo in jim bolj prisluhnejo kot ljudje, ki takšne izkušnje nimajo.

»Folk bi mogu razumeti, da smo mi tudi samo ljudje. Tako kot moja prejšnja socialna delavka. Gledala me je čudno, dokler se ji hči ni začela drogirati. Potem je imela svojo izkušnjo in je videla, kako je in je postala prijazna do mene.«

»Jaz mislim, da če bi vsak od njih imel neko izkušnjo s tem, da bi kdo od njihovih se drogiral, bi na stvar gledali drugače. Mogli bi se ljudje pogovarjat z nami, potem bi videli, za kaj se gre.«

K izboljšavi stanja bi mogoče pripomogla tudi legalizacija prepovedanih drog. Ljudje se ne zavedajo, da je tudi alkohol zelo škodljiv, ravno tako kot droge. Razlika je samo v tem, da je alkohol legalen (*»Spregledat bi mogli. Ne vem zakaj je tvoje vino bolj sprejemljivo kot moj džoint. Zakaj se tvoja dva litra viskija da bolj tolerirat kot moj šus koke. Ne štekam?! Mogoče bi legalizacija droge obrnila zadevo.«*).

Družba bi morala dati poudarek na njihova dejanja, na pa na njihovo uporabo drog. Takrat bi imeli priložnost, da pokažejo, kako so tudi sami ljudje, ki so lahko koristni (*»Ravno to, da bi bili odzuni, da bi kaj očistili, kaj dobrega naredili. Da bi ljudje videli, da smo tudi mi samo ljudje, ki lahko naredimo kaj koristnega za družbo, kaj dobrega za naravo. Mogli bi bit malo bolj prepoznavni po takih stvareh.«*, *»To, da pokažem družbi, da znam delat in da sem koristen in nisem samo en džanki, ki spi na ulici.«*). Priložnost, da se dokažejo v boljši luči, vidijo tudi tako, da abstinirajo in takrat ljudi informirajo. Občutek imajo, da bi jim abstinenca prinesla dodatno kredibilnost.

»Razen to, da se spucam, ne vem, kaj bi lahko naredila. Mogoče bi morali družbi povedati tudi našo plat zgodbe, da ni vedno vse tako enostavno in nekateri nimamo vsega postlanega v življenju.«

»Se neham drogirat. Mogoče to, da folku razložim, kako gre ta scena. Da največkrat je droga samo izhod v sili. Dosti od nas ima težko zgodbo in nam ni bilo prišparano.«

Ker pa je potrebno nekje začeti, predlagajo, da bi morali najprej podučiti socialne delavce in druge delavce, ki delujejo v službah pomoči. Zdi se jim dobro, da bi podučili tudi bodoče socialne delavce in njihove profesorje, saj pravijo, da je praksa velikokrat povsem drugačna od primerov v knjigi.

»Po moje bi morali začeti že pri delavcih, ki nam pomagajo. Pri socialnih delavcih in zdravnikih. Njim bi morali povedati, kaj je na stvari in oni bi nas morali poslušati. Najprej je treba začeti tu. Če bi nas oni razumeli in delali v naše dobro, bi mi lažje živeli in bi nas tudi družba gledala boljše.«

»Smo bili v Ljubljani, na fakulteti, kjer sem nastopila in profesorjem in študentom povedala malo o svoji odvisnosti. Treba jim je povedati, kako je v resnici, jim predstaviti zadevo. Eno je na internetu al pa v knjigah, drugo pa je stik s človekom, ki ima izkušnje.«

Vsi intervjuvanci so se že zdravili zaradi uporabe drog. Nekateri v komunah (*»V štirih komunah sem že bil.«*), drugi pa so zdravljenje vzeli v svoje roke in se zdravili z jemanjem ibogaina ali z jemanjem psihoaktivnih zdravil (*»Kar sem se z ibugainom, sam. Sem se zdravil tudi s tabletami.«*). Ena izmed uporabnic pove, da je imela velike težave z alkoholom, zato se je zdravila tudi v psihiatrični bolnišnici na alkoholološkem oddelku (*»Tudi od alkohola sem se že zdravila v Idriji.«*).

Trenutek, ko se lahko odločijo za zdravljenje odvisnosti, opišejo kot splet tega, da si človek prizna, da ima težave in odločitve, česa si v življenju želi in kaj bi rad spremenil (*»Kadar si prizna sam sebi, da ima težave.«*). Do te odločitve mora priti sam (*»Človek mora priti sam do tega spoznanja.«*). Imeti mora tudi dobro motivacijo (*»Neko dodatno motivacijo, da se za nekaj boriš.«*); to sta lahko partner ali otrok, lahko pa tudi želja po boljšem življenju (*»Ti moraš imet samo dober motiv. Najboljši motiv si ti sam. Dober motiv je tudi punca ali pa otrok.«*). Preden se proces zdravljenja začne, pa potrebuješ ob sebi ljudi, ki ti zaupajo, te podpirajo in verjamejo vate (*»Ljudi, ki te podpirajo in verjamejo v tebe.«*). Prav vsi uporabniki se v prihodnosti želijo pozdraviti, vsak pa ima svojo idejo, kako bi to storil. Nekateri bi storili vse, da bi se pozdravili (*»Karkoli, samo da bi se rešila tega.«*), drugi pa naštevajo različne opcije. Tisti, ki so bolj naklonjeni praksam, ki se izvajajo v institucijah, vidijo perspektivo v zdravljenju v centru za detoksikacijo in v komunah (*»Z detoksom.«*, *»V komuno.«*). Določeni pravijo, da jim pravila niso pisana na kožo, zato bi raje vzeli stvari v svoje roke. Tu obstaja več možnosti. Prva je ta, da bi si svojo dozo počasi zmanjševali po občutku (*»Samo tako, da si sam reguliram svojo dozo in se sam pozdravim.«*), druga je ta, da bi se odločili očistiti kar »na suho« in »krizirati« nekaj dni (*»Zdej bi se pa kar sam spucal. Kar na suho. Bi šel v grmovje in trpi. Jaz ne trpim tistih pravil od institucij.«*, *»Sigurno ne bi šla v neko institucijo, kjer so pravila. Jaz sem bolj človek, da bi sama poskusila.«*). Obstaja pa tudi možnost, da se pozdraviš z zdravilnimi psihedeličnimi rastlinami, kot sta ayahuasca in ibogaine (*»Ayawaska in ibogain. Drugo, kot razni detoksi, pa ni zame. Rad bi šel k nekim staroselcem v Južno Ameriko.«*). Za uresničitev zdravljenja po metodi s psihedeličnimi rastlinami bi potrebovali denar za nakup le-teh (*»Samo denar da kupim zadevo. In seveda še nekaj volje.«*). Za zdravljenje na katerikoli način pa si morajo uporabniki najprej urediti stanovanjski problem, saj če so na ulici, tega ne zmorejo reševati (*»V bistvu sama imam motivacijo, da obdržim stanovanje. Ker sedaj, ko imam stanovanje lahko te stvari poštimam, na ulici jih ne moreš.«*). Rešiti morajo tudi svojo zadolženost in poravnati vse dolgove (*»Moral bi si uredit vse stvari, da se skinem vseh dolgov. Najprej to, potem bi lahko razmišljal o zdravljenju, o službi. Potreboval bi tudi dobro službo potem, da bi lahko dovolj zaslužil za preživetje.«*), da si po opravljenem zdravljenju lahko poiščejo službo in zaživijo polno življenje (*»Slučbo za nedoločen čas, tisti delavnik, 8 ur. Prideš domov, si zmatran in*

ne misliš na ostalo. Da se imam za kaj truditi. To, da se mi ful dogaja, da hodim na izlete, da se zaposlim tisti čas. Neko rutino bi rabil.«).

Kljub veliki motivaciji, trudu in želji pa obstajajo tudi ovire na njihovi poti do ozdravitve. Najpogostejša ovira je pomanjkanje motivacije (*»Nimam še dovolj velike želje, da bi se spucal.«*) in seveda tisti strah pred tem, kaj sledi potem, ko se bodo ozdravili, ko bi se vrnili v isto okolje med iste ljudi. Ali bi zmogli ostati čisti in se reintegrirati v družbo (*»Pa tudi če prideš čist ven iz komune, je vprašanje, kam boš šel.«*, *»To, da potem ko zdravljenje zaključiš, se vrneš v isto okolje, med iste ljudi in greš spet po isti poti. Vsi te poznajo in vejo, kdo si. In si spet na istem.«*). Omejujejo jih tudi partnerji, ki nimajo želje po zdravljenju, so pa običajno edini, ki jim zaupajo in edini, ki jih razumejo (*»Sama sebe omejujem, malo me tudi fant. Ker če bi se spucala, bi morala z njim narazen. Ampak ga imam zelo rada. Je edini človek, ki me razume. Brez njega ne morem naprej.«*). Omejujejo jih tudi denar in dolgovi, ki so se skozi leta nakopičili. Bojijo se, da ne bi dobili službe in ne bi mogli preživeti (*»Omejuje me tudi denar, zato bi rabil službo. Ker jaz ne morem živeti samo od socialne, rabim tudi prodat pol svoje terapije«, »Rešit dolgove in to.«*). Nekateri pravijo, da so že prestari za to, da bi se pozdravili (*»Pa tudi omejuje me to, da preden bi se pozdravil in uredil vse stvari, bi bil že zelo star. Se mi zdi, da je že malo prepozno za to.«*). Pri tistih, ki pa bi abstinenco želeli doseči z uporabo psihedeličnih rastlin, pa obstaja dilema o tem, ali bo seansa uspešna ali ne. Bojijo se tega, saj to področje še ni zelo raziskano in tudi informacij o tem ni veliko.

»Ker to še ni raziskano in ne vem, ali bo prijelo. Ko je svinjska kriza, ko je nekaj neznanega, ko ne veš al te drma al te ne, ne veš kje si in nimaš ne izkušenj in ne literature in niti koga za vprašat. Ni mi fajn, da se počutim kot nek poskusni zajček, to me psihično ubija. Ibogain vem, da bo prijel, ma se bojim, da ne bo šlo skozi, za ayawasko pa ne vem, al bo prijela al ne.«

Izvedela sem za zanimive in žalostne zgodbe uporabnikov, ki so jih pripeljale na pot uporabe droge. Izvedela sem tudi, kako poteka njihov dan. Poseben poudarek v tem poglavju so odnosi z bližnjimi, delodajalci, policaji in odnos do družbe. Dobro se mi zdi, da so mi povedali svoje predloge, kaj bi lahko storili, da bi dobili službo in kako bi lahko izboljšali svoj položaj v družbi. Še posebej pomembno se mi zdi, da so izpostavili tudi poučenost bodočih socialnih delavcev in njihovih profesorjev za delo z uporabniki prepovedanih drog. Izvedela sem tudi, kakšna je njihova bivanjska situacija. Nekateri se poleg uporabe drog soočajo tudi z brezdomstvom, kar jim

seveda otežuje situacijo in si tako težje uredijo življenje. Beseda je tekla tudi o zdravljenju. Vsi so že poskusili in vsi si želijo ozdraviti. Vsak ima svoj način, kako bi se ozdravil. Izpostavila bi nezaupanje institucijam. Pomembno pa je, da si najprej uredijo življenje, da se bodo lahko iz zdravljenja vrnili v urejene razmere in zaživeli življenje, ki si ga želijo.

4.4. TVEGANO VEDENJE PRI UŽIVANJU DROG IN OCENA TVEGANJA

Uporaba sterilnega pribora ni navada vsakega uporabnika. Odgovori na to vprašanje so bili zelo različni; nekateri so izjemno pazljivi pri uporabi sterilnega pribora in ga vedno uporabijo (*»Ja, vedno, absolutno.«*, *»Ja vedno. In tudi vedno sem ga nosil nazaj.«*), drugi pa ne uporabljajo sterilnega pribora in so se posledično okužili s hepatitisom (*»Nisem. Sem dobil hepatitis.«*). Poleg sterilnega pribora poznajo tudi druge dejavnike zmanjševanja škode. Prav vsi pa opozarjajo na to, kako zelo bi bila potrebna varna soba, kjer bi se lahko v mirnem in sterilnem prostoru zadeli (*»Sterilni pribor in itak varne sobe!«*, *»Dokler ni varne sobe ne obstaja nič.«*). Tam bi na voljo imeli toliko časa, kot ga potrebujejo, imeli bi zdravniško osebje, ki bi jim lahko pomagalo in tudi vse ostale pripomočke, ki so potrebni za čim manj škodljivo zadevanje. Poleg varne sobe in sterilnega pribora je pomembno tudi razkuževanje podlage in mesta, kjer bo uporabnik injiciral (*»Alkoholni robčki, da razkužiš podlago, vedno svoja slamca oz. tulec. Pri injiciranju pa to, da uporabljaš sterilni pribor, razkužiš mesto, kjer se boš počil, prej in potem. Da čim bolj očistiš prostor okoli sebe, pač kakor lahko.«*). Tveganje za okužbe zmanjšaš, tudi če raje kadiš ali snifaš kot pa injiciraš (*»Da ne injiciraš, raje snifaš ali kadiš. Varne sobe.«*). Tudi dilerji se zavedajo, kako pomemben je sterilni pribor, zato ga podelijo ob nakupu (*»Jaz tudi talam čist gan folku, ki od mene kupi robo.«*). Ker na žalost v Sloveniji še ni možnosti varne sobe, morajo uporabniki poiskati drug prostor, kjer se lahko zadenejo. Tisti, ki imajo dom, to najraje naredijo doma (*»Doma. Vedno samo doma.«*), priznajo pa, da so se, preden so imeli dom, posluževali tudi drugih prostorov, ki niso najbolj primerni.

»Zdej se doma. Prej sem se pa povsod, v parku, na wc-jih, ki so zelo umazani, pri prijateljih, povsod v glavnem.«

»Načeloma doma. Včasih pa povsod.«

»Doma. Včasih sem tudi v naravi, ko nisem imel zasebnosti doma.«

Se pa na žalost takšnih prostorov še vedno poslužujejo brezdomni uporabniki, saj jim drugega ne preostane. Drogo uporabljajo pri prijateljih, v naravi, v parku in v skvotih. Čeprav se trudijo poiskati čim bolj čisti prostor, ki je odmaknjen od javnosti, se včasih zgodi, da jim ne ostane drugega, kot da opravijo na javnih straniščih.

»V skvotu, v naravi in pri prijateljih.«

»Povsod. Nimam doma in nimam kam it, zato uživam v parku, v skvotu, na javnih wc-jih, v naravi. Pač kjer je prilika. Vedno pa poskusim gledat, da je zavetno in čisto, da ni ravno vsem na očeh.«

»Pri prijateljih, v naravi, na naših standardnih placih. Tudi na javnih wc-jih se je zgodilo nekajkrat.«

Kljub dobremu poznavanju načinov zmanjševanja škode, prav nihče izmed njih ne omeni škodljivega mešanja drog. Ko jih vprašam, ali droge mešajo, mi vsi povedo, da jih (*»Ja. Meta, spid, ja mešam.«*, *»Ja veliko. Heroin, tablete, kokain in spid.«*).

Kvaliteta robe je različna. Izpostavila bi razliko med robo v Novi Gorici, kjer je večina uporabnikov zatrdila, da je roba dobra, če veš pri komu jo moraš kupiti.

»Če imaš veze, je roba dobra. Če pa ne, pa je res zanič.«,

»Zadnje čase je roba v Gorici kar dobra. Odvisno tudi od koga vzameš.«,

»Zame je v redu, jaz si grem iskat. Na ulici pa so smeti.«.

Če kupuješ na ulici, pa je izredno razredčena z raznimi škodljivimi primesmi (*»Prej je bila boljša, zdej je katastrofa. Ful namiksano. 0,2 droge in 0,8 nekih smeti.«*).

Za razliko od novogoriške je roba, ki je na razpolago na obali, slabša. Tam mi uporabniki povedo, da je kvaliteta zelo slaba. Celo tako slaba, da so nekateri raje na metadonu, čeprav bi si lahko privoščili nakup droge.

»Slaba je roba tu na obali.«

»Ful smeti je noter.«

»Zelo slaba. Ker je tako slaba roba, sem se tudi odločil, za terapijo.«

Glede legalizacije drog so njihova mnenja zelo širokega razpona. Od tega, da so absolutno proti legalizaciji in podpirajo prohibicijo (*»Nikoli.«*, *»Sem proti. Tudi marihuano sem proti.«*), do strinjanja z legalizacijo marihuane in prohibicije ostalega (*»Marihuana bi se mogla totalno legalizirati.«*, *»Podpiram legalizacijo marihuane. Ostalo pa naj kar ostane tako kot je, nelegalno.«*) pa do legalizacije nekaterih substanc, ampak izključno v zdravstvene namene (*»Morali bi nekatere legalizirati, vsaj v zdravstvene namene.«*). Veliko jih je mnenja, da bi morali legalizirati tiste droge, ki so produkt narave (*»Legalne bi morale bit tiste droge, ki so naravne, ki so produkt narave. Na primer marihuana, kokain, heroin. Ostalo je pa prav, da je prepovedano.«*). Potem pa so tu mnenja, ki gredo v drugo skrajnost. To pomeni, da uporabniki zagovarjajo popolno legalizacijo vseh drog, saj so mnenja, da bi z legalizacijo bila droga bolj čista, kar pomeni manj škodljiva, uporabniki bi bili bolj zdravi in ne bi bilo toliko kriminala (*»Al pa ja, ker kar je dovoljeno, ni tako zanimivo. Če bi bila droga legalna, bi bila bolj čista, kvalitetna. To bi bilo fajn. S tega vidika pa bi podprla to.«*, *»Po mojem bi jih morali prodajati v trafiki. Ne bi bilo nategov, roba bi bila dobra. In pol bi tudi mi bili bolj zdravi in nas ne bi pililo, ker dobimo kar neke praške noter.«*).

Prav vsi brez izjeme podpirajo varne sobe. Varne sobe so nujne (*»Gremo z varnimi sobami naprej! Gradite varne sobe!«*, *»Ja to pa stoprocentno podpiram. To rabimo.«*), saj bi tam imeli uporabniki miren in sterilni prostor, da se lahko zadenejo. Na razpolago bi jim bilo medicinsko osebje, ki bi jim lahko tudi svetovalo in nudilo pomoč pri kakršnemkoli zapletu. Imeli bi tako sterilni pribor in vse ostale potrebne pripomočke kot tudi čisto vodo, ki je včasih ne morejo dobiti, zato se poslužujejo tudi vode iz luže. Posledično bi vsi bili bolj zdravi in ne bi bilo toliko bolezni, kot je hepatitis.

»To bi bilo zelo pozitivno. Varna soba bi imela zelo pozitivni učinek, saj bi bilo manj bolezni. Človek bi tudi imel mir in čas, da se lahko zadane. Na razpolago bi bila tudi čista voda, ne pa da človek v krizi vzame tudi vodo iz luže. Dobro bi bilo imeti tudi kakšno medicinsko osebje, da ti da kakšen nasvet glede žil, zdravja.«

Uporabniki vidijo varno sobo kot njihovo osnovno človekovo pravico, saj je odvisnost bolezen, oni pa potrebujejo prostor, kjer bolezen zdravijo (*»To je v bistvu naša pravica. To je kot WC, je človekova pravica. In odvisnost je bolezen in mi potrebujemo prostor, da lahko opravimo svoje v miru in da imamo tam tudi osebje, ki*

nam pomaga.«). Čeprav si varne sobe zelo želijo, se bojijo odziva ostalih članov družbe (*»Se pa bojim, kako bi drugi ljudje sprejeli. Ker njim se to zdi kot poosebljen hudič.«*).

Tudi heroin na recept bi toplo pozdravili, seveda pod pravimi pogoji. Dobro bi bilo zaradi kontrolirane čistosti heroina, saj ne bi vseboval dodanih škodljivih primesi, ki povzročajo še večjo odvisnost kot heroin (*»Fajn se mi zdi, da bi bil to vsaj res heroin, ker zdaj je folk navlečen na vse smeti, ki so noter in ne na sam heroin.«*, *»Vsaj ne bi bilo toliko smeti v robi in mi se ne bi toliko obremenjevali s tem, kje bomo dobili denar za robo. Ne bi bilo tolko nategovanja folka in kraje. Sej metadon je, ma ne odgovarja vsakemu.«*). Metadon in ostala substitucija ne odgovarja vsakemu in je le izhod v sili, saj večino uporabnikom bolj ustreza učinek heroina, ki pa je vedno slabše kvalitete. Tudi kriza po metadonu in ostali substituciji je veliko hujša, kot je kriza po heroinu (*»Sigurno je to boljše kot ta naš metadon. Kriza je po metadonu ful hujša.«*). Uporabniki zatrdijo, da bi tudi kriminaliteta zagotovo upadla, saj ne bi bilo več nategovanja, kraj in ostalega (*»Raje kot kupovat na ulici. Ni kriminala, ni nič.«*). Nekateri uporabniki, še posebej starejši, pa poznajo tudi že utečen sistem heroina na recept, ki ga izvajajo v Švici. Sistem se jim zdi dober (*»Sem bil v Švici in sem imel izkušnjo, kako to laufa. Super je. Saj veš, kaj imaš!«*), ampak dvomijo v to, kako bi deloval v Sloveniji.

»Nisem za. Poznam švicarski sistem in njim super laufa. Bravo! Ma tu v Sloveniji ne bi šlo. Sem za, samo v primeru, da bi se potem enačilo z alkoholom in cigareti zaradi stigme. Ampak strogo zavarovano. To bi moglo bit kontrolirano, da ti dajo samo, da se tam zadaneš in nič več.«

Uporabniki dobro poznajo pravila za zmanjševanje škode. Odvisna pa je situacija za upoštevanje teh pravil, saj je tu zelo odvisno od tega, ali imajo svoj prostor in vse potrebne pripomočke (sterilni pribor, sredstvo za razkuževanje, čisto vodo in ostalo). Tukaj imajo največ problemov prav brezdomni uporabniki drog. Zato prav vsi podpirajo varne sobe. Podpirajo tudi heroin na recept, nekateri pa tudi legalizacijo drog, saj se zavedajo pomembnosti kvalitete droge in škodljivih dodanih primesi v substanci. Legalizacija bi tudi pomenila upad kriminala in nasilja.

4.5. OCENA ZDRAVSTVENIH POSLEDIC

Svoje zdravje ocenjujejo različno. Od slabega, saj so zboleli za hepatitisom ali kakšno drugo boleznijo (*»Slabo«, »Sem mislila da je boljše. Potem je prišel hepatitis.«*), do malo boljšega, saj so načeloma zdravi, ampak imajo težave z zobmi (*»Od 1 do 10 bi ocenil 7.«, »Edino imam težave z zobmi.«*), in odličnega (*»Odlično.«, »Super. od 1 do 10 bi rekel 12.«*). Preživeli so že marsikaj in danes živijo s posledicami nesreč iz preteklosti in s posledicami zdravljenja hepatitisa. Prav vsak izmed njih se s tem sooča po svoje, eni boljše, drugi slabše.

»Slabo. Imela sem hudo prometno nesrečo že veliko let nazaj in še danes trpim posledice. Imam velike težave z nogo. Pa tudi ostalo je bolj švoh.«

»Pozdravil sem se hepatitisa, me še vedno imam f3 (fibroza jeter). Počutim se dobro, še vedno živim in diham.«

Izmed intervjuvancev ima izkušnjo s predoziranjem samo ena uporabnica. Ostali uporabniki so mi zagotovili, da je predoziranje kar pogosta stvar, saj so bili že vsi zraven, ko se je predoziranje zgodilo komu drugemu (*»Svoje nimam, ampak sem bila večkrat zraven, ko je prišlo do overdosa pri kateremu drugemu.«*).

Fizične poškodbe nastanejo po dolgotrajni uporabi drog, še posebej po intravenozni uporabi. Najpogostejše so poškodbe žil, kar posledično pripelje do absecov, gnojenja ran. Lahko pa pride tudi do poškodbe živcev zaradi nesreč pri injiciranju, saj uporabnik zgreši žilo pri vbodu (*»Nimam žil. Ne čutim več prsta, ker imam en kos igle noter.«, »Imam žile zanič, noga se mi velikokrat gnoji in še in še.«*). Fizične poškodbe pa nastanejo tudi zaradi nesreč, ki so posledica zadetosti (*»Enkrat sem bil preveč zadet in sem imel halucinacije. Takrat sem si polil nogo z dušikovim peroksidom in mi je zažgalo ožilje. Sem izkrvavel in bil skoraj ob nogo.«*). Uporabniki, ki so šele na začetku svoje kariere, pa ne opažajo nobenih fizičnih poškodb (*»Ne. Vsaj ne še, ker nisem ful časa na igli.«*). Uporaba drog ima različne učinke tudi na posameznikovo duševno zdravje. Kot najpogostejše posledice, ki jih je uporaba drog pustila na duševnem zdravju, psihologi in psihiatri omenjajo depresijo in paranojo. So pa težave različne od substance in od človeka, saj jih vsak drugače začuti.

»Ja, po kokainu. Kokain mi ful udari na psiho. Depresija na polno.«

»Depresija, po spidu ful. Po kokainu sem bila paranoična. Po meti pa sem bila ful hiperaktivna.«

»Po kokainu sem močno depresivna. Na splošno pridejo dnevi, ko ne veš več, zakaj bi vstal iz postelje.«

Posledice na duševnem zdravju so lahko tudi tako hude, da je potrebno zdravljenje v psihiatrični bolnišnici (*»Sem se tudi zdravila v Idriji zaradi kokaina.«*). Težave pa niso samo posledica uporabe drog kot fizično jemanje, ampak kot skupek vseh težav, ki jih uporaba prinese. Težave so fizične, psihološke, socialne, ekonomske narave (*»Ja, sem depresiven, ampak to ni samo droga kriva. Imam ogromne probleme in ko droga popusti, pridejo ti problemi pred mene in takrat sem lahko samo še depresiven.«*). Da se čim bolj izogneš neprijetnim psihološkim učinkom, si moraš vzeti čas, se poglobiti vase in delati to s srcem, mi pove eden od uporabnikov (*»Jaz to delam s srcem, si vzamem čas. In najbrž zato nimam tolko teh psihičnih učinkov.«*).

Med najpogostejše bolezni, za katere zbolijo uporabniki drog, spada hepatitis. Včasih so uporabniki zbolevali tudi za virusom HIV, ki se je lahko razvil v AIDS, danes pa ta bolezen ni več tako pogosta (*»Hepatitis, to je najbolj znano. HIV ni več tako razširjen, vsaj mislim si, da je tako.«*). Zbolijo pa tudi za ostale spolno prenosljive bolezni (*»Hepatitis je glavna in tega je ful. In tudi spolne bolezni so pogoste.«*). Manj pogosta pa je ciroza jeter, ki je sicer bolj značilna za prekomerno uporabo alkohola, ampak se vseeno lahko zgodi (*»Tudi ciroza jeter, ma to je bolj alkohol.«*). Izmed intervjuvancev imajo štirje hepatitis C, od tega se je eden pozdravil, drugi pa je v procesu zdravljenja. Da imajo hepatitis, največkrat ne skrivajo (*»Za hepatitis itak povejo.«*), saj je zelo razširjen med uporabniki (*»Tle skoraj vsi imajo hepatitis. Tudi jaz sem ga imel in sem ga pozdravil.«*). Prav vsi poznajo nekoga, ki ga ima (*»Jaz in moja punca. Ja, v Gorici je ful folka, ki ima hepatitis.«*), če pa samo sumijo nekoga, da ima hepatitis, se temu primerno obnašajo in so zelo pazljivi, da s to osebo nič ne izmenjujejo (*»Jaz sumim enega fanta in punco. Ne vem točno, ma se temu primerno vedem.«*). Prav nasprotno pa je pri HIV-u in AIDS-u. Ne poznajo nobenega, ki bi ga imel (*»Za AIDS ne vem.«*), če pa ga ima kdo izmed uporabnikov, tega ne pove, čeprav bi po mnenju intervjuvancev moral (*»Za HIV pa ne. Ne povejo, čeprav bi mogli.«*).

Uporabniki prepovedanih drog se soočajo s problemi, kot so slabe žile, težave z zobmi, z abscesi, z depresijo in paranojo. Velika težava je tudi porast hepatitisa C med uporabniki. Tega se zavedajo, se tudi testirajo in zdravijo.

5. RAZPRAVA

V Sloveniji je uporaba nekaterih drog prepovedana, kar za uporabnike pomeni, da so postavljeni v položaj, ki ni v skladu z zakonom. Njihove dejavnosti, kot so zbiranje denarja za drogo, nabava, preprodaja, posredovanje, uporaba, so prepovedane, zato se njihov socialni položaj poslabša do te mere, da so izrinjeni na rob družbe. Izguba socialnega položaja se kaže tako, da jim je odvzet položaj polnopravnega člana družbe, kršene so jim osnovne človekove pravice, so stigmatizirani, večini so zaprta vrata na trg dela, soočajo se z brezdomstvom. Njihova socialna mreža je omejena, večinoma se družijo le z drugimi uporabniki prepovedanih drog. Zato vidim nalogo strokovnih služb, da jim pomaga, da kljub uporabi drog lahko zaživijo kakovostno življenje. Ravno ta proces se mi zdi izjemno pomemben, zato sem se odločila, da ga bom raziskala. Z intervjuji sem si razširila pogled na problematiko in dobila odgovore, kje in na kakšen način uporabniki vidijo možnost, da bi jim strokovne službe v prihodnje nudile svoje storitve, da bi njihovo življenje postalo kakovostnejše in da bi zaživel bolj dostojanstveno in polno

Moji intervjuvanci, novogoriški in koprski uporabniki prepovedanih drog, so vsi vključeni v nizkopražne programe za zmanjševanje škode, ki jo povzroči uporaba prepovedanih drog. Programe so prepoznali kot koristne in v njihovem življenju igrajo pomembno vlogo. Zelo so zadovoljni z nizkopražnimi programi pomoči, saj jih sprejemajo takšne, kot so, jim prisluhnejo in ponudijo pomoč pri urejanju tistih področij življenja, ki si jih sami želijo spremeniti, urediti in jim pustijo, da sami vedo, kaj je dobro zanje. Želijo si ohraniti storitve, ki jih ponujajo nizkopražni programi, predlagajo tudi, da bi jim ponudili še več športnih aktivnosti, izletov, delavnic na različne teme, saj jim to pomeni večjo možnost vključevanja v družbo. Predlagajo tudi, da bi jim omogočili razna izobraževanja. Na tej točki nisem prejela konkretnih odgovorov, kaj bi morala določena organizacija spremeniti oziroma katere storitve pogrešajo, da bi lahko primerjala med obema centroma. Koprski uporabniki so predlagali spremembo lokacije, saj se njihov dnevni center nahaja pri zdravstvenem domu. Počutijo se izpostavljene, saj se tako med ostalimi občani utrjuje nek stereotip »džankija«. Tu strokovno osebje ne more veliko storiti, saj je lokacija dnevnega centra odvisna od dobre volje in posluha občine, ki tak prostor odstopi organizaciji. Od delavcev pa je odvisno to, da bi z organizacijo aktivnosti preusmerili uporabnike, da si med seboj ne bi več toliko kradli, se kregali in zmerjali. Sodeč po odgovorih

intervjuvancev so uporabniki iz Nove Gorice bolj zadovoljni z zaposlenimi kot pa uporabniki iz Kopra. Ti povedo, da so zadovoljni le z nekaterimi, ostalim pa ne zaupajo (*»So pa nekateri delavci, ki niso za tako službo. Spremenil bi prav delavce, zaradi njihovega odnosa.«*). Iz neuradnega pogovora s strokovno vodjo programa Svit, mag. Žanin Čopi, izvem, da bi, glede na število uporabnikov in obseg dela, nujno potrebovali še kakšnega strokovnega delavca, ki bi imel občutek za delo s takšno populacijo.

Strokovni delavec je oseba, ki je strani uporabnika, je njen zaveznik in zagovornik. Uporabniku je v čustveno oporo, ga spodbuja, opogumlja in bodri v njegovih prizadevanjih za uresničitev zastavljenih ciljev. Pozna in uporablja ustrezne metode dela, veščine in spretnosti. Prispeva vire, ki jih ima kot strokovni delavec in predstavnik sistema socialnega varstva; informacije, pregled nad mrežo izvajalcev, povezuje subjekte v različnih fazah načrtovanja in udejanjanja, pri zapisovanju načrta ali pri izvajanju različnih socialnovarstvenih storitev po mandatu uporabnika (Škerjanc, 2007; 86).

O odnosu strokovnih delavcev na centrih za socialno delo in zdravnikov pa imajo precej slabše mnenje, saj so mi povedali, da so polni predsodkov, v večini primerov pa sploh ne vedo, kaj odvisnost zares je. Za večino od njih so le narkomani. Žalostno je, da nekateri zaposleni na centrih za socialno delo pozabijo, da so uporabniki le ljudje, ki so čuteča bitja, so prijazni in tudi delavni. Uporabniki so si med seboj zelo različni in ne sme se jih metati vse v isti koš. Ravno tako velja tudi za ostale ljudi. Očitno je glavna ovira naše družbe sprejemanje drugačnosti, ljudi, ki so drugačni (Čopi, 2012; 104). Zaposlene v takšnih službah bi morali informirati in jih podučiti o sami problematiki. Tudi uporabniki so se pripravljani izpostaviti in javno spregovoriti o svoji izkušnji. Med strokovnimi delavci velikokrat naletimo na nepoznavanje problematike in zato tudi na predsodke. Prvi, ki bi jim morali ustrezno podučiti o problematiki so seveda socialni delavci in bodoči socialni delavci. Takoj za njimi so zdravstveni delavci (zdravniki, medicinske sestre), ki so ravno tako veliko v stiku z uporabniki prepovedanih drog. Zanimiva se mi zdi tudi ideja, da bi o tem informirali tudi policiste. Kljub mojim dvomom bi se to lahko izkazalo za koristno. Vsekakor bi bilo potrebno spremeniti aroganten in grozeč odnos, ki ga imajo policisti do uporabnikov. Skoraj vsi od intervjuvanih so večkrat doživeli nasilje s strani policije. Res je, da so uporabniki s svojimi dejavnostmi navzkriž z zakonom, vendar res ni potrebe, da jih policisti ob opravljanju svojega dela še dodatno ustrahujejo in stigmatizirajo. Večina mojih intervjuvancev je tudi izrazila željo in tako apelirala na

službe zakona, naj jim raje naložijo kakšno delovno nalogo, ki bo v družbeno korist, kot pa da jih preganjajo za manjšo količino prepovedane substance v žepu.

Glede legalizacije imajo različno mnenje, od tega, da bi podprli totalno prohibicijo, pa do tega, da podpirajo legalizacijo drog, ki niso sintetične. Nekaj pa jih je mnenja, da bi morali vse droge legalizirati in jih postaviti v prosto prodajo, saj bi tako zmanjšali tveganja, povezana z uživanjem droge in posledično tudi kriminal. Sama se pridružujem temu mnenju. Droge so bile, so in bodo vedno prisotne v družbi. Zato, če imamo na izbiro črni trg, ki je nevaren, preplavljen z nevarnimi primesmi, ki so primešane v drogo in uporabnika potisne v vlogo »džankija« in kriminalca, ali pa droge, ki se prodajajo kontrolirano, raje izberem slednje. Droge bi se morale prodajati v lekarni, seveda pod nadzorom in ob nakupu substance bi bil uporabnik informiran o svojem nakupu. Prejel bi tudi svetovanje o manj tvegani uporabi. Seveda slovenski model politike do drog ni liberalen ampak javnozdravstveni, zato se kaj takšnega zaenkrat ne more zgoditi. V skladu z obstoječo politiko pa bi se lahko zgodilo marsikaj drugega, kar je v nekaterih evropskih državah utečena praksa že nekaj let. Tudi Slovenija je v Resoluciji nacionalnega programa na področju drog zapisala, da je ena izmed prioritet vzpostavitev varne sobe za injiciranje prepovedanih drog. Prav vsi moji intervjuvanci so mnenja, da bi bila še kako potrebna. Varno sobo doživljajo kot svojo pravico in se zavedajo vseh njenih pozitivnih učinkov. Eden izmed intervjuvancev pa je imel ravno takšno dilemo kot Etična komisija, ki je botrovala k temu, da do varne sobe v Sloveniji ni prišlo. In sicer, kaj se zgodi v primeru, da bi prišlo do smrtne žrtve v varni sobi. Vse skupaj je zelo kontradiktorno, saj se v varni sobi takoj rešuje zaplete povezane s predoziranjem pod zdravstvenim nadzorom in njen namen je reševanje življenj in preprečevanje širjenja okužb. Nekateri so tudi seznanjeni s storitvijo heroína na recept, zdi se jim dobra in še kako potrebna, a so v dvomih, kako bi se realizirala ta storitev v Sloveniji. Če pogledamo primer Portugalske, ki je prilagodila svojo zakonodajo in uvedla heroin na recept, lahko hitro ugotovimo, kako pozitivne učinke ima takšna storitev. Ne le, da so zmanjšali črni trg in stopnjo kriminala, povezanega z drogo, ampak tudi statistika govori v prid storitvi, saj beležijo upad povpraševanja, smrtnih žrtev, prenosljivih bolezni (hiv in hepatitis C) in upad števila uporabnikov prepovedanih drog. Poleg varne sobe in heroína na recept bi uporabniki toplo pozdravili tudi iglomat, saj se jim včasih zgodi, da za vikend, ko so organizacije, ki delijo sterilni

pribor, zaprte, ostanejo brez čistih igel. V tem primeru se nekateri poslužujejo tudi zelo tveganih načinov uporabe, saj že uporabljen pribor prekuhajo in ponovno uporabijo.

Brezdomstva je med uporabniki prepovedanih drog veliko. Nekateri se srečujejo z ekstremno obliko brezdomstva in živijo v kakšnih napol podrtih stavbah ali spijo celo na ulici, drugi prenočujejo v zavetišču. Zato me ni presenetila želja, da bi jim bil na voljo nek center, ki bi jim ponujal vse storitve v enem (dnevni center, kuhinja, kopalnica, pralnica in zavetišče) in bi obratoval čez cel dan in noč, vse dni v tednu. Dodali so tudi, da bi bili zelo zadovoljni, da bi jim tak center omogočil opravljanje manjših, priložnostnih del, da bi koristno zapolnili svoj prosti čas. Od občine si želijo sodelovanja in posluha, da bi lahko soustvarili rešitve glede bivanjskih razmer. Reševanje brezdomstva med uporabniki prepovedanih drog sicer ni predmet moje raziskave, je pa izredno pomembna komponenta pri reševanju problematike odvisnosti, saj ima učinke na več vidikov kakovosti življenja ljudi. Tudi tisti del mojih intervjuvancev, ki ima dom, se je že soočil s stanovanjsko problematiko. Nekateri sedaj bivajo pri sorodnikih, drugim pa je uspelo najeti stanovanje, ki si ga finančno lahko privoščijo. Pogoji za najemanje stanovanj so visoki in marsikateri uporabnik varščine in najemnine ne zmore plačati, saj so povečini brezposelni. Da je temu tako, povedo, da je težava v tem, da so brezdomni, da morajo vsak dan obiskovati podeljevalnico metadona in da so pozitivni na opiate pri urinskih testih, ki pa jih večina služb zahteva od svojih delavcev. Večina jih je tudi ostala brez voziškega izpita, ki je ravno tako pogoj za vstop na trg dela. Poleg vsega naštetega jih spremlja tudi stigma, saj so označeni kot »džankiji«, nekateri so poleg tega še brezdomci. Delodajalci največkrat niso naklonjeni uporabnikom in jih nočejo vzeti v službo. Intervjuvanci povedo, da vseeno niso vsi isti, nekateri imajo lahko zelo dober odnos, ampak samo v primeru, da so tudi ostali korektni do njih. Ravno tako niso vsi uporabniki isti, nekateri niso zmožni delati in si ravno tako tega ne želijo, ampak imamo tudi uporabnike, ki bi se pod določenimi pogoji lahko zaposlili. Uporaba psihoaktivnih substanc je povsem njihova stvar in če jo zmorejo kontrolirati do te meje, da ne trpi njihovo delo, ne vidim zadržka, zakaj ne bi delali na nekem primernem delovnem mestu. Tudi terapija, ki jo prejemajo, ne bi smela biti problem, saj je to njihovo zdravilo in delodajalcu ni potrebno vedeti, kakšno zdravilo človek prejema, dokler to ni pogojeno z določenimi pogoji za delovno mesto (na primer

voznik avtobusa ipd.). Uporabnikom substitucije pa bi, ob dogovoru z zdravnikom metadonske ambulante, odobrili prejemanje terapije za cel teden. Sama vidim težavo, da so uporabniki prepoznani v družbi. Tu je problem mest, ki so manjša in se ljudje med seboj poznajo. Na splošno bi bilo smiselno prilagoditi trg dela in ustrezno zaposlovati uporabnike, ne samo zaradi tega, da bi si sami omogočili dostojnejše življenje, ampak tudi zato, ker se zaradi pomanjkanja denarja poslužujejo kriminala in nelegalnih poslov, kot so preprodaja prepovedanih drog in prostitucija.

Zelo redki so uporabniki, ki imajo dobre odnose z družino. Nekaterim so bile ravno težave v družini povod, da so začeli uporabljati prepovedane droge, drugi so izgubili stik z družino zaradi svojega načina življenja. Ravno tako kot družina tudi njihova družba ne tolerira njihovih potreb, uporabe prepovedanih drog. Če so odnosi z družino bili bolj občutljiva tema pri mojih intervjujih, so bili bolj zgovorni pri opisovanju odnosa družbe do njih. Opazila sem, da se novogoriški uporabniki počutijo bolj stigmatizirane kot koprski uporabniki. To bi pripisala temu, da je Nova Gorica manjše mesto kot Koper. Vsekakor pa je stigmatiziranja s strani družbe veliko. Poznamo štiri različne poglede na uživalce drog. Tri ožje poglede, ki se centrirajo na ravnanje posameznika, to so moralni pogled (uživalec drog potrebuje moralno korekcijo, saj je označen kot grešnik, pokvarjenec, zlobnež in uživač), medicinski pogled (uživalec drog potrebuje medicinsko pomoč in obravnavo, saj je označen kot bolnik in norec) in kazenskopравни pogled (uživalec drog mora biti kaznovan, saj je označen kot kriminallec in neodgovoren). Četrty, ki je širši, saj zajema ekonomske in družbene razmere, je socialni pogled (uživalec drog je žrtev razmer) (MacDonald& Patterson, 1991, Kenny& McCabe, 1999, Rasmussen, 2000, Flaker, 2002, v Grebenc, 2003: 410).

Uporabniki imajo veliko idej in konkretnih rešitev, ki jih je mogoče realizirati. Tudi sama se pridružujem njihovem mnenju in zdi se mi zelo pomembno, da se ljudi informira, da ljudje slišijo kakšno zgodbo »iz prve roke«, da izvejo, da tak položaj ni nekaj, kar bi si želeli sami, ampak je nesrečen splet okoliščin in težkega življenja, ki ga ima marsikateri od njih. Ljudem bi morali pokazati, da niso le tisti »nevarni narkomani«, kot jih največkrat predstavljajo mediji, ki lenarijo in pobirajo socialno pomoč, ampak so sposobni in bi lahko marsikaj postorili, če bi jim to omogočili. Na tej točki uporabniki predlagajo kakšno akcijo v družbi, kot je na primer čistilna akcija, kjer bi lahko skupaj z ostalimi občani počistili okolje. Tako bi imeli priložnost

informirati ljudi, se z njimi pogovarjati in se vključiti v družbo. Socialno vključevanje pomeni, da osebi nudiš podporo pri vključitvi v kulturne skupine in pri iskanju dela, saj tako nastajajo nove socialne mreže, ki uporabniku izboljšajo progresivne pravice in tako omogočijo dostop do družbenega in ekonomskega sveta ter možnost ponovne pridobitve statusa.

Zelo pomembna komponenta, ki ima posledice za njihov položaj v družbi je, da jih mediji ne bi več prikazovali v negativni luči, ampak raje pisali kakšne informativne članke, ki temeljijo na resničnih dejstvih in ki so usmerjeni k destigmatizaciji. Ravno tako je na tej točki spet potrebno omeniti izobraževanje strokovnega kadra služb pomoči. *»Po moje bi morali začeti že pri delavcih, ki nam pomagajo. Pri socialnih delavcih in zdravnikih. Njim bi morali povedati, kaj je na stvari in oni bi nas morali poslušati. Najprej je treba začeti tu. Če bi nas oni razumeli in delali v naše dobro, bi mi lažje živeli in bi nas tudi družba gledala boljše«.*

Legalizacija ali vsaj dekriminalizacija droge, bi bistveno pripomogla k izboljšanju njihovega položaja v družbi. *»Spregledati bi mogli. Ne vem zakaj je tvoje vino bolj sprejemljivo kot moj džojnt. Zakaj se tvoja dva litra viskija da bolj tolerirat kot moj šus koke. Ne štekam?! Mogoče bi legalizacija droge obrnila zadevo«.* Lahko se trudimo in poskušamo uporabnike čim bolj vključiti v družbo, ampak brez dekriminalizacije tudi destigmatizacija žal ni mogoča (Kocmur, 2012; 146).

V svoji raziskavi sem želela raziskati potrebe uporabnikov prepovedanih drog v goriški in koprski regiji. Zanimalo me je, katere storitve bi jim olajšale življenje in jih spodbudile, da bi se trudili zaživeti v skladu s svojimi željami. Dobila sem veliko odgovorov na svoja vprašanja, sedaj pa je na nas, službah pomoči, da smo njihov glas, da smo z njimi in da zastopamo njihove želje. Da se zavzamemo za njihove pravice in jim pomagamo, da zaživijo čim bolj dostojno in kakovostno.

6. SKLEPI

- Uporabniki, iz iste regije, se med seboj poznajo, ampak si ne zaupajo, saj med njimi prevladujejo kraje, nategovanje, nasilje in izdaje. Teme pogovorov se vedno vrtijo okrog droge in le malo je takih, ki ima prijatelje zunaj tega kroga in posledično možnost za pogovore drugačnih tem.
- Robe je vedno dovolj, problem je v kvaliteti le te, saj so vanjo namešane različne škodljive substance. Če poznaš sceno, veš kje dobiti dobro robo. Pravila nabave so jasna in dobro poznana med uporabniki. Nategov pri prosequ preprodaje je ogromno.
- Koprška in goriška regija se uvrščata v sam vrh med kraji po obremenjenosti s prepovedanimi substancami. Pozna se, da sta ti dve regiji na meji z Italijo, saj je veliko večja obremenjenost trga z drogo tudi zaradi naših zahodnih sosedov. Droga je v Sloveniji cenejša, zato so za italijanske uporabnike, v primorskih krajih, boljši pogoji za nakup, posledično pa je več preprodaje.
- Uporabniki dobro poznajo strategije zmanjševanja škode, vendar se zaradi okoliščin, kot je brezdomstvo, pomanjkanje sterilnega materiala med vikendom, poslužujejo tudi zelo tvegane uporabe droge. Največkrat so to neprimerni prostori, včasih pa tudi umazana voda za prekuhavanje in že uporabljen pribor za iniciranje. Zaradi boljšega učinka, skoraj vsi tudi mešajo droge med seboj, čeprav se zavedajo stopnje tveganja s takšnim početjem.
- Uporabniki dobro poznajo službe pomoči v svojem kraju in tudi drugje v Sloveniji (nekateri tudi po Evropi) in koristijo njihove usluge. Poznajo tudi koncept varne sobe in jo podpirajo. Še posebej pomembno vlogo v njihovem življenju imajo nizkopražni dnevni centri.
- Aktivnosti, ki jih izvajajo dnevni centri, pomembno spremenijo kakovost njihovega življenja. Pripomorejo k boljši socialni vključenosti, poznavanju strategije zmanjševanja škode in z omogočanjem sterilnega pribora tudi izvajanju manj tvegane uporabe droge, poznavanju in uveljavitvi njihovih pravic (tako človekovih pravic kot pravic za uveljavljanje storitev iz javnih sredstev in tudi ostalih pravic, ki jim pripadajo, kot državljanom). Pripomorejo

tudi k njihovem boljšem psihosocialnem stanju ter lažjem prilagajanju na družbena pravila.

- Delavci, ki delujejo v ostalih službah pomoči, imajo velikokrat neprimeren odnos do uporabnikov prepovedanih drog. Na tak način še dodatno povečujejo stigmo uporabnikov, ki jo že tako občutijo s strani ostalih članov družbe.
- Večina uporabnikov prepovedanih drog se sooča z bivanjsko problematiko. Zavetišča so neprimerna namestitve in želijo si svojega stanovanja. Nepremičninski trg je zanje predrag, saj so skoraj vsi so brezposelni. Zelo težko vstopajo na trg dela, saj ne izpolnjujejo pogojev delodajalcev (abstinenca). Zato se preživljajo večina le z denarno socialno pomočjo (poleg prodaje uličnega časopisa in preprodaje drog), kar pa pomeni, da nimajo dovolj sredstev za najem stanovanja.
- Brezdomstvo ogrozi uporabnikovo javno podobo, saj jih dodatno stigmatizira in onemogoči vstop na trg dela.
- Legalizacija ali vsaj dekriminalizacija droge bi uporabnikom bistveno izboljšala njihov položaj v družbi, jim omogočila varnejše uživanje čistejših in bolj kontroliranih substanc, opustitev kriminalnih dejanj in črnega trga. Bistveno bi se jim izboljšalo tudi zdravstveno stanje, saj bi se ob zgoraj naštetih pogojih, preprečilo marsikatero poškodbo in okužbo s prenosljivo boleznijo, kot je hiv in trenutno zelo pogost hepatitis.
- V Sloveniji je prisotna javnozdravstvena politika do drog. V sprejeti Resoluciji o nacionalnem programu na področju drog 2014- 2020, je izpostavljena potreba po vzpostavitvi varne sobe, ki pa je do danes še ni. Po neuradnem pogovoru z predsednikom društva Stigma, Borutom Bahom, izvem, da je ravno Ministrstvo za zdravje, kljub začetni »zeleni luči«, tisto, ki je ustavilo začetek delovanja te nizkopražne storitve, ki jo uporabniki tako zelo potrebujejo.

7. PREDLOGI

Predloge sem razdelila v dve skupini. Prva skupina vsebuje predloge, ki so nujni in bi jih morali začeti upoštevati takoj, druga skupina pa predlaga možne rešitve problematike, ki bi jih bilo v prihodnosti dobro upoštevati in jih sistematično pričeti izvajati.

Predlogi, ki so nujni:

- Fakultete, ki izobražujejo bodoče delavce, ki prihajajo v stik z uporabniki prepovedanih drog, bi morale študente opremiti z znanjem o tem, kaj je zasvojenost in kako pride do nje. Povabiti bi morale uporabnike, da bi lahko povedali svoje zgodbe, saj je ta drugačna, kot je predstavljena v marsikateri literaturi. Profesorji bi morali bodoče socialne delavce spodbujati k aktivnejšem zagovorništvu uporabnikov.
- Socialni delavci bi morali večkrat prihajati v stik z mediji, z njimi znati komunicirati in jim problematiko predstaviti tako, da bi mediji podajali bolj realno sliko o uporabnikih. Tako bi lahko dosegali tudi ostale člane družbe, jih informirali o tematiki in posledično odpravljali predsodke, ki spremljajo marsikaterega državljana.
- Potrebna bi bila vzpostavitev varne sobe, saj jo uporabniki prepoznajo kot nujo in njihovo pravico. Varna soba bi pripomogla h kakovost uporabnikovega življenja in rešuje življenja, ki so ogrožena, ko pride do predoziranja. Slediti moramo praksi ostalih evropskih držav, v katerih ponujajo to storitev in o njej poročajo samo pozitivne učinke.
- Smiselno bi bilo trg dela prilagoditi do te mere, da bi se tudi uporabniki lahko vključevali in bi bili enakopravni kandidati za delovno mesto, kot neuživalci. Zaobiti bi morali urinske teste in jim nuditi možnost delovnega mesta, ki ga lahko kljub uporabi prepovedanih drog opravljajo. Delodajalci bi morali biti strpnejši in ponuditi osebi možnost, da se izkaže kot dober in vesten delavec.
- Vzpostavitev nizkopražnega centra, ki bi deloval dan in noč, med tednom in za vikende. Nudil bi enake storitve, kot jih nudi dnevni center sedaj, imel pa bi

še delavnico. Tako bi si uporabniki lahko kakovostno zapolnili tudi tisti čas, ki ga imajo sedaj na razpolago, ko dnevni center zapre svoja vrata.

- Dnevni centri bi morali izvajati še več aktivnosti za uporabnike, saj so te zelo pozitivne zanje. Organizacija izletov, predavanj, skupnostnih akcij z neuzivalci, okrogle mize, razne delavnice so spodbujane s strani uporabnikov. Da bi bilo organiziranje takšnih aktivnosti lažje in bolj učinkovito, bi bilo dobro, da bi uporabnike bolj vključevali v samo strukturo delovanja dnevnega centra. Se pravi delo z uporabniki, za uporabnike.

Predlogi, ki bi jih bilo dobro upoštevati v prihodnosti:

- Socialni delavci bi morali biti dejavnejši v politični sferi, saj je njihovo znanje, ki ga pridobijo v interakciji z uporabniki, zelo pomembno in lažje zaznajo potrebe uporabnikov, kot tisti, ki nimajo direktnega stika z njimi. Še bolj bi morali izpostavljati socialno stisko uporabnikov in tako stremeti k dekriminalizaciji droge. Slišnost socialnih delavcev je v politiki danes premajhen, kar bi bilo potrebno spremeniti. Ob tej priliki predlagam ponovno vzpostavitev Urada za droge, ki bi deloval po okriljem Ministrstva za zdravje.
- Če bi lahko kdaj dosegli legalizacijo droge, predlagam, da bi substance postavili v prodajo v lekarno. Tako bi bile substance kontrolirane po vsebnosti in vsak, ki bi jih kupil bi prejel natančna navodila, kako, koliko in pod kakšnimi pogoji jih lahko dozira.
- Nujno je potrebno reševati stanovanjsko problematiko uporabnikov prepovedanih drog. Mogoče bi za začetek uvedli več bivalnih enot, ki bi bile namenjene prav za uporabnike prepovedanih drog.
- Policaji bi lahko preusmerili svojo retoriko in bi namesto preganjanja in kaznovanja, za minimalne količine posredovanja prepovedane substance in ostale male prekrške, raje omogočili uporabnikom kakšno manjše, priložnostno delo, ki bi ga opravili v družbeno korist.

8. UPORABLJENA LITERATURA

- Auer, V. (2001), Droge in odvisnost. Ormož: Samozaložba Ibidem.
- Bah, B. (2012), Terensko delo z uporabniki prepovedanih drog. V: Kvaternik, I. (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Čačinovič, Vogrinčič, G. (2006), Socialno delo z družino. Ljubljana: FSD.
- Čopi, Ž. (2012), Celostna obravnava in krepitev moči uporabnikov drog. V: Kvaternik, I. (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanec, J., Urh, Š., & Žnidarec Demšar, S. (2005), *Krepitev moči*. Ljubljana: fakulteta za socialno delo.
- Drev, A. (2016), Nacionalno poročilo na področju prepovedanih drog. V Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam Svit Koper. (2009). *Domov*. Pridobljeno dne 10.9.2019 s <https://www.svit-kp.org/Domov>
- Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam Svit Koper. (2009). *Zgodovina*. Pridobljeno dne 10.9.2019 s <https://www.svit-kp.org/Zgodovina>
- EMCDDA. (2008), *Letno poročilo 2008: Stanje na področju problematike drog v Evropi*. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
- Flaker, V. (1993), Advocatus diaboli? *Socialno delo*, 32, 3-4: 5-10.
- Flaker, V. (1999), Podobe uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode. *Socialno delo* 38, 4-6: 341-393.
- Flaker, V. (1999a), Namesto predgovora: o zmanjševanju škode. *Socialno delo* 38, 4-6: 209-210.
- Flaker, V. (1999b), Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 211-241.
- Flaker, V. (2002a), *Živeti s heroinom I. Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V. (2002b), *Živeti s heroinom II. K zmanjševanju škode*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V., Grebenc, V., Kvaternik Jenko, I., & Bah, B. (2006), Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce prepovedanih drog v Republiki Sloveniji: končno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Center za študije drog in drugih zasvojenosti.
- Flaker, V., & Lamovec, T. (1993), Zagovorništvo v akciji- proces emancipacije. *Socialno delo* 32, 3-4: 39-51.
- Fojan, D. (2005), Zmanjševanje škode na področju drog: Harm reduction in the field of drug use. *Socialna pedagogika, letnik 9, št. 2: 177-192*.
- Fakulteta za socialno delo (2011), *Globalni standardi izobraževanja in usposabljanja za socialno delo*. Pridobljeno dne 10.6.2017 s www.fsd.uni-lj.si/mma/definicija-socialnega-dela-MP/2011102613090156/

- Grapenaal, M., & Leuw, E. (ur.) (1995), *A World of Opportunities: Life-Style and Economics Behavior of Heroin Addicts in Amsterdam*. New York: State University of New York Press.
- Grebenc, V. (2001), Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev drog. *Socialno delo*, 40, 2-4: 105-117.
- Grebenc, V. (2003), Droge in kriminal. *Socialna pedagogika*, 7, 4: 407-430.
- Grebenc, V. (2003), *Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hren, J. (2012), Mednarodna politika na področju drog in vloga organizacije združenih narodov (OZN). V: Kvaternik, I. (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Kastelic, A. (2004), *Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Prohealth.
- Kerr, T. (2000), *Safe Injection Facilities – Proposal for a Vancouver pilot project*.
- Klavara, M., Klavara, M., & Tomšič, I. (1995), Ilegalni promet z drogami. Maribor: Obzorja (25-57).
- Kocmur, D. (1999), Projekt Stigma-Retrospektiva: Za pragmatiko socialnega dela na področju drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 333-339.
- Kocmur, D. (2006), Nizkopražni programi in zmanjševanje škode. *Problematika drog v Sloveniji 2005: Zbornik referatov s Posveta Problematika drog v Sloveniji*. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.
- Kocmur, D. (2008), *Heroin na recept kot eden od modelov zmanjševanja škode*. Bilten odmevi. Ljubljana: Urad vlade RS za droge.
- Kocmur, D. (2012), Prepovedane droge in zmanjševanje škode – osnovna načela prakse in refleksije pojava. V: Kvaternik, I. (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Krek, M., Cerar, M., Drev, A., Štokelj, R., & Bogosavac, J. (2010), Nekatere značilnosti na področju prepovedanih drog v Sloveniji. Ljubljana: IVZ.
- Kušević, V. (1987), *Zloupotreba droga*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.
- Kvaternik, I. (2012), Oblikovanje politikke do prepovedanih drog v Sloveniji. V: Kvaternik, I. (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Kvaternik, I. (ur.) (2012), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper.
- Kvaternik, I., & Grebenc, V. (2009), Varnejši prostor za uživanje drog kot smiselni odgovor na potrebe uživalcev drog in skupnosti. *Socialno delo* 48, 5-6: 287-296.
- Kvaternik, I., Grebenc, V., & Rihter, L. (2008), *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kvaternik, Jenko, I. (2006), *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Lindesmith, A. R. (1969), »A Symbolic Interactionist View of Addiction«. V: Lindesmith, A. R., & Strauss, A. L. (ur.), *Social Psychology*. Holt, Rinehart and Winston, New York: 176-191.
- Lukšič, I. (1999), Droga kot politično razmerje. *Teorija in praksa* 36, 5: 820-826. Pridobljeno dne 11.6.2019 s <http://dk.fdv.uni-lj.si/tip/tip19995Luksic.PDF>
- Marlatt, G. A. (1998), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviours*. New York London: Guilford Press.
- Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za Socialno delo.
- Mesec, B. (2006), Očarani z močjo. *Socialno delo*, 45, 3- 4: 235- 247. Pridobljeno dne 10.6.2019 s www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-HRSM9S2C/931aeaa-068d-4ffa.../PDF
- Mrak, L. (2011), Vpliv, umeščenost in pomen dnevnega centra za uporabnike prepovedanih drog. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomsko delo). Pridobljeno dne 9.6.2019 s <http://www.nbn.si/URN:NBN:SI:FSD:DOC-N5454>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015). Uporaba prepovedanih drog 2015. Pridobljeno 10.6.2019 s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2015/3.6_uporaba_prepovedanih_drog_2015_0.pdf
- Nadelmann, E. (1988), *The case for Legalization*. Public Interest, št. 92.
- Peršolja, T. (2015), Analiza: Kateri so z drogo najbolj obremenjeni kraji v Sloveniji. *Pod črto*, 21.2.2015. Pridobljeno 10.6.2019 s <https://podcrto.si/analiza-kateri-so-z-drogo-najbolj-obremenjeni-kraji-v-sloveniji/>
- Ramovš, J. (1999), *Slovar socialno alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- *Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014-2020* (ReNPPD14–20) (2014). Ur. l. RS, 25/2014. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=116966>
- Stefanoski, P. (1996), Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. *Socialno delo*, 35, 4: 289-299.
- Szasz, T. (1992a), Motivacije za prenehanje najdaljše vojne 20. stoletja – vojne proti drogam. *Časopis za kritiko znanosti*, 20, 146/147: 29-36.
- Szasz, T. (1992b), *Our Right to Drugs: The Case for a free Market*. USA: Preager Publisher.
- Szasz, T. (2013), *Kraja človeka: esej proti medikalizaciji vsakdanjega življenja*. Ljubljana: UMco.
- Šabič, A. (2012), Koncept promocije duševnega zdravja kot izhodišče preventivnih akcij na področju zasvojenosti. *Socialno delo* 5, 293-300, 359-362. Pridobljeno dne 1.7.2019 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-RBBDJP71>
- Šent – slovensko združenje za duševno zdravje. (2015). *Zmanjševanje škode zaradi drog*. Pridobljeno dne 10.9.2019 s https://www.sent.si/index.php?m_id=odvisnosti
- Šent – slovensko združenje za duševno zdravje. (2015). *Statut društva Šent*. Pridobljeno dne 10.9.2019 s https://www.sent.si/index.php?m_id=statut

- Šent – slovensko združenje za duševno zdravje. (2015). *Osebna izkaznica*. Pridobljeno dne 10.9.2019 s https://www.sent.si/index.php?m_id=o_nas
- Škerjanc, J. (2010), Individualizacija storitev socialnega varstva. Ljubljana: FSD.
- Škrinjar, D. (2010), Potrebe uživalcev drog v celjski regiji. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomsko delo). Pridobljeno dne 10.6.2019 s <http://www.nbn.si/URN:NBN:SI:FSD:DOC-N5264>
- Topić, P., Inštitut za zasvojenosti in travme. Pridobljeno dne 10.6.2019 s <http://www.petertopic.si/o-nas>
- Urek, M. (2013), Zagovorništvo. Priprave na prakso 3. letnika. Pridobljeno dne 20.6.2016 s <http://www.fsd.uni-lj.si/mma/Zagovornistvo%20-%20praksa/2012031911465205/>
- Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, (1948), Splošna deklaracija človekovih pravic. Pridobljeno dne 20.6.2019 s <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/splosna-deklaracija-clovekovih-pravic/>
- Verthein, U., Bonorden-Kleij, K., Degkwitz, P., Dilg, C., Köhler, Wilfres, K., Passie, T., Soyka, M., Tanger, S., Vogel, M., & Haasen, C. (2008), Long-term effects of heroine-assisted treatment in Germany. *Addiction*, 103: 960-966. Pridobljeno dne 17.6.2019 s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2008.02185.x>
- West, R. (2006), *Theory of addiction*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Wikipedia (b.d.). Pridobljeno dne 19.8.2019 s https://en.wikipedia.org/wiki/War_on_drugs
- World Health Organization. (1994). *Managment of substance abuse: Lexicon of alcohol and drug terms published by World Health Organization*. Pridobljeno dne 11.4.2019 s https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/e

9. PRILOGE

9.1. VPRAŠALNIK

Starost:

Spol:

Kraj: Go/ Kp (obkroži)

Ocena in pregled socialnih služb in storitev

Obravnava in ocena učinkovitosti	Katere organizacije oz. programe pomoči poznaš? Kdaj si šel prvič po pomoč? Kam? Kaj so bili razlogi za iskanje pomoči? Ali si vključen v kakšen program? Kateri? Ali si zadovoljen? (pozitivno in/ ali negativno mnenje) Bi kaj predlagal? Bi kaj spremenil? Kaj bi pa ohranil? Kakšen je odnos služb do uživalcev drog? (zdravniki, socialni delavci, druge službe,...) Kaj meniš o »policijskem režimu«, ki velja v določenih službah pomoči? (pravila, kazni za zamujanje) Se ti zdi, da bi bilo lahko to kršenje človekovih pravic? Imaš občutek, da je to dobro zate? (če je, zakaj?)
Ocena potreb po službah in storitvah, ki še ne obstajajo	Katere pomoči pogrešaš v tvoji lokalni skupnosti? (dnevni center, iglomat, varne sobe, kuhinja, zavetišče, heroin na recept,...) Kaj bi uživalci drog še potrebovali, da bi lahko imeli bolj kakovostno življenje?

Lokalna scena uživanja drog

Zaznavanje v skupnosti	Ali poznaš ostale uporabnike prepovedanih drog v skupnosti, kjer živiš? Kakšno je tvoje mnenje o prepovedanih drogah?
Počutje v sceni	Kako se počutiš v skupini, s katero se družiš? Kakšno je zaupanje med vami? Se podpirate, ščitite? So prisotne tudi slabe izkušnje? (nasilje, kraja, podtikanje, izdaja,...) O kakšnih temah se veliko pogovarjate?
Dostopnost drog	Katere droge so na voljo? Kakšna je dostopnost?
Nabava prepovedanih drog	Kje nabavljaš drogo? Ali imate stalnega dilerja? Kakšna so pravila nabave? Kako je z nategi?

Ocena socialnih posledic

Kariera	Koliko časa že uporabljaš prepovedane droge? Katere droge uporabljaš? Kako pogosto jih uporabljaš? Kako jih uživaš? (injiciranje, snifanje, kajenje) Kdaj si prvič poskusil prepovedano drogo in katera je bila to? Kakšna je bila situacija, ko se je to zgodilo?
Življenjski slog	Kako poteka tvoj dan?
Dohodek	Od česa živiš?
Zaposlitev	Kaj si po izobrazbi? Imaš kakšne probleme s službo ali z iskanjem zaposlitve? Kakšen je odnos delodajalcev do tebe? Kaj bi potreboval, da bi si lahko dobil (dobro) službo? Kaj pa si pripravljen narediti za to?
Stanovanje	Kje živiš? Imaš kakšne probleme s stanovanjem? (brezdomstvo, živiš pri prijateljih/ starših) Kaj bi potreboval, da bi lahko uredil bivanjsko situacijo? Kaj lahko sam narediš za to, da bi pripomogel k ureditvi bivanjske situacije?
Stiki s sorodniki	Kakšni so tvoji odnosi z družinskimi člani? Kako bi jih lahko izboljšal?
Partnerski odnosi	Kakšni so tvoji partnerski odnosi? Si v zvezi?
Nasilje in nesreče	Si bil kdaj žrtev nasilja zaradi drog? Si bil kdaj udeležen v kakšnem pretepu zaradi drog?
Odnos policije do uživalcev drog	Si imel že kdaj opravka s policijo? Kakšen imajo odnos do uživalcev drog? Si bil kdaj žrtev nasilja s strani policije?
Kazniva dejanja	Si že kdaj storil kakšno kaznivo dejanje?
Odnos družbe	Ali čutiš da te družba stigmatizira zaradi uporabe prepovedanih drog? Kaj bi po tvojem mnenju se moralo zgoditi, da bi bilo drugače? Kaj lahko ti narediš, da se stigma zmanjša? Mogoče kaj konkretnega.
Abstinenca in zdravljenje	Si se že kdaj zdravil zaradi odvisnosti od prepovedanih drog? Kdaj se človek lahko odloči, da bo prenehal z drogo? Ali si že razmišljal o zdravljenju? S katero od metod zdravljenja pa bi poskusil? Kaj bi potreboval, da bi naredil ta korak? Kaj te omejuje pri tem koraku?

Tvegano vedenje pri uživanju drog in ocena tveganja

Zaznavanje tveganj	Uporabljaš sterilni pribor? Kakšna je kvaliteta prepovedanih drog na trgu? (dodane primesi, čistost substance) Ali obstajajo kakšna pravila za čim manj škodljivo uživanje drog in katera?
Prostori uživanja	Kje uživaš prepovedane droge? (pri prijateljih, na javnih WC-jih, doma, zunaj v naravi)
Mešanje drog	Ali mešaš droge?
Legalizacija drog	Kaj meniš o legalizaciji drog? (pozitivno/ negativno mnenje)
Varne sobe	Kakšno je tvoje mnenje o t.i. varnih sobah?
Heroin na recept	Kakšno je tvoje mnenje o »heroinu na recept«?

Ocena zdravstvenih posledic

Zdravstvene posledice	Kako bi ocenil svoje zdravje?
Overdose	Imaš kakšno izkušnjo z overdosom?
Fizične poškodbe	Imaš kakšne fizične poškodbe zaradi uporabe prepovedanih drog? (poškodbe tkiva, žil, sluznice)
Duševni učinki	Imaš kakšne neprijetne učinke zaradi uporabe prepovedanih drog? (depresija, paranoja, agresija, brezvoljnost, itd.)
Bolezni	Katere so pogoste bolezni ljudi, ki uživajo drogo?
Spolno prenosljive bolezni	Ali je v tvoji skupnosti kdo od uživalcev okužen? (AIDS, HIV, HPV, HCV)

9.2. OBDELAVA PODATKOV

9.2.1. OSNO KODIRANJE

OCENA IN PREGLED SOCIALNIH SLUŽB IN STORITEV OBRAVNAVA IN OCENA UČINKOVITOSTI

Poznavanje programov

NOVA GORICA

Šent, Stigma, Svit, Karitas, Up, detoks, CSD, Karitas, Kralji ulice, Zavod za zaposlovanje, anonimni alkoholiki, metadonska ambulanta.

Šent, zavod za zaposlovanje, Svit, Stigma, Karitas.

Šent, zavetišče, CSD.

Šent, CSD, ambulanta za zdravljenje odvisnosti.

KOPER

Svit, zavod za zaposlovanje, CSD, Stigma.

Svit, CSD, Karitas, Rdeči Križ.

Svit, CSD, zavod za zaposlovanje, metadonska ambulanta, detoks v Ljubljani.

Svit, Rdeči križ, Mestno društvo kralji ulice, CSD.

Prvič po pomoč- kdaj

NOVA GORICA

Leta 1999.

Dve leti nazaj.

Leta 2017.

Prvič pred desetimi leti. Drugič pa sem šel lansko leto.

KOPER

Pri 14 letih.

Pred tremi leti.

Leta 2008. Pri 26 letih.

5 let nazaj.

Prvič po pomoč- kam

NOVA GORICA

Na metadonsko ambulanto.

V ambulanto za zdravljenje odvisnosti.

Na Šent.

Odvisnost in težave z drogo.

KOPER

Na CSD.

Na metadonsko ambulanto.

V komuno.

Na CSD.

Prvič po pomoč- zakaj

NOVA GORICA

Bil sem močno drogiran in nisem imel denarja za heroin.

Odvisnost od droge.

Zaradi uporabe drog.

V ambulanto za zdravljenje odvisnosti.

KOPER

Ker me je mama vrgla iz stanovanja in sem bila mladoletna.

Ker sem tolko snifal.

Odvisnost od heroína.

Ostal sem brez službe in je bila edina opcija da dobim vsaj nekaj za preživet.

Vključenost v programe

NOVA GORICA

Šent, Metadonska ambulanta, CSD.

Šent, CSD, ABO.

Ne. Nobeden.

Šent, zavetišče za brezdomce in v ambulanto za zdravljenje odvisnosti.

KOPER

Ja. Na Svit, Zavod za zaposlovanje, metadonska ambulanta.

Ja. Svit in ambulanta za zdravljenje odvisnosti.

Ja. Svit, CSD, zavod za zaposlovanje.

Sem. Svit, CSD, zavod, metadonska ambulanta.

Zadovoljstvo s programi

NOVA GORICA

Kar se tiče Šenta sem zelo zadovoljen.

Ja, sem zadovoljna.

Tako kot delajo tukaj, sem zadovoljna ja.

Nisem zadovoljen.

KOPER

Niti ne.

Sem zadovoljen.

Svit, kot organizacija je uredi, da ti dajo nekaj za jest, da imaš kje bi in vse ostalo. To je uredi in sem zadovoljen.

Srednje zadovoljen.

Predlogi, spremembe in ohranitev pozitivnega

NOVA GORICA

Meni je vse ok, lahko bi mi samo malo socialno zvišali.

Super mi je da na Šentu si lahko kaj skuhamo in kaj drugega naredimo, malo poklepetamo.

Tako mi je ok. Ne bi spreminjala nič.

Da še naprej ostanejo vsi pozitivni in tako dobro vplivajo na nas.

Ohranil bi vse, vse je dobro. Samo razširil bi storitve.

Predlagal bi nek dnevni center, da bi delal čez cel dan. Nekako bi bilo dobro, če bi bil tak center vse v enem, dnevni center iz zavetišča v eni stavbi.

Potem bi predlagal, tudi, da bi nas uporabili in izkoristili naše znanje in čas, da bi razširili zavetišče.

Ne vem zakaj se ne bi odredila neka sredstva za paleto malte in mi bi lahko kaj zgradili. Ne vejo kaj bi z mano, mi pošiljajo policijo, da me jebe zaradi 2g trave, rajši me porabi za kaj koristnega.

Potrebovali bi tudi nekaj da bi imeli prostor za čez vikend.

KOPER

Tu na Svit smo vsi narkomani, si krademo med sabo. To bi bilo potrebno spremeniti.

Na metadonski dobiš metadona premalo, včasih se zgodi, da te prime kriza sredi noči in nimaš metadona. Morali bi ti dati nekaj rezerve. Na splošno bi si sama rada določila koliko česa rabim, ne pa da mi drugi to določajo.

Dobro se mi zdi pa da dobim bon pri socialni, za 100 evrov, da si lahko kupim obleke. Da dobim subvencijo za stanovanje. Da mi na CSD nudijo možnost stalnega naslova. Na Svit mi všeč to, da se lahko stuširam, si skuham kavico in pojem kakšen sendvič.

Dobro se mi zdi, da se nam zrihta kakšne izlete, izobraževanja, kakšne akcije, dogodke tipo čistilna akcija.

Včasih smo na Svitu hodili na igrišče, smo se šli kak fuzbal in to. Zdej prihajamo na Svit se gledat, se zmerjat, se kregat, tolerirat kje se sme pit pivo zuni in gledat kdaj bo prišla policija po koga. Tisti, ki imajo dom se ne rabijo prihajat sem drogirat in se kregat.

Treba bi bilo spremenit, da to, da se dilerji hodijo skrivat sem pred policijo. Spremenit bi bilo treba tudi lokacijo. Pride mlada mamica z otrokom k pediatru, v zdravstveni dom Koper in tam pred zdravstvenim so đankiji, spijo po tleh, se pokajo in pijejo pivo.

Ohranit je treba to, kar zares dela Svit. Daje hrano, prostor, pomoč.

Na CSD zaprosiš za enkratno socialno pomoč, za obutev. In ti rečejo, da to lahko dobimo na Rdečemu križu. Ma kje doš ti dobil na Rdečem križu svojo številko. Kaj moram nosit še premajhne čevlje, če sem đanki. Sej to je obvisno od občine, ene dajo enkratno tudi za obutev in obleko, ene pa ne. Ma to bi moglo bit na vseh občinah isto pomoje.

Na svitu bi predlagal več aktivnosti. Vsaj enkrat na teden bi morali organizirati kakšno aktivnost. Lahko je družbeno koristna, vsaj čistit, bilo kaj.

Odnos služb

NOVA GORICA

Dober na Šentu.

Na CSD-ju me moja prejšnja socialna delavka ni marala, potem ko se ji je tudi njena hčerka navlekla, potem me je bolje razumela.

Sedaj je moja socialna delavka, moja bivša sošolka in osnovne šole in se dobro razumeva, tudi pomaga mi kolikor lahko.

Mene so zdravili za depresijo, pa sploh nikoli nisem bil depresiven.

Zdravnik mi ni dal niti anestezije, mi je uničil živec in pustil en kos igle kar noter.

Moja zdravnica mi vedno predpiše tablete samo po dve škatli, namesto da bi mi jih predpisala toliko kolikor ji potrebujem.

Ogromno je ljudi, ki vedo kakšno kulturo hočemo in rabimo, malo je pa tistih, ki nas poslušajo.

Do mene so ok.

To je tako, če si ti do njih fer in direkten so tudi oni do tebe. To je vzajemni odnos.

Imam pa socialno delavko na CSD-ju, ki me vedno vpraša samo to ali sem še na cesti in nič drugega.

Moja zdravnica me tudi vedno vpraša kdaj bom šla v komuno. Za njih smo še vedno samo narkomani, izobčenci.

Socialni delavci na Šentu pa so odlični.

Tu na Šentu so res fajn, kapa dol.

V zavetišču so vsi kul, razen enega.

Zdravniki so tudi korektni.

KOPER

Zdravniki se do mene obnašajo grozno. Doktor me sploh ni obravnaval. Potem sem imela še eno nesrečo in sem klicala rešilca. Osebje je bilo tako zelo neprijazno. Prav gledajo te, ti si narkomanka.

Socialna delavka je super, vse ve o moji zgodbi in mi gre res na roko, vse mi pove po pravici.

S svojo zdravnico imam prav poseben odnos. Že celo življenje me je lovila kamor sem šel, hodila je v službe, kjer sem delal in vse razglašala, da sem njen pacient in me preverjala. Ma očitno je z mano mogla dozoret, da mi je zdej najboljša doktorica. Kar se tiče zdravnikov v bolnici, bi tudi pohvalil, so mi že dvakrat rešili življenje, ko sem bil prav na koncu.

Super so mi nekateri delavci tu na Svitu, zaradi njih sem se rešil dolgov, sem bolj pozitiven.

Zaradi nekaterih se trudim ostati čist. So pa nekateri delavci, ki niso za tako službo.

Spremenil bi prav delavce, zaradi njihovega odnosa.

Zaposleni v Svitu so uredi, tudi narkomane tretirajo kot ljudi, ker ostali nas ne. Zdravnica ja je razred zase. Socialni delavci na CSD-ju pa ne vem, se nikoli nisem pogovarjal z njimi.

Moja socialna delavka na CSD-ju me že ima na piki, ker ve da hodim na terapijo. Nikoli me ne da enkratne socialne pomoči, tudi če imam otroka, njej je važno, da jaz hodim na terapijo.

Policijski režim

NOVA GORICA

Pravila naj bodo, ma naj bodo za vse enaka.

Ja, to je dobro. Pravila morajo bit.

Ubistvu na nekako ščitijo pred tem da bi se dogajalo več kriminala in ostalega slabega.

Mogoče včasih malo pretiravajo, ma vem da je to zato, ker nas želijo zaščititi.

Lahko bi bilo malček bolj fleksibilno.

KOPER

Ni mi všeč.

Meni so ok pravila, ker morajo bit. Drugače je vse razpuščeno in vsak dela po svoje.

Pravila so zato, da je red. in prav je da so pravila, ker če ne bi bil kaos.

Ma ja, saj mora bit nek red. mogoče so včasih samo prehude sankcije.

Kršenje človekovih pravic

NOVA GORICA

Pravila so napisana zato, da se jih krši. In jst sem za to, da se jih krši, zato se jih krši tudi nad mano. Itak, da so mi kršene pravice, komu niso!

Ne, nimam občutka.

Včasih ja. Odvisno zakaj.

Ne. Razen, če je to moja pravica, da bi mi država morala omogočit človeku dostojno življenje, potem to je kršenje človekovih pravic. Potem so mi kršene človekove pravice.

KOPER

Ja, to je kršenje človekovih pravic. Z mojim fantom sva bila večkrat žrtve nasilja in so nama bile kršene človekove pravice, samo zato ker sva narkomana. Nič nisva naredila, samo šla sva na kavo na primer.

Meni so kršene človekove pravice. Ko mi dajo za izbirat minus in minus in moram izbrat.

Zakaj bi izbiral, če nočem.

Ne, se mi ne zdi da bi mi bile kršene.

Ne, nimam tega občutka. So pač taka pravila in ti jih moraš upoštevati. Imaš pravice in tudi dolžnosti.

Vloga pravil

NOVA GORICA

Ne, ni to dobro zame.

Ja, ker sem se naučila spoštovati tujo lastnino imeti odnos do stvari, ljudi, do vsega.

Načeloma je to dobro zame, ker se tako počutim bolj varno.

Vem, da mi tako hočejo na nek način pomagat.

Ja, dobro je zame in dobro je za vseh.

Tako je vseeno bolj mirno, delavci poskrbijo, da je mir in da sem jaz v miru.

KOPER

Ne, ta pravila niso dobra zame.

Dobro je, ko so pravila z razlogom in so pravična. Mene so pravila spravila k sebi. Sem se vprašal kaj delam včasih.

Je dobro ker tako je nek red, če ne folk izkorišča in rata kaos.

Ker drugače ne bi vedli kaj in zakaj. Jaz imam na splošno dovolj samokontrole, da ne vpliva preveč name.

OCENA POTREB PO SLUŽBAH IN STORITVAH, KI ŠE NE OBSTAJAJO

Službe, storitve, ki bi jih potrebovali

NOVA GORICA

Dnevni center itak mam, iglomat bi bil ok, drugače moraš it na dežurno lekarno ali pa na urgenco, tam pa težijo. Varna soba je tista, ki bi jo nujno rabili!

*Varne sobe bi prišle zelo prav! Iglomat bi tudi prišel prav, vsaj za vikend.
Iglomat se mi zdi smiseln, da bi lahko vedno uporabljali sterilni pribor.
Varna soba bi bila tudi odlična.
Kuhinja bi bila super, sploh za vikend, ker takrat ni nič odprto.
Heroin na recept pa hmmm... seveda rajš heroin kot pa metadon.
Celodnevni dnevni center.
Varne sobe pa bi prišle zelo prav. Tukaj v Gorici bi bilo idealno, če bi bila varna soba tukaj zraven Šenta.
Seveda bi prišla prav tudi kuhinja.*

KOPER

*Varne sobe, zavetišče, kuhinja! Heroina na recept...
Iglomat na način staro za novo. Varna soba mi je dobra ideja, ampak jaz se pokam doma.
Varne sobe.
Varne sobe bi bile zelo zaželenje.*

Želje in potrebe

NOVA GORICA

*Legalizacija tistih drog, ki so natural. Marihuana, kokain, heroin. Ostalih drog itak ne podpiram, sintetika in to.
Razen varne sobe, mislim, da kar imamo.
Kakšen dnevni center za vikend bi bil super.
Ubistvu bi potrebovali en center, kjer bi lahko bili konstantno, med tednom, za vikende in ob vseh urah.
Da bi nas porabili tiste, ki smo na klopici, da naredimo kaj koristnega. Rad bi naredil kaj dobrega, da bi kaj delal in imel cilj. Tako bi imel tudi zapolnjen čas.
Da bi nam dali kakšno priložnostno delo za opravljati. Mogoče postaviti kakšen prometni znak ali pa obrezati grmovje, skopat kakšen jarek.*

KOPER

*Več ljudi, takih kot so tu na Svitlu, da te razumejo, te ne obsojajo, da se z njimi lahko normalno pogovarjaš.
Potrebovali bi marsikaj. Da splezam na Triglav in se skinem, mi bodo dali možnost za službo? Ne! Bom dobil zaupanje za karkoli drugega? Ne! Karkoli narediš ni spremembe! In zato se vidimo motivacije.
Nek center, kot v Ljubljani detoks, za nekoga, ki se hoče očistiti. Da vidijo, če je resen, da res res želi skinit. In potem bi mu vsak dan malo nižal dozo.
Vsaj bi potreboval nekaj svojega. Jaz bi potreboval stanovanje. Sem na cesti in že dva mesca iščem stanovanje, ki ga pa ni.*

LOKALNA SCENA UŽIVANJA DROG

ZAZNAVANJE V SKUPNOSTI

Poznavanje uporabnikov

NOVA GORICA

*Vse poznam.
Kar ja. Večino.
Ja, mislim, da jih poznam vse.
Ja.*

KOPER

*Ja, dosti jih poznam.
Ja, vse. Od 20 let dol ne.
Ja, poznam.
Ja, 99 procentov poznam.*

Mnenje o drogah

NOVA GORICA

Nisem za prepoved drog, tistih, ki lahko zraste na vrtu. Nisem pa za tiste sintetične, plesne droge.

Pač ena substanca, ki so jo prepovedali, mi jo pa uživamo. Lahko bi prepovedali alkohol, pa ga niso. Pri drogi je tako, nima država monopola nad tem, zato je prepovedana. Nad alkoholom in cigareti ima trošarino in zato je dovoljeno

Kljub temu, da jih uporabljam, sem proti.

Dobre so, dokler te ne prevzamejo in dokler jih ne živiš. Ko jih začneš živeti in se zavedaš, da to ni več samo začasno, imaš že problem. Težko je živeti z drogami, tega si nobeden ne želi.

KOPER

Nekaj bi lahko legalizirali, nekaj pa ne. Vsaj za zdravstvene namene. Marihuana je sploh zdravilna, za raka na primer.

Jaz bi lih dal kot alkohol v trafiko.

Slabo.

Naj se ne bi uporabljalo. Ampak včasih ni druge.

POČUTJE V SCENI

Počutje v sceni

NOVA GORICA

Se ne družim veliko. Imam mojo punco, s katero se družim.

Ma super. Sem se fajn ujela z ljudmi.

Ne razlikujem ljudi po statusu, zato se počutim z vsakim dobro.

Odkvisno. S tistimi, ki smo si res blizu, se počutim odlično, z ostalimi pa ne.

KOPER

Nisem v nobeni skupini. Sem samo z mojim fantom, njemu edino lahko zaupam. Drugega nimam nobenega, da bi mu lahko zaupala.

Ne družim se več z folkom. Imam 2, 3 prijatelje in to je to. So pa najboljši prijatelji tisti, ki jih imaš že od otroštva.

Imam svoje prijatelje, ki niso na Svitu. In z njimi se imam dobro. S temi ljudmi se nimam kaj za pogovarjat, pač samo kar je nujno.

Sem bolj samotar in sem bolj sam zase. Družim se samo s svojo punco.

Zaupanje/ podpora

NOVA GORICA

Nobenemu ne moreš zaupati! Enkrat piha veter tako, drugič drugače.

V krogu kjer je droga ni prijateljstva, so samo interesi.

Odkvisno. Je folk, ki mu ne moreš zaupati, je pa folk, ki mu lahko.

Do mene so vedno bili vsi v redu, ker sem bila tudi jaz do njih uredu. Me ščitijo, ker sem najmlajša. Vedno so me tudi opozarjali, naj ne začnem z drogo. So bolj zaščitniški do mene.

Ja. Vse do določene meje. Je zaupanje in zaščita. Za marsikoga bi tudi naredil kakšno kaznivo dejanje.

KOPER

Slabo, ni nobene podpore ali pa zaupanja.

Ja, če si najdeš tistih par dobrih prijateljev je ok. Imam enega prijatelja, ki sem mu lahko zaupam in sem odkrit do njega, bolj kot do katerega koli drugega.

Pri drogi ni prijateljev, na koncu je samo droga tvoj prijatelj. Ni zaupanja ali podpiranja ali spoštovanja, to je samo korist.

Ma tega ni veliko. Več je slabega.

Nasilje/ kraja

NOVA GORICA

Ojoj, non stop je neko nasilje, streljane in fajti.

Ja, seveda so. So mi ukradli metadon.

Podtikanje in izdaja ja. Nasilje pa ne.

Podtikanja je ful, tudi izdaje se dnevno dogajajo. Samo to je del igre, moraš vzeti v zakup.

KOPER

Ogromno je tega. Nasilje, izdaje. Da o krajah sploh ne govorim, pogledaš stran in si že brez vsega.

Ja dosti je kraje, podtikanja. Nasilja niti ne. Ogromno je foušije.

Ojoj, ogromno je tega. Sploh izdaj in kraj. Tudi podtikanja je ful.

V taki družbi je vedno. Ogromno je kraje, tudi nasilja. Še posebej zjutraj, ko čakamo na terapijo oz čakamo, da se pozdravimo, smo vsi občutljivi in velikokrat pride do nasilja.

Ta cesta pokvari človeka in ti bo vzel, tudi, če bo vedel, da boš ti drugi dan cel dan na krizi.

Tema pogovorov

NOVA GORICA

Kaj naj se pogovarjam z narkomanom, o drogah, o krajah. Eno in isto non stop.

Ovisno kaj delamo. Različne teme, različno od dneva, različno od ljudi.

Kje dobiti robo.

O drogi, denarju.

KOPER

Vedno se nanaša vse na drogo.

O tem kar smo dali vse že skozi.

Jaz se z mojimi prijatelji, ki niso del Svita, veliko pogovarjam o zgodovini. Antika, stara Grčija in Rim.

Zakaj živimo takšno življenje, kaj bi mogli narediti, kaj lahko naredimo.

DOSTOPNOST DROG

Droge na trgu

NOVA GORICA

Ma vse kar hočeš.

Vse.

Vse.

Na voljo je vse.

KOPER

Heroin, kokain, trava, dormikumi, ekstazi, spid. Kar hočeš.

Ovisno od časa. Dokler ne gre eden v zapor, nekaj. Potem gre drugi v zapor, nekaj. Koka in staf, vedno.

Kar hočeš.

Heroin, kokain, ekstazij, dormikum, formidal, to so neke srbske tablete, to je podobno kot dormikum.

Dostopnost

NOVA GORICA

Meni je vse, ker imam veze. Če nimaš vez, je malo težje, ampak lih tako vse dobiš.

Včasih je bilo težko dobiti heroin, danes ga dobiš prej kot marihuano.

Ovisno koga poznaš. Ma dobiš vedno.

Se dobi.

Če si pripravljen iti dovolj daleč, do 30 km, dobiš vse in takoj.

KOPER

Je lahko dostopna.

Povsod jih dobiš.

Jaz pridem komot, ti, na primer, ki ne poznaš nobenega, bi težje dobila.

Če poznaš ljudi je lahko.

NABAVA PREPOVEDANIH DROG

Nabava- kje

NOVA GORICA

Sam jo izdelujem.

Odvisno katero drogo. Za vsako drogo imam drugega dilerja. Odvisno tudi kje sem, Gorica, Ljubljana.

Pri znancih, ki so tudi moja družba ali pa pri večjih dilerjih, ki niso iz Gorice.

Na goriškem.

KOPER

Ne nabavljam trenutno. Če pa nabavljam, imam soseda zraven.

Ne nabavljam droge, droga pride sama k meni. Vedno me kdo najde.

Sem dilal in sem imel drogo sam.

Trenutno sem samo na terapiji, prej pa pri dilerjih.

Stalni diler

NOVA GORICA

Jst sem samo svoj diler.

Odvisno od droge.

Prej sem ga imela, zdej pa ne.

Ja.

KOPER

Ja.

Prej sem ga imel.

Ja.

Ne. Šel sem do tistega, ki je imel boljšo robo.

Pravila nabave

NOVA GORICA

Denar moraš imet!

Pokličeš al pa napišeš sporočilo. Uporabljaš kode zaradi prisluškovanja policije.

Drugače pa tudi po socialnih omrežjih, facebook na primer.

Prej smo imeli tako, smo imeli točno določen dan v tednu, uro in plac, ki ni v Gorici. Tam smo se dobili. Ti prineseš denar, on ti da robo. In tako vsak teden.

Za kaj manjšega pa lahko kar pokličeš človeka al pa po facebooku, ampak vedno se je treba pogovarjat v kodah.

Odvisno od količine. Če se gre za večjo količino, pokličeš in se zmeniš samo kje se dobimo.

Pol se dobiš, opraviš in čav.

Če so manjše količine pa je tista dosada. Pol odvisno tudi s kom maš opravka. So tudi določene ure, ko se ne smeš več javit, ker če ne ne boš spal. Te bo folk nonstop klical za en gram.

KOPER

Vedno moraš imeti denar. Drugače pa pokličeš al pa napišeš sporočilo, on ti pa javi kdaj lahko prideš iskat.

Denar moraš met in greš kupit. Lahko ti zrihta tudi kakšen frend, ki pozna kakšnega dilerja, ki ima dobro robo.

Telefon je največji sovražnik, kličejo samo budale. Ker itak nam prisluškujejo non stop in ti vedno slišiš nek šum noter. Tako da po telefonu se zmeniš samo kje se dobiš.

Dogovoriš se in se dobiš s človekom. Pokličemo se po telefonu, čeprav se telefona načeloma izogibamo. Sploh pri dilerjih, ko slišiš kako ti doni v telefonu, že veš da nekaj ni prav.

Nategi

NOVA GORICA

Ful je nategovanja. Folk ne zna več delati z drogo, droga dela z njimi. In pol preveč pofura in je treba dodajat smeti v robo. Je treba dobiti denarčka nazaj.

Ful je nategov. Tu v Gorici je splošno znano kdo nateguje, tako da veš koga se moraš izogibat.

Mene niso nikoli nategnili, ker sem bolj jaz prodajala. Jaz pa nisem nategovala ljudi, ker vem kako je če dobiš neki namiksano.

Drugače pa se folk ful nateguje.

Dnevno. Sem bil nategnjen in nategujem. Igra je taka, nimaš kaj. Ko sem lačen bom gazil, me ne briga.

KOPER

Ojoj. Meni je tukaj več kot pol ljudi dolžnih.

Najhuše je to, da daš frendu denar, te opali na ceni in potem vidiš da ti sloh ni dal robe, da je zdrobljena tableta. Za 20 evrov dobiš ponižanje, degradiranje in neko robo, ki ti odpili možgane. Nategov je ful, too much. Zato je boljše, da bi bila droga v trafiki. Ne rečem, se zgodi enkrat, dvakrat, je slučajno, ma tretjič je pa že namerno.

Nategov je ful. Nategov je ful tudi pri nabavi nad 300 evrov. Včasih si ti nategnjen in zato moreš nategnit drugega, da ti tisti nad tabo ne bo rezal nog al pa rok.

Je tudi, ampak bolj redko. Odvisno od samega posameznika. Se zgodi, ko človek nima druge opcije, samo potem so posledice. To pomeni nasilje. Zob za zob.

OCENA SOCIALNIH POSLEDIC

KARIERA

Kariera

NOVA GORICA

Od 12 let, 5. razred. Najprej marihuana in pri 16 letih sem začel s heroinom. Umes pa tripi in ostalo.

Od 12 leta.

Od 12 leta marihuana. Pri 16 se je začelo s spidom, kokainom in metafetaminom. Zadnje leto pa sem pol leta bla na hard, zdej pa 3 mesece skoraj nič.

Če štejemo travo od 13 leta. Trde droge pa od 29 leta.

KOPER

Od 14 leta.

Od leta 1997. Umes sem tudi nekaj nehal.

Sem 20 let v temu, ma 6 let sem se ga zares zadeval.

Od leta 2012. Sedem let.

Uporaba drog

NOVA GORICA

Trenutno meto. Sem bil pa na heroinu, kokainu in vsega boga.

Kokain najbolj. Metafetamin mi je kul. Heroin in tudi vse ostalo.

Spid, kokain, metafetamin.

Kokain v glavnem, zdravila buprenorfin, tam pa tam tudi heroin. Aja in travo kadim.

KOPER

Kokain, tablete.

Jaz sem navlečen na kokain, dormikum, flormidal. Navlečem sem na iglo. Snifal sem tudi staf, heroin.

Heroin, kokain po malo, trava.

Trenutno samo terapijo.

Pogostost uživanja

NOVA GORICA

Vsak dan.

Zdej 4 krat na teden. Včasih sem vsak dan.

Zadnje tri mesece zelo malo, prej pa vsak dan.

Vsak dan buprenorfin in trava. Kokain vsak drugi dan.

KOPER

Enkrat mesečno.

Do enega meseca nazaj nisem bil tri dni brez v 20 letih.

Vsak dan. Večkrat na dan.

Enkrat na dan.

Način uživanja

NOVA GORICA

Iniciram (ko najdem žilo), kadim (meto) in tudi kadim.

Vse. Iniciram, snifam, kadim.

Snifam in kadim.

Tableto pojem, ostalo pa kadim. Včasih pa snifam. Iniciram samo kokin. Travo kadim.

KOPER

Snifam. Včasih sem tudi inicirala.

Iniciranje, kajenje.

Kadim foljo.

Jih pijem.

Prva izkušnja

NOVA GORICA

S sošolci v popravnem domu smo kadili marihuano. Tam so imeli heroina na pretek. Tako smo ga skupaj poskusili.

Travo pri 12 letih. Bila sem s prijatelji in me je ful zanimalo. Potem pa so prišle tudi druge droge.

Zaradi težav doma. Brat je šel na zdravljenje od drog in mi je bilo ful hudo. Šla sem ven, da se napijem in ker sem imela dostop do drog sem takrat poskusila. Spid in kokain. Bila sem stara 17 let.

Pri 29 letih sem prvič proval heroin. Uzel sem ga zavestno. Bila je težka situacija, ki je zgodba zase.

KOPER

Pri 14 letih me je mama vrgla iz stanovanja, mi je pobrala ključe in takrat sem prvič provala heroin.

Ma smo bili z družbo odzuni, smo pili in igrali karte. In pride eden in reče, dejmo provat to, to ful zadane. Imel je heroin. In mi smo ga vprašali kako zadane drugače od alkohola. Pol nas prepriča, mi posnifamo in začnemo bruhat. Tip se smeji in reče a ni kul? Ma kaj je blo kul, da bruham al kaj?! Bil sem star 17 let.

Mene je mama zapustila v šestem razredu, se pravi sem bi star 12 let, ker je šla v sekto.

Sem ostal sam in sem se mogel nekako preživljati. In sem začel dilat marihuano. In itak sem jo tudi kadil. Heroin pa sem poskusil zaradi ene moje punce.

Prvič sem poskusil heroin. Sedem let nazaj. Prvič itak bruhaš, potem je pa uredi. Je bil nek beg pred realnostjo, pred vsemi problemi, ki sem jih imel. Izgibil sem dobro službo, žena je vzela sina in odšla v Švico, mama mi je umrla. Sem pa proval s kolegom. Bil sem tudi radoveden kako zgleda bit zadet od heroina.

ŽIVLJENSKI SLOG

Potek dneva

NOVA GORICA

Odvisno od raznih dejavnikov. Včeraj, sem ful kuhal in jedel, predvčerajšnjem in še en dan prej je bilo ful pestro. Un dan sem bil pa clean. Drugače pa ustanem, pridem na Šent, pol grem domov ali pa grem kar ven. Rad se motim, popravim kolo ali pa prekopam vrt na Šentu.

Se zbudim, pridem na Šent, pol pa odvisno od dneva. Ko končam na Šentu, grem domov, pojem in potem lahko grem spat al pa grem ven. Če grem ven pa se po navadi konča tako, da me še dva dni ni domov.

Se zbudim, grem delat. Sedaj živim s sestrično in njenim dojenčkom, tako da smo potem skupaj. Rada se ukvarjam z dojenčkom. Zvečer pa ali gremo kam na večerjo ali pa na kakšno pijačo. Včasih pridem v Gorico pozdravi stare prijatelje.

Vstanem v zavetišču. Kava in cigaret. Vzamem terapijo in potem kaj pojem. Grem na kakšno pivo in potem pa lov za denarjem. Odvisno pa potem koliko denarja dobim in kaj si lahko privoščim tisti dan. Če si lahko privoščim sobo v hostelu, si jo bom. Če ne pa bom sedel na klopci.

KOPER

Se zbudim, potem pridem na Svit. Danes imam nekaj tabletk za prodat. Potem grem domov, pojem kosilo, gledam televizijo. S fantom s družim.

Ustanem, grem na Svit, spijem kavo in kakšno rečem. Potem grem domov. In pol odvisno. Sem rad doma.

Vstanem, pojem, pridem na Svit, grem domov in pojem kosilo. Potem pa grem ven. Rad se tudi usedem na skale in gledam morje, me pomiri.

Zjutraj se zbudim, oblečem, grem na autobus. Pridem na Svit, dobim svojo terapijo, potem grem prodajat časopis Kralje ulice, da se preživim.

DOHODEK

Dohodek

NOVA GORICA

Od socialne pomoči.

Od socialne pomoči.

Od plače.

Od preprodaje droge in od socialne pomoči.

KOPER

Od socialne pomoči. Včasih tudi kaj dilam. Sem se pa tudi prodajala, da sem preživela.

Dobim socialno in dilam svojo terapijo.

Od dilanja in socialne.

Od socialne in prodaje Kraljev ulice.

ZAPOSLOITEV

Izobrazba

NOVA GORICA

Imam osnovno končano. Sem pa samouk, veliko sem se sam naučil, zaradi svojega užitka. Nič.

Kuhar- natarar.

Avtoličar.

KOPER

Šivilja in modna kreatorka.

Kovinar.

Gostinec.

Strojni tehnik.

Problemi s službo

NOVA GORICA

Ja, ker nočem delat tako kot drugi hočejo.

Trenutno niti ne iščem službe. Na zavodu sem nezmožna za delo, tako da me vodi CSD.

Ne. Imam službo.

Absolutno. Moja prepoznavnost in moj način življenja, sem brezdomec in potem ni šans da dobim službo.

KOPER

Jaz nisem iz obale in ne znam dobro italijansko. To me kar muči, ker tukaj moraš obvladat italijansko. In zdaj ko sem na metadonu, zame sploh ni službe.

Ja, mi je zdravnica hodila gledat na službe in je vsem pravila, da sem njen pacient. Potem se je hitro končala zgodba in sem bil brez službe.

Ravno sem dal vlogo za službo in imam razgovor. To je super, rad bi nehal dilat. Ampak vem kaj se bo zgodilo. Tam bom delal za 900 evrov kot budala. Z dilanjem dobim toliko manj kot v enem tednu. In kdo bo pol delal. Rad bi imel pošteno službo, ampak rabim denar da dokončam stanovanje.

Ubistvu je ne iščem, ker sem brezdomec. Sem na zavodu, voden kot nesposoben za delo. Je tako, če si brezdomec, ne moreš dobiti službe. Nimaš ne tuša ne nič, niti naslova, ki ga rabiš, da se zaposliš. Pa tudi terapija. Jaz moram vsak dan prit po terapijo, za ugodnosti. Če bi imel službo ne bi mogel. In potem kaj bi bilo. Težko je povezati brezdomstvo, službo in terapijo.

Odnos delodajalcev

NOVA GORICA

Zmeraj so bili dobri do mene. Ker sem jaz pozitiven, so ostali do mene tudi taki.

Če si ti dober do človeka je človek dober do tebe. Sem pa seveda doživela tudi neprijazne ljudi.

Poznajo mojega brata in vedo da se drogira. Ma useno so do mene fer in me imajo radi. Vedo da se trudim in da sem pridna.

Slab. Ma je slab tudi moj odnos do njih.

KOPER

Dokler se ni zvedelo, da sem na drogi je bilo ok, potem pa je vse šlo po vodi.

Dokler niso vedli sem bil vzorni delavec, sem dobil tudi 15 procentov stimulacije. Potem ko so zvedeli, da sem na metadonu in ko sem se urezal na cirkularko, nisem dobil ne odškodnine, ne regresa, ne bolniške, nič!

Ko ne vejo je ok, ko pa zvejo, če zvejo, je pa odpoved takoj.

Saj pravim, ko izvejo, da si na terapiji, te nočejo več. Če si brezdomec pa isto.

Potrebe za službo

NOVA GORICA

Da ne bi rabil narediti zdravniškega. Drugače pa imam vse, roke, noge, zdrav sem, pamet imam. Samo zdravniškega ne morem narediti, ker sem pozitiven na psihoaktivne snovi.

Če bi bile plače višje, bi šla delat. Za minimalca pa se mi ne splača. Ker dobim socialno in še dodatek za prostovoljstvo, sem že na minimalcu. Tu na Šentu delam kot prostovoljka, se počuti dobro in sprejete, me razumejo. V službi tega ne bi bilo.

Mogla bi končati še en letnik šole.

Rad bi delal sam zase. Imel bi kombi in orodje odzadi in bi hodil po terenu popravljat aute.

Se mi pa finančno to ne izide.

KOPER

En prazen prostor, da bi imela noter svojo trgovinico z mojimi izdelki. Imela bi svoj s.p..

Da gre kakšen delavec na Svit v penzijo in pridem jaz namesto njega.

Dobra služba so sanje. Še tisti, ki imajo 7 stopnjo delajo v trgovinah.

Moja odločitev v glavi.

Pripravljenost za službo

NOVA GORICA

Nič. Saj mi je zaenkrat ok tako.

Trenutno ne iščem službe.

Trudim se narediti izpit za avto, da se bom lahko vozila na predavanja. Sej za zdej ne rabim šole, ma useno ne veš kdaj ti bo prišlo prav.

Pripravljen sem iti delat, da zaslužim ta denar, ki bi ga potreboval, za svoj biznis.

KOPER

Mogla bi začeti šparati denar za prostor.

Kar je potrebno. Se držati pravil, se provat nehat drogirat in zdržat.

Rad bi šel v šolo. In se bom najbrž tudi vpisal. Mene zelo zanimajo stvari in se rad učim. Mogoče bom potem dobil kakšno fajn službo.

Ubistvu imam neko delo, na črno. Ko je gužva me pokličejo. Ni to redno. Sej se znajdem.sem delal že veliko stvari.

STANOVANJE

Bivanje

NOVA GORICA

V stanovanju s punco. Prej sem živel pri mami. Tudi ulico sem izkusil.

V stanovanju, s fantom.

Trenutno pri sestrični.

V zavetišču.

KOPER

Doma. S fantom. Stanovanje je naše.

V stanovanju, doma.

Kupil sem si stanovanje, ki je samo moje.

Ubistvu živim, skvotiram v neki hiši. Ki nima oken, nima nobene izolacije in je vse vlažno. Po zimi je hudič, poleti pa se še da. Nimam tuša, nimam nič, niti kuhinje.

Bivanjska problematika

NOVA GORICA

Sem živel tudi na ulici in v zavetišču. Potem sem se šlepal pri mami, s punco sva se šlepala pri njenih, zdej pa sva komaj komaj dobila stanovanje.

Zaenkrat ne. Sem pa živela prej tudi v zavetišču.

Jaz, brat in mama smo ostali na cesti. Jaz sem šla k sestrični, tudi plačujem svoj del. Zdej je k nam prišla tudi mama. Brat pa je na žalost na ulici. Delam na tem, da si poiščemo skupno stanovanje, jaz, mama in brat.

Ne morem dobiti stanovanja.

KOPER

V preteklosti sem imelo veliko problemov. Že pri 14 letih sem živela pri prijateljih, ki so dilali.

Živela sem tudi v varni hiši, v zavetišču. Potem sem živela tudi v skvotu. To je bila neka zapuščena hiša, v drugi gradbeni fazi, brez oken, brez ničesar.

Živim z mamo.

Stanovanje je v drugi gradbeni fazi, moram ga dokončat in prizidat, da bom imel še sobo. Za to pa rabim denar.

Bi se lahko reklo, da sem brezdomec.

Potrebe za ureditev bivanja

NOVA GORICA

Mogoče da bi imel manjšo najemnino.

Zaenkrat nič, imam urejeno.

Malo večjo plačo.

5200 evrov. Toliko znaša varščina za stanovanje, v katerem bi živeli jaz, punca in otrok.

KOPER

Trenutno nič, saj sva s fantom že kupila stanovanje.

Drugače nič, je tako okej.

Službo, denar, kredit.

Ma neko občinsko zemljo si želim. Da bi jo dobil za nekaj let. Bi jo uredil, si postavil tam neko prikolico al neki. Najbolj bi mi pasalo, da bi imel nekaj svojega, mislim, nekaj v najemu. Tako kot, na primer neko občinsko stanovanje.

Pripravljenost za ureditev bivanja

NOVA GORICA

Zaenkrat sem že vse naredil kar sem lahko in sem zadovoljen.

Sem si že zrihtala stanovanje.

Vzela kredit mogoče.

Razen ubiti, vse.

KOPER

Sem že naredila.

Nič ne rabim. Imam denar, lahko si privoščim, ampak nimam potrebe.

Iščem službo in že imam razgovor zdej.

Zdaj bi pa imel en košček občinske zemlje. Sem pisal na občino, če so mi pripravljeni dat v najem malo gozda al pa neki kar se jim ne bi poznalo.

STIKI S SORODNIKI

Družinski odnosi

NOVA GORICA

Imam zlato mamó, ki še danes ni obupala nad mano, kljub vsem kar sem ji prinesel. Ful se štekamo z mamó in sestrami in nonami. Moj oče je pokojni.

Če sploh so? In potem sem se rajši jaz sama umaknila. Ker se mi ne da kregat. Na primer moj tata je bil alkoholik, ampak on svoje odvisnosti ne razume enako kot moje. Gleda samo na odvisnost, na odnos pa ne. Imam dve sesti in brata, pa tudi dva pokojna brata. Ko se vidimo rečemo kaj, ni pa pravega odnosa. Z eno sestro se včasih dobro razumem, včasih pa ne.

Odlični! Z mamó in bratom se super razumemo, se podpiramo in si lahko povemo vse. Naša mama je kot naša prijateljica, tudi ko smo bili v težavah smo držali skupaj.

Dobri.

KOPER

Jih nimam. Razen z nono se pogojno razumeva. Mama me je vrgla iz hiše pri 14 letih, me je prijavila na policijo, nikoli mi ni stala ob strani. Tudi ko me je očim spolno nadlegoval, mi ni verjela in se je postavila na njegovo stran. Samo nona mi je verjela in pomagala. Ona je tudi preprečila to posilstvo.

Se pozdravimo, vse. Se vidimo in vse. Ma mi je neprijetno. Jim pol razlagat kaj je droga in to.

Mama me je zapustila pri 12 letih. Zajebala mi je otroštvo, zajebala mi je življenje. Mlajši brat je šel živeti k noni in mu je bilo lepo, jaz sem ostal pa sam. v bratu vidim mamó, ona je bila manipulantka. In mi je težko imeti stike z njim. Odgovarja mi da se vidimo občasno, gremo na kakšno kosilo in to je to.

Za praznike grem domov. Pride tudi sin iz Švice. Štiri krat na leto se vidimo.

Izboljšanje odnosov

NOVA GORICA

Nič ne potrebujem izboljšati.

Samo sem navajena, od kar je mama umrla je tako. Je boljše za mene in za njih da je tako kot je.

To ni potrebno, ker se super razumemo.

Marsikaj bi lahko naredil, ampak za enkrat je tudi tako uredi.

KOPER

Jih ne morem. Sploh ne vem, če bi si želela stika z mamó, saj mi je naredila toliko gorja.

Ne rabim jih izboljšat, sem zadovoljen kot je.

Ne morem nič narediti za to. Pa čeprav bi si želel.

Trenutno, tako kot je, je uredi.

PARTNERSKI ODNOSI

Partnerski odnosi

NOVA GORICA

Super! Dobro se razumem s punco. Drživa skupaj.

S fantom se dobro razumeva.

Se držim tega, da ali fant ali nič, tako da nekih avantur nimam.

Sem na sveže zaljubljen. Vpraši me čez pol leta. Ubistvu je tako, da smo z punco iz istih vod in vemo kdo smo in kako smo.

KOPER

Dobri. S fantom se dobro razumeva. Sem pa imela v peteklosti veliko nasilnih partnerjev. Nikoli ne bi si več iskal partnerice v džanku.

Imel sem veliko partnerk. Mislim, da sem dober fant, ker sem za punco pripravljen veliko narediti.

Imam punco. Imava se kar dobro, 4 od 5. Lažje je v dvoje.

Zveza

NOVA GORICA

Ja.

Ja, imam fanta.

Nisem v zvezi.

Ja, na sveže.

KOPER

Ja, sem v zvezi.

Nisem v zvezi trenutno.

Trenutno ne.

Ja sem v zvezi.

NASILJE IN NESREČE

Žrtve nasilja

NOVA GORICA

Ja.

Grozili so mi večkrat, so me tudi posilili.

Bila sem tudi posiljena zaradi drog. Bila sem stara 15 let. Od enega znanca, ki je živel blizu nas. Silil me je, da bi snifala drogo. In ker nisem hotla, sem bila pretepena in posiljena.

Ja.

KOPER

Ja, velikokrat.

Večkrat. So me dvakrat skoraj ubili.

Ne, mene si nobeden me upa taknit.

Sem bil, ni bilo pa nekaj hudega.

Udeležba v pretepu

NOVA GORICA

Sem bil ja. So me tudi kdaj pretepli. Sem bil pa večino krat na drugi strani, ko sem jaz moram kakšnega preteptati.

Ne.

Bila sem samo zraven. Vedno sem poskusila miriti situacijo.

Večkrat.

KOPER

Ja.

Ja, sem bil.

Ne.

Sem se nekajkrat stepel in to je bilo to.

ODNOS POLICIJE DO UŽIVALCEV DROG

Opravki s policijo

NOVA GORICA

Bil sem na policiji milijonkrat, bil se v zaporu, pretepel sem policaja. Ogromno krat.

Ja.

Velikokrat.

Večkrat.

KOPER

Ja.

Sem, ampak kot priča in ne kot obsojenec.

Ja, večkrat.

Ja, sem.

Odnos policije

NOVA GORICA

Ful slab. Samo čakajo, da te lahko sterajo.

Eno so dobri, drugi pa so ful nesramni, toliko, da ne pihajo ognja vate. Odvisno tudi kakšen si ti do njih.

Do mene so bili vedno ok. Ne vedo da se drogiram, tudi nikoli mi niso nič dobili, tudi če sem imela ful pri sebi. Me imajo za pridno zato se do mene obnašajo prijazno.

Enkrat sva bila s punco v avtu in so kar naenkrat prišli policaji. Punca je bila na pogojni, lih iz prestajanja kazni in je slučajno takrat imela pilico za nohte v roki. Tako se je ustrašila, da jo je hitro vrgla, ker se je bala, da bi mislili, da gre za kakšno orožje. In ko je policajka to videla, da je neki vrgla na tla, se ji je zmešalo. Je začela kričati na nas, kot da smo psi. To je aroganca.

KOPER

Do vsakega drugače. Prvič so me pretepli, ker nisem izdala dilerjev.

Zelo slab.

Do mene so bilj spoštljivi kot do drugih. Veš kako je to, do takih dilerjev, kot sem jaz, ki so nekaj naredili v življenju, imajo bolj spoštljiv odnos. Ne zdej da se ti klanjajo, ma te vseeno ne tretirajo kot nekega đankija. Glede odnosa policaj in odvisnik, je pa grozen odnos.

Do mene je kar dober. Tako kot si ti korekten do njih, taki so ini do tebe. Bolj jim daš prav, boljše greš skozi.

Policijsko nasilje

NOVA GORICA

Ogromno krat so me pretepli. Enkrat so me vklenili za radiator, celo noč sem imel roko navzgor priklenjeno za radiator, zjutraj pa so me za budnico še užgali s tistimi gojzarji direkt v obraz. Potem so me vrgli so me na tla, pištola na glavo.

Ne.

Tukaj ne, tukaj smo se samo pogovarjali. V Bosni pa sem bila. So me pretepli.

Ja, večkrat sem bil pretepen. Tudi ko sem bil še mladoleten. Zdaj pa nimam več težav s tem, ker imam oznako da večkrat imam pri sebi orožje, se me malo bojijo.

KOPER

Ja.

V šestem razredu, ko sem ukradel tv, so me vprašali če pijem in bam udarec. So me vprašali če kadim in bam udarec. To je bilo edino.

Ne.

Ne, to pa ne.

KAZNIVA DEJANJA

Kazniva dejanja

NOVA GORICA

Ogromno krat.

Ja. Tudi v Italiji so me prijeli.

Ja, sem.

Ja.

KOPER

Sem, dosti.

Ja sem. Ampak sem vse rešil in imam čiste račune zdaj.

Ja sem.

Ja.

ODNOS DRUŽBE

Občutek stigmatiziranosti

NOVA GORICA

Ja. Kar dosti krat imam tak občutek.

Ja, to kar občutim ja. Droga jim je še vedno nek tabu ja.

Vseh, ki se drogiramo nas gledajo čudno.

Ja.

KOPER

Ja, imam občutek, da me družba stigmatizira.

Nimam tega občutka. Tak kot si ti do ljudi, taki so potem oni do tebe. Jaz sem bil vedno dober do vseh. Tudi s sosedi imamo dobre odnose.

Ja seveda. Do mene malo manj, ampak đankije na splošno pa ja. Je tudi odvisno na kateri drogi si, marihuana je ok folku. Če si na koki si car, ker koka je draga in zato pomeni, da si poln denarja. Heroin pa pomeni da si narkoman, izmeček. Samo folk, ki jim je marihuana ok, ne ve, da je to samo trampolin, ki te vrže v ta svet.

Redki ja.

Možnosti za izboljšanje situacije

NOVA GORICA

Folk bi mogu razumet da smo mi tudi samo ljudje. Tako kot moja prejšnja socialna delavka. Gledala me je čudno, dokler se ji hči ni začela drogirati. Potem je imela svojo izkušnjo in je videla kako je in je postala prijazna do mene.

Priložnost bi nam morali dati. Mi bi jih morali informirati o tem. Samo ne vem na kakšen način točno.

Jaz mislim, da če bi vsak od njih imel neko izkušnjo s tem, da bi kdo od njihovih se drogiral, bi na stvar gledali drugače. Mogli bi se ljudje pogovarjat z nami, potem bi videli zakaj se gre. Spregledat bi mogli. Ne vem zakaj je tvoje vino bolj sprejemljivo kot moj džoint. Zakaj se tvoja dva litra viskija da bolj tolerirat kot moj šus koke. Ne štekam?! Mogoče bi legalizacija droge obrnila zadevo.

KOPER

Težko, da bi se kaj spremenilo. Tudi ko bom enkrat res čista, me bodo gledali drugače.

Treba je spremeniti okolje in družbo takrat.

Enemu se mora res strgat, da naredi neko pizdraijo, da bodo videli, da tako ne gre več naprej. In potem se bodo stvari začele odvijati drugače. Se bodo začeli pogovarjat in graditi mostove, med nami in njimi. zdaj jih samo rušijo.

Nehat se drogirati. Ne moreš ti spremeniti mnenja folku, sam se moraš spremeniti. In še takrat, ko si čist že 5 let, te folk gleda čudno.

Ravno to, da bi bili odzuni, da bi kaj očistili, kaj dobrega naredili. Da bi ljudje videli, da smo tudi mi samo ljudje, ki lahko naredimo kaj koristnega za družbo, kaj dobrega za naravo.

Mogli bi biti malo bolj prepoznavni po takih stvareh.

Učinkovanje na stigmo

NOVA GORICA

Folku bi se moglo povedati še več o tem, jim predstaviti tudi naše mnenje in zgodbo.

Ljudem bi morali povedati, da uporabniki nismo tisti lenuhi, ki samo pobiramo socialno, o katerih so nas učili že v šoli. Smo ljudje in odvisnost je bolezen. Večkrat bi morali povedati naše zgodbe in naše poglede na raznih dogodkih.

Jaz bi informirala ljudi, da slišijo naše zgodbe, da nas spoznajo.

Res nimam nobene ideje.

KOPER

Razen to da se spucam, ne vem kaj bi lahko naredila. Mogoče bi morali družbi povedati, tudi našo plat zgodbe, da ni vedno vse tako enostavno in nekateri nimamo vsega postlanega v življenju.

Najprej rabiš motivacijo. Res je težko po 20 letih imet voljo ta nekaj spremenit, ma če imaš nekoga, ki ti ponavlja vedno isto in te tako vzpodbuja, se da.

Se neham drogirat. Mogoče to, da folku razložim, kako gre ta scena. Da največkrat je droga samo izhod v sili. Dosti od nas ima težko zgodbo in nam ni bilo prišparano.

To, da pokažem družbi, da znam delat in da sem koristen in nisem samo en đanki, ki spi na ulici.

Predlogi

NOVA GORICA

Se poskušam ne obremenjevat s tem in grem mimo takih.

Smo bili v Ljubljani, na fakulteti, kjer sem nastopila in profesorjem in študentom povedala malo o svoji odvisnosti. Treba jim je povedati kako je v resnici, jim predstaviti zadevo. Eno je na internetu al pa v knjigah, drugo pa je stik s človekom, ki ima izkušnje.

Sem tudi napisala članek za glasilo, kako bi mogli ozaveščati mlade in stare o situaciji, o drogah, o ulici. To ni to, kar bi si človek želel.

Mogoče bi šla povedat svojo zgodbo v kakšno šolo al pa na kakšno okroglo mizo. Povedala bi mlajšim in starejšim. Starejši bi lahko videli tudi kako mlajši razmišljamo, mlajši pa bi mi lahko zaupali, ker sem tudi jaz mlada in bi se jih lahko dobro približala.

Mogoče, če bi nam dali za delat, bi folk vidu, da smo lahko tudi koristni in pridni.

KOPER

Pomoje bi morali začeti že pri delavcih, ki nam pomagajo. Pri socialnih delavcih in zdravnikih. Njim bi morali povedati kaj je na stvari in oni bi nas morali poslušati. Najprej je treba začeti tu. Če bi nas on razumeli in delali v naše dobro, bi mi lažje živeli in bi nas tudi družba gledala boljše.

Jaz bi se zmenil kako bi lahko naredil situacijo boljšo. Zmenil bi se kaj se lahko naredi, da se situacija spremeni. Zmenil, bi se koga moram prepričat. Ne ti meni, ko boš to, ko boš to.

Povej mi kaj naj naredim, da bo drugače. Naj zberem kamne in začnem zidat hišo?

Sem že en mesec čist.

V tem trenutku bi rad najprej dobil neko stanovanje, da bi potem lahko kaj konkretnega naredil. Težko se je non stop selit, živet pod stresom, v takšnih razmerah in potem še kaj dobrega narediti za družbo.

ABSTINENCA IN ZDRAVLJENJE

Zdravljenje v preteklosti

NOVA GORICA

Ogromno krat. V štirih komunah sem že bil.

Ne.

Ne.

Ja, sem se. Kar sem se z ibugainom, sam. Sem se zdravil tudi z tabletami, ma sem potem postal odvisen od njih.

KOPER

Ja. Tudi od alkohola sem se že zdravila v Idriji.

Sam sem se ozdravil, drugo ni zame.

Večkrat.

Ja, bil sem v komuni eno leto. Zdaj sem tu, na metadonski.

Pravi trenutek za zdravljenje

NOVA GORICA

Kadar si prizna sam sebi da ima težave.

Človek mora priti sam do tega spoznanja.

Razčistit sam s sabo, si rečt kakšno življenje hoče in kakšnega noče več.

Ko ozaveš svojo težavo. Sam se mora odločit.

KOPER

Ko mu je vsega dovolj in je trdno odločen, da bo nekaj spremenil na sebi.

Ne bo nehal, če mu je lepo.

Najprej da povem da ta klik o katerem folk govori, ne obstaja. Ti moraš imet samo dober motiv. Najboljši motiv si ti sam. Dober motiv je tudi punca ali pa otrok. Samo punca je spet dvorezen meč, če te pusti, si spet na začetku.

Nevem. To se moraš odločit in it v komuno.

Zdravljenje v prihodnosti

NOVA GORICA

Ja.

Sem hodila na detoks, ampak zaradi fanta, ne zaradi sebe.

Ja, sem.

Ja, sem. Da se skinem teh zdravil.

KOPER

Ja, večkrat že. Vedno pride nekaj vmes.

Ja, sem.

Ja, sem.

Ja, sem.

Metode zdravljenja

NOVA GORICA

Zdej bi se pa kar sam spucal. Kar na suho. Bi šel v grmovje in trpi. Jaz ne trpim tistih pravil od institucij.

Sigurno ne bi šla v neko institucijo, kjer so pravila. Jaz sem bolj človek, da bi sama poskusila.

Karkoli samo da bi se rešila tega.

Ayawaska in ibogain. Drugo, kot razni detoksi pa ni zame. Rad bi šel k nekih staroselcem v južno Ameriko.

KOPER

Mogoče detoks.

Samo tako, da si sam reguliram svojo dozo in se sam pozdravim.

Z detoksom.

Za komuno.

Potrebe za zdravljenje

NOVA GORICA

Nič.

Ubistvu sama imam motivacijo, da obdržim stanovanje. Ker sedaj ko imam stanovanje lahko te stvari poštimam, na ulici jih ne moreš.

Ljudi, ki te podpirajo in verjamejo v tebe.

Samo denar da kupim zadevo. In seveda še nekaj volje.

KOPER

Neko dodatno motivacijo, da se za nekaj boriš.

Službo za nedoločen čas, tisti delavnik, 8 ur. prideš domov, si zmatran in ne misliš na ostalo. Da se imam za kaj truditi. To da se mi ful dogaja, da hodim na izlete, da se zaposlim tisti čas. Neko rutino bi rabil.

Detoks sem opravil.

Mogel bi zrihtat v svoji glavi. Moral bi si uredit vse stvari, da se skinem vseh dolgov. Najprej to, potem bi lahko razmišljal o zdravljenju, o službi. Potreboval bi tudi dobro službo potem, da bi lahko dovolj zaslužil za preživetje.

Omejitve za zdravljenje

NOVA GORICA

Nimam še dovolj velike želje, da bi se spucal.

Problem je to, da tudi če si čist, ko prideš spet ven na sceno si takoj spet noter.

To, da potem ko zdravljenje zaključiš, se vrneš v isto okolje, med iste ljudi in greš spet po isti poti. Vsi te poznajo in vejo kdo si. In si spet na istem.

Ker to še ni raziskano in ne vem ali bo prišlo. Ko je svinjska kriza, ko je nekaj neznanega, ko ne veš al te drma al te ne, ne veš kje si in nimaš ne izkušenj in ne literature in niti koga za vprašat. Ni mi fajn, da se počutim kot nek poskusni zajček, to me psihično ubija. Ibogain vem da bo prijel, ma se bojim, da ne bo šlo skozi, za ayawasko pa ne vem al bo prišla al ne.

KOPER

Sama sebe omejujem, malo me tudi fant. Ker če bi se spucala, bi morala z njim narazen.

Ampak ga imam zelo rada. Je edini človek, ki me razume. Brez njega ne morem naprej.

Si v istem okolju, tudi če se boš trudi in držal stran, te pa oni tebe najdejo in ti ponudijo.

Omejuje me tudi denar, zato bi rabil službo. Ker jaz ne morem živeti samo od socialne, rabim tudi prodat pol svoje terapije.

Nič več.

Težko je, z leti se ti nabere toliko problemov, da potem, ko prideš iz komune, se moreš ukvarjat še s temi problemi. Rešit dolgove in to. Pa tudi če, prideš čist ven iz komune je vprašanje, kam boš šel. Te čaka star folk in najverjetneje spet pristaneš, kjer si bil. Moreš bi res močen. Pa tudi omejuje me to, da preden bi se pozdravil in uredil vse stvari, bi bil že zelo star. Se mi zdi, da je že malo prepozno za to.

TVEGANO VEDENJE PRI UŽIVANJU DROG IN OCENA TVEGANJA

ZAZNAVANJE TVEGANJ

Streilni pribor

NOVA GORICA

Nisem. Sem dobil hepatitis.

Ja.

Ne iniciram. Ko pa snifam vedno imam svoj tulec.

Ja, vedno, absolutno.

KOPER

Občasno.

Ja.

Ne, ker nikoli si nisem iniciral, ker se bojim igel.

Ja vedno. In tudi vedno sem ga nosil nazaj.

Kvaliteta drog

NOVA GORICA

Če imaš veze je roba dobra. Če pa ne, pa ne rez zanič.

Zadnje čase je roba v Gorici kar dobra. Odvisno tudi od koga vzameš.

Prej je bila boljša, zdej je katastrofa. Ful namiksano. 0,2 droge in 0,8 nekih smeti.

Zame je uredi, jaz si grem iskat. Na ulici pa so smeti.

KOPER

Slaba je roba tu na obali.

Slaba.

Ful smeti je noter.

Zelo slaba. Ker je tako slaba roba, sem se tudi odločil, za terapijo.

Pravila za uživanje

NOVA GORICA

Da ne iniciraš, raje snifaš ali kadiš. Varne sobe.

Sterilni pribor in itak varne sobe!

Alkoholni robčki, da razkužiš podlago, vedno svoja slamca oz. tulec. Pri iniciranju pa to, da uporabljaš sterilni pribor, razkužiš mesto, kjer se boš počil, prej in potem. Da čimbolj očistiš prostor okoli sebe, pač kakor lahko.

Sterilni pribor. Jaz tudi talam čist gan folku, ki od mene kupi robo.

KOPER

Sterilni pribor. Varne sobe bi morali imeti.

Dokler ni varne sobe ne obstaja nič.

Sterilni pribor.

Nek miren prostor, čim bolj čist.

Prostori uživanja

NOVA GORICA

Kjer mi paše. Povsod.

Zdej se doma. Prej sem se pa povsod, v parku, na wc-jih, ki so zelo umazani, pri prijateljih, povsod uglavnem.

Doma, v skvotu, v naravi in pri prijateljih.

Povsod. Nimam doma in nimam kam it, zato uživam v parku, v skvotu, na javnih wc-jih, v naravi. Pač kjer je prilika. Vedno pa poskusim gledat da je zavetno in čisto, da ni ravno vsem na očeh.

KOPER

Načeloma doma. Včasih pa povsod.

Doma. Včasih sem tudi v naravi, ko nisem imel zasebnosti doma.

Doma. Vedno samo doma.

Doma, pri prijateljih, v naravi, na naših standardnih placih. Tudi na javnih wc-jih se je zgodilo nekajkrat.

Mešanje drog

NOVA GORICA

Ja, mešam.

Ja. Meta, spid, ja mešam.

Ne, nisem.

Ja.

KOPER

Ja.

Ne.

Ja veliko. Heroin, tablete, kokain in spid.

Ja.

Legalizacija drog

NOVA GORICA

Legalne bi morale bit tiste droge, ki so naravne, ki so produkt narave. Na primer marihuana, kokain, heroin. Ostalo je pa prav, da je prepovedano.

Al pa ja, ker kar je dovoljeno, ni tako zanimivo. Če bi bila droga legalna, bi bila bolj čista, kvalitetna. To bi bilo fajn. S tega vidika pa bi podprla to.

Sem proti. Tudi marihuano sem proti.

Marihuana bi se mogla totalno legalizirati.

KOPER

Morali bi nekatere legalizirati, vsaj v zdravstvene namene.

Po mojem, bi jih morali prodajati v trafiki. Ne bi bilo nategov, roba bi bila dobra. In pol bi tudi mi bili bolj zdravi in nas ne bi pililo, ker dobimo kar neke praške noter.

Nikoli.

Podpiram legalizacijo marihuane. Ostalo pa naj kar ostane tako kot je, nelegalno.

Varne sobe

NOVA GORICA

Gremo z varnimi sobami naprej! Gradite varne sobe!

Ja to pa stoprocentno podpiram. To rabimo.

To bi bilo odlično!

To bi potrebovali. Nujno!

KOPER

To je ubistvu naša pravica. To je kot wc, je človekova pravica. In odvisnost je bolezen in mi potrebujemo prostor, da lahko opravimo svoje v miru in da imamo tam tudi osebje, ki nam pomaga.

Vsaj ena bi mogla bit. Se pa bojim kako bi drugi ljudje sprejeli. Ker njim se to zdi kot poosebljen hudič.

Se načeloma za, ampak ne vem kaj bi se zgodilo, če bi kdo tam noter umrl. Kdo bi odgovarjal?

To bi bilo zelo pozitivno. Varna soba bi imela zelo pozitivni učinek, saj bi bilo manj bolezni. Človek bi tudi imel mir in čas, da se lahko zadane. Na razpolago bi bila tudi čista voda, ne pa da človek v krizi uzame tudi vodo iz luže. Dobro bi bilo imeti tudi kakšno medicinsko osebje, da ti da kakšen nasvet glede žil, zdravja.

Heroin na recept

NOVA GORICA

Sem bil v Švici in sem imel izkušnjo, kako to laufa. Super je. Saj veš kaj imaš.

Ja to je fajn. Sigurno je to boljše kot ta naš metadon. Kriza je po metadonu ful hujša.

Tudi to ja. Zdej kar folk dobi sploh ni heroin, so bolj smeti.

Nisem za. Poznam švicarski sistem in njim super laufa. Bravo! Ma tu v Sloveniji ne bi šlo.

Sem za, samo v primeru da bi se potem enačilo z alkoholom in cigareti, zaradi stigme.

Ampak strogo zavarovano. To bi moglo bit kontrolirano, da ti dajo samo da se tam zadaneš in nič več.

KOPER

Mogoče bi bilo pa dobro to. Vsaj ne bi bilo toliko smeti v robi in mi se ne bi toliko obremenjevali s tem kje bomo dobili denar za robo. Ne bi bilo tolko nategovanja folka in kraje. Sej metadon je, ma ne odgovarja vsakemu.

Ja je dobro. Raje kot kupovat na ulici. Ni kriminala, ni nič.

Po eni strani sem za po drugi pa ne. Bojim se kaj bi prineslo to.

To bi bilo dobro. Je pa tudi dvorezen meč to. Jaz sem na terapiji trenutno, ampak če bi bil to dober heroin, brez smet noter, bi me najbrž zamikalo in bi spet prešaltal na heroin. Fajn se mi zdi da bi bil to vsaj res heroin, ker zdaj je folk navlečen na vse smeti, ki so noter in ne na sam heroin.

OCENA ZDRAVSTVENIH POSLEDIC

ZDRAVSTVENE POSLEDICE

Ocena zdravja

NOVA GORICA

Slabo.

Sem mislila da je boljše. Potem je prišel hepatitis. Zdej se zdravim.

Odlično.

Dobro. Edino imam težave z zobmi.

KOPER

Slabo. Imela sem hudo prometno nesrečo, že veliko let nazaj in še danes trpim posledice. Imam velike težave z nogo. Pa tudi ostalo je bolj švoh.

Pozdravil sem se hepatitisa, me še vedno imam f3 (fibroza jeter). Počutim se dobro, še vedno živim in diham.

Super. od 1 do 10, bi rekel 12.

Od 1 do 10, bi ocenil 7.

Overdose

NOVA GORICA

Ne, nimam.

Ne.

Svoje nimam, ampak sem bila večkrat zraven ko je prišlo do overdosa pri kateremu drugemu.

Nikoli.

KOPER

Ja, imam.

Svojo ne.

Nikoli.

Ne.

Fizične poškodbe

NOVA GORICA

Nimam žil. Ne čutim več prsta, ker imam en kos igle noter.

Ne. Vsaj ne še, ker nisem ful časa na igli.

Ne.

Nimam.

KOPER

Ful. Imam žile zanič, noga se mi velikokrat gnoji in še in še.

Enkrat sem bil preveč zadet in sem imel halucinacije. Takrat sem si polil nogo z dušikovim peroksidom in mi je zažgalo ožilje. Sem izkrvavel in bil skoraj ob nogo.

Nimam.

Nimam.

Duševni učinki

NOVA GORICA

Nič nimam.

Ja, po kokainu. Kokain mi ful udari na psiho. Depresija ja polno. Sem se tudi zdravila v Idriji zaradi kokaina.

Depresija, po spidu ful. Po kokainu sem bila paranoična. Po meti pa sem bila ful hiperaktivna.

Depresija valda. Tudi paranoja. Jaz to delam s srcem, si uzamem čas. In najbrž zato nimam tolko teh psihičnih učinkov.

KOPER

Po kokainu sem močno depresivna. Na splošno pridejo dnevi, ko ne veš več zakaj bi vstal iz postelje.

Ne.

Nimam.

Ja sem depresiven, ampak to ni samo droga kriva. Imam ogromne probleme in ko droga popusti, pridejo ti problemi pred mene in takrat sem lahko samo še depresiven.

Bolezni

NOVA GORICA

Hepatitis in pa tudi aids.

Hepatitis, hiv.

Aids, hepatitis.

Hepatitis.

KOPER

Hepatitis, aids, abstinenčna kriza in še druge.

Hepatitis, tega je največ. Tudi ciroza jeter, ma to je bolj alkohol.

Hepatitis je glavna in tega je ful. In tudi spolne bolezni so pogoste. Aids, ma tega je bolj malo.

Hepatitis, to je najbolj znano. Hiv še ni tako razširjen, saj mislim si da je tako.

Spolno prenosljive bolezni

NOVA GORICA

Jaz in moja punca. Ja, v Gorici je ful folka, ki ima hepatitis. Za aids ne vem.

Ja poznam, svojega fanta.

Ena prijateljica. To je to, kar jaz vem.

Ja. Jaz sumim enega fanta in punco. Ne vem točno, ma se temu primerno vedem.

KOPER

Sama imam hepatitis. Poznam pa tudi še nekaj ljudi s hepatitisom.

Ne vem. Tudi če so, me ne zanima. Jaz sem svojega rešil.

Tle skoraj vsi imajo hepatitis. Tudi jaz sem ga imel in sem ga pozdravil.

Za hepatitis itak povejo nekateri, za hiv pa ne. Ne povejo, čeprav bi mogli. Tako, da poznam samo nekaj folka, ki ima hepatitis.

