

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

OBLIKE PODPORE UŽIVALCEM DROG V RAZLIČNIH FAZAH
OPUŠČANJA DROG NA PODROČJU MARIBORA:
PONUDBA IN POTREBE

POLONA GERM IN ANJA FARČNIK

LJUBLJANA 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Polona Germ in Anja Farčnik

Naslov naloge:

OBLIKE PODPORE UŽIVALCEM DROG V RAZLIČNIH FAZAH OPUŠČANJA DROG
NA PODROČJU MARIBORA: PONUDBA IN POTREBE

Kraj: Ljubljana

Leto: 2009

Št. strani: 185 **Št.slik:** 1 **Število tabel:** 5

Št. bibl. opomb: 0 **Št. prilog:** 7

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Somentorica: as. dr. Ines Kvaternik

Deskriptorji:

prepovedane droge, uživalci prepovedanih drog, odnos družbe, politika do drog, potrebe
uživalcev drog, ponudba služb na področju prepovedanih drog, zadovoljstvo uporabnikov,
socialna obravnava, zdravljenje odvisnosti, zmanjševanje škode.

Povzetek:

V teoretičnem delu diplomske naloge prikazujeva družbeno razumevanje drog in odnos družbe do uživalcev drog, opisujeva razvoj politike do drog ter načine obravnave problematike prepovedanih drog v Sloveniji. Raziskovalni del naloge predstavlja oblike podpore, ki jih uživalci prepovedanih drog potrebujejo v različnih fazah opuščanja drog in možnosti, ki so jim v Mariboru na voljo. Ključne ugotovitve raziskave kažejo, da v Mariboru obstajajo različne službe pomoči za uživalce nedovoljenih drog, ki pa z vidika uporabnikov ne nudijo celostnega paketa storitev. Predvsem manjka možnost detoksikacije in primerna podpora ob tem, potrebno pa bi bilo tudi več raznolikih služb, saj jih je glede na število uporabnikov trenutno premalo, obstoječe pa so posledično preobremenjene.

Title:

FORMS OF SUPPORT FOR DRUG USERS IN THE AREA OF MARIBOR: SUPPLY AND NEEDS

Descriptors:

illicit drugs, illicit drug users, attitude of society, politics of drugs, needs of drug users, supply, satisfaction of users, social treatment, medical drug treatment, harm reduction.

Abstract:

In the theoretical part of thesis we show the social understandings of drugs and the attitude of society towards drug users, we describe the development of drug policy and forms of illicit drug problem treatment in Slovenia.

In the research part of the thesis we represent different forms of support that drugs users need in different stages of quitting drug use and possibilities of help offered in the city of Maribor. The key statements of the research show the fact that there do exist different services of aid for drug users in city of Maribor, but from the point of view of drug users needs they do not offer the whole package of service. Above all there is missed possibility of detoxification and adequately support at the time of treatment. Regarding the number of users there are not enough services offered consecutively the existing services are overburdened.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

OBLIKE PODPORE UŽIVALCEM DROG V RAZLIČNIH FAZAH
OPUŠČANJA DROG NA PODROČJU MARIBORA:
PONUDBA IN POTREBE

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Polona Germ in Anja Farčnik

Somentorica: as. dr. Ines Kvaternik

LJUBLJANA 2009

PREDGOVOR

Beseda droga vzbuja pri ljudeh različne občutke, a skoraj vedno negativne. Običajno asociira na propadlega človeka na obrobju, na šibkost volje, na zlo, ki ga je treba pregnati. Takšna podoba nam je vsiljena in zanjo nismo krivi sami, čeprav lahko storimo marsikaj, da te stereotipne predstave presežemo in končno dojamemo, da so uživalci drog samo ljudje, kot smo jaz, ti, sosed in prodajalka v trgovini. Samo ljudje, ki se zaradi izločenosti iz družbe poleg vsakdanjih težav srečujejo le še z eno težavo več. Če le hočemo dojeti, a tu običajno nastane težava ... Bližnji uživalcev drog si pogosto želijo prevzeti nadzor, spreobrniti problematičnega v družini, ga prisiliti k abstinenci. V imenu »edine prave poti« si jemljejo pravico tistega, ki odloča, posameznika pa diskvalificirajo kot odgovorno osebo z lastno voljo in pravico do odločanja o samem sebi in svojem življenju. Težko je razumeti, skrbi jih in želijo mu le dobro, a kako lahko vemo, da je nekaj, kar je dobro za nas same, dobro tudi za nekoga drugega?

Radi verjamemo, da se je za opustitev drog odvisniku potrebno le odločiti in mu nato pomagati do abstinence. Realnost je drugačna. Odvisnost je bolj zapleten pojav. Posameznika pogosto pripelje v začaran krog nenehnega pehanja za denarjem in drogo, s tem pa do finančnih, stanovanjskih, odnosnih, zdravstvenih in drugih težav. Človeka, ki ga dalj časa obvladuje droga, plaši tujost treznosti, v drogi pa najde varno zavetje, samozavest in občutek domačnosti. Pri morebitni odločitvi za spremembo življenja zato potrebuje veliko mero raznovrstne podpore, razumevanja in strpnosti, medtem pa ga je pomembno predvsem slišati in upoštevati v njegovih potrebah. Razumeti moramo, da vsak uživalec drog nima želje opustiti uživanja – nekdo se je odločil za tak način življenja, drugemu uživanje drog predstavlja sprostitev po napornem tednu, spet nekomu je droga v pomoč pri doseganju vsakodnevnih obveznostih v naporni tekmi s časom, ki jo živimo danes.

Torej, kdo smo mi, da bi govorili, kaj je prav in kaj narobe? Vsak posameznik ima pravico odločati o svojem telesu in življenju na način, ki je njemu lasten. Zato, če mu želimo dobro, ga poučimo o tveganjih, s katerimi se vsakodnevno srečuje, o strategijah, s pomočjo katerih bo preprečil škodo ter o možnostih, ki so mu na voljo, ko in če si bo želel spremembe v življenju. In predvsem – spomnimo pristojne na vsakem koraku, da je vzvišena drža in trda glava škodljiva za posameznika, družino, družbo ... za svet.

Želiva si da bi naloga spodbudila vsaj kakšnega bralca k razmišljanju o problematiki drog in težavah, s katerimi se vsakodnevno srečujejo uživalci drog zaradi nestrpnosti do njih samih v družbi ter razbila vsaj kakšen predsodek. Naloga morda opomni kakšnega strokovnjaka na pomembnost preverjanja potreb uporabnikov, na koncept soustvarjanja rešitev in dragocenost znanja strokovnjakov iz izkušenj. Če pa bo naloga povod za nova raziskovanja in nove socialne akcije na področju prepovedanih drog, bodo presežena vsa pričakovanja.

Na tem mestu bi se želeli zahvaliti vsem, ki so pripomogli k nastanku naloge: mentorici dr. Liljani Rihter in somentorici dr. Ines Kvaternik za izredno odzivnost, doslednost in jasne napotke. Težko bi si želeli boljši mentorici. Zahvaljujeva se uživalcem drog, ki so nama zaupali svoja mnenja in izkušnje; predstavnikom služb za uživalce drog v Mariboru za sodelovanje v raziskavi in še posebej ge. Lilijani Zorko za odprtost, pripravljenost za sodelovanje in pomoč pri organizaciji. Posebna zahvala pa gre najinima družinama, družinama partnerjev in prijateljem za razumevanje, podporo in spodbujanje pri delu, lektorici in teti Danici, še posebej pa partnerjema Sašu in Jerneju za neskončno potrpežljivost in spodbudne besede v trenutkih, ko bi najraje obupali.

Hvala vsem. Brez Vas nama ne bi uspelo.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE

OBLIKE PODPORE UŽIVALCEM DROG V RAZLIČNIH FAZAH OPUŠČANJA DROG NA PODROČJU MARIBORA: PONUDBA IN POTREBE

1. TEORETIČNI UVOD.....	- 10 -
1.1. UŽIVANJE DROG.....	- 10 -
1.2. DROGE KOT DRUŽBENI PROBLEM	- 11 -
1.2.1. Odnos družbe do uživalcev drog.....	- 12 -
1.3. POLITIKA NA PODROČJU DROG	- 14 -
1.3.1. Tipi politike na področju drog.....	- 15 -
1.3.1.1. Politika na področju drog v Sloveniji	- 16 -
1.3.2. Zgodovina politike na področju drog	- 16 -
1.3.2.1. Zgodovina politike na področju drog v Sloveniji	- 20 -
1.3.3. Resolucija o nacionalnem programu na področju drog.....	- 22 -
1.3.3.1. Načela Resolucije o nacionalnem programu na področju drog	- 22 -
1.3.3.2. Cilji Resolucije o nacionalnem programu na področju drog	- 24 -
1.3.4. Letno poročilo: stanje na področju problematike drog	- 25 -
1.3.4.1. Stanje na področju problematike drog v Sloveniji.....	- 25 -
1.3.4.2. Stanje na področju problematike drog v Evropi v letu 2008	- 27 -
1.3.5. Dekriminalizacija, legalizacija in pravna regulacija drog.....	- 29 -
1.3.5.1. Dekriminalizacija.....	- 30 -
1.3.5.2. Legalizacija	- 31 -
1.3.5.3. Pravna regulacija drog	- 32 -
1.3.6. Pravna regulacija v Sloveniji in Evropi.....	- 33 -
1.3.6.1. Slovenija	- 33 -
1.3.6.2. Evropa	- 34 -
1.3.7. Akterji na področju drog	- 35 -
1.4. NIZKOPRAŽNI IN VISOKOPRAŽNI PRISTOP.....	- 37 -
1.4.1. Nizkopražni programi	- 37 -
1.4.2. Visokopražni programi.....	- 40 -
1.5. ZMANJŠEVANJE POVPRASEVANJA NA PODROČJU DROG	- 40 -
1.5.1. Preprečevanje škode.....	- 41 -
1.5.2. Zmanjševanje škode	- 42 -
1.5.2.1. Koncept zmanjševanja škode.....	- 42 -
1.5.2.2. Tveganje.....	- 46 -
1.5.2.3. Področja škode	- 47 -
1.5.3. Programi socialne obravnave	- 51 -
1.5.3.1. Javne službe	- 52 -
1.5.3.2. Civilna družba.....	- 55 -
1.5.4. Zdravljenje odvisnosti od drog.....	- 57 -
1.5.5. Zveza društev na področju drog Slovenije.....	- 60 -
1.6. ZMANJŠEVANJE PONUDBE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG	- 61 -
1.7. UPORABNIKI SLUŽB NA PODROČJU DROG	- 62 -
1.7.1. Ocena služb na področju prepovedanih drog	- 63 -
1.7.2. Informiranost o programih in dostopnost služb	- 64 -
1.7.3. Vpliv uživalcev drog na programe in upoštevanje uporabniške perspektive.....	- 64 -
1.7.4. Podoba uživalcev drog v očeh javnosti.....	- 65 -

1.7.5.	Vpliv ReNPPD na kakovost življenja uživalcev drog	- 65 -
2.	PROBLEM	- 66 -
3.	METODOLOGIJA	- 68 -
3.1.	VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE	- 68 -
3.1.1.	Vrsta raziskave	- 68 -
3.1.2.	Spremenljivke.....	- 68 -
3.2.	MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV	- 69 -
3.3.	POPULACIJA IN VZORČENJE	- 70 -
3.4.	ZBIRANJE PODATKOV	- 70 -
3.5.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	- 72 -
3.5.1.	Faze obdelave	- 72 -
4.	REZULTATI	- 79 -
4.1.	PRVI DEL RAZISKAVE - UŽIVALCI NEDOVOLJENIH DROG.....	- 79 -
4.1.1.	Vzpostavljanje abstinence	- 79 -
4.1.2.	Kriza	- 80 -
4.1.3.	Detoksikacija.....	- 82 -
4.1.4.	Vzdrževanje abstinence.....	- 84 -
4.1.5.	Podpora v času opuščanja drog	- 87 -
4.1.6.	Opustitev uživanja drog	- 90 -
4.2.	DRUGI DEL RAZISKAVE - SLUŽBE ZA UŽIVALCE DROG	- 94 -
4.2.1.	Uporabniki služb	- 94 -
4.2.2.	Potrebe po novih programih v Mariboru.....	- 97 -
4.2.3.	Področja dela služb za uživalce drog v Mariboru	- 98 -
4.2.4.	Vpliv uporabnikov na načrtovanje dela	- 99 -
4.2.5.	Sodelovanje organizacij	- 100 -
4.2.6.	Evalvacija programov	- 101 -
4.2.7.	Dedramatizacija in dekriminalizacija uživanja drog.....	- 102 -
4.2.8.	Ovire in kritične točke pri delu	- 102 -
5.	RAZPRAVA	- 104 -
6.	SKLEPI	- 112 -
6.1.	Uživalci drog	- 112 -
6.2.	Službe za uživalce drog v Mariboru	- 112 -
6.3.	Končni sklepi.....	- 113 -
7.	PREDLOGI	- 115 -
8.	LITERATURA	- 117 -
9.	POVZETEK	- 128 -
10.	PRILOGE	- 130 -
10.1.	PRVI DEL RAZISKAVE	- 130 -
10.1.1.	Intervjuji z uživalci	- 130 -
10.1.2.	Določitev enot kodiranja	- 130 -
10.1.3.	Kodiranje	- 143 -
10.1.4.	Razčlenitev osnovnih pojmov in urejanje pojmov v hierarhijo.....	- 159 -
10.2.	DRUGI DEL RAZISKAVE	- 170 -
10.2.1.	Vprašanja: fokusna skupina in anketa	- 170 -
10.2.2.	Zapis fokusne skupine in iskanje relevantnih delov besedila.....	- 170 -
10.2.3.	Anketni list – združeni odgovori	- 177 -
10.2.4.	Urejanje odgovorov pod spremenljivke in določanje podkategorij.....	- 179 -

SEZNAM TABEL:

Tabela 1.1: Preglednica socialnega konteksta uživanja drog z okoliščinam in posledicami	- 49-
Tabela 10.1: Abstinenca.....	-127-
Tabela 10.2: Abstinenca – rezultati.....	-156 -
Tabela 10.3: Trajanje zdravljenja – rezultati	-159-
Tabela 10.4: Abstinenca po detoksikaciji / najdaljša abstinenca.....	-161-

SEZNAM SLIK:

Slika 1.1: Problematika prepovedanih drog v Sloveniji.....	-36-
--	------

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. UŽIVANJE DROG

Odgovor na vprašanje zakaj ljudje uživajo droge je večplasten, dejstvo pa je, da človek z drogo tudi pridobi. Namreč, če droge ne bi imele pozitivnih učinkov, potem njihova raba ne bi bila tako razširjena. Droge učinkujejo na naše mišljenje, čustvovanje in hotenje, na našo zavest in dojemanje resničnosti (Dermota v Merc 1995: 11–18). Bistvena lastnost teh substanc je, da povzročajo evforijo, normalne ovire izginejo, posameznik ne čuti nobenih težav in skrbi več, včasih izgine tudi občutek za čas (*ibid.*). Uživanje drog lahko posamezniku zmanjša bolečino, prežene strah, zgladi napete odnose, lahko predstavlja upor obstoječim normam, predvsem pa nudi hipni užitek, sprostitvev in občutek pripadnosti, ljubljenosti. Poseganje po drogah je lahko tudi preizkušanje meja, novih doživljajev ali odgovor na dolg čas. V bitki s časom, ki jo živimo danes, so lahko droge tudi pomoč za večjo učinkovitost, storilnost, po drugi strani pa tudi beg od vsakodnevnega kaosa in trenutnih težav (Sande 2002). Uporabo drog bi tako lahko po besedah Kvaternik Jenko (2006: 23) na eni strani izenačili z obliko samoterapije, na drugi strani pa z obliko samomora, kot begom pred samim sabo.

O tem, zakaj ljudje posežejo po drogah, je pisal Taschner (2001: 63–66). Po njegovem mnenju se prvo uživanje drog lahko zgodi zaradi različnih dejavnikov, kot so:

- radovednost, pri čemer Flaker in sodelavci (1999: 356) poudarjajo, da je za prvo uživanje poleg radovednosti potrebno tudi zanimanje za konkretno snov, priložnost in pripravljenost poskusiti;
- pritiski vrstniške skupine, želja po pripadnosti in socialni sprejetosti;
- strah pred osamljenostjo;
- izpopolnjevanje prostega časa;
- posnemanje drugih – zgledov, idolov, vrstnikov ali partnerjev;
- prizadevanja za stopnjevanje užitka;
- poglobitev medosebnih odnosov;
- protest proti družbi;
- duševne motnje (občutki strahu, negotovosti, motnje koncentracije, učne težave, pobitost, težave z navezovanjem stikov oziroma vzpostavljanjem odnosov).

Flaker in sodelavci (1999: 366) seznam dopolnjujejo še z nekaterimi razlogi, in sicer z vznemirljivostjo, izzivanjem neznanega, željo po sprostitvi in večanju ustvarjalnosti, vzdržljivosti pri seksu in priložnostjo za zaslužek.

V večini primerov se prvo uživanje drog zgodi po naključju, nenačrtovano. V treh četrtinah primerov se zgodi v družbi s prijatelji in znanci, ko se posameznik znajde v situaciji, v kateri uživanje drog poteka ali pa mu prijatelj, znanec drogo ponudi (Flaker 1999: 220). Ko gre za heroin, to po navadi ni prva omama; 70 odstotkov uživalcev heroina je, preden so poskusili heroin, uživalo marihuano (Flaker 1992: 195), heroin pa so poznali iz pripovedovanja. Če bi v ta odstotek vključili tudi alkohol, bi bila številka še bistveno večja. Gre za počasno približevanje, ki pripelje do prvega uživanja (Flaker 1999: 220).

1.2. DROGE KOT DRUŽBENI PROBLEM

»Slovenija je bila dolga leta otok relativne odsotnosti heroina in kokaina sredi področij, ki so bila precej ogrožena - ostanek Jugoslavije, Italija, Avstrija.« (Flaker 1992: 200)

V zadnjem desetletju 20. stoletja, pa je doživela številne spremembe v družbenopolitičnem in ekonomskem prostoru, ki so bolj ali manj neposredno vplivale na povečanje uporabe drog. Skokovito se je povečala nezaposlenost. Stanovanjska politika je postala tako rekoč nemogoča, saj ne zagotavlja dovolj velikega fonda stanovanj, najemnine in cene stanovanj pa so posledično visoke (Flaker in sod. 2002: 33–37), mladim pogosto nedostopne. Začelo se je preoblikovanje družine, ki traja še danes, mladinska kultura je doživela dramatične spremembe – izgubila je politični vpliv in se usmerila predvsem k bolj intimnim vrednotam (*ibid.*). Tržno gospodarstvo je ljudi usmerilo k pehanju za denarjem, vrednote so postali predvsem uspeh, bogastvo in dobiček.

Lahko bi rekli, da so droge danes postale del vsakdanjika. Naša družba je v marsičem postala kultura drog (Pezelj 2002: 24–25). Priložnosti za uživanje najrazličnejših drog so na vsakem koraku, medtem ko so bile včasih omejene zgolj na tobak in alkohol. Postale so družbeni in socialni problem (*ibid.*).

»Narkomanija ni samo bolezen posameznika, ampak družbena bolezen, če hočete bolezen narodovega telesa.« (Voljč v Flaker 1992: 197) Družbeni problem je tisto, kar ljudje kot tako

razumemo in sprejmemo in kar nam je kot tako, predvsem skozi medije, predstavljeno. Uživanje drog samo po sebi namreč ne predstavlja družbenega problema, še posebej če pogledamo funkcionalne uživalce drog. Problem nastane zaradi družbenega preganjanja uživanja in uživalcev prepovedanih drog oz. t. i. vojne proti drogam, ki jo v največji meri producirajo mediji in represivna politika do drog.

1.2.1. Odnos družbe do uživalcev drog

Da so droge skonstruiran družbeni problem, kaže tudi dvojen in nepošten odnos družbe do različnih drog. Medtem ko tolerira množično uporabo enih, predvsem tobaka in alkohola, druge kljub dejstvu, da dovoljene droge povzročajo bistveno več socialne škode družbi in posamezniku kot prepovedane, brez pomišljanja prepoveduje (Rener 2001 v Pezelj 2002: 25). Tako so mediji vsak dan polni zgodb s stereotipnimi predstavami uživalcev prepovedanih drog kot »džankijev«, ki so dnevno udeleženi v raznih kriminalnih dejanjih, čeprav slednji predstavljajo le majhen odstotek vseh uživalcev drog. Medtem o drugih, veliko pogostejših slogih in tipih uživanja prepovedanih in predvsem dovoljenih drog, ne slišimo ničesar. Prezir, ki ga mnogi občutijo ob stiku z uživalci prepovedanih drog, je tako nedvomno povezan z učinkom delovanja množičnih medijev (*ibid.*).

V odnosu javnosti do uživanja drog še vedno prevladuje odklonilno stališče, ki teži k nerealni »rešitvi« problema prepovedanih drog s pomočjo še bolj represivnih ukrepov, s prepovedmi in odvajanjem od uživanja (Flaker 2002b: 255). Tak odnos družbe in oblasti je zdravorazumski, stereotipen in daleč od resničnega življenja uživalcev drog. Kot tak večja tveganja pri uživanju drog in močno otežuje življenje uživalcem drog, saj spodbuja načela »vojne proti drogam«, ta pa krepi odnos do uživalcev drog, ki se giblje na osi med sovraštvom, indiferentnim odnosom in pomilovanjem (Grebenc 2005:159).

Vojno proti drogam s prevzemanjem represivnega in netolerantnega odnosa do drog bijejo službe, kakršne so policija, pravosodje, zdravstvo in socialno varstvo pa tudi nekatere nevladne organizacije (Flaker in sod. 2002: 37). Gre za »mobiliziranje množice za "sveto stvar", ki pa je v resnici le ozek interes ozkih skupin, npr. tobačnih industrij, proizvodnje alkohola, farmacevtskih korporacij, medicinskega ceha, političnih strank ter represivnega aparata.« (Flaker 1992: 197)

Vojno drog negujejo informacije, o katerih dnevno poročajo mediji skozi različne zgodbe, ki so po navadi zelo pristranske in senzacionalistične¹. Novinarji običajno začnejo zgodbe s šokantnimi naslovi, nato pa se razpišejo o količinah zasežene droge in kužni podobi uživalca drog kot džankija, ki je bolnik, manipulator in predvsem kriminallec. Pri poročanju o drogah se pogosto opirajo na pomanjkljive in netočne informacije, posredovane s strani predstavnikov služb kot so policija, zdravstveni delavci in drugi, ki se z uživalci drog sicer srečujejo, niso pa strokovnjaki za področje drog in odvisnosti (Pezelj 2002: 213). Na ta način prispevajo k čustvenemu in nepragmatičnemu stališču javnosti, krepijo že tako prisotne stereotipne predstave, proizvajajo kriminalizacijo, odvisnost uživalcev drog, etiketiranje in še dodatno povečujejo stigmo (Flaker in sod. 2002: 37).

Stigmatizirana oseba po Goffmanu (Goffman 1963/68 v Flaker 2002a: 98) je tista, ki ne izpolnjuje pričakovanj, ki jih do nje imamo, in ki ni tisto, kar zanjo predpostavljamo, da je. Stigma človeka zreducira zgolj na eno lastnost, ostale pa povsem spregleda. Ta lastnost postane »...*poglavitno razlagalno orodje za vsa njegova dejanja in razumevanje njegove identitete.*« (ibid.) Življenje uživalca drog, prepoznanega v javnosti, tako postane nemogoče, saj je vsako njegovo dejanje razumljeno zgolj skozi uživanje heroina, to pa posamezniku onemogoča vsakdanje življenje in izpolnjevanje ostalih vlog (Flaker 2002b: 255).

Uživanje heroina in drugih prepovedanih drog pri nas tako še vedno velja za bavljav, kljub dejstvu, da je postalo del vsakdanjega življenja (Flaker 2002b: 255). Uživanje drog povzroča moralno paniko, ta pa učinek črne luknje, ki uživalce drog nenehno vleče k uničujočim načinom uživanja (Flaker in sod. 2002: 42). Gre za niz naučenih vedenj, v katere je zaradi stigmatizacije in z njo onemogočene druge izbire potisnjen uživalec drog, da mu na koncu ne ostane drugega, kot le še vloga džankija.

Z vidika stereotipnih prepričanj javnosti so droge javno in močno obsojane kot sovražnik ljudstva. »Priročno« služijo kot črna pika, v katero politika projicira vse težave, na ta način pa spretno skrije druge, pogosto večje in pomembnejše družbene probleme (Pezelj 2002: 25): »*Trdim, da so droge precej primerna socialna tarča, da se občasno droge prikazuje kot*

¹ Polovica v raziskavo Prepovedane droge v slovenskih množičnih medijih (Drev in sod. 2006) zajetih medijev, o prepovedanih drogah najpogosteje poroča v povezavi s kriminaliteto ali smrtjo. Prepovedane droge in z njimi povezano problematiko večinoma obravnavajo zelo površinsko in senzacionalistično, kar je z vidika javnega zdravja problematično, v kontekstu promocije zdravja celo kontraproduktivno. Le redki prispevki so bolj poglobljeni in so namenjeni posredovanju uporabnih informacij o možnih zdravstvenih posledicah po zaužitju prepovedane droge. Zelo pogosto se osredotočijo le na negativni vidik uporabe in zelo redko na pozitivni vidik neuporabe prepovedanih drog.

misteriozen sovražnik, celo malce privlačen, malce temačen, ne čisto jasen, nevaren, vseskozi v zasedi. Na nas domnevno preži takrat, kadar smo najbolj ranljivi. Dober sovražnik seveda ne sme nikoli umreti in večji kot je sovražnik, primernejši je za pomiritev oziroma zameglitev drugih, po vsej verjetnosti bistveno resnejših družbenih konfliktov.»

Ker politika droge opredeljuje kot sovražnike in jih z normo prepoveduje, droge urejajo razmerja med ljudmi (Kvaternik Jenko 2005: 187–188). Posameznike deli na uporabnike in neuporabnike prepovedanih drog, s tem pa določa mejo družbeno-kulturne nesprejemljivosti, pri čemer uporabnike postavi onkraj nje (*ibid.*). Če ima monopol represivni aparat države, uživanje drog prepoveduje, uživalce pa označi kot kriminalce. Če ima pri določanju družbeno sprejemljivega vedenja monopol medicina, pa prihaja do gradacije političnosti pri delitvi ljudi na zdrave in bolne, na normalne in patološke (*ibid.*). Posledica je stigmatizacija in marginalizacija uporabnikov drog, kar uživalci praviloma ponotranjijo, zato v vsakodnevnem življenju prevzamejo vlogo deviantnega, bolnika, kriminalca (*ibid.*).

1.3. POLITIKA NA PODROČJU DROG

»Droga je element političnega razmerja. Prek nje potekajo ključna hegemonika razmerja moči, ki so potrebna za konstituiranje politike. Droga je 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.» (Kvaternik Jenko 2006: 6)

Pozornost, ki jo država namenja politiki na področju drog, je odvisna od različnih dejavnikov, kot so vidnost problematike drog v družbi, od socialnih skupin, ki so najbolj ogrožene, in predstav, ki jih uporaba drog sproža v javnosti. Politika na področju drog je hkrati odvisna od zgodovinskih, kriminoloških, socialnih in kulturnih dejavnikov časa, v katerem živimo (Kvaternik in sod. 2008: 6). Na oblikovanje in izvajanje nacionalne politike tako vplivajo številne spremenljivke, kot so politična in gospodarska trdnost, dostopnost različnih storitev, razširjenost uporabe drog in družbena zaznava tega pojava, narava pravnega okvira in tudi zemljepisna lega posamezne države (ReNPPD 2004). Tukaj je še posebej potrebno omeniti mednarodne pravne okvire (v primeru Slovenije je to pravno politični prostor EU), ki določajo osnovo politiki posamezne države, saj ji nudijo okvir in hkrati postavljajo smernice, ki se jih je potrebno držati in jih upoštevati. Evropska unija sicer v svojih priporočilih jasno

poudarja, da dopušča prostor za lokalne, regionalne, nacionalne in nadnacionalne dinamike in organizacijske in finančne omejitve držav, vendar so nekatera priporočila vseeno zapisana kot »obvezujoča« za države članice Evropske unije in se jih je pri oblikovanju nacionalne politike do drog potrebno držati (Kvaternik in sod. 2008: 13).

1.3.1. Tipi politike na področju drog

Analiza različnih nacionalnih politik na področju drog kaže, da obstajata dva modela politike: prohibicionistični in javnozdravstveni. V literaturi zasledimo še klasični liberalni model, ki sta ga razvila Milton Fridman in Thomas Szasz (Kvaternik Jenko 2006: 120).

Prohibicionistična politika izhaja iz ameriškega modela, njen fokus je na prohibiciji in regulaciji trenutno legalnih (terapevtskih) drog. Trdi, da droge povzročajo odvisnost in zločin, zato mora politika omejiti uporabo ter kaznovati uporabnike in prodajalce drog. Tako nedovoljene droge kot ljudje, ki jih prodajajo, so sovražniki, proti katerim se je potrebno borovati.

Perspektiva javnega zdravstva se zavzema za legalizacijo in medikalizacijo uporabe drog. Odvisnost razume kot bolezen, sankcije pa kot nehumane in za državo predrage. Zagovarja zdravljenje namesto kazni in se zavzema za zmanjševanje škode.

Klasična liberalna perspektiva pravi, da uporaba drog ni bolezen, ampak vedenje, ki temelji na določenih vrednotah. Uporaba drog je zanjo posledica posameznikove izbire in okolja, ne pa kemije in psihologije. Zagovarja idejo samonadzora in jo utemeljuje s študijami uživalcev drog, ki svojo uporabo in navade nadzirajo in so za to motivirani. Trdi, da droge in odvisnost ne povzročajo zločina. Zanj je prava podlaga politike do drog oblikovanje racionalnega in v posameznika usmerjenega socialnega nadzora (*ibid*).

Mednarodna politika na področju drog vsebuje in zajema vse navedene modele, ki pa so v posameznih državah različno uporabljeni in odvisni od družbeno-kulturnih kontekstov (*ibid*).

1.3.1.1. Politika na področju drog v Sloveniji

Na podlagi zakonodajno-pravne in zgodovinske perspektive, bi lahko slovensko politiko na področju drog umestili v model perspektive javnega zdravstva, ki hkrati vključuje kombinacijo več področij: od preventive, zmanjševanja škode, zdravljenja do socialne rehabilitacije in reintegracije uporabnikov drog. Cilj tovrstne politike je promocija zdravja, zdravega življenjskega sloga oziroma vedenja in zmanjševanja škode, povezane z uporabo drog, tako na individualni kot na skupinski ravni (Hartnoll 2004 v Kvaternik in sod. 2008: 11).

1.3.2. Zgodovina politike na področju drog

Droge so se uživale skozi vso zgodovino, večinoma vpete v tradicionalne vzorce uživanja drog. Služile so za zdravljenje različnih bolezni, predvsem pa so jih uživali ob verskih ritualih in obredih. Njihovo uživanje je bilo omejeno na določena področja, skupnosti ter kulturna okolja in verstva. Uporaba je bila nekaj običajnega in vsakdanjega. Z razvojem trgovine in širjenjem prometnih povezav se je pojavila in začela hitro širiti tudi trgovina z drogami. Pojavile so se zlorabe drog in s tem tudi številne negativne posledice. Zaradi slednjih so droge postale politični problem. *»Droge namreč postajajo politično zelo pomemben problem. Navsezadnje ne gre le za posledice pri posameznikih, njihovih svojcih, ožjih socialnih sredinah, v javnem zdravstvu, pač pa za vrsto kaznivih dejanj, nasilnost in organizirano spodbijanje zdravih temeljev neke družbe.«* (Pečar v Vodopivec 1975: 9) Javno osveščanje o prisotnosti drog, njihovi zlorabi in stranskih učinkih je med ljudmi povzročilo strah, saj so jim bile droge nekaj tujega, nepoznanega. Zato je javnost sama od zakonodaje in represivnih organov zahtevala čvrstejša stališča in ostrejšje ukrepe (Modly 1975 v Vodopivec 1975: 13). V letu 1909 je bila tako organizirana prva mednarodna konferenca o mamilih. Potekala je v Šanghaju, udeležilo pa se je 13 držav. Njen rezultat je bilo sprejetje devetih zahtev, katerih cilj je bil nadzor in zmanjšanje trgovine z opijem (Žigon 2000: 304). Te zahteve so leta 1912 pripomogle k sprejetju t. i. Haaške konvencije oz. Konvencije o opiju.

Pezelj (2002: 102) pravi, da so bile najpomembnejše mednarodne pogodbe na področju drog, ki danes pomenijo temelj mednarodnega nadzora nad nedovoljenimi drogami, sprejete med letoma 1912 in 1972. Temeljna usmeritev teh pogodb je bila osnovana na notranji represivni zakonodaji večine držav, torej zmanjševanju obsega ponudbe in dostopnosti do drog.

Po kronološkem zaporedju si podpisane pogodbe sledijo takole (Pezelj 2002: 102–107):

– 1915, *Šanghaj: Haaška konvencija in komisija za opij*

Haaška konvencija je v veljavo stopila leta 1915 in postala prvi obvezni instrument mednarodnega prava. Urejala je nadzor nad nezakonitim prevozom opija, predvsem ladijskim. Pomembna je tudi zato, ker je bil z njo oblikovan mednarodni zakon za multilateralno sodelovanje, ki je služil razvoju nadzornega in pravnega sistema na področju drog v posameznih državah (Pezelj 2002: 102). Konvencija je sicer vsebovala samo priporočila, a je kljub temu pomenila simboličen začetek mednarodnega boja proti prepovedanim drogam.

– 1925, *Ženeva: Mednarodna konvencija o opiju*

Druga konvencija o opiju je urejala sistem uvoznih in izvoznih dovoljenj za zakonito trgovino z mamili za potrebe znanosti in medicine. Namen je bil preprečiti nedovoljeno trgovanje in uvesti strog nadzor. Predlog ZDA, da bi popolnoma prepovedali proizvodnjo in uporabo heroina, zaradi nasprotovanja angleških in francoskih zdravnikov ni bil sprejet, saj so bili le-ti mnenja, da je heroin nepogrešljiv analgetik. Konvencija pod svoj nadzor prevzame tudi kanabis.

– 1931, *Ženeva: Konvencija o omejevanju proizvodnje in reguliranju prodaje mamil*

Njen namen je bil omejiti svetovno proizvodnjo mamil zgolj za potrebe medicine in znanosti. Mamila so bila v tej konvenciji že širše opredeljena.

– 1936, *Ženeva: Konvencija o preprečevanju nedovoljene trgovine in tihotapljenja z nevarnimi mamili*

S to konvencijo so uvedli kazni za nezakonito trgovanje z mamili in želeli poenotiti kaznovalno politiko na tem področju.

– 1946, *Lake Sacs, ZDA: Protokol*

Protokol je nadomestil do takrat podpisane konvencije iz let 1912, 1925, 1931 in 1936.

- 1948, Pariz: Protokol

Ta protokol pod mednarodni nadzor vključi tudi sintetična mamila.

- 1953, New York: Protokol o omejevanju in ureditvi gojenja maka ter proizvodnje, trgovine in uporabe opija

Podpis protokola je bil namenjen zatiranju proizvodnje in trgovanju z opijati v državah proizvajalkah. Za medicinske in znanstvene potrebe je dovoljeval proizvodnjo opija, vendar le sedmim državam (Bolgariji, Grčiji, Indiji, Iranu, Turčiji, takratnima Sovjetski zvezi in FR Jugoslaviji).

- 1961, New York: Enotna konvencija o mamilih

Ta konvencija predstavlja z nekaj dodanimi izboljšavami in dopolnitvami skupek vseh predhodno sprejetih dokumentov s področja mamil. Z njo so se države podpisnice obvezale, da bodo pridobivanje, uvoz, izvoz, prodajo, uporabo in posedovanje mamil strogo nadzirale, kršitelje pa strogo preganjale. Države podpisnice so se z njo obvezale, da bodo svojo zakonodajo uskladile s konvencijo ter ustanovile potrebne organe za njeno izvajanje. Konvencija je določila, da morajo države podpisnice sodelovati med seboj in z mednarodnimi organizacijami, ki so zadolžene za izvajanje konvencije.

- 1971, Dunaj: Konvencija o psihotropnih snoveh

Ta konvencija je bila sprejeta z namenom, da popravi nepravilnost predhodne konvencije, ki med mamili ni upoštevala psihotropnih snovi (kanabis, LSD, meskalin, stimulansi ...). Ta konvencija je obravnavala tako droge kot tudi psihotropne snovi in konkretizirala obveznosti držav podpisnic proti njim.

- 1972, Ženeva: Protokol o spremembi enotne konvencije o mamilih

Protokol je razširil nadzor na gojenje opijskega maka in proizvodnjo sintetičnih drog. Z njim so omejili proizvodnjo opija, omogočili uničevanje ilegalnih pridelkov opijskega maka in kanabisa ter poostrili nekatera določila konvencije o psihotropnih snoveh.

- 1984, New York: Deklaracija o nadzoru nad trgovanjem in zlorabljanjem mamil in psihotropnih snovi

S to deklaracijo je generalna skupščina OZN označila trgovanje in zlorabljanje kot mednarodno kriminalno dejavnost, ki zahteva posebno pozornost in prednostno obravnavanje. Zloraba in nezakonita trgovina z mamil in psihotropnimi snovmi predstavlja resno grožnjo varnosti in razvoju mnogih držav, ki se ji je treba upreti z vsemi zakonitimi sredstvi na državni, regionalni in mednarodni ravni. Deklaracija označuje zatiranje trgovine in zlorabe teh snovi kot skupno odgovornost vseh držav na svetu.

- 1988, Dunaj: Konvencija zoper nezakonit promet mamil in psihotropnih snovi

Konvencija določa strožji nadzor nad trgovino z mamil in psihotropnimi snovmi in njenim financiranjem. Omogoča odkrivanje, zamrznitev in zaplembo dobička in premoženja, pridobljenega z nezakonito trgovino z mamil in psihotropnimi snovmi.

- 1994, Berlin: Berlinska deklaracija

Deklaracija je asociacijski sporazum, ki zavezuje države podpisnice k večjemu sodelovanju pri zatiranju kriminala z mamil in organiziranega kriminala v Evropi. Predvideva hitrejšo razvijanje sodelovanja pri zatiranju vseh oblik organiziranega kriminala.

- 1999, New York

Deklaracija je zelo pomembna, saj podpira in odpira nove možnosti in pristope k problematiki preprečevanja zlorabe drog.

Med leti 1999 in 2009 je bilo sprejetih večje število sklepov in deklaracij (po preglednici na spletni strani UNODC okvirno od 16 do 37 letno). To so bili večinoma manjše deklaracije in sklepi, ki so dopolnjevali že prej sprejete zakone in deklaracije ali pa so služili pregledu obstoječega stanja in nadaljnjim načrtom. Nanašali so se na spodbujanje regionalnega in mednarodnega sodelovanja, povečevanje pomoči in zmanjševanje povpraševanja, spodbujanje in oblikovanje mednarodnih programov, izboljševanje oblik nadzora, vključevanje raznih sestavin v sezname Konvencij o psihotropnih snoveh, pospeševanje izmenjave podatkov, poročanje o stanju in napredku, proračunu ... (www.unodc.org).

V tem času sta bili oblikovani tudi Strategiji EU na področju drog (*Strategija EU na področju drog 2000–2004* in *Strategija EU na področju drog 2005–2012*) in akcijski načrti EU na področju prepovedanih drog (*Akcijski načrt EU na področju prepovedanih drog/za boj proti drogam 2000–2004*, *Akcijski načrt EU na področju prepovedanih drog/za boj proti drogam 2004–2009* in *Akcijski načrt EU na področju prepovedanih drog/za boj proti drogam 2009–2012*), ki so skupaj z nacionalnimi zakoni služili pri oblikovanju nacionalne resolucije na področju drog v Sloveniji.

1.3.2.1. Zgodovina politike na področju drog v Sloveniji

Slovenija je na področju politike do drog prevzela zakonodajo po nekdanji Socialistični federativni Republiki Jugoslaviji in jo uporabljala, dokler ni sprejela lastne. Potrdila je tudi naslednje Konvencije združenih narodov:

- Enotno konvencijo o mamilih iz leta 1961,
- Protokol o spremembah enotne konvencije o mamilih iz leta 1972,
- Konvencijo o psihotropnih substancah iz leta 1971 in
- Konvencijo zoper nezakonit promet z mamili in psihotropnimi snovmi iz leta 1988 (Žigon 2000: 308).

Vlada Republike Slovenije je v letu 1994 sprejela svetovalno vlogo UNDCP (United Nations Drug Control Programme) in sklenila, da bo zakonodajo uredila s tremi zakoni. Prvi zakon naj bi določil pogoje, pod katerimi bodo dovoljeni proizvodnja, promet in posest prepovedanih drog, drugi naj bi opredeljeval možnosti obravnave uživalcev drog in tretji naj bi obravnaval predhodne surovine za prepovedane droge (Pezelj 2002: 118). Zakoni so bili sprejeti nekaj let kasneje: *Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami* (Ur. l. RS, št. 108/1999) in *Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog* (Ur. l. RS, št. 98/1999) leta 1999, leta 2000 pa še *Zakon o prehodnih sestavah za prepovedane droge* (Ur. l. RS, št. 22/2000).

V naslednjih dveh letih so bila zaradi hitrejšega uresničevanja teh zakonov sprejeta še naslednja določila:

- *Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog* (Ur. l. RS, št. 49/2000), ki določa razvrstitev prepovedanih drog v tri skupine glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi.
- *Pravilnik o sestavi in načinu dela koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog* (Ur. l. RS, št. 43/2000), ki ureja sestavo in način dela koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.
- *Pravilnik o izvajanju nadzora nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog* (Ur. l. RS, št. 43/2000): določa vsebino in način opravljanja nadzora nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter nadzor nad njihovim delom, ki ga izvaja posebna komisija, imenovana s strani ministra za zdravstvo.
- *Sklep o ustanovitvi Komisije Vlade Republike Slovenije za droge* (Ur. l. RS, št. 56/1998); imenovana komisija usklajuje vladno politiko in ukrepe ter programe, ki jih sprejme vlada za preprečevanje uživanja drog, za zmanjševanje povpraševanja po drogah, za zmanjševanje škode zaradi uporabe drog ter za zdravljenje, rehabilitacijo in resocializacijo nekdanjih uživalcev drog.
- *Sklep o organizaciji in delovnem področju Urada Vlade Republike Slovenije za droge* (Ur. l. RS, št. 56/1998): urad je ustanovljen kot služba vlade za spremljanje problematike na področju preprečevanja uživanja prepovedanih in drugih drog, za zmanjševanje povpraševanja po drogah, za zmanjševanje škode zaradi uporabe drog ter za zdravljenje, rehabilitacijo ter resocializacijo nekdanjih uživalcev drog. Naloga urada je usklajevati medresorske priprave nacionalnega programa za preprečevanje uživanja nedovoljenih drog.
- *Kazenski zakonik* (Ur. l. RS, št. 63/1994) in *Zakon o kazenskem postopku* (Ur. l. RS, št. 56/1998) sta bila osnova in vodilo oblikovalcem nove zakonodaje (Pezelj 2002: 122).

Namen takratne zakonodaje je bil spoštovati mednarodne predpise in konvencije, zlasti konvencije združenih narodov ter uskladitev s priporočili in zakonodajo Evropske skupnosti. Takratna zakonodaja naj bi izboljšala nadzor nad prometom s prepovedanimi drogami in predhodnimi sestavinami za njihovo izdelavo. To naj bi imelo za posledico zmanjšanje možnosti za nedovoljeno trgovanje ter s tem zmanjšanje problemov, ki so povezani z uživanjem omenjenih snovi in odvisnostjo od njih (Žigon 2000: 308).

1.3.3. Resolucija o nacionalnem programu na področju drog

Na podlagi *Zakona o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog* (Ur. l. RS, št. 98/99) ter ob upoštevanju *Strategije EU na področju prepovedanih drog* (2000–2004) in *Akcijskega načrta EU na področju prepovedanih drog* (2000–2004), je bila sprejeta *Resolucija o nacionalnem programu na področju drog* (Ur. l. RS, št. 28/2004), ki vsebuje Nacionalno strategijo na področju drog. V njej so načelno opredeljeni politika in cilji, ki jih v Sloveniji želimo doseči v letih 2004–2009 ter področja, nosilci, mehanizmi in potrebna finančna sredstva za izvajanje dejavnosti. Resolucija o nacionalnem programu na področju drog je rezultat dotedanjega družbenega razvoja in pomeni uskladitev različnih sektorskih pristopov glede ciljev, prednostnih nalog, virov in stroškov. Upošteva mednarodnopravni okvir, konvencije OZN, določila Sveta Evrope in Evropske unije ter druge mednarodne dogovore in priporočila na različnih strokovnih področjih.

1.3.3.1. Načela Resolucije o nacionalnem programu na področju drog

Temeljna načela Resolucije o nacionalnem programu na področju drog v Sloveniji izhajajo iz Ustave RS, zakonodaje, konvencij OZN, predpisov EU, določil Sveta Evrope in konkretnih ciljev, ki jih naša družba želi doseči v obdobju 2004–2009.

– **Načelo varovanja človekovih pravic:**

- Pravica otrok in mladostnikov do zaščite pred takimi življenjskimi okoliščinami, ki pogojujejo uporabo drog.
- Pravica do dostojne in strokovne obravnave ter pomoči. Država je dolžna poskrbeti za ustavno zagotovljeno pravico do zdravstvenega varstva in socialne varnosti svojih državljanov in hkrati zmanjševati socialno izključenost posameznikov ali skupin prebivalstva.
- Vsi izvajalci različnih programov so dolžni varovati osebne podatke posameznika v skladu z ustavo, poklicno etiko in zakonom o varovanju osebnih podatkov.
- Načelo zagotavlja enakopravno vključevanje uporabnikov drog, zdravljenecv in rehabilitiranih nekdanjih uporabnikov drog v vsakodnevno življenje. Pomeni spremembo odnosa okolice do različnih programov zdravljenja in socialne obravnave odvisnih od drog ter spremembo odnosa do samih uporabnikov drog. Predvideva lažjo dostopnost različnih programov za vse, ki jih potrebujejo ter zagotavlja enakopravno

vključevanje odvisnikov v izobraževalni, socialni, zdravstveni sistem in sistem zaposlovanja. Pomeni tudi enakopravno in korektno obravnavo uporabnikov drog v predkazenskem postopku, med sojenjem in prestajanjem zaporne kazni.

– **Načelo celovitega in sočasnega reševanja problematike drog**

Reševanje problematike drog zahteva celosten pristop, ki upošteva problematiko uporabe in zlorabe drog kot posledico sočasnega večplastnega dogajanja na individualnem in širšem socialnem področju, pri čemer so vključeni različni akterji ter različne ravni delovanja in usklajevanja. Reševanje problematike drog je naloga različnih sektorjev s področij socialnega varstva, zdravstva, šolstva, pravosodja, notranjih zadev, financ in obrambe ter posledično različnih delov civilne družbe in splošne (laične) javnosti.

– **Načelo globalnosti pojava drog in posledično globalnega sodelovanja**

Iskanje rešitev za težave, ki so posledica uporabe in zlorabe drog ter njihove ponudbe na nezakonitem globalnem trgu, poteka tudi na mednarodni ravni. Sodelovanje Slovenije v regionalnem, evropskem in svetovnem merilu mora potekati na vseh ravneh, od lokalnih skupnosti do različnih vladnih in nevladnih organizacij ter strokovnih združenj.

– **Načelo decentralizacije**

Zagotavlja enakomerno porazdelitev različnih programov in vsebin po vsej Sloveniji glede na dejanske potrebe v posameznih lokalnih skupnostih.

– **Načelo zagotavljanja varnosti prebivalcev Republike Slovenije**

Država je dolžna zagotoviti tako politiko do drog, ki bo ščitila mladostnika pred škodljivimi posledicami uporabe prepovedanih drog.

– **Načelo prilagojenosti različnim skupinam prebivalstva**

Razviti je treba prilagojene vsebine dela za različne ciljne skupine prebivalstva in njihove potrebe, od preventivnih programov, programov zmanjševanja škode do ustreznih oblik zdravljenja odvisnosti, socialne obravnave in rehabilitacije.

- **Načelo zagotavljanja možnosti za odgovorno sprejemanje odločitev o neuporabi drog, še posebej med otroki in mladostniki**

Država je prek vzgojno-izobraževalnega sistema (in drugih sistemov) dolžna izvajati najrazličnejše pristope, ki zajemajo preprečevanje uporabe drog (cilj je popolna abstinenca oziroma odlaganje iniciacije v kasnejšo starost), zmanjševanje tveganj, povezanih z uporabo drog (varnejša uporaba, če pride do uporabe drog), in nadzor nad ponudbo. Otroke in mladostnike mora seznaniti z negativnimi učinki uporabe drog na individualni in družbeni ravni ter jim dati znanje in razviti sposobnosti, s pomočjo katerih se bodo odgovorno odločali o neuporabi drog oziroma ob uporabi drog za čim manj tvegano uporabo drog.

- **Načelo uravnoteženosti pristopov**

Politika do drog vključuje najrazličnejše pristope k preprečevanju uporabe drog in zmanjševanju škode, povezane z uporabo drog. To načelo vključuje primarno preventivo, zmanjševanje tveganj in škode, povezane z uporabo drog, socialno obravnavo in zdravljenje ter nadzor nad ponudbo. Cilj države je tako naravnan v dve smeri, in sicer v zmanjševanje povpraševanja in zmanjševanje ponudbe drog med državljani.

- **Načelo ustavnosti in zakonitosti**

V skladu z Ustavo Republike Slovenije in zakonskimi določili o nacionalnem programu uresničuje veljavno zakonodajo ter ratificirane mednarodne konvencije in pogodbe, ki jih je Republika Slovenija sprejela v svoj pravni red.

1.3.3.2. Cilji Resolucije o nacionalnem programu na področju drog

Ob upoštevanju zgornjih načel so splošni cilji Resolucije o nacionalnem programu na področju drog (Ur. l. RS, št. 28/2004) za obdobje 2004–2009 naslednji:

- zagotoviti, da bo problematika drog na državni in lokalni ravni obravnavana enakovredno z drugimi socialnimi, zdravstvenimi in ekonomskimi vprašanji v državi in na podlagi tega sprejemati potrebne sistemske ukrepe;
- uvesti usklajevanje različnih dejavnosti na lokalni ravni ter jih usklajevati z dejavnostmi na državni ravni;

- spodbujati preventivo na področju drog in različne programe zmanjševanja povpraševanja po drogah. Ob tem je potrebno upoštevati preventivne dejavnosti kot celostne pristope, ki upoštevajo tudi sočasno izvajanje ukrepov za preprečevanja uporabe alkohola in tobaka, da bi tako zmanjševali število novih uporabnikov drog med mlajšo generacijo, preprečevali prvi stik z drogami ter zvišali starostno mejo prvega stika;
- podpreti razvoj programov, ki bi pomagali ohraniti ali znižati število okuženih s HIV, hepatitisoma B in C ter smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov;
- zagotoviti več kakovostnih programov zdravljenja odvisnosti od drog z uvedbo različnih pristopov. Zagotoviti je treba hkratno nadgradnjo in širitev programov zdravljenja v zavodih za prestajanje kazni, vzgojnih zavodih ter v prevzgojnem domu;
- pospešiti razvoj programov socialne obravnave uporabnikov drog, terapevtskih skupnosti in komun, vključno s programi zmanjševanja škode in s tem prispevati k zmanjševanju socialne izključenosti uporabnikov drog. Pri tem so enakopravno upoštevani programi dejavnosti socialne obravnave v zaporih, vzgojnih zavodih in prevzgojnem domu;
- okrepiti dejavnosti proti organiziranemu kriminalu, prepovedanemu prometu z drogami, pranju denarja in proti drugim oblikam kriminala v povezavi z drogami; natančneje zakonsko opredeliti možnosti alternativnega kaznovanja uporabnikov drog, zlasti za storilce manjših kaznivih dejanj; okrepiti sodelovanje policije, carine in pravosodja ter njihovo usklajeno sodelovanje v državi in Evropski uniji.

1.3.4. Letno poročilo: stanje na področju problematike drog

1.3.4.1. Stanje na področju problematike drog v Sloveniji

Na podlagi podatkov, ki izhajajo iz poročila Reitox National Focal Point-a (2008 National Report za Slovenijo), je bilo leta 2007 med 356 posamezniki, ki so prvič iskali pomoč, 77,2 % moških in 22,8 % žensk. Njihova povprečna starost je bila 26,5 let, najmlajša oseba je bila stara 16 let, najstarejša pa 52. Povprečno je bil vsak uporabnik ob prvi uporabi droge star dvajset let.

Večina novih iskalcev pomoči je pomoč poiskala zaradi zasvojenosti z opiodi (93,1 % heroin), nekaj manj pa zaradi zasvojenosti s kanabisom (5 %) in kokainom (1 %). Med novimi

iskalci pomoči je bilo 37,1 % takšnih, ki so uživali samo eno drogo (od teh jih je heroin uživalo 92,4 % in 5,3 % kanabis), 34,4 % pa dve nedovoljeni drogi hkrati (*ibid.*).

Povprečna doba uživanja droge pred iskanjem pomoči je bila 46,2 meseca oz. nekaj manj kot štiri leta (Lovrečič 2007: 10).

Na podlagi pregleda stanja problematike drog posamezne države na spletni strani EMCDDA (2008b) je bila v letu 2004 stopnja razširjenosti protiteles proti virusom hepatitisa B (HBV) 4,1 %, v primerjavi z 10,4 % v letu 2003 med isto populacijo. Stopnja razširjenosti protiteles proti virusom hepatitisa C (HCV) v letu 2004 pa je z 22,5 % ostala enaka kot v letu 2003. Po vseh virih skupaj je bilo v letu 2005 v Sloveniji 44 neposredno z drogo povezanih smrtnih primerov, leto prej jih je bilo 40. Z drogo povezani smrtni primeri so bili opredeljeni kot smrti zaradi naključne ali namerne zastrupitve in zastrupitve nedoločljivega namena.

Sistem zdravljenja v Sloveniji je mogoče razvrstiti v štiri kategorije: ambulantno zdravljenje, bolnišnično zdravljenje, razstrupljanje in vzdrževalno zdravljenje. Ambulantno zdravljenje vključuje večino obravnav uživalcev drog. Najbolj pogosto zdravljenje pa je nadomestno zdravljenje, pretežno z metadonom, s katerim se zdravi približno tretjina uporabnikov (*ibid.*).

Podatki Ministrstva za notranje zadeve, vključeni v pregled stanja problematike drog posamezne države o zasegih drog iz vseh organov kazenskega pregona kažejo (*ibid.*), da je bila v letu 2006 konoplja še vedno tista prepovedana droga, ki je bila najpogosteje vključena v kazniva dejanja povezana z drogo. S konopljo povezanih kriminalnih dejanj je bilo 2.772 (vključujoč hašiš, zelišča in rastline), sledi 719 kaznivih dejanj, povezanih s heroinom, in 128 kaznivih dejanj, povezanih z amfetamini.

Konoplja se prideluje tudi v Sloveniji, kar je eden od razlogov, da je izmed vseh prepovednih drog največ zasežene prav konoplje. Skupna količina zaseženih rastlin konoplje v letu 2006 je znašala 2.557 rastlin, skupno število zasegov rastlin konoplje pa je v istem letu znašalo do 120 rastlin hkrati (*ibid.*).

Ekstazi je najbolj razširjena prepovedana sintetična droga v Sloveniji. Bistveno povečanje je mogoče opaziti v obdobju zadnjih treh letih s skupno količino 874 zaseženih tablet ekstazija v letu 2004, 1.309 leta 2005 in 2.950 v letu 2006 (*ibid.*).

Ulična cena prepovedanih drog, ocenjena s strani Slovenske policije s pomočjo sistema spremljanja na nacionalni ravni kaže, da se je povprečna cena marihuane v zadnjih nekaj letih povečala. Cena hašiša je bila v letu 2004 in 2005 stabilna, za 35 % pa se je povečala v letu 2006, ko je dosegla povprečno ceno 10 €/gram. Poleg tega se je povprečna cena za tableto ekstazija v letu 2006 zmanjšala za 40 % v primerjavi z letom 2005, povprečna cena amfetamina pa je padla za 2,4 % (*ibid.*).

1.3.4.2. Stanje na področju problematike drog v Evropi v letu 2008

Uživanje drog se v Evropi na videz ustaljuje, pri odzivu držav članic EU na problematiko drog pa je opazen napredek. Splošna ocena uživanja drog je, da ni opaziti povečanj, kvečjemu trend upadanja na nekaterih področjih. Na podlagi odzivov držav je bila opažena osvojitev strateškega obravnavanja težave, na evropski ravni pa večja kohezija. Razpoložljivost zdravljenja se še vedno povečuje, v nekaterih državah je celo dosegla točko, da je večina uživalcev, ki so nekoč veljali za skrito populacijo, sedaj v stiku s službo te ali one vrste. Po drugi strani se uporaba kokaina veča. Hkrati so med državami občutne razlike glede razpoložljivosti in kakovosti storitev, namenjenih uživalcem drog. Dela je zagotovo še veliko, kljub temu da je napredek opazen in rezultati preteklega dela vidni (EMCDDA 2008a: 5).

Iz letnega poročila o stanju na področju drog v letu 2008 (EMCDDA 2008a: 3) izhaja:

- Nacionalne politike glede načina obravnavanja problema drog se približujejo smernicam iz akcijskega načrta EU. V prispevkih je bil podan poudarek na potrebi po celovitih, uravnoteženih in na izsledkih temelječih politikah in akcijah.
- V zadnjih letih se je pojavila težnja po močnejšem razlikovanju v zakonodaji med osebami, ki z drogami trgujejo in jih prodajajo, ter med osebami, ki droge zgolj uživajo.
- V zadnjih petih letih se je število prijavljenih kršitev o drogah povečalo. Večina kršitev je bila povezana z uživanjem drog in posedovanjem z namenom uživanja, ne pa tudi ponudbe.
- Raziskava Eurobarometra je pokazala, da mladostniki menijo, da so droge, kot so heroin, kokain in ekstazi visoko tvegane, konoplja pa srednje tvegana, podobno kot kajenje tobaka.
- V državah so še vedno prevladujoči tisti pristopi do drog, ki jim primanjkuje trdnih dokazov in ki v nekaterih primerih vključujejo celo kontraproduktivne dejavnosti.

Dejstvo je, da programi, za katere je znano, da prinašajo koristi, pogosteje zahtevajo večje vlaganje sredstev ter več pozornosti, namenjene usposabljanju in nadzoru kakovosti, kar bi lahko bil izziv za oblikovalce politik.

- Uveden je bil spletni portal o najboljši praksi, ki naj bi služil za podporo in prenos najboljših praks na področju drog. Portal vključuje modul za preprečevanje, ponuja najnovejše dokaze o učinkovitosti in uspešnosti programov ter orodja in standarde, namenjene izboljšanju kakovosti intervencij.
- Število zdravljenj odvisnosti se je v zadnjih letih precej povečalo. Številne države imajo velik delež problematičnih uživalcev opioidov na dolgotrajnem nadomestnem zdravljenju.
- Odprle so se razprave o določanju realnih dolgoročnih ciljev za nadomestno zdravljenje ter o vprašanju, v kakšnem obsegu se lahko uživalci socialno reintegrirajo in vrnejo v običajno življenje. Eden ključnih elementov pri tem je zaposlitev.
- Pomemben izziv službam za zdravljenje odvisnosti od drog je postala potreba po razvoju oskrbe, prilagojene potrebam heterogene populacije uživalcev drog. Izziv postajajo tudi težave, ki jih povzročajo različni vzorci hkratnega uživanja več drog.
- Splošno uživanje konoplje se je v nekaterih državah ustalilo, na splošno pa se zmanjšuje. Kljub najnovejšim trendom stopnja uživanja konoplje v Evropi ostaja visoka.
- Stimulansi imajo pomembno vlogo, ne samo med kronično in marginalizirano populacijo, ampak tudi med socialno bolj integriranimi skupinami mladih, ki droge uživajo rekreativno. Kokain je najbolj uživan stimulans, njegova uporaba se povečuje, prav tako število in količina zasegov. Nasprotno pa uporaba amfetaminov in ekstazija kaže sliko ustaljenega stanja ali upadanja.
- Težave s heroinom se ne zmanjšujejo, poroča se tudi o povečanem uživanju sintetičnih opioidov. V Evropi je uživanje heroina še vedno povezano z velikim zdravstvenimi in socialnimi stroški.
- V nekaterih državah se pojavlja razmeroma veliko število novih uživalcev drog. Raziskave so pokazale, da je med injicirajočimi uživalci drog velik delež mladih in novih uživalcev.
- Stopnja novih okužb z virusom HIV se na splošno zmanjšuje. Zdi se, da je upadanje vbizgavanja, večja razpoložljivost storitev zdravljenja in zmanjševanja škode na splošno privedla do boljšega stanja.

- Po nekajletnem upadanju v začetku tega desetletja, se je trend števila smrtnih primerov zaradi drog, sedaj ustalil.
- Študije so pokazale, da je splošna umrljivost med uživalci drog kar petdesetkrat višja od umrljivosti splošnega prebivalstva, kar pomeni, da so potrebna vlaganja v dobro zasnovane kohortne študije za zagotovitev boljšega razumevanja vzrokov in obsega splošne umrljivosti, povezane z drogo, ter za preučitev različnih tveganj.
- Internet in tržne inovacije predstavljajo izziv za politiko na področju drog, saj je nedavna raziskava pokazala, da se preko spletnih trgovin prodaja več kot 200 naravnih, polsintetičnih in sintetičnih psihoaktivnih proizvodov. Številne od teh so opredeljene kot »dovoljene droge« ali kot »droge rastlinskega izvora«, alternativne nadzorovanim snovem, čeprav je lahko njihov dejanski pravni status drugačen. Poročila kažejo, da število spletnih prodajalcev in proizvodov hitro narašča in da se ti hitro prilagajajo poskusom nadzorovanja trga.
- Civilni družbi se je priznala ključna vloga pri razvoju, izvajanju, ocenjevanju in spremljanju politik na področju drog.
- V Evropi so se raziskave, povezane z drogami in infrastruktura, ki jih podpira, v zadnjem letu močno razvili, čeprav temu napredku ni sledil porast sodelovanja in usklajevanja raziskovalnih prizadevanj, povezanih z drogami med članicami EU (*ibid*).

1.3.5. Dekriminalizacija, legalizacija in pravna regulacija drog

»Droge niso prepovedane zato, ker so nevarne, temveč so nevarne zato, ker so prepovedane.« (Apap v Taradash 1993: 193) Represivna in prohibicionistična politika do drog ne dosega svojih rezultatov. Prav nasprotno; droge se čedalje bolj širijo, težav je čedalje več. Cena prohibicije je velikanska – povzroča tako družbeno kot moralno in ekonomsko škodo. Države razmetavajo svojo čast in javna sredstva za trud, katerega rezultati so minimalni (Bertrand v Taradash 1993: 154). Politika sama na zmanjšanje povpraševanja po drogi nima vpliva, učinek njenega dela je viden samo pri nenehnem naraščanju cene drog. Le-to vpliva na same uživalce, saj jim znižuje kvaliteto življenja, kar posledično pomeni dvig stroškov, ki so breme davkoplačevalcev. Negativne posledice, ki jih je imela prohibicionistična politika do drog v ZDA, so številne (Taradash 1993: 218):

1. Prepovedane droge so vse bolj dosegljive, predvsem zaradi širjenja organiziranega kriminala.

2. Prohibicionizem je proizvedel ilegalno trgovino z drogami in skupine, ki iz nje vlečejo dobiček.
3. Prevladujoče organizacije (t. i. cartelli, triade in mafija) ogrožajo mir in politično stabilnost po vsem svetu. Le-te imajo včasih celo več denarja kot vlade same, kar rezultira v številnih korupcijah in nenazadnje tudi moči, ki izhaja iz denarja.
4. Poraz trenutne politike je preoblikoval vprašanje osebne izbire in zdravja v dramo svetovnih razsežnosti. Kriminal, ki izhaja iz te drame, pomeni grožnjo navadnim državljanom, njihovi osebni svobodi in varnosti.
5. Moderna politika prohibicionizma je velika mesta spremenila v bojna polja in ogrozila ljudi, ki naj bi jih zaščitila. Uživalce je potisnila v kriminal in bolezen, občasnim uporabnikom naprtila tveganje zapora, redne uživalce pa prisilila v kriminal, saj jim je edino ta lahko omogočal zadostna sredstva za njihov način življenja.
6. Denar od drog vdira v vse ustanove civilne družbe – v banke, na borzo, v legalne in ilegalne ekonomske dejavnosti, zaradi česar ustvarja korupcijo, izsiljevanja in nenazadnje oboroženo nasilje v sodnih in političnih institucijah (Taradash 1993: 218).
7. Kaznovanje uporabnika drog zaradi posedovanja drog za osebno uporabo ni učinkovit način odvrčanja od uživanja drog.
8. Stroški uvajanja zakonov, ki regulirajo droge, še naprej naraščajo. Ti zakoni so povzročili nastanek specialnih policijskih oddelkov in preobremenjenost sodišč, zaporov ter centrov za zdravljenje odvisnosti in rehabilitacijo.
9. V številnih zahodnih državah so ugotovili, da uživanje nekaterih dovoljenih drog povzroča očitno večjo škodo zdravju ljudi kot uživanje prepovedanih drog in da stroški, ki jih taka zloraba in zdravljenje povzročata, presegajo sprejemljive meje (Bertrand v Taradash 1993: 157).

1.3.5.1. Dekriminalizacija

Dekriminalizacija pomeni dovoljeno posedovanje majhnih količin droge za osebno rabo. Posedovanje manjših količin obravnava kot prekršek, medtem ko ostanejo proizvodnja, uvoz in podaja prepovedani. Dekriminalizacija je blažja oblika legalizacije, ki sega na raven posameznika na način, da dovoljuje uživanje drog in posedovanje manjše količine drog za osebno uporabo, po drugi strani pa še vedno prepoveduje trgovino, proizvodnjo in preprodajo drog. Je odstranitev vedenja ali aktivnosti iz območja kriminalnega pravnega sistema na način, da se umaknejo kazenski ukrepi, vezani na določen način ravnanja (Borzatta 2002).

Poznamo dve vrsti dekriminalizacije, in sicer dejansko dekriminalizacijo in proceduralno dekriminalizacijo (*ibid*). Dejanska dekriminalizacija pomeni odstranitev kazenskih ukrepov za ravnanje, ki je bilo prej prepovedano, proceduralna dekriminalizacija pa pomeni popuščanje pri nujnosti raziskave in kazenskopravnega pregona. Gre za administrativno odločitev, pri kateri dejanski zakon ostaja nespremenjen, vendar oblastem ni treba preiskovati in kazenskopravno preganjati vsakega kršitelja, za katerega izvejo (*ibid*). Jager (v Kvaternik Jenko 2004: 169) pravi, da *»...je vprašanje dekriminalizacije vpeto v širše ozadje vprašanja legitimne in upravičene uporabe kazenskega prava kot prisilnega sredstva za urjenje pojavov v družbi. Zakonodajalec mora vseskozi imeti pred očmi legitimno podlago in mejo kazenskopravne represije ter njeno smotrnost. Zastaviti si mora vprašanje, kaj lahko neka družba tolerira, česa pa absolutno ne more. Za neko inkriminacijo mora biti jasno (in tu je dokazno breme na zakonodajalcu), da gre za ravnanje, ki je v taki meri nevarno in ki povzroča tako družbeno (javno) škodo, da ga ni moč tolerirati. Zakonodajalec mora ob tem, ko tehta, ali bo neko dejanje inkriminiral ali ne, skrbno premisliti, ali uporablja primerno orodje za reševanje problema. Velikokrat je namreč dekriminalizacija posledica spoznanja večine, da so ukrepi zdravljenja še poslabšali bolezen.«*

1.3.5.2. Legalizacija

V najširšem pomenu besede pomeni legalizacija uzakonitev proizvodnje, posedovanja drog in trgovanja z njimi (Kvaternik Jenko 2006: 153). Legalizacija je popolna dekriminalizacija pod obstoječim zakonom, ki sega na sistemsko raven na način, da se spremeni status drog iz nedovoljenih v dovoljene. Je zakonodaja znotraj regulatornega sistema kulture, produkcije, trženja, prodaje in uporabe substanc in pomeni zakonsko ureditev dejanskega povpraševanja (www.konoplja.org). Nedelmann (1988 v Kvaternik Jenko 2004: 30) pravi: *»Legalizacija ni kapitalizacija pred organiziranim kriminalom in razpečevalci drog, temveč način, kako jih spraviti ob posel. Legalizacija ni odobravanje uporabe drog, temveč priznanje pravice odraslim, da izbirajo po lastni presoji, brez strahu pred kriminalizacijo. Legalizacija ni zavrnitev politike proti drogam, temveč apel vladi, da namesto kazni in represije zagotovi pomoč in pozitivne spodbude. Legalizacija tudi ni umikanje kriminalistično-pravnega sistema iz regulacije drog, temveč postavlja zahtevo po preusmeritvi njegovih naporov.«* S pojmom legalizacije lahko povežemo še pojma prave legalizacije in medikalizacije. Pojem prave legalizacije se nanaša predvsem na legalizacijo marihuane in na predlog, da bi bila marihuana enako dostopna kot tobak, dovoljena torej samo za odrasle, pojem medikalizacije pa v smislu

možnosti, da bi zdravniki lahko predpisovali sicer nedovoljene droge, npr. marihuano ali heroin, v zdravstvene namene.

1.3.5.3. Pravna regulacija drog

Pravna regulacija drog je način kontrole, ki določa pogoje, pod katerimi so dovoljene kultura, produkcija, trženje, predpisovanje, prodaja in posedovanje substance. Regulatorni pristopi lahko temeljijo na prepovedi za nedovoljene droge ali na kontroliranem dostopu za zdravila in alkohol (Nedelmann 1988 v Kvaternik Jenko 2004: 30). Gre za uravnoteženje represije oziroma preganjanja uporabnikov nedovoljenih substanc ter hkrati uvajanju obravnave in zdravljenja le-teh. Evropska strategija na področju drog z uravnoteženo politiko zmanjševanja povpraševanja in zmanjševanja ponudbe po drogah, priporoča uvajanje pravne regulacije na področju drog v nacionalne politike na področju drog.

– Normalizacija

Normalizacijska paradigma gleda na uporabo drog in z njimi povezane probleme, kot na normalne družbene probleme in ne kot specifične, individualne probleme, ki zahtevajo posebno obravnavo (Kvaternik Jenko 2006: 156). *»Normalizacija, če naj uporabimo model vojne, pomeni urejevanje razmer po vojni, se pravi, restavracijo pravic in vrnitev dostojanstva žrtvam vojne, demistifikacijo substanc, dekriminalizacijo tako uživalcev kot proizvajalcev in distributerjev, hkrati pa tudi regulacijo uživanja, dobave in proizvodnje s civilnimi in ne s kazenskimi sredstvi. Po prisilnem vojnem režimu pomeni torej normalizacija vzpostavljanje normalnih civilnih razmer. Gre tudi za to, da se status droge, drogiranja v retoriki povsakdanjijo, da droga izgubi iracionalni naboj, ki mu ga podeljuje bojovita retorika in da se s problemi, ki jih prinaša uživanje drog, začnemo zares ukvarjati v vsakdanji resničnosti.«* (Flaker 1992: 198)

Politika normalizacije je vodilo politike do drog na Nizozemskem. Njihova politika uporabe droge kot takšne ne smatra za težavo samo po sebi in je usmerjena v zmanjševanje škodljivih posledic njihove uporabe. Osnova nizozemske politike je t. i. opijski zakon. Njegovi osnovni elementi so preventiva ali zmanjševanje družbenih in individualnih tveganj, ki jih povzroča uporaba drog, zahteva po racionalnem odzivu na tveganja in upoštevanju različnih tveganj, povezanih z legalno, rekreativno in medicinsko uporabo drog, represivna politika do prodaje drog z izjemo marihuane in stališče, da kaznovanje ni primerno za rešitev kompleksnega problema drog (Grapendaal 1995 v Kvaternik Jenko 2006: 156). V opijskem zakonu je

oblikovana pravna razlika med zdravju zelo nevarnimi drogami in produkti kanabisa, ki naj bi imeli za zdravje malo ali nič tveganja. Na tak način loči trg drog na mehke in trde. Uporaba t. i. mehkih drog, ki naj bi bila razmeroma neproblematična, se dopušča, medtem ko se več časa in denarja namenja uporabi in uporabnikom trdih drog ter razvijanju številnih oblik pomoči zmanjševanja škode (Kvaternik Jenko 2006: 157).

1.3.6. Pravna regulacija v Sloveniji in Evropi

1.3.6.1. Slovenija

V Sloveniji se je javna razprava o legalizaciji drog ali dekriminalizaciji njihovih uporabnikov pričela leta 1974 na Bledu. Osnovni argument proti je bila bojazen, da bo del slovenske družbe postal sestavljen iz bolnikov, pasivnih in parazitskih ljudi (Žerjav 1975 v Kvaternik Jenko 2004: 170). Vprašanje legalizacije se pojavlja še danes in slišati je tako mnenja tistih, ki se zanj zavzemajo, kot tistih, ki legalizaciji nasprotujejo.

To se je pokazalo tudi v državnem zboru leta 1999, ko so tekale razprave o zakonu o prepovedanih drogah, kjer se je paleta mnenj razpela vse od predlogov po večji represiji, do idej o legalizaciji mehkih drog (*ibid*). Tri leta kasneje (v začetku marca 2002) je v državni zbor prišla nova pobuda oziroma peticija za ureditev zakonodaje o konoplji. Pripravili in zanje zbrali več kot tisoč podpisov so jo predstavniki študentske organizacije ŠOU, ki je v sodelovanju z nevladnimi organizacijami in vladnim uradom za droge pripravila tudi zelo dobro obiskan in odmeven shod Million Marihuana March 2002 in 2003 (*ibid*). Shod je bil del civilnega gibanja za dekriminalizacijo uporabnikov marihuane, ki so ga poimenovali manifestacija svobode in strpnosti, z njim pa so želeli opozoriti na svoja prizadevanja. Organizatorji so se zavedali, da popolna legalizacija marihuane še ni dosegljiva zaradi mednarodnih zakonskih obveznosti, a so zaupali v to, da bodo parlamentarci podprli njihov predlog za dekriminalizacijo uporabnikov marihuane, za njeno uporabo v medicinske namene in za večjo podporo pridelavi industrijske konoplje (Pezelj 2002: 170). Politika je za predlagane spremembe sicer pokazala pripravljenost, tudi večjih nasprotovanj ni bilo opaziti, a se kaj konkretnega vseeno še ni zgodilo (Kvaternik Jenko 2006: 159).

Dilema, ali legalizirati drogo ali ne, je tudi sicer prisotna med strokovnjaki. Nekateri med njimi se ne zavzemajo niti za legalizacijo niti za prepoved, ampak za temeljitejši nadzor.

Pregledni nadzorni mehanizmi naj bi oteževali dostop do drog, posledično njihovo uporabo in spet posledično njihov vpliv na zdravje. S takšnim nadzorom bi torej zmanjšali škodo, vzporedno pa razvili programe za zmanjševanje te škode, ki jih že ponujajo različne vladne in nevladne organizacije (Pezelj 2002: 171).

V Sloveniji so prepovedane droge na nek način tolerirane, saj jih lahko nabavljamo, uporabljamo in posedujemo v manjših količinah za osebno uporabo (Kvaternik Jenko 2006: 157). Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (Ur.l. RS, št. 108/1999) namreč ne prepoveduje nabave in uporabe nedovoljenih drog, ampak samo njihovo posest, pri čemer zmanjšuje kazen v primeru, da posameznik nabavlja ali poseduje manjšo količino nedovoljene droge za enkratno lastno uporabo in v primeru, da prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev nedovoljenih drog ali socialno varstvene programe, ki jih potrdira zdravstveni svet ali svet za droge (*ibid.*). Posedovanje nedovoljene droge za enkratno osebno uporabo se tudi sicer obravnava kot zgolj prekršek v okviru proizvodnje in trgovine s prepovedanimi drogami, ki mu sledi globa ali zaporna kazen. Potrošnja sama po sebi ni opredeljena kot kaznivo dejanje, razen če oseba uporablja motorna vozila (EMCCDA 2008b).

1.3.6.2. Evropa

Evropski parlament je v letih 1992 in 1994 sprejel resoluciji, ki sta izključevali kakršnokoli legalizacijo nedovoljenih drog, a so kljub temu poslanci v začetku leta 1998 začeli razpravo o dekriminalizaciji t. i. »mehkih« drog in uporabi »trdih« drog pod zdravstvenim nadzorom. Resolucija je bila predlagana s strani nizozemskih socialistov, ki so bili mnjenja, da bi EU morala spremeniti svojo politiko do nedovoljenih drog in omogočiti tudi takšne oblike zdravljenja odvisnosti, pri katerih bi lahko zdravniki predpisovali tudi heroin. Poslanci so odločanje o resoluciji in liberalizaciji politike do drog in psihotropnih snovi, preložili za nedoločen čas. Sicer vedno več držav članice EU spreminja politiko do uživanja prepovedanih drog, smeri razvoja pa se nagibajo v prid dekriminalizacije drog (Pezelj 2002: 167). Leta 1999 je bilo v Berlinu objavljeno poročilo Evropskega observatorija za mamila in toksikomanijo (BOEDT) in ugotovitve direktorja Georgesa Esilevanerja so bile naslednje: *»V EU opazamo harmonizacijo. Ugotavljam, da se Evropa počasi oddaljuje od reševanja problema na stari način, ki je zgolj represivnega značaja. Nove strategije se koncentrirajo predvsem na vidike, kot so preprečevanje in zdravljenje uživalcev drog in sankcije za preprodajalce.«* (Esilevaner 1999 v Pezelj 2002: 168) Zgled navedenega so tudi akcijski načrti za boj proti drogam in nacionalne resolucije, ki na njih temeljijo. Uporaba drog je

dekrimininalizirana, uporabniku pa se poskuša zagotoviti čim bolj kvalitetno in raznovrstno ponudbo pomoči ter ga vključiti nazaj v družbo kot enakovrednega člana. Njegovo ravnanje se ne obsoja in kaznuje, dokler se le to ne dotika proizvodnje in prodaje nedovoljenih drog. Nad proizvajalci in prodajalci nedovoljenih drog se nadzor veča in kazni zaostrujejo, načela pa usmerjajo tudi v boljše mednarodno povezovanje in sodelovanje na tem področju.

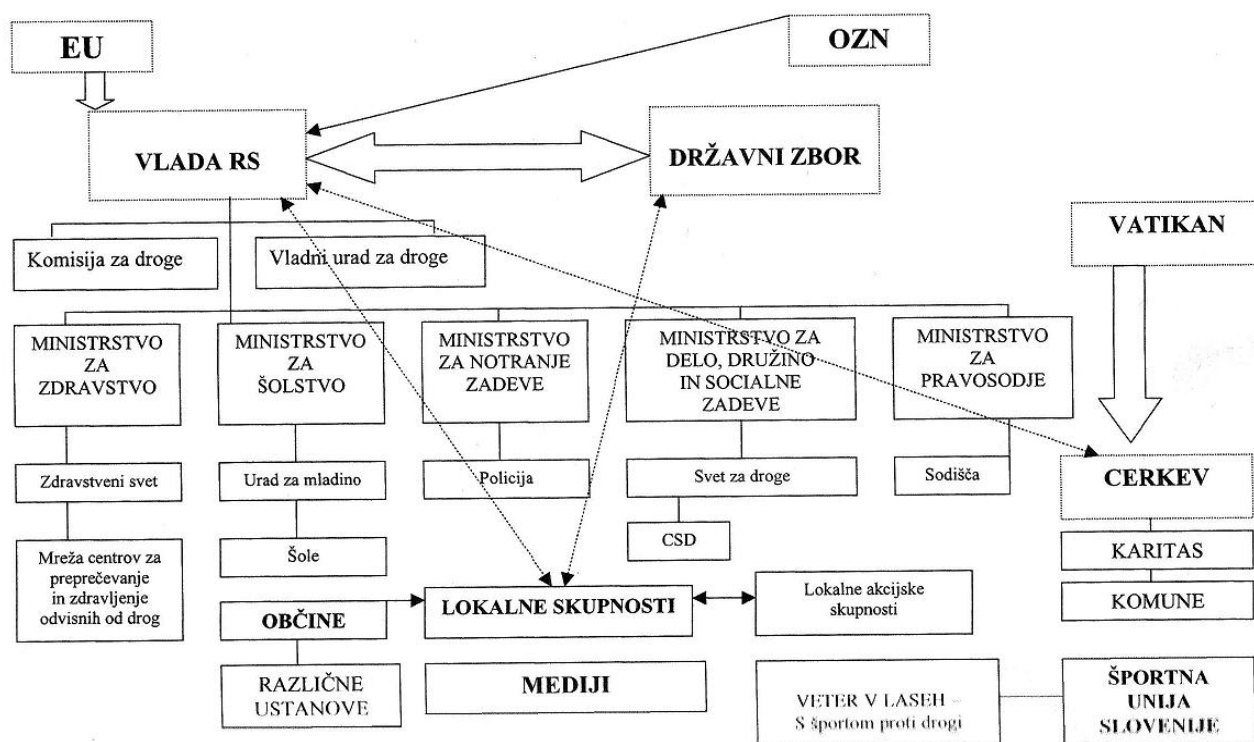
1.3.7. Akterji na področju drog

V začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja v Sloveniji praktično ni bilo nobenih posebnih služb za ljudi, ki bi imeli težave, povezane z uživanjem heroina (Flaker 2002b: 167). Detoksikacijske postopke so izvajali v psihiatričnih bolnicah na izrazito neustrezne načine. Po pionirskih začetkih Stigme in razdeljevanju metadona v Kopru in Ljubljani ter delovanju Karitasa se je do konca desetletja v Sloveniji razvila mreža služb in programov, ki bolj ali manj ustrezno reagirajo na stiske uživalcev drog, njihovih svojcev in širšega okolja (*ibid.*).

Praktično izvajanje zakonodaje danes obsega širok spekter služb in dejavnikov, ki so za izvajanje zadolženi. Strategija vseh akterjev izvajanja zakonodaje ima za cilj nadzor nad prepovedanimi drogami in zmanjševanje uporabe. Torej je glavni cilj akterjev izvajanja zmanjševanje škode za družbo ter škode, ki nastane zaradi gojenja, proizvodnje, preprodajanja in uživanja drog (Pezelj 2002: 133–135). Akterji izvajanja so zakonodajna, izvršna in sodna oblast z represivnimi organi, zdravstvene organizacije, nevladne organizacije in civilna družba. V okviru vlade si področje drog deli pet ministrstev: za notranje zadeve, za zdravje, za delo, družino in socialne zadeve, za pravosodje ter za šolstvo in šport, sodelujejo pa še finančno in obrambno ministrstvo ter carina (*ibid.*). Vladno telo, ki usklajuje vladno politiko, njene ukrepe in programe, je Komisija Vlade RS za droge (*ibid.*).

Raziskovanje problematike, povezane z uživanjem drog, je pripeljalo do ugotovitev, da je poleg jasno izdelane politike na področju drog zelo pomembna tudi vloga same lokalne skupnosti. V njej delujejo organizacije in službe, ki lahko bistveno pripomorejo k izboljšanju razmer na področju obravnave prepovedanih drog, zato je pomembno, kako stališče do problematike zavzamejo njeni predstavniki. Zaradi majhnosti je na ravni lokalnih skupnosti mogoče dobro sodelovanje med vladnimi in nevladnimi organizacijami, za njihovo koordinacijo pa je običajno zadolžena lokalna akcijska skupina (LAS) za določeno področje.

Slika 1.1: Problematika prepovedanih drog v Sloveniji (Pezelj 2002: 236):



Področje drog je financirano iz različnih virov. Največji vir financiranja predstavljajo proračunska sredstva RS in sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS (Problematika prepovedanih drog v Sloveniji in evropski skupnosti 2007: 5). V letu 2006 so različna ministrstva in Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije programom na področju drog v Sloveniji namenili približno osem milijonov evrov, največji del teh sredstev pa je namenjenih področju zdravstva (*ibid*). Slednje je v preteklih letih razvilo obsežno mrežo pomoči na področju prepovedanih drog.

Akterji na področju drog izvajajo najrazličnejše pristope za zmanjševanje povpraševanja po drogah in zmanjševanje škode, povezane z uporabo drog, od primarne preventive, zmanjševanja tveganj in škode, povezane z uporabo drog, socialne obravnave in zdravljenja pa do nadzora nad ponudbo (ReNPPD 2004: 5). Cilj države je tako naravnan v dve smeri: v zmanjševanje povpraševanja in zmanjševanje ponudbe na področju drog med državljani.

1.4. NIZKOPRAŽNI IN VISOKOPRAŽNI PRISTOP

1.4.1. Nizkopražni programi

Nizkopražni programi so namenjeni posameznikom, ki ne morejo ali ne želijo opustiti uživanja drog in so v veliki meri programi zmanjševanja škode (Pezelj 2002: 45). Gre za programe, ki posamezniku za vstop ne postavljajo visokih pogojev, so nestrukturirani in prilagodljivi (Stefanoski 1997: 227). Temeljni cilj programov zmanjševanja škode oziroma nizkopražnih programov torej ni abstinenca, ampak zagotavljanje manj tvegane uporabe drog, zmanjšanje možnosti okužbe z različnimi virusi (HIV, hepatitis) in s tem zagotavljanje socialne vključenosti uživalcev drog v družbo (Sekundarna in terciarna preventiva. 2009).

S pomočjo programov zmanjševanja škode, se izvajajo različne dejavnosti; od obveščanja in izobraževanja uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, varnejših načinih uporabe drog, svetovanja, vrstniške pomoči do programov izmenjave igel, terenskega dela, varnih sob, metadonskega vzdrževalnega programa in dnevnih centrov (*ibid.*).

Kot nizkopražne bi lahko našteali: programe centrov za socialno delo, društev za zmanjševanje škode, kot so Stigma, Svit, Zdrava pot, Up, DrogArt, Želva, metadnonske programe v okviru centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in druge.

– Dnevni centri

Dnevni centri ali drop-ini sledijo načelom nizkopražnosti, sprejemanja in anonimnosti (Flaker 2002b: 219). Strokovnjaki uživalcem drog v dnevnih centrih nudijo pomoč pri urejanju socialne, zdravstvene, stanovanjske in zaposlitvene problematike, svetovanje o varnem načinu uživanja drog in različnih programih pomoči ter motivacijo za doseganje pozitivnih sprememb (Stigma 2007). Uživalcem drog je na voljo brezplačni sterilni pribor za injiciranje, razni napitki, omogočen jim je dostop do sredstev medijskega obveščanja kot so dnevni časopisi, revije in uporaba računalnikov, nekateri dnevni centri pa nudijo tudi topel obrok. Poleg tega so drop-ini predvsem varen prostor za druženje in pogovore ob kavi, razbremenjen pritiskov iz okolja (Flaker 2002b: 221).

- Terensko delo

Nizkopražne nevladne organizacije Stigma, Svit in Društvo Zdrava pot, poleg programa dnevnega centra izvajajo tudi terensko delo, s pomočjo katerega dosežejo uporabnike na terenu in na obrobju mest, kjer je dostopnost do programov velikokrat nična. V okviru terenskega dela poteka izmenjava starih igel s sterilnimi ter drugega pribora za injiciranje, obenem pa tudi informiranje uporabnikov o načinih preprečevanja škodljivih socialnih in zdravstvenih posledic ter o možnostih reševanja le teh v primeru, da so že nastale (Flaker in sod. 2006: 78).

Nolimal (1999: 293–296) v svojem članku piše, da je terensko delo metoda informiranja, vzgoje in dostopa do storitev in dejavnosti v skupnosti, katere najpomembnejši cilj je zagotavljanje izboljšanja zdravja, zmanjševanja tveganj in aktivne socialne pomoči. Namenjeno je zlasti posameznikom in skupinam, ki jih obstoječe službe ne morejo učinkovito doseči ali jim ne nudijo vseh storitev, ki jih ciljne skupine potrebujejo (*ibid.*). S terenskim delom lahko zgodaj odkrijemo in pravočasno pomagamo "skritim" uživalcem drog in jih po potrebi usmerimo v programe zdravljenja; skrb za njihovo zdravje se mora namreč začeti preden nastopi bolezen (Nolimal 2003).

Terensko delo lahko ponuja različne storitve (Nolimal 1999: 295):

- nasvete, svetovanje, podporo;
- razdeljevanje injekcijskega pribora, razkužila in kondomov;
- razdeljevanje zdravstveno-vzgojne, samopomočne in napotitvene literature;
- mobilno enoto terenskega dela;
- testiranje okuženosti z virusom HIV;
- dnevne centre – zatočišča, drop-ine idr.

Za sistematično in dobro razvito terensko delo je potrebno ugotoviti, kakšne so potrebe po terenskem delu, načrtovati cilje, naloge in strategije, izbrati in izobraziti terenske delavce, navezati stike na terenu in dosledno izvajati terenske storitve (Nolimal 1999: 295).

Terensko delo v socialnem varstvu zaobjema socialno preventivo in vzgojo ter pomoč družini (Nolimal 1999: 294). Gre predvsem za aktivno pomoč pri zmanjševanju tveganj za stigmatizacijo, socialno izključenost, kriminal, brezposelnost, prostitucijo, reševanje konfliktov in krepitev socialne mreže.

Terensko delo je tudi zdravstvena preventiva in vzgoja, zlasti zmanjševanje tveganj za širjenje virusa HIV, hepatitisa B in C idr. s pomočjo omogočanja dostopnosti do sterilnega pribora za injiciranje in kondomov (*ibid.*).

– **Centri za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti od prepovedanih drog**

V Sloveniji imamo mrežo osemnajstih centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki skupaj s Centrom za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana tvorijo razvejan zdravstveni sistem na tem področju. Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti delujejo v regionalnih zdravstvenih domovih, delovni tim pa sestavljajo splošni zdravnik, psihiater, socialni delavec in psiholog (Kastelic v Žišt: 2008).

Načrtovanje programa centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti izhaja iz epidemioloških in drugih podatkov na nacionalni, pokrajinski in lokalni ravni, usklajeni pa so tudi z evropskimi standardi (Nolimal 2003). Urejeno je epidemiološko spremljanje, profesionalno vodenje ter koordinacija in nadzor nad delom, financiranje programov pa ureja zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (*ibid.*).

Osnovna ponudba centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je metadonski vzdrževalni program, katerega glavna naloga je nadomestiti heroin. (Flaker 2002b: 193–194). Zdravljenje z metadonom je tako eden izmed ključnih programov zdravljenja odvisnosti in zmanjševanja škode, učinkovit pri zmanjševanju nedovoljene uporabe opiatov, tveganju okužbe z virusi HIV in hepatitisa, preprečevanju drugih zdravstvenih težav, smrtnosti, kriminalnega vedenja ... (Kastelic, Rihtar 2009: 1–8). Vzdrževalni metadonski program pa je lahko uspešen le, kadar vključuje celostno obravnavo in ima združeno medicinsko, svetovalno in administrativno podporo, upošteva posameznikove individualne potrebe in zagotavlja zadostno število stabilnega in izobraženega osebja (*ibid.*). Vzporedno z zdravstveno obravnavo so tako centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti razvili tudi individualno, skupinsko in družinsko terapijo ter pomoč pri rehabilitaciji in reintegraciji v družbo (CPZOPD 2008).

1.4.2. Visokopražni programi

Visokopražni pristopi se od nizkopražnih razlikujejo po vstopnih pogojih. Visokopražni programi jasno definirajo zahteve, ki jih strokovni delavci naslavljajo na uživalce drog, če ti želijo pristopiti k programu (Stefanoski 1997: 227). Namenjeni so posameznikom, ki si želijo opustiti uživanje, zato je najpogostejša zahteva abstinenca (Pezelj 2002: 45). Poleg stabilne abstinence so pričakovani izidi za posameznika po zaključenem visokopražnem programu, hkrati pa tudi kriteriji za dober visokopražni program še: ureditev statusa in sprejetje običajnih vlog, sprejemanje odgovornosti, boljša samopodoba, nadaljevanje šolanja oziroma pridobitev novih znanj in zaposlitve, izboljšanje komunikacije, konstruktivno reševanje konfliktov, okrepljena in varna socialna mreža, urejeni odnosi v družini, zastavljanje in uresničevanje ciljev, konstruktivno preživljanje prostega časa, skrb za svoje zdravje, odgovorno upravljanje z denarjem idr. (Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo 2008). Kot sinonim za visok prag uživalci še zlasti omenjajo komune in detoksikacijski center (Flaker 2002b: 172), sicer pa med visokopražne štejejo še sprejemni in dnevni centri, terapevtske skupnosti ter terapevtske skupnosti za ženske, mladostnike, za tiste uporabnike, ki hkrati uporabljajo različne droge itd. (ReNPPD 2004: 15).

1.5. ZMANJŠEVANJE POVPRASEVANJA NA PODROČJU DROG

»Zmanjševanje povpraševanja po drogah pokriva dejavnosti na različnih ravneh preventive od začetnega odvrčanja od uporabe drog pri vseh starostnih skupinah pa vse do zmanjševanja negativnih zdravstvenih in socialnih posledic uporabe drog, zdravljenja, socialne obravnave in ponovne socialne vključitve oseb, nekdanj odvisnih od drog, v družbo.« (ReNPPD 2004: 8)

V socialnem delu poznamo tri ravni delovanja:

Preprečevanje škode ali primarna soc. preventiva zajema domišljene sistemske prijeme in ukrepe, s katerimi bi družba dosegla zmanjšanje povpraševanja po drogah. Gre za preprečevanje škode skozi vzgojo, izobraževanje, informiranje, spodbujanje zdravega načina življenja, ozaveščanje ... Ukrepi se nanašajo na širok spekter prepovedanih drog, segajo pa prav na vse ravni lokalne skupnosti (Pezelj 2002: 133).

Socialna rehabilitacija ali »sekundarna preventiva je konkretno socialno delo s posameznikom, z družino ali drugo skupino, ki so posebej socialno ogroženi.« (Ramovš 1999: 117) Zajema odkrivanje uživalcev prepovedanih drog in usmerjanje v njim primerne programe pomoči, socialno in zdravstveno rehabilitacijo pa tudi pripravljanje družbe na to, da spremeni odnos do te problematike, premosti predsodke in razbije stereotipne predstave. Naloga sekundarne preventive je tudi trud za boljše sodelovanje med različnimi sistemi pomoči (Pezelj 2002: 134).

Programi *zmanjševanja škode oz. socialne oskrbe* skušajo zmanjšati socialno in zdravstveno škodo pri posamezniku, ki droge uživa in škodo v skupnosti ter preprečiti poslabšanje obstoječega stanja (Ramovš 1997: 28).

Pomembne so vse tri ravni delovanja, ukrepi pa se izvajajo v okviru različnih služb, tako na ravni države in njenih resorjev kot tudi v sociali, zdravstvu, šolstvu, policiji, nevladnih organizacijah, cerkvi in drugih.

1.5.1. Preprečevanje škode

Preventivni programi so v slovenskem prostoru precej razširjeni in delujejo tako na državni kot na lokalni ravni (ReNPPD 2004: 7–12). Vendar pa je potrebno biti na tem področju previden: *»Problem primarne prevencije je v tem, da preventivna in informativna akcija drogo mistificirata in reklamirata, ne glede na to, ali jo obsojata ali ne, saj ji dajeta poseben nevsakdanji status.«* (Flaker 1992: 199) Temeljni cilj preventive je zato ustvarjanje takih družbenih razmer, ki ljudem omogočajo zdrav način življenja brez zatekanja k drogam (ReNPPD 2004: 7–12). Popolne abstinence za vse pa ni realno pričakovati, zato si preventiva prizadeva tudi za to, da bi posameznika, ki se je odločil za uporabo drog, seznanila s tveganji, da bi se jim pri uživanju drog znal izogniti (*ibid.*).

Največji delež preventivnih programov je namenjen otrokom in mladostnikom v vzgojno-izobraževalnem sistemu (ReNPPD 2004: 8). Pokrivajo tako preventivo, usmerjeno k abstinenci in časovnemu odlaganju prvega stika otrok in mladostnikov z drogami, kot tudi pristope zmanjševanja tveganj ob morebitni uporabi drog in delo z mladimi, ki z drogo že eksperimentirajo ali jo občasno uporabljajo (*ibid.*). Vzgojno-izobraževalne institucije morajo otrokom in mladostnikom zagotoviti dostop do objektivnih informacij o različnih drogah in

zasvojenostih nasploh, do znanja o tem, kako droge vplivajo na posameznika in družbo, dajati jim morajo možnost, da na podlagi svojega znanja in lastnih izkušenj proučujejo, kako bi lahko zmanjšali težave, ki lahko nastanejo zaradi uporabe drog, ter možnost za razpravo o tem z vrstniki in odraslimi, ki jim zaupajo (*ibid.*). Gre za vključevanje posameznikov v skupnost, razvijanje kritičnega duha, vplivanje na znanje in stališča in posledično na sprejemanje odgovornih osebnih odločitev ter vedenja otrok in mladostnikov (*ibid.*).

Vzporedno z razvijanjem preventive v vzgojno-izobraževalnem okolju je pomembno razvijati tudi preventivo v lokalnem okolju in zagotavljati možnost za raznoliko preživljanje prostega časa otrok, mladostnikov in odraslih ter povezovanje preventivnih programov na različnih ravneh delovanja.

Preventiva v družinskem okolju zajema zgodnjo intervencijo za družine, v katerih pride do težav zaradi uporabe drog, pri kateri je treba upoštevati predvsem pravico otroka do zdravega odraščanja, pravico posameznika do zasebnosti ter nevarnost stigmatizacije otroka in njegove družine (ReNPPD 2004: 11). Gre za učenje staršev o problematiki uživanja drog, razviti pa je potrebno tudi informacijsko-svetovalno mrežo za starše, ki potrebujejo pomoč pri soočanju s težavami zaradi uživanja drog njihovega otroka (*ibid.*).

Preventivo na delovnem mestu je potrebno vzpostaviti s pomočjo programov za preprečevanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog na delovnem mestu, z vzpostavitvijo soodgovornosti delodajalcev in sindikatov za razvoj in uporabo teh programov ter z zagotavljanjem zakonskih pogojev, ki ne bodo izločali uživalcev drog iz delovnega procesa, temveč spodbujali njihovo aktivno zaposlovanje (*ibid.*).

1.5.2. Zmanjševanje škode

1.5.2.1. Koncept zmanjševanja škode

»Klasična obravnava in pomoč uživalcem in odvisnim od drog je zaprta v okvir represije in je v večini primerov podrejena sodnemu sistemu, saj je terapija mišljena večinoma kot preusmerjanje, kot alternativa ali substitucija kazenskega pregona. Klasične oblike zdravljenja odvisnosti, tudi če jih ne obremenjuje neposredna povezava s sodnim sistemom, so

prežete z moralizmom in imperativno abstinenco, ki se ji pridruži še pokroviteljski odnos, kar vse rezultira v občutku manjvrednosti odvisnega in njegovi nezmožnosti prevzemanja odgovornosti za svoje odločitve.» (Flaker 1992b: 198)

Prohibistična zakonodaja in represivna politika do drog sta neposredno vplivali na pojav številnih škodljivih posledic, ki so v več stvareh veliko hujše, kot so neposredne posledice uživanja drog. Flaker (1992b: 197) našteva le nekatere: odvzem državljskih pravic – starševskih pravic, prostosti, upravljanja motornih vozil idr.; vpliv na pojav črnega trga z drogami in z njim izkoriščanje tako revnih proizvajalcev surovin v Aziji in Latinski Ameriki kot uživalcev drog na drugi strani verige; večanje škodljivih posledic za zdravje zaradi pomanjkanja kontrole nad kvaliteto droge na črnem trgu, organiziran kriminal; razkroj pravne države in civilne družbe in druge. Pojem in strategija zmanjševanja škode sta zato nastala pred približno dvema desetletjema in pol kot inovativna politika na področju obravnave problematike drog (Grund, Coffin 1997 v Flaker 2002b: 6). Uveljavila sta se predvsem v Evropi, Avstraliji in nato v Ameriki, v Sloveniji pa smo se s pojmom zmanjševanja škode spoznali desetletje kasneje, leta 1991, ko so uživalci drog ustanovili prvo in dolgo časa edino razdeljevalnico igel v Sloveniji – Stigmo (Flaker in sod. 2002: 21).

V nasprotju s klasičnim represivnim modelom, ki je avtokratičen, ukazovalen in izključevalen (Kvaternik Jenko in sod. 2008: 5), koncept zmanjševanja škode temelji po eni strani na pragmatičnem spoznanju, da so droge pojav, prisoten v vseh civilizacijah in ureditvah skozi zgodovino in danes, ki ga ni mogoče povsem odpraviti, po drugi strani pa na etični opredelitvi, da je uživanje drog osebna odločitev in pravica posameznika, da počne s svojim telesom, kar mu je volja (Flaker 2002b: 6–7). Flaker pravi, da je zmanjševanje škode tudi reakcija na neuspeh terapevtske in represivne politike do drog, odgovor na epidemijo aidsa, nadaljevanje svobodomiselnosti politike do drog oz. strokovna artikulacija antiprohibističnih idej in gibanj iz osemdesetih let 20. stoletja (*ibid.*).

Pojem zmanjševanja škode, povezane z uživanjem drog, lahko definiramo kot prijem ali strategijo, ki ima za cilj ublažiti in zmanjšati škodljive posledice, povezane z uživanjem drog (Flaker 1999: 210). S pomočjo programov zmanjševanja škode, imenovanih tudi nizkopražni programi, se izvajajo različne dejavnosti od obveščanja in izobraževanja uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, varnejših načinih uporabe drog, svetovanja, vrstniške pomoči do programov izmenjave igel in terenskega dela, metadonskega vzdrževalnega programa in

dnevni centrov (ReNPPD 2004: 12). Resolucija predvideva tudi heroinski vzdrževalni program in varne sobe za injiciranje, vendar se v praksi zaplete. Omogočanje uporabe prepovedanih drog je po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije (197. člen) opredeljeno kot kaznivo dejanje, ki se kaznuje z zaporom od treh mesecev do petih let, heroin pa pri nas ni na seznamu zdravil, zato ga uživanci drog ne morejo dobiti na recept (Bah v Žišt 2008). Po besedah nekaterih strokovnjakov ima Slovenija sicer dobro razvite vzdrževalne programe z drugimi substancami, zato heroinski vzdrževalni program trenutno niti ni tako potreben, je pa prioriteta vzpostaviti varne sobe za injiciranje, zato bi bilo nujno zakonsko urediti to področje (Kastelic v Žišt 2008).

Delo po principih zmanjševanje škode ima več koristi (Flaker in sod. 2002: 20–27):

1. Nudi informacije o uporabi drog; abstinence za vse ni realno pričakovati, zato vemo, da bodo nekateri posegli po drogah, jih poskusili ali uporabljali rekreativno. Dostopnost do informacij je zato nujna, da ne pride do škodljivih posledic zaradi nepoučenosti o načinih uporabe prepovedanih drog.
2. Uživalcem drog lahko informacije o varnem uživanju pomagajo zmanjšati ali preprečiti škodo, ki bi jo lahko povzročili bolj tvegani načini uživanja drog in s tem preprečiti ali upočasniti napredek v karieri uživalca drog.
3. Koncept zmanjševanja škode vpeljuje pojem nizkega praga, kar pomeni večjo dostopnost in odsotnost pogojevanja pomoči z zahtevo po abstinenci. Upošteva posameznikov kontekst in pripravljenost na morebitno spremembo ter omogoča postopne korake pri morebitni odločitvi zanjo.
4. Predvideva enakopraven odnos med uživalci drog in tistimi, ki z njimi delajo. Spodbuja krepitev moči uporabnikov, prepušča jim kontrolo nad lastnim dogajanjem in samostojnim postavljanjem ciljev. Zaposlenega vidi v vlogi informatorja in tistega, ki spodbuja in stoji ob strani, ne glede na izbiro uživalca o pomoči.
5. Zmanjševanje škode ne pomeni zmanjševanja škode le za uživalce drog, temveč tudi za splošne delavce (socialne delavce, učitelje, zdravstvene delavce ...). Opremi jih in jim doda moč, da pomagajo uporabnikom, s sprejetjem zmanjševanja škode kot metode dela pa sledijo stvarnim pričakovanjem ter s tem zmanjšajo pritisk nase in na uporabnike.

Delo po principih zmanjševanja škode torej pomeni sprejemanje uživalcev drog takih, kot so, upošteva njihove želje in potrebe, četudi niso v skladu z obstoječo socialno, vladno ali katero drugo politiko (Flaker in sod. 2002: 23). Delo zato zahteva prilagodljive in iznajdljive ljudi, ki se zavedajo kompleksnosti področja in spremenljivosti ravnanja ljudi. Strategija zmanjševanja škode s svojo pragmatično naravnostjo in sprejemanjem uživalcev drog prispeva k normalizaciji odnosa do njih in blaži posledice vojne proti drogam (*ibid.*).

Na področju zmanjševanja škode v praksi še vedno prevladuje zdravstvo, zato se pojem zmanjševanja škode pogosto pojmuje ozko medicinsko v okviru okužb, bolezni, smrtnosti, pozablja pa se na socialne posledice, kot so revščina, obubožanje in socialna izključenost (Flaker in sod. 2002: 20). Te so pogosto še bolj dramatične od posledic za zdravje. Na področju zmanjševanja socialne škode zaradi uživanja drog, poleg javnih služb, pretežno deluje Zveza nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog.

– Zveza nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog

Zveza nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog je bila ustanovljena leta 2005 z namenom združevanja, spodbujanja in razvijanja skupnih projektov organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog pri posameznikih in v družbi (Flaker in sod. 2006: 77). Namen zveze je tudi promocija konceptov zmanjševanja škode na lokalni, regionalni, nacionalni in mednarodni ravni z izobraževanjem, intervencijami in organiziranjem različnih skupnosti pri reševanju težav in problemov zaradi uporabe drog (Zveza nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog 2008).

Zveza spodbuja in razvija ukrepe pomoči uporabnikom drog, ki temeljijo na socialni pravičnosti, solidarnosti, načelih enake dostopnosti in proste izbire oblik pomoči ter uporabnikom zagotavljajo dostojanstvo, enake možnosti in preprečujejo socialno izključenost (*ibid.*). Iz zgornjih namenov je razvidno, da zveza pretežno del svoje dejavnosti izvaja na področju socialnega varstva, vključuje pa tudi zdravstveno preventivne dejavnosti.

Cilji in naloge zveze so naslednji (Zveza nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog 2008):

- razvijanje in spodbujanje politike zmanjševanja škodljivih posledic uporabe drog,

- razvijanje in uvajanje novih standardov in pristopov na področju obravnave uporabe drog,
- usposabljanje prostovoljcev za delo na področju zmanjševanja škode zaradi drog,
- spodbujanje povezovanja strokovnjakov, uporabnikov drog in prostovoljnih delavcev s ciljem razvijanja boljše komunikacije in ustrežnejšega spoznavanja potreb uporabnikov drog v državnih, lokalnih in civilnih organizacijah,
- razvijanje sodelovanja med domačimi in mednarodnimi organizacijami, ki se ukvarjajo z uporabniki drog,
- prispevati k boljši prepoznavnosti pristopa in programov zmanjševanja škode,
- spodbujanje razvoja programov in iniciativ, ki delujejo v smeri zmanjšanja socialnih in zdravstvenih posledic uživanja drog,
- vzpostaviti boljšo komunikacijo in sodelovanje med programi in posamezniki, ki delujejo na področju zmanjševanja škode – zagotoviti strokovno podporo programom,
- oblikovanje in vzdrževanje podatkovne baze o programih zmanjševanja škode.

1.5.2.2. Tveganje

Uživanje drog je vedno povezano z najrazličnejšimi tveganji. Uživanje prepovedanih drog je tvegano že samo po sebi zaradi prohibicije, saj uživalec drog z vsakim nabavljanjem, posedovanjem, injiciranjem pride navzkriž z zakonom in tvega, da ga dobijo oblasti pregona, s tem pa tudi stigmatizacijo. Flaker (2002b: 256) meni, da verjetno največje tveganje, ki ga prinaša uživanje heroina, predstavlja džankizacija, ki tako zaradi stigmatizacije in kriminalizacije kot tudi prohibicije in demonizacije same substance za uživalca drog pomeni konstantno drsenje navzdol po družbeni lestvici (*ibid.*). Posameznik skozi proces džankizacije izpade iz produktivnih družbenih procesov, izobčen je iz neformalnih socialni mrež in materialno obuboža (*ibid.*). Dejavniki, ki zmanjšujejo tveganje za razvoj džankizacije, so stabilno vzpostavljene vsakdanje vloge, kot so vloga zaposlenega, starša, šolarja ipd.

Uživalec drog, ki heroin injicira, vsakodnevno tvega različne zdravstvene zaplete, kot so poškodbe žil, injiciranje v mišico, infekcije, bolečine, zastrupitve in predvsem prenos različnih bolezni pri souporabi pribora za injiciranje (Flaker 2002b: 13–17). Uživalci drog se nevarnosti souporabe pribora večinoma zavedajo in ga celo obsojajo (*ibid.*), a nekatere okoliščine lahko to zavedanje zameglijo in s tem povečajo možnost za tvegano vedenje. Po mnenju Flakerja (2002b: 46) so lahko te okoliščine naslednje: kriza, naglica pri uživanju na javnem mestu, pomanjkanje opreme in denarja, naključno ali skupinsko uživanje ali pretopa

lastna igla. Kljub temu, da je obolelih z aidsom in okuženih s HIV-om v Sloveniji malo (Flaker 2002b: 13), pa je grožnja pri souporabi pribora vedno prisotna, prav tako tveganje za hepatitis. Veliko tveganje pri injiciranju predstavlja »overzovz«, ki pomeni grožnjo smrti. Do njega pride zaradi večje čistosti heroina, ki je uživalec drog ni navajen in ga zato predozira, slabe kvalitete droge, mešanja heroina z drugimi drogami, preizkušanja meja, grabežljivosti, tekmovanja ali namernega izhoda iz kariere uživalca (Flaker 2002b: 70).

Poseben moment v karieri uživalca heroina je zagotovo kriza. Analiza slednje v grobem pokaže tri ključne dejavnike za prevzemanje tveganega vedenja: slabo telesno počutje, pomanjkanje denarja in slog uživanja (Grebenc 2005: 159). Kriza tako predstavlja situacijo, v kateri se lahko posameznik pogosteje odloči za bolj tvegano obliko uživanja drog, tudi če se sicer drži načel previdnega uživanja².

1.5.2.3. Področja škode

»Tveganje pomeni verjetnost, da bo zaradi uživanja drog prišlo do nekega števila posledic. Škoda pa je določena negativna posledica.« (Grebenc 2003: 59) Tveganja pri uživanju drog lahko pri posameznikih povzročijo različno vrsto oziroma obliko škode, odvisno od situacije in konteksta posameznika ter od sloga uživanja, ki ga ta prevzame. Tako imajo nekateri uživalci drog velike težave pri iskanju ali ohranjanju zaposlitve, lahko so izobčeni s strani prijateljev in družine in imajo številne zdravstvene težave, medtem ko drugi te posledice občutijo v milejši obliki ali pa sploh ne. Nedvomno obstajajo uživalci, ki jih uživanje drog ne spravlja v stisko (Grebenc 2005: 173).

Uživanje drog lahko ima za posledico dve temeljni obliki škode: individualno škodo in škodo, povzročeno skupnosti (Flaker in sod. 2002: 24). Obe obliki sta med seboj povezani, tako da zmanjševanje ene vpliva tudi na zmanjševanje druge.

² Glede na vedenje v krizi lahko ločimo dva skrajna tipa uživanja: previdno in neprevidno, ki pa lahko prav zaradi okoliščin postaneta svoje nasprotje. Previdno uživanje pomeni, da se uživalec na uživanje pripravi – načrtuje čas in kraj zaužitja droge, si vnaprej priskrbi odmere in pribor. Neprevidno uživanje je nasprotje previdnega: uživanje je trenutno, posameznik zavedno ali nezavedno tvega. Čisti tipi so redki, vedenje se po navadi razporedi med obema poloma in je odvisno od več dejavnikov (Grebenc 2003: 96).

– Škoda v skupnosti

Škoda v skupnosti se kaže predvsem v kriminalu in strahu pred njim ter vplivu na mlajše generacije (Flaker in sod. 2002: 24). Škodo v skupnosti povzroča tudi tveganje za zdravje ter razširjenost bolezni in virusov, kot so HIV, hepatitis in drugi. Prav tako obremenilni za skupnost so visoki stroški policije, sodstva, socialnih in zdravstvenih služb ter stroški zaradi nezmožnosti aktivnega prispevanja uživalcev drog skupnosti in družbi, v kateri živijo.

– Škoda pri posamezniku

Vrste škode pri posamezniku lahko razdelimo na tri področja, ki se med seboj povezujejo: socialno in osebno škodo, pravno formalno škodo in škodo za zdravje (Grebenc 2003: 59).

· Socialna in osebna škoda

Socialna in osebna škoda sta v veliki meri posledica odnosa družbe do uživalcev drog. Stereotipna prepričanja in stigmatizacije ter posledično zavračanje in odrinjenost uživalcev drog na obrobje družbe močno vplivajo na kvaliteto odnosov v socialni mreži posameznika, lahko pa jih tudi pretrgajo (Grebenc 2003: 59). Možnosti za zaposlitev ali šolanje se drastično zmanjšajo zaradi policijskih kartotek ali neizpolnjevanja obveznosti, iz istih razlogov se lahko prekine že obstoječa pogodba o zaposlitvi ali proces izobraževanja (*ibid.*). V skupnosti prepoznani uživalci drog lahko imajo omejen dostop do nekaterih pravic, ki sicer pripadajo neuživalcem, npr. prepoved vključevanja v prostočasne dejavnosti, šikaniranje pri prošnjah za denarno pomoč ipd. (*ibid.*). Tak odnos močno vpliva na nizko samopodobo ljudi, ki droge uživajo, in na prevzemanje fatalističnega pogleda na svet in prihodnost.

Dejavnike škode bi lahko po Grebenčevi (2005: 172) razdelili na tiste, ki so neposredno povezani z uživanjem drog in tiste, ki so z uživanjem drog povezani posredno. Neposredno povezani dejavniki so slog uživanja, mesto v karieri uživalca, vedenje uživalca drog in širši družbeni procesi. Drugi so z uživanjem prepovedanih drog povezani posredno, a bistveno vplivajo na življenje uživalca drog. To so nezaposlenost, stanovanjske težave, spremembe v družbenih odnosih idr.

Tabela 1.1: Preglednica socialnega konteksta uživanja drog z okoliščinam in posledicami (Flaker in sod. 2002: 40):

Socialni kontekst		
Kriteriji	Okoliščine	Posledice
Politika do drog / stališča do uživanja drog – odnos v družbi	- droge so prepovedane - izražena stališča: indiferentnost do uživalcev drog, sovraštvo, usmiljenje	- kriminalizacija uživalcev - marginalizacija - stigmatizacija - kaznovanje - zavračanje
Ekonomski položaj	- pomanjkanje virov - pomanjkanje možnosti in izbir	revščina - brezposelnost, brezdomstvo, nizka stopnja izobrazbe
Socialne mreže	- šibke povezave z neuživalci - tesna povezanost s sceno - omejenost na krog uživalcev	- izguba stikov - nezaupanje - pogojevanje bližine - instrumentalnost stikov - pomanjkanje pravega prijateljstva - tovarištvo
Varnost	- stik s kriminalnim okoljem	- izpostavljenost nasilju (kot žrtev ali kot storilec)

Škodljive socialne posledice v veliki meri povzročata odnos javnosti in politika do drog. Socialna škoda pa je odvisna tudi od tipa, sloga in okoliščin uživanja (Flaker in sod. 2002: 42). Zanimiva je primerjava neproblematičnega in problematičnega tipa uživanja:

Neproblematični tipi, med katere spadajo eksperimentalno, občasno in kontrolirano uživanje, uživalcu, ki se poslužuje tega tipa uživanja, na področju zaposlitve običajno ne predstavljajo težav, visijo pa v zraku kot konstantna grožnja po odpovedi pogodbe o zaposlitvi (Flaker in sod. 2002: 41–42). Podobno je na stanovanjskem področju. Posameznik je nenehno obremenjen s skrivanjem uživanja pred domačimi, medtem ko je med vrstniki zaradi uživanja bolj družaben, kot bi bil sicer.

Problematicni tip predstavlja slog džankija, ki velja za najbolj destruktiven izid kariere uživanja. Uživalec drog s takim slogom uživanja težko vzdržuje svojo zaposlitev ali pridobi novo. Prisiljen je živeti polnomadsko ali skoraj brezdomno bivanje in se zatekati k nelegalnim postopkom pridobivanja sredstev (*ibid.*). Odkritje uživanja prinaša dramo odkritja in ima pogosto za posledice prekinitev vezi s sorodniki, zoženje stikov zgolj na uživalce ter osamljenost in izolacijo iz družbe (*ibid.*).

· **Pravno-formalna škoda**

Pravno-formalna škoda se pri posamezniku kaže v zabeleženosti v policijskih kartotekah zaradi posedovanja, nabave in prodaje drog. Opravki na sodišču in čas, preživet v priporu ali zaporu, močno vplivajo na življenje posameznika, saj ga negativna kartoteka in stigma spremljajo tako pri iskanju zaposlitve in stanovanja kot pri urejanju uradnih zadev.

· **Škoda za zdravje**

Škoda za zdravje izhaja iz nepoznavanja drog in načinov uživanja, precenjevanja lastnih zmožnosti, napačnih predstav o uživanju, nezavarovane spolnosti, ignoriranja bolezni ali neurejenega zdravstvenega zavarovanja, slabe prehrane ... Škodljive posledice za zdravje so predvsem predoziranje, okužbe, nesreče, poškodbe ipd.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 1998 v Flaker 1999: 209) se opira na svoj seznam škodljivih posledic, povezanih z uživanjem drog. Tako navaja:

- Posledice doziranja in mešanja drog: predoziranje ali nevarne mešanice, kot je mešanje heroina in alkohola.
- Duševne poškodbe, ki so lahko neposredna posledica zaužitja ali kronična posledica dolgotrajnega uživanja.
- Poškodbe, ki izhajajo iz škodljivih primesi k heroinu (npr. strihnin).
- Poškodbe, ki so posledica načina uživanja: zastrupitev krvi, infekcije, poškodbe žil idr.
- Poškodbe zaradi prenosa nalezljivih bolezni: okužbe pri souporabi pribora za injiciranje.

- Življenjske okoliščine: neustrezna prehrana, stanovanjske težave, izguba službe ...
- Življenjski stil: nasilje, kriminal, nesreče ...

Škodljive posledice uživanja drog so v veliki meri posledica sloga in okoliščin uživanja, dejstvo pa je, da posameznik škodo običajno občuti na več področjih hkrati. Obravnava uporabnikov drog mora biti zato celovita, nenehna in dostopna, kar pomeni, da mora biti v tem smislu zagotovljeno sodelovanje med izvajalci različnih programov zdravljenja, psihosocialne obravnave in rehabilitacije, da mora vključevati vse skupine uporabnikov prepovedanih drog ter biti prilagojena potrebam obeh spolov in različnim starostnim skupinam, programi zdravstvene, socialne in nevladne obravnave pa morajo biti medsebojno povezani in usklajeni (ReNPPD 2004: 13).

1.5.3. Programi socialne obravnave

Strokovne dejavnosti, namenjene reševanju socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog, se izvajajo v okviru javnih služb, ponudbe koncesionarjev za opravljanje socialnovarstvenih storitev ter v okviru dodatnih in dopolnilnih dejavnosti, ki jih izvajajo predvsem nevladne organizacije (ReNPPD 2004: 15). Strokovno delo na tem področju je lahko uspešno samo ob medsebojnem dopolnjevanju dejavnosti izvajalcev na različnih ravneh: pri vzpostavitvi stika z uporabnikom drog, omogočanju uvida in razmisleka o nadaljnjem življenju ter pri spoznavanju možnosti za socialno rehabilitacijo in reintegracijo (*ibid.*).

Strokovno delo se tako opravlja skozi različne oblike dela (ReNPPD 2004: 15-16):

- terensko delo, dnevne centre in različne bivalne oblike zavetišč, ki so nizkopražne narave;
- storitve prve socialne pomoči in druge socialnovarstvene storitve, ki jih opravljajo javne službe in drugi izvajalci;
- različne oblike visokopražnih programov, katerih delo je deklarativno usmerjeno v doseganje abstinence;
- centre za reintegracijo kot strokovno obliko dela s stabilnimi abstinenti in njihovimi bližnjimi, ki omogoča konkretno socialno vključitev;

- programe medsebojne pomoči uporabnikov prepovedanih drog, njihovih bližnjih in drugih zainteresiranih;
- programi za vključevanje v delo in zaposlitev.

1.5.3.1. Javne službe

– Centri za socialno delo

Centri za socialno delo so javne službe, ki izvajajo socialno-varstvene storitve, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav, povezanih z uživanjem drog.

Delo centrov za socialno delo na področju zasvojenosti in uživanja prepovedanih drog zajema naslednje vsebine in naloge (Jeraša 2007):

- *socialno preventivo*;
- *prvo socialno pomoč*: prepoznavanje socialne stiske, informiranje o možnih oblikah socialnih intervencij, iskanje in ocena možnih rešitev;
- *osebno pomoč*: svetovanje, urejanje, vodenje:
 - opredelitev problema in sklenitev dogovora,
 - usmerjanje uporabnika v spoznavanje socialnih odnosov in reševanje le-teh,
 - spremljanje in evalvacija procesa pomoči,
 - aktivna vključitev uporabnika v organizacijske oblike (samo)pomoči,
 - nadaljnje načrtovanje in dogovarjanje.
- *pomoč družini za dom*: strokovno svetovanje in pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani.

Poleg teh nalog socialni delavci na centrih za socialno delo izpolnjujejo še nekatera javna pooblastila (Jeraša 2007):

- socialno varstvene dajatve: denarna socialna pomoč in družinski prejemki,
- pomoč pri urejanju težav in reševanju stiske v partnerski zvezi,
- pomoč pri urejanju razmerij med starši in otroci,
- izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,
- družbeno varstvo odraslih oseb s telesno motnjo in z motnjami v duševnem zdravju,
- pomoč otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju,

- naloge po Zakonu o kazenskem postopku in Kazenskem zakoniku v zvezi s kazenskimi in pripravljalnimi postopki za mladoletnike in odrasle,
- naloge po Zakonu o izvrševanju kazenskih sankcij,
- naloge po Zakonu o prekrških,
- naloge po Zakonu o tujcih.

Poleg opisanih pa ima strokovni delavec na centru za socialno delo v okviru področja zasvojenosti in uživanja prepovedanih drog še naslednje naloge (Jeraša 2007):

- psihodiagnostiko;
- sodelovanje v strokovnih timih in strokovnem svetu socialnovarstvene institucije;
- sodelovanje z organi v lokalnih skupnostih, z društvi in drugimi nevladnimi organizacijami;
- supervizijo in izobraževanje;
- spremljanje in evalvacijo delovnega področja;
- pripravo poročila o delu in plana dela;
- vodenje evidence storitev in zbirke podatkov v skladu z navodili v 115. členu ZSV;
- nadomeščanje znotraj delovnega področja;
- druge naloge po nalogu direktorja.

Pri izvrševanju vsebin socialne preventive, prve socialne pomoči, osebne pomoči, pomoči družini za dom in na domu ter pri odločanju o izvrševanju javnih pooblastil je zavezan naslednjim zakonodajnim in strokovnim temeljem (Jeraša 2007):

- Kodeksu etičnih načel v socialnem varstvu,
- Zakonu o socialnem varstvu (ZSV)
- Zakonu o splošnem upravnem postopku (ZUP),
- Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZDR),
- Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP),
- Zakonu o kazenskem postopku (ZKP),
- Kazenskemu zakoniku (KZ),
- Zakonu o izvrševanju kazenskih sankcij (ZIKS),
- Zakonu o prekrških (ZP),
- Zakonu o zdravstvenem zavarovanju (ZZZ),
- Zakonu o tujcih (ZT),
- drugim zakonom in predpisom,

- strokovnim usmeritvam,
- splošnim aktom socialno-varstvene institucije,
- sklepom strokovnega sveta in strokovnih timov.

Centri za socialno delo morajo biti zavezani nizkopraznemu pristopu, torej dostopni za vse. S svojim delovanjem lahko zagotovijo vsaj naslednje (Stefanoski 1997: 225):

- preprečijo stigmatiziranje in z njim povezane težave uživalca drog,
- zmanjšujejo škodo in s tem omogočijo morebitno dozorevanje s čim manj škodljivimi posledicami,
- skrajšajo čas, potreben za dozorevanje, s priznavanjem odgovornosti uživalcu drog za njegova dejanja in življenje,
- pomagajo uživalcu drog pri strukturiranju življenja na način, da bo kljub uživanju prepovedanih drog lahko živel »normalno«.

Poleg tega mora socialni delavec spodbujati socialno integracijo v smislu strukturiranja življenja uživalca in uživanja drog, zastavljanja uresničljivih ciljev, osvetljevanja dogajanja in doživljanja ob uresničitvi zastavljenega cilja, krepitve obstoječe in vzpostavljanju nove socialne mreže, motiviranja, prevzemanja odgovornosti za svoja dejanja itd.

Za uspešno strokovno delo z uživalci drog je po mnenju Stefanoskega (1997: 219–221) nujno, da ima strokovnjak razčiščena osebna in strokovna vprašanja v zvezi z uživanjem drog ter jasno razdelano delovno teorijo uživanja drog. Socialni delavec se v procesu pomoči ukvarja s položajem odnosnega sistema, katerega član uživa droge »tukaj in zdaj« in v okviru tega odnosnega sistema skupaj z njegovimi člani oblikuje instrumentalno definicijo problema ter išče potencialne za reševanje stiske, ki jo posamezniki tega sistema doživljajo (*ibid.*). Stiska je lahko, ni pa nujno neposredno povezana z uživanjem. Vztrajanje pri obravnavi izključno uživanja drog je lahko zato za ljudi v stiski samo izguba časa. Socialni delavec mora uporabniku zagotoviti varen prostor za raziskovanje svoje stiske in pogovor usmerjati v takšni smeri, da uporabnik sam definira problem in v okviru te definicije že poskuša iskati možne rešitve (Stefanoski 1997: 222–225).

V Sloveniji deluje 62 centrov za socialno delo (ReNPPD 2004: 15). Glede na njihovo razporejenost po vsej Sloveniji, bi jih lahko imeli za strokovni in pravno formalni okvir

pomoči uživalcem drog in njihovim bližnjim (Stefanoski 1997: 225). Precej centrov za socialno delo pa tovrstne pomoči uživalcem, zaradi občutka nekompetentnosti za pojav, ne želi prevzeti (*ibid.*). Vendar pa je socialno delo dobro usposobljeno za reševanje stisk ljudi, tudi tistih, ki uživajo heroin ali njihovih svojcev (Flaker 2002b: 217). Centri za socialno delo tako skrivajo potencial, ki bi ga z dodatnim izobraževanjem lahko razvili v razvejano mrežo pomoči uživalcem prepovedanih drog, predvsem ko gre za socialno rehabilitacijo in reintegracijo, preprečevanje stigme, detabuiziranje in demistifikacijo uživanja prepovedanih drog (Stefanoski 1997: 225).

– **Zavod za zaposlovanje**

Želja po spremembi življenjskega sloga je pogosto povezana z željo po zaposlitvi. Slednja omogoča vključitev v običajno življenje in prevzemanje vsakdanjih, v družbi priznanih vlog ter zagotavlja socialno varnost, samo delo pa uživalci drog pogosto doživljajo kot najboljšo rehabilitacijo (Flaker 2002b: 246).

Zavod RS za zaposlovanje izvaja projekte netržnih zaposlitvenih programov s subvencijo pri neprofitnih delodajalcih (Programi ESS 2009) in programe javnih del (Program Javna dela za leti 2009 in 2010, 2008). Programi imajo za cilj povečati zaposlitvene možnosti brezposelnih oseb in s tem preprečiti njihovo socialno izključenost (*ibid.*). Namenjeni so vsaj enoletnemu zaposlovanju dolgotrajno brezposelnim osebam, mladim, ki so opustili šolanje, in posebej ranljivim skupinam, med katere sodijo tudi nekdanji uživalci drog (*ibid.*). V letu 2005 je imel projekt netržnih zaposlitvenih programov 21, program javnih del pa 5.368 udeležencev; koliko od teh je bilo nekdanjih uživalcev drog, ni znano (Poročilo o izvajanju aktivne politike zaposlovanja v letu 2005, 2006).

Pomembno vlogo pri socialni obravnavi uporabnikov drog imajo vladne in nevladne organizacije, saj je njihovo usklajeno delovanje pogoj za uspešno in učinkovito delo.

1.5.3.2. Civilna družba

Civilno družbo predstavljajo *socialni partnerji* (sindikati, zveze delodajalcev); organizacije, ki pomenijo *socialna in ekonomska združenja*, ki niso socialni partnerji v strogem pomenu besede; *nevladne organizacije*, ki povezujejo člane glede na določeno vsebino (človekove

pravice, okoljevarstvene organizacije, dobrodelne organizacije, izobraževalne organizacije itd.); *skupnostne organizacije*: mladinske skupine, skupine staršev, nastale po načelu enakih interesov, ki jih uresničujejo na ravni lokalnih skupnosti ter *verske skupnosti* (ReNPPD 2004: 17).

Nevladne organizacije po ZPUPD³ (1999: 13. člen) izvajajo z nacionalnim programom usklajene dejavnosti ter dopolnjujejo dejavnosti javne službe na področju preprečevanja in obravnave odvisnosti od prepovedanih drog. Dejavnosti nevladnih organizacij lahko zajemajo vzgojno-izobraževalne aktivnosti, preventivne dejavnosti, programe zmanjševanja škode, programe vzpostavljanja, vzdrževanja abstinence, socialne rehabilitacije in reintegracije ter druge oblike obravnave uživalcev prepovedanih drog in njihovih bližnjih (*ibid.*). V okviru socialne obravnave pokrivajo področje stanovanjskih skupin ali terapevtske skupnosti, ki opravljajo strokovni terapevtski in rehabilitacijski program, komun s programom, ki temelji pretežno na medsebojni pomoči ter azili s programom, ki temelji pretežno na skupnem bivanju in delu (*ibid.*).

Po besedah Nolimala (2003) je vloga nevladnih organizacij na področju drog neprecenljiva pri izvajanju tistih dejavnosti, kjer država ne more zadovoljevati vseh potreb prebivalcev. Nevladne organizacije prve vidijo probleme v skupnosti, so bolj fleksibilne, inovativne in manj formalne in so nujno dopolnilo javnemu sektorju (*ibid.*).

Dejavnost nevladnih organizacij se sofinancira iz državnega proračuna, kar v praksi pomeni premajhno in neredno financiranje programov (Nolimal 2003). Slovenija nima enotnega odnosa do nevladnega sektorja, kar otežuje strokovni nadzor, potrebno preglednost in nadzor nad razdeljevanjem in porabo sredstev v teh organizacijah (*ibid.*). Glede na rast števila programov in organizacij in glede na to, da je najbolj razširjena oblika ocenjevanja pri nas samoevalvacija programa, ki pa je velikokrat izvedena pristransko in nestrokovno, se kaže potreba po zunanjih evalvatorjih tudi zaradi težnje po objektivnejših ocenah programov in upravičeni delitvi sredstev (Šprah 2007: 65).

Prav nasprotno je v državah EU, kjer imajo pri organiziranju nevladnega področja dolgoletno tradicijo: vpeljeni so natančni mehanizmi za spremljanje, vrednotenje in financiranje

³ Ur. l. RS, št. 98/1999: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog.

programov. Programi in projekti imajo izdelan notranji nadzor dela, ki zagotavlja sprotno ocenjevanje stopnje učinkovitosti pri doseganju načrtanih ciljev in nalog, vsak projekt pa ima razvita jasna navodila in opise delovnih nalog kot del izvedbe nadzora nad zaposlenimi (*ibid.*). Veliko manj je izkoriščanja človekoljubnosti posameznikov, natančno je določeno nagrajevanje osebja pa tudi možnosti za napredovanje in razvoj kariere nevladnega delavca.

Slovenija ima pri urejanju tega področja za cilj ohranjati in razvijati sodelovanje med vladnimi in nevladnimi programi; potrditi programe dela nevladnih organizacij, kar je naloženo ustreznim organom; redno financirati nevladne organizacije in omogočati večji priliv sredstev iz donatorskih virov ter spodbujati sodelovanje predstavnikov nevladnih organizacij v usklajevalnih telesih, kot so Komisija Vlade Republike Slovenije za droge, lokalne akcijske skupine idr. (ReNPPD 2004: 17).

1.5.4. Zdravljenje odvisnosti od drog

Zdravstvene službe pridejo v stik z največjim številom uživalcev prepovedanih drog, saj si je zdravstveni sektor v zadnjem desetletju in pol zgradil daleč najmočnejšo mrežo ponudbe pomoči na tem področju (Flaker in sod. 2002: 191–193). Zdravstvo ima odločilno vlogo na področju zmanjševanja škode, detoksikacije in zdravljenja odvisnosti, zato se uživalci prepovedanih drog k njim obračajo predvsem zaradi redukcije tveganj za zdravje pri samem uživanju drog in ob prelomnih situacijah – ob krizah, predoziranju, ob odločitvi za abstinenco, zaradi družinske drame ipd. (*ibid.*).

Zdravstvena obravnava uživalcev drog poteka v javnih zdravstvenih zavodih ali pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ambulantno in bolnišnično, obsega pa diagnostične postopke, terapijo ter preprečevanje škodljivih posledic uporabe drog. Med slednje sodi preprečevanje zdravstvenih zapletov pri samem uporabniku, preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni v populaciji in preprečevanje kriminala (ReNPPD 2004: 13). V vseh programih zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog je potrebno ob zdravstveni zagotoviti tudi psihoterapevtsko in psihosocialno obravnavo, ki je mogoča le ob dobri povezanosti zdravstvenih služb s službami socialnega varstva (*ibid.*).

Delo na področju drog v zdravstvenem varstvu poteka na treh ravneh (ReNPPD 2004: 13):

- Na primarni ravni obravnavajo uživalce nedovoljenih drog v za to specializiranih centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog ter v ambulantah splošne in družinske medicine ter šolske medicine.
- Na sekundarni ravni obravnavajo uživalce prepovedanih drog specializirane enote, ki zagotavljajo posebne zdravstvene storitve, kot so bolnišnična detoksikacija, obravnava kriznih stanj, obravnava odvisnosti pri bolnikih s pridruženo duševno motnjo, specialistična ambulantna dejavnost, obravnava v dnevni bolnišnici in podaljšana bolnišnična obravnava z rehabilitacijo.
- Na terciarni ravni in v procesu univerzitetnega izobraževanja se spodbuja znanstvenoraziskovalna dejavnost na področju bolezni odvisnosti od drog in uporabe drog tako na kliničnem kot na javnozdravstvenem področju.

Kljub dobri tehnični izvedbi zdravstvenih storitev, pa uporabniki grajajo strogo zaverovanost zdravstvenih programov v stroko, obravnavo težav le z enega zornega kota in obrobno obravnavo stiske posameznika (Flaker in sod. 2002: 192). Medicinski model namreč zasvojenca opisuje kot šibkega pacienta, ki ni sposoben odločati o svojem življenju, ker ima oslABLJENO svobodno voljo, zasvojenost pa kot kronično bolezen, ki je ni mogoče pozdraviti drugače kot tako, da sprejme ekspertnost in avtoriteto profesionalcev (Grebenc 2003: 11). Človeško pomoč in spodbudo tako najdejo v nevladnem sektorju in v neformalni podpori (Flaker 2002b: 183).

– **Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana (CZOPD)**

Program zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog na Centru za zdravljenje odvisnosti Psihiatrične klinike Ljubljana je namenjen odvajanju od psihoaktivnih snovi in stabilizaciji odvisnih od drog (CZOPD 2006). Zdravljenje je namenjeno prenehanju uživanja drog, pomoči pri abstinenci in težavah in življenju brez drog, torej pomoči pri spreminjanju življenjskega sloga. Slednje vključuje tudi učenje ustreznejše komunikacije ter načrtovanje nadaljnjega zdravljenja in rehabilitacije tako z uporabnikom kot tudi z njegovimi svojci (*ibid.*).

Ambulantno delo, ki je osnova zdravljenja na CZOPD, poteka v obliki individualnih pogovorov ali terapevtskih skupin, lahko pa vključuje tudi delo s svojci ter partnersko ali

družinsko terapijo (Kastelic, Rihtar Kostnapfel 2009: 10). Osnovni program bolnišničnega zdravljenja obsega dva do tri mesece priprave za sprejem v bolnišnico, kateremu sledi 14-tedensko bolnišnično zdravljenje. Kasneje je možna vključitev v dnevni oddelek, v tem času pa se posameznik lahko vključi tudi v programe dodatnih terapevtskih skupin, kluba ali skupin za samopomoč (*ibid.*). Program in trajanje zdravljenja se prilagaja posamezniku glede na njegove potrebe.

Najpomembnejši cilj zdravljenja odvisnih od drog v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog je vzpostavitev abstinence in pomoč pri njenem vzdrževanju z ustrezno spremembo življenjskega stila (*ibid.*). Cilj nekaterih uživalcev drog pa ni vedno enak ciljem programa zdravljenja; nekateri se za razstrupljanje ne odločijo zaradi želje po trajni abstinenci, temveč iz bolj praktičnih razlogov: da napravijo premor v karieri, si nekoliko uredijo življenje ter znižajo potrebno količino droge in s tem stroške njenega uživanja (Flaker 2002b: 190).

– **Terapevtske skupnosti**

»Terapevtske skupnosti za uživalce drog in za širšo javnost predstavljajo krono odvajanja in instrument popolnega očiščenja.« (Flaker 2002b: 198) Značilnost terapevtskih skupnosti je, da posamezniku zapolnijo čas in ga zaposlijo z delom ter nudijo možnost za premislek in odločitev o nadaljnjem življenju (*ibid.*). Glavni cilji skupnosti so vzpostavitev popolne abstinence, psihično okrevanje, razvijanje delovnih navad, zdravo prehranjevanje, osebna higiena, graditev posameznikove osebnosti, zrelost in samostojnost, učenje odgovornosti, samokontrole in samospoštovanja (Dianova 2007).

Nekaterih terapevtskih skupnosti ne vodijo terapevti, temveč nekdanji uživalci drog, kar pomembno prispeva k zmanjšanju razlik med osebjem in varovanci ter k deljenju pomembnih izkušenj (Flaker 2002b: 200-210). Po eni strani dobra, ker omogoča spremembo in pretrganje stikov, po drugi pa slaba stran terapevtskih skupnosti je večletna odmaknjenost iz kraja bivanja, kar močno otežuje reintegracijo nazaj v domače okolje po končanem programu. Terapevtske skupnosti so problematične na ravni stvarne in socialne rehabilitacije (*ibid.*), zato marsikateri posameznik po vrnitvi recidivira. Povratništvo pri nekaterih uživalcih drog vzbuja dvome o smiselnosti odhoda v terapevtsko skupnost, ovire pri odločanju za odhod v komuno pa so lahko tudi dolga čakalna doba ter visoka cena in verska naravnost nekaterih programov (*ibid.*).

V Sloveniji trenutno deluje 6 komun, ena od teh je ženska. Na terapevtske skupnosti v tujini pa se veže več slovenskih društev, ki se ukvarjajo z urejanjem problematike zasvojenosti z nedovoljenimi drogami bodisi kot usmerjevalci, pripravljalni centri, podpora svojcem uživalca drog ali kot pomoč pri reintegraciji posamezniku po zaključku programa terapevtske skupnosti.

1.5.5. Zveza društev na področju drog Slovenije

Zveza društev na področju drog Slovenije deluje na vseh področjih obravnave problematike drog. Ustanovljena je bila leta 2000 z namenom krepitev razvoja, povezovanja in sodelovanja nevladnih organizacij, ki so nepogrešljivi del izvajanja različnih programov s področja problematike drog v Sloveniji (Zveza društev na področju drog v Sloveniji 2009).

Pred ustanovitvijo je po mnenju Pezlja (2002: 142) na tem področju vladala precejšnja anarhija.

Naloge in dejavnosti Zveze so naslednje (Zveza društev na področju drog v Sloveniji 2009):

1. Informiranje članic Zveze, področno sorodnih organizacij in javnosti;
2. Skrb za vključevanje in razvoj celotnega nevladnega sektorja na področju problematike drog v Sloveniji v mednarodna povezovanja:
 - Prvi vidik so javna programska srečanja – tribune v večjih krajih po Sloveniji.
 - Drugi vidik je udeležba na mednarodnih konferencah predstavnikov Zveze.
 - Tretji pomembni vidik je priprava mednarodne konference v letu 2009, katere naloga je okrepiti povezave nevladnega sektorja na področju problematike drog v okviru mednarodnih mrež, kot so CSF⁴, ERIT⁵, POMPIDOU⁶ idr.
3. Delovanje Strokovnega sveta Zveze (SSZ):

⁴ CSF (Civil Society Forum) Forum civilne družbe (Zveza društev na področju drog v Sloveniji 2009).

⁵ Evropska federacija nevladnih organizacij in strokovnjakov na področju drog - Association Europeenne de Rencontres des Intervenants en Toxicomanie (Sta 2002).

⁶ Skupina, ustanovljena leta 1971 z namenom, da bi iz multidisciplinarnega vidika spremljala in proučevala probleme rabe drog in nedovoljenega trgovanja z drogami v Evropi. Od leta 1980 je pod okriljem Sveta Evrope. Njene naloge pokrivajo širok spekter dejavnosti, od epidemiologije in posebnega raziskovanja ter primarne, sekundarne in terciarne preventive, do preprečevanje nedovoljene trgovine z drogami in regulativnih aspektov (Pompidou Group 2000).

Strokovni svet Zveze deluje na področjih preprečevanja škode, socialne obravnave in zmanjševanja škode na področju drog. Njegova prva naloga je programska predstavitev pregleda dobrih praks ter najboljših mehanizmov sodelovanja nevladnih organizacij z vladnimi in z mednarodnimi institucijami.

Druga naloga je nabor podatkov nevladnih organizacij ter predstavitve pomena nevladnih organizacij pri oblikovanju standardizacije in primerljivosti zbranih informacij v domačem in evropskem prostoru.

4. Sodelovanje z državnimi institucijami in sooblikovanje politike na področju drog Slovenije. V preteklem obdobju (2000–2007) je bila Zveza s članicami aktivni sogovornik in sooblikovalec politike na področju drog Slovenije, saj je s strokovnega vidika sodelovala pri oblikovanju Nacionalnega programa na področju drog (Zveza nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog 2009).

Zveza društev organizacij na področju drog v Sloveniji danes združuje 17 društev oz. nevladnih organizacij: Društvo Up, Društvo Renesanse, Društvo za preventivno delo, Društvo za preprečevanje odvisnosti Gornja Radgona, Društvo preventivno raziskovalnih dejavnosti, Svit – Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam, Društvo PO MOČ Sežana, Društvo POT (Ilirska Bistrica), CARS, Pravno-informacijski center nevladnih organizacij - PIC, Zavod Pelikan Karitas, Inštitut Vir, Društvo za pomoč zasvojenecem od nedovoljenih drog »Drevo Življenja«, LO-gum, hiša abstinence Nika, Zavod Salesianum, OE Skala, Ars Vitae, Društvo za pomoč odvisnikom od nedovoljenih drog in Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje (Zveza društev na področju drog v Sloveniji 2009).

1.6. ZMANJŠEVANJE PONUDBE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG

Zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog je pomemben del reševanja problematike prepovedanih drog, saj zmanjšuje pojav klasične kriminalitete, pomaga pri vzpostavljanju prometne varnosti in varnosti javnega reda in miru ter deluje na mnogih drugih področjih (ReNPPD 2004: 18–19).

Glede na Resolucijo o nacionalnem programu je pri nas v prihodnosti pričakovati naraščanje problematike⁷ prepovedanih drog, saj se krepi organizirana kriminaliteta na področju proizvodnje drog in prometa z njimi, prav tako je zaslediti trend naraščanja povpraševanja in povečano ponudbo prepovedanih drog na slovenskem trgu (ReNPPD 2004: 18). Slovenija sicer še nima splošne raziskave o uporabi drog med prebivalci, glede na policijske dosjeje in podatke o zdravljenju odvisnikov pa lahko sklepamo, da je v Sloveniji 5,4 uživalca drog, ki droge injicira na 1000 prebivalcev v starosti 15-65 let, kar Slovenijo uvršča med najbolj obremenjene evropske države (Kocmur 2008). Glede na to, da je Slovenija država porabnica prepovedanih drog in tranzitna država, ki leži na t. i. balkanski poti, po kateri poteka predvsem nezakonit promet s heroinom iz držav jugovzhodne Evrope v srednje in zahodnoevropske države, to niti ne čudi. Mednarodna narava organiziranega prepovedanega prometa z drogami zato zahteva dinamično in usklajeno povezovanje tako lokalnih skupnosti z aparati na nacionalni ravni kot tudi povezovanje Slovenije s širšo mednarodno skupnostjo (ReNPPD 2004: 19).

Resolucija našteva vrsto ukrepov za zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog, pri čemer se v veliki meri zgleduje po uspešnih ukrepih v tujini in se opira na mednarodno sodelovanje. Tako podpira strožjo kaznovalno politiko za preprodajalce in dekriminalizacijo posedovanja prepovedanih drog za osebne potrebe (Pezelj 2002: 135) in predvideva tesnejše sodelovanje s socialnovarstvenimi in zdravstvenimi programi za obravnavo storilcev prekrškov posedovanja manjše količine prepovedane droge za enkratno lastno uporabo ter alternativne sankcije za kršitelje. Ob tem predpisuje tudi redni nadzor nad prehodnimi sestavinami in ureditev relativno novega področja sintetičnih drog (ReNPPD 2004: 17–24).

1.7. UPORABNIKI SLUŽB NA PODROČJU DROG

Mnenja tistih, ki se jih politika do drog vsakodnevno dotika, so najboljši pokazatelj izvajanja omenjene politike v praksi. Glede na raziskavo Kvaternikove in sodelavcev (2008: 98) je med uporabniki precej nezadovoljstva s pristopom države do omenjene problematike: uživalci

⁷ Glede na letno poročilo policije za leto 2008, se je število vseh obravnavanih kaznivih dejanj zlorabe prepovedanih drog povečalo s 1.612 na 1.681 ali za 4,3 %. V Sloveniji je bilo v tem letu po zaključeni dalj časa trajajoči operaciji proti mednarodnim združbam, zaseženih 98 ton anhidrida ocetne kisline (predhodna sestavina za proizvodnjo heroína), ki ga je mednarodna kriminalna združba tihotapila s Češke v Turčijo. Gre za največji zaseg predhodnih sestavin za proizvodnjo prepovedanih drog na svetu. Sicer pa so policisti na mejnih prehodih in v notranjosti države, v primerjavi s preteklim letom zasegli tudi večje količine heroína, marihuane, kokaina in metadona, ekstazija in amfetamina (Poročilo o delu policije za leto 2008).

drog so namreč mnenja, da se država preveč distancira od problema drog, da izvaja represivno politiko, ki na ravni preprečevanja ponudbe niti ni učinkovita, in da z ukrepi še dodatno pripomore k stigmatizaciji uživalcev drog. Menijo, da država ne daje dovolj pomoči, kolikor pa je daje, je pogosto neustrezna.

1.7.1. Ocena služb na področju prepovedanih drog

Uživalci drog pozitivno ocenjujejo program Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana. Menijo, da je program dobro domišljen, vendar ne najučinkovitejši v smislu preprečevanja povpraševanja po drogah (Kvaternik in sod. 2008: 100–127). Moti jih pogojevanje vstopa z vključitvijo v dopolnilno zavarovanje in nujnost uživanja zgolj metadona ali zgolj heroina, nikakor pa ne obojega, vsaj tri mesece pred vključitvijo v program (*ibid.*).

Uživalci drog so zadovoljni s programi nizkopražnih nevladnih organizacij, ki se jim zdijo učinkovite predvsem pri informiranju in zmanjševanju škode za zdravje, pri čemer pa poudarjajo tudi pomen osebnega stila uživanja drog (*ibid.*). Stigmo ocenjujejo kot tolerantno, odnos zaposlenih pa kot izredno pozitiven.

Uživalci drog imajo deljena mnenja glede terapevtskih skupnosti, saj se nekaterim zdi koristno predvsem učenje spretnosti za vsakdanje življenje in možnost rehabilitacije po končanem programu, moti pa jih oddaljenost od domačega okolja, verska naravnost, plačljivost programov in pomanjkanje terapevtskega dela (*ibid.*). V splošnem velja mnenje, da so komune ravno zaradi izolacije iz okolja bivanja in težavnosti reintegracije vanj po končanem programu na ravni preprečevanja povpraševanja po drogah neučinkovite.

Z metadonskimi centri imajo nekateri pozitivne izkušnje, predvsem v smislu zmanjševanja kriminalitete in škode za zdravje, v večji meri pa jim uživalci drog očitajo neustrezen, vzvišen odnos zaposlenih in kaznovalni sistem, s tem pa neučinkovitost programa (*ibid.*).

Tudi centre za socialno delo ocenjujejo kot neučinkovite, v najboljšem primeru kot nevtralne službe (*ibid.*). Menijo, da nimajo nič opraviti z zmanjševanjem škode zaradi uporabe drog in so le pogojno lahko vir informacij o oblikah zdravljenja odvisnosti. Očitajo jim pasivnost in nezanimanje za problematiko drog. Po raziskavi Flakerja in sodelavcev (2006: 71) pa se uživalci drog na centre za socialno delo poleg iskanja informacij obračajo tudi zaradi potreb

po materialni pomoči, po urejanju odnosov in potreb, povezanih z reševanjem stanovanjskega problema ali zaposlitve. Od socialnih služb bi si poleg naštetega želeli več timskega in svetovalnega dela, saj menijo, da bi jim lahko pomagale v različnih socialnih stiskah, a za to pogosto zmanjka časa in energije (Flaker 2002b: 242).

Delo policije uživalci drog ocenjujejo kot izrazito neustrezno in izključno neučinkovito (Kvaternik in sod. 2008: 108). Očitajo jim enačenje uživalcev drog s preprodajalci in načrtno ukvarjanje zgolj z »majhnimi ribami«, nekateri jim pripisujejo tudi podkupljivost (*ibid.*).

Preventiva se uživalcem drog ne zdi učinkovita. Menijo, da je uporabe drog vedno več. Nekateri preventivo doživljajo kot izgubo časa in energije za izkoreninjenje nečesa, kar je prisotno že tisočletja in česar ni uspelo izkoreniniti še nobeni civilizaciji v zgodovini človeštva (Kvaternik in sod. 2008: 112).

1.7.2. Informiranost o programih in dostopnost služb na področju prepovedanih drog

Večina uživalcev drog meni, da je informiranost o programih dobra, največ informacij pa dobijo s strani Stigme, javnih služb na področju zdravstva in socialnega varstva, medijev ter informiranja »na sceni« (Kvaternik in sod. 2008: 117). Službe ocenjujejo kot dostopne, če si jih posameznik le želi najti. Kot največjo oviro pri dostopu do služb poudarjajo plačljivost programov, ob tem pa še premajhno možnost izbire med programi in dolge čakalne dobe za vključitev v programe. Precejšnja razlika v dostopnosti služb je tudi med urbanim okoljem in periferijo (Kvaternik in sod. 2008: 115).

1.7.3. Vpliv uživalcev drog na programe in upoštevanje uporabniške perspektive

Večina uživalcev drog meni, da imajo majhen vpliv na programe ali ga sploh nimajo. Prav tako dvomijo, da sta upoštevana njihovo mnenje in uporabniška perspektiva, z izjemo nekaterih nevladnih organizacij in situacij, ko sodelujejo kot korespondenti v raznih raziskavah (Kvaternik in sod. 2008: 118).

1.7.4. Podoba uživalcev drog v očeh javnosti

Uživalci drog so mnenja, da je odnos družbe do njih slab, konservativen in netoleranten (Kvaternik in sod. 2008: 120–123). Počutijo se stigmatizirane in izločene iz družbe. Menijo, da se ljudje drog zaradi nevednosti, neizobraženosti in neinformiranosti bojijo ter jih doživljajo kot nalezljivo bolezen, kriminal pa avtomatično povezujejo z drogo (*ibid.*).

1.7.5. Vpliv ReNPPD na kakovost življenja uživalcev drog

Uživalci drog so mnenja, da je kakovost življenja predvsem individualna izkušnja, ki je odvisna od več dejavnikov: osebnih okoliščin, vrste droge, ki jo posameznik uporablja, stila uživanja drog, (ne)zaposlenosti idr. Nekateri so mnenja, da je mogoče živeti normalno z razliko potrebe po več denarja, drugi se s tem ne strinjajo in menijo, da že sama droga in odnos družbe do uporabnikov bistveno vplivata na kakovost življenja (Kvaternik in sod. 2008: 123–127).

Uživalci drog menijo, da sprejem ReNPPD ni imel vpliva na kakovost njihovega življenja ali pa vpliva ne zaznavajo (*ibid.*). Menijo, da se država v zadnjih letih oddaljuje od problematike drog, predvsem pa da ni učinkovita niti na ravni preprečevanja ponudbe niti zmanjševanja povpraševanja, kar občutijo kot uporabniki služb na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah in opazijo pri lažji dostopnosti do drog (*ibid.*). Opozarjajo na to, da nekateri programi, načrtovani v ReNPPD, niso zaživel, npr.: varne sobe za injiciranje, iglomati in širitev programov v manjše kraje. Pogrešajo sodelovanje pri oblikovanju programov s službami pomoči in akterji na ravni države ter koordinacijo med programi (*ibid.*). Ocena uživalcev drog je, da je politika do drog v veliki meri odvisna od karakternih značilnosti strokovnjakov, ki delajo v posameznih službah (*ibid.*).

V splošnem si uživalci drog želijo čim večjo in čim bolj pestro ponudbo služb, kar bi jim omogočilo boljšo izbiro brez prisile, primerno njihovim potrebam (Flaker 2002b: 239). Menijo, da je potreben celosten paket storitev, saj se zaradi zasvojenega uživanja stiske nakopičijo: v paketu bi morali biti terapevtske skupine, psihologi, pogovori, podpora, možnost (pre)šolanja in zaposlitve, boljše obveščanje javnosti o problematiki ter več zaposlenih s čutom za sočloveka v službah, namenjenih reševanju problematike prepovedanih drog (Flaker 2002b: 242).

2. PROBLEM

Najino željo po raziskovanju je sprožilo prostovoljno delo z uživalci nedovoljenih drog, ki so želeli uživanje drog opustiti. Ker je imela večina za sabo kar nekaj neuspešnih poskusov prenehanja uživanja drog, naju je zanimajo, kaj je tisto, kar bi jim lahko pomagalo, da bi svojo abstinenco trajno vzdrževali in kakšne možnosti so jim dejansko na voljo. Zanimalo naju je, kakšne oblike podpore in pomoči potrebujejo od odločitve za opustitev pa do trajne abstinence, kako dobro poznajo možnosti, ki so jim na voljo, kako ocenjujejo oblike pomoči, ki so jih preizkusili v preteklosti, ali jih še uporabljajo in kakšne so njihove želje in predlogi. Po drugi strani so naju zanimale tudi službe pomoči na področju Maribora, njihova ponudba, mnenja o možnostih in morebitne ovire, kritične točke ter predlogi. Najin namen je bil dobiti realen vpogled na celotno ponudbo storitev pomoči, ki so uživalcem nedovoljenih drog na področju Maribora v pomoč pri njihovem opuščanju droge.

V prvem delu najine raziskave (intervjuji z uživalci nedovoljenih drog) sva želeli ugotoviti:

- kako se uživalci nedovoljenih drog soočajo z različnimi fazami opuščanja drog in kako so se z njimi soočali pri poskusih vzpostavitve abstinence v preteklosti;
- kateri so razlogi za odločanje za abstinenco in kaj jim je abstinenco pomagalo vzdrževati;
- kje in kako preživljajo krizo in kakšno podporo bi takrat potrebovali;
- njihovo mnenje o programu detoksikacije na Psihiatrični kliniki v Ljubljani in njihovi predlogi za izboljšanje;
- kdo so pomembni ljudje v njihovem življenju in kdo jim nudi oporo;
- v kolikšnem času želijo opustiti uživanje drog in kaj jih pri tem ovira;
- kakšno je njihovo mnenje o možnostih opuščanja in kakšni so njihovi predlogi.

Kasneje sva sliko o željah in potrebah uživalcev nedovoljenih drog skušali dopolniti s pregledom služb, ki so jim na voljo na območju Maribora (2. del raziskave). V ta namen sva želeli zbrati mnenja služb o možnostih opuščanja drog na tem območju in njihova mnenja o tem, kako so uživalci nedovoljenih drog zadovoljni s ponudbo storitev in službami na tem območju.

Zanimalo naju je:

- kdo so uporabniki posameznik služb, koliko jih je in kakšne so njihove značilnosti;
- na kakšen način organizacije dosega svojo ciljno skupino;
- katere potrebe uporabnikov lahko posamezne organizacije pokrijejo;
- katere potrebe uporabnikov ostajajo nepokrite;
- katere službe bi bilo potrebno v Mariboru še razviti;
- kateri so temeljni cilji posameznih služb;
- katere storitve lahko dobi uživalec nedovoljenih drog v okviru posamezne službe;
- ali posamezne organizacije vključujejo uporabnike v načrtovanje dela; če jih, na kakšen način;
- če in kako posamezni programi in organizacije sodelujejo med sabo;
- kako posamezne službe to sodelovanje ocenjujejo; so z njim zadovoljne;
- na kakšen način in kako pogosto organizacije preverjajo potrebe uporabnikov;
- na kakšen način in kako pogosto organizacije evalvirajo svoje programe in kaj menijo o zunanji evalvaciji;
- kako posamezne organizacije ocenjujejo doseganje zastavljenih ciljev;
- kakšno menijo, da je zadovoljstvo uporabnikov z njihovimi storitvami;
- na kakšen način organizacije prispevajo k dedramatizaciji in dekriminalizaciji uživanja drog in zmanjševanju stigme;
- katere so ovire, s katerimi se organizacije srečujejo pri svojem delu;
- zakaj menijo, da uporabniki ne poznajo vseh organizacij, ki so jim na voljo, oz. zakaj jih zanikajo.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE

3.1.1. Vrsta raziskave

Oba dela najine raziskave sta:

- glede na stopnjo v procesu raziskovanja **eksplorativna (poizvedovalna)**, saj je bil najin namen odkriti osnovna spoznanja in značilnosti potreb uživalcev nedovoljenih drog in ponudbe podpore in pomoči, ki jim je na voljo na področju Maribora;
- glede na odnos do neposrednega izkustvenega gradiva **izkustvena (empirična)**, saj sva s spraševanjem in anketiranjem zbirali novo, neposredno izkustveno gradivo;
- glede na odnos do praktičnega delovanja oziroma glede na uporabnost **uporabna (aplikativna)**, saj meniva, da bodo rezultati najine raziskave dali neposredno uporabna znanja in ugotovitve o uspešnosti in učinkovitosti delovanja služb na področju Maribora;
- glede na zbiranje podatkov v raziskavi **kvalitativna**, saj so najino osnovno izkustveno gradivo besedni opisi.

3.1.2. Spremenljivke

Ker gre za kvalitativno raziskavo, nisva imeli vnaprej določenih spremenljivk, temveč teme, ki so naju pri raziskovanju zanimale.

V prvem delu raziskave so naju zanimale naslednje teme:

- začetek uživanja,
- prva abstinenca in število poskusov,
- odločitev za abstinenco,
- podpora pri odločitvi,
- preživljanje krize,
- podpora v času krize,
- prednosti in slabosti detoksikacijskega centra Psihiatrične klinike v Ljubljani,
- vzdrževanje abstinence,
- podpora v času abstinence,

- recidiva,
- poznavanje možnosti za opustitev uživanja drog,
- pomembni ljudje v življenju,
- časovni načrt za opuščanje drog,
- mnenje o različnih možnostih opuščanja drog in
- predlogi za izboljšanje ponudbe programov opuščanja drog v Mariboru.

V **drugem delu raziskave** so naju zanimale spodnje teme:

- število in značilnosti uporabnikov,
- doseganje ciljne skupine,
- pokritost potreb uporabnikov,
- nepokritost potreb uporabnikov,
- potrebe po novih službah,
- temeljni cilji službe,
- različne možnosti pomoči in podpore,
- vpliv uporabnikov na načrtovanje dela,
- sodelovanje organizacij,
- ocena medsebojnega sodelovanja,
- preverjanje potreb uporabnikov,
- pogostost evalvacije programov,
- način evalvacije programov,
- zunanja evalvacija,
- doseganje zastavljenih ciljev,
- zadovoljstvo uporabnikov s storitvami,
- dedramatizacija in dekriminalizacija uživalcev,
- ovire in kritične točke in
- nepoznavanje oziroma zanikanje organizacij.

3.2. Merski instrument in viri podatkov

V prvem delu raziskave sva preverjali oblike podpore in pomoči, ki jo uživalci nedovoljenih drog potrebujejo v posameznih fazah opuščanja drog, ponudbo oblik pomoči, zadovoljstvo uporabnikov z njimi in njihove želje. Najin merski instrument je bil poglobljen intervju na osnovi vnaprej pripravljenega vprašalnika, ki nama je služil kot vodilo. Vprašalnik je bil

sestavljen iz sedmih sklopov, sestavljenih iz štiri do šest odprtih vprašanj, ki so se navezovali na posamezne faze opuščanja drog.

V drugem delu raziskave sva želeli oblikovati pregled ponudbe pomoči uživalcem nedovoljenih drog na področju Maribora. Najina merska instrumenta sta bila vodilo za fokusno skupino in anketni vprašalnik. Znotraj fokusne skupine sva opravili pogovor z glavnimi akterji služb pomoči uporabnikom nedovoljenih drog, le-tem sva kasneje po elektronski pošti poslali še anketo.

3.3. Populacija in vzorčenje

1. del raziskave

Najina populacija so bili uživalci nedovoljenih drog na področju Maribora. Izbrali sva neslučajnostni priročni vzorec in intervjuje opravili z uživalci, s katerimi sva bili dostikrat v stiku in s katerimi sva se dobro razumeli. Izbrali sva devet uživalcev nedovoljenih drog, ki bolj ali manj redno prihajajo na Društvo Zdrava pot v Mariboru.

2. del raziskave

V drugem delu raziskave so bile najina populacija vse organizacije, ki delujejo na področju podpore in pomoči uživalcem nedovoljenih drog na področju Maribora in so članice koordinacije izvajalcev programov preprečevanja, socialne rehabilitacije in zdravljenja odvisnosti od nedovoljenih drog v Mariboru. Ker naju je zanimala celotna ponudba storitev pomoči in podpore, nisva vzorčili, ampak sva raziskavo opravili z vsemi članicami koordinacije.

3.4. Zbiranje podatkov

1. del raziskave

Intervjuji z uporabniki so potekali v okviru študijske prakse od 10. decembra 2007 do 18. januarja 2008. Pretežno sva jih izvedli v dislociranih prostorih društva Zdrava pot, v primeru zasedenosti teh prostorov pa izjemoma tudi v bližnjem trgovskem centru ali v prostorih dnevnega centra. Za termin intervjujev sva se z uporabniki predhodno dogovorili. Večina pogovorov je trajala približno eno uro.

Kot podlaga za izvedbo intervjujev nama je služil vprašalnik, v katerem sva vnaprej določili teme, ki so naju zanimali, in možna vprašanja pod vsako temo. Med intervjuji sva sogovorniku postavili vprašanje in mu dovolili pripovedovati, nato pa sva povprašali še po stvareh, na katera med pripovedovanjem nisva dobili odgovora. Večini je bolj ustrezalo odgovarjanje na vprašanja kot prosto pripovedovanje o temi. Pogovor nas je včasih odnesel nekoliko stran od raziskave, a sva s pomočjo vprašalnika hitro našli pot nazaj. Pogovore sva z dovoljenjem sogovornikov snemali na diktafon, kar je prispevalo k doslednejšemu pomnjenju dobljenih podatkov.

2. del raziskave

Med raziskovanjem ponudbe služb za uživalce prepovedanih drog v Mariboru sva na spletu zasledili podatek, da na območju Maribora deluje koordinacija izvajalcev programov preprečevanja, socialne rehabilitacije in zdravljenja odvisnosti od nedovoljenih drog. 12. marca 2009 sva se obrnili na članico koordinacije in predstavnico MOM go. Lilijano Zorko s prošnjo, da bi nama pomagala pri organizaciji fokusne skupine. Naslednja seja koordinacije naj bi bila predvidoma 9. aprila 2009, zato sva se z go. Zorko dogovorili, da v okviru točke seje izvedeva fokusno skupino s predstavniki služb. 23. marca sva preverili, ali predviden datum seje drži, vendar je bila ga. Zorko odsotna. Ponovno sva preverili 30. marca in izvedeli, da seje v tem mesecu zaradi odsotnosti članov koordinacije ne bo. 13. aprila 2009 sva se z go. Zorko dogovorili za nov datum seje, to je 14. maj 2009.

14. maja 2009 sva v okviru seje redne koordinacije izvajalcev programov preprečevanja, socialne rehabilitacije in zdravljenja odvisnosti od nedovoljenih drog v prostorih MOM izvedli fokusno skupino s predstavniki služb na področju prepovedanih drog v Mariboru. Na njihovo željo sva jim ankete poslali naknadno po elektronski pošti; do 20. maja 2009 sva dobili vrnjene tri od šestih. Po predhodnem telefonskem dogovoru (19. maja 2009) sva po elektronski pošti poslali vprašalnik z združenimi vprašanji iz fokusne skupine in ankete tudi predstavnici Nadškofijske Karitas, ki je bila 14. maja odsotna s seje, sicer pa je redna članica omenjene koordinacije. Izpolnjen vprašalnik sva dobili 28. maja 2009.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

1. del raziskave

Dobljene podatke iz intervjujev z uživalci nedovoljenih drog sva obdelali kvalitativno. Najprej sva intervjuje, posnete z diktafonom, dobesedno in v celoti zapisali. Posamezne zapise intervjujev sva nato združili v en dokument, ki sva ga uporabili kot osnovo za nadaljnjo obdelavo podatkov. Ob prebiranju gradiva sva označevali relevantne dele besedila, ki so odgovarjali na vprašanja, ki sva si jih zastavili. Nato sva izbrali besede in besedne zveze, ki so najboljše ponazarjale pomen označenih delov besedila. Znotraj odgovorov na posamezno vprašanje sva kasneje dobljene pojme, ki so ponazarjali pomen označenih delov besedila hierarhično uredili, tako da sva jim poiskali nadrejene in podrejene pojme ter sopomenke. Pri vsakem vprašanju sva tako oblikovali strukturo pojmov, vezanih na bistvo odgovorov posameznikov.

2. del raziskave

Drugi del raziskave je bil razdeljen na vprašanja, ki sva jih članom koordinacije zastavili osebno znotraj fokusne skupine, in vprašanja, ki sva jih taistim osebam poslali naknadno po elektronski pošti. Potek fokusne skupine sva snemali z diktafonom in kasneje pogovor dobesedno zapisali. Vprašalnike, ki sva jih dobili izpolnjene prek elektronske pošte, sva združili v en dokument, ki sva mu kasneje dodali še zapis fokusne skupine. Tako sva dobili skupek vsega zbranega gradiva, ki nama je služil kot osnova za nadaljnjo obdelavo podatkov. Kvalitativne analize gradiva sva se lotili tako, da sva najprej predvideli ključne teme in spremenljivke, ki so naju zanimale. Potem sva v tekstu poiskali izjave, ki so se na te teme navezovali, jih izpisali in jim pripisali ustrezne pojme, ki sva jih potem razdelili v kategorije in podkategorije.

3.5.1. Faze obdelave

1. del raziskave

1. korak: urejanje gradiva

Vse intervjuje sva zapisali in jih združili v en dokument, tako da sva imeli pri vsakem posameznem vprašanju odgovore vseh vprašanih. Vsak odgovor sva označili s črko, ki je prikazovala, iz katerega intervjuja odgovor prihaja.

Primer:

Kaj te pri odločitvi za abstinenco najbolj ovira?

- A: Prevoz. To mi je res problem. Kak naj grem?
- C: To, da ne morem pustiti moža samega v tem stanovanju, ker vem da bi mama in njen partner to izkoristila in ga vrgla ven, kar že dolgo poskušata. Če bi vedela, da je to moj dom, bi pa z veseljem zdaj šla takoj zdaj na detoks. Ker vem, da sem dovolj zrela za takšno odločitev. Pa rada bi se šla kam drugam zdraviti kot na detoksikacijo v Ljubljano, ker imam slabe izkušnje. Pa kako naj zdržim toliko časa brez moža?
- D: Trenutno mi abstiniranje niti ne pade na pamet, ker imava oba poleg problema z zdravjem, odvisnostjo še kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim. Niti psihično si ne bi mogel ...

2. korak: določitev enot kodiranja

Znotraj vsakega odgovora posameznika sva poiskali besedo, besedno zvezo ali stavek, ki je bil bistven in ga označili (podčrtali). Podčrtani deli besedila so postali najine enote kodiranja.

Primer:

Kaj te pri odločitvi za abstinenco najbolj ovira?

- A: Prevoz. To mi je res problem. Kak naj grem?
- C: To, da ne morem pustiti moža samega v tem stanovanju, ker vem da bi mama in njen partner to izkoristila in ga vrgla ven, kar že dolgo poskušata. Če bi vedela, da je to moj dom, bi pa z veseljem zdaj šla takoj zdaj na detoks. Ker vem, da sem dovolj zrela za takšno odločitev. Pa rada bi se šla kam drugam zdraviti kot na detoksikacijo v Ljubljano, ker imam slabe izkušnje. Pa kako naj zdržim toliko časa brez moža?
- D: Trenutno mi abstiniranje niti ne pade na pamet, ker imava oba poleg problema z zdravjem, odvisnostjo, še kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim. Niti psihično si ne bi mogel ...

3. korak: odprto kodiranje

Oblikovali sva tabelo z dvema stolpcema. V levi stolpec sva vnesli besedilo intervjujev, desnega pa sva pustili praznega, da sva lahko vanj vpisovali kode in pojme.

– **Pripisovanje pojmov empiričnim opisom**

Podčrtanim delom besedila sva pripisali pojme, ki so jih najboljše poimenovali. Včasih sva uporabili neposredna poimenovanja, včasih nasprotja, sinonime, asociacije. Pojme sva vpisovali v desni stolpec.

Primer:

Kaj te pri odločitvi za abstinenco najbolj ovira? - A: <u>Prevoz. To mi je res problem.</u> Kak naj grem??? - C: <u>To, da ne morem pustiti moža samega v tem stanovanju, ker vem da bi mama in njen partner to izkoristila in ga vrgla ven, kar že dolgo poskušata.</u> Če bi vedela, da je to moj dom, bi pa z veseljem zdaj šla takoj na detoks. Ker vem, da sem dovolj zrela za takšno odločitev. Pa rada bi se šla kam drugam zdraviti kot na detoksikacijo v Ljubljano, ker imam slabe izkušnje. Pa <u>kako naj zdržim toliko časa brez moža?</u>	Prevoz Stanovanjske težave – pogoji Odsotnost bližnje osebe
--	--

– **Združevanje sorodnih pojmov v kategorije**

Pojme sva med seboj primerjali, ugotavljali odnose med njimi in jih združili v kategorije, ki sva jih tudi poimenovali. V spodaj navedenem primeru sva pojme razvrstili v dve kategoriji, kategorijo materialne situacije in kategorijo psihičnega stanja.

Primer:

Prevoz → materialna situacija Stanovanjske težave → materialna situacija Psihična odvisnost → psihično stanje Odsotnost bližnje osebe → psihično stanje Strah → psihično stanje Pomanjkanje samozavesti → psihično stanje

– **Osno (aksialno) kodiranje**

Kode in kategorije sva smiselno uredili v hierarhično celoto.

Primer:

<u>Ovire pri odločitvi za abstinenco:</u> a) MATERIALNA SITUACIJA – Prevoz – Stanovanjske težave – Več področij hkrati b) PSIHIČNO STANJE – Psihična odvisnost

- Odsotnost bližnje osebe
- Strah
- Pomanjkanje samozavesti

4. korak: razčlenitev osnovnih pojmov

Vsakemu pojmu sva pripisali vse kode, ki so spadale pod njega in vsaki kodi vse enote kodiranja, ki sva jim jih pripisali

Primer:

OVIRE PRI ODLOČITVI ZA ABSTINENCO

b) MATERIALNA SITUACIJA

- Prevoz (A: »Prevoz. To mi je res problem. Kak naj grem?«)
- Stanovanjske težave (C: »To, da ne morem pustiti moža samega v tem stanovanju, ker vem, da bi mama in njen partner to izkoristila in ga vrgla ven, kar že dolgo poskušata.« / D: »... imava kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim.« / G: »Take malenkosti – stanovanje, avti pa take debilne, pa to sešteješ, pa misliš, da je boljše, da malo počakaš. Nekak moraš te stvari vzdrževati, še mami moram pomagat.«)
- Več področij hkrati (J: »Če nimaš nič, si moram vse druge stvari prej porihtat, da lahko sploh začnem o tem študirat. Vse, od stanovanja, službe, zapora ... Ne morem se it prej pucat, saj pravim, smo tak občutljivi ... Mogoče bi šlo prej, samo rabil bi podporo od nekod. Da če bi se mi kak stvar podrla, ko bi si šel rihtat vse ostale stvari, da ne bi šel nazaj, da bi me spodbujal. Ker po moje bi pa šel garant nazaj...«)

b) PSIHIČNO STANJE

- Psihična odvisnost (H: »Kokainska odvisnost, ta psihična odvisnost in prevoz, ja.«)
- Odsotnost bližnje osebe (C: »Kako naj zdržim toliko časa brez moža?« / D: »Poleg tega bi morala iti z N. vsak posebej na zdravljenje. Morali bi imeti tudi zdravljenje za pare.«)
- Strah (D: »Veš da bi se zjutraj rad zbudil zdrav, brez neke nujne potrebe po nečem. Brez da bi moral vsako jutro nekaj popiti, da sem zdrav. Čeprav se prav več ne spomnim, kako je biti zdrav. Pol mojega življenja mi že teče strup po telesu. Ko sem rahlo nakriziran, ko imam malo metadona, mi je vse prav novo, ne poznam se več takšnega. Všeč mi je to novo, a se tega hkrati bojim. Niti ne znam živeti drugače, kot živim zdaj. Veš da me je strah. Čeprav vem, da se moraš s strahom soočiti...«)
- Pomanjkanje samozavesti (F: »Premalo samozavesti. Sam sebi ne zaupam dovolj. Ko bom pa spet pridobil samozavest za določene stvari, ko bom pri sebi vedel, da sem lahko dovolj trden, takrat pa bom nehal.«)

2. del raziskave

1. korak: urejanje gradiva

Zapis fokusne skupine sva združili s podatki, ki sva jih dobili z anketami, tako da sva dobili skupek zbranega gradiva, ki nama je služil kot osnova za nadaljnjo obdelavo.

2. korak: določanje spremenljivk

Pregledali sva vprašanja, ki sva jih zastavili na fokusni skupini in preko ankete in iz vsakega vprašanja osnovali spremenljivko.

Primer :

Na fokusni skupini sva zastavili vprašanje: »Katere so ovire, s katerimi se srečujete pri svojem delu?«

Oblikovana spremenljivka: ovire in kritične točke.

3. korak: iskanje podatkov, ki se navezujejo na določene spremenljivke

Znotraj odgovora vsakega posameznika sva poiskali besedo, besedno zvezo ali stavek, ki se je navezoval na prej določene spremenljivke, in ga označili tako, da sva ga podrčtali.

Primer:

Vprašanje: »Zdaj bi vas želeli povprašati še o ovirah, s katerimi se srečujete pri svojem delu. Rekli smo že pomanjkanje kadra ...«

CPZOPD: »Zdaj bodo vsi rekli isto. Pomanjkanje denarja in kadra.« (Vsi se strinjajo.)

DZP: »Mogoče bi samo jaz omenila še neke zadeve, ki jih pač mi začitimo, ko hodimo tu in tam tudi v tujino. Pač si tople vode ne izmišljujemo, pa pač gledamo ali pa kopiramo neke programe, ki so se nekje drugje dobro prijeli. Pa bi zdaj pač nekako uvedli to delo z odvisniki v zaporih, žal je to velika težava, saj je tam ogromno odvisnikov in pa ...«

4. korak: pripisovanje posameznih enot/odgovorov pod spremenljivke

Označene dele besedila sva pripisali spremenljivkam, ki sva jih določili v začetku. Tako sva pod vsako spremenljivko dobili niz več odgovorov, ki so se navezovali nanjo.

Primer:

Ovire in kritične točke:

- »Poudarjam, da nas je bistveno premalo; za tako delo bi realno gledano potrebovali, če gledamo centre v tujini, kjer je na 20 do 30 odvisnikov tudi 20 do 30 terapevtov, torej skoraj ena na ena, če govorimo o visokopražnih programih, seveda.« (CPZOPD)
- »Mi imamo še en kup idej in izraženih potreb uporabnikov, ampak se jih enostavno ne bomo lotili, ker bi za razvijanje teh idej morali biti kadrovske, strokovne in finančno še dosti bolj močni, kot smo ...« (DZP)

5. korak: urejanje odgovorov in določanje podkategorij

Pri nekaterih vprašanjih je bilo veliko raznolikih odgovorov, zato sva po potrebi v začetku določenim osnovnim spremenljivkam oz. kodam določili še dodatne podrejene spremenljivke in dobljene odgovore primerno umestili. Rezultat analize je bil sistematičen in hierarhično urejen pregled podatkov.

Primer:

Glavna spremenljivka: ovire in kritične točke

Podrejene spremenljivke: a) pomanjkanje kadra, b) pomanjkanje denarja, c) neustrezna zakonodaja, d) slaba povezanost in dostopnost služb, e) drugo.

Ovire in kritične točke

a) POMANJKANJE KADRA

- »Poudarjam, da nas je bistveno premalo; za tako delo bi realno gledano potrebovali, če gledamo centre v tujini, kjer je na 20 do 30 odvisnikov tudi 20 do 30 terapevtov, torej skoraj ena na ena, če govorimo o visokopražnih programih, seveda.« (CPZOPD)
- Itd.

b) POMANJKANJE DENARJA (vsi se strinjajo)

- »Mi imamo še en kup idej in izraženih potreb uporabnikov, ampak se jih enostavno ne bomo lotili, zato ker smo financirani iz različnih programov, no, dvoji so petletni, to vemo, da je zasiguran denar, ker za te naše zadeve, ki bi jih še želeli razvijati, bi morali biti kadrovske še dosti bolj močni, kot smo...« (DZP)

c) NEUSTREZNA ZAKONODAJA

- »Država je tako bedasto uvedla neke predpise nepremišljeno, dosti nerazumno. Za nekoga, ki na svet gleda z letala, je svet mali, problemov ni. In nekdo, ki sedi na ministrstvu, mi je zelo žal, si res ne zna predstavljati, kaj to pomeni vsakdanje delo v operativi, kot ga mi dnevno srečujemo.« (CPZOPD)
- Itd.

4. REZULTATI

4.1. PRVI DEL RAZISKAVE – UŽIVALCI NEDOVOLJENIH DROG

4.1.1. Vzpostavljanje abstinence

Vsi intervjuvanci so v svoji karieri že abstinirali. Prvič so v povprečju poskusili abstimirati po enajstih mesecih (11,1 meseca). Povprečno so poskusili vzpostaviti abstinenco 8,8-krat, največ je bilo 20 poskusov posameznika, najmanj pa 1 poskus. Skupaj so poskusili 79-krat; od tega 55-krat (70 %) doma, 12-krat (15 %) na »detoksu«, 7-krat (9 %) v komuni in 5-krat (6 %) v bolnišnici oz. na psihiatriji.

V večini primerov je odločitvi za abstinenco botrovala želja po kvalitetnejšem življenju (H: *»Kasneje sem si tudi sam želel normalnega življenja, otroka, službe ...«*). Sogovorniki so si želeli svobode in običajnega življenja, preprečiti so hoteli še večji zdrs ali pa so se naveličali takega načina življenja (F: *»Vedno sem se odločil sam. Če bi me v to silili drugi, bi dobil le še večji odpor. Pod prisilo drugih ne more biti uspeha. Sam pri sebi sem se pač odločil, ker sem imel življenja že poln kufer. Ni več šlo, hotel sem spremembo, drugačno življenje ...«*). Včasih so si abstinence bolj želeli svojci intervjuvancev kot intervjuvanci sami, zato so slednje s pomočjo ultimativ (A: *»Takrat mi je oma rekla: 'Če se ne boš spucal, pozabi na stanovanje!'«*), raznih obljub (D: *»Doma so mi obljubili, da me bodo sprejeli nazaj domov.«*) in prepričevanj želeli pripraviti do opustitve uživanja drog.

Iz izjav lahko razberemo, da so sogovornikom največ pomoči pri odločitvi za opustitev uživanja drog nudili partnerji in družina, včasih tudi prijatelji (F: *»Imam enega dobrega prijatelja, on mi je v življenju v težkih trenutkih že veliko pomagal. In še dandanes je tako.«*). Nekateri so odločitve o abstinenci sprejeli sami, bodisi zato, ker nimajo nikogar, ali pa zato, ker jim bližnji niso znali pomagati (J: *»Nihče. Da bi rekel starši, bi se zlagal. Mogoče so mi hoteli pomagat, pa mi niso prav pomagali. Ker so mi govorili, da se tak ne bom nikoli spucal. To ni dobro, takrat rabiš spodbudo najbolj. Večinoma, ko sem se, sem se sam odločil.«*).

Glede na raziskavo bi bila v času odločanja potrebna različna podpora: individualna, skupinska in materialna. Zato je zelo pomembna raznolikost programov, saj vsak posameznik

potrebuje drugačno obliko pomoči (C: »... več organizacij bi morali narediti, bolj bi morale biti dostopne, kakšno skupino bi morali sestaviti, več mest na detoksu in več različnih možnosti zdravljenja, ker smo vsi različni in nam odgovarjajo različne stvari.«). Kot najbolj potrebno se je izkazalo individualno delo s terapevtom: pogovori, načrtovanje prihodnosti, motiviranje in razreševanje travm (F: »Kak pogovor s strokovnjakom, ki se spozna na to področje ...«), kot laično delo pa razni prijateljski pogovori, motiviranje in spodbujanje (J: »Moralno, da te nekdo spodbuja, da ti bo ratalo. To mora biti nekdo bližnji odvisniku... Ne more bit pa nekdo tak kot jaz, ker ima probleme iste kot jaz. Prvo more svoje rešit. Mora biti nekdo še nad nami. Pač človek, ki ima voljo, moč pomagat, ker ni tako lahko pomagat narkomanu. Ko se mu hiša iz kart podira, mu jo lahko pomagaš skup spravljat nazaj, ne pa da rečeš, eh, s tebe nič ne bo. To se ne smeš predat. Borit se moraš iz dneva v dan ...«). V nekaterih situacijah bi uživalci drog potrebovali tudi zagovorništvo in zunanji nadzor, pogosto tudi pomoč pri iskanju zaposlitve. Tekom celotnega procesa zdravljenja se jim zdi pomembno tudi skupinsko delo, saj omogoča izmenjavo izkušenj in podporo v skupini (B: »... meni bi bolj pomagala skupina, se mi zdi, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme, najdeš neko tolažbo, ko vidiš, da nisi sam, da tudi drugi doživljajo podobno, razumejo te in ti njih. Lahko si pomagajo med sabo ... Skupina se mi zdi v vseh fazah opuščanja dobra podpora.«).

4.1.2. Kriza

Pogovori o krizi so bili za intervjuvance najtežji, saj se je neradi spominjajo. Opisujejo jo kot zelo težko izkušnjo v življenju (A: »Kriza je ful huda, krize ne privoščim nobenemu. To je največje zlo, ki obstaja pri narkomanih in pri nas, ki se zdravimo.«). Krizo so največkrat preživeli doma ali v detoksikacijskem centru⁸ v Ljubljani, posamezniki pa so jo preživljali tudi drugje – na psihiatriji, pri partnerju, na morju, tudi na cesti.

S krizo so se sogovorniki spopadali na različne načine. Večina se je poskušala zaposliti z različnimi aktivnostmi, da bi misli preusmerili stran od krize in bolečin (J: »Ne smeš razmišljat o tem. Treba je preusmerit misli, bilo kam. Kar je bilo trenutno pač; če je bil fuzbal, sem pač mislil na fuzbal. Če je bila politika, pač politika. Karkoli, kar je bilo ta trenutek zanimivo, samo da nisem toliko razmišljal o tem ... Pol pa sem razmišljal o sebi, spoznaval sem se in ugotovil, da je večina v glavi.«). Nekateri so se motivirali z mislimi na

⁸ Detoksikacijski center Psihiatrične klinike Ljubljana poimenujeva tudi »detoks« ali DTO.

prihodnost brez droge (*»... kako bo, ko pridem ven, da bova lahko živela normalno življenje.«*), drugi so se zatekli k molitvi. Seveda so nekateri pomislili tudi na droge (C: *»Sigurno sem se spomnila tudi na drogo ...«*), enega sogovornika pa je kriza spodbudila celo k razmišljanju o samomoru (F: *»Nerad govorim o tem ... Dostikrat me na samomor potegne. Jaz sem nagnjen k temu. Vse zaradi horsa. Še če nisem v krizi, pa je kak težek trenutek, mene najprej tja potegne. Po eni strani je to klic na pomoč, ampak običajno takrat nikogar ne najdem in pol v 80 % naredim neko bedarijo ...«*).

Glede na raziskavo je najboljši in zato tudi najpogostejši način za lajšanje krize zaposlitev z raznimi aktivnostmi. Najboljše so razne telesne aktivnosti, s katerimi utrušiš telo in preusmeriš misli stran od krize, predvsem fizično delo in šport (D: *»Moraš delati, da te manj grize in da si zvečer utrujen in mogoče zaspiš za kakšno urico.«*). Včasih bi pomagalo skupinsko delo (B: *»Meni bi bolj pomagala skupina, se mi zdi, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme, najdeš neko tolažbo, vidiš, da nisi sam, da tudi drugi doživljajo podobno, razumejo te in ti njih. Lahko si pomagajo med sabo.«*), včasih osebna podpora (A: *»Nekdo, ki ga spoštujem in ga imam rad, da mi stoji ob strani, kakšna punca ali pa prijateljica.«*), nekateri pa so nasprotno mnenja, da ni stvari, ki bi ti krizo lahko olajšala (F: *»V krizi mi ne more pomagati nobena organizacija ali društvo. Tudi svetovalec ne, bolj kasneje.«*). Tablete so sicer lahko sredstvo za omilitev krize, a po drugi strani to ni popolna detoksikacija telesa (*»Tablete bi mi jo lahko olajšale, ampak to je vse medikamentna podpora.«*). Eden izmed sogovornikov je z zaletavanjem z glavo v steno poskušal preusmeriti bolečino in vsaj za trenutek občutiti še kaj drugega kot krizo (D: *»Jaz sem se zaletaval v stene, da bi preusmeril bolečino, luknje sem naredil v omaro, samo da za trenutek ne bi čutil krize. Eni se žgejo, režejo.«*).

Mnenja glede družbe ali samote v krizi so bila deljena. Slaba polovica sogovornikov je v krizi raje sama, saj je to obdobje, ko je človek precej ranljiv (L: *»Nisem hotel imeti nikogar ob sebi, razen sebi enakih, ker nočeš pokazati ranljivosti.«*) in je načeto njegovo dostojanstvo (D: *»Še sebi se gabiš, ne da se ne bi drugemu.«*). Kot kaže, pa posamezniki krizo zelo različno doživljajo, saj je slaba polovica sogovornikov povsem nasprotnega mnenja; v času krize bi ob sebi želeli koga od svojih bližnjih (J: *»Pomagat bi ti mogel nekdo, ki mu zaupaš.«*). Po mnenju enega sogovornika je, ali si želiš družbo ali ne, odvisno od trenutka (*»Odvisno od trenutka. Mene je najbolj strah noči; takrat bi bilo dobro imeti nekoga ob sebi.«*).

Kot kaže, nekateri menijo, da mora človek krizo pač preživeti, pri tem pa mu ne more pomagati nihče (F: *»V krizi mi ne more pomagati nobena organizacija ali društvo. Tudi svetovalec ne, bolj kasneje.«*). Večina pa bi v času krize vendarle potrebovala podporo. Najpogosteje bi potrebovali individualno podporo s strani psihoterapevta (C: *»Sama bi raje delala individualno, da se človek res posveti samo meni, da me spodbuja ...«*), ob tem pa še pomoč nekoga, ki bi mu lahko zaupali in bi jim bil na voljo kadarkoli bi ga potrebovali za podporo, družbo, pogovor, spodbudo ali motiviranje (G: *»Že samo da če podpirajo, ti namenijo kak trenutek, to je dovolj. Družba, pogovori ...«*). Pogosto so bile omenjene tudi skupine za samopomoč. V njih bi lahko izmenjali izkušnje ter našli tolažbo in razumevanje (B: *»... meni bi bolj pomagala skupina, se mi zdi, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme, najdeš neko tolažbo, ko vidiš, da nisi sam, da tudi drugi doživljajo podobno, razumejo te in ti njih. Lahko si pomagajo med sabo ... Skupina se mi zdi v vseh fazah opuščanja dobra podpora.«*).

4.1.3. Detoksikacija

Dolžine zdravljenja so bile zelo različne: od štiri dni v komuni do šest mesecev na psihiatriji. Povprečno zdravljenje je trajalo približno dva meseca. Dva intervjuvanca še nista bila na nobenem zdravljenju, vedno sta se spustila doma.

Sogovorniki so zdravljenje včasih prekinili predčasno, za kar so imeli različne razloge. Največkrat so ga prekinili zaradi dejanja ali namere osebe. Ta jih je ali spravila v skušnjava, ki se ji niso mogli upreti (D: *»Potem je prišel en pubec, prvi dan zadet, drugi dan je začel malo krizirat in je začel, da lahko dobi 100 metrov stran od centra, pa na puf, pa take. Če ne bi bilo njega, bi mogoče ostal ...«*), napravila napako (C: *»Psihiater se je zmotil. Začeli so me spuščati z dvojne doze ...«*), je bila nesramna ali pa se je sogovornik v času zdravljenja počutil ogroženega (A: *»Šel sem zaradi Don Pierina. Naj bi bil pedofil in ravno naj bi imel Štajerce rad.«*). Včasih so lahko razlog slabe razmere (C: *»Šla sem, ker sem bila lačna. Šesti dan so mi komaj dali vegetarijansko hrano, pa sem jim povedala, da sem vegetarijanka ... Pa bila sem v avgustu, že tako je bila vročina, pa tam noter devet ljudi v krizi, smrdiš, neznosen smrad je bil ...«*). Sogovornica na koncu doda, da bo vendarle morda še šla (C: *»Mogoče sem bila premlada, pa premalo časa ... Baje se je popravilo, pa da tudi na psihi delajo precej, ne vem. Ne vem, verjetno bom šla.«*). V dveh primerih predčasne prekinitve zdravljenja pa se uživalca drog za ta korak nista odločila sama; šlo je za prelaganje odgovornosti (H: *»Ko smo poskusili,*

da bi tudi z zdravil šel dol, se je zgodilo, da sem dobil štirikrat epi napad. Takrat vem, da zdravnik ni upal več prevzeti te odgovornosti.«).

Pogledi na »detoks« in komuno se razlikujejo od posameznika do posameznika, a je tam večina vendarle našla kaj koristnega zase. Glede na to, da sogovorniki menijo, da program »detoksa« nudi najboljši način spuščanja, je seveda najpomembnejše razstrupljanje telesa. Ob tem pa je najkoristnejše učenje novih navad (G: *»Mi vse na pol naredimo in konec, na četrto. Tukaj sem pa videl, da lahko naredim do konca, če hočem.«*), znanj (H: *»Naučiš se dosti o tej bolezni, potem ti avtogeni treningi, se tudi dosti naučiš sproščanja, če imaš kakšne težave. Jaz prej nikoli v življenju nisem znal prit do očeta, sestre, bilo koga in reči, spet sem zabluzil. To so me tukaj naučili.«*) in spretnosti (F: *»V komuni smo se učili iz lesa kaj delat ipd. Jaz sem ful z rožami rad delal. To mi je v veselje.«*). Glede na to, kako močna je lahko želja po ponovnem užitju droge, se zdi sogovornikom koristna tudi omejitev svobode v času krize in spodbujanje (J: *»Zunaj, po moje, se ne bi spustil zavestno, oni te pa sami spustijo in te spodbujajo, zdrži, zdrži. Se mi zdi pametno, ja. To, da si zaprt, ker narkoman je tak labiln, psiha je tak, kot da bi te luna nosla, kot da bi te vleklo za tem. Bi znal pustit vse, kar sem imel – punco, vse ...«*). Le eni intervjuvanki se na »detoksu« ni zdelo koristno prav nič, a še ona je skozi izjavo spremenila svoje mnenje (C: *»Niti malo mi ni pomagal. Vse je zlagano in neiskreno. Ali pa sem jaz tako čutila v krizi, ker človek je zelo občutljiv, ko krizira, pa karakterjev je milijon. Enim je bilo super tam, meni je bilo grozno... Ne vem, mogoče sem bila premlada, pa premalo časa. Baje se je popravilo, pa da tudi na psihi delajo precej, ne vem. Ne vem, verjetno bom šla.«*).

Negativnih mnenj je bilo bistveno manj kot pozitivnih. Kot nekoristni na »detoksu« so se pokazali zgrešen pristop in nepotrebna, nesmiselna pravila. Sogovornik meni, da strokovnjaki ne znajo prav pomagati, a ob enem sam ne ve, kako bi bilo bolje (A: *»Nobeden ne zna prav pomagati narkomanom. Še sam ne vem, kako bi bilo prav, če bi vedel, bi napisal v Večer.«*). Sogovornico je zmotil odnos terapevtov, saj je bila v času zdravljenja deležna nesramnosti in nezaupanja (C: *»... mislim, da morajo tako delo delati tisti, ki imajo resnično radi ljudi, ki niso tam zaradi plače, ampak ker radi pomagajo.«*). Nesmiselna se zdijo nekatera stroga pravila, kot so omejitve s hrano oz. s sladkarijami (I: *»Omejevali so nam sladkarije, ker rabiš sladkor, ker ti je heroin vse uničil. Oni pa gledajo na to kot na priboljšek ...«*), pravila oblačenja in prepoved tablet proti bolečinam.

Kot predloge za »izboljšanje« »detoksa« sogovorniki v prvi vrsti navajajo ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru (I: *»Je zastavljen tako, da ne vem, kako ga lahko izboljšaš, razen tega da ga preseliš v Maribor. Vsi smo vezani na Ljubljano, kar je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni. Pa potem ti ne moreš razčistiti doma stvari, kolikor pa ti doma ne razčistiš, se pa tudi sam ne moreš urediti.«*), poleg tega pa še povečanje števila mest na »detoksu« v Ljubljani (J: *»Je, v vsaki organizaciji je potrebe po še, ampak vseeno bolj zato, da DTO približaš. Jaz bi dal na več mest. Na primer, če je Ljubljana na sredini, bi dal še v Maribor in v Koper enega, enega na levo in enega na desno.«*). Raziskava je navrgla tudi predlog o zdravljenju za pare, saj je partnerska zveza lahko razlog, da se posameznik ne odloči za zdravljenje (D: *»Da ima možnost iti par noter. Naenkrat, ampak ločeno, da se občasno srečuješ. Meni bi to ful pomagalo, ker bi se lahko podpirala med sabo, dajala bi si energijo. Enkrat jaz njej, drugič ona meni ...«*).

4.1.4. Vzdrževanje abstinence

Najdaljša abstinence intervjuvanih uživalcev drog je trajala 6 let, najkrajša pa 9 dni. Povprečno trajanje najdaljše abstinence je zato 1,5 let, vendar je bolj smiselno izpustiti iz računanja ekstremni vrednosti, ker zelo odstopata od povprečja. Povprečna vrednost abstinence brez mejnih vrednosti je trajala 11 mesecev. Po detoksikaciji so sogovorniki v povprečju abstinirali 1,5 let.

Rezultati kažejo, da lahko pri vzdrževanju abstinence pomagajo različne aktivnosti, misli, osebe in stvari. Najpogostejše je bilo omenjeno delo, predvsem zaradi zaposlitve, preusmerjanja misli, utrujenosti in ritma življenja (D: *»... delo, da sem čim manj mislil na drogo in da sem se čim bolj izmučil, da sem zvečer morda lahko zaspal.«*). Dobra pomoč in motivacija je lahko tudi želja po drugačnem življenju, npr. razmišljanje o prihodnosti (B: *»Razmišljal sem, kaj bi počel potem, kakšno bo življenje, ko bom čist, kaj bi rad spremenil, da bi rad drugačen način življenja, ko ne bom imel več skrbi zaradi te gnile droge.«*), želja po uspehu ali po svobodi (C: *»Želela sem se rešiti metadona, da ne bi bila vezana na Maribor, ker metadon je neke vrste zapor; omejen si popolnoma.«*). V veliko pomoč so bile tudi spodbude in motiviranje s strani drugih. Enemu od sogovornikov je pri vzdrževanju abstinence pomagala izolacija iz okolja, ko je šel v vojsko, drugi se je zatekel k veri (D: *»Z vero sem nadomestil droge. Začel sem se klanjati, hoditi v džamijo, redno 5-krat na dan. To*

mi je res pomagalo.«), tretjemu je bila ključna volja, ki pa je danes nima več (H: *»Volja do samega sebe. Bolj sem bil pri močeh, energije sem imel dosti več ... Vedno je bilo neko veselje, do česarkoli. Zdaj pa ni več nobenega veselja ...«*).

Večina sogovornikov je po vzpostavitvi abstinence spremenila svoje navade, nekatere sprejela na novo, nekatere opustila. Precej jih je spremenilo okolje in družbo, saj lahko predstavljata preveliko skušnjava (J: *»... menjal sem družbo, malo greš ven, spoznaš nov krog ljudi, pol se pa njim prilagajaš... Izogibal sem se načrtno določenim krajem in ljudem, to se moreš. Ker po eni strani te vabi, lušte, kot pri čokoladi, samo si moreš tud rečt, 'ne smem'. Bojim se, da bi koga srečal, pa bi me vprašal, če kaj rabim in ne vem, kaj bi se zgodilo. Nisem toliko prepričan v sebe.«*). Začeli so bolj aktivno živeti – delati, hoditi v šolo, ukvarjati se z novimi opravili in s športom (J: *»Se zamotiš s kakimi drugimi deli. Kak šport rekreativno malo, ampak ne z namenom, da moram to delat, da ne bom mislil na to. To pride vse spontano, tokom dogajanja, se prepustiš delovanju.«*). Le eden je zaradi utrujenosti postal bolj pasiven. Kljub temu da so nekateri prepričani, da je menjava okolja in družbe ključnega pomena za uspešno vzdrževanje abstinence, pa je to včasih odvisno tudi od situacije posameznika (B: *»Družba, prijatelji so ostali isti, ker nimajo veze z drogo.«*). Dva intervjuvanca sta abstinirala od heroina, medtem ko nekaterih drugih drog nista opustila (C: *»Nisem jemala horsa, sem ga pa zamenjala za druge droge: extasy, travo, tripe ... Ampak neki uspeh je bil to zame takrat.«*).

Trije sogovorniki še niso bili na »detoksu«, dva pa po prekinitvi »detoks« programa nista abstinirala. Trajanje abstinence tistih, ki jim je po njem uspelo vzdrževati abstinenco, je od posameznika do posameznika različno. Razpon je velik, od 6 mesecev do 6 let, povprečno trajanje pa je 1,5 let.

Najbolj izstopajoč razlog za ponovno užitje je bil obup oziroma občutek brezizhodnosti. Kot take so sogovorniki omenili zapuščenost (A: *»Oma me ni hotela vzeti nazaj, drugega pa tako nimam. Pa nisem hotel izvedet, ali je Don Pierino res peder.«*), dogodek, ki je priklical nerazrešene stvari iz otroštva (F: *»Dogodek, povezan z družino in iz rane mladosti. Pa so spet prišle določene stvari iz podzvesti in sem spet imel par poskusov samomora, po tem pa sem se dobesedno predal. Bilo mi je vseeno za vse. Živim iz dneva v dan, vseeno mi je.«*), nesrečno zaljubljenost, zaprtost vase (F: *»... sebi pa ne znam pomagati. Imam pa zdaj tudi en velik zid pred sabo, ne pustim nikogar blizu.«*) ali neprimernost programa zdravljenja. Pogost razlog za

ponovno uživanje drog je tudi močna želja po drogi, ki se ji posameznik ne more upreti (J: *»... Ko me psiha zagradi, grem prav načrtno iskat. Ko te prime, tega ne moreš premagat. Če ne najdeš, pač greš naprej in pozabiš, če pa dobiš, pa začneš nazaj... Ko te psiha prime, ne boš ti slabih trenutkov iskal, ampak užitke, takrat ne misliš na krizo, da zato ne bi vzel. Spomniš se, ampak v zelo pomanjšani obliki.«*). Eden od intervjuvancev je dobro opisal svoje občutke ob nepoznavanju treznosti, ki so prav tako lahko razlog za beg nazaj v poznano (D: *»Ko sem bil čist, sem hodil vedno v kotu, sključen, kot da bi me bilo strah sveta. Ko sem se zadel, pa sem šel po sredini ceste. Čutil sem spet ono svobodo. Jaz sem pač s tem zrasel, to poznam.«*). Posameznik se je s ponovnim uživanjem želel maščevati drugim (*»...misliš, da se boš se šel zadet in da bo njim potem hudo in da bodo ful prizadeti, v bistvu pa sam sebi škodiš.«*).

Raziskava kaže, da v nekaterih primerih ponovnega užitja ne bi moglo nič preprečiti (D: *»Nič ne bi moglo preprečiti ponovnega užitja, tudi če bi me takrat starši vzeli nazaj domov, ne. Želja je bila prevelika. Preveč rad sem bil omamljen.«* ali H: *»... tako sem bil jezen, da sem bil definitivno odločen ...«*). Včasih bi se moralo zgoditi drugačno naključje (B: *»... če ne bi srečal tiste punce ...«*), a v večini primerov bi recidivo s primerno podporo vendarle lahko preprečili. Včasih bi bilo dovolj že preusmerjanje misli ali spodbujanje s strani prijatelja (B: *»... Lahko bi mi pomagal kak prijatelj, ki bi me spomnil na to, kaj sem dosegel in kako težko, bi mi verjetno pomagalo.«*)

V času vzdrževanja abstinence bi intervjuvanci najbolj potrebovali individualno podporo s strani zaupnika, bodisi strokovnjaka, bodisi prijatelja (H: *»Dobro je, da imaš nekoga, da se lahko obrneš na njega, ni nujno, da je to strokovnjak, lahko je prijatelj, prijateljica, ki mu lahko zaupaš.«*). Predvsem je pomembno razumevanje in spodbuda (J: *»Delaš si en plan takrat, svet v rožicah. Ampak pol se ti naenkrat podere hišica iz kart pa nimaš opore nobene, niti volje. Spodbujanje rabiš takrat, nekoga, ki te podpre, ne pa da dvigne roke nad tabo in reče da ti itak ne bo šlo. Ker mi smo taki ljudje, ki smo občutljivi, pa ne vem zakaj.«*). Preusmerjanje misli in zaposlitev te odvrneta od razmišljanja o drogi, zato sta obvezen del obdobja po vzpostavitvi abstinence (H: *»Najboljše je, da najdeš službo, ker potem nimaš časa razmišljat o bedarijah.«*). Predvsem pa je pomembno, da ima posameznik možnost izbire sebi najprimernejšega programa. Ti bi zato morali biti bolj raznoliki (G: *»... vsak je drugačen, zato pa čim več je programov, tem boljše je, ker je vsak bližje enemu programu in se lažje najdeš, če se hočeš ...«*); nekateri bi potrebovali skupinsko delo (B: *»Skupina se mi zdi v vseh*

fazah opuščanja dobra podpora.«), drugi občutek koristnosti (H: *»Rabil bi nek občutek, da sem koristen, bolj kot sem bil vključen v družbo, bolje mi je bilo. Ker po navadi svoje slike nimaš dobre, rabiš druge.«*), spet tretji bi s pomočjo zunanje kontrole v obliki urinskih testov poskušali ponovno vzpostaviti zaupanje. Dvema ne bi pomagalo nič, saj glede na izjavo nista bila odločena abstinerati (D: *»Nič mi ni in mi ne bi moglo pomagati. Imel sem psihoterapevte, pa ni pomagalo. Če se sam ne odločiš, ne gre.«*).

Najbolj oddaljena abstinenca se je zgodila pred dvanajstimi leti, od zadnje je minilo 6 mesecev⁹. V povprečju najini sogovorniki niso abstinerili že 4,4 leta.

4.1.5. Podpora v času opuščanja drog

»Podpora« je širok pojem, zato so ga sogovorniki dojemali na zelo različne načine. Odgovori so bili raznoliki, od denarne pomoči do intenzivnega dela na psihi.

Sogovorniki menijo, da so s programi zdravljenja in socialne rehabilitacije dobro seznanjeni. Glede na izjave se jim zdi za razstrupljanje telesa najboljši program »detoksa« v okviru Psihiatrične klinike Ljubljana (A: *»DTO se mi zdi najboljši, ker te čistijo počasi in z metadonom ... Tud sestanki so na DTO drugače ok ...«*). Nekateri bi se raje odločili za spuščanje doma, saj se čutijo dovolj trdne, hkrati pa je to najhitrejši način razstrupljanja (B: *»Meni najbolj odgovarja, da se sčistim sam. Ker sebi lahko še najbolj zaupam in ker vem, da sem dovolj trden.«*). Komuna je bila omenjena dvakrat, vendar pa se zdi proces neprimeren za vse in predvsem preveč dolgotrajen. Leta, preživeta v komuni, sogovorniki doživljajo kot izgubljena (J: *»Komuna mi je tudi dobra. Čeprav pa celi proces dolgo traja, da se človek odloči za to, pa potem tri leta, je dolgo. Razmišljaš, da boš tri leta vrgel stran, pa čeprav si jih z drogiranjem 10, ampak da boš zavestno vrgel stran, da bo nekaj iz mene uspelo ... Komune so tak, niso vsi za vse. Niso vsi ljudje za delat ko konj, saj po moje se ne dela ne vem kaj, pač glede na sposobnosti. Dobiš neke delovne navade. Saj z delom se zamotiš pa utrušiš, da pol zaspiš. Je, po eni strani je pametno, po eni ni, kak gledaš. Delovna terapija ni za vse ...«*). Omenjeni sta bili še dve možnosti: zniževalna terapija z metadonom, ki je v Mariboru edini program spuščanja (H: *»Metadon je trenutno edino, da greš na zniževalno. Če ti imaš čas za to, jaz ga pa nima s svojimi 100 mg bi rabil vsaj pol leta.«*), in privatna oblika zdravljenja, ki

⁹ Od raziskave, ki je potekala od 10. decembra 2007 do 18. januarja 2008.

pa je zelo draga in zato težko dostopna (C: »Najraje bi se čistila na tak način kot bogataši; v eni hišici, da te sčistijo isto z metadonom, da ni krize, ampak bolj privatna varianta. Veš, kakšna privatna medicinska sestra, ki bi res ždela ob meni.«). Temo glede poznavanja programov in najboljšega načina spuščanja lepo zaokrožuje naslednja izjava: »Poznam, saj sem že vse dal skozi. Ampak nobena ni dobra, če se res sam ne odločiš.«(D).

Odvisnost in dožemanje le-te znotraj socialne mreže uživalca drog pogosto skrhata ali prekineta medsebojne odnose med uživalcem drog in drugimi člani njegove socialne mreže. Nekateri sogovorniki so tako ohranili stike s pomembnimi drugimi v njihovem življenju (B: »Punca, starši, brat in dobri prijatelji. Z vsemi imam stike.«), nekateri bi si želeli prekinjene ali skrhane odnose obnoviti (D: »... Drugače pa so se me starši odpovedali kot sinu pri petnajstih letih. Zelo redko imamo stike. Lepo bi bilo imeti več stikov. Mame ne obsojam.«). Tretji kot pomembne doživljajo le tiste, s katerimi še imajo stike (C: »Moj mož mi nudi oporo. Ja, živiva skupaj.«). Večini sogovornikov ima stike vsaj s katerim od pomembnih drugih, bodisi s kom iz primarne družine – s starši, bratom, sestro, babico, bodisi s svojim partnerjem ali prijateljem. Včasih pa uživalec drog ostane sam, saj pri svojih bližnjih ne najde razumevanja (J: »Ni jih trenutno, jih ni. Trenutno sem pri babici, ampak ona ne razume, je stara. Čeprav ona pa ne zaspi brez apaurinov pa lexavrinov, samo to nič ni, kao, to je dovoljeno. Bi želel imeti stike z očimom mogoče, ampak to niso razumni ljudje, glede tega sploh ne. Kolko sem ugotovil, to bom moral sam rešit, s kako organizacijo ali društvom. Ker z njimi ne bo razumevanja, mogoče potem, tekom normalnega življenja...«).

Glede na izjave v raziskavi lahko rečeva, da podpora uživalcem drog na področju Maribora ni zadostna. Izmed najinich sogovornikov namreč ni nikogar, ki bi bil zadovoljen s podporo, ki jo prejema. Bližnji uživalcev drog pogosto ne vedo, kako se soočiti z odvisnostjo člana družine (G: »Sestra je tista, ki mi res pomaga, pozabil sem jo omenit, je pa res to, da se ona ne želi pogovarjat o moji bolezni.«) ali pa za odvisnost sploh ne vedo, zato uživalec pri njih ne more računati na podporo (B: »Domači in prijatelji ne vedo za mojo odvisnost, zato nanje glede abstinence in podpore pri vzdrževanju ne morem računati.«). Poleg tega je po mnenju sogovornikov v samem Mariboru na voljo premalo služb in programov za uživalce drog ali pa niso prav usmerjeni (J: »Nihče. Trenutno tudi nikjer ne iščem, čeprav po tistem jo vsepovsod iščeš, ker mogoče, če bi kje bila kaka pametna podpora, bi jo zagrabil. Pogrešam to, da ni dovolj podpore. Saj so, ampak mogoče niso v pravi smeri. Če bi iskal podporo, npr. na metadonski, bi verjetno kaj dobil, bi mi rekli obrni se tja in tja. Psihiater osebno ne, ker on ni

zato tam, da ti da podporo, on te zdravi, bi pa verjetno rekel, pojdi tja in tja ...«). Pogosto kot edino podporo, ki jo dobijo, omenjajo denarno socialno pomoč (F: *»Nobene. S CSD dobivam socialno pomoč, to je to ... Več bi moralo biti služb, centrov za pomoč odvisnikom, kjer bi delali ljudje, ki se res spoznajo na to in razumejo, imajo radi ljudi.«*).

Zanimive so povsem različne izkušnje in nasprotujoča si mnenja glede vloge socialnega dela pri obravnavi problematike drog. Nekateri pravijo, da strokovnjaki na centrih za socialno delo niso usposobljeni za to področje (J: *»Center sploh ne more pomagat, so sociala, ampak čist za ene druge stvari. Oni pojma nimajo o tem. Oni pa sploh ne.«*). Izkušnje drugih pa so nasprotne (B: *»Bil sem že pri socialni delavki. Šel sem na pogovor in je bilo kar v redu, sva se marsikaj pogovorila. Dala mi je nasvete, svetovala mi je npr. glede nižanja doze metadona, kaj si moram v življenju še urediti v tistem času.«*), celo izkušnje z isto socialno delavko so povsem drugačne (G: *»Če bi bile možnost podpore na voljo, bi sigurno probal. Čeprav sem že enkrat, pa sem tako hempo dobil, socialno delavko. So mi zrihtali, ker je bila naša kolegica, pol pa preden sem domov prišel, so že vsi doma vedli kaj sva se pogovarjala. Pol veš da nisem šel več. Boljše je met tuje svetovalce. Pol nisem več iskal, nisem več zaupal, ker me je izdala.«*).

Kot kaže, bi uživalci drog na področju Maribora potrebovali pomoč na več nivojih, a podporo včasih iščejo zaman (J: *»Če si sam, iščeš podporo po raznih institucijah, iščeš in ne najdeš, volje imaš pa čedalje manj in pol vedno manj iščeš, vedno manj možnosti odpiraš in pol pride tak daleč, da se vse skupaj ustavi ... Saj začneš najprej v svojem ožjem krogu iskat. Potem v zato določenih ustanovah, ki so ... Če ti uspe ti uspe, če ne, pa ne ... Pol še poskušaš, samo imaš pa vedno manj volje. Slej kot prej si spet v začaranem krogu.«*). Sogovorniki bi si v največji meri želeli psihosocialne pomoči v obliki svetovanja (C: *»Meni je fajn, da imam neko psihično podporo, svetovalca, psihoterapevta, ker je nikoli nisem od mame dobila. Najboljše se mi zdi individualno delo, da se nekdo posveti samo meni ...«*) ali skupinsko delo (F: *»Dobro bi bilo ustanoviti skupino za odvisnike, kot je AA...«*). Potrebna bi bila pomoč pri urejanju neurejenih stanovanjskih razmer in organiziran prevoz na priprave za vstop v detoksikacijski center v Ljubljani. Včasih bi bila dovolj že pripravljenost pomagati, pozornost ali spodbudne besede (J: *»Ljudje, ki so pripravljeni pomagat, bi lahko pomagali, ne ki se s tem ukvarjajo. Ker lahko se nekdo ukvarja s tem, pa ti ni pripravljen pomagat. Če ima izkušnje al ne, samo da ti je pripravljen pomagat. Ti pa mu takrat ne smeš lagat, ker ti mu moreš zaupat,*

da ti on lahko zaupa. Brez tega ne gre, če pa je zaupanje, pa ne rabi prakse pa šole. Lahko je pač en človek. Da ti barem reče, čuj, za vsakim dežjem pride sonce, ne pa, da vse pusti ...«).

4.1.6. Opustitev uživanja drog

Večina intervjuvancev je trenutno (in že dalj časa) na metadonski terapiji, večina prehod s heroina na metadon tudi obžaluje. Metadonska odvisnost se jim zdi namreč veliko hujša od heroinske, zato se zavedajo, da bo tudi opuščanje težja preizkušnja. Prav vsi sogovorniki si želijo opustiti droge. Slaba polovica si je vzpostavitev abstinence kot cilj zastavila v okviru enega leta (A: *»Ja, res si želim. V manj kot enem letu.«*). Drugo polovico pri vzpostavitvi abstinence trenutno ovirajo neurejene življenjske razmere. Tako pravijo, da bodo o abstinenci lahko razmišljali šele, ko bodo te razmere uredili (D: *»Da, normalno. Veš da bi se zjutraj rad zbudil zdrav, brez neke nujne potrebe po nečem ... Ampak trenutno mi abstininiranje niti ne pade na pamet, ker imava oba poleg problema z zdravjem, odvisnostjo, še kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim. Niti psihično si ne bi mogel privoščiti, da bi se spravil k temu ...«*). En sogovornik si mora ponovno pridobiti zaupanje vase, da bo lahko spet poskusil vzpostaviti abstinenco (F: *»Veš da bi rad nehal. Vem, da bo prišlo do tega dne, ne delam pa nekega plana ... Sam sebi ne zaupam dovolj. Ko bom pa spet pridobil samozavest za določene stvari, ko bom pri sebi vedel, da sem lahko dovolj trden, takrat pa bom nehal«*).

V raziskavi so bile najpogostejše ovire materialne narave, ki posameznikom preprečujejo vzpostavitev abstinence, predvsem so sogovorniki omenjali težave s stanovanjem, prevozom in zaposlitvijo (J: *»Če nimaš nič, si moram vse druge stvari prej porihtat, da lahko sploh začnem o tem študirat. Vse, od stanovanja, službe, zapora ... Ne morem se it prej pucat, saj pravim, smo tak občutljivi ... Mogoče bi šlo prej, samo rabil bi podporo od nekod. Da če bi se mi kak stvar podrla, ko bi si šel rihtat vse ostale stvari, da ne bi šel nazaj, da bi me spodbujal. Ampak po moje bi pa šel garant nazaj ...«*). Pogosto pa je ovira lahko psihično stanje posameznika; ali se boji novega, nepoznanega (D: *»Veš da bi se zjutraj rad zbudil zdrav, brez neke nujne potrebe po nečem. Brez da bi moral vsako jutro nekaj popiti, da sem zdrav. Čeprav se prav več ne spomnim, kako je biti zdrav. Pol mojega življenja mi že teče strup po telesu. Ko sem rahlo nakriziran, ko imam malo metadona, mi je vse prav novo, ne poznam se več takšnega. Všeč mi je to novo, a se tega hkrati bojim. Niti ne znam živeti drugače, kot živim zdaj. Veš da me je strah. Čeprav vem, da se moraš s strahom soočiti...«*) ali mu manjka

samozavesti in zaupanja vase (F: »...Premalo samozavesti. Sam sebi ne zaupam dovolj. Ko bom pa spet pridobil samozavest za določene stvari, ko bom pri sebi vedel, da sem lahko dovolj trden, takrat pa bom nehal...«).

Na vprašanje, ali se jim zdi, da imajo na voljo dovolj možnosti za opustitev uživanja drog na splošno in v samem Mariboru, je sedem intervjuvancev odgovorilo, da teh možnosti ni dovolj (H: »Je, samo ni tega pri nas v Mariboru. Tega je ogromno, ampak moraš it nekam drugam. Ali v Ljubljano, ali v tujino v komuno. V Mariboru sploh ni. Bilo je včasih na Pohorju.« ali D: »Ni, zelo jih primanjkuje. Ker take, v smislu društva, ne koristijo prav nič...«). Pogrešajo tako skupinsko kot individualno podporo (C: »Ne, ful jih je premalo. Ni skupin, ni terapevtov, če pa so, so ful dragi.«). Le dva sogovornika sta mnenja, da je služb dovolj, a še ti dve mnenji se navezujeta na ponudbo pomoči v splošnem, ne konkretno na Maribor (J: »Je ... Če jo iščeš, jo boš našel. Če ne iščeš, ne boš našel. Ne moreš reči, da nič ni, da se nihče ne ukvarja s tem, ker to pomeni, da ti niti volje nimaš. Če pa imaš voljo, boš šel iskat te ustanove ... Če imaš voljo, boš nekaj našel.«).

Sogovorniki zato menijo, da bi bilo potrebno ustanoviti nove, raznolike programe, ki jih primanjkuje po vsej Sloveniji, še posebej pa na področju Maribora (B: »Razen že omenjenih skupin in neke osebe, ki bi nudila podporo, ko bi jo človek potreboval, bi se sigurno našli še kakšni drugi programi ali pa društva, ki bi bili koristni ... Je pa definitivno premalo tega. Pa ne samo v Mariboru, po celi Sloveniji.«). Tako bi imel posameznik možnost izbire sebi najbolj primerne programa (C: »Več različnih možnosti zdravljenja, ker smo vsi različni in nam odgovarjajo različne stvari.«).

Intervjuvanci so izpostavili predvsem ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru, saj oddaljenost finančno obremenjuje tako njih same kot njihove bližnje (I: »Morali bi ga (op. »detoks«) prestavit v Maribor, ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni ...«). Zadovoljni bi bili tudi z možnostjo priprav na vstop v ljubljanski detoksikacijski center v Mariboru ali z organiziranim prevozom na priprave v Ljubljano. Večina se strinja, da bi bilo potrebno povečati tudi število mest na detoksikacijskem centru v Ljubljani (C: »Sigurno bi bilo dobro, da bi bilo več mest, pa da bi ga (op. »detoks«) imeli tudi mi. V Mariboru nas je veliko, ki potrebujemo čiščenje...«). Izjave kažejo tudi na potrebo po psihoterapevtski (I: »... več terapevtov, oziroma vsaj eden v

Mariboru, ker ni nobenega...«) in skupinski pomoči (C: *»Kakšno skupino bi morali sestaviti.«*), pa tudi po denarni pomoči (A: *»Denarno, pa drugače, pa bi ti dali denar za karto, pa tako, ker je težko, finance in te stvari...«*).

Poleg ustanovitve novih pa bi bilo po mnenju sogovornikov potrebno izboljšati tudi kvaliteto nekaterih obstoječih programov. Kritike se nanašajo predvsem na odnos zaposlenih (B: *»... Tudi odnosi bi morali biti povsod boljši, večina »strokovnjakov« gleda na nas kot na drek.«*). Kot kaže, se sogovornikom nekateri programi zdijo odveč, zato je eden od njih predlagal selekcijo (D: *»... Pa kako selekcijo bi morali narediti, da ne bi taka nepotrebna društva odžirala denarja na račun nečesa, kar bi pa mogoče bilo koristno.«*).

Vsi sogovorniki pravijo, da bi jim ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru precej olajšala opuščanje uživanja drog. Največjo težavo jim namreč predstavlja oddaljenost, ki za sabo potegne nepotrebno potrato energije in časa ter finančne stroške (J: *»Več bi o tem razmišljal, večkrat bi ljudje šli. Ker v mojem primeru, ko nimam nikogar, da bi hodil na sestanke v Ljubljano ... Ker te ne sprejmejo takoj, moreš prej hodit na neke sestanke, da oni sploh vidijo, če si ti resen za to. Hodit nekam v Ljubljano, v daljni kraj ... Če bi bil v Mariboru, bi bilo pa lažje ... Boljše bi blo, bi se dosti prej odločil za to. Zdaj nimam kaj; nimam stanovanja, nimam denarja, nimam prevoza, nimam nič - kak bom šel v Ljubljano.«*). Ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru bi hkrati zagotovila več mest, zato bi s tem posledično zmanjšali čakalne dobe in selekcijo pred vstopom, ki je zdaj potrebna zaradi prostorske stiske (F: *»Lažje bi bilo, ker je blizu, pa vsak, ki je v zagonu, da bi se rad rešil, bi rad prišel čim prej na vrsto. Če takoj prideš na vrsto, je večja možnost, da boš kasneje še kaj naredil iz sebe, kot pa tako kot je zdaj, ko hodiš 4, 5 mesecev v Ljubljano, pa na koncu že skoraj obupaš. Preveč gre energije. Mogoče res s tem preverjajo, če si resen, če boš prišel. Vsak, ki se odloči za detoks, je resen. Gre samo za selekcijo, zaradi prostorske stiske.«*). Marsikateri uživalec drog namreč ne zdrži vseh zahtev pred vstopom, zato »odpade« že takoj na začetku (J: *»... te ne sprejmejo takoj, moreš prej hodit na neke sestanke, da oni sploh vidijo, če si ti resen za to. Hodit nekam v Ljubljano, v daljni kraj ... Pa ko nismo odvisniki neki vestni ljudje. Jaz mislim, da če se 100 ljudi odloči za DTO, se začne že pri teh pripravih selekcija. Tiste tri mesce jih zdrži mogoče gluh 10, vse te sestanke in te stvari.«*).

Glede na izjave je bolj učinkovito zdravljenje v domačem kraju. Uspešnost zdravljenja je namreč vidna šele takrat, ko posameznik zmore vzdrževati abstinenco in živeti v svojem

okolju (I: »V tvojem kraju. Učinek droge se pozna, ko se vrneš v staro okolje. Če boš znal tam funkcionirat, boš znal povsod. Droga te tak spremlja, kamorkoli greš, ne moreš pobegniti.« in F: »... še več moči boš dobil, če se boš odvadil doma, ker veš, da lahko greš kamorkoli.«). Nekaterim veliko pomeni že sam občutek, da so doma. Prednost zdravljenja v svojem kraju je tudi dostopnost programa tako za uživalca drog samega kot tudi za njegove bližnje med obiskovanjem (J: »Boljše, da je bližje, ker lažje sploh prideš do tja kot pa ta Ljubljana tri mesece enkrat na teden, da bi oni sploh ugotovili, če si ti pripravljen ...«). Nekateri pa kljub vsemu menijo, da je morda nekoliko lažje zdravljenje v tujem kraju, saj nepoznavanje okolja pripomore k temu, da je skušnjava manjša (G: »Boljše mi je v drugem kraju, po mojem. Če si tukaj, potem vse poznaš, lažje je drugje, ker tukaj točno veš, kam moraš iti. Že občutek je dovolj, da si na tujem.«).

Vzporedno z detoksikacijo in po njej je zelo pomembna rehabilitacija posameznika. Sogovorniki so najpogosteje omenjali individualno podporo, predvsem kot pomoč pri delu na psihi (F: »Največ je dela na psihi. Sam s sabo moraš veliko delati. S celotnim obdobjem drogiranja, mogoče kriminalnih dejanj, moraš razčistiti pri sebi. Ne smeš tega nositi s sabo, ker boš lahko 10, 20 let klin pa boš potem spet not padel. Veliko je že bilo takih primerov. Zato s preteklostjo moreš razčistiti...«). Poleg terapevtske pomoči je pomembno tudi skupinsko delo, v okviru katerega lahko posamezniki izmenjajo izkušnje in najdejo tolažbo (B: »Skupin za samopomoč bi morale biti več in predvsem pogostejše...«). Nasprotno pa sogovornik meni, da je bolje čim manj govoriti o drogah in vsem, kar sodi zraven, saj se s tem le spominjaš preteklega obdobja in mamljivih užitkov. Pomembna se mu zdi čim večja samostojnost (J: »Poleg detoksikacije v prvi fazi rabiš delo na psihi, pol pa čim manj da se o tem pogovarjaš in razmišljaš ... Pa da si čim bolj samostojen. Čisto ne moreš bit, ker odvisnost je bolezen, ki je ne moreš ozdravit, to je dokazano. Vsake toliko da se pač na koga obrneš, drugače pa da se čim bolj osamosvojiš.«). Pomagajo lahko tudi večje spremembe (A: »... pa delo bi bilo treba takoj najt pa družbo zamenjat, preseliti se, da nihče ne ve, kje si doma, da te nihče ne pozna. Pa pomoč od drugih, od takih, ki jo jaz hočem, od takih, ki vem, da bi mi pomagali...«) in že pred zdravljenjem urejena življenjska situacija, a brez trdne odločenosti pri samem sebi tudi druge stvari ne morejo pomagati (D: »To, da se res sam pri sebi odločiš, pa da si pred zdravljenjem urediš življenje tako, da te brezupna situacija, ko prideš, spet ne porine nazaj v droge.«).

4.2. Drugi del raziskave – službe za uživalce drog¹⁰

4.2.1 Uporabniki služb

Program Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog obiskuje nekaj čez 900 uporabnikov, od teh jih je približno 250 na substitucijski terapiji. V dnevni center društva Zdrava pot zahaja od 25 do 30 uporabnikov na dan (ki ostajajo povprečno od 4 do 5 ur), letno od 130 do 140 uporabnikov, s programom terenskega dela pa dosežejo še med 200 in 250 uživalcev drog, ki niso vključeni v druge programe. Program socialne rehabilitacije Centra za preprečevanje odvisnosti mesečno obišče okrog 40 uživalcev drog in približno 80 njihovih svojcev.

Uporabnike služb bi lahko razdelili v tri skupine: aktivne uživalce drog, občasne uživalce drog in neuživalce. Aktivni uživalci drog so osebe s težavami zaradi odvisnosti, ki aktivno uživajo prepovedane droge. Gre za nekoliko starejšo populacijo oseb, saj je povprečna starost okrog 27 let. Večina je že bila vključenih v različne programe in aktivnosti v smislu reševanja odvisnosti od prepovedanih drog. Nekateri uživalci drog so se na organizacije obrnili zaradi občutka brezizhodnosti, saj so jih različne stiske prisilile v iskanje pomoči (NK: *»Naš tipičen uporabnik je odvisnik, ki se je zaradi dolgotrajnosti uživanja drog znašel v položaju, ko mu preti bodisi zapor bodisi brezdomstvo ali podobna stiska, ki ga postavlja (prisili) v položaj, da je potrebno nekaj ukreniti.«*). Zaposleni v organizacijah uporabnike ves čas opominjajo na pravočasno urejanje dokumentov, na podlagi katerih lahko kasneje uveljavljajo svoje pravice, zato so jim kot značilno lastnost pripisali neodgovornost.

Skupino občasnih uživalcev drog sestavljajo uživalci, ki šele začenjajo z uživanjem drog in eksperimentatorji ter otroci in mladostniki, katerih odklonska vedenja, kazniva dejanja in prekrške zabeleži policija. Delo z njimi se nanaša bolj na preventivo, osveščanje in preprečevanje razvoja odvisnosti. Večinoma so to neprostovoljni uporabniki, ki v stik s službo pridejo na podlagi zabeleženega kaznivega dejanja ali prekrška, ali na pobudo staršev.

¹⁰ CPZOPD = Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, DZP = Društvo Zdrava Pot, CPO = Center za preprečevanje odvisnosti, CSD = center za socialno delo Maribor, MOM = Mestna občina Maribor, PUMB = Policijska uprava Maribor, NK = Nadškofijska karitas.

Skupino neuživalcev drog sestavljajo šolarji in socialna mreža uporabnikov služb. Šolarji predstavljajo zdravo populacijo, s katero nekatere organizacije delajo na preprečevanju škode. Socialna mreža uporabnikov po eni strani predstavlja podporo posamezniku pri zdravljenju odvisnosti, po drugi strani pa je tudi sama deležna obravnave in podpore s strani služb (NK: *»Sekundarno izvajamo pomoč podporni socialni mreži kamor sodijo starši, partnerji, drugi svojci ...«*).

Organizacije dosegajo ciljno skupino na različne načine: preko sodelovanja z drugimi službami in terenskega dela, promoviranja, včasih pa tudi uporabniki sami najdejo organizacije. Službe sodelujejo med sabo, se obveščajo in dajejo informacije uporabnikom ter jih napotijo v zanje primernejše programe (CPO: *»V stik z našo populacijo velikokrat pridemo tako, da so poslani preko organizacij, na katere se obračajo, res pa je, da so največkrat napoteni s strani šol. Drugače pa so to še zdravstvene, socialne ustanove, mladinski domovi, krizni center, takrat ko pride organizacija v stik s to populacijo.«*). Dve organizaciji uporabnike dosegata preko terenskega dela, prva preko dela z uporabniki na terenu (DZP: *»S terenskim delom dosežemo skrito in oddaljeno populacijo, ki ni vključena v nobene druge programe.«*), druga s pregonom (PUMB: *»Na področju represije uporabljamo klasični represivni pristop, ki ga obstoječa zakonodaja dopušča.«*). Največkrat pa uporabniki sami najdejo organizacijo. Najpogosteje dobijo informacije od svojih znancev (DZP: *»Uporabniki med sabo se poznajo in ko eden izmed njih izve za nekaj dobrega, se med seboj obveščajo. Največ gre tako od ust do ust.«*), včasih jih poiščejo, ker postane situacija kritična (CSD: *»Ko je situacija izjemno kritična, pridejo tudi starši, ko so že pravzaprav obupali, ker so že marsikaj probali in več ne gre, stvari so se vlekle, so poskušali in ni šlo ...«*) ali pa jim je organizacija znana že od prej, preko informacij iz promocijskih materialov ali zaradi razpoznavnosti, ki je posledica dolgoletnega obstoja in tradicije posamezne organizacije (NK: *»Program deluje znotraj naše nadškofije od leta 1996, tako da smo dovolj razpoznavni s ponudbo programskih dejavnosti v našem okolju.«*).

Pri vprašanju, kako službe zadovoljujejo oziroma pokrivajo potrebe svojih uporabnikov, sta dve organizaciji omenili, da lahko o potrebah uporabnikov samo sklepata, saj jih ti ne izrazijo vedno. Delo usmerjajo na podlagi lastnega mnenja in ugibanj o potrebah uporabnikov (DZP: *»Zdaj mislim, da je največja njihova potreba ...«* / CSD :*»... Pri nas govorimo o neprostopljivih uporabnikih in da nekateri niti ne prepoznajo svojih potreb in težijo k temu da pri nas čim hitreje zaključijo obravnavo in potem čim dlje od nas.«*).

Potrebe uporabnikov lahko razdelimo na osnovne življenjske potrebe in potrebe po pomoči pri zdravljenju odvisnosti. Kar se tiče osnovnih življenjskih potreb, službe uporabnikom pomagajo vzpostavljati zdrav način prehranjevanja, nudijo jim varen prostor, kjer se lahko zadržujejo (DZP: *»Dnevni center oz. prostor, kjer se zadržujejo, le predstavlja en varen prostor zanje, kjer so med sebi enakimi, kjer lahko povejo, kaj mislijo, če kaj potrebujejo.«*) ter jim pomagajo pri urejanju statusa in dokumentov (DZP: *»Zdaj mislim, da je največja njihova potreba imet urejen status in dokumente, da lahko v tej družbi sploh funkcionirajo in zadovoljijo tiste osnovne potrebe, ki so jim namenjene, se pravi zdravstvo, potem je tu status na zavodu za zaposlovanje pa na centru za socialno delo. To mi zelo dobro pokrivamo, ker jim predvsem pomagamo, tudi gremo z njimi, če je potrebno.«* / MOM: *»To so taki uporabniki, ki je ravno prej izgubil vse dokumente in dostikrat mi te zdravstveno zavarujemo, ker sicer ne bi bili zavarovani in bi jim bila kršena ustavna pravica.«*). V skupini zadovoljenih potreb po pomoči pri zdravljenju odvisnosti je ponudba služb širša. Službe pomoči uporabnikom nudijo svetovanje (DZP: *»Potrebe po razgovorih, svetovanju, usmerjanje v določeno vedenje, ki bi se naj spremenilo ...«*), pomagajo jim pri krepitvi samozavesti (CPO: *»Posameznik preko terapije tudi nekatere stvari realizira, njegova vrednost se povečuje, prev tako samozavest v tem smislu, da je sposoben abstinit.«*) ter pri sprejemanju samega sebe in svojega načina življenja (DZP: *»Trudimo jih naučit se, da bi znali s tem svojim problemom tudi živeti, ker če že ni za visokopražni program ali pa ne more doseči abstinence, da se zna vsaj koliko toliko kosati s to svojo boleznijo in živi na ta način, da ne škodi še bolj sebi in drugim s svojimi ravnanji.«*). Nudijo jim pomoč pri krepitvi in ohranjanju abstinence (CPO: *»Če delamo na tej potrebi po doživljenjski abstinenci, potem pomagamo na ta način predvsem pri preprečitvi recidiva in pri tem, da postanejo potem nekako aktivni v družbi.«*), pomoč pri spreminjanju življenjskega stila (CPO: *»Nudimo pomoč pri tem, da postanejo aktivni v družbi z neko zaposlitvijo, s šolanjem, učimo se na kak način priti do zaposlitve, na kak način se izobraževati, kako kvalitetno vzpostavljati neke medosebne odnose, na kak način si kreirati prosti čas, skratka v tej smeri spremembe življenjskega stila.«*) in pomoč pri reintegraciji nazaj v okolje po zaključeni rehabilitaciji (NK: *»Po zaključenih rehabilitacijskih programih delamo na reintegraciji.«*).

Prvi odgovor na vprašanje, katerih potreb uporabnikov službe kljub prizadevanjem ne morejo pokriti, je bilo mnenje, da potreb njihovih uporabnikov ne more pokriti nihče (CPZOPD: *»Njihovih potreb ne more pokrit nobeden. Ker za njih je svet en velik Mercator.«*). Kasneje so izpostavili tri ključne potrebe: potrebo po prenočišču za brezdomne uporabnike (DZP:

»Imamo zasilno zavetišče, ki praktično, razen v izjemnih primerih, ne more delovati, saj ni nobenih sanitarij. Med našimi uporabniki pa je veliko prikritih brezdomcev, znajdejo se pač po svoje, malo pri prijatelju, malo tu, malo tam.«), potrebo po reintegraciji in enakopravni vključitvi v družbo (DZP: »Kar mislimo, da bi največja potreba teh ljudi bila, da bi se lahko vključili v družbo kot enakopravni člani te družbe, se pravi, da bi neke visokopražne programe zaključili, delali in nekaj zaslužili zase in za družine, ki jih imajo, te potrebe gotovo ne moremo zadovoljiti, ker pač ne zmorejo abstinence.« / CPZOPD: »Širše v Mariboru se pri mojem delu pozna potreba po reintegraciji v družbo, ampak ljudi ki, imajo že kar eno daljšo kariero na področju odvisnosti, tega področja pa res ni. Bilo je nekaj poskusov vzpostavitve, ampak programi niso bili zelo uspešni na tem področju.«) in potrebo po enakopravnosti in spoštovanju (DZP: »Naša družba le gleda na odvisnike tako kot gleda, žal so še vedno diskriminirani na marsikaterem področju, mi pa lahko le blažimo te stvari.«).

4.2.2. Potrebe po novih programih v Mariboru

Vsi vprašani so se strinjali z mnenjem, da so v Mariboru potrebne nove službe, ki bi pokrivalo področje reintegracije. Omenjena je bila tudi potreba po zavetišču za brezdomne uživalce drog (DZP: »Upam, da bomo dobili ene nove prostore zraven našega centra in naša želja je, da se tam uredi samostojni program zavetišča za brezdomne odvisnike.«), potreba po delu z odvisniki v zaporih in potreba po novih, drugačnih službah (CPO: »Zasvojenost postaja vedno večji problem sodobnih družb. Pestrost ljudi in problemov nam narekuje razvoj programov, ki upoštevajo to različnost. Na eni strani programov, ki se ukvarjajo s preprečevanjem, na drugi strani pa programov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem in reintegracijo.«).

Večina vprašanih se ob vprašanju o smotnosti ustanovitve detoksikacijskega centra v Mariboru ni opredelila (DZP: »Zastavljeno vprašanje je v domeni zdravstva in ga je potrebno reševati v sodelovanju Ministrstva za zdravje. Ker izvajamo socialno varstvene programe, se o njem ne bi opredelili.«), dve izmed organizacij sta bili mnenja, da bi bila ustanovitev ustrezna oziroma potrebna (CPO: »Detoksikacijski center v Mariboru bi bil potreben, saj je čakalna doba v Ljubljani dolga. Za odvisnika je zelo pomembno, da ko nastopi odločitev, želja in potreba po abstinenci, da je takoj tudi sprejet, saj si drugače hitro premislijo in še globlje zapadejo v odvisnost.«) in ena, da bi bila dobrodošla (NK: »Vsaka programska noviteta v Mariboru, ki stremi k večji pluralnosti storitev, je in bo dobrodošla.«).

4.2.3. Področja dela služb za uživalce drog v Mariboru

Na vprašanje, kaj so temeljni cilji službe, so vprašani odgovarjali zelo različno. Omenili so preprečevanje škode, zmanjševanje škode, socialno rehabilitacijo, zdravljenje odvisnosti, zmanjševanje ponudbe na področju prepovedanih drog in skrb za povezanost služb za uživalce drog na področju Maribora. Pri preprečevanju škode sta bili omenjeni preventiva in preprečevanje odvisnosti (CPO: *»Izvajamo krajše intervencije pri uporabnikih, kjer gre za prve poskuse z namenom, da ne pride do zasvojenosti oziroma odvisnosti.«*). Zmanjševanje škode je bilo omenjeno s strani dveh organizacij, nanašalo pa se je na substitucijsko terapijo in izmenjavo sanitetnega materiala. Največkrat in najobširneje je bila omenjena socialna rehabilitacija. Vprašani so navajali, da so temeljni cilji službe doseganje stabilne abstinence, izobraževanje in zaposlitev v skladu s sposobnostmi in motivi posameznika, oblikovanje nove socialne mreže, kvalitetna izraba prostega časa, vzpostavitev pozitivne družinske klime, varstvo otrok in mladostnikov, delo posameznika na samem sebi (NK: *»V okviru psihološke ravni nudimo iskanje in soočanje z razlogi, ki so posameznika pripeljali do odvisnosti, sprejemanje odgovornosti za svoja dejanja in oblikovanje zavesti, da je osebni napredek odvisen od njih samih, sprejemanje vloge v družni, čustvena rast in dozorevanje, sprejemanje samega sebe, sprejetje zdrave samopodobe in osebna rast.«*), resocializacija in vzgoja posameznika (NK: *»Vključitev v ritem življenja in razmišljanja, kjer ima vse svoj pomen, vzpostavitev pozitivnega odnosa do življenja, osmislitev življenja brez droge, iskanje smisla življenja, spoznavanje talentov.«*). Kot temeljni cilji so bili omenjeni tudi zdravljenje odvisnosti, zmanjševanje povpraševanja in ponudbe (PUMB: *»Droga je tržni produkt. Problematiko na tem področju lahko zmanjšamo tako da zmanjšamo ponudbo in povpraševanje. Mi delamo na obeh teh področjih, saj pomeni, da če je ta veriga prekinjena, je tudi problematike manj.«*) ter skrb za povezanost služb.

Uporabnikom so na območju Maribora na voljo različne možnosti pomoči, najpogosteje na področju osebne podpore in svetovanja ter podpore v smislu zdravstvenega varstva, nekaj manj pa je pomoči v materialnem smislu. Na področju osebne podpore je uporabnikom na voljo informativno - svetovalna dejavnost (DZP: *»Na novo smo nastavili program svetovanja v smislu metod socialnega dela, ki je namenjen tistim uporabnikom, ki želijo dolgotrajno pomoč pri spreminjanju svojega načina vedenja in življenja.«*), zagovorništvo (DZP: *»V smislu pomoči uporabnikom pri reševanju konkretnih zadev in pa v širšem družbenem smislu, s pomočjo katerega javnost seznanjamo s to problematiko.«*), osebna pomoč in pomoč

družini, priprava na komuno, socialna rehabilitacija, reintegracija po zaključeni rehabilitaciji, krepitev in ohranjanje abstinence ... V smislu zdravstvene in medikamentne podpore so uporabnikom na voljo storitve, ki se izvajajo po konceptu zmanjševanja škode, najsi bo to v okviru substitucijske terapije (CPZOPD: *»Gre za program zmanjševanja škode v delu substitucijske terapije, v ambulantni je potem še ostali niz storitev, kot so urinski testi, cepljenja, zdravniški pregledi.«*) ali terenskega dela (DZP: *»Mobilna zamenjava igel s terenskim delom in svetovanje v zvezi z drogami in aids-om.«*). Materialna podpora je uporabnikom na voljo v okviru storitev CSD, torej denarna socialna pomoč in enkratna denarna pomoč. Uporabniki imajo možnost obiska dnevnega centra (DZP: *»Nudimo dnevni center, v njem možnost toplega obroka, druženja in zavetišče za brezdomne uživalce drog.«*) in občasnih prevozov po potrebi v okviru terenskega dela (DZP: *»Včasih se tudi uporabnike kam pelje, po kakšno pomoč ali kaj takega.«*).

4.2.4. Vpliv uporabnikov na načrtovanje dela

Uporabniki imajo pri načrtovanju dela velik vpliv, saj so vsi vprašani odgovorili, da se prilagajajo potrebam in željam uporabnikom. Ena izmed organizacij je navedla, da imajo uporabniki možnost povedati svoje mnenje in vplivati na načrtovanje dela enkrat mesečno (DZP: *»Uporabniki najboljše poznajo svojo »sceno«, potrebe in interese. Na mesečnih sestankih usklajujemo in načrtujemo aktivnosti – konstruktivne predloge uporabnikov upoštevamo pri nadaljnjem delu in nadgradnji storitev.«*), dve organizaciji, da ima to možnost ves čas obravnave, saj je delo prilagojeno njemu kot posamezniku (CPO: *»Uporabniki v okviru programa aktivno in kontinuirano sodelujejo pri oblikovanju individualnega načrta obravnave, ki izhaja iz njihovih potreb. V okviru individualnega načrta zastavljajo cilje obravnave in korake za doseganje teh ciljev, sproti evalvirajo doseganje ciljev in v skladu z njihovimi potrebami dopolnjujejo individualni načrt obravnave.«*), ostali pa, da je vpliv uporabnikov na načrtovanje dela odvisen od javnih pooblastil in nalog po zakonu oziroma da so potrebe uporabnikov upoštevali v začetnih fazah dela (NK: *»Same potrebe smo primarno ugotavljali, predvsem po številu uporabnikov, ki so prišli k nam, na dalje iz drugih virov, primeroma iz sorodnih institucij, ki se prav tako ukvarjajo s to problematiko.«*).

4.2.5. Sodelovanje organizacij

Vse organizacije sodelujejo med sabo in z drugimi službami, ki pri svojem delu na kakršenkoli način prihajajo v stik z njihovo ciljno populacijo. V Mariboru torej deluje mreža služb: osnovnih in srednjih šol, različnih zdravstvenih ustanov (kot so Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, Center za preprečevanje odvisnosti, Center za zdravljenje odvisnost in lokalni zdravstveni domovi, v okviru katerih sodelujejo z infektologi, laboranti idr.), centrov za socialno delo, nevladnih organizacij, policije, sodstva. Sodelujejo tudi z lokalnimi akcijskimi skupinami (LAS-i), občinami, sorodnimi organizacijami, šolstvom, sodstvom in policijo v drugih krajih ter z nekaterimi organizacijami mednarodno (komunami, raziskovalnimi organizacijami ...). Sodelovanje poteka na način izmenjave informacij, izkušenj in primerov dobre prakse, raznih usmeritev in napotitev, usklajevanja dela, mediacije, zagovorništva, raziskovanja ...

Z medsebojnim sodelovanjem so organizacije zadovoljne, saj so vse sodelovanje označile kot zadovoljivo, ustrezno, dobro, uspešno ali srednje dobro (CPO: *»Če bi postavili oceno na lestvici od 1 do 5, pri tem, da je 1 zelo slabo, 5 pa zelo dobro, bi dali oceno 3.«*). Tekom pogovora se je izkazala le potreba po boljšem sodelovanju s centrom za socialno delo (DZP: *»No, tu bi jaz mogoče malo neumestno pripomnila, da bi želela več sodelovanja s CSD ... na področju varovanja, ne vem, kako se imenuje ..., odraslih ljudi, ker mislim, da bi tudi strokovni delavci na centrih za socialno delo morali biti zavezani nizkopražnemu pristopu reševanja problemov odvisnikov. To ne vem, mogoče je kje, ampak v Mariboru, mislim, da je tega zelo malo ali pa sploh ni ...«*).

Pri preverjanju potreb uporabnikov se organizacije delijo na tiste, ki potrebe uporabnikov preverjajo enkrat letno in na tiste, ki potrebe uporabnikov preverjajo redno med delom. Organizacije, ki se tekom dela prilagajajo potrebam posameznika, imajo že v osnovi drugačen način dela, bolj prilagojen posamezniku ter njegovim željam in potrebam (CPO: *»Potrebe uporabnikov načrtujemo in zapišemo v individualni načrt obravnave, ki ga naredimo skupaj z uporabnikom, sproti ga tudi dopolnjujemo v skladu z njegovimi potrebami. V okviru programa si uporabnik postavlja kratkoročne in pa dolgoročne cilje, ki jih sproti tudi evalvira, tako da potekajo evalvacije mesečno za kratkoročne cilje, nekje na pol leta pa za dolgoročne cilje in na koncu programa sledi še končna evalvacija.«*).

4.2.6. Evalvacija programov

Predstavniki organizacij so mnenja, da so uporabniki s storitvami, ki so jim na voljo, dokaj zadovoljni ali zadovoljni (CPZOPD: *»Zadnja evalvacija iz 2002/03 - naša interna, je kazala še razmeroma visoko, mislim, da je bilo tam okoli 70 % ljudi zadovoljnih.«*) oziroma zelo zadovoljni (CPO: *»Točnih rezultatov ne vem, vem pa da so bile te številke zelo visoke in razdeljene na zadovoljstvo z delom, z metodami, z dostopnostjo časa, z organizacijo in tako naprej.«*).

Nekatere organizacije programe evalvirajo sproti, med delom (NK: *»Evalviramo individualno na vsakotedenskem timu, na srečanjih strokovne skupine, na sestankih z uporabniki in skozi zaključna poročila. Predvsem nas zanima, kaj o naših programih menijo uporabniki, ki so določeni soustvarjalci programskih aktivnosti.«*), druge tedensko, letno (CPO: *»Vsako leto v okviru zavoda za zdravstveno varstvo že zaradi ISO standarda za vodenje dokumentacije izdelujemo anketo zadovoljstva z našimi uporabniki.«*), nekatere redko (CPZOPD: *»Evalvacije pri nas so bile redkoštevilsne, že nekaj časa nismo delali enih takih bolj socialno-socioloških anketnih listov, ki zajemajo te socialne podatke, pa na koncu tudi njihovo zadovoljstvo. Zadnja, ta interna, je bila 2002/03, pol tega nismo ponavljali zaradi pomanjkanja časa bolj ali manj.«*), nekatere pa sploh ne. Slednjim kot merilo dobrega dela služijo subjektivni pokazatelji (PUMB: *»Ko nekaj dobiš, ko si nekje nekaj v redu naredil, uradne zahvale, pohvale in že to, da te na neko lokacijo spet povabijo, pomeni, da si dobro naredil, ker slabega izvajalca sigurno ne bi.«*).

Trije izmed vprašanih predstavnikov organizacij se poslužujejo zunanje evalvacije (CPO: *»Z letom 2007 smo se vključili v vpeljevanje enotnega postopka evalvacije izvajanja javnih socialno varstvenih programov, ki sta ga izvajali Fakulteta za socialno delo in Inštitut RS za socialno varstvo. Program evalviramo po naših osnovnih ciljih programa in v skladu z navodili in izdelanimi vprašalniki za evalvacijo Inštituta RS za socialno varstvo.«*), nekateri internih evalvacij, tretji pa evalvacije ne izvajajo, ampak svoje delo ocenjujejo na podlagi subjektivne ocene in občutkov pri delu (CSD: *»Nismo merili tega s pomočjo nekih anket in evalvacij, lahko povem samo to, kako občutimo v svojem delu.«*).

Ko sva jih povprašali o njihovem mnenju o zunanji evalvaciji, sva dobili samo en konkreten odgovor in sicer, da se jim zunanja evalvacija zdi dobrodošla (CPO: *»O zunanji evalvaciji*

menimo, da je dobrodošla, če pozna cilje posameznega programa, je narejena v skladu s programom in vključuje specifične posameznega programa. Dobra se mi zdi takrat, kadar bi ta evalvacija nastala kot skupen plod zunanjega izvajalca in programa.«), iz njihovih predhodnih odgovorov pa lahko sklepava, da se jim zdi dobra metoda za evalvacijo, saj se je poslužuje skoraj polovica vprašanih.

Vsi vprašani so doseganje svojih ciljev ocenili kot dobro ali zelo dobro (CPO: *»Doseganje zastavljenih ciljev ocenjujemo kot zelo dobro, saj približno 80 % uporabnikov, ki so končali program socialne rehabilitacije, živi v skladu z načrtovanimi cilji.«*).

4.2.7. Dedramatizacija in dekriminalizacija uživanja drog

Organizacije pripomorejo k dedramatizaciji in dekriminalizaciji uživalcev preko ozaveščanja javnosti in s pomočjo pri sprejemanju odvisnosti znotraj socialne mreže. Javnost ozaveščajo s preventivnim delom (NK: *»Sicer pa tukaj precej pomaga ozaveščenost ljudi nasploh, ki ji mi pripomoremo tudi skozi preventivno delo.«*), z informiranjem javnosti, s soočanjem družbe s problematiko drog in s prisotnostjo v medijih (CPZOPD: *»S prisotnostjo v medijih pripomoremo k destigmatizaciji odvisnosti, s tem pa uživanje drog izgublja svojo dramatičnost in vzpostavlja se možnost za prepoznavanje in spoprijemanje s stisko, ki se skriva za uživanjem drog.«*), s sodelovanjem na okroglih mizah in predavanjih, s pomočjo zagovorništva, mediacije ter zagovarjanja človekovih pravic. Pomemben del dedramatizacije in dekriminalizacije uživalcev je tudi sprejemanje odvisnosti in odvisnika znotraj njegove socialne mreže (CPO: *»V okviru našega programa delamo pri uporabnikih predvsem na sprejetju odvisnosti v družini in reševanju tovrstne problematike.«*).

4.2.8. Ovire in kritične točke pri delu

Glavne ovire in kritične točke, ki so jih službe izpostavile, so pomanjkanje kadra in denarja, neustrezna zakonodaja ter slaba povezanost in dostopnost služb. Pomanjkanje kadra (CPZOPD: *»Poudarjam, da nas je bistveno premalo. Za tako delo bi realno gledano potrebovali, če gledamo centre v tujini, kjer je na 20 do 30 odvisnikov tudi 20 do 30 terapevtov, torej skoraj ena na ena, če govorimo o visokopražnih programih, seveda ...«*), preobremenjenost in pomanjkanje denarja so bile najpogostejše izražene ovire pri delu, saj se z njimi soočajo vse službe (DZP: *»Mi imamo še en kup idej in izraženih potreb uporabnikov,*

ampak se jih enostavno ne bomo lotili, zato ker smo financirani iz različnih programov ... ker za te naše zadeve, ki bi jih še želeli razvijati, bi morali biti kadrovske še dosti bolj močnejše, kot smo.»). Kot pereča tema se je izkazala tudi neustrezna zakonodaja (CPZOPD: *»Država je tako bedasto uvedla neke predpise nepremišljeno, dosti nerazumno. Za nekoga, ki na svet gleda z letala, je svet mali, problemov ni. In nekdo, ki sedi na ministrstvu, mi je zelo žal, si res ne zna predstavljati, kaj to pomeni vsakdanje delo v operativi, kot ga mi dnevno srečujemo.»*). Ena oseba je izpostavila problem slabe povezanosti in dostopnosti služb (DZP: *»Jaz bi si želela več sodelovanja CSD, s strokovnimi delavci na področju varovanja, ne vem, kako se imenuje ..., odraslih ljudi, ker mislim, da bi tudi strokovni delavci na centrih za socialno delo morali biti zavezani nizkopražnemu pristopu reševanja problemov odvisnikov. To ne vem mogoče je kje, ampak v Mariboru, mislim, da je tega zelo malo ali pa sploh ni... In potem se mi lotevamo enega svetovanja, ki... Javne službe ponujajo zelo malo na področju drog, zelo malo ... 90 % dela na področju drog, sploh nizkopražne programe, opravijo nevladne organizacije pa tudi visokopražne.»*), druga zatiskanje oči javnosti, tretja je omenila neutemeljene očitke s strani drugih.

Ko sva izpostavili ugotovitev, ki se je izkazala v prvem delu raziskave, da uporabniki nekaterih organizacij ne poznajo, oziroma njihovo poznavanje zanikajo, je bil skupen odziv vseh vprašanih, da je to popolna dezinformacija (CPZOPD: *»To res ne drži in je popolna dezinformacija, ta silna lagodnost pa malo motenost.»*). Vzroki za takšne odgovore in mnenja uporabnikov naj bi bili na strani njihove nezainteresiranosti oziroma neangažiranosti za spremembo življenja (DZP: *»Mislim, da tisti, ki hoče vedeti, da so tudi na internetu zelo dobre informacije, tako da se mi zdi da je nepoznavanje bolj vezano na ignoranco ali pa na nelastno angažiranost za reševanje problema.»*), lagodnosti (CPZOPD: *»To kaže na njihovo lagodnost, ker je od zloženek, mailov, ta pošta od ust do ust, ki si jo prej omenila xx, pa še ti mobiteli, ki so zdaj že v vsakem žepu...»*), nezaupanja vase in prelaganja odgovornosti na druge (PUMB: *»Če nič ne obstaja, potem lahko svoje vedenje naprej opravičuješ...»*). Ena oseba je mnenje uporabnikov utemeljila s problemom slabe informiranosti služb (DZP: *»Iz lastnih izkušenj pa res vem, da se na centru za socialno delo sprašuje za pomoč, pa mu žal marsikatera delavka tam ne ve povedati, kam naj gre...»*).

5. RAZPRAVA

Tekom časa, ko droge postanejo nuja, vsakdan vedno isti in se pričnejo vrstiti najrazličnejše težave, večina uživalcev pomisli na to, da bi droge opustila. Vzroki za to so različni, včasih je to naveličanost vsakodnevnne rutine (pridobivanje denarja, iskanje drog ...) zaradi želje po kvalitetnejšem, »normalnem« življenju, pobuda so dostikrat tudi razni pritiski in ultimati s strani bližnjih. Na odločitev lahko vplivajo tudi bolezni ali pa zgolj pomanjkanje denarja, običajno pa odločitvi botruje več razlogov, ki se združijo v celostno odločitev. Posameznik si zaželi svobode ali pa si zgolj želi preprečiti še večji zdrs. Izhaja iz občutka odvisnega, da s svojim življenjem ni zadovoljen in da mora nekaj spremeniti. V raziskavi ugotavlja, da je najpogostejši povod za odločitev o abstinenci želja po drugačnem, »normalnem«, kvalitetnejšem življenju, včasih, čeprav redkeje, pa tudi pritiski drugih, bližnjih oseb.

Flaker (2002a: 234) pravi, *»da je spreobrnitev definirana kot odločitev, ki jo človek sam sprejme, ko udari ob dno svojega greha – zasvojenosti – in uzre »pravo pot«, ki ga lahko popelje ven. Kot odločitev je globalna in specifična, zajema človeka v celoti, a se tiče le njegove zasvojenosti, je dokončna in presega vse druge odločitve v preteklosti, a tudi v prihodnosti; je strogo individualna, saj z njo sprejme vso krivdo za pretekle napake in bolečino, ki jo je prizadejal drugim, vendar tudi odgovornost za vsa svoja predhodna dejanja...«*. Pri odločitvi za opustitev so uživalcu drog lahko najbolj v pomoč partnerji, prijatelji in družina predvsem s spodbujanjem in motiviranjem, ob tem pa tudi pomoč služb. Z njihove strani bi bilo potrebne predvsem več pomoči in podpore v obliki individualnega dela, svetovanja, motiviranja, materialne pomoči v smislu prevozov in denarja ter pomoč pri urejanju življenjskih razmer.

Kljub odločitvi za abstinenco je običajno potrebnih več poskusov, da so se uživalci drog sposobni očistiti in abstinenco vsaj nekaj časa vzdrževati (Auer 2001: 103). Večina uživalcev preizkusi tudi več različnih načinov spuščanja. Najpogostejša metoda spuščanja je spuščanje doma, saj obsega kar 70 odstotkov poskusov spuščanja najinih intervjuvancev. Posameznik se lahko spusti »na suho« s tem, da enostavno preneha z jemanjem droge. Takšen način je najhitrejši, čeprav tudi najzahtevnejši. Spuščanje doma je lahko tudi postopno, tako da si posameznik sam postopoma znižuje dozo droge (Flaker 2002a: 214), a glede na izjave v

raziskavi ugotavlja, da je to zelo težko, saj je v kritičnih točkah spuščanja, določena mera nadzora dobrodošla, če ne celo nujna.

Drug največkrat preizkušen in glede na rezultate raziskave tudi najprimernejši način spuščanja, je detoksikacija v okviru Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana. Obsega 15 odstotkov vseh poskusov spuščanja najinih sogovornikov. »Detoks« je program, namenjen odvajanju od psihoaktivnih snovi in stabilizaciji odvisnih od drog (CZOPD 2006). Zdravljenje je namenjeno prenehanju jemanja drog, pomoči pri abstinenci težavah in življenju brez drog, torej pomoči pri spreminjanju življenjskega sloga, kar vključuje tudi učenje ustreznejše komunikacije in načrtovanje nadaljnjega zdravljenja in rehabilitacije tako z uporabnikom, kot tudi z njegovimi svojci. Program traja do šest tednov, lahko tudi več ali manj, njegova osnova pa je skupinska psihosocioterapija (*ibid.*). V raziskavi ugotavlja, da je program detoksikacijskega centra poleg razstrupljanja telesa koristen predvsem zaradi individualnega dela, učenja novih navad in izolacije iz okolja v času krize. Ker je človek v tem obdobju občutljiv in še posebej ranljiv, se včasih zdijo odveč le nekatera stroga pravila.

Ugotavlja, da je o krizi ljudem pogosto težko govoriti, saj jo opisujejo kot zelo težko izkušnjo v življenju, ki se je ne spominjajo radi. Nekaterim se je v času trajanja uspelo motivirati in se na nek način zaposliti ter s tem preusmeriti misli, drugi so lahko le čakali, da mine, in se osredotočali na življenje po njej. Mnenja uporabnikov glede podpore v času krize so bila zelo različna; nekateri menijo, da je krizo potrebno pač preživeti in je ni mogoče nikakor olajšati, drugim se zdi smiselna pomoč v obliki individualne in skupinske podpore ali organiziranja različnih aktivnosti.

Sama premostitev fizične krize pa je pogosto le ena izmed prvih preizkušenj na poti do trajne abstinence. Za pomoč pri abstinenci je potrebna oseba, ki ti stoji ob strani, te podpira, varuje in se ti posveča (Flaker 2002a: 228). Takšna oseba je lahko uživalcu drog v veliko pomoč na poti iz odvisnosti, po drugi strani pa tudi pomembna ovira, če takšne osebe v njegovem življenju ni. Pomembna je tudi sprememba življenjskega stila, nove aktivnosti, delo, izolacija in želja po drugačnem življenju. *»V času abstinence ljudje pogosto prevzamejo nove navade; spremenijo okolje, zamenjajo družbo in se poskušajo s čim zaposliti, na primer z delom, športom, šolo ali raznimi opravili. Te dejavnosti posamezniku zapolnijo čas, zbudijo interese, krepijo samozavest, omogočijo stike z drugimi ljudmi in razne družabne vloge itn, skratka*

omogočajo, da nekdo, ki je bil predvsem uživalec heroina, postane še marsikaj drugega, doživi veliko novega in prebrodi prepad med uživalcem in neuživalcem in vlogo slednjega napolni z vsebino.» (ibid.)

Potrebno pa se je zavedati tudi, da je odvisnost od drog kronična bolezen, ki se velikokrat ponovi (Flaker 2002a: 222–224). Obdobja abstinence se tako dostikrat prekinejo in posameznik recedivira. Čiste meje med uživanjem in abstinenco ni, saj abstinenca ni kontinuiran proces. Mišljena je namreč lahko le kot predah in četudi je mišljena kot dokončna, je pogosto prekinjena (*ibid.*). Razlogi za ponovno uživanje drog so različni. Včasih je to preprosto želja po drogi. Razlog je lahko naključje, ko posameznik sreča osebo, ki mu drogo ponudi in se ji ne more upreti. A kot posamezniki sami priznavajo, ta »naključna« srečanja včasih niso naključna, saj droge podzvestno iščejo. Tako z namenom odidejo na določene prostore za katere vedo, da bodo srečali koga, ki jim bo ponudil drogo in jim s tem dal razlog za ponovno uživanje. Včasih je recidiva tudi rezultat občutkov brezizhodnosti in obupa v težki življenjski situaciji posameznika. Lahko je posledica tujosti treznosti, katere posameznik ni več vajen. Kot pravi Flaker (2002a: 229), abstiniranje lahko ovirajo pritiski, da mora biti človek normalen, saj je njemu tuja treznost, zato se z drogo počuti bolj normalnega kot brez nje. Ovira so tudi znaki odtegnitve, saj kažejo na nenormalnost, njihovo prikrivanje pa je posamezniku še dodatno breme.

Včasih bi lahko ponovno uživanje droge preprečila oseba, ki bi posameznika odvrnila od njegove namere ali drugačen razplet kritične situacije, ki je posameznika napeljala do tega, da je rešitev poiskal v drogi. Podpora pri reševanju stiske bi morda bila ključnega pomena. Auer (2001: 137) pravi, da so za preprečevanje ponovnega uživanja pomembne tako psihodinamske kot vedenjsko-kognitivne metode. Psihodinamske naj bi zdravljenцу pomagale prepoznati lastna čustva in občutke, vedenjsko-kognitivne pa ključne trenutke, ki ogrožajo treznost ter načine, kako se jim izogniti, kako obvladovati negativne misli, kako premagovati obremenitve, napetosti in kako se nagrajevati brez drog (*ibid.*). Včasih pa je želja po drogi prevelika, da bi posameznika karkoli lahko odvrnilo od ponovnega uživanja. Situacijo razlagata Rusche in Friedman (2004: 224), ki pravita, da do neznosne želje po drogi, ki uživalca odnese iz abstinence v ponovno uživanje drog, pride zaradi dveh razlogov: prvi razlog so nakopičena neustrezno prilagojena vedenja, ki se jih je uživalec naučil med razvojem odvisnosti. Uživalec drog se mora naučiti novih oblik spoprijemanja s svetom, kar je težko, ne da bi se za reševanje težav vsaj nekajkrat zatekel k drogam (*ibid.*). Drugi razlog je klasično pogojevanje; odvisniki

od drog imajo globoko zasidrane pogojne odzive. Le-ti so posledica tisočih epizod jemanja drog, preko katerih so jemanje drog povezali z drugimi dražljaji. Dlje časa, kot je uživalec užival droge, več povezav je ustvaril in močnejše so postale. Nastali pogojni odzivi tako tudi kasneje, ko se zasvojenec sreča z drogo, ustvarijo neznosno potrebo po njej (Rusche, Friedman 2004: 224).

Glede na rezultate raziskave je zelo pomembno, da ima posameznik možnost izbire sebi najprimernejšega programa za pomoč pri abstinenci, zato bi morali biti ti čim bolj raznoliki in fleksibilni. Poleg tega je pomembno, da posameznik v času abstinence živi aktivno, v težkih trenutkih pa se spomni na že dosežen trud. Kot ključna se je izkazala potreba po zaposlitvi. Zaposlitev je tista praktična pomoč, ki dejansko omogoči vključitev v družbo (Flaker 2002b: 246), omogoča samostojnost in daje občutek koristnosti.

Ugotovitve kažejo, da ima pri vzdrževanju abstinence zelo pomembno vlogo oseba ali skupina, ki posamezniku nudi oporo in možnost pogovora, ki ji lahko zaupa in za katero ve, da ga spodbuja in podpira. Pogosto so to pomembni ljudje v življenju – ožji družinski člani ali prijatelji, v primeru da je posameznik ostal sam, pa bi morale primerno oporo nuditi službe pomoči.

Uživalci drog so povedali, da se s svojimi bližnjimi pogosto ne morejo pogovarjati o svoji odvisnosti, saj jih le ti ne razumejo. Podobno ugotavlja Flaker (2002a: 144), ki pravi, da si starši večkrat prizadevajo stati uživalcem ob strani in da jih uživalci doživljajo kot podporo, čeprav jim pomoč, ki jo nudijo, ne ustreza. Poleg tega uživalci tudi s podporo, ki jim jo nudijo službe niso zadovoljni, saj le ta ni dovolj prilagojena njihovim potrebam. Zdi se jim, da je usmerjena samo na osnovno finančno pomoč v smislu socialne pomoči, premalo pa je osebne pomoči in podpore. Nekateri tako ne dobijo podpore niti od svojih bližnjih niti od služb, ki naj bi jim jo nudile, kljub temu da je podpora pri spreminjanju načina življenja ključna. Zaskrbljujoče je, da sta bili v odgovorih na vprašanje o osebah in institucijah, ki jim nudijo dobro oporo, omenjeni le dve osebi, pa še ti v zvezi s težavo specifične narave, zaradi katere sta se posameznika obrnila nanju. Nekateri uporabniki so tudi priznali, da nekaterim o svojih težavah niti ne govorijo, da včasih niti ne iščejo pomoči, kar bi na nek način lahko razumeli kot skrivanje svoje odvisnosti in težav, povezanih z njo. Tu se znova pokaže, kako stigmatizirajoč je odnos družbe do uživalcev nedovoljenih drog. Podobno v svoji knjigi opisuje Flaker (2002a: 155), ki pravi, da: »*Ljudje, ki so pod udarom procesov stigmatiziranja,*

postanejo previdni. Strah pred odkritjem stigme jih že vnaprej potisne v obrambni položaj in v izogibanje stikom. Predvidevanje nelagodja in izogibanje stikom pa naredi uživalca še bolj problematičnega in ga še dodatno stigmatizira, ta se še bolj oddalji, nanj se še laže prilepijo stereotipi in obdaja ga mistika stigme.»

Ljudje se pri vzpostavljanju in vzdrževanju abstinence srečujejo z različnimi ovirami: »Če se strinjamo, da je abstinenca odločitev, potem lahko rečemo, da se te ovire lahko pokažejo, preden se uživalec lahko sploh loti spuščanja, in mu onemogočajo, da svojo odločitev udejanji, ali pa otežijo ali celo onemogočijo vzdrževanje abstinence.« (Flaker 2002a: 225) Uživalec je potisnjen v začaran krog; negativni odnos družbe mu otežuje izpolnjevanje vsakdanjih vlog, kar povzroča težave na finančnem in stanovanjskem področju ter v medosebnih odnosih. Neurejene življenjske razmere posamezniku tako velikokrat onemogočajo, da bi se zdravljenja svoje odvisnosti sploh lahko lotil. Za urejanje svoje odvisnosti pogosto nima ustreznih finančnih sredstev in drugih pogojev. Manjka mu energije in volje, ob tem pa je ponudba služb in pomoči pogosto preskopa ter neprilagojena posamezniku in njegovim potrebam.

Službe so preobremenjene, saj so kadrovske in finančno osiromašene. Pogosto ne zmorejo delati, kot bi si želele. Prepotreben čas za delo z uporabniki se prevečkrat troši za urejanje dokumentov in raznih drugih stvari, ki so sicer sekundarnega pomena, a po drugi strani ključne, saj uporabniku v prvi fazi omogočajo dostop do pomoči. Tako se zdi, kot da bi bilo pri delu z uporabniki pogosto opravljeno samo tisto, kar je nujno potrebno. Kljub temu da se na deklarativni ravni ponuja širok spekter pomoči, predvsem v obliki individualne osebne pomoči, je raziskava pokazala, da uporabniki le to pogrešajo, omenjajo pa zgolj prejemanje raznih oblik materialne pomoči.

Službe v Mariboru ponujajo širok spekter programov pomoči za uživalce drog, v raziskavi pa se je pokazalo, da uživalci teh služb in programov ne poznajo ali jih zanikajo. Službe to razlagajo z lagodnostjo in neangažiranostjo uživalcev drog za odločitev za abstinenco. Menijo, da gre na nek način za obrambni mehanizem uporabnikov, saj se s prelaganjem odgovornosti na službe in ponudbo oblik pomoči otresejo lastne odgovornosti za ozdravitev.

V Mariboru, razen detoksikacijskega centra in možnosti priprav na detoksikacijo, obstajajo vse potrebne službe za zdravljenje odvisnosti in socialno rehabilitacijo, čeprav jih je glede na

število uživalcev nedovoljenih drog premalo. Ključen problem je morda prav v tem, saj so organizacije daleč preobremenjene, da bi se lahko aktivno ukvarjale s posameznikom in mu tudi dejansko, ne samo deklarativno, nudile zadostno in kvalitetno pomoč, ki jo potrebuje. Ker uporabnikom le-ta ni ponujena v taki meri, kot bi jo želeli in potrebovali, je na nek način razumljivo, da programov pomoči ne priznavajo.

Pri ponudbi oblik pomoči bi bilo več kot potrebno razmisliti o možnosti ustanovitve detoksikacijskega centra v Mariboru ali vsaj o možnosti priprav na vstop v detoksikacijski center v Ljubljani oziroma o organizaciji prevoza na priprave v Ljubljano. Marsikateremu posamezniku namreč prevoz jemlje preveč še kako potrebne energije in volje za zdravljenje, poleg tega pa za sabo pušča finančne stroške njemu samemu, kasneje pa tudi njegovi družini, če ga med zdravljenjem želi obiskovati. Sogovorniki so ta problem pogosto navajali kot bistveno težavo, ki jim poleg neurejenih življenjskih razmer onemogoča, da bi se lahko aktivno lotili zdravljenja svoje odvisnosti. Tukaj se postavi novo vprašanje – glede na to, da se potrebe uporabnikov redno evalvirajo, kako to, da organizacije teh potreb uporabnikov ne zaznajo, zakaj se nič ne naredi v tej smeri. Morda uporabniki svojih potreb ne izrazijo, morda niti nimajo možnosti za to ali pa izražene potrebe nimajo nobenega vpliva. Kvaternikova in sodelavci (2008: 118) v knjigi odgovarjajo na to vprašanje in pravijo, da » *uporabniki drog večinoma menijo, da uporabniška perspektiva ni upoštevana. Dvomijo, da je njihovo mnenje upoštevano in se hkrati sprašujejo, kdo jih lahko sliši, komu naj sporočijo svoje ideje in kdo jih lahko uresniči.*«

Podobno vprašanje bi si lahko zastavili pri vprašanju reintegracije. Službe menijo, da so med sabo povezane in da dobro sodelujejo. Po drugi strani pa so vse organizacije navedle, da v Mariboru ne obstaja program reintegracije, kljub temu da le-ta v okviru ene od služb obstaja. Tukaj se ponovno izpostavi dilema – ali medsebojno poznavanje služb ni tako dobro, kot se zdi na prvi pogled, ali pa je razlog za nepriznavanje programa s strani drugih služb v tem, da gre za primer zgolj deklarativno obstoječega programa, ki pa se v praksi ne izvaja.

Službe so mnenja, da so uporabniki z njihovim delom zadovoljni ali celo zelo zadovoljni, medtem ko uporabniki menijo povsem nasprotno; nezadovoljstvo s službami so jasno izrazili in ga utemeljili z mnenjem, da od služb dobijo zelo malo in da programi niso prilagojeni njihovim potrebam. To kaže na neuspešnost nekaterih služb pri preverjanju zadovoljstva uporabnikov s programi ali pa na to, da nekateri zadovoljstva uporabnikov morda ne

preverjajo dovolj pogosto ali pa se ne osredotočajo na prave pokazatelje. Glede na neprilagojenost programov uporabnikov lahko sklepamo, da le ti nimajo velikega vpliva na oblikovanje programov. *»Uporabniki drog niso dovolj vključeni v soustvarjanje programov na podlagi ugotavljanja njihovih potreb, ampak so zgolj uporabniki programov.«* (Kvaternik in sod. 2008: 87)

Lahko zaključiva, da različne službe pomoči za uživalce nedovoljenih drog v Mariboru obstajajo, vendar pa z vidika uporabnikov ne nudijo celostnega paketa storitev. Manjka možnost detoksikacije in primerna podpora ob tem. Na CPZOPD res da obstaja zniževalni program, s katerim lahko uporabniki vzpostavijo abstinenco, a glede na rezultate raziskave uporabniki v ključnih trenutkih spuščanja potrebujejo določeno mero nadzora in pritiska, tega pa omenjen program ne daje. Kot kaže, službe zaradi preobremenjenosti uporabnikom ob spuščanju tudi ne morejo zagotoviti potrebne podpore. Program detoksikacijskega centra Psihiatrične klinike v Ljubljani se večini sogovornikov zdi najprimernejši način detoksikacije, a ne zagotavlja dovolj mest za vse. Posledično so čakalne dobe dolge, uživalcu, ki se odloči za spremembo življenja, pa je lahko bistvenega pomena, da pride na vrsto takoj ali vsaj kmalu po odločitvi za abstinenco. Flaker (2002a: 231) piše: *»Pomembna ovira pri abstiniranju je tudi pomanjkljiv in neažuren odgovor služb, ki naj bi pri abstiniranju pomagale ... Velikokrat je na tako izjavo slišati komentar, češ da je tisti, ki je odločen abstinirati, tudi zmožen počakati, oziroma da se tisti, ki ni zmožen počakati, tudi ozdraviti ni zmožen. Kdor čakanju pripisuje tak terapevtski ali vsaj diagnostični učinek, le racionalizira svojo nezmožnost, da bi pomagal uživalcu.«* Poleg prezasedenosti in čakanja na sprejem veliko oviro uživalcem v Mariboru predstavlja tudi oddaljenost detoksikacijskega centra v Ljubljani, saj nekajmesečne priprave zahtevajo tedenske obiske v samem centru. Ostali programi na področju Maribora kot vstopni pogoj zahtevajo že vzpostavljeno abstinenco ali pa so nizkopražne narave. Nadškofijska Karitas za vstop v program terapevtsko-pripravljalnega centra za komuno abstinence ne zahteva, vendar pa kot kaže, komuna ni dobra možnost za vse uporabnike; nekaterim oviro predstavljajo dolgotrajnost zdravljenja, oddaljenost iz kraja bivanja ali verska naravnost programa.

Raziskava je postregla z zanimivimi rezultati in gotovo odprla pomembne kritične točke in dispozicije za nadaljnje raziskovanje, a ne moremo spregledati nekaterih njenih omejitev. Vprašalnik za prvi del raziskave prvotno ni bil oblikovan konkretno za raziskovanje problema diplomske naloge, ampak je imel za namen raziskati potrebe uživalcev drog po oblikah

pomoči v splošnem in mnenja uživalcev drog o ustanovitvi detoksikacijskega centra v Mariboru. Zaradi tega je bil zastavljen nekoliko širše, kot bi bilo za naravo diplomske naloge potrebno. A tega si ne štejeva v slabo, kvečjemu sva dobili širšo sliko in ugotovili še dodatne dileme, potrebe in predloge.

Izbrali sva neslučajnostni priročni vzorec in intervjuje opravili z uživalci drog, ki so bili v raziskavi pripravljeni sodelovati. Izvedli sva devet intervjujev z uživalci nedovoljenih drog, ki bolj ali manj redno prihajajo na Društvo Zdrava pot v Mariboru. Zavedava se, da bi bil vzorec bolj reprezentativen, če bi bil izbran naključno in med uporabniki različnih služb. Po drugi strani pa se strinjava, da so intervjuvani uživalci drog glede na dejstvo, da si prav vsi želijo abstinence, morda še bolj relevantni sogovorniki pri raziskovanju potreb v zvezi s službami pomoči pri opuščanju in drugimi programi pomoči na področju Maribora. Ne glede na to, kaj je razlog za to, da si želijo prekinitve ali premor v karieri, nekje obstaja ovira, ki jim vzpostavitev in ohranjanje abstinence preprečuje. Glede na naravo vzorca, ugotovitve niso takšne, da bi jih lahko posplošili širše. Za natančnejšo sliko stanja na področju Maribora bi potrebovali bolj reprezentativen in večji vzorec uživalcev drog, ki bi zajemal uporabnike vseh služb v Mariboru.

Omejeni sva bili tudi pri raziskovanju mnenja služb, saj zaradi narave fokusne skupine nisva imeli dovolj časa in priložnosti, da bi pridobili konkretnije podatke o službah, ki so naju zanimali. Glede na odsotnost predstavnika Nadškofijske Karitas tudi nisva imeli možnosti v skupini izpostaviti dileme, ki se je pokazala v zvezi z reintegracijo.

6. SKLEPI

6.1. Uživanci drog

- Uživanci drog se z opuščanjem drog v različnih fazah zdravljenja soočajo na različne načine, najpogosteje se poskušajo zaposliti z delom ali drugimi aktivnostmi, da preusmerijo misli stran od drog.
- Odločitve za abstinenco sprejemajo večinoma sami, predvsem zaradi želje po drugačnem življenju, včasih pa je na njihovo odločitev vplival tudi pritisk drugih, njim pomembnih ljudi.
- V splošnem imajo dobro mnenje o programu detoksikacije Psihiatrične klinike v Ljubljani, motijo jih le nekatere stroge omejitve ali po njihovem mnenju nesmiselna pravila.
- Uporabniki menijo, da bi bila potrebna ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru, možnost priprave na »detoks« v Mariboru ali organiziran prevoz na priprave za vstop v »detoks« Ljubljana.
- Uporabnikom opuščanje drog onemogoča neurejenost trenutnih življenjskih razmer.
- Možnosti za opuščanje drog na področju Maribora ni dovolj. Potrebno bi bilo več raznolikih programov.

6.2. Službe za uživalce drog v Mariboru

- Ciljno skupino organizacije dosežajo preko sodelovanja z drugimi službami, terenskega dela in promoviranja, pogosto pa uporabniki organizacije najdejo sami.
- Uporabniki svojih potreb ne izrazijo vedno, tako da zaposleni včasih delo usmerjajo na podlagi sklepanj in lastnih mnenj.
- Službe ne morejo pokriti potreb uporabnikov po prenočišču, reintegraciji in po enakopravni vključitvi v družbo.
- V Mariboru so potrebne nove službe, ki bi pokrivalo področje reintegracije.

- Uporabnikom so na območju Maribora na voljo različne možnosti pomoči in podpore, največ na področju osebne podpore in svetovanja ter podpore v smislu zdravstvene pomoči, nekaj manj pa je pomoči v materialnem smislu.
- Organizacije sodelujejo med sabo in z drugimi službami, ki pri svojem delu na kakršenkoli način prihajajo v stik z njihovo ciljno populacijo. Z medsebojnim sodelovanjem so zadovoljne.
- Nekatere organizacije preverjajo potrebe uporabnikov enkrat letno, druge pa redno tekom dela.
- Predstavniki organizacij so mnenja, da so uporabniki s ponujenimi storitvami zadovoljni.
- Organizacije zastavljene cilje dobro dosegajo.
- Službe k dedramatizaciji in dekriminalizaciji uživalcev pripomorejo z informiranjem javnosti in pomoči pri sprejemanju odvisnosti znotraj socialne mreže.
- Glavne ovire, s katerimi se srečujejo službe, so pomanjkanje kadra, denarja, neustrezna zakonodaja in dostopnost služb.
- Ugotovitev, da uporabniki nekaterih služb ne poznajo oziroma jih ne priznavajo, je posledica njihove neangažiranosti za spremembo življenja, lagodnosti, nezaupanja vase in prelaganja odgovornosti na druge.

6.3. Končni sklepi

- Nekateri uporabniki podpore in osebne pomoči ne dobijo niti od svojih bližnjih niti od služb, ki naj bi jim jo nudile, saj le-ta ni zadostna.
- Neurejene življenjske razmere uporabnikom velikokrat onemogočajo, da bi se zdravljenja svoje odvisnosti sploh lahko lotili.
- Službe so preobremenjene, saj so kadrovske in finančno osiromašene. Tudi če bi želele, pogosto ne zmorejo delati, tako kot menijo, da bi bilo potrebno.
- Potrebe uporabnikov se ne preverjajo dovolj pogosto ali dovolj kvalitetno. Posledično programi uporabnikom niso prilagojeni, zaradi česar ti tudi ne morejo biti zadovoljni s ponujeno podporo.
- Uporabniki močno občutijo odsotnost detoksikacijskega centra in možnosti priprav na detoksikacijo v Mariboru.
- Glede na število odvisnih od nedovoljenih drog je služb v Mariboru še vedno premalo.

- Organizacije so preveč obremenjene, da bi se lahko aktivno ukvarjale s posameznikom in mu nudile pomoč, ki jo potrebuje. Ker jim le-ta ni ponujena v taki meri, kot bi jo potrebovali, je uporabniki ne priznavajo oziroma jo zanikajo.
- Službe so mnenja, da so uporabniki z njihovim delom zadovoljni ali celo zelo zadovoljni, medtem ko uporabniki menijo povsem nasprotno; nezadovoljstvo s službami so jasno izrazili in ga utemeljili z mnenjem, da od služb dobijo zelo malo in da programi niso prilagojeni njihovim potrebam.
- Preverjanje zadovoljstva uporabnikov nekaterih programov je neučinkovito, saj nekatere službe zadovoljstva ne preverjajo dovolj pogosto, nekatere pa se ne osredotočajo na prave pokazatelje.
- V Mariboru obstajajo različne službe pomoči za uživalce nedovoljenih drog, ki pa z vidika uporabnikov ne nudijo celostnega paketa storitev. Manjka prilagajanje dela služb potrebam uporabnikov, možnost detoksikacije v Mariboru in primerna podpora ob tem.

7. PREDLOGI

Predlagava:

- da službe za uživalce drog na področju Maribora pogosteje preverjajo potrebe uporabnikov, ugotovitve pa upoštevajo pri načrtovanju dela;
- ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru ali vsaj možnost priprave na »detoks« v Mariboru ali organiziran prevoz na priprave za vstop v »detoks« Ljubljana;
- zagotovitev več mest na že obstoječem detoksikacijskem centru Psihiatrične klinike v Ljubljani;
- več pomoči pri urejanju življenjskih razmer aktivnih uživalcev drog, kot so stanovanjske, zaposlitvene, medosebne in druge razmere;
- ustanovitev novih programov v skladu s potrebami uživalce drog, da bodo imeli možnost izbire sebi najprimernejšega programa;
- ustanovitev skupine za samopomoč za uživalce drog, v kateri bi lahko sodelovali tudi nekdanji uživalci drog;
- da se na področju Maribora zagotovi več psihoterapevtov za osebno pomoč, ki bodo na voljo odvisnikom in njihovim svojcem;
- promocijo programa reintegracije med službami v Mariboru in uživalci drog;
- organizacijo več aktivnosti, s pomočjo katerih bi se uživalci drog lažje vključevali v družbo, se učili novih spretnosti in širili socialno mrežo;
- spodbujanje prostovoljstva v organizacijah za uživalce drog z namenom spremljanja in pomoči uživalcem drog pri urejanju raznih obveznosti, druženja z

njimi ter širjenja socialne mreže. Poleg tega predlagava, da se tudi uživalcem drog zagotovi možnost vključevanja v prostovoljno delo;

- ureditev zakonodaje na področju financiranja kadrov in programov v službah za uživalce prepovedanih drog;
- da službe redno evalvirajo svoje programe, pri tem pa se opirajo na objektivne pokazatelje zadovoljstva uporabnikov;
- da se več pozornosti nameni informiranju odvisnikov o različnih programih, ki so jim v Mariboru na voljo;
- da se razišče prostor in ugotovi, koliko je dejansko možnosti za ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru;
- da se glede na rezultate strukturira vprašalnik in razširi vzorec uživalcev drog ter se temeljito razišče njihove potrebe in pričakovanja do služb pomoči v Mariboru.

8. LITERATURA

- Auer, Vladimir. 2001. *Droge in odvisnost*: priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce. Ormož: Samozaložba Ibidem.
- Auer, Vladimir. 2002. *Pretrmast, da bi pil – alkohol, škodljiva raba in odvisnost*: priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce. Ljutomer. Samozaložba Ibidem.
- Bevc Stankovič, Mojca. 2003. *Preprečimo odvisnosti od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo....: živimo zdravo!*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.
- Borzatta, Lucca. 2002. *Ekonomska zgodovina drog*. Konoplja.org.
http://www.konoplja.org/Knjiznica/Seminarske/Seminarske_uvod.htm (10.05.2009).
- Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD). 2008. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. <http://www.zd-mb.si/index.php?id=510> (08.05.2009).
- Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CZOPD). 2006. Psihiatrična klinika Ljubljana. <http://www.psih-klinika.si/index.php?id=130> (02.06.2009).
- Dekleva, Bojan. 1999. *Ekstazi in plesne droge*. Ljubljana: Društvo za razvijanje preventivnega in prostovoljnega dela, Pedagoška fakulteta.
- Dermota, Lovro. 1995. Učinki mamil na človeka. V: Božidar Merc, *Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri*: zbornik razprav. Maribor: Obzorja.
- Dianova. 2007. Društvo UP: društvo za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem Slovenije.
http://www.drustvo-up.si/page/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=29
(02.05.2009).

- *Drug situation - Country overview: Slovenia*. 2008. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/si> (27.05.2009).
- Drev, Andreja, Sever, Maja, Kamin, Tanja. 2006. *Prepovedane droge v slovenskih množičnih medijih*. Izvirni znanstveni članek.
http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke//1107-MedijiInDroge.pdf (25.04.2009).
- Društvo Projekt človek – organizacija za pomoč uživalcem drog. 2004.
<http://www.projektclovek.si/index.html> (21.04.2009).
- Društvo za pomoč odvisnikom od prepovedanih drog ArsVitae Ptuj. 2009.
<http://arsvitae.si/sl> (25.04.2009).
- Evropski center za spremljane drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). 2008a. *Letno poročilo 2008: stanje na področju problematike drog v Evropi*. 2008. Luxemburg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64572_SL EMCDDA-2008-0068-00-00-ENSL_final.ppt (12.04.2009).
- Evropski center za spremljane drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). 2008b. *Country overview: Slovenia*. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/si> (15.05.2009).
- Flaker, Vito. 1992. Normalna droga: epilog k vojni proti drogi. *Droge na tehnični, Časopis za kritiko znanosti*, letnik XX, 142-147: 193-200. Ljubljana.
<http://airbeletrina.si/ckz/146-147-CKZ.pdf> (04.06.2009).
- Flaker, Vito. 1999. Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 211-240.
- Flaker, Vito. 2002a. *Živeti s heroinom I*. Ljubljana: Založba *cf.
- Flaker, Vito. 2002b. *Živeti s heroinom II*. Ljubljana: Založba *cf.

- Flaker, Vito, Grebenc, Vera, Rode, Nino, Belin, Janko, Fojan, Dragica, Grošičar, Alenka, Feher, Ilonka, Šantelj, Mateja, Kastelic, Andrej, Zupančič, Darja, Merdanović, Zlato. 1999. Podobe uživanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjševanja škode: preliminarno poročilo o raziskavi. *Socialno delo* 38, 4-6: 341-393.
- Flaker, Vito, Grebenc, Vera, Rode, Nino, Fojan, Dragica, Belin Janko, Kastelic, Andrej, Vodlan, Mojca, van Dam, Theo. 2002. *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. (raziskovalno poročilo)
- Flaker, Vito, Grebenc, Vera, Kvaternik Jenko, Ines, Bah, Borut. 2006. *Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v Republiki Sloveniji*: končno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Center za študije drog in drugih zasvojenosti.
- Grebenc, Vera. 2003. *Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti*: magistrsko delo. Ljubljana.
- Grebenc, Vera. 2005. Heroinska kriza kot pokrajina na zemljevidu uživanja drog. *Teorija in praksa* 42, 1: 159-177.
- Grebenc, Vera, Kvaternik Jenko, Ines, Fojan, Dragica, Flaker, Vito, Kranjc, Mina, Sande, Matej, Bah, Borut. 2006. *Na kokainu: raziskovalni projekt na področju rabe kokaina*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Gržan, Karel. 1999. *V svetu omame: droga na Slovenskem*. Ljubljana: Družina.
- Hrvić, Damir. 2005. *Proces urejanja in okrevanja v skupini za samopomoč – anonimni narkomani*: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. 2008. Kriteriji za evalviranje v programih mrež terapevtskih skupnosti: droge.
<http://www.irssv.si/portal/index.php/razno/podpora-pri-procesu-evalvacije-izvajanja-javnih-socialnih-programov-2008.html> (24.04.2009).

- Jeraša, Miha. 2007. Socialno delo na področju uživanja in zasvojenosti s prepovedanimi drogami na centrih za socialno delo. V: Z znanjem proti odvisnostim od prepovedanih drog. Program VII. Strokovnega srečanja 2007. Mestna občina Maribor. www.maribor.eu/dokument.aspx?id=7399 (04.03.2009).

- Kamin, Tanja, Drev, Andreja. 2007. *Medijske droge*. Strokovni posvet LAS Celje: priloga k sporočilu za medije. www.zzv-ce.si/uploads/las%20-%20priloga%20medijske%20droge.doc (08.06.2009).

- Kastelic, Andrej, Rihtar Kostnapfel, Tatja. 2009. Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/812-MODULcOtrocicinmladinacZdravljenjecodvisnostic2.2.doc (02.05.2009).

- Kazenski zakonik Republike Slovenije. Uradni list Republike Slovenije, let. 1994, št. 63. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199463&stevilka=2167> (03.04.2009).

- Kazenski zakonik Republike Slovenije. Uradni list Republike Slovenije, let. 2004 št. 95. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200495&stevilka=4208> (30.05.2009).

- Kocmur, Helena. 2008. *Kokain pri mladih izpodriva marihuano*. Delo, 9. november 2008. <http://www.delo.si/clanek/70611> (27.05.2009).

- Kos, Kristina. 2005. *Potrebe zasvojenih s heroinom in načrtovanje odgovorov v lokalni skupnosti v Zagorju ob Savi*: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Kožuh, Borut. 1994. *O mamilih tudi tako: mladi staršem o mamilih*. Ljubljana: Dan.

- Kvaternik Jenko, Ines. 2004. *Droga kot element političnega razmerja: človekove pravice na primeru subkulture uporabnikov, uporabnic drog*: doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kvaternik Jenko, Ines. 2005. Politichnost (uporabe) prepovedanih drog. *Teorija in praksa* 42, 1: 178-191.
- Kvaternik Jenko, Ines. 2006. *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kvaternik, Ines, Grebenc, Vera, Rihter, Lilijana. 2008. *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Lešnjek, Silvana. 2008. *Spuščanje in novo življenje: dejavniki podpore pri zdravljenju zasvojenosti od nedovoljenih drog*: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. http://www.fsd.uni-lj.si/ediplome/pdfs/lesnjek_silvana_N4861.pdf (12.04.2009).
- Lovrečič, Mercedes. 2007. *Poročilo s področja prepovedanih drog v republiki Sloveniji*. 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije, Informacijska enota za prepovedane droge. http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1423-Porocilo_s_podrocja_prepovedanih_drog.pdf (31.05.2009).
- Marenk, Ana. 2008. *Živeti brez heroina: življenje bivših zasvojenih uživalcev heroina*: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. http://www.fsd.uni-lj.si/ediplome/pdfs/marenk_ana_N4972.pdf (04.03.2009).
- Merc, Božidar. 1995. *Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri: zbornik razprav*. Maribor: Obzorja.
- Mesec, Blaž. 1997. *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Mesec, B. 2007. *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. 2. izdaja. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Miličinski, Lev, Tomori, Martina, Hočevar, Franc. 1983. *Droge v svetu in pri nas*. 2. natis. Ljubljana: Delavska enotnost.
- Može, Aleksander. 2002. *Odvisnost od alkohola: razvoj in zdravljenje*. Idrija: Bogataj.
- Nolimal, Dušan. 1999. Terensko delo z uživalci drog: splošna načela in dosedanje izkušnje s terenskim delom v Sloveniji. *Socialno delo* 38, 4-6: 293-297.
- Nolimal, Dušan. 2003. *Zakaj je moralo priti do afere Aids Fundacija Robert. Še natančne številke uživalcev drog nimamo...* Dnevnik, september 2003. http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/dnevnik/59532 (24.04.2009).
- Pezelj, Janez. 2002. *Nevarna prepoved*. Ljubljana: samozaložba.
- Pišec, Andrej. 2006. Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Zdravstveni dom dr. Adnolfa Drolca Maribor. *Interni časopis*, maj 2006, št. 23. http://www.zd-mb.si/uploads/media/Maj_2006_02.pdf (04.03.2009).
- Pompidou Group. 2000. *Delovni program Pompidoujeve skupine za 200-2003*. http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Pompidou_2000-2003.pdf (17.04.2009).
- *Poročilo o delu policije za leto 2008*. Policija: Ministrstvo za notranje zadeve. <http://www.policija.si/index.php/statistika> (31.05.2009).
- *Pravilnik o sestavi in načinu dela koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. Uradni list Republike Slovenije, let. 2000, št. 43. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200043&stevilka=1997> (08.05.2009).

- *Pravilnik o izvajanju nadzora nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. Uradni list Republike Slovenije, let. 2000, št. 43. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200043&stevilka=1996> (08.05.2009).

- *Problematika prepovedanih drog v Sloveniji in evropski skupnost*. 2007. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije: Sektor za krepitev zdravja in zdrav življenjski slog. http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/mz_dokument_i_2007/prepovedane_droge_in_alkohol/problematika_prepovedanih_drog_v_Sloveniji_in_EU.pdf (08.06.2009).

- *Program Javna dela za leti 2009 in 2010*. 2008. Zavod RS za zaposlovanje (ZRSZ). <http://www.ess.gov.si/slo/Iskanje/Iskalnik.asp?qu=odvisniki&FreeText=&sc=%2Fslo&RankBase=50&pg=2> (31.05.2009).

- Programi ESS. 2009. *Projekti netržnih zaposlitvenih programov*: predstavitev programa. Zavod RS za zaposlovanje (ZRSZ). <http://www.ess.gov.si/slo/ess/programi/projektinetrznipredstavitev.htm> (31.05.2009).

- *Poročilo o izvajanju aktivne politike zaposlovanja v letu 2005*. 2006. Zavod RS za zaposlovanje (ZRSZ). www.ess.gov.si/SLO/Dejavnost/Analize/2006/PorociloOIzvajanjuUkreporAPZ2005.pdf (31.05.2009).

- Ramovš, Jože. 1999. *Slovar socialno-alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

- *Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009*. Uradni list Republike Slovenije, let. 2004, št. 28. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200428&stevilka=1206> (15.03.2009).

- Rusche, Sue, Friedman, David P. 2004. *Lažnivi sli – kako zasvojljive droge poškodujejo možgane*. Ljubljana: Debora.

- Sande, Matej. 2002. *Na spidu: sintetične droge in obiskovanje prirediteljev elektronske glasbe*. Ljubljana: Združenje DrogArt.
- Sande, Matej. 2007. *Na spidu 2, stanje na področju sintetičnih drog in kokaina v Sloveniji*. Ljubljana: Združenje DrogArt
- Savić, Damir. 1988. *Droga in mladi*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- *Sekundarna in terciarna preventiva*. 2009. Programi zmanjševanja škode: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_krepitev_zdravja_in_zdrav_zivljenjski_slog/prepovedane_droge/preventiva/sekundarna_in_terciarna_preventiva/ (24.04.2009).
- *Sklep o ustanovitvi Komisije Vlade Republike Slovenije za droge*. Uradni list Republike Slovenije, let. 1998, št. 56. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199856&stevilka=2551> (03.04.2009).
- *Sklep o organizaciji in delovnem področju Urada Vlade Republike Slovenije za droge*. Uradni list Republike Slovenije, let. 1998, št. 56. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199856&stevilka=2550> (03.04.2009).
- Sta. 2002. Zveza društev na področju drog bo kot članica evropske federacije ERIT uspešnejša. *Dnevnik*, 25. avgust 2002. <http://www.dnevnik.si/novice/kronika/29966> (03.06.2008).
- Stefanoski, Peter. 1997. Razmišljanja o strokovnih izhodiščih za delo z uživalci drog na centru za socialno delo. *Socialno delo* 38, 3: 215-227.
- Stigma. 2007. Ljubljana. <http://www.drustvo-stigma.si/center.html> (02.05.2009).
- Šeme, Primož. 2006. *Vključevanje bivših uživalcev drog v vsakdanje okolje*: diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Škof, Aleš. 2009. Zapisnik 6. seje varnostnega sosveta Mestne občine Maribor. www.maribor.si/dokument.aspx?id=9329 (23.03.2006).
- Šprah, Lilijana. 2007. *Ocenjevanje in vrednotenje programov na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami. Informacijska enota za prepovedane droge, Inštitut za varovanje zdravja. 2007. Poročilo s področja prepovedanih drog v republiki Sloveniji.* Ljubljana. http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1423-Porocilo_s_podrocja_prepovedanih_drog.pdf (25.04.2009).
- Taradash, Marco. 1993. *Cena prohibicije drog: prispevki iz mednarodnega antiprohibicionističnega foruma.* Ljubljana: Taxus.
- Taschner, Karl L. 2001. *Trde droge – mehke droge?.* Ptuj: In obs medicus. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200428&stevilka=1206> (24.05.2009).
- Terapevtska komuna »Skupnost Srečanje«. Zavod Pelikan – Karitas. Ljubljana. http://pelikan.karitas.si/zasvojeni/skupnostsrecanje_odvisniki.php (02.05.2009).
- Trautmann, Franz, Rode, Nino, Gageldonk, Andre van, Gouwe, Daan van der, Croes, Esther, Zidar, Romana, Stöver, Heino, Gašparić, Mojca, Konec Juričič, Nuša. 2007. *Evalvacija vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji – ocena kvalitete in učinkovitosti.* Utrecht - Ljubljana. Inštitut Trimbos – Nizozemski inštitut za duševno zdravje in odvisnost in Fakulteta za socialno delo.
- *Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog.* Uradni list Republike Slovenije, let. 2000, št. 49. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200049&stevilka=2336> (03.04.2009).
- Vodopivec, Katja. 1975. *Kaj vemo o drogah – gradivo s seminarja o problemih uživanja drog v Sloveniji,* Bled, 22.-26. aprila 1974, ki ga je pripravil Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani. Ljubljana: Mladinska knjiga.

- *Zakon o prehodnih sestavah za prepovedane droge (ZPSPD)*. Uradni list Republike Slovenije, let. 2003, št. 110. Ljubljana.
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2003110&stevilka=4830> (03.05.2009).
- *Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)*. Uradni list Republike Slovenije, let. 1999, št. 98. Ljubljana. <http://www.uradni-list.si/1/content?id=22994> (25.05.2009).
- *Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami*. Uradni list Republike Slovenije, let. 1999, št. 108. Ljubljana.
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=1999108&stevilka=5025> (22.05.2009).
- *Zapisnik 6. seje varnostnega sosveta Mestne občine Maribor*. 2009. Mestna občina Maribor. www.maribor.si/dokument.aspx?id=9329 (04.03.2009).
- Zavod Pelikan – Karitas. 2009. *Pomoč odvisnikom*. Ljubljana.
<http://pelikan.karitas.si/zasvojeni/index.php> (25.05.2009).
- *Z znanjem proti odvisnostim od prepovedanih drog*. 2007. Program VII. strokovnega srečanja 2007. Mestna občina Maribor. www.maribor.eu/dokument.aspx?id=7399 (04.03.2009).
- *Zveza društev na področju drog v Sloveniji*. 2009. Ljubljana.
<http://www.zvezadrogno-slo.si/about-uso-nas/> (17.03.2009).
- *Zveza nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog*. 2009. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_krepitev_zdravja_in_zdrav_zivljenjski_slog/prepovedane_droge/programi_pomoci/nevladni_programi/ (22.04.2009).
- Žigon, Darko. 2000. *Kaj resnično veš o drogah?*. Ljubljana: Center Marketing International.

- Žišt Franja. 2008. *Heroin na recept?*. 7 dni, 10. december 2008.
<http://bam.czp-vecер.si/portali/7dni/v1/default.asp?kaj=2&id=5387132> (27.05.2009).
- *2008 national report (2007 data) to the EMCDDA by the Reitoх national focal point Slovenia*. 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.
www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61238_EN_NR2007Slovenia.pdf
(12.04.2009).

9. POVZETEK

V teoretičnem delu diplomske naloge prikazujeva status drog v družbi in odnos družbe do uživalcev drog, opisujeva razvoj politike do drog ter načine obravnave problematike prepovedanih drog v Sloveniji.

Raziskovalni del naloge je sestavljen iz dveh delov. V prvem delu sva s pomočjo kvalitativne analize na osnovi devetih poglobljenih intervjujev z uživalci drog ugotavljali, kakšne oblike podpore bi potrebovali v različnih fazah opuščanja drog, kako so zadovoljni s ponujeno pomočjo, kje dobijo dobro podporo in kakšno obliko podpore bi si še želeli. Ugotovili sva, da s ponujeno pomočjo niso zadovoljni, saj se jim zdi nezadostna in premalo prilagojena potrebam posameznika. Njihovi predlogi izboljšanja ponudbe programov vključujejo ustanovitev detoksikacijskega centra v Mariboru ali vsaj možnost priprave na vstop v detoksikacijski center v Ljubljani v samem Mariboru, ustanovitev skupine za samopomoč in psihoterapevtsko pomoč.

V drugem delu raziskovalnega dela sva s pomočjo fokusne skupine in ankete raziskali možnosti, ki so uživalcem drog v Mariboru na voljo. Opisali sva obstoječe programe, način dela služb za uživalce drog, njihove cilje, pogostost preverjanja potreb uporabnikov in evalviranja programov. Prikazali sva pogled služb na trenutno stanje ponudbe pomoči na področju Maribora, opisali kritične točke, s katerimi se soočajo pri svojem delu, in zbrali njihove predloge za dopolnitev ponudbe. Ugotovili sva, da v Mariboru obstaja mreža služb, ki med sabo dobro sodelujejo. Uživalcem drog ponujajo širok spekter programov in pomoči, največ na področju osebne podpore in svetovanja ter podpore v smislu zdravstvene pomoči. Večina služb se pri svojem delu srečuje s kadrovsko in finančno podhranjenostjo, kar jim močno otežuje delo z uporabniki.

Ugotovili sva, da glede na število odvisnih od nedovoljenih drog v Mariboru služb še vedno primanjkuje, obstoječe organizacije pa so preveč obremenjene, da bi se lahko aktivno ukvarjale s posameznikom in mu nudile pomoč, ki jo potrebuje. Ker uporabnikom ta ni ponujena v zadostni meri, je ti ne priznavajo oz. jo zanikajo. So tudi mnenja, da od služb dobijo zelo malo in da programi niso prilagojeni njihovim potrebam, medtem ko službe menijo, da so uporabniki z njihovim delom zadovoljni ali celo zelo zadovoljni. Iz tega izhaja,

da je preverjanje zadovoljstva uporabnikov nekaterih programov neučinkovito, nekatere službe zadovoljstva ne preverjajo dovolj pogosto, nekatere pa se morda ne osredotočajo na prave pokazatelje. Kot kaže se potrebe uporabnikov ne preverjajo dovolj pogosto ali dovolj kvalitetno. Posledično programi uporabnikom niso prilagojeni, zaradi česar slednji tudi ne morejo biti zadovoljni s ponujeno ponudbo.

10. PRILOGE

10.1. PRVI DEL RAZISKAVE

10.1.1. Intervjuji z uživalci

Zaradi varstva podatkov intervjuvancev, so zapisi pogovorov na voljo pri avtoricah.

10.1.2. Določitev enot kodiranja

Splošno:

Spol: 8 moških in 1 ženska

Starost: 32, 30, 30, 29, 35, 33, 28, 30, 30

Kdaj si začel z uživanjem drog? 18,5, 20, 15, 15, 14, 16, 17, 13, 15

ABSTINENCA:

Po koliko letih uživanja heroina si prvič poskusil abstimirati? 2x2, 2x1, 2x8 mesecev, 2x0,5 leta, 9 dni.

Kolikokrat si že poskusil?Kolikokrat na DTO v komuni?

Tabela: 10.1. : Abstinenca

Število poskusov	DTO	komuna	doma	bolnica
8	1	1	6	0
4	0	0	4	0
1	1	0	0	0
5	1	2	2	0
17	0	2	15	0
6	2	0	1	3
20	5	0	13	2
8	2	2	4	0
10	0	0	10	0

Kaj te je pripravilo do odločitve za spremembo in detoksikacijo?

- A: Takrat mi je oma rekla: »Če se ne boš spucal, pozabi na stanovanje pa vse.« Pa čeprav sem ga zdaj zgubil, mogoče ga takrat res ne bi.
- B: Nisem še bil tako zelo noter. Mislil sem, da je zdaj še čas, da neham. Nisem želel se bolj zabresti.
- C: Želela sem se rešiti metadona, da ne bi bila vezana na Maribor, ker metadon je neke vrste zapor, omejen si popolnoma. Oba z A. sva si želela normalnega življenja, da lahko narediva otroka, se zaposliva brez da se počutiva slabo.
D: Doma so mi obljubili, da me bodo sprejeli nazaj domov. Nisem se naveličal droge, drogiranja, naveličal sem se ceste. Čeprav sem po 4 tednih tekel iz detoksa, pobegnil sem. In iz komun. Tja pa sem šel ker sem v Mariboru že povsod kradel, vsi so me poznali in sem hotel drugam, pa sem mislil, da bom po komuni mogoče pa res lahko abstimiral. Pa nisem zdržal in sem spet pobegnil. Kjerkoli sem bil na zdravljenju, sem pobegnil. Kasneje sem si tudi sam želel normalnega življenja, otroka, službe....
- F: Vedno sem se odločil sam. Če bi me v to silili drugi, bi dobil le še večji odpor. Pod prisilo drugih ne more biti uspeha. Sam pri sebi sem se pač odločil, ker sem imel življenja že poln kufer. Ni več šlo, hotel sem spremembo, drugačno življenje. Nekaj časa je šlo, pol pa spet... Pridejo določeni spomini, ko še nimaš razčiščenih sam s sabo vseh stvari, pa padeš nazaj na stara pota.
- G: Zaljubljen sem bil takrat v eno punco, da sem bil pripravljen toliko narediti. Poleg mame in takih malih razlogov. V bistvu sem se odločil bolj zaradi pritiskov drugih, mame, ome recimo. Sam že, ampak do določene mere.
- H: Samo prvič, takrat, ko so me stari dobili, sem zaradi njih. Vsega imaš že polno glavo, naenkrat to počti, dovolj imaš takega življenja, to je večinoma bil razlog, zakaj sem se želel spucat. To ni življenje, to je životarjenje, razumeš? Saj vidiš sama, skušaš si najt službo, jo dobiš, čeprav spotikajo te celo življenje, zaznamovan si, čeprav naj ne bi bilo med nami ne narkofobije in tega, ampak potem že kakšne druge strategije uberejo, da te spotaknejo. Ne pač direktno reč, glejte vi ste odvisnik, ne morete niti zdravniškega narediti, ampak ti potem eno drugi finto izvede.
- I: Sam sem se odločil zaradi neznavljanja čustev in okolice. Nihče mi ni pomagal, sam sem se odločil vedno.
- J: Včasih sem sam hotel, včasih tudi zaradi staršev - hočeš skrit, nočeš priznat da si odvisn, pa pač kriziraš. Odločil sem se zaradi tega, ker sem mel poln kurac vsega že tega nabavljanja, tega življenja, kak prideš do vsega tega... Se naveličaš in razmišljaš o tem kaj je s tabo. Prav kot da bi se ti nekaj v glavi premaknilo, pa si rečeš »pa nem več!«. To je čisto drugačno življenje. Če si ti normalen imaš nek tempo. Tu pa prvo ko oči odpreš zjutraj pomisliš, kje bom dobo, kak bom dobo.

Ali si se za abstinenco odločil sam ali zaradi pritiskov drugih (koga)?

- A: Zaradi babice sem šel, jaz nisem bil pripravljen se čistiti.
- B: Sam.
- C: Sama sem se odločila. Skupaj z A. sva se, le da se je on čistil zunaj.
- D: Zaradi bivališča in staršev, ki so se me s tem, ko so me poslali v komunjo, rešili, kasneje pa sem se odločil tudi zaradi sebe, naju z N. Veliko so nas z lažjo spravili v komunjo. Komune so krute, to ni rešitev, razen če zunaj res nimaš nikogar.
- F: Vedno sem se odločil sam. Če bi me v to silili drugi, bi dobil le še večji odpor. Pod prisilo drugih ne more biti uspeha.
- G: bolj zaradi pritiskov drugih, mame, ome recimo. Bolj zaradi drugih, kot da bi se sam odločil. Sam že, ampak do določene mere.
- H: Samo prvič takrat, ko so me stari dobili, sem zaradi njih. Sicer sem se odločil sam.
- I: Sam sem se odločil.
- J: Večinoma ko sem se, sem se sam odločil, zaradi raznih dogodkov. Nisem imel denarja, pa sem potem razmišljal, kaj mi je tega treba. Pa je to trajalo nekaj časa, 14 dni, al pa mesec, sem prišel do denarja, pa sem prišel spet nazaj.

Katera oseba ti je pri odločitvi za opustitev pomagala?

- A: Največ mi je takrat pomagal najboljši prijatelj s prevozi pa oma z obiski, denarjem itd.
- B: Punca mi je takrat stala ob strani.
- C: Nihče razen moža. On pa vedno, spodbujal me je naj vzdržim na DTO, hotel je da ostanem, celo ni hotel priti po mene. Dobesedno preprosila sem ga.
- D: Žena mi je vedno stala ob strani, pa preden sem šel na cesto mi je mama enkrat pomagala – v krizi mi je masirala noge, pa ostajala budna in to, a to je bilo ko sem bil star 15 let. Potem pa so ko se me odrešili, pa je bilo vse na meni.
- F: Imam enega dobrega prijatelja B., on mi je v življenju v težkih trenutkih že veliko pomagal. In še dandanes je tako.
- G: Mama, punca.
- H: Predvsem mi je pomagala partnerka, zdaj bivša žena. Ona je res vložila truda v to, da bi se jaz ozdravil. Dandanes jaz mislim da si celo ona bolj želi tega kot jaz osebno.
- I: Nihče.
- J: Nihče. Da bi rekel starši, bi se zlagal. Mogoče so mi hoteli pomagati, pa mi niso prav pomagali. Ker so mi govorili, da se itak ne bom nikoli spucal. To ni dobro, takrat rabiš spodbudo najbolj. Večinoma ko sem se, sem se sam odločil, zaradi raznih dogodkov. Nisem imel denarja, pa sem potem razmišljal, kaj mi je tega treba. Pa je to trajalo nekaj časa, 14 dni, al pa mesec, sem prišel do denarja, pa sem prišel spet nazaj.

Kakšne oblike podpore bi najbolj potreboval od društva in drugih org. v času odločanja?

- A: Če bi bilo možno, bi se šel čistiti zdaj takoj. Najbolj bi rabil to, da bi me nekdo vozil v Ljubljano in nazaj, nekoga bi rabil, da bi jaz prišel sploh do tja. Psihično podporo bi rabil pol, da bi jaz zdržal. Da bi hodil na vse sestanke pa vse, da bi nekdo držal motivacijo. Denarna pomoč bi mi tudi prav prišla tukaj, ker nimam jaz za vlak pa take stvari. Saj dobimo nazaj denar od DTO, samo prvič moreš vse sam plačati. Osebnega svetovalca bi poslušal, ko bi mi svetoval. Mogoče bi me lahko celo peljal v Lj.
- B: Takrat kakšni skupinski pogovori. Tudi če bi s svetovalcem skupaj načrtovala prihodnost, korak za korakom, bi bilo v redu.
- C: Že 5 let se pogovarjava, da bi imela svojo psihoterapevko in sem jo že poskušala najti. Že na začetku, ko sva z A. začela, zaradi njegovih mor, da bi mu pomagala rešiti nekaj problemov, ki so globoko v njegovi podzavesti. Mislim da bi A zelo potreboval enega dobrega psihiatra glede sanj in tega. Fajn bi bila kakšna taka pomoč. Tudi pri načrtovanju prihodnosti, kar že sama kot karakter pogosto počnem. Pišem dnevnik, zapisujem sanje, ker mi pomaga.
- D: Na Društvu bi mi lahko pomagali na s tem, da bi, ko bo zadeva s stanovanjem prišla na sodišče, ena odrasla oseba stala za nama, bila najina priča, da bi povedala na sodišču da ni vse tako kot N. mama pravi. To mora biti nekdo ki naju dobro pozna, ki lahko priča o najinem karakterju. Ne samo pozitivne stvari. Realne, vsak ima hibe. Pa tudi načrtovanje in podpora pri tem bi bilo ok, ker mislim da odvisniki ne moremo brez plana. Ker si rečemo, jutri bom pa to in to naredil, pa ne narediš. Pa ne gre za zavestno lenobo, gre za način življenja. Nadomestiti moraš jutranje pitje, občutek, ki me ravnokar preletava, sicer ti ne uspe.
- F: Spodbude ne bi potreboval, ker tako ali tako sam hočem nehati. Mogoče pa kak pogovor s strokovnjakom, ki se spozna na to področje ali pa s kakim zdravljenim odvisnikom, ki uspešno abstiniira in pozna zadeve. Skupine za samopomoč meni ne bi odgovarjale. Enim vem da pomagajo, jaz pa sem raje sam z določeno osebo. Potreboval bi podporo, da pridem ven iz tega, potem pa pomoč pri iskanju zaposlitve, hobijev, in dvakrat na teden pogovor s to osebo, na primer na sprehodu. Pa enkrat na teden bi se sam strinjal, da bi hodil na teste, da si počasi spet pridobivam neko delno zaupanje. Ker popolnega zaupanja pa se zavedam da nikoli več ne bo.
- G: Do določene mere, ti lahko pomagajo drugi, ampak odločiti se moraš sam. Vsak rabi svoj postopek, čim več je tega, tem lažje je, ker je to individualna zadeva.
- H: Odločiti se tak nimam kaj, to sem se tak sam. Pomoč pa kako bi rabil, tak kot sme ti rekel, tako kot smo se z Marjeto zmenili takrat že, da bi nas ona vozla dol na sestanke, takrat je spet Jadranka pokazala svoje zobe. Marjetka je bila takoj za, je še sama rekla, če boste res trije potencialni, da se boste odločili, vas bom dol vozla, zastonj, ampak da se res odločite, da greste na detoks potem vas jaz vozim. Potem je Jadranka prišla spet z idejo, daje to društvo za preprečevanje škode na področju drogiranja, da oni nimajo nič s preventivo in da to ne pride v poštev.
- I: Veš kaj bi mi potrebovali na splošno? Terapevko- jaz bi predlagal Ivano iz DTO-ja.
- J: Moralno, da te nekdo spodbuja, da ti bo ratalo. To mora biti nekdo bližnji odvisniku, pa če mu je društvo bližje kot starši, če misli da mu bo lahko pomagalo, lahko tud društvo. Meni osebno bi... ne vem kdo lahko najbolj pomagal. Nikogar nimam, nimam. Od staršev, družine -nobeden. Nisem še nikogar takega našel, upam, da bodo kakšne skupine, ki

bi mi lahko pomagale. Ne more bit pa nekdo tak kot jaz, ker taki kot ima iste probleme kot jaz, sigurno ne bo pripravljen meni pomagat, ker ma probleme iste kot jaz. Prvo more svoje rešit. Mora biti nekdo še nad nami. Društvo, človek, pač nekdo ki je pripravljen pomagat, ki ima voljo, ki ima moč pomagat, ker ni tako lahko pomagat narkomanu. Ti reče ja, potem pa ti reče ne. Tak, ko se mu hiša iz kart podira, mu lahko pomagaš tak, da mu jo pomagaš skup spravljat nazaj, ne pa da rečeš, eh, nič s tebe nebo. To se ne smeš predat. Borit se moraš iz dneva v dan pri odvisnosti, ne iz meseca v mesec. Odvisnost je bolezen, ki je ne moreš ozdravit, jo lahko zdraviš in zdraviš jo celo življenje.

KRIZA:

Kako in kje si preživel krizo?

- A: Enkrat na psihiatriji, pa doma pri babici dvakrat, največkrat pa pri puncji, ker sem imel punco takrat 6 let. Ona je samo mesec dni jemala, pol pa ne več, je pa ona kriva da sem jaz sploh začel. Mi je pa takrat v krizi stala ob strani. Ampak pol, ko pa sem jaz po petkratnem zdravljenju šel spet nazaj, pa ni mogla več trpet. Jaz jo čisto razumem. Zdaj ima 2 otroka, je poročena, srečna. Pa naj ima. Jaz ji privoščim.
- B: Ni bilo ravno prijetno. Dobro je bilo, da sem bil na morju. Zaradi klime je bila kriza malo blažja. Temperatura je bila v redu. Če bi bilo pozimi bi bilo težje. Kriza se mi je zdela težka. Finta je v tem, da heroinska traja 3,4 dni, je huda, ampak potem si čist. Za razliko od metadonske.
 - Najbolj se spomnim tiste na Bolu. Ko sem po pomoti spila A. flašo metadona, in sem bila ful zadeta, kar mi takrat ni bilo več všeč. Drugi dan pa nama je zmanjkalo in sva morala iti tri dni prej domov. Potem sva tavalala še po Splitu, brez denarja, brez vsega, v totalni krizi, ko sem jaz komaj našla tam enega fanta, da nama je zrihtal heroin, čeprav nama ful ni bilo do tega, a vedela sva, da naju edino to lahko pozdravi. Sva pa za 15 minut zamudila metadonski center, da bi se dogovorila za nekaj heptov in ne bi iskala heroina.
- C: Na DTO pa so nas zamotili z delavnicami, da smo čim manj razmišljali o drogi. Je pa težko.
- D: V metadonski krizi je tako, kot da bi imel bobra v kosteh, ki te grize ven. Pri heroinu ga imaš v mišicah. To je »cold turkey«, ki traja tistih 4,5 dni, zgleđa dosti huje kot metadonska kriza, ta pa traja. Najprej sem jo preživel doma, potem pa na cesti, pa na psihiatriji, na DTO
- F: Vedno doma. Prijatelj Boštjan je bil včasih z mano, sicer pa sam.
- G: Doma, večinoma pa pri puncji ali v bolnici, večinoma.
- H: Na detoksu in doma.
- J: Doma, večinoma. Preživljal sem jo tak kot en navaden človek, brezdelnež, ležiš, malo tv gledaš, kaj malega delaš. Kaj veliko tak ne moreš, ker ti misli begajo. Če te fizično ne zafrkava toliko, te psihično, jaz sem imel srečo, da me ni tako zelo bolelo.
- I: Na DTO-ju
- G: Nič, čakal da mine, nisi sposoben takrat nič delat, kaj pametnega ne. Praktično delaš nekaj da mine, jaz sem recimo makete delal. Da sem preusmeril misli, samo da ne študiraš več čas na to.
- H: Na detoksu in doma. Skušal sem se vedno z nečim zaposlit, da ne bi razmišljal o tem. V začetku je tako, ko ti krizo dobiš, se tak sam sebi smiliš, zdaj ko sem pa že tak dostikrat dal to skozi, pa vidim da je res to kar pravi 90% mladih – vse je v glavi, ne. Če se ti znaš zaposlit, tako kot če na primer gledava detoks, imaš ti nonstop skupine in v bistvu pozabiš na to. In ni tak hudo, hudo je samo, po pomoč ti. ko se konča, ko vse umiri, takrat potem to ven udarja, še toliko bolj, zato ker se telo umiri. Drugače pa, krizo sem jaz vedno dobro prenašal.
- I: Na DTO-ju
- J: Doma, največkrat. Nisem se nikjer čistil. Preživljal sem jo tak kot en navaden človek, brezdelnež. Nič ne delaš, ležiš, malo tv gledaš, kaj malega delaš. Kaj veliko tak ne moreš, ker ti misli begajo. Če te fizično ne zafrkava toliko, te psihično. Mene na srečo ni tak fejšt bolelo. Očitno je dosti v glavi. Morš pač kaj drugega razmišljat. Ker še razmišljaš o tem kak te noga boli, te bo res bolela. Tak kot če si misliš da si bolan, boš res bolan.

Kaj si v teh težkih trenutkih razmišljal?

- A: Razmišljal sem, da bi me čim prej nehalo bolet, pa da nikoli več ne bom šel nazaj. Samo kaj, če pa je pol prišla sreča, pa sem dobil 100.000 sit, kaj naj naredim drugega, kot da si heroin kupim, pa sem bil takoj noter.
- B: Da bi se čim prej končala, pa da bi ostal tako kot je treba, da ne bi nikoli več padel nazaj. Pomislil sem tudi na heroin, ampak takrat niti finančno nisem mogel do ničesar priti.
 - C: Sigurno sem se spomnila tudi na drogo, drugače pa sem mislila na to, kako bo, ko pridem ven, da bova lahko živela normalno življenje, odprla s.p., in podobno.
 - D: Kako bi se zadel. Droga, droga, droga. V komuni sem razmišljal bolj pozitivno, to da bom zdrav.
- F: Nerad govorim o tem... Dostikrat me na samomor potegne. Jaz sem nagnjen k temu. Vse zaradi horsa. Tudi če nisem v krizi, pa je kak težek trenutek, mene najprej tja potegne. Po eni strani je to klic na pomoč, ampak običajno takrat nikogar ne najdem in pol v 80% naredim neko bedarijo. Po eni strani se zavedam tega. Pa saj tudi ena od diagnoz je razcepljena osebnost. Bad je to vse skupaj. Težko je.
- G: Sproti nisem mislil o ničemer, ko sem izdeloval makete. Nisem pa razmišljal o šutu, da bi vse razrešil. Hotel sem razrešit vse, da bi bilo mimo. Nisem dojemal tega kot nekaj hudega, ampak sem gledal na to, kot na nek postopek zdravljenja. Prvo je to, da lahko potem delaš naprej na sebi.
- H: Bil sem zaposlen z delom, bil sem pač na oddelkih, takrat ko sem se zdravil. Doma, takrat ko sem bil zdoma doli, sem v bistvu šel nekaj okrog hiše delat, nekaj preveč delat ne moreš ker je že hoja naporna, ampak nekaj hočeš naredit, da pozabiš na to, čeprav dejstvo pa je, da tega ne moreš vreči iz glave ven. Ne moreš vzeti koša in tega vreči iz glave ven. Nikoli pa nikoli pomislil, joj kak bi si zdaj jaz en šus stisnil, ker če ti veš, da si dal nekaj hudega mimo, boš dvakrat premislil, preden boš spet dal kaj takega spet vase. Sem imel bolj željo po tabletah kot po čem drugemu.
- I: Molil sem.

- J: Ne smeš razmišljati o tem. Treba je preusmerit misli, bilo kam. Kar je blo trenutno pač; če je bil fuzbal, sem pač mislil na fuzbali. Če je bila politika, pač politika. Karkoli kar je blo ta trenutek zanimivo, samo da nisem toliko razmišljal o tem. Kar je bilo takrat in, tja sem jaz preusmeril misli. Pol pa sem razmišljal o sebi, spoznaval sem se in ugotovil, da je večina v glavi. Razmišljaš, pogovarjaš se o čem drugem, da ti prej mine dan, teden, mesec, pol pa tak počasi ni več fizične krize. Pol pa tak nimaš več kaj študirat, ker nimaš zakaj. Pol je pa vse na psihi. Po letu dni me je recimo spet prišlo, »u zdaj pa bi se«. Pet minut na primer je trajalo. In če sem si v tem cajtu zrihtal, sem lafjal, da sem se zadel. Če pa nisem dobil, pa je šlo mimo, dobro, bil sem 10 minut še malo živčen, potem pa se je spet umirilo, sem zdrsnil nazaj v tok življenja, sem spet pozabil.

Kaj bi ti takrat krizo olajšalo oz. ti jo pomagalo prebroditi?

- A: Kriza je ful huda, krize ne privoščim nobenemu. To je največje zlo, ki obstaja pri narkomanih in pri nas, ki se zdravimo. Olajšal bi mi jo heroin takoj v žilo, normalno. Razen tega pa nekdo, ki ga spoštujem in ga imam rad, da mi stoji ob strani, kakšna punca ali pa prijateljica.
- B: Skupinski pogovori bi mi pomagali.
- C: Ni stvari, ki bi ti olajšala krizo. Tramal zmešan z malo Apaurinov mogoče malo omili krizo, pa še to samo trenutno. Mogoče delo, da se zamotiš in utruiš. Drugače pa tudi če so nočeš zadet, veš da je to edino, kar te res lahko reši muk. Samo jaz še tako ne vem kaj je prava kriza. Bom še izvedela kmalu.
- D: Ljudje v komuni so me motivirali, pa je bilo malo lažje. Pa delo. Bog ne daj da se zapreš v sobo, ker se ti zmeša. Moraš delati, da te manj grize in da si zvečer utrujen in mogoče zaspiš za kakšno urico. Je pa res grozno. Jaz sem se zaletaval v stene, da bi preusmeril bolečino, luknje sem naredil v omaro, samo da za trenutek ne bi čutil krize. Eni se žgejo, režejo.
- F: Mogoče to, da grem kam ven v naravo. To me umiri. Narava mi je res blizu. Pa da imam mogoče koga zraven, da se malo s športom ukvarjam, da se telo vsaj malo utruji in mogoče pol vsaj za kako uro zaspiš.
- G: Ni nič takega, to moraš prav preživeti. Lahko bi bilo, da bi imel kaj drugega, vsaka stvar, ki te zamoti je dobra.
- H: Tablete bi mi jo lahko olajšale, ampak to je vse medikamentna podpora. Ne toliko za lajšanje bolečine, bolj filing, kot da si zadet.
- I: Kakšne telesne aktivnosti, samo to. Preusmerit ne moreš misli, jaz jih nisem mogel.
- J: To, da sem preusmerjal misli, če že greš na suho pucanje. Jaz sem se večinoma na suhem pucal. Edino enkrat, ko sem bil v Mariboru na eni preiskavi, sem tablete dobival za bolečine in spanje. Včasih zaradi sebe, včasih pa tud zaradi staršev, ker sem jim rekel, da nisem navlečen in da sem jim lahko to dokazal, sem moral bit brez in sem mogel bit doma.

Si v času krize potreboval samoto ali bi želel koga ob sebi (koga)?

- A: Trenutno ni nikogar takega, bi pa bil zelo vesel, če bi mi prijateljica ali partnerka stala ob strani in mi pomagala.
- B: Punca je bila z mano, kar mi je pomagalo.
- C: Ne, boljše je biti sam, ker se gabiš sam sebi. En tak čuden, ogabni vonj se širi iz tebe. Počutiš pa se kot da te bo razneslo, kot da si tempirana bomba. Občutek imaš, da ti bodo zenice ven skočile.
- D: Sam. Še sebi se gabiš, ne da se ne bi drugemu. Nekateri pari so nehali hodit, ker so se zagabili eden drugemu. Odrgneš odejo in vidiš npr. drisko in kozlanje in švic in svojo žensko, vse na enem kupu. Smrdiš, kot da bi razpadal, kot da se spreminjaš v truplo. Počutiš se kot ožeta krpa, ob enem pa še nenormalno napetost.
- F: Raje sem sam.
- G: Kakor kdaj. Verjetno bližnje.
- H: To pa čisto odvisno veš, od trenutka, zdaj če si, kaj jaz vem, največkrat se zgodi, da ko kriza nastopi, padeš v depresijo in hočeš biti sam, čeprav to je tudi največja napaka potem takrat, ker takrat ravno začneš o bedarijah razmišljati.
- I: Nisem hotel imeti nikogar ob sebi, razen sebi enakih, ker nočeš pokazat ranljivosti.
- J: Odvisno do trenutka, po moje je dobro, da bi bil nekdo s tabo. Mene je najbolj strah noči, kriza zvečer, ko ne moreš spat. Čeprav imaš zdaj na tv 100 programov, ampak vseeno. Takrat sem tudi malo več spal, kadar sem si želel spat, sem šel spat. Pomagat bi ti mogel, nekdo ki mu zaupaš.

Kakšne oblike podpore bi najbolj potrebovali od društva in drugih org. v času kriz?

- A: Ja, preden bi šel na DTO bi mi lahko društvo stalo ob strani, mogoče s kakšnim prevozom, to mi je največja muka. Ko bi bil tam pa socialna. Stanovanje plačujem, ostalo pa imam za hrano. Kaj mi ostane? Nič.
- B: Za kriziranje bi bili najboljši prostori, namenjeni prav temu, kot je ljubljanski DTO, ker je to še najbolj človeško; ker te čistijo tako, da najmanj trpiš. Skupinski razgovori, tudi individualno delo s svetovalcem a meni bi bolj pomagala skupina, se mi zdi, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme, najdeš neko tolažbo, ko vidiš, da nisi sam, da tudi drugi doživljajo podobno, razumejo te in ti njih. Lahko si pomagajo med sabo. To Društvo ne more pomagati, Center za socialno delo pa še manj, ker ne razumejo, ne poznajo dovolj te problematike. Načrt za naprej bi včasih tudi prav prišel. Če bi si cilje zapisal, bi se jih lažje držal. To sem nekajkrat tudi že poskusil, pa sem se kar držal. Odvisno kaj napišeš, ene stvari so pomembnejše od drugih - pri enih je klicaj, pri drugih pa le pika.
- C: Krize me je ful strah. Mogoče bi mi lahko tu kaj pomagal kak pogovor s psihoterapevtom. Samo še bolj me je strah, da bi ostalo tako kot je, da se ne bi rešila metadona. Vem, da bom to krizo že dala skozi, medtem ko na metadonu več nočem biti. Sama bi raje delala individualno, da se človek res posveti samo meni, da me spodbuja. Sva se pa z A. že pogovarjala, da pri nas ful manjka tudi skupin za narkomane, podobnih kot so AA.
- D: Najprej moreva rešit problem s stanovanjem, pa še kakšno stvar. Mogoče bi nama tukaj lahko kdo pomagal. Saj sva se obrnila na odvetnika, ampak na Društvu pa nihče nič na naredi, nimajo interesa. Pa kakšna skupina bi bila koristna, v smislu AA.

- F: Društvo mi ne more dati ničesar. Za koga mogoče je primerno, a ne zame. V krizi mi ne more pomagati nobena org. ali društvo. Tudi svetovalec ne, bolj kasneje. Sem že poskušal, pa ni bil pravi človek, težko ga je najti. Nekoga ki ti bo na voljo kadarkoli ga potrebuješ. Sem že poskušal, ampak sem v takih situacijah tudi že obupal. Bil sem že tako daleč, da bi samo zadnji temelj še moral položiti, pa se mi je vse porušilo. Ne morem in ne znam se soočiti sam s svojo preteklostjo.
- G: Že samo da če podpirajo, ti namenijo kak trenutek, to je dovolj. Družba, pogovori.
- H: To kar sem načrtoval ni bilo ok, dokler jemlješ več, je vse dobro, ni problema, potem pa ni več tako. Potem pa vidiš da načrti niso uresničljivi, niso realni, dokler jemlješ, potem po zdravljenju pa potem ko začneš delat nek načrt na sebi. Pa strah, da te ni bo uspelo, ker ti že tolikokrat ni uspelo. Kak strokovnjak, takrat oni stopijo do tebe in te skušajo nekaj s pogovorom, da saj bo boljše, pa tako. Čeprav se je dostikrat zgodilo, da sem takrat koga nagnal, naj me pustijo na miru, čeprav ni prav to.
- I: Kako terapevtko, to je ključno, da ve, kaj se ti dogaja, pa en džanki, da ve kako to gre. Vloga svetovalca naj bi bil osebni support, ne rabiš ti podpore pri krizah. v času krize tudi spodbujanje. Zagovarjam individualizacijo, ne pa skupinske terapije. Osebni pristop.
- J: Društvo bi lahko pomagalo, ampak preveč pogovarjat se o tem ni dobro, si potem samo lušte delaš. Jaz sem probal preusmerit misli, da si nisem delal lušt. Čim manj se o tem menit. Če bi v društvu moral komu kaj povedat, bi pač povedal, ampak tisto uro al kolko pač, pol pa spet čim manj o tem.

DETOKSIKACIJA:

Koliko časa si bil na DTO? Si program izpeljal do konca?

- A: Nisem bil prav na DTO, bil sem 21 dni na psihiatriji. Isti dan, ko sem izstopil, so prišli po mene ob dveh, sem šel do babice, ob sedmih sem že šel na vlak za Ljubljano v eno hišo, ki se imenuje predkomunska hiša. Tam te pripravijo na komuno, je pa isto kot v komuni. Jaz sem imel najhujše bolečine, pa sem mogel delat tam kot zmešan. Potem pa takoj v komuno. Prej pa sem se še zadnjič »opalil« z metadonom. V komuni pa sem bil samo 4 dni.
- B: Nisem še bil. Poznam ga, koliko so mi pač povedali drugi. A sam osebno se ne bi odločil, ker vem zase, da sem dovolj močen, da lahko dam sam to skozi, brez da bi padel nazaj.
- C: 9 dni.
- D: 4 tedne od takrat šestih. Po štirih sem teklen ven.
- F: Nisem bil prav na DTO, bil sem 6 mesecev na psihiatriji, da sem dal vse preglede skozi, ker moraš imeti pred komuno sanirano zobovje, iti k ortopedu, dermatologu,.... Rabiš vse papirje. Pol pa 4 mesece in pol v komuni.
- G: Do konca, takrat je bilo 8 tednov, obakrat.
- H: Dvakrat sem imel šesttedenski program, to je bil še ta stari program, ostalo pa sem delal ta 6 + 8 program. Se pravi čisto do konca tega novega programa še nisem bil. Starega, 6-tedenskega pa, dvakrat. Sam nisem nikoli šel z detokska.
- I: 2x sem ga izpeljal do konca.
- J: Nisem bil na DTO-ju.

Če ga nisi, kaj je bil poglobitveni razlog, da si predčasno odšel?

- A: Šel sem zaradi Don Pierina. 2 moja prijatelja je peljal v svojo sobo in jima rekel, da se lahko uležeta na njegovo posteljo, kakor jima pač paše. Ne vemo kaj se je dogajalo, pa nikoli se ne bo. Prej je imel baje Primorce rad, zdaj je imel pa Štajerce. Nisem se bil pripravljen srečati še z njim.
- C: Šla sem, ker sem bila lačna. Mogoče se sliši smešno, ampak res, bila sem zelo, zelo lačna. Ko je Alen prišel po mene, sem shujšala za skoraj 5 kilogramov. 6 dan so mi komaj dali vegetarijansko hrano, pa sem jim povedala, da sem vegetarijanka. Poleg tega je hrana prihajala iz ene norišnice v Lj, Iz Polja, mislim da. Slabša hrana je bila kot na Društvu, kjer je socialna kuhinja. Nobenega sadja, zelenjave. Alen se je takrat čistil zunaj. Pa bila sem v avgustu, že tako je bila vročina, pa tam noter 9 ljudi v krizi, smrdiš, neznosen smrad je bil. Pa eden terapevt je bil nesramen, ko sem šla kadit pod tuš, pa je zavohal, sem priznala, da sem bila jaz, pa me je vseeno izpostavil drug dan na sestanku. Drug dan me je pa še ful prizadel, ko nisem mogla jest kosila, pa mi je rekel kaj si jaz mislim, da v Afriki nimajo kaj jesti. Pa še Kastelic se je zmotil. Prišla sem noter na 20 mg, kar je 4 tablete, oni pa so mi dali 40mg, torej so me začeli spuščati iz dvojne doze. To pa je ogromna razlika.
- D: Jaz sem na DTO povedal, da bo prišel trenutek, ko se bom zaprl vase. Prosil sem jih, da naj takrat še bolj popazijo, ker vem, da se bom zvlekel skozi najmanjšo špranjo ven. Pa potem je prišel še en pubec, prvi dan zadet, drugi dan je začel malo krizirat in je začel, da lahko dobi 100m stran od centra, pa na puf, pa take. Če ne bi bilo njega, bi mogoče ostal.
- F: Dobil sem epi napad in niso vedeli kako mi pomagati. Pa so poslali papirje v Seviljo, kjer so se odločili, da naj se naprej zdravim doma. Pol pa sem doma hodil dalje do enega psihiatra. 6 let sem bil takrat clean.
- H: Pri meni je bila težava kombinacija metadon in zdravila. Tistih 8 tednov odprtega programa, ne moreš prit, če uživaš kakršnakoli zdravila, ampak ne zdaj kakšna za želodec ali kaj takega, ampak psihotropna zdravila, zdravila, ki vplivajo na psiho, živce na karkoli. Ko smo poskusili, da bi tudi z zdravil šel dol, se je zgodilo da sem dobil štirikrat tudi epi napad. Takrat vem, da zdravnik ni upal več prevzeti te odgovornosti, da bi me spustili z zdravil in sem takrat po 6 tednih zaključil zdravljenje.

Kaj ti je na DTO (psihiatriji, komuni) najbolj pomagalo? Kateri program se ti je zdel najbolj koristen?

- A: Ni bilo programov, največji njihov program je bil injekcija vsake 4 ure. Pa Ketonal, ki je največji strup za ledvice. Za narkomane zgleda ni drugega zdravila. Razen enih drugih še, ki pa vsebujejo opiat, pa jih zato niso dajali, čeprav bi manj škode naredile. Pa jajčke smo dobivali, ki jih pijancem dajejo; tablete, ki imajo noter kot neki med, ampak ni med, tako zgleda. Malo so olajšali krizo, samo bolečine ne izginijo. Pa Dormikum pa take stvari za -spanje.

- C: Niti malo mi ni pomagal. Vse je zlagano in neiskreno. Ali pa sem jaz tako čutila v krizi, ker človek je zelo občutljiv ko krizira, pa karakterjev je milijon. Enim je bilo super tam, meni je bilo grozno. Ena terapevtka mi je bila edino zanimiva. Ne vem, mogoče sem bila premlada, pa premalo časa. Bajе se je popravilo, pa da tudi na psihi delajo precej, ne vem. Ne vem, verjetno bom šla.
- D: Meni je detoks samo telesno čiščenje, zato se mi zdi samo to koristno. Takrat mi niti to ni uspelo narediti, torej mi nič ni pomagalo. Drugače pa detoksa ne jemljem kot nekaj, kar mi bo pomagalo živeti, ali pa mi bo dalo neko odskočno desko. Tega niti ne pričakujem, samo to, da se fizično sčistim. Jaz že vem ali se še hočem zadevati ali ne. Če se bom odločil da se bom nehal drogirati, se bom nehal drogirati. Ne rabim nobene psihične podpore, nikoli je nisem imel, zato sem navajen skrbeti zase. Odločiti se moraš pač. Rabim pa to, da sem zaprt in da mi nekdo znižuje dozo metadona.
- F: To, da dobiš nek ritem življenja. Zjutraj vstaneš, se umiješ, nekaj poješ, spiješ kavo in greš po opravkih; iskat službo, delat, po nakupih, karkoli. Pol pa spet kosilo ob eni uri. Ne pa taki ritem kot ga imamo mi. Spiš do 11ih, 12ih, pol ga zabluzi, samo ležal bi, čakaš, da ti kdo vse k riti prinese,... Ponoči bi hodil okrog, čez dan pa ležal. Ne, tisti ritem življenja mora biti, pa tudi če se ukvarjaš s kakim hobijem. To mi ful manjka zdaj. V komuni smo se učili iz lesa kaj delat ipd. Jaz sem ful z rožami rad delal. To mi je v veselje. Uspevajo mi rože. Sam si zdaj nočem delati ritma, ker mi bo uspevalo par dni, en mesec, pol pa se mi bo spet porušil in bom v še večjem badu, še nižje bom padel, ker se bom sekiral. Take malenkosti me ful prizadenejo. Prav zaboli me, na jok mi gre. To pa me pol privede do onih še hujših stvari. Preden sem začel s horsom nisem bil tako čustven. Pa tablete za vse možne psihoze... Pa postaneš še bolj občutljiv.
- H: Odmik, pa da si zaprt notri. Takrat mislim, da je deloval sistem. Meni je v redu, se mi je zdelo prav. Taki najbolj debilni, na primer kaka glasbena, pomaga človeku. Tisto, česar nisem hotel narediti za nič na svetu, pa sem potem moral in videl da gre. Jaz naredim vse na pol in je potem konec, tukaj sem pa videl da lahko naredim do konca če hočem. Naučiš se dosti o tej bolezni, potem ta avtogeni treningi, se tudi dosti naučiš sproščanja, če imaš kakšne težave, jaz prej nikoli v življenju nisem znal prit do očeta, sestre, kogarkoli, in spet sem zabluzil. Tega so me tukaj naučili.
- I: Pogovor s terapevtko na spodnjem oddelki. Najbolj koristen je DTO.

Kaj se ti na DTO ni zdelo koristno, ti ni bilo všeč?

- A: Takrat bi me morali še obdržati, pa me dati na odprti oddelek, da bi se malo razhodil, ker sem bil zlomljen takrat. Najmanj 2 leti rabiš, da začneš pozabljat, zato so tudi naredili komuno za 3 leta. Vseeno pa ne znajo prav pomagat, nobeden ne zna prav pomagati narkomanom. Še sam ne vem kako bi bilo prav, če bi vedel, bi napisal v Večer.
- B: DTO bi mogli povečati, ali prostor, ali pa da v Mariboru dobimo DTO. Pa ne rabimo biti Mariborčani tu... naj pridejo Primorci pa Ljubljanci sem, pa bomo mi šli v Lj. Pa bi mogoče hodili tu na razgovore preden greš not. Saj to ni važno, samo več prostora, namesto 21 ali 23 kolikor je zdaj, bi lahko bilo prostora za 50 ljudi.
- C: Poleg tega da sem bila ves čas lačna, se mi zdi noro to, da te na primer glava boli, pa ti ne dajo tablete, če imaš res hudo krizo, pa te noge res hudo bolijo, pa zaprosiš za recimo Tramal, ga ne boš dobil. Nobene tablete. Na suho. Ne vem zakaj človeku ne bi malo olajšal situacije. To bi lahko spremenili, predvsem pa da bi naredili zdravljenje za pare. Da sva si lahko v oporo, pa ne rabiva biti skupaj. Tam si konec koncev zato, da narediš nekaj na sebi. Pravil ne bi hotela kršiti, ker sem proti kršenju pravil, če se že za nekaj takega odločim. Pa odnos terapevtov bi moral biti drugačen, ker mislim, da morajo tako delo delati tisti, ki imajo resnično radi ljudi, ki niso tam zaradi plače, ampak ker radi pomagajo.
- D: To, da ima možnost iti par noter. Naenkrat ampak ločeno, da se občasno srečuješ, da se vidiva, da sva mogoče med kosilom skupaj, zvečer pred televizijo, ko pa je treba delati na nečem, pa da sva narazen. Seks je lahko prepovedan zaradi drugih, s tem se bi strinjal. Meni bi to ful pomagalo, ker bi se lahko podpirala med sabo, dajala bi si energijo, včasih jaz njej, drugič ona meni.
- G: Take drobnarije. Da so nas hoteli domov vreč, ko smo bili pozitivni. Ko testi niso prav pokazali, pa so mislili, da smo pozitivni, ker 5 % lahko fali. Potem so vidli, da ni bilo prav. Drgač so pa če kar odpustnice pisali, če ne bi iz sodne prišlo prav čas, bi že letela ven.
- H: Določena pravila, taka banalna, nesmiselna. Taka pravila so se mi zdela zamalo, sem strigel enega v sobi in sem imela tako majico na špagice in sem zaradi tega potem, ko sem prišel na sestanek dobil kazen. Imeli smo 6 strani pravil, ampak nisem vedel, da ne velja tudi za moške, glede golote pač. Nekatera pravila so takšna pravila, da ti je kar slabo. Spremenil bi samo to, da bi se naredilo teh oddelkov več, ne da moramo vsi v Lj hodit, ker mb tudi ni malo mesto, in če imamo tukaj enajst pacientov, tudi ni nek boom, pa se pač naredi en tak oddelek, da se specializirajo ljudje in se naredi to v mb. Pa ne samo v mb, tudi v kopru, na gorenjskem jih je veliko.... Dejstvo je, da moramo vsi hodit v Lj.
- I: Niso mi bile všeč omejitve s hrano, ne vem sladkarije, ki so nam jih omejevali, ker rabiš sladkor, ker ti je heroin vse uničil. Oni pa gledajo na to, kot na priboljšek. Ne boš se zdaj basal s čokolado, pa potem prešel na heroin. Je zastavljen tako, da ne vam, kako ga lahko izboljša, razen tega da ga preseliš v Maribor. Morali bi ga prestavit v mb, ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni. pa potem ti ne moreš razčistiti doma stvari, kolikor pa ti doma ne razčistiš se pa tudi sam ne moreš uredit. Nima smisla, da kam hodiš.

ABSTINENCA:

Kaj ti je pomagalo vzdrževati abstinenco?

- A: Oseba. Punca, ki me je spodbujala. Bil sem vesel, da je bila zaposlena, jaz nisem bil, sem pa z veseljem kosilo skuhal, ko je prišla z dela. Vedno je bilo kaj novega, vedno jo je čakalo presenečenje, npr.: sveče od vrat do mize, pa kaj takega. Pa saj ni edina, puncam rad naredim presenečenje.
- B: Po morju sem šel v vojsko. Takrat sem se tudi popolnoma sčistil od heroina. Prve tri tedne je bilo težko, potem pa...kot da bi se na novo rodil. Razmišljal sem, kaj bi počel potem, kakšno bo življenje, ko bom čist, kaj bi rad spremenil, da bi rad drugačen način življenja, ko ne bom imel več skrbi zaradi te gnile droge. Ne bi imel več sam sebe za norca. Na izhodih me je zamikalo, a sem si rekel, če sem zdržal prve tri tedne... In nisem vzel.

- C: Abstinenco od horsa mi je pomagala vzdrževati obleke, moda, kreiranje, nakupi, druga družba, šola, druge droge... Imela sem večjo željo po uspehu.
- D: Pomagali so mi kolegi iz komune, ki so me podpirali, motivirali. Pa delo, da sem čim manj mislil na drogo in da sem se čim bolj izmučil, da sem zvečer morda lahko zaspal. Pa predvsem z vero sem nadomestil droge. Začel sem se klanjati, hoditi v džamijo, redno 5x na dan. To mi je res pomagalo.
- F: Volja do samega sebe. Bolj sem bil pri močeh, energije sem imel dosti več. Delal sem, imel sem ritem v življenju.
- G: Da bom zaživel, normalno, tako kot vsak drug, stanovanje, avto, punca, pes, tak čist izy.
- H: Pa da ne bi bil odvisen od tega dreka, najboljša se je družiti z nekom, zaradi neke bedarije. Takrat sem jaz spoznal eno žensko. Ves tisti čas, ko sem bil dol, sem bil z njo. Ko sem prišel nazaj v Slovenijo, sem delal pri očetu. Potem sem hodil dol za en teden, ves čas sva bila skupaj, rad sem jo imel, sploh nisem pomislil na drogo.
- J: Pozabit na delo, menjat krog prijateljev, se dobiš na pijači po delu, kar naenkrat je ura 10, čas za spanje. Pač, da se zamotiš, da ne misliš na to in da menjaš krog ljudi, ne moreš bit v istem krogu.

Katere navade si takrat opustil, jih sprejel na novo?

- A: Začel sem se trudit pri kuhanju, prej sem znal samo kake jajce speči. Družbe nisem spremenil, samo pač jaz nisem jemal. Mogoče sem tudi zato spet šel nazaj. S punco sva sama hodila ven, to je dosti pomagalo.
- B: Začel sem se še bolj intenzivno ukvarjati s športom, s košarko. Družba, prijatelji so ostali isti, ker nimajo veze z drogo razen tu in tam katerega. Pri meni je drugače, ker doma sploh ne vedo, tudi punca in nekateri prijatelji ne.
- C: V Zagrebu sem hodila v šolo za modne kreatorje, imela sem drugačno družbo, drugo ljubezen – obleke. Ampak nisem bila povsem brez droge. Nisem jemala horsa, sem ga pa zamenjala za druge droge - extasy, travo, tripe... Ampak neki uspeh je bil to zame takrat.
- D: V komuni smo ful delali od jutra pa do večera. Pa ločen sem bil od stare okolice.
- F: Navade so ostale enake. Bil sem zraven istih prijateljev, pač vzel nisem, čeprav so mi ponujali. Bil sem odločen, karakter taki kot sem bil prej. Če sem rekel ne, je bilo ne. Da bo trava ostala sem pa tako vsem povedal, tudi v komuni. Trava je tudi del moje terapije, nek ritual. Bil sme bolj aktiven, s prijateljem sva hodila v hribe, smučat... Vedno je bilo neko veselje, do česar koli. Zdaj pa ni več nobenega veselja.
- G: Ja, komplet družbo sem menjal, v službo sem začel hodit. Izogibal sem se določenim krajem, komplet sem menjal okolje. Delal sem, ko prej nisem.
- H: Takrat sem večinoma ležal doma v postelji, ker sem bil utrujen. Takrat me je še zdravnik skenslal, ker sme povedal mnenje povedal o njem, odkrito, ker so me pač to vprašali.
- I: Sprememba okolja, sprememba družbe, delo, na prvem mestu, že pred dto-jem, to moraš rešit prej, Hitler je govoril : »Arbeit macht frei!«, ampak je res to.
- J: Delal sem že prej, menjal sem družbo, malo greš ven, spoznaš nov krog ljudi, pol se pa njim prilagajaš. Se zamotiš s kakimi drugimi deli. Kak šport rekreativno malo, ampak ne z namenom, da moram to delat da ne bom mislil na to. To pride vse spontano, tokom dogajanja, se prepustiš delovanju. Če ti rečejo pridi zraven na nogomet, pa če se ok počutiš pač greš zraven na nogomet. Prepustiš se dogajanju, se temu prilagajaš. Izogibal sem se načrtno določenim krajem in ljudem, to se moreš. Ker po eni strani te vabi, lušte, kot pri čokoladi, sam si moreš tud rečt »ne smem!«. Bojim se, da bi koga srečal, pa bi me vprašal, če kaj rabim in ne vem, kaj bi se zgodilo. Nisem tolk prepričan v sebe.

Koliko časa si po DTO (psihiatriji, komuni) abstiniral? Koliko časa je trajala tvoja najdaljša abstinenca?

- A: Abstiniral sem 6 mesecev najdlje, takrat sem sam, enkrat pa toliko časa, da sem prišel do komune, to je pa... 8 tednov.
- B: Okrog 8, 9 mesecev
- C: Nisem abstiniral po DTO. Žal ne. Ko sem prišla ven sem se ga spet zadela. V bistvu nisem nikoli od vsega abstinirala dalj časa, morda teden dni, pa sem se spet zadela. Vedno sem bila vikend džanki.
- D: Po detoksu nisem abstiniral. Najdlje pa sem bil čist 5 mesecev v komuni.
- F: 6 let.
- I: Eno leto in pol.

Kaj te je spet privedlo v uživanje drog?

- A: Problemi. Oma me ni hotela vzeti nazaj, drugega pa tako nimam. Pa nisem hotel izvedet, ali je Don Pierino res peder.
- B: V vojski bi takrat lahko dobil službo, vse sem imel urejeno, a bi moral počakati eno leto. Potem pa srečaš na ulici enega, pa drugega. Enkrat sem srečal kolegico, ki me je vprašala, če grem z njo, da me časti. Pa sem se spet pregrešil. Spet sem bil nazaj.
- D: Potem pa sem se spet zapil in zadrogiral. Ker sem si pač želel to, nikoli ni bilo npr. zaradi ženske ali pa naključja. Prav želel sem si. Zdela pa se mi je žalitev za boga, da se hodim klanjat na metadonu, pa sem nehal hoditi. Naj bi bil čist. Pa ko sem prišel iz komune, sem bil spet postavljen na cesto. Ko sem bil čist, sem hodil vedno v kotu, sključen, kot da bi me bilo strah sveta. Ko sem se zadel, pa sem šel po sredini ceste. Čutil sem spet ono svobodo. Jaz sem pač s tem zrasel, to poznam, že kot otrok sem se s tem v redu počutil in sem kot odrasel pač nadaljeval.
- F: Dogodek, povezan z družino in iz rane mladosti, ampak o tem pa nočem govoriti. Po šestih letih pa so spet prišle določene stvari iz podzvesti in sem spet imel par poskusov samomora, po tem pa sem se dobesedno predal. Živim iz dneva v dan, vseeno mi je. Samo čakam, da umrem, da grem iz tega sveta, ker predolgo že to traja. 20 let že trpim in to konkretno. Ni mi več od tega. Izgubil sem upanje že zdavnaj. Lahko pomagam, lahko dajem nasvete, za to sem ful dober, sebi pa ne znam pomagati. Imam pa zdaj tudi en velik zid pred sabo, ne pustim nikogar blizu. Ne morem imeti punce, čeprav mi vsi pravijo da bi mi verjetno pomagalo.

- G: Prav iščeš nekaj, da bi lahko imel razgovore. Vedno je nekaj, misliš si in iščeš izgovore, čeprav si sam to hotel, si naredil načrt, da bi izgledalo naključno. Da je to zato, ker si pač tam bil, ampak v bistvu si pa načrtno hodil v take kraje, tak debilno, da sem se pustil prepričati, potem pa vedno tako samo zdaj, samo enkrat še.
- H: Obupal sem na novem programu, ki sem ga takrat obiskoval, ker so imeli nesmiselna pravila. Naj bi bilo 3 krat po 8 mesecev, drog free se je imenoval program, naj bi bil čist čist, še zdravil mi niso pustili jemati za želodec, naj bi šel k specialistu, da mi res potrdi, da rabim ta zdravila in take. Tak da sem se poslovil in rekel, da me ne bo več nazaj, ker sem imel dosti vsega, vse mi je padlo to, si čist poskušaš se postaviti na noge. potem te pa zdravnik odslovi, zahteve so takšne, pravila takšna, da ti slabo postale. Veš tista bedarija, ko misliš, da se boš se šel zadet in misliš, da bo njim potem hudo in da bodo ful prizadeti, v bistvu pa sam sebi škodiš. In tak sem potem začel s kokainom zafrkavat, doli v Čateških sem skregan z ženo, naredil sem cel načrt kako bom prišel v Maribor, poiskal dilerja in se šel zadet, da bom prizadel druge, sem pa sebe spravil nazaj.
- I: Zaradi ženske, to je moja ahilova peta v bistvu. Padel sem not zaradi same skupine, najprej smo začeli pit, potem kadit, potem pa...dosti ljudi hodi v dnevni center, pa se isti dan zadenejo, to tak sami vedo
- J: Samo psiha. Rečeš, »eh, saj enkrat ne bo nič, pol začneš spet za vikende, pa se spet začne začaran krog na novo, samo da se odvija dosti hitreje kot prvič. Ko me psiha zagrabi, grem prav načrtno iskat. Ko me prime, tega ne moreš premagat. Če ne najdeš pač greš naprej in pozabiš, če pa dobiš pa začneš nazaj.

Kaj misliš, da bi ponovno zaužitje takrat lahko preprečilo?

- A: Že na vlaku sem vedel, da bom šel do Pišca. Bi pa sigurno pomagalo to, da bi me oma vzela nazaj. Pol sigurno ne bi šel nazaj. Ne sigurno, milijon procentno ne.
- B: Če bi takrat takoj šel v službo, bi ostal ok. Pa če ne bi srečal tiste punce, mislim da bi bilo v redu dalje. Tudi če bi imel koga zraven, npr. prijatelja, ki bi me spomnil na to, kaj sem dosegel in kako težko, bi mi verjetno pomagalo.
- C: Najverjetneje nič. Všeč mi je bil občutek zadetosti. Morda bi pomagala kakšna velika priložnost za službo kreatorke ali kaj podobnega, a ne verjamem.
- D: Nič ne bi moglo preprečiti ponovnega zaužitja, tudi če bi me takrat starši vzeli nazaj domov, ne. Želja je bila prevelika. Preveč rad sem bil omamljen.
- F: Nimam pojma. Ne vem. Takrat bi lahko prišlo do tragedije. Tako da je mogoče boljše, da sem jaz vzel, kot pa da bi prišlo do kakega hujšega prepira in bi se komu še kaj zgodilo. Takrat sem bil tako daleč, da sem bil pripravljen človeka tudi ubiti. Bilo mi je čisto vseeno.
- G: Nič, samo kaj te vem, sam ne vem kak. Jaz ga nisem znal. Sem hodil takrat v Ljubljano, ampak nisem znal preprečit tega, pa sem točno vedel kaj bo, izgleda da je bila želja močnejša. Drugače se jaz tako načrtno uničujem. Razgovori v Ljubljani mi niso pomagali, oziroma so mi, do določene meje, ampak bi mogel še sam. tudi punca mi ni pomagala, čeprav sva imela takrat malo čudni odnos, ker jaz sem takrat samo iskal nekaj, tudi predolgo sva bila skupaj.
- H: Ne vem, tako sem bil jezen, da sem bil definitivno odločen, ženo sem odpeljal domov in direkt k dilerju po drogo. Srečo sme imel samo, da sem šel v bolnico na wc to naredit, ker mi je tudi doktor potem rekel, ko sem čez 6 dni prišel k sebi, da če ne bi bil v bolnici, me ne bi bilo več.
- J: Če pa ne bi dobil horsa, je pa to to, to bi mi lahko preprečilo. Lahko bi mi pomagal kak prijatelj, da bi mi rekel, da ne. Ampak sem vedno šel sam, ker me je bilo sram, nisem nobenemu povedal tega. Odvisnost je pa odvisnost, ne. Če bi bil kdo tak da bi vedel, po moje bi upošteval. Niso to pogosti trenutki, ampak ko so, so lušti tak močni da...

Kakšne oblike podpore bi v tem času potreboval s strani društva, služb in org., da bi ohranil abstinenco?

- A: Karitas mi je zrihtal komuno, pa bi takrat lahko rekel naj grem nazaj. Ali pa bi poskusili drugače, pa bi rekli: »Sem boš hodil na sestanke, pa pri omi boš ta čas, 2 meseca pa nimaš izhoda.« Pa bi se jaz tega držal, pa ne bi se 2 meseca držal, ampak bi se pol leta držal. Na sestankih pa bi mogli pomagati, pa me prepričati, ko bi prišel tja z mislijo, kako bi se zadel, da naj se ne, da naj ne naredim bedarije, ker mi bo žal. Da bi mi pokazali pozitivne stvari. Ali pa negativne. Da bi mi takrat dali vedet, »D. zajebal si boš vse to kar si zdaj dosegel.«
- B: Skupina se mi zdi v vseh fazah opuščanja dobra podpora.
- C: Meni je fajn, da imam neko psihično podporo, svetovalca, psihoterapevta, ker je nikoli nisem od mame dobila. Najboljše se mi zdi individualno delo, da se nekdo posveti samo meni.
- D: Nič mi ni in mi ne bi moglo pomagati. Imel sem psihoterapevte, pa ni pomagalo. Če se sam ne odločiš, ne gre. Dokler se ne bom odločil oz. ne bom imel pogojev za to da se sčistim, ne bo šlo niti zdaj, do takrat nobena podpora ne pomaga. Potem pa morda skupina, pa kak pogovor s svetovalcem. Pa načrt za naprej.
- F: Nič mi ne bi moglo pomagati.
- G: Kakšne skupine, ja, možno. Sam to smo vsi ljudje taki, da ne delamo radi takih stvari, čeprav če bi lahko to naredili, bi bilo dobro. Možno, da je osebno boljše, vsak je drugačen, zato pa čimveč programov, tem boljše je, ker je vsak bližje enemu programu in se lažje najdeš, če se hočeš. Mogoče je dobro še nekaj potem imet, ko že abstiniraš, ne vem, da ti urin jemljejo, da imaš neko kontrolno, potem lažje vztrajaš. Na začetku. Mogoče čas tudi naredi svoje, do tja še nisem prišel, pol leta je bilo zame premalo, čeprav mi je bilo takrat vsak mesec lažje. Bolj sem se umaknil od te družbe, bolj mi je bilo, počutil sem se dobro, tako da ne vem, zakaj sem spet začel. Razmišljam zdaj, da se načrtno uničujem, ker ne vem zakaj. Rabil bi nek občutek, da sem koristen, bolj kot sem bil vključen v družbo, bolj mi je bilo. Ker ponavadi svoje slike nimaš dobre, rabiš druge.
- H: Najboljšo podporo, dobro je, da imaš nekoga, da se lahko obrneš na njega, ne rabi biti to strokovnjak, lahko je prijatelj, prijateljica, ki mu lahko zaupaš, in da ni odvisnik, da en bo potem cel Maribor vedel o tem. Najboljše pa je, da najdeš službo, ker potem nimaš časa razmišljati o bedarijah in potem čez čas neka resna zveza, ki mora tvojo preteklost sprejeti, ker dejansko odvisnik si skozi, to te spremlja celo življenje. Ti se zdraviš vsaj toliko časa, kolikor časa si užival drogo in lahko potem rečeš da si čist. Bistvo v tem društvu je, da ne funkcionira, ni zastavljeno prav. Tja sem hodil tudi, ampak vedno so taki programi tudi taka glupa pravila, o katerih sem ti govoril prej. Zame osebno je najboljše, da če

grem na detox, se ozdravim in pridem nazaj, normalno je, da prve tri mesece ti tak ne moreš delat, rabiš par mesecev, da si najdeš službo in da imaš nekoga, da če prideš do tistega, da se lahko obrneš na njega. Ker si navajen biti ves čas v nekem opitem stanju, in se potem velikokrat spomniš na to, da imaš nekoga da se lahko obrneš na njega, ga pokličeš takrat in da ti on zna pomagat. Zame je to edina alternativa, ne neki programi, ne neka društva. V svoji karieri sem dal vse skozi, ampak ni palilo nič

- I: Podpora, da dobiš službo. Z strani drugih društev je nula.
- J: Jaz pravim čim manj se menit o tem, ker manj se meni o tem, manj o tem razmišljaš. Delaš si en plan takrat, svet v rožicah. Ampak pol se ti naenkrat podere hišica iz kart, pa nimaš opore nobene, niti volje. Spodbujanje rabiš takrat, nekoga ki te podpre, ne pa da dvigne roke nad tabo in reče da ti itak ne bo šlo. Ker mi smo taki ljudje, ki smo občutljivi, pa ne vem zakaj. Ker drugače nisem nek tak človek, ko bi bil občutljiv... Ampak glede tega smo pa zelo občutljivi. Ker potem si spet na začetku in ni tako lahko spet it skozi ta proces. Ko te psiha prime ne boš ti slabih trenutkov iskal, ampak užitke, takrat ne misliš na krizo, da zato ne bi vzel. Spomniš se, ampak v zelo pomanjšani obliki.

Koliko časa je od zadnje abstinence?

- A: Okrog 8 let.
- B: Okrog eno leto.
- D: Desetletje. 12 let. Takrat sem bil 4 mesece brez, potem pa sem spet pobegnil in se zadrogiral, ker sem videl, da nisem niti pol še do takrat doživel o drogi. Še vedno sem sanjal o omami.
- F: 4 leta.
- G: Kaj te vem, približno 5 let, tu nekje, če. Mogoče malo manj, od 2001 sem bil nazadnje.
- H: Zadnja je bil 6 tednov, leta 2005, ko sem bil na detoksu, ko so mi v zadnjem tednu prekinili zdravljenje.
- I: 6 mesecev. Zdaj sem na subostitol, kar je proti metadonu popolna nula.
- J: 3 leta.

PODPORA:

Ali poznaš različne možnosti za opustitev uživanja in katera se ti zdi najboljša? Zakaj?

- A: DTO se mi zdi najboljši, ker te čistijo počasi in z metadonom, pa neko zdravilo je, čeprav ga še nisem poskusil, po katerem si tri dni v svojem svetu, samo je pa drago, mislim da 500 eur za eno. Taka neka trava. Tri dni pa si čist. Samo psiha je kurba. Sestanki so na DTO drugače ok, pa ene komune zelo vero poudarjajo, samo mene to ne moti, ker sem zelo veren. Ene pa vem da moti.
- B: Meni najbolj odgovarja, da se sčistim sam. Ker sebe lahko še najbolj zaupam in ker vem, da sem dovolj trden. Ne bi pa bilo ob tem slabo, kot sem rekel že prej, pogovori v kakšni skupini, v smislu dogovora; danes nihče ne bo vzel ničesar. Če koga zamika, ve, da se lahko na nekoga iz skupine obrne, ga pokliče in mu ta pomaga preusmeriti misli. Potem pa vsak dan znova. Kdor bi se prekršil, bi tako ali tako imel sam sebe za norca. Ko se odločiš za tako skupino, se moraš držati nekih dogovorov.
- C: Poznam, ampak v komuno ne bi šla. Pa kam drugam bi šla, ne na DTO v Ljubljano ne, ker imam slabe izkušnje. Najraje bi se čistila na tak način kot bogataši; v eni hišici, da te sčistijo isto z metadonom, da ni krize, ampak bolj privatna varianta. Veš kakšna privatna medicinska sestra, ki bi res ždela ob meni.
- D: Poznam, saj sem že vse dal skozi. Ampak nobena ni dobra, če se res sam ne odločiš.
- F: Zame je najboljši, da preneham na suho. Ne bi niti zniževal, predolgo traja. Če se odločiš se odločiš, potrpiš pač tistih par dni. Rabiš pa nekoga takrat ob sebi.
- G: Poznam, najboljši se mi zdi detox, pa komuna. Bi poskusil, da bi menjal okolje, ali pa da bi šel delat drugam.
- H: Zame osebno je najboljši, da če grem na detox se ozdravim in pridem nazaj, normalno je, da prve tri mesece ti tak ne moreš delat, rabiš par mesecev, da si najdeš službo in da imaš nekoga, da če prideš do tistega, da se lahko obrneš na njega. Ker si navajen biti ves čas v nekem opitem stanju, in se potem velikokrat spomneš na to, da imaš nekoga da se lahko obrneš na njega, ga pokličeš takrat in da ti on zna pomagat. Zame je to edina alternativa, ne neki programi, ne neka društva. V svoji karieri sem dal vse skozi, ampak ni palilo nič
- I: Naravno. Na suho je tak, da se ti ne moreš sčistiti, ker, ok heroin lahko, metadona pa se ti ne moreš sam sčistiti. Za to imaš strokovnjake. Metadon je trenutno edino, ali pa če imaš, da greš na zniževalno. Če ti imaš čas je to, jaz ga pa nima s svojimi 100 mg bi rabil vsaj pol leta. Rabim it v službo.
- J: DTO, ker je pač ta tukaj, ker drugih tako uspešnih tak nimamo. Komuna mi je tudi dobra. Čeprav pa celi proces dolgo traja, da se človek odloči za to, pa potem tri leta, je dolgo. Razmišljaš da boš tri leta vrgel stran, pa čeprav si jih z drogiranjem 10, ampak da boš zavestno vrgo stran, da bo nekaj iz mene uspelo... Proces se mi zdi dolgotrajen. Mislim da če ti menjaš krog ljudi ko se odločiš, ali pa da se zakleneš doma in ne dovoliš, da te spustijo ven, se da tud doma. Kolko so starši močni. Čeprav za fizično se spucat so dobri programi, psihično pa da ti doma pomagajo. Ker fizično doma se pucat je kr težko. Jaz sem se kr dostikrat doma in je zelo zelo težko. Dostikrat mi je uspelo za 14 dni, tri tedne, potem pa jovo na novo. Ker sem se spomnil, pa se nebi smel. Ker v treh tedniš še ti nisi iz krize. Vsako priliko v takem kratkem času abstiniranja zagrabiš. Dto se mi zdi za fizično dober, pa taki programi pač, ker te pač ne spustijo. Dto se mi za fizično dober, pa taki programi pač.
- D: Poznam, saj sem že vse dal skozi. Ampak nobena ni dobra, če se res sam ne odločiš.

Kdo so pomembni ljudje v tvojem življenju, imaš z njimi stike, bi si jih želel?

- A: Oma, enkrat na mesec pride. Bi jaz tudi rad šel, pa nimam prevoza. Z avtobusom pa ne znam prit, bi moral iti z avtom. Z mamo bi pa rad imel stike, pa ne smem k njej, ker smo se skregali.
- B: Punca, starši, brat in dobri prijatelji. Z vsemi imam stike.
- C: Moj mož mi nudi oporo. Ja, živiva skupaj.

- D: Pomembna mi je moja žena. Drugače pa so se me starši odpovedali kot sinu pri petnajstih letih. Zelo redko imamo stike. Zadnjič je mama praznovala rojstni dan in naju je povabila v Bosno, prav lepo je bilo, čustveno. Lepo bi bilo imeti več stikov. Mame ne obsojam.
- F: Boštjan pa brat. In moja ta'mala, hčerkica. Njena mama pa me je v bistvu spravila na hors.
- G: Mama, rebera, šeba (nečakinja), damir, ožja družina. Prijatelj ni tak.
- H: Zdaj trenutno mi niso pomembni. Žena bom rekel da je sigurno pomembna, pa otroci. O prijateljih ne morem niti govoriti, edino potem je sestra tista, ki mi res pomaga, pozabil sem jo omeniti, je pa res to, da se ona ne želi pogovarjat o moji bolezni. Pokliče me vsako soboto nedeljo, če pridem pogledat nečaka, tak da grem k njim, pomaga mi, mi kupi cigarete ali kaj takega, kakšne cunje, sva ves čas v kontaktu. Za sestro res lahko rečem.
- J: Ni jih trenutno, jih ni. Trenutno sem pri babici, ampak one ne razume, je stara. Čeprav ona pa ne zaspi brez apaurinov pa lexavrinov, samo to nič ni, kao, to je dovoljeno. Bi pa želel imeti stike z očimom, ampak to niso razumni ljudje, glede tega sploh ne. Kolko sem ugotovil, to bom moral sam rešit, s kako organizacijo ali društvom. Ker njimi ne bo razumevanja, mogoče potem, tekom normalnega življenja..

Kakšno podporo dobiš (s strani društva, csd, drugih služb, svojcev)? Kaj pri tej podpori najbolj pogrešaš?

- A: Ne dobim podpore, ki bi jo rabil. Za prevoz sem že prosil, pa niso hoteli. Lahko bi mi pomagali urediti malo večje stanovanje. Ali pa mi ga pomagali plačati, potem bi jaz imel denar za prevoz v Lj. Društvo lahko naredi marsikaj, pa noče. Srečen bi bil, če bi mi plačali, npr. dodatno zdr. zavarovanje, pa bi jaz imel tistih 23eur za hrano. Samo ker si jemljejo, pa si v žep dajejo. Obstajajo papirji, ki dokazujejo da je šlo v žep prejšnje vodje 10 mio tolarjev. Pa da mi doniramo enemu v zaporu, od denarja, ki smo ga dobili na dnevu aidsa. Mi, ki že tako ali tako nimamo. Marsikaj bi lahko naredili, če bi se delalo tako kot je treba. CSD mi bo pomagal s plačevanjem DTO, zato imam dodatno zavarovanje.
- B: S strani Društva nobene. Moralo pa bi več narediti. Tako nima nobenega smisla. Je le za to, da imajo džankiji kje bit, pa da nekaj pojejo. Morali pa bi kaj delati za to, da bi odvisniku pomagali, če ne drugega to, da bi si zniževali dozo, jim kaj svetovati v smeri opuščanja in urejanja življenja. Ovo društvo ne nudi nobene podpore. Ni šans. Je en velik hec. Marsikaj bi se moralo spremeniti. Bil sem že pri socialni delavki na metadonski terapiji. Šel sem na pogovor in je bilo kar v redu, sva se marsikaj pogovorila. Dala mi je nasvete, svetovala mi je npr. glede nižanja doze metadona, kaj si moram v življenju še urediti v tistem času.
- C: Nobene. Razen socialne podpore in kakšne plačane položnice za elektriko, nobene.
- D: Nobene. Glede tega da sva narkomana, nič. Res nama plačajo elektriko preko najinega dodatnega zavarovanja, tako kot vsem ostalim. Glede na to, da sva odvisnika pa nič, kvečjemu še manj, se naju izogibajo. Potreboval bi kakšno osebno podporo, individualno delo, mogoče s psihoterapevtom.
- F: Nobene. S CSD dobivam socialno pomoč, to je to. Pišec pa po mojem ni zdravnik. Več bi moralo biti služb, centrov za pomoč odvisnikom, kjer bi delali ljudje, ki se res spoznajo na to in razumejo, imajo radi ljudi. Živimo v času, ko bo drog vedno več. Dobro bi bilo ustanoviti skupino za odvisnike, kot je AA, pa razne seminarje, npr. od 4. razreda naprej. Delil bi letake, se pogovarjal z mladimi in njihovimi starši, predavanja, ozaveščanje, svetovanje s strani odvisnikov, psihologov,... Na primer 1x, 2x na teden. Najela bi se hala, nek prostor ali pa na šolah, pred predavanji. Najprej bi se mogli z ravnateljem dogovoriti, če so sploh za kaj takega. Govorili pa bi o življenju odvisnika, izkušnjah, svetovanju... Na tak način bi z veseljem pomagal. A kaj ko bi vsak rad imel neko korist od tega. Jaz bi delal prostovoljno, dovolj bi dobil nazaj v obliki zadovoljstva, občutka koristnosti,... Gre se za to, da človeku pomagaš, ne pa za denar.
- G: Da lahko nekam prideš. Ni dovolj, ampak nekaj je, da nekaj vsaj obstaja. Rabili bi dat vse na višjo raven, boljše odnose, več aktivnosti, športnih in ostalih.
- H: Če rabim kak razgovor grem direkt do Pišca. Z leti sem se naučil da odkrito povem, da sem zabluzil, da nekaj rabim. Dejstvo je, da nas je tu v Mariboru približno 300 metadoncev in zdaj, če sem povedal odkrito, mi je vedno pomagal. Pa ne samo z zdravili, ampak tudi tako.
- J: (Posmeh) Ne. Lahko bi mi dali več spodbujanja, podpore, malo pritiska. Ker odvisniku moreš ti stokrat rečt eno stvar, da si že sebi tečen. Tisti trenutek bo sicer jezen, ker si pač tečna, ampak pol pa vse razumeš da ti hoče samo dobro, ne. Center sploh ne more pomaga, so sociala, ampak čist za ene druge stvari. Oni POJMA nimajo o tem. Oni pa sploh ne. Trenutno tudi nikjer ne iščem podpore, čeprav po tihem jo vsepovsod iščeš, ker mogoče če bi kje bila kaka pametna podpora, bi jo zagrabil. Pogrešam to, da ni dovolj podpore. Saj so, ampak mogoče niso v pravi smeri. Če bi iskal podporo npr. na metadonski, verjetno bi kaj dobil, bi mi rekli obrni se 'tja in tja'. Pišec osebno ne, ker on ni zato tam, da ti da podporo, on te zdravi, bi pa verjetno rekel pojdi 'tja in tja'.

Kdo ti že zdaj nudi dobro podporo?

- A: Svetlana, prostovoljka z društva mi je zelo pomagala. Ona me je spravil v LJ. Pa obljubila mi je, da bo šla z mano, potem pa ni šla. To me je res prizadelo. Pa omi je šla rečt, da še nisem pripravljen, ker sam pol nisem šel. Oma pa vse verjame, pa že tako me ima samo pol rada zaradi narkomanije. Oma mi zdaj pomaga tako, da mi kako hrano kupi. Pa ena psihiatrinja tam pri bolnici, Dr. Mulatovičeva pomaga, če jo rabiš. Ampak more pa biti družina zraven, ki ti stoji ob strani. Jaz pa nimam nobenega. Oma je v domu.
- B: Domači in prijatelji ne vedo za mojo odvisnost, zato nanje glede abstinence in podpore pri vzdrževanju ne morem računati. Punca bi mi verjetno stala ob strani, če bi ji povedal.
- C: Ena odvetnica nama je pomagala pri problemu s stanovanjem, krasna punca.
- D: Edino žena.
- F: Brat in Boštjan.
- G: Sorodniki, kolikor rabim, vsem pa ne povem. Tem, ki mi bolj pomagajo, povem. Zakaj bi, ne morejo, niti ne znajo pomagat, samo ena skrb več. Drugi pa ne, na društvu tukaj ne znajo, žalost prava. Tu je tak, vedno menjavajo, tisti ki najmanj ve, tisti dobi šihit, že prej se je počutila ogroženo, ta pa tudi. Ne vem, sej ne veš, sam če se vedno tak dogaja...

Pišec je preveč zaposlen, on se nima časa s tabo ukvarjat, on samo napiše, več pa tud če bi hotel, ne more. On ti že po poti razlaga, 2 minuti in konec. On je samo za napisat, čeprav je psihiater. Preveč nas je, čeprav prej nas je majn blo, pa je bilo enako. Če bi rabil oporo, ne vem kam bi jo šel iskat, pojma nima, odvisno tudi zakaj bi jo rabil.

- H: Familija, sorodniki. Prijatelji nič.
- J: Ne, nihče.

OPUSTITEV:

Si želiš opustiti uživanje drog? V kolikšnem času?

- A: Ja, res si želim. V manj kot enem letu. Do 33 bi rad bil že čist, ali pa vsaj na DTO. Pa še dalje bi ostal, koliko bi se dalo. Potem pa sigurno ne bom šel nazaj, bom abstiniral. Ker vem da še nihče ni prišel nečist nazaj. To je lahko kriza. Zdaj bi se rad sčistil, prej pa še nisem bil pripravljen.
- B: Seveda, v roku enega leta.
- C: Ja, seveda, ampak ko bom imela za to vse pogoje.
- D: Da, normalno. Veš da bi se zjutraj rad zbudil zdrav, brez neke nujne potrebe po nečem. Brez da bi moral vsako jutro nekaj popiti, da sem zdrav. Čeprav se prav več ne spomnim kako je biti zdrav. Pol mojega življenja mi že teče strup po telesu. Ko sem rahlo nakriziran, ko imam malo metadona, mi je vse prav novo, ne poznam se več takšnega. Všeč mi je to novo, a se tega hkrati bojim.
- F: Veš da bi rad nehal. Vem da bo prišlo do tega dne, ne delam pa nekega plana.
- G: Ja. Kaj te vem, do konca drugega leta, recimo, v roku enega leta.
- H: Želi si po moje vsak, volja je tista, ki je najbolj pomembna. Seveda si želim in to čimprej. Na detox sem že pripravljen, ampak zaradi prevoza nisem mogel it. Saj drugače je vse šlo tako kot je treba, zdaj je ta kokain vse podrl.
- I: V teh mesecih s pomočjo subotexa.
- J: Nimam plana; najprej bi rad druge stvari rešil, da bom potem lahko imel plan. To je spet odvisno od vseh dejavnikov, od vsega, življenja. Če nimaš nič, si moram vse druge stvari prej porihtat, da lahko sploh začnem o tem študirat. Vse, od stanovanja, službe, zapora... Prvo moram to rešit, da bom lahko začel kaj drugega študirat. Ne morem se it prej pucat, saj pravim, smo tak občutljivi... Mogoče bi šlo prej, samo rabil bi podporo od nekod. Da če bi se mi kak stvar podrla, ko bi si šel rihlat vse ostale stvari, da ne bi šel nazaj, da bi me spodbujal. Ker po moje bi pa šel garant nazaj, me. Ljudje, ki so pripravljeni pomagat, bi lahko pomagali, ne ki se s tem ukvarjajo. Ker lahko se nekdo ukvarja s tem, pa ti ni pripravljen pomagat. Če ima izkušnje al ne, samo da ti je pripravljen pomagat. Ti pa mu takrat ne smeš lagat, ker ti mu moreš zaupat, da ti on lahko zaupa. Brez tega ne gre, če pa je zaupanje, pa ne rabi prakse, pa šole. Lahko je pač en človek. Da ti barem reče: »čuj, za vsakim dežjem pride sonce...« Ne pa da vse pusti. Če si sam, iščeš podporo po raznih institucijah, iščeš in ne najdeš, volje imaš pa čedalje manj in pol vedno manj iščeš, vedno manj možnosti odpiraš in pol pride tak daleč, da se vse skupaj ustavi. Tak je bilo pri meni, štartal sem z ful; da bi blo vidno, ne. Saj začneš najprej v svojem ožjem krogu iskat. Potem v zato določenih ustanovah, ki so. To kar je – stanovanjski skladi, pa to. Če ti uspe ti uspe, če ne pa ne... Pol še poskušaš, samo imaš pa vedno manj volje. Slej kot prej si spet v začaranem krogu. Lahko bi ga prekinil edino tako, da bi abstiniral.

Kaj te pri tej odločitvi najbolj ovira?

- A: Prevoz. To mi je res problem. Kak naj grem???
- C: To, da ne morem pustiti moža samega v tem stanovanju, ker vem da bi mama in njen partner to izkoristila in ga vrgla ven, kar že dolgo poskušata. Če bi vedela, da je to moj dom, bi pa z veseljem zdaj šla takoj zdaj na detoks. Ker vem, da sem dovolj zrela za takšno odločitev. Pa rada bi se šla kam drugam zdravit kot na detoksikacijo v Ljubljano, ker imam slabe izkušnje. Pa kako naj zdržim toliko časa brez moža?
- D: Trenutno mi abstinenca niti ne pade na pamet, ker imava oba poleg problema z zdravjem, odvisnostjo, še kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim. Niti psihično si ne bi mogel privoščiti, da bi se spravil k temu. Pa niti ne znam živeti drugače kot živim zdaj. Veš da me je strah. Čeprav vem, da se moram s strahom soočiti. Na metadon sem se že preveč navadil, da mi je postal fajn, kar je največja napaka. Poleg tega bi morala iti z N. vsak posebej na zdravljenje. Morali bi imeti tudi zdravljenje za pare.
- F: Premalo samozavesti. Sam sebi ne zaupam dovolj. Ko bom pa spet pridobil samozavest za določene stvari, ko bom pri sebi vedel, da sem lahko dovolj trden, takrat pa bom nehal. Ko sem sam včasih razmišljam o tem in si napravim neke vizije v glavi, kako bi to izpeljal, kako bo, kako se moram že zdaj obnašati do nekaterih ljudi, da bom človek na mestu, ko bo treba reči ja ali pa ne, da ne bom več labilna osebnost. Ker vsi narkomani smo labilne osebnosti. Če bi bil dovolj trden, bi ti lahko imela tu 2 paketka in bi me prepričevala, da naj vzamem, pa bi rekel ne. Zdaj bi razmišljal, če bi ali nebi, če hočeš nehati pa moraš biti siguren.
- G: Take malenkosti, stanovanje, avti, pa take debilne, pa to sešteješ, pa misliš, ta je boljše, da malo počakaš. Nekak moraš te stvari vzdrževati, še mamim moram pomagat.
- H: Kokainska odvisnost, ta psihična odvisnost in prevoz, ja.
- J: ... najprej bi rad druge stvari rešil, da bom potem lahko imel plan. To je spet odvisno od vseh dejavnikov, od vsega, življenja. Če nimaš nič, si moram vse druge stvari prej porihtat, da lahko sploh začnem o tem študirat. Vse, od stanovanja, službe, zapora... Prvo moram to rešit, da bom lahko začel kaj drugega študirat. Ne morem se it prej pucat, saj pravim, smo tak občutljivi...

Se ti zdi, da je na voljo dovolj možnosti, služb, za opustitev uživanja?

- A: Ne, premalo. Preveč nas je.
- B: Ustanov in organizacij bi lahko bilo več, manjka kakšna že omenjena skupina....
- C: Ne, jih je ful premalo. Ni skupin, ni terapevtov, če pa so, so ful dragi.
- D: Ni, zelo jih primanjkuje. Ker take, v smislu Društva, ne koristijo prav nič.

- F: Ne, premalo jih je.
- G: Dovolj je. Mogoče kakšna komuna v Mariboru.
- H: Je, samo ni tega pri nas v Mariboru. Tega je ogromno, ampak moraš it nekam drugam. Ali v Ljubljano, ali v tujino, v komuno. V Mariboru sploh ni. Bilo je včasih na Pohorju.
- I: Ni dovolj možnosti.
- Je... Če jo iščeš, jo boš našel. Če ne iščeš, ne boš našel. Ne moreš reči da nič ni, da se nihče ne ukvarja s tem, ker to pomeni da ti niti volje nimaš. Če pa imaš voljo, boš šel iskat te ustanove. S tem poveš da nimaš volje. Če imaš voljo, boš nekaj našel.

Kaj meniš, da bi se glede tega moralo spremeniti?

- A: DTO bi morali ustanoviti v Mariboru, pa razni centri, taki kot je Karitas in podobno, ki bi ti pomagali. Denarno, pa drugače, pa bi ti dali denar za karto, pa tako. Še Karitas, ki mi je bil edina bilka, mi je zdaj obrnil hrbet, ker so mi rekli, da je Društvo odslej odgovorno za mene. Na Karitasu sem dobil vse, tu pa niti za obleči ne uredijo. Samo hrano dobim, pa še to ker prinesem odločbo... DTO bi mogli povečati, ali prostor, ali pa da v Mariboru dobimo DTO. Pa ne rabimo biti Mariborčani tu... naj pridejo Primorci pa Ljubljanačani sem, pa bomo mi šli v Lj. Pa bi mogoče hodili tu na razgovore preden greš not. Saj to ni važno, samo več prostora, namesto 21 ali 23 kolikor je zdaj, bi lahko bilo prostora za 50 ljudi.
- B: Ustanoviti bi jih bilo treba, pa ne spet takšnih »društev«. Tudi odnosi bi morali biti povsod boljši, večina »strokovnjakov« gleda na nas kot na drek. Sanja je mogoče izjema, katastrofa pa je na Zdravi poti.
- C: Lahko bi na društvu imeli svojega terapevta, nekoga, ki ve za kaj se gre. Pa več org. bi morali narediti, bolj bi morale biti dostopne, kakšno skupino bi morali sestaviti, več mest na detoksu in več različnih možnosti zdravljenja, ker smo vsi različni in nam odgovarjajo različne stvari.
- D: Več bi moralo biti skupin, več dobrih organizacij pa kak psihoterapevt bi moral biti na voljo. Pa kako selekcijo bi morali narediti, da ne bi taka nepotrebna društva odžirala denarja na račun nečesa, kar bi pa mogoče bilo koristno.
- F: Razen že omenjenih skupin in neke osebe, ki bi nudila podporo, ko bi jo človek potreboval, bi se sigurno našli še kakšni drugi programi ali pa društva, ki bi bili koristni. Organiziral bi npr. še kake tabore, marsikaj bi se dalo. Je pa definitivno premalo tega. Po celi Sloveniji.
- G: Da bi bile službe bolj sposobne, razumevajoče.
- H: Da bi bilo kaj v Mariboru, da bi se uredil prevoz.
- I: Dto v Mariboru, več terapevtov, oziroma vsaj eden v Mariboru, ker ni nobenega.... Morali bi ga prestavit v mb, ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadost denarja, ali pa so zaposleni. Pa potem ti ne moreš spucat doma stvari, kolikor pa ti doma ne spucaš se pa tut sam ne moreš uredit. Brezveze, da kam hodiš.

Kaj misliš o ustanovitvi DTO v Mariboru? Bi ti to olajšalo opuščanje uživanja drog? Zakaj?

- A: Ne samo meni, marsikomu. Bližje je, ne bi bilo problemov z denarjem, ker tako ali tako ima vsak narkoman probleme z denarjem. Od socialne podpore mi nič ne ostane. V službo me nihče ne vzame, ker me vsi poznajo. Delal sem 3 leta, zdaj pa že dolgo ne. Natakari bi rad bil, sem že vprašal. Pa vsak mi reče »skuliraj se«. Še če se sčistim, ne bom dobil službe, za druge bom vedno junki. Težko je.
- B: Dobra ideja. To bi bilo super, zakaj bi moral biti le v Ljubljani. Lahko je tudi tukaj, Maribor z okolico je dovolj velik, da bi lahko imel svojega.
- C: Sigurno bi bilo dobro, da bi bilo več mest, pa da bi ga imeli tudi mi. V MB nas je veliko, ki potrebujemo čiščenje. Ampak morali bi delati pravi ljudje, pa za pare bi moralo biti.
- D: Ja to bi sigurno bila dobra ideja. Meni je največji problem to, da ne moreva iti skupaj z N. in stanovanje. Več mest bi pa sigurno koristilo. Vedno več nas je.
- F: Bi bilo pametno, seveda. Vsak večji kraj bi lahko imel detox; tako kot ga ima Ljubljana, bi ga lahko imeli še Maribor, Celje, Murska Sobota, pa Koper. Vsako večje mesto. Ker zdaj Ljubljana pokriva celo področje od Lendave do Kopra, odvisniki so povsod. Jaz bi mogoče šel, da bi mi nižali po programu, bi mi pa bilo težko zaradi omejitev, ki jih postavljajo. Ker ko kriziraš bi en čas samo kadil, pol ti vse smrdi,... Saj je prav, da so omejitve, a v prvih 6 mesecih, ko te spuščajo na 0, bi ti moral imeti bolj proste roke glede takih stvari, lahko bi mogoče imeli kako delovno terapijo, da bi šli malo ven v skupini, na sprehod ali na kavo, pa tako. Ker ko je človek v krizi, ga ne moreš imeti v oblasti, ker se ne da. To je ena napaka, ki meni ne odgovarja. Zato je zame mogoče bolje, da imam detoks doma, pa pol morda hodim h kakemu strokovnemu delavcu na razgovore. Ampak moram najti pravo osebo, ne. Ostalih 8 tednov se mi zdi pa zelo koristnih, ker rabiš delati na psihi. Vse je na psihi. Lažje bi bilo, ker je blizu, pa vsak, ki je v zagonu, da bi se rad rešil, bi rad prišel čim prej na vrsto. Če takoj prideš na vrsto je večja možnost, da boš kasneje še kaj naredil iz sebe, kot pa tako kot je zdaj, ko hodiš 4, 5 mesecev v Ljubljano, pa na koncu že skoraj obupaš. Preveč gre energije. Mogoče res s tem preverjajo, če si resen, če boš prišel. Vsak, ki se odloči za detoks, je resen. Gre samo za selekcijo, zaradi prostorske stiske.
- G: Dobro, super. Ja, bi mi, sigurno, ker bi mi bilo bližje, potem ne bi imel več izgovora zaradi stanovanja. Včasih je dovolj že to, da je zelo blizu. Prevozi in to so problem, pa strošek.
- H: Zaradi prevoza je koristneje v Mariboru. Čeprav tudi če bo v Mariboru, bo to trajalo nekaj let. V mb bodo tudi težko dosegli stopnjo na kateri so v Lj. Drugače mislim, da kraj nima toliko veze.
- J: Bi, po moje bi. To je dobro vprašanje. Več bi o tem razmišljal, večkrat bi ljudje šli. Ker v mojem primeru, ko nimam nikogar, da bi hodil na sestanke v Ljubljano... Ker te ne sprejmejo takoj, moreš prej hodit na neke sestanke, da oni sploh vidijo, če si ti resen za to. Hodit nekam v Ljubljano, v daljni kraj... Pa ko nismo odvisniki neki vestni ljudje. Jaz mislim da če se 100 ljudi odloči za DTO, se začne že pri teh pripravah selekcija. Tiste tri mesece jih zdrži mogoče glih 10, vse te sestanke in te stvari. Če bi bil v Mariboru, bi bilo pa lažje. Bi rekel, 'danes pa morem na sestanek' in bi šel. Enkrat ne

greš na vlak in si odpisan. Boljše bi blo, bi se dosti prej odločil za to. Zdaj nimam kaj; nimam stanovanja, nimam dnarja, nimam prevoza nimam nič - kak bom šel v Ljubljano? Pa denar niti ni tak problem, tudi če mi to vrnejo. Bolj je volja, zgubil bi jo med tem časom, ker mi smo bolj labilne osebe. Bi se obrnil in bi rekel 'danes mi ni'. Tu pa je vseeno bližje, ne. Ne toliko zato, ker je premalo mest... Je, v vsaki organizaciji je potrebe po še, ampak vseeno bolj zato, da DTO približaš. Jaz bi dal na več mest, na primer če je LJ na sredini, bi dal še v MB in v KP enega, enega na levo in enega na desno.

- I: Morali bi ga prestavit v mb, ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni. Pa potem ti ne moreš spucat doma stvari, kolikor pa ti doma ne spučaš se pa tut sam ne moreš uredit. Brezveze, da kam hodiš.

Ali meniš, da je zate koristnejše zdravljenje/detoksikacija v svojem ali v drugem kraju? Zakaj?

- A: Meni je vseeno kje sem. Malo lažje je v drugem kraju, ker ne poznam ljudi, samo jih pa ljudje tam poznajo. Mi bo pač Ljubljčan prinesel »hepte«. Če hočeš, dobiš. Držijo te ne, če hočeš lahko greš.
- B: Boljše je zdravljenje v svojem kraju. Že sam občutek, da si doma je pomemben. Sploh pa če si dovolj močen, da lahko abstiniiraš v domačem kraju, ti bo drugje še lažje. Če veš da si dovolj močen in trdno odločen za abstinenco, boš zdržal tudi doma. Če se zdraviš drugje, boš šele doma če boš zdržal, izvedel, ali si res čist.
- C: Po moje sem že dovolj zrela, da bi se lahko zdravila tudi tu. Še krvi ne upam več dati, tako se mi je igla zagabila. Sem odločena, le stanovanje je problem, pa to da se z A. ne bova videla zelo dolgo časa. Ne vem kako bi to zdržala.
- D: Zame boljše, da grem v drugo okolje. V Mariboru me bodo ljudje vedno imeli za džankija. Najbolje bi bilo, da bi se po DTO nekam odselil, kjer me nihče ne pozna in zaživel na novo.
- F: Zame doma. Odvisno je od osebe. Po eni strani je mogoče lažje, ker mogoče malo manj razmišljaš o drogah, ko si v drugem kraju, ker ne veš točno kje dobiti. Ampak po drugi strani pa če si se odločil, da boš nehal, moraš zdržati tudi doma. Bodi karakter, bodi osebnost. Če si se odločil, moraš vztrajati. Še več moči boš dobil, če se boš odvadil doma, ker veš, da lahko greš kamorkoli.
- G: Boljše mi je v drugem kraju, po mojem. Če si tukaj, potem vse poznaš, lažje je drugje, ker tukaj točno veš, kam moraš it. Že občutek je dovolj, da si na tujem.
- H: Zaradi prevoza je koristnejše v Mariboru. Čeprav tudi če bo v Mariboru, bo to trajalo nekaj let. V Mreriboru bodo tudi težko dosegli stopnjo na kateri so v Ljubljani. Drugače mislim, da kraj nima toliko veze.
- I: V tvojem kraju. Učinek droge se pozna, ko se vrneš v resocializiran krog. Če boš znal tam funkcionirat, boš znal povsod. Droga te tak spremlja, kamorkoli greš, ne moreš pobegniti
- J: Če je zaprti oddelek je vseeno kje je. Boljše da je bližje, ker lažje sploh prideš do tja kot pa ta Ljubljana tri mesece enkrat na teden, da bi oni sploh ugotovili, če si ti pripravljen. Čeprav oni s tem delajo selekcijo. Enkrat ne bi šel na vlak in konec. Saj ti lahko greš kdaj hočeš, tud ko si na zaprtem oddelku, ker svoboda je svoboda, oni ti je ne smejo kratit. Z mojega vidika, jaz če bi se šel pucat bi se šel zavestno pucat. Ker bi hotel bit uspešen, ne ker je ata tak rekel.

Kaj se ti zdi poleg detoksikacije še pomembno za opustitev uživanja drog?

- A: Pomoč še naprej, ko si že čist. Delo na psihi, pa na vseh področjih. To obvezno. Pa delo bi bilo treba takoj najt, pa družbo zamenjat, preseliti, da nihče ne ve, kje si doma, da te nihče ne pozna, pa pomoč od drugih, od takih, ki jo jaz hočem, od takih, ki vem, da bi mi pomagali.
- B: Poleg skupine za samopomoč bi moralo biti več in predvsem pogostejše. Kdor se odloči ima možnost iti k soc. delavki. Moralo pa bi biti tako, da bi vsak moral imeti npr. eno uro na teden pogovora. In tega bi se moral držati. V svoje dobro, če se že odločiš za abstinenco in za terapijo, pomoč po opustitvi.
- C: Predvsem delo na psihi. Pogovori s terapevtom, skupine za samopomoč, ipd.
- D: To da se res sam pri sebi odločiš, pa da si pred zdravljenjem urediš življenje tako, da te brezupna situacija ko prideš spet ne porine nazaj v droge.
- F: Definitivno. Največ je dela na psihi. Sam s sabo moraš veliko delati. S celotnim obdobjem drogiranja, mogoče kriminalnih dejanj, moraš razčistiti pri sebi. Ne smeš tega nositi s sabo, ker boš lahko 10, 20 let klin, pa boš potem spet not padel. Veliko je že bilo takih primerov. Zato s preteklostjo moreš razčistiti. O nekaterih stvareh bi se lahko pogovarjal v skupini, o nekaterih pa samo z določeno osebo, ki bi ji zaupal in bi me razumela.
- I: Individulna terapija.
- J: Poleg detoksikacije v prvi fazi rabiš delo na psihi, pol pa čim manj da se o tem pogovarjaš in razmišljaš. Ker jaz ko sem abstiniral, se po 14 dni nisem spomnil na droge. Pa da si čim bolj samostojen. Čisto ne moreš bit, ker odvisnost je bolezen, ki je ne moreš ozdravit, to je dokazano. Vsake toliko da se pač na koga obrneš, drugače pa da se čim bolj osamosvojiš.

10.1.3. Kodiranje

Kaj te je pripravilo do odločitve za spremembo in detoksikacijo? Kaj je bilo močnejše od strahu pred krizo? Kateri je bil prelomni trenutek, dogodek? - A: <u>Takrat mi je oma rekla: »Če se ne boš spucal, pozabi na stanovanje pa vse.«</u> Pa čeprav sem ga zdaj zgubil, mogoče ga takrat res ne bi. - B: <u>Nisem še bil tako zelo noter.</u> <u>Mislil sem, da je zdaj še čas, da neham.</u> <u>Nisem želel še bolj zabresti.</u> - C: <u>Želela sem se rešiti metadona, da ne bi bila vezana na Maribor, ker metadon je neke vrste zapor; omejen si popolnoma.</u> <u>Oba z X. sva si želela normalnega življenja, da lahko narediva otroka, se zaposliva, brez da se počutiva slabo.</u> - D: <u>Doma so mi obljubili, da me bodo sprejeli nazaj domov.</u> <u>Nisem se naveličal droge, drogiranja, naveličal sem se ceste.</u> Čeprav sem po 4 tednih tekel iz detoksa, pobegnil sem. In iz komun. Tja pa sem šel, ker sem v Mariboru že povsod kradel, vsi so me poznali in sem hotel drugam, pa sem mislil, da bom po komuni mogoče pa res lahko abstiniral. Pa nisem zdržal in sem spet pobegnil. Kjerkoli sem bil na zdravljenju, sem pobegnil. <u>Kasneje sem si tudi sam želel normalnega življenja, otroka, službe....</u> - F: Vedno sem se odločil sam. Če bi me v to silili drugi, bi dobil le še večji odpor. Pod prisilo drugih ne more biti uspeha. <u>Sam pri sebi sem se pač odločil, ker sem imel življenja že poln kufer. Ni več šlo, hotel sem spremembo, drugačno življenje.</u> Nekaj časa je šlo, pol pa spet... Pridejo določeni spomini, ko še nimaš razčiščenih sam s sabo vseh stvari, pa padeš nazaj na stara pota. - G: <u>Zaljubljen sem bil takrat v eno punco, da sem bil pripravljen toliko narediti.</u> Poleg mame in takih malih razlogov. <u>V bistvu sem se odločil bolj zaradi pritiskov drugih, mame, ome recimo.</u> Sam že, ampak do določene mere. - H: Samo prvič, takrat, ko so me stari dobili, sem zaradi njih. <u>Vsega imaš že polno glavo, naenkrat to počni, dovolj imaš takega življenja, to je večinoma bil razlog, zakaj sem se želel spucat. To ni življenje, to je životarjenje, razumeš?</u> Saj vidiš sama, skušaš si najt službo, jo dobiš, čeprav spotikajo te celo življenje, zaznamovan si, čeprav naj ne bi bilo med nami ne narkofobije in tega, ampak potem že kakšne druge strategije uberejo, da te spotaknejo. Ne pač direktno reč, glejte vi ste odvisnik, ne morete niti zdravniškega narediti, ampak ti potem eno drugi finto izvede. - I: <u>Sam sem se odločil zaradi nezaznavanja čustev in okolice.</u> Nihče mi ni pomagal, sam sem se odločil vedno. - J: Včasih sem sam hotel, včasih zaradi staršev... Večinoma če sem se, sem se sam. Odločil sem se zaradi tega, ker sem mel poln k. vsega tega nabavljanja in tega vsega. Se naveličaš in razmišljaš o tem kaj je s tabo. Pa želiš nehat, ker <u>imaš dovolj vsega, takega življenja, nabavljanja in tega.</u> To je čisto drugačno življenje, življenje ne teče neka normalno. Prvo ko odpreš zjutraj oči je to, da pomisliš, kje boš dobil. Prvo, ko vstaneš. Ali si se za abstinenco odločil sam ali zaradi pritiskov drugih (koga)? - A: <u>Zaradi babice sem šel, jaz se nisem bil pripravljen čistiti.</u> - B: <u>Sam.</u> - C: <u>Sama sem se odločila. Skupaj z X. sva se, le da se je on čistil zunaj.</u> - D: <u>Zaradi bivališča in staršev, ki so se me s tem, ko so me poslali v komuno, rešili. Kasneje sem se odločil tudi zaradi sebe, naju z X. Veliko so nas z lažjo spravili v komune. Komune so krute, to ni rešitev, razen če zunaj res nimaš nikogar.</u> - F: <u>Vedno sem se odločil sam.</u> Če bi me v to silili drugi, bi dobil le še večji odpor. Pod prisilo drugih ne more biti uspeha. - G: <u>Bolj zaradi pritiskov drugih, mame, ome recimo.</u> Bolj zaradi drugih, kot da bi se sam odločil. Sam že, ampak do določene mere. - H: <u>Samo prvič, takrat, ko so me stari dobili, sem zaradi njih.</u> <u>Sicer sem se odločil sam.</u> - I: <u>Sam sem se odločil.</u> - J: <u>Včasih sem sam hotel, včasih zaradi staršev.</u> Katera oseba ti je pri odločitvi za opustitev pomagala? - A: <u>Največ mi je takrat pomagal najboljši prijatelj s prevozi pa oma z obiski, denarjem itd.</u> - B: <u>Imam enega dobrega prijatelja Boštjana, on mi je v življenju v težkih trenutkih že veliko pomagal.</u> In še dandanes je tako.	Grožnja, zadnja priložnost, ultimat, podkupovanje Pravočasna rešitev, zaskrbljenost Svoboda, želja po novem življenju, ujetost Želja po normalnem življenju Obljuba, zadnja priložnost, ultimat, podkupovanje Naveličanost, želja po drugačnem življenju Želja po normalnem življenju Naveličanost, želja po drugačnem življenju Zaljubljenost Pritisk drugih Naveličanost, želja po novem življenju Otopelost Naveličanost, želja po drugačnem življenju Pritiski drugih Sam Sama skupaj s partnerjem Pritiski drugih Sam, skupaj s partnerjem Sam Pritiski drugih Pritiski drugih, nepripravljenost Sam Sam Sam, pritiski drugih Prijatelj Družina Prijatelj
--	---

<u>Punca mi je takrat stala ob strani.</u> - C: <u>Nihče razen moža.</u> On pa vedno, spodbujal me je naj vzdržim na DTO, hotel je da ostanem, celo ni hotel priti po mene. Dobesedno preprosila sem ga. - D: <u>Žena mi je vedno stala ob strani,</u> pa preden sem šel na cesto mi je <u>mama</u> enkrat pomagala – v krizi mi je masirala noge, pa ostajala budna in to, a to je bilo, ko sem bil star 15 let. Potem pa so ko se me odrešili, pa je bilo vse na meni. - F: <u>Sam</u> - G: <u>Mama, punca.</u> - H: Predvsem mi je pomagala <u>partnerka</u>, zdaj bivša žena. <u>Ona je res vložila truda v to, da bi se jaz ozdravil.</u> Dandanes mislim, da si celo ona boj želi tega kot jaz osebno. - I: <u>Nihče.</u> - J: <u>Nihče.</u> Da bi rekel <u>starši</u>, bi se po moje zlagal. Mogoče so mi hoteli pomagat, pa mi <u>niso prav pomagali.</u> Ker so mi govorili, da se itak ne bom nikoli spual, to ni dobro, takrat rabiš spodbudo, ne pa tega. Kakšne oblike podpore bi najbolj potreboval od društva in drugih org. v času odločanja? - A: Če bi bilo možno, bi se šel čistit zdaj takoj. Najbolj bi rabil to, <u>da bi me nekdo vozil v Ljubljano in nazaj,</u> nekoga bi rabil, da bi jaz prišel sploh do tja. <u>Psihično podporo bi rabil pol,</u> da bi jaz zdržal. Da bi hodil na vse sestanke pa vse, da bi nekdo držal motivacijo. <u>Denarna pomoč</u> bi mi tudi prav prišla tukaj, ker nimam jaz za vlak pa take stvari. Saj dobimo nazaj denar od DTO, samo prvič moreš vse sam plačat. Osebnega svetovalca bi poslušal, ko bi mi svetoval. Mogoče bi me lahko celo peljal v Lj. - B: Takrat kakšni <u>skupinski pogovori.</u> Tudi če bi s svetovalcem <u>skupaj načrtovala prihodnost, korak za korakom, bi bilo v redu.</u> - C: Že 5 let se pogovarjava, da bi imela svojo <u>psihoterapevko</u> in sem jo že poskušala najti. Že na začetku, ko sva z X. začela, zaradi njegovih mor, da bi mu pomagala rešiti nekaj problemov, ki so globoko v njegovi podzavesti. <u>Mislim da bi X. zelo potreboval enega dobrega psihiatra glede sanj in tega. Fajn bi bila kakšna taka pomoč. Tudi pri načrtovanju prihodnosti, kar že sama kot karakter pogosto počnem.</u> Pišem dnevnik, zapisujem sanje, ker mi pomaga. - D: Na Društvu bi mi lahko pomagali na s tem, da bi, ko bo zadeva s stanovanjem prišla na sodišče, <u>ena odrasla oseba stala za nama, bila najina priča,</u> da bi povedala na sodišču, da ni vse tako kot X. mama pravi. To mora biti nekdo, ki naju dobro pozna, ki lahko priča o najinem karakterju. Ne samo pozitivne stvari. Realne, vsak ima hibe. Pa tudi načrtovanje in podpora pri tem <u>bi bilo ok, ker mislim da odvisniki ne moremo brez plana.</u> Ker si rečemo, jutri bom pa to in to naredil, pa ne narediš. Pa ne gre za zavestno lenobo, gre za način življenja. Nadomestiti moraš jutranje pitje, občutek, ki te ravnokar preletava, sicer ti ne uspe. - F: Spodbude ne bi potreboval, ker tako ali tako sam hočem nehat. Mogoče pa kak <u>pogovor s strokovnjakom, ki se spozna na to področje ali pa s kakim zdravljenim odvisnikom, ki uspešno abstinja in pozna zadeve.</u> <u>Skupine za samopomoč meni ne bi odgovarjale. Enim vem da pomagajo, jaz pa sem raje sam z določeno osebo.</u> <u>Potreboval bi podporo, da pridem ven iz tega, potem pa pomoč pri iskanju zaposlitve, hobijev, in dvakrat na teden pogovor s to osebo, na primer na sprehodu.</u> Pa enkrat na teden bi se sam strinjal, da bi hodil na teste, <u>da si počasi spet pridobivam neko delno zaupanje.</u> Ker popolnega zaupanja pa se zavedam da nikoli več ne bo. - G: Do določene mere, ti lahko pomagajo drugi, ampak odločit se moraš sam. Vsak rabi svoj postopek, čim več je tega, tem lažje je, ker <u>je to individualna zadeva.</u> - H: Odločit se tako nimam kaj, to sem se tak sam. Pomoč pa kako bi rabil, tak kot sem ti rekel, tako kot smo se z Marjeto zmenili takrat že, da bi nas ona <u>vozila dol na sestanke,</u> takrat je spet Jadranka pokazala svoje zobe. Marjetka je bila takoj za, je še sama rekla, če boste res trije potencialni, da se boste odločili, vas bom dol vozila, zastonj, ampak da se res odločite, da greste na detoks potem vas jaz vozim. Potem je Jadranka prišla spet z idejo, daje to društvo za preprečevanje škode na področju drogiranja, da oni nimajo nič s preventivo in da to ne pride v poštev. - I: Veš kaj bi mi potrebovali na splošno? <u>Terapevtko-</u> jaz bi predlagal Ivano iz DTO-ja. - J: <u>Da te nekdo spodbuja,</u> da ti bo uspelo. To mora biti nekdo bližji od odvisnika, pa če mu je društvo bližje kot sorodniki, potem društvo, pač <u>oseba, ki</u>	Partner Partner Partner Družina Sam Družina, partner Partner Nihče Nihče Nemoč družine, napačen pristop Prevoz, denar – materialna pomoč Individualna podpora Denarna pomoč – materialna pomoč Skupinsko delo, samopomoč Individualna podpora, načrtovanje prihodnosti Individualna podpora Individualna podpora Načrtovanje prihodnosti Zagovorništvo, individualna podpora Individualna podpora, načrtovanje prihodnosti Individualna podpora Individualna podpora, pogovor z odvisnikom, skupinsko delo, samopomoč Individualna podpora pri urejanju življenja Pridobivanje zaupanja, testi, zunanja kontrola Individualno delo Prevozi Individualno delo Spodbude Individualno delo
--	--

<u>mu je blizu</u>. Meni osebno bi ne vem lahko najbolj pomagali – zdaj še ni tega, nimam tega, od staršev, družine nima nobenega. Nisem še nikogar takega našel, <u>upam, da bodo kakšne skupine, ki bi mi lahko pomagale</u>. Ne more bit pa nekdo tak kot jaz, on more najbolj sebi pomagat, mora biti nekdo še nad nami. Pač človek, ki ima voljo, <u>moč pomagat</u>, ker ni tako lahko pomagat narkomanu. Ti reče ja, potem pa ne. <u>Borit se moraš iz dneva v dan</u>. Odvisnost je bolezen, ki je ne moreš ozdravit, jo lahko samo zdraviš, in zdraviš jo celo življenje.	Skupinsko delo Individualno delo
KRIZA: Kako in kje si preživel krizo? - A: <u>Enkrat na psihiatriji</u>, pa <u>doma pri babici dvakrat, največkrat pa pri puncu</u>, ker sem imel punco takrat 6 let. Ona je samo mesec dni jemala, pol pa ne več, je pa ona kriva, da sem jaz sploh začel. Mi je pa takrat v krizi stala ob strani. Ampak pol, ko pa sem jaz po petkratnem zdravljenju šel spet nazaj, pa ni mogla več trpet. Jaz jo čisto razumem. Zdaj ima 2 otroka, je poročena, srečna. Pa naj ima. Jaz ji privoščim. - B: Ni bilo ravno prijetno. Dobro je bilo, da sem bil <u>na morju</u>. Zaradi klime je bila kriza malo blažja. Temperatura je bila v redu. Če bi bilo pozimi bi bilo težje. Kriza se mi je zdela težka. Finta je v tem, da heroinska traja 3,4 dni, je huda, ampak potem si čist. Za razliko od metadonske. - C: Najbolj se spomnim tiste na Bolu. Ko sem po pomoti spila X. flašo metadona, in sem bila ful zadeta, kar mi takrat ni bilo več všeč. Drugi dan pa nama je zmanjkalo in sva morala iti tri dni prej domov. Potem sva tavalala še po Splitu, brez denarja, brez vsega, v totalni krizi, ko sem jaz komaj našla tam enega fanta, da nama je zrihtal heroin, čeprav nama ful ni bilo do tega, a vedela sva, da naju edino to lahko pozdravi. Sva pa za 15 minut zamudila metadonski center, da bi se dogovorila za nekaj heptov in ne bi iskala heroína. <u>Na DTO pa so nas zamotili z delavnicami</u>, da smo čim manj razmišljali o drogi. Je pa težko. - D: V metadonski krizi je tako, kot da bi imel bobra v kosteh, ki te grize ven. Pri heroinu ga imaš v mišicah. To je »cold turkey«, ki traja tistih 4,5 dni, zgleda dosti huje kot metadonska kriza, ta pa traja. Najprej sem jo preživel <u>doma, potem pa na cesti, pa na psihiatriji, na DTO</u>. - F: <u>Vedno doma. Prijatelj Boštjan je bil včasih z mano, sicer pa sam.</u> - G: <u>Doma, večinoma pa pri puncu ali v bolnici</u>, večinoma. - H: <u>Na detoksu in doma</u>. - J: <u>Doma</u>, večinoma. Preživljal sem jo tak kot en navaden človek, brezdelnež, ležiš, malo tv gledaš, kaj malega delaš. Kaj veliko tak ne moreš, ker ti misli begajo. Če te fizično ne zafrkava toliko, te psihično, jaz sem imel srečo, da me ni tako zelo bolelo. - I: <u>Na DTO-ju</u>	2 x Psihiatrija 2 x Babica 2 x Pri puncu 1 x Na morju 4 x DTO 5 x Doma 1 x Na cesti 1 x V bolnici
Kaj pa si delal v tem času? - G: Nič, <u>čakal da mine, nisi sposoben takrat nič delat, kaj pametnega ne. Praktično delaš nekaj da mine, jaz sem recimo makete delal</u>. Da sem preusmeril misli, samo da ne študiraš več čas na to. - H: Na detoksu in doma. <u>Skušal sem se vedno z nečim zaposlit</u>, da ne bi razmišljal o tem. V začetku je tako, ko ti krizo dobiš, se tak sam sebi smiliš, zdaj ko sem pa že tak dostikrat dal to skozi, pa vidim da je res to kar pravi 90% mladih – <u>vse je v glavi, ne</u>. Če se ti znaš zaposlit, tako kot če na primer gledava detoks, imaš ti nonstop skupine in v bistvu pozabiš na to. In ni tak hudo, hudo je samo po pomoč it. Ko se konča, ko vse umiri, takrat potem to ven udarja, še toliko bolj, zato ker se telo umiri. Drugače pa, krizo sem jaz vedno dobro prenašal. - J: Doma, večinoma. Preživljal sem jo tak kot en navaden človek, <u>brezdelnež, ležiš, malo tv gledaš, kaj malega delaš</u>. Kaj veliko tak ne moreš, ker ti misli <u>begajo</u>. Če te fizično ne zafrkava toliko, te psihično, jaz sem imel srečo, da me ni tako zelo bolelo.	Zaposlitev Zaposlitev Preusmerjanje misli
Kaj si v teh težkih trenutkih razmišljal? - A: Razmišljal sem, <u>da bi me čim prej nehalo bolet, pa da nikoli več ne bom šel nazaj</u>. Samo kaj, če pa je pol prišla sreča, pa sem dobil 100.000 sit, kaj naj naredim drugega, kot da si heroin kupim, pa sem bil takoj noter. - B: <u>Da bi se čim prej končala, pa da bi ostal tako kot je treba, da ne bi nikoli več padel nazaj. Pomislil sem tudi na heroin</u>, ampak takrat niti finančno nisem mogel do ničesar priti. - C: Sigurno sem se <u>spomnila tudi na drogo</u>, drugače pa sem mislila na to, <u>kako</u>	Konec bolečin, Strah pred padcem : pogled v prihodnost Konec bolečin, Strah pred padcem : pogled v prihodnost Rešitev – droga Rešitev-droga

bo, ko pridem ven, da bova lahko živela normalno življenje, odprla s.p., in podobno. - D: <u>Kako bi se zadel. Droga, droga, droga. V komuni sem razmišljal bolj pozitivno, to da bom zdrav.</u> - F: <u>Nerad govorim o tem...</u> Dostikrat me na samomor potegne. Jaz sem nagnjen k temu. Vse zaradi horsa. Tudi če nisem v krizi, pa je kak težek trenutek, mene najprej tja potegne. Po eni strani je to klic na pomoč, ampak običajno takrat nikogar ne najdem in pol v 80% naredim neko bedarijo. Po eni strani se zavedam tega. Pa saj tudi ena od diagnoz je razcepljena osebnost. Bad je to vse skupaj. Težko je. - G: Sproti <u>nisem mislil o ničemer, ko sem izdeloval makete. Nisem pa razmišljal o šutu, da bi vse razrešil. Hotel sem razrešit vse, da bi bilo mimo.</u> Nisem dojemal tega kot nekaj hudega, ampak sem gledal na to, kot na nek postopek zdravljenja. Prvo je to, da lahko potem delaš naprej na sebi. - H: Bil sem zaposlen z delom, bil sem pač na oddelkih, takrat ko sem se zdravil. Doma, takrat ko sem bil zdoma doli, sem v bistvu <u>šel nekaj okrog hiše delat</u>, nekaj preveč delat ne moreš ker je že hoja naporna, ampak nekaj hočeš naredit, da pozabiš na to, čeprav dejstvo pa je, da tega ne moreš vreči iz glave ven. Ne moreš vzeti koša in tega vreči iz glave ven. <u>Nikoli pa nikoli pomislil, joj kak bi si zdaj jaz en šus stisnil</u>, ker če ti veš, da si dal nekaj hudega mimo, boš dvakrat premislil, preden boš spet dal kaj takega spet vase. Sem imel bolj željo po tabletah kot po čem drugemu. - I: <u>Molil sem.</u> - J: Ne smeš razmišljati o tem. Treba je preusmeriti misli, <u>iskal sem zanimive stvari</u>, kaj je bilo pač takrat in, da sem preusmeril misli tja. Spoznaval sem se in ugotovil, da je večina v glavi. <u>Razmišljaš o čem drugem</u>, da gre dan, teden, mesec leto in gre čas naprej in ne misliš več toliko. Po letu dni te recimo spet prime, pa si misliš: »U, zdaj pa bi.« Če sem takrat dobil, sem šel in sem se zadel, če pa nisem dobil, sem se pa skuliral in je šlo mimo, sem pozabil na to.	Želja- normalno življenje: pozitivnost Rešitev- droga: olajšanje, Zdravje, pozitivnost Samomor Nič Zaposlitev Rešitev-droga : olajšanje Molitev Zaposlitev: preusmeritev misli Zaposlitev: preusmeritev misli
Kaj bi ti takrat krizo olajšalo oz. ti jo pomagalo prebroditi? - A: Kriza je ful huda, krize ne privoščim nobenemu. To je največje zlo, ki obstaja pri narkomanih in pri nas, ki se zdravimo. <u>Olajšal bi mi jo heroin takoj v žilo, normalno.</u> Razen tega, pa nekdo, ki ga spoštujem in ga imam rad, da mi <u>stoji ob strani, kakšna punca ali pa prijateljica.</u> - B: <u>Skupinski pogovori</u> bi mi pomagali. - C: <u>Ni stvari, ki bi ti olajšala krizo.</u> Tramal zmešan z malo Apaurinov mogoče malo omili krizo, pa še to samo trenutno. Mogoče delo, da se zamotiš in utruiš. Drugače pa <u>tudi če se nočeš zadet, veš da je to edino, kar te res lahko reši muk.</u> Samo jaz še tako ne vem, kaj je prava kriza. Bom še izvedela kmalu. - D: <u>Ljudje v komuni</u> so me motivirali, pa je bilo malo lažje. Pa <u>delo.</u> Bog ne daj da se zapreš v sobo, ker se ti zmeša. <u>Moraš delati, da te manj grize</u> in da si zvečer utrujen in mogoče zaspiš za kakšno urico. Je pa res grozno. Jaz sem se <u>zaletaval v stene, da bi preusmeril bolečino, luknje sem naredil v omaro, samo da za trenutek ne bi čutil krize.</u> Eni se žgejo, režejo. - F: Mogoče to, da <u>grem kam ven v naravo.</u> To me umiri. Narava mi je res blizu. Pa da imam mogoče <u>koga zraven, da se malo s športom ukvarjam</u>, da se telo vsaj malo utruji in mogoče pol vsaj za kako uro zaspiš. - G: Ni nič takega, to moraš prav preživeti. Lahko bi bilo, da bi imel kaj drugega, <u>vsaka stvar, ki te zamoti je dobra.</u> - H: <u>Tablete</u> bi mi jo lahko olajšale, ampak to je vse medikamentna podpora. Ne toliko za lajšanje bolečine, bolj filing, kot da si zadet. - I: <u>Kakšne telesne aktivnosti</u>, samo to. Preusmeriti ne moreš misli, jaz jih nisem mogel. - J: To, da sem <u>preusmerjal misli</u>, če že greš na suho pucanje, jaz sem večinoma na suhem pucanju. Edino enkrat v Mariboru sem bil na tabletah. Enkrat zaradi staršev, ker sem jim rekel, da nisem navlečen in da sem jim lahko to dokazal, sem moral bit brez in sem mogel bit doma.	Droga Podpora drugih Pogovor Nič Delo Droga Podpora drugih Delo Preusmerjanje bolečine Narava Šport – telesne aktivnosti Družba Zaposlitev Droga Šport – telesne aktivnosti Preusmerjanje misli
Si v času krize potreboval samoto ali bi želel koga ob sebi (koga)? - A: Trenutno ni nikogar takega, bi pa bil zelo vesel, če bi mi <u>prijateljica ali partnerka</u> stala ob strani in mi pomagala. - B: <u>Punca je bila z mano, kar mi je pomagalo.</u> - C: Ne, <u>boljše je biti sam, ker se gabiš sam sebi.</u> En tak čuden, ogabni vonj se širi iz tebe. Počutiš pa se, kot da te bo razneslo, kot da si tempirana bomba. Občutek imaš, da ti bodo zenice ven skočile. - D: <u>Sam.</u> Še sebi se gabiš, ne da se ne bi drugemu. Nekateri pari so nehali hodit,	Prijatelj , Partner Partner Sam Sam

ker so se zagabili eden drugemu. Odgrneš odejo in vidiš npr. drisko in kozlanje in švic in svojo žensko, vse na enem kupu. Smrdiš, kot da bi razpadal, kot da se spreminjaš v truplo. Počutiš se kot ožeta krpa, ob enem pa še nenormalno napetost. - F: <u>Raje sem sam.</u> - G: <u>Kakor kdaj. Verjetno bližnje.</u> - H: To pa čisto <u>odvisno veš, od trenutka</u>, zdaj če si, kaj jaz vem, največkrat se zgodi, da ko kriza nastopi, padeš v depresijo in hočeš biti sam, čeprav to je tudi največja napaka potem takrat, ker takrat ravno začneš o bedarijah razmišljat. - I: <u>Nisem hotel imeti nikogar ob sebi, razen sebi enakih, ker nočeš pokazati ranljivosti.</u> - J: <u>Odvisno do trenutka, po moje je dobro, da bi bil nekdo s tabo.</u> Mene je najbolj strah noči, kriza zvečer, ko ne moreš spat. Čeprav imaš zdaj na tv 100 programov, ampak vseeno. Takrat sem tudi malo več spal, kadar sem si želel spat, sem šel spat. <u>Pomagat bi ti mogel, nekdo ki mu zaupaš.</u> Kakšne oblike podpore bi najbolj potrebovali od društva in drugih org. v času kriz? Kakšna naj bi bila takrat vloga svetovalca (ali je dovolj le osebni support, ali konkretna podpora pri individualizaciji načrtovanja sprememb)? - A: Ja, preden bi šel na DTO bi mi lahko društvo stalo ob strani, mogoče s kakšnim <u>prevozom</u>, to mi je največja muka. Ko bi bil tam, pa <u>socialna</u>. Stanovanje plačujem, ostalo pa imam za hrano. Kaj mi ostane? Nič. Za kriziranje bi bili najboljši prostori, namenjeni prav temu, kot je ljubljanski DTO, ker je to še najbolj človeško; ker te čistijo tako, da najmanj trpiš. - B: <u>Skupinski razgovori, tudi individualno delo s svetovalcem, a meni bi bolj pomagala skupina, se mi zdi, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme, najdeš neko tolažbo, ko vidiš, da nisi sam, da tudi drugi doživljajo podobno, razumejo te in ti njih.</u> Lahko si pomagajo med sabo. To Društvo ne more pomagati, Center za socialno delo pa še manj, ker ne razumejo, ne poznajo dovolj te problematike. Načrt za naprej bi včasih tudi prav prišel. Če bi si cilje zapisal, bi se jih lažje držal. To sem nekajkrat tudi že poskusil, pa sem se kar držal. Odvisno kaj napišeš, ene stvari so pomembnejše od drugih - pri enih je klicaj, pri drugih pa le pika. - C: Krize me je ful strah. Mogoče bi mi lahko tu kaj pomagal kak <u>pogovor s psihoterapevtom</u>. Samo še bolj me je strah, da bi ostalo tako kot je, da se ne bi rešila metadona. Vem, da bom to krizo že dala skozi, medtem ko na metadonu več nočem biti. Sama bi raje delala <u>individualno</u>, da se človek res posveti samo meni, da me spodbuja. Sva se pa z X. že pogovarjala, da pri nas ful manjka tudi <u>skupin za narkomane, podobnih kot so AA.</u> - D: Najprej moreva rešiti problem s stanovanjem, pa še kakšno stvar. Mogoče bi nama tukaj lahko kdo pomagal. Saj sva se obrnila na <u>odvetnika</u>, ampak na Društvo pa nihče nič na naredi, nimajo interesa. Pa kakšna <u>skupina bi bila koristna, v smislu AA.</u> - F: Društvo mi ne more dati ničesar. Za koga mogoče je primerno, a ne zame. <u>V krizi mi ne more pomagati nobena org. ali društvo. Tudi svetovalec ne, bolj kasneje. Sem že poskušal, pa ni bil pravi človek, težko ga je najti.</u> Nekoga, ki ti bo na voljo kadarkoli ga potrebuješ. Sem že poskušal, ampak sem v takih situacijah tudi že obupal. Bil sem že tako daleč, da bi samo zadnji temelj še moral položiti, pa se mi je vse porušilo. Ne morem in ne znam se soočiti sam s svojo preteklostjo. - G: <u>Že samo da če podpirajo, ti namenijo kak trenutek, to je dovolj. Družba, pogovori.</u> To kar sem načrtoval ni bilo ok, dokler jemlješ, veš, je vse dobro, ni problema, potem pa ni več tako. Potem pa vidiš, da načrti niso uresničljivi, niso realni, dokler jemlješ, potem po zdravljenju, pa potem ko začneš delat nek načrt na sebi. Pa strah, da ti ni bo uspelo, ker ti že tolikokrat ni uspelo. - H: <u>Kak strokovnjak, takrat oni stopijo do tebe in te skušajo nekaj s pogovorom, da saj bo boljše, pa tako.</u> Čeprav se je dostikrat zgodilo, da sem takrat koga nagnal, naj me pustijo na miru, čeprav ni prav to. - I: <u>Kako terapevtko</u>, to je ključno, da ve, kaj se ti dogaja, pa en <u>džanki</u>, da ve, kako to gre. Vloga svetovalca naj bi bil <u>osebni support</u>, ne rabiš ti podpore pri krizah. V času krize tudi <u>spodbujanje. Zagovarjam individualizacijo, ne pa skupinske terapije. Osebni pristop.</u> - J: Društvo bi lahko pomagalo, ampak preveč pogovarjat se o tem, si potem samo lušte delaš. Čim manj se o tem menit, če bi v društvu moral komu kaj	Sam Kakor kdaj Kakor kdaj Sam z sebi enakimi Kakor kdaj Zaupanje Prevoz Socialna pomoč Skupinsko delo – sk.razgovori Individualno delo - svetovanje Izmenjava izkušenj Tolažba , razumevanje Pogovor – psihoterapija Individualno delo Skupinski razgovor - samopomoč Odvetnik Skupinski razgovor – samopomoč Nič Pozornost, družba, pogovor Strokovnjaki Pogovor Terapevt Osebni support Individualno delo
--	--

povedat, bi pač povedal, ampak bi se hotel čim manj menit o tem. DETOKSIKACIJA: Koliko časa si bil na DTO? Si program izpeljal do konca? - A: Nisem bil prav na DTO, bil sem 21 dni na psihiatriji. Isti dan, ko sem izstopil, so prišli po mene ob dveh, sem šel do babice, ob sedmih sem že šel na vlak za Ljubljano v eno hišo, ki se imenuje <u>predkomunska hiša</u>. Tam te pripravijo na komuno, je pa isto kot v komuni. Jaz sem imel najhujše bolečine, pa sem mogel delat tam kot zmešan. <u>Potem pa takoj v komuno</u>. Prej pa sem se še zadnjič »opalil« z metadonom. V komuni pa sem bil samo 4 dni. - B: Nisem še bil. Poznam ga, koliko so mi pač povedali drugi. A <u>sam osebno se ne bi odločil, ker vem zase, da sem dovolj močen, da lahko dam sam to skozi</u>, brez da bi padel nazaj. - C: <u>9 dni</u>. - D: <u>4 tedne</u> od takrat šestih. Po štirih sem tekkel ven. - F: Nisem bil prav na DTO, bil sem <u>6 mesecev na psihiatriji</u>, da sem dal vse preglede skozi, ker moraš imeti pred komuno sanirano zobovje, iti k ortopedu, dermatologu,... Rabiš vse papirje. Pol pa <u>4 mesece in pol v komuni</u>. - G: Do konca, takrat je bilo <u>8 tednov</u>, obakrat. - H: Dvakrat sem imel šesttedenski program, to je bil še ta stari program, ostalo pa sem delal ta <u>6 + 8 program</u>. Se pravi čisto do konca tega novega programa še nisem bil. Starega, 6-tedenskega pa, dvakrat. <u>Sam nisem nikoli šel z detoksa</u>. - I: <u>2x sem ga izpeljal do konca</u>. - J: <u>Nisem bil na DTO-ju</u>. Če ga nisi, kaj je bil pglavitni razlog, da si predčasno odšel? - A: Šel sem zaradi Don Pierina. 2 moja prijatelja je peljal v svojo sobo in jima rekel, da se lahko uležeta na njegovo posteljo, kakor jima pač paše. Ne vemo, kaj se je dogajalo, pa nikoli se ne bo. Prej je imel baje Primorce rad, zdaj je imel pa Štajerce. <u>Nisem se bil pripravljen srečati še z njim</u>. - C: Šla sem, ker sem bila lačna. Mogoče se sliši smešno, ampak res, bila sem zelo, zelo lačna. Ko je fant prišel po mene, sem shujšala za skoraj pet kilogramov. Šesti dan so mi komaj dali vegetarijansko hrano, pa sem jim povedala, da sem vegetarijanka. Poleg tega je hrana prihajala iz ene norišnice v Lj, Iz Polja, mislim da. Slabša hrana je bila kot na Društvu, kjer je socialna kuhinja. Nobenega sadja, zelenjave. Fant se je takrat čistil zunaj. Pa bila sem v avgustu, že tako je bila vročina, pa tam noter devet ljudi v krizi, smrdiš, neznosen smrad je bil. Pa en terapevt je bil nesramen, ko sem šla kadi pod tuš, pa je zavohal, sem priznala, da sem bila jaz, pa me je vseeno izpostavil drug dan na sestanku. Drug dan me je pa še ful prizadel, ko nisem mogla jest kosila, pa mi je rekel kaj si jaz mislim, da v Afriki nimajo kaj jesti. Pa še <u>Kastelic se je zmotil</u>. Prišla sem noter na 20 mg, kar je 4 tablete, oni pa so mi dali 40mg, torej <u>so me začeli spuščati iz dvojne doze</u>. To pa je ogromna razlika. - D: Jaz sem na DTO povedal, da bo prišel trenutek, ko se bom zaprl vase. Prosil sem jih, da naj takrat še bolj popazijo, ker vem, da se bom zvlekel skozi najmanjšo špranjo ven. Pa potem je prišel še en <u>pubec</u>, prvi dan zadet, drugi dan je začel malo krizirat in je začel, da lahko dobi 100m stran od centra, pa na puf, pa take. Če ne bi bilo njega, bi mogoče ostal. - F: Dobil sem <u>epi napad in niso vedeli, kako mi pomagati</u>. Pa so poslali <u>papirje v Seviljo, kjer so se odločili, da naj se naprej zdravim doma</u>. Pol pa sem doma hodil dalje do enega psihiatra. Šest let sem bil takrat clean. - H: Pri meni je bila težava kombinacija metadona in zdravil. Tistih osem tednov odprtega programa, ne moreš prit, če uživaš kakršnakoli zdravila, ampak ne zdaj kakšna za želodec ali kaj takega, ampak psihotropna zdravila, zdravila, ki vplivajo na psiho, živce na karkoli. Ko smo poskusili, da bi tudi z zdravil šel dol, se je zgodilo, da sem dobil štirikrat tudi epi napad. Takrat vem, da zdravnik <u>ni upal več prevzeti te odgovornosti</u>, da bi me spustili z zdravil in sem po šestih tednih zaključil zdravljenje. Kaj ti je na DTO (psihiatriji, komuni) najbolj pomagalo? Kateri program se ti je zdel najbolj koristen? - A: Ni bilo programov, največji njihov program je bil injekcija vsake 4 ure. Pa <u>Ketonal</u>, ki je največji strup za ledvice. Za narkomane zgleda ni drugega zdravila. Razen enih drugih še, ki pa vsebujejo opiat, pa jih zato niso dajali, čeprav bi manj škode naredile. Pa jajčke smo dobivali, ki jih pijancem dajejo; tablete, ki imajo noter kot neki med, ampak ni med, tako zgleda. Malo so olajšali krizo, samo bolečine ne izginejo. Pa Dormikum pa take stvari za -spanje.	21 dni psihiatrija, bolnica Predkomunska hiša, priprave na komuno Komuna Samozavest, moč, samostojnost, neodvisnost 9 dni DTO 4 tedne DTO 6 mesecev psihiatrija 4,5 mesecev v komuni 2 x 8 tednov DTO 2 x 6 tednov DTO Sam nikoli predčasno z DTO 2x DTO (do konca) Nikoli na DTO Oseba, strah, ogroženost Nepripravljenost, strah Lakota, slabe razmere, neupoštevanje različnosti/potre Smrad, slabe razmere Oseba, nesramnost, slab odnos Oseba, zmota Oseba, napaka Oseba, skušnjava, napeljevanje Neznanje, nemoč, izogibanje odgovornosti Izogibanje odgovornosti Brez programa, zdravila, pomanjkanje dela na psihi
--	---

- C: <u>Niti malo mi ni pomagal. Vse je zlagano in neiskreno. Ali pa sem jaz tako čutila v krizi, ker človek je zelo občutljiv ko krizira, pa karakterjev je milijon. Enim je bilo super tam, meni je bilo grozno. Ena terapevtka mi je bila edino zanimiva. Ne vem, mogoče sem bila premlada, pa premalo časa. Baje se je popravilo, pa da tudi na psihi delajo precej, ne vem. Ne vem, verjetno bom šla.</u> - D: <u>Meni je detoks samo telesno čiščenje, zato se mi zdi samo to koristno. Takrat mi niti to ni uspelo narediti, torej mi nič ni pomagalo. Drugače pa detoksa ne jemljem kot nekaj, kar mi bo pomagalo živeti, ali pa mi bo dalo neko odskočno desko. Tega niti ne pričakujem, samo to, da se fizično sčistim. Jaz že vem ali se še hočem zadevati ali ne. Če se bom odločil, da se bom nehal drogirati, se bom nehal drogirati. Ne rabim nobene psihične podpore, nikoli je nisem imel, zato sem navajen skrbeti zase. Odločiti se moraš pač. Rabim pa to, da sem zaprt in da mi nekdo znižuje dozo metadona.</u> - F: <u>To, da dobiš nek ritem življenja. Zjutraj vstaneš, se umiješ, nekaj poješ, spiješ kavo in greš po opravkih; iskat službo, delat, po nakupih, karkoli. Pol pa spet kosilo ob eni uri. Ne pa taki ritem kot ga imamo mi. Spiš do 11ih, 12ih, pol ga zablužiš, samo ležal bi, čakaš, da ti kdo vse k riti prinese,... Ponoči bi hodil okrog, čez dan pa ležal. Ne, tisti ritem življenja mora biti, pa tudi če se ukvarjaš s kakim hobijem. To mi ful manjka zdaj. V komunih smo se učili iz lesa kaj delati ipd. Jaz sem ful z rožami rad delal. To mi je v veselje. Uspevajo mi rože. Sam si zdaj nočem delati ritma, ker mi bo uspevalo par dni, en mesec, pol pa se mi bo spet porušil in bom v še večjem badu, še nižje bom padel, ker se bom sekiral. Take malenkosti me ful prizadenejo. Prav zaboli me, na jok mi gre. To pa me pol privede do onih še hujših stvari. Preden sem začel s horsom nisem bil tako čustven. Pa tablete za vse možne psihoze... Pa postaneš še bolj občutljiv.</u> - G: <u>Odmik, pa da si zaprt notri. Takrat mislim, da je deloval sistem. Meni je v redu, se mi je zdelo prav. Taki najbolj debilni, na primer kaka glasbena, pomaga človeku. Tisto, česar nisem hotel narediti za nič na svetu, pa sem potem moral in videl da gre. Jaz naredim vse na pol in je potem konec, tukaj sem pa videl da lahko naredim do konca če hočem.</u> - H: <u>Naučiš se dosti o tej bolezni, potem ta avtogeni treningi, se tudi dosti naučiš sproščanja, če imaš kakšne težave, jaz prej nikoli v življenju nisem znal priti do očeta, sestre, kogarkoli, in spet sem zablužil. Tega so me tukaj naučili.</u> - I: <u>Pogovor s terapevtko na spodnjem oddelku. Najbolj koristen je DTO.</u>	Zlaganost, neiskrenost Občutljivost Pogovor s terapevtko, individualno delo Prehiter odhod, nezrelost, občutljivost Telesno čiščenje, pomanjkanje dela na psihi Nepripravljenost Samostojnost, samozadostnost, samozavest, izkušnje Ritem življenja, smiselnost, učenje navad Občutek koristnosti, delo, aktivnost, ritem Odmik, zaprtost Dokončati stvari, nove navade, odgovornost Novo znanje Komunikacija, medosebni odnosi Individualno delo
Kaj se ti na DTO ni zdelo koristno, ti ni bilo všeč? - A: <u>Takrat bi me morali še obdržati, pa me dati na odprti oddelk, da bi se malo razhodel, ker sem bil zlomljen takrat. Najmanj 2 leti rabiš, da začneš pozabljati, zato so tudi naredili komuno za 3 leta. Vseeno pa ne znajo prav pomagat, nobeden ne zna prav pomagati narkomanom. Še sam ne vem, kako bi bilo prav, če bi vedel, bi napisal v Večer.</u> <u>DTO bi mogli povečati, ali prostor, ali pa da v Mariboru dobimo DTO. Pa ne rabimo biti Mariborčani tu... naj pridejo Primorci pa Ljubljancani sem, pa bomo mi šli v Lj. Pa bi mogoče hodili tu na razgovore preden greš not. Saj to ni važno, samo več prostora, namesto 21 ali 23 kolikor je zdaj, bi lahko bilo prostora za 50 ljudi.</u> - C: <u>Poleg tega da sem bila ves čas lačna, se mi zdi noro to, da te na primer glava boli, pa ti ne dajo tablete, če imaš res hudo krizo, pa te noge res hudo bolijo, pa zaprosiš za recimo Tramal, ga ne boš dobil. Nobene tablete. Na suho. Ne vem zakaj človeku ne bi malo olajšal situacije.</u> <u>To bi lahko spremenili, predvsem pa da bi naredili zdravljenje za pare. Da sva si lahko v oporo, pa ne rabiva biti skupaj. Tam si konec koncev zato, da narediš nekaj na sebi. Pravil ne bi hotela kršiti, ker sem proti kršenju pravil, če se že za nekaj takega odločim. Pa odnos terapevtov bi moral biti drugačen, ker mislim, da morajo tako delo delati tisti, ki imajo resnično radi ljudi, ki niso tam zaradi plače, ampak ker radi pomagajo.</u> - D: <u>To, da ima možnost iti par noter. Naenkrat ampak ločeno, da se občasno srečuješ, da se vidi, da sva mogoče med kosilom skupaj, zvečer pred televizijo, ko pa je treba delati na nečem, pa da sva narazen. Seks je lahko prepovedan zaradi drugih, s tem se bi strinjal. Meni bi to ful pomagalo, ker bi se lahko podpirala med sabo, dajala bi si energijo, včasih jaz njej, drugič ona meni.</u> - G: <u>Take drobnarije. Da so nas hoteli domov vreči, ko smo bili pozitivni. Ko testi niso prav pokazali, pa so mislili, da smo pozitivni, ker 5 % lahko fali. Potem so vidli, da ni bilo prav. Drgač so pa če kar odpustnice pisali, če ne bi iz sodne prišlo prav čas, bi že letela ven.</u> - H: <u>Določena pravila, taka banalna, nesmiselna. Taka pravila so se mi zdela</u>	Napačen pristop, prehiter odhod Napačen pristop, neznanje, nemoč Premalo mest na DTO Potreba po DTO v Mariboru Lakota Naravno zdravljenje, stroga pravila Zdravljenje za pare (predlog), podpora med partnerjema Napačen pristop, slab odnos, napačni zaposleni Zdravljenje za pare (predlog), podpora med partnerjema Medsebojna podpora Prehitro sklepanje, napačen pristop, nezaupanje Stroge omejitve, nesmiselna pravila

zamalo. Sem strigel enega v sobi in sem imel tako majico na špagice in sem zaradi tega potem, ko sem prišel na sestanek dobil kazen. Imeli smo 6 strani pravil, ampak nisem vedel, da to velja tudi za moške, glede golote pač. Nekatera pravila so takšna pravila, da ti je kar slabo. Spremenil bi samo to, da bi se naredilo teh oddelkov več, ne da moramo vsi v Lj hodit, ker Mb tudi ni malo mesto, in če imamo tukaj enajst pacientov, tudi ni nek boom, pa se pač naredi en tak oddelek, da se specializirajo ljudje in se naredi to v Mb. Pa ne samo v Mb, tudi v Kopru, na gorenjskem jih je veliko.... Dejstvo je, da moramo vsi hoditi v Lj. - I: <u>Niso mi bile všeč omejitve s hrano, ne vem sladkarije, ki so nam jih omejevali, ker rabiš sladkor, ker ti je heroin vse uničil. Oni pa gledajo na to, kot na priboljšek.</u> Ne boš se zdaj basal s čokolado, pa potem prešel na heroin. Je zastavljen tako, da ne vem, kako se ga lahko izboljša, razen tega, da ga preseliš v Maribor. <u>Morali bi ga prestaviti v Mb,</u> ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni, pa potem ti ne <u>moreš razčistiti doma stvari, kolikor pa ti doma ne razčistiš se pa tudi sam ne moreš uredit.</u> Nima smisla, da kam hodit. <u>VZDRŽEVANJE ABSTINENCE:</u> <u>Kaj ti je pomagalo vzdrževati abstinenco?</u> - A: Oseba. <u>Punca, ki me je spodbujala.</u> Bil sem vesel, da je bila zaposlena, jaz nisem bil, sem pa z veseljem kosilo skuhal, ko je prišla z dela. Vedno je bilo kaj novega, vedno jo je čakalo presenečenje, npr.: sveče od vrat do mize, pa kaj takega. Pa saj ni edina, puncam rad naredim presenečenje. - B: Po morju sem <u>šel v vojsko.</u> Takrat sem se tudi popolnoma sčistil od heroina. Prve tri tedne je bilo težko, potem pa...kot da bi se na novo rodil. <u>Razmišljal sem, kaj bi počel potem, kakšno bo življenje, ko bom čist, kaj bi rad spremenil, da bi rad drugačen način življenja, ko ne bom imel več skrbi zaradi te gnile droge.</u> Ne bi imel več sam sebe za norca. Na izhodih me je zamikalo, a sem si rekel, če sem zdržal prve tri tedne... In nisem vzel. - C: Abstinenco od horsa mi je pomagala vzdrževati obleke, <u>moda, kreiranje, nakupi, druga družba, šola, druge droge...</u> Imela sem večjo željo po uspehu. - D: Pomagali so mi <u>koligi iz komune, ki so me podpirali, motivirali. Pa delo, da sem čim manj mislil na drogo</u> in da sem se čim bolj izmučil, da sem zvečer morda lahko zaspal. Pa predvsem <u>z vero</u> sem nadomestil droge. Začel sem se klanjati, hoditi v džamijo, redno 5x na dan. To mi je res pomagalo. - F: Volja do samega sebe. Bolj sem bil pri močeh, energije sem imel dosti več. <u>Delal sem, imel sem ritem v življenju.</u> - G: <u>Da bom zaživel, normalno,</u> tako kot vsak drug, stanovanje, avto, punca, pes, tak čist izy. Pa da ne bi bil odvisen od tega dreka, najboljši se je družiti z nekom, zaradi neke bedarije. - H: Takrat sem jaz spoznal eno <u>žensko.</u> Ves tisti čas, ko sem bil dol, sem bil z njo. Ko sem prišel nazaj v Slovenijo, <u>sem delal</u> pri očetu. Potem sem hodil dol za en teden, ves čas sva bila skupaj, rad sem jo imel, sploh nisem pomislil na drogo. - I: <u>Sprememba okolja, sprememba družbe, delo,</u> na prvem mestu, že pred DTO-jem, to moraš rešit prej - J: <u>Menjal sem družbo,</u> malo greš ven, spoznaš nov krog ljudi, pol se pa njim prilagajaš. <u>Se zamotiš s kakimi drugimi deli.</u> Kak <u>šport</u> rekreativno malo, ampak ne z namenom, da moram to delat da ne bom mislil na to. To pride vse spontano, tokom dogajanja, se prepustiš delovanju.. 21.) Katere navade si takrat opustil, jih sprejel na novo? - A: Začel sem se <u>trudit pri kuhanju,</u> prej sem znal samo kake jajce speči. <u>Družbe nisem spremenil,</u> samo pač jaz nisem jemal. Mogoče sem tudi zato spet šel nazaj. S punco sva sama hodila ven, to je dosti pomagalo. - B: Začel sem se še <u>bolj intenzivno ukvarjati s športom, s košarko. Družba, prijatelji so ostali isti, ker nimajo veze z drogo</u> razen tu in tam katerega. Pri meni je drugače, ker doma sploh ne vedo, tudi punca in nekateri prijatelji ne. - C: V Zagrebu sem <u>hodila v šolo</u> za modne kreatorje, <u>imela sem drugačno družbo, drugo ljubezen – obleke.</u> Ampak nisem bila povsem brez droge. Nisem jemala horsa, sem ga pa zamenjala za <u>druge droge</u> - extasy, travo, tripe... Ampak neki uspeh je bil to zame takrat - D: V komuni smo ful <u>delali od jutra pa do večera. Pa ločen sem bil od stare okolice.</u> - F: <u>Navade so ostale enake.</u> Bil sem <u>zraven istih prijateljev, pač vzel nisem,</u>	Premalo mest, pomanjkanje DTO v MB Stroge omejitve, neupoštevanje posameznika Napačen pristop, stroga pravila Pomanjkanje DTO v MB Potreba po urejanju doma, Pomanjkanje DTO v MB Spodbuda partnerja/drugih Izolacija Motivacija Želja po drugačnem življenju Želja po drugačnem življenju/svobodi, Manj skrbi Aktivnost, delo Želja po uspehu, po drugačnem življenju Spodbude drugih, Delo, Preusmerjanje misli Vera Volja, samozavest Delo, Ritem življenja Želja po drugačnem življenju Želja po drugačnem življenju, svoboda, neodvisnost Oseba, ljubezen Delo Delo, aktivnosti Druga družba Delo, aktivnosti Druga družba, šport (Nove) aktivnosti Ista družba Aktivnosti, šport Ista družba Aktivnosti, šola Druga družba Druge droge Delo, Izolacija Enake navade, Ista družba
--	--

čeprav so mi ponujali. Bil sem <u>odločen</u>, karakter taki kot sem bil prej. Če sem rekel ne, je bilo ne. Da bo <u>trava</u> ostala sem pa tako vsem povedal, tudi v komuni. <u>Trava je tudi del moje terapije</u>, nek ritual. Bil sem bolj <u>aktiven, s prijateljem sva hodila v hribe, smučat...</u> Vedno je bilo neko <u>veselje</u>, do česarkoli. Zdaj pa ni več nobenega veselja. - G: Ja, komplet <u>družbo sem menjal, v službo sem začel hodit. Izogibal sem se določenim krajem, komplet sem menjal okolje. Delal sem, ko prej nisem.</u> - H: Takrat sem večinoma <u>ležal doma v postelji, ker sem bil utrujen</u>. Takrat me je še zdravnik skenslal, ker sem povedal mnenje povedal o njem, odkrito, ker so me pač to vprašali. - I: <u>Sprememba okolja, sprememba družbe, delo, na prvem mestu</u>, že pred d-tom, je to moraš rešit prej, Hitler je govoril : »Arbeit macht frei!«, ampak je res to. - J: Delal sem že prej, <u>menjal sem družbo</u>, malo greš ven, kam drugam, se <u>zamotiš s kakimi drugimi deli</u>. Kak <u>šport rekreativno malo</u>, ampak ne z namenom, da moram to delat, ampak pride vse spontano, tokom dogajanja, ko se prepustiš delovanju. Če ti rečejo pridi zraven na nogomet, pa če se ok počutiš, pač greš zraven na nogomet. Prepustiš se dogajanju, se temu prilagajaš, načrtoval pa nisem. <u>Izogibal sem se načrtno določenim krajem in ljudem</u>, da se mi ne delajo »lušti«. Bojim se, da bi srečal Bibija, recimo, pa bi me vprašal, če kaj rabim in ne vem, kaj bi rekel.	Odločnost, samozavest Druge droge Aktivnosti, šport Veselje, zadovoljstvo, sreča Druga družba, Delo Izolacija, izogibanje Počitek, neaktivnost, utrujenost Druga družba, Delo Druga družba Aktivnosti, delo, šport Izolacija, izogibanje
Koliko časa si po DTO (psihiatriji, komuni) abstiniral? Koliko časa je trajala tvoja najdaljša abstinenca? - A: Abstiniral sem <u>6 mesecev</u> najdlje, takrat sem sam, enkrat pa toliko časa, da sem prišel do komune, to je pa... <u>8 tednov</u>. - B: Okrog <u>8, 9 mesecev</u> (najdaljša abstinenca). - C: <u>Nisem abstiniral po DTO</u>. Žal ne. Ko sem prišla ven, sem se ga spet zadela. <u>V bistvu nisem nikoli od vsega abstiniral dalj časa</u>, morda teden dni, pa sem se spet zadela. Vedno sem bila vikend džanki. - D: <u>Po detoksu nisem abstiniral</u>. Najdlje pa sem bil čist <u>5 mesecev v komuni</u>. - F: <u>6 let</u> - G: <u>pol leta</u>. - I: Po <u>enem letu in pol</u> (najdaljša abstinenca). - H: Najdlje sem abstiniral <u>dve leti</u>, takrat ko me ni bilo v državi. - J: <u>leto dni</u>	6 mesecev 8 tednov 8, 9 mesecev 0 5 mesecev 6 let Pol leta Leto in pol Dve leti Eno leto
Kaj te je spet privedlo v uživanje drog? - A: Problemi. Oma me ni hotela vzeti nazaj, drugega pa tako nimam. Pa nisem hotel izvedet, ali je Don Pierino res peder. - B: V vojski bi takrat lahko dobil službo, vse sem imel urejeno, a bi moral počakati eno leto. Potem pa <u>srečaš na ulici enega</u>, pa drugega. Enkrat sem srečal kolegico, ki me je vprašala, če grem z njo, da me časti. Pa sem se spet pregrešil. Spet sem bil nazaj. -D: Potem pa sem se spet zapil in zadrogiral. Ker <u>sem si pač želel to</u>, nikoli ni bilo npr. zaradi ženske ali pa naključja. Prav <u>želel sem si in to močno. Rad sem bil zadet</u>. Zdelo pa se mi je žalitev za boga, da se hodim klanjat na metadonu, pa sem nehal hoditi. Naj bi bil čist. Pa ko sem prišel iz komune, sem bil spet postavljen na cesto. Ko sem bil čist, sem hodil vedno v kotu, sključen, <u>kot da bi me bilo strah sveta</u>. Ko sem se zadela, pa sem šel po sredini ceste. <u>Čutil sem spet ono svobodo</u>. Jaz sem pač s tem zrasel, to poznam, že kot otrok sem se s tem v redu počutil in sem kot odrasel pač nadaljeval. - F: <u>Dogodek, povezan z družino in iz rane mladosti</u>, ampak o tem pa nočem govoriti. <u>Po šestih letih pa so spet prišle določene stvari iz podzvesti in sem spet imel par poskusov samomora, po tem pa sem se dobesedno predal. Bilo mi je vseeno za vse. Živim iz dneva v dan, vseeno mi je</u>. Samo čakam, da umrem, da grem iz tega sveta, ker predolgo že to traja. 20 let že trpim in to konkretno. Ni mi več do tega. Izgubil sem upanje že zdavnaj. Lahko pomagam, lahko dajem nasvete, za to sem ful dober, <u>sebi pa ne znam pomagati. Imam pa zdaj tudi en velik zid pred sabo, ne pustim nikogar blizu</u>. Ne morem imeti punce, čeprav mi vsi pravijo, da bi mi verjetno pomagalo. - G: Prav <u>iščeš nekaj, da bi lahko imel izgovore</u>. Vedno je nekaj, misliš si in iščeš izgovore, čeprav si <u>sam to hotel, si naredil načrt, da bi izgledalo naključno</u>. Da je to zato, ker si pač tam bil, ampak v bistvu si pa načrtno hodil v take kraje, tak debilno, da sem se pustil prepričat, potem pa vedno tako samo zdaj, samo enkrat še. - H: <u>Obupal sem na novem programu</u>, ki sem ga takrat obiskoval, ker so imeli <u>nesmiselna pravila</u>. Naj bi bilo 3 krat po 8 mesecev, drog free se je imenoval	Težave, brezizhodnost, strah, Zapuščenost Dogodek, naključje, napeljevanje Želja Strah, tujost treznosti Občutek svobode v zadetosti Dogodek, travma iz otroštva, jeza Podzavest, obup Obup, predanost v usodo, naveličanost, trpljenje, želja po smrti Brezizhodnost, zaprtost vase Želja Obup, nesmiselnost, neprimerno zdravljenje

program, naj bi bil čist, še zdravil mi niso pustili jemat za želodec, naj bi šel k specialistu, da mi res potrdi, da rabim ta zdravila in take. Tak da sem se poslovil in rekel, da me ne bo več nazaj, ker <u>sem imel dosti vsega, vse mi je padlo to</u>, si čist poskušaš se postaviti na noge, potem te pa zdravnik odslovi, zahteve so takšne, pravila takšna, da ti slabo postale. Veš tista bedarija, ko misliš, da se boš se šel <u>zadet in misliš, da bo njim potem hudo in da bodo ful prizadeti, v bistvu pa sam sebi škodiš</u>. In tak sem potem začel s kokainom zafrikavat, doli v Čateških sem skregan z ženo, naredil sem cel načrt kako bom prišel v Maribor, poiskal dilerja in se šel zadet, da bom prizadel druge, sem pa sebe spravil nazaj. - I: <u>Zaradi ženske</u>, to je moja Ahilova peta v bistvu. Padel sem not <u>zaradi same skupine</u>, najprej smo začeli pit, potem kadit, potem pa...dosti ljudi hodi v dnevni center, pa se isti dan zadenejo, to tak sami vedo - J: Ne, samo <u>psiha. Ko me psiha zagrabi, grem prav načrtno iskat</u>. Če ne najdeš pač greš naprej in pozabiš, če pa dobiš pa začneš nazaj. Kaj misliš, da bi ponovno zaužitje takrat lahko preprečilo? - A: Če pa <u>ne bi dobil</u>, to bi mi lahko pomagalo. - B: Lahko bi mi pomagal kak <u>prijatelj, da bi mi rekel, da ne</u>, ampak sem vedno šel sam, ker me je bilo sram, nisem nobenemu povedal tega. Bi mi pa pomagalo, če bi bil kdo tak. Tudi kako društvo, bi lahko pomagalo, na način <u>preusmerjanja misli</u>. - Že na vlaku sem vedel, da bom šel do Pišca. Bi pa sigurno pomagalo to, da <u>bi me oma vzela nazaj</u>. Pol sigurno ne bi šel nazaj. Ne sigurno, milijon odstotno ne. <u>Če bi takrat takoj šel v službo</u>, bi ostal ok. Pa <u>če ne bi srečal tiste punce</u>, mislim da bi bilo v redu dalje. Tudi <u>če bi imel koga zraven</u>, npr. prijatelja, ki bi me spomnil na to, <u>kaj sem dosegel in kako težko</u>, bi mi verjetno pomagalo. - C: <u>Najverjetneje nič. Všeč mi je bil občutek zadetosti</u>. Morda bi pomagala <u>kakšna velika priložnost za službo</u> kreatorke ali kaj podobnega, a še to vprašanje. - D: <u>Nič</u> ne bi moglo preprečiti ponovnega zaužitja, tudi če bi me takrat starši vzeli nazaj domov, ne. <u>Želja je bila prevelika</u>. - F: Nimam pojma. <u>Ne vem. Takrat bi lahko prišlo do tragedije</u>. Tako da je mogoče boljše, da sem jaz vzel, kot pa da bi prišlo do kakega hujšega prepira in bi se komu še kaj zgodilo. Takrat sem bil tako daleč, da sem bil pripravljen človeka tudi ubiti. - G: Nič, samo kaj te vem, sam <u>ne vem kak. Jaz ga nisem znal</u>. Sem hodil takrat v Ljubljano, ampak <u>nisem znal preprečit tega</u>, pa sem točno vedel kaj bo, <u>zgleda da je bila želja močnejša</u>. Drugače se jaz tako načrtno uničujem. Razgovori v Ljubljani mi niso pomagali, oziroma so mi, do določene meje, ampak bi mogel še sam. Tudi punca mi ni pomagala, čeprav sva imela takrat malo čudni odnos, ker jaz sem takrat samo iskal nekaj, tudi predolgo sva bila skupaj. - H: Ne vem, <u>tako sem bil jezen, da sem bil definitivno odločen</u>, ženo sem odpeljal domov in direkt k dilerju po drogo. Srečo sem imel samo, da sem šel v bolnico na wc to naredit, ker mi je tudi doktor potem rekel, ko sem čez šest dni prišel k sebi, da če ne bi bil v bolnici, me ne bi bilo več. - <u>Če pa ne bi dobil horsa</u>, je pa to to, to bi mi lahko preprečilo. Lahko bi mi pomagal kak <u>prijatelj, da bi mi rekel, da ne</u>. Ampak sem vedno šel sam, ker me je bilo sram, nisem nobenemu povedal tega. Kakšne oblike podpore bi v tem času potreboval s strani društva, služb in org., da bi ohranil abstinenco? - A: Karitas mi je zrihtal komuno, pa bi takrat lahko rekel naj grem nazaj. Ali pa bi poskusili drugače, pa bi rekli: »Sem boš hodil na sestanke, pa pri omi boš ta čas, 2 meseca pa nimaš izhoda.« Pa bi se jaz tega držal, pa se ne bi se 2 meseca držal, ampak bi se pol leta držal. Na sestankih pa bi mogli pomagat, <u>pa me prepričat, ko bi prišel tja z mislijo, kako bi se zadel, da naj se ne</u>, da naj ne naredim bedarije, ker mi bo žal. <u>Da bi mi pokazali pozitivne stvari. Ali pa negativne. Da bi mi takrat dali vedet, »Zajebal si boš vse to, kar si zdaj dosegel.«</u> - B: <u>Skupina se mi zdi v vseh fazah opuščanja dobra podpora</u>. - C: Meni je fajn, da imam neko <u>psihično podporo, svetovalca, psihoterapevta</u>, ker je nikoli nisem od mame dobila. Najboljše se mi <u>zdi individualno delo</u>, da se nekdo posveti samo meni. - D: <u>Nič mi ni in mi ne bi moglo pomagati. Imel sem psihoterapevte, pa ni pomagalo. Če se sam ne odločiš, ne gre. Dokler se ne bom odločil oz. ne bom imel pogojev za to, da se sčistim, ne bo šlo niti zdaj, do takrat nobena podpora</u>	Obup, naveličanost Maščevanje, jeza Nesrečna ljubezen Družba, napeljevanje Psiha, želja Neuspešno nabavljanje Oseba, opominjanje, preusmerjanje misli Preusmerjanje misli Oseba, občutek pripadnosti Delo, aktivnost Preprečitev naključja, napeljevanja Oseba, spodbujanje Preusmerjanje misli, opominjanje Nič Delo, velika priložnost Nič Nič Nič Nič Nič Drugačno naključje Prijatelj Spodbuda, prepričevanje, odvrčanje od droge Opominjanje Skupinsko delo, izmenjava izkušenj, samopomoč Individualna podpora Nobene Nič
--	--

ne pomaga. Potem pa morda skupina, pa kak pogovor s svetovalcem. Pa načrt za naprej. - F: <u>Nič</u> mi ne bi moglo pomagati. - G: <u>Kakšne skupine, ja, možno</u>. Sam to smo vsi ljudje taki, da ne delamo radi takih stvari, čeprav če bi lahko to naredili, bi bilo dobro. Možno, da je osebno boljše, <u>vsak je drugačen, zato pa čimveč programov</u>, tem boljše je, ker je vsak bližje enemu programu in se lažje najdeš, če se hočeš. Mogoče je dobro še nekaj potem imet, ko že abstiniraš, ne vem, da ti urin jemljejo, <u>da imaš neko kontrolo, potem lažje vztrajaš. Na začetku</u>. Mogoče čas tudi naredi svoje, do tja še nisem prišel, <u>pol leta je bilo zame premalo</u>, čeprav mi je bilo takrat vsak mesec lažje. Bolj sem se umaknil od te družbe, bolje mi je bilo, počutil sem se dobro, tako da ne vem, zakaj sem spet začel. Razmišljam zdaj, da se <u>načrtno uničujem</u>, ne vem zakaj. <u>Rabil bi nek občutek, da sem koristen, bolj kot sem bil vključen v družbo, bolje mi je bilo. Ker ponavadi svoje slike nimaš dobre, rabiš druge.</u> - H: <u>Dobro je, da imaš nekoga, da se lahko obrneš na njega, ne rabi biti to strokovnjak, lahko je prijatelj, prijateljica, ki mu lahko zaupaš</u>, in da ni odvisnik, da en bo potem cel Maribor vedel o tem. Najboljše pa je, da najdeš <u>službo</u>, ker potem <u>nimaš časa razmišljati o bedarijah</u> in potem čez čas neka <u>resna zveza</u>, ki mora tvojo preteklost sprejeti, ker dejansko odvisnik si skozi, to te spremlja celo življenje. Ti se zdraviš vsaj toliko časa, kolikor časa si užival drogo in lahko potem rečeš, da si čist. <u>Kakšna skupina za samopomoč.</u> Bistvo v tem društvu je, da ne funkcionira, ni zastavljeno prav. Tja sem hodil tudi, ampak vedno so taki programi tudi taka glupa pravila, o katerih sem ti govoril prej. Zame osebno je najboljše, da če grem na detox, se ozdravim in pridem nazaj, normalno je, da prve tri mesece ti tak ne moreš delat, rabiš par mesecev, <u>da si najdeš službo in da imaš nekoga, da če prideš do tistega, da se lahko obrneš na njega</u>. Ker si navajen biti ves čas v nekem opitem stanju, in se potem velikokrat spomniš na to, da imaš nekoga, da se lahko obrneš na njega, ga pokličeš takrat in da ti on zna pomagat. Zame je to edina alternativa, ne neki programi, ne neka društva. V svoji karieri sem dal vse skozi, ampak ni palilo nič. - I: <u>Podpora, da dobiš službo</u>. S strani drugih (društev) je nula. - J: <u>Spodbujanje, ker ko se ti enkrat vse podere, rabiš nekoga, ki te podpre</u>, ne pa da dvigne roke nad tabo in reče, da ti itak ne bo šlo. Ker potem si spet na začetku in ni tako lahko. Koliko časa je od zadnje abstinence? - Okrog <u>8 let</u>. - Okrog <u>1 leto</u>. - Desetletje, <u>12 let</u>. Takrat sem bil 4 mesece brez, potem pa sem spet pobegnil in se zadrogiral, ker sem videl, da nisem niti pol še do takrat doživel o drogi. Še vedno sem sanjal o omami. - <u>4 leta</u>. - Kaj te vem, približno <u>5 let</u>, tu nekje, če. Mogoče malo manj, od 2001 sem bil nazadnje. - Zadnja je bil 6 tednov, leta 2005, ko sem bil na detoksu, ko so mi v zadnjem tednu prekinili zdravljenje. Torej <u>2 leti</u> nekje. - <u>6 mesecev</u>. Zdaj sem na subostitol, kar je proti metadonu popolna nula. - <u>3 leta</u>. PODPORA: Ali poznaš različne možnosti za opustitev uživanja in katera se ti zdi najboljša? zakaj? - A: Psihijatrija v Ormožu je še vedno, <u>DTO se mi zdi najboljši</u>, ker te čistijo počasi in z metadonom, pa neko zdravilo je, čeprav ga še nisem poskusil, po katerem si tri dni v svojem svetu, samo je pa drago, mislim da 500 eur za eno. Taka neka trava. Tri dni pa si čist. Samo psiha je kurba. Sestanki so na DTO drugače ok, pa ene <u>komune</u> zelo vero poudarjajo, samo mene to ne moti, ker sem zelo veren. Ene pa vem da moti. - B: <u>Meni najbolj odgovarja, da se sčistim sam</u>. Ker sebi lahko še najbolj zaupam in ker vem, da sem dovolj trden. Ne bi pa bilo ob tem slabo, kot sem rekel že prej, <u>pogovori v kakšni skupini, v smislu dogovora</u>: danes nihče ne bo vzel ničesar. Če koga zamika, ve, da se lahko na nekoga iz skupine obrne, ga pokliče in mu ta pomaga preusmeriti misli. Potem pa vsak dan znova. Kdor bi se prekršil, bi tako ali tako imel sam sebe za norca. Ko se odločiš za tako skupino,	Skupinsko delo, izmenjava izkušenj, samopomoč, Individualna podpora, načrtovanje prihodnosti Nič Skupinsko delo Raznoliki programi, čim več programov, možnost izbire programa Zunanja kontrola Daljše zdravljenje, raznolikost programov Občutek koristnosti, delo Vključenost v družbo, delo Individualna podpora Delo Preusmerjanje misli Partnerska zveza Skupinsko delo, samopomoč Delo Individualna podpora Individualna podpora, delo Individualna podpora, spodbujanje 8 let 1 leto 12 let 4 leta 5 let 2 leti 6 mesecev 3 leta Psihijatrija DTO Komuna Sam doma – na suho
--	---

se moraš držati nekih dogovorov. - C: Poznam, ampak v <u>komuno</u> ne bi šla. Pa kam drugam bi šla, ne na <u>DTO</u> v Ljubljano ne, ker imam slabe izkušnje. Najraje bi se čistila <u>na tak način kot bogataši</u>; v eni hišici, da te sčistijo isto z metadonom, da ni krize, ampak bolj <u>privatna varianta</u>. Veš kakšna privatna medicinska sestra, ki bi res ždela ob meni. - D: Poznam, saj sem že vse dal skozi. Ampak <u>nobena ni dobra, če se res sam ne odločiš</u>. - F: Zame je najboljšje, da <u>preneham na suho</u>. Ne bi niti zniževal, predolgo traja. Če se odločiš se odločiš, potrpiš pač tistih par dni. Rabiš pa nekoga takrat ob sebi. - G: Poznam, <u>najboljši se mi zdi detox, pa komuna</u>. Bi poskusil, da bi <u>menjal okolje, ali pa da bi šel delat drugam</u>. - H: Zame osebno je najboljšje, da če grem na <u>detoks</u>, se ozdravim in pridem nazaj, normalno je, da prve tri mesece ti tak ne moreš delat, rabiš par mesecev, da si najdeš službo in da imaš nekoga, da če prideš do tistega, da se lahko obrneš na njega. Ker si navajen biti ves čas v nekem opitem stanju, in se potem velikokrat spomneš na to, da imaš nekoga, da se lahko obrneš na njega, ga pokličeš takrat in da ti on zna pomagat. Zame je to edina alternativa, ne neki programi, ne neka društva. V svoji karieri sem dal vse skozi, ampak ni palilo nič <u>Naravno. Na suho</u> je tak, da se ti ne moreš sčistiti, ker, ok heroin lahko, metadona pa se ti ne moreš sam sčistiti. Za to imaš strokovnjake. Metadon je trenutno edino, ali pa če imaš, da greš na <u>zniževalno</u>. Če ti imaš čas je to, jaz ga pa nima s svojimi 100 mg bi rabil vsaj pol leta. Rabim it v službo. - I: <u>Dto</u> - J: <u>Dto</u>, ker je pač ta tukaj, ker drugih tako uspešnih tak nimamo. <u>Komuna</u> mi je tudi dobra. Čeprav pa celi proces dolgo traja, da se človek odloči za to, pa potem tri leta, je dolgo, ne proces se mi zdi dolgotrajen. <u>Da se odločiš, ali pa da se zakleneš doma in ne dovoliš, da te spustijo ven</u>. Čeprav <u>fizično se spucat so dobri programi, psihično pa da ti doma pomagajo</u>. Čeprav jaz sem se fizično doma spucal, ampak je zelo težko. Pa sem abstiniral 14 dni, potem pa spet jovo na novo. Manjkalo mi je, ne delo na psihi, ampak to, ko sem se spomnil, o tem spet, ne, ker se ne bi smel. Vsaka prilika v takem kratkem času abstiniranja jo zagradiš. Dto se mi za fizično dober, pa taki programi pač. - D: Poznam, saj sem že vse dal skozi. Ampak <u>nobena ni dobra, če se res sam ne odločiš</u>. Kdo so pomembni ljudje v tvojem življenju, imaš z njimi stike, bi si jih želel? - A: <u>Oma</u>, enkrat na mesec pride. Bi jaz tudi rad šel, pa nimam prevoza. Z avtobusom pa ne znam prit, bi moral iti z avtom. <u>Z mamom bi pa rad imel stike, pa ne smem k njej, ker smo se skregali</u>. - B: <u>Punca, starši, brat in dobri prijatelji</u>. Z vsemi imam stike. - C: Moj <u>mož mi nudi oporo</u>. Ja, živiva skupaj. - D: <u>Pomembna mi je moja žena</u>. Drugače pa <u>so se me starši odpovedali kot sinu pri petnajstih letih</u>. Zelo redko imamo stike. Zadnjič je mama praznovala rojstni dan in naju je povabila v Bosno, prav lepo je bilo, čustveno. Lepo bi bilo imeti več stikov. Mame ne obsojam. - F: <u>Boštjan, pa brat in moja ta'mala, hčerkica</u>. Njena mama pa me je v bistvu spravila na hors. - G: <u>Mama, Rebeka, Šeba, ožja družina, Prijatelj</u> ni tak. - H: Zdaj trenutno mi niso pomembni. <u>Žena</u> bom rekel da je sigurno pomembna, pa <u>otroci</u>. O prijateljih ne morem niti govorit, edino potem je <u>sestra tista, ki mi res pomaga</u>, pozabil sem jo omenit, je pa res to, da se ona ne želi pogovarjat o moji bolezn. Pokliče me vsako soboto, nedeljo, če pridem pogledat <u>nečaka</u>, tak da grem k njim, pomaga mi, mi kupi cigarete ali kaj takega, kakšne cunje, sva ves čas v kontaktu. Za sestro res lahko rečem. - J: <u>Ni jih trenutno, ni jih. Trenutno sem pri babici, ampak one ne razume...</u> <u>Bi pa želel imeti stike z očimom</u>, čeprav tega ne razumejo, zato bom moral te stvari sam rešit, s kako organizacijo ali društvom, z njimi ne bo šlo, mogoče potem. Kakšno podporo dobiš (s strani društva, csd, drugih služb)? Kaj pri tej podpori najbolj pogrešaš? - A: <u>Ne dobim podpore, ki bi jo rabil</u>. Za <u>prevoz</u> sem že prosil, pa niso hoteli.	Komuna DTO Privat Odločitev Sam – doma na suho Detox Komuna Detox Na suho Metadon, zniževalna Dto Dto Komuna Sam doma – na suho Odločitev Oma –imam stike Mama – bi želel Punca, starši, brat, dobri prijatelji Mož Žena Starši – bi želel Prijatelj Boštjan, hči Mama, sestra-ožja družina Prijatelji – bi želel Žena, otroci Prijatelji- bi želel Sestra Nečak Babica Ostali – bi želel Očim – bi želel Ne dobim zadostne podpore
--	---

Lahko bi mi <u>pomagali urediti malo večje stanovanje</u>. Ali pa mi ga pomagali plačati, potem bi jaz imel denar za prevoz v Lj. Društvo lahko naredi marsikaj, pa noče. Srečen bi bil, če bi mi plačali, npr. dodatno zdr. zavarovanje, pa bi jaz imel tistih 23eur za hrano. Samo ker si jemljejo, pa si v žep dajejo. Obstajajo papirji, ki dokazujejo, da je šlo v žep prejšnje vodje 10 mio tolarjev. Pa da mi doniramo enemu v zaporu, od denarja, ki smo ga dobili na dnevu aidsa. Mi, ki že tako ali tako nimamo. Marsikaj bi lahko naredili, če bi se delalo tako kot je treba. CSD mi bo pomagal s <u>plačevanjem DTO</u>, zato imam dodatno zavarovanje. - B: <u>S strani Društva nobene. Moralo pa bi več narediti</u>. Tako nima nobenega smisla. Je le za to, <u>da imajo džankiji kje bit, pa da nekaj pojejo</u>. Morali pa bi kaj delati za to, da bi odvisniku pomagali, če ne drugega to, da bi si zniževali dozo, jim kaj svetovati v smeri opuščanja in urejanja življenja. Ovo društvo ne nudi nobene podpore. Ni šans. Je en velik hec. Marsikaj bi se moralo spremeniti. Bil sem že pri Sanji, socialni delavki na metadonski terapiji. Šel sem na pogovor in je bilo kar v redu, sva se marsikaj pogovorila. Dala mi je nasvete, svetovala mi je npr. glede nižanja doze metadona, kaj si moram v življenju še urediti v tistem času. - C: <u>Nobene. Razen socialne podpore in kakšne plačane položnice za električno nobene</u>. - D: <u>Nobene</u>. Glede tega da sva narkomana, nič. Res nama <u>plačajo električno</u> preko najinega dodatnega zavarovanja, tako kot vsem ostalim. Glede na to, da sva odvisnika pa nič, kvečjemu še manj, se naju izogibajo. <u>Potreboval bi kakšno osebno podporo, individualno delo, mogoče s psihoterapevtom</u>. - F: <u>Nobene. S CSD dobivam socialno pomoč</u>, to je to. Pišec pa po mojem ni zdravnik. <u>Več bi moralo biti služb, centrov za pomoč odvisnikom, kjer bi delali ljudje, ki se res spoznajo na to in razumejo, imajo radi ljudi</u>. Živimo v času, ko bo drog vedno več. Dobro bi bilo ustanoviti skupino za odvisnike, kot je AA, pa razne seminarje, npr. od 4. razreda naprej. Delil bi letake, se pogovarjal z mladimi in njihovimi starši, predavanja, ozaveščanje, svetovanje s strani odvisnikov, psihologov,... Na primer 1x, 2x na teden. Najela bi se hala, nek prostor ali pa na šolah, pred predavanji. Najprej bi se mogli z ravnateljem dogovoriti, če so sploh za kaj takega. Govorili pa bi o življenju odvisnika, izkušnjah, svetovanju... Na tak način bi z veseljem pomagal. A kaj, ko bi vsak rad imel neko korist od tega. Jaz bi delal prostovoljno, dovolj bi dobil nazaj v obliki zadovoljstva, občutka koristnosti,... Gre se za to, da človeku pomagaš, ne pa za denar. - G: Da lahko nekam prideš. <u>Ni dovolj, ampak nekaj je, da nekaj vsaj obstaja. Rabili bi dat vse na višjo raven, boljše odnose, več aktivnosti, športnih in ostalih</u>. - H: Če rabim kak <u>razgovor</u> grem direkt do Pišca. Z leti sem se naučil, da odkrito povem, da sem zabluzil, da nekaj rabim. Dejstvo je, da nas je tu v Mariboru približno 300 metadoncev in zdaj, če sem povedal odkrito, mi je vedno pomagal. Pa ne samo <u>z zdravili</u>, ampak tudi tako. - J: <u>Ne. Lahko bi mi dali več podpore, malo pritiska</u>. Trenutno tudi nikjer <u>ne iščem podpore</u>, čeprav potihem jo vsepovsod iščeš, ker mogoče, če bi kje bila kaka pametna podpora, bi zagrabil. Pogrešam to, da ni dovolj podpore. Saj so, ampak niso prav usmerjene. Saj če bi jaz rekel, bi mi nekak pomagali in me usmerili., tako da, kje jo iskat, če jo rabim, vem. Kaj, kdo ti že sedaj nudi dobro podporo? - A: <u>Svetlana, prostovoljka z društva</u> mi je zelo pomagala. Ona me je spravila v LJ. Pa obljubila mi je, da bo šla z mano, potem pa ni šla. To me je res prizadelo. Pa omi je šla rečt, da še nisem pripravljen, ker sam pol nisem šel. Oma pa vse verjame, pa že tako me ima samo pol rada zaradi narkomanije. <u>Oma mi zdaj pomaga tako, da mi kako hrano kupi</u>. Pa ena <u>psihiatrinja</u> tam pri bolnici, Dr. Mulatovičeva pomaga, če jo rabiš. <u>Ampak more pa biti družina zraven, ki ti stoji ob strani. Jaz pa nimam nobenega</u>. Oma je v domu. - B: <u>Domači in prijatelji ne vedo za mojo odvisnost, zato nanje glede abstinence in podpore pri vzdrževanju ne morem računati</u>. Punca bi mi verjetno stala ob strani, če bi ji povedal. - C: Ena <u>odvetnica</u> nama je pomagala pri problemu s stanovanjem, krasna punca. - D: <u>Edino žena</u>. - F: <u>Brat in Boštjan</u>. - G: <u>Sorodniki</u>, kolikor rabim, vsem pa ne povem, tem, ki mi bolj pomagajo, povem. Drugi pa ne, na društvu tukaj, ne moremo znat od drugih, žalost prava.	Prevoz – bi rabil Stanovanjska problematika Plačevanje DTO Ne dobim podpore Prostor, hrana Svetovanje Ne dobim podpore Socialna podpora Ne dobim podpore Finančna podpora Potreboval bi – osebno podporo Ne dobim podpore Socialna pomoč Ni dovolj služb Ni dovolj služb Pogovor Zdravila Ne dobim dovolj podpore Podpora, pritisk Ne iščem podpore Prostovoljka Oma Psihiatrinja Družina – bi želel Domači in prijatelji – bi želel Punca Odvetnica Žena Brat in prijatelj Sorodniki
--	--

<u>Če bi rabil oporo, ne vem kam bi jo šel iskat, pojma nima, odvisno tudi zakaj bi jo rabil.</u> - H: <u>Samo familija. Prijatelj je nič.</u> - J: <u>Nihče.</u> OPUSTITEV: Si želiš opustiti uživanje drog? V kolikšnem času? - A: <u>Ja, res si želim. V manj kot enem letu.</u> Do 33 bi rad bil že čist, ali pa vsaj na DTO. Pa še dalje bi ostal, koliko bi se dalo. Potem pa sigurno ne bom šel nazaj, bom abstiniral. Ker vem da še nihče ni prišel nečist nazaj. To je lahko kriza. Zdaj bi se rad sčistil, prej pa še nisem bil pripravljen. - B: <u>Seveda, v roku enega leta.</u> - C: <u>Ja, seveda, ampak ko bom imela za to vse pogoje.</u> - D: <u>Da, normalno.</u> Veš da bi se zjutraj rad zbudil zdrav, brez neke nujne potrebe po nečem. Brez da bi moral vsako jutro nekaj popiti, da sem zdrav. Čeprav se prav več ne spomnim, kako je biti zdrav. Pol mojega življenja mi že teče strup po telesu. Ko sem rahlo nakriziran, ko imam malo metadona, mi je vse prav novo, ne poznam se več takšnega. Všeč mi je to novo, a se tega hkrati bojim... <u>Trenutno niti pomisliti ne morem. Imava kup problemov...</u> - F: <u>Veš da bi rad nehal. Vem da bo prišlo do tega dne, ne delam pa nekega plana.</u> - G: <u>Ja. Kaj te vem, do konca drugega leta, recimo, v roku enega leta.</u> - H: <u>Želi si po moje vsak, volja je tista, ki je najbolj pomembna. Seveda si želim in to čimprej.</u> Na detox sem že pripravljen, ampak zaradi prevoza nisem mogel it. Saj drugače je vse šlo tako kot je treba, zdaj je ta kokain vse podrl. - I: <u>V teh mesecih s pomočjo subutexa.</u> - J: <u>Spet odvisno vse od dejavnikov, od vsega življenja. Nimaš nič, moram si druge stvari prej urediti, stanovanje službo, prvo moram to rešiti, da bom lahko začel kaj drugega.</u> Rabil bi podporo od nekod. Ljudje, ki so pripravljeni pomagati, to bi rabil. Ti pa mu moraš zaupati, da ti lahko on. Če si sam, iščeš podporo, volje imaš pa čedalje manj. Na začetku štartaš na polno, potem ti pa pojenja in lej kot prej si spet v začaranem krogu. <u>Plana pa nimam v kolikem času, prej bi rad druge stvari rešil, da bom potem lahko imel plan.</u> Kaj te pri tej odločitvi najbolj ovira? - A: <u>Prevoz. To mi je res problem.</u> Kak naj grem??? - C: <u>To, da ne morem pustiti moža samega v tem stanovanju, ker vem da bi mama in njen partner to izkoristila in ga vrgla ven, kar že dolgo poskušata. Če bi vedela, da je to moj dom, bi pa z veseljem zdaj šla takoj na detoks. Ker vem, da sem dovolj zrela za takšno odločitev. Pa rada bi se šla kam drugam zdraviti kot na detoksikacijo v Ljubljano, ker imam slabe izkušnje. Pa kako naj zdržim toliko časa brez moža?</u> - D: <u>Trenutno mi abstinenca niti ne pade na pamet, ker imava oba poleg problema z zdravjem, odvisnostjo, še kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim. Niti psihično si ne bi mogel privoščiti, da bi se spravil k temu.</u> Pa <u>niti ne znam živeti drugače kot živim</u> zdaj. Veš, da me je strah. Čeprav vem, da se moraš s strahom soočiti. Na metadon sem se že preveč navadil, da mi je postal fajn, kar je največja napaka. Poleg tega bi morala iti z X. <u>vsak posebej na zdravljenje. Morali bi imeti tudi zdravljenje za pare.</u> - F: <u>Premalo samozavesti.</u> Sam sebi ne zaupam dovolj. Ko bom pa spet pridobil samozavest za določene stvari, ko bom pri sebi vedel, da sem lahko dovolj trden, takrat pa bom nehal. Ko sem sam včasih razmišljam o tem in si napravim neke vizije v glavi, kako bi to izpeljal, kako bo, kako se moram že zdaj obnašati do nekaterih ljudi, da bom človek na mestu, ko bo treba reči ja ali pa ne, da ne bom več labilna osebnost. Ker vsi narkomani smo labilne osebnosti. Če bi bil dovolj trden, bi ti lahko imela tu 2 paketka in bi me prepričevala, da naj vzamem, pa bi rekel ne. Zdaj bi razmišljal, če bi ali nebi, če hočeš nehati pa moraš biti siguren. - G: <u>Take malenkosti, stanovanje, avti, pa take debilne, pa to sešteješ, pa misliš, ta je boljše, da malo počakaš. Nekak moraš te stvari vzdrževati, še mami moram pomagati.</u> - H: <u>Kokainska odvisnost, ta psihična odvisnost in prevoz, ja.</u> - J: <u>Stvari, ki jih moram prej urediti, da bom lahko pričel s tem. Nimam prevoza in denarja.</u>	Slabo poznavanje oblik podpore Sorodniki, družina Prijatelji – bi želel Nihče Manj kot eno leto Manj kot eno leto Ko bom imel/a pogoje Ko bom imel pogoje Nimam časovnega plana Eno leto Čimprej Nekaj mesecev Ko bom imel pogoje Ko bom imel pogoje Prevoz Stanovanjske težave – pogoji Odsotnost bližnje osebe Stanovanjske težave Strah Odsotnost bližnje osebe Samozavest/zaupanje Stanovanjske težave - pogoji Samozavest, psihična odvisnost, prevoz Neprimerne razmere Prevoz, denar
---	--

Se ti zdi, da je na voljo dovolj možnosti, služb, za opustitev uživanja? - A: <u>Ne, premalo. Preveč nas je.</u> - B: <u>Ustanov in organizacij bi lahko bilo več, manjka kakšna že omenjena skupina....</u> - C: <u>Ne, jih je ful premalo.</u> Ni skupin, ni terapevtov, če pa so, so ful dragi. - D: <u>Ni, zelo jih primanjkuje.</u> Ker take, v smislu Društva, ne koristijo prav nič. - F: <u>Ne, premalo jih je.</u> - G: <u>Dovolj je.</u> Mogoče kakšna komuna v Mariboru. - H: <u>Je, samo ni tega pri nas v Mariboru.</u> Tega je ogromno, ampak moraš it nekam drugam. Ali v Ljubljano ali v tujino, v komuno. V Mariboru sploh ni. Bilo je včasih na Pohorju. - I: <u>Ni dovolj možnosti.</u> - J: <u>Je, če iščeš boš našel.</u> Če imaš voljo, boš šel iskat in boš našel. Lahko bi bilo na dto-ju par mest več, ni vse tako kot bi moralo bit, lahko bi bilo malo več, ne pa veliko več. <u>Vseposod bi lahko več, bolje bi bilo, če bi bilo po več krajih. Če bi bil DTO v Mb, bi bilo uredi, ker bi ga približal.</u>	Ne Ne Ne Ne Ne Da – mogoče še kakšna komuna v Mb Da – samo ne v MB (ne) Ne Da – bi pa lahko bilo bolje Kvantiteta
Kaj meniš, da bi se glede tega moralo spremeniti? - A: <u>DTO bi morali ustanoviti v Mariboru, pa razni centri, taki kot je Karitas in podobno, ki bi ti pomagali. Denarno, pa drugače, pa bi ti dali denar za karto, pa tako. Še Karitas, ki mi je bil edina bilka, mi je zdaj obrnil hrbet, ker so mi rekli, da je Društvo odslej odgovorno za mene. Na Karitasu sem dobil vse, tu pa niti za obleči ne uredijo. Samo hrano dobim, pa še to ker prinesem odločbo.</u> - B: <u>Ustanoviti bi jih bilo treba, pa ne spet takšnih »društev«.</u> Tudi <u>odnosi bi morali biti povsod boljši,</u> večina »strokovnjakov« gleda na nas kot na drek. Sanja je mogoče izjema, katastrofa pa je na Zdravi poti. - C: <u>Lahko bi na društvu imeli svojega terapevta, nekoga, ki ve za kaj se gre. Pa več org. bi morali narediti, bolj bi morale biti dostopne, kakšno skupino bi morali sestaviti, več mest na detoksu in več različnih možnosti zdravljenja, ker smo vsi različni in nam odgovarjajo različne stvari.</u> - D: <u>Več bi moralo biti skupin, več dobrih organizacij pa kak psihoterapevt bi moral biti na voljo. Pa kako selekcijo bi morali narediti, da ne bi taka nepotrebna društva odžirala denarja na račun nečesa, kar bi pa mogoče bilo koristno.</u> - F: <u>Razen že omenjenih skupin in neke osebe, ki bi nudila podporo, ko bi jo človek potreboval, bi se sigurno našli še kakšni drugi programi ali pa društva, ki bi bili koristni. Organiziral bi npr. še kake tabore, marsikaj bi se dalo. Je pa definitivno premalo tega. Po celi Sloveniji.</u> - G: <u>Da bi bile službe bolj sposobne, razumevajoče.</u> - H: <u>Da bi bilo kaj v Mariboru, da bi se uredil prevoz.</u> - I: <u>Dto v Mariboru, več terapevtov, oziroma vsaj eden v Mariboru, ker ni nobenega.</u> - J: <u>DTO bi mogli povečati, ali prostor, ali pa da v Mariboru dobimo DTO.</u> Pa ne rabimo biti Mariborčani tu... naj pridejo Primorci pa Ljubljanci sem, pa bomo mi šli v Lj. Pa bi mogoče <u>hodili tu na razgovore, preden greš not.</u> Saj to ni važno, samo več prostora, namesto 21 ali 23 kolikor je zdaj, bi lahko bilo prostora za 50 ljudi. <u>Vseposod bi lahko več, bolje bi bilo l, če bi bilo po več krajih</u> - I: <u>Morali bi ga prestavit v Mb, ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predalec se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadost denarja, ali pa so zaposleni. Pa potem ti ne moreš spucat doma stvari, kolikor pa ti doma ne spušaš se pa tut sam ne moreš uredit. Brezveze, da kam hodiš.</u>	DTO v Mb, Več organizacij Finančna pomoč Več organizacij Boljši odnosi - kvaliteta Psihoterapija Več organizacij AA, Več mest na DTO Različnost AA Več organizacij, Psihoterapija Selekcija AA Osebna pomoč Tabori Kvaliteta Kvaliteta Maribor, Prevoz DTO Maribor Psihoterapija DTO Maribor Kvaliteta Kvantiteta DTO Maribor
Kaj misliš o ustanovitvi DTO v Mariboru? Bi ti to olajšalo opuščanje uživanja drog? Zakaj? - A: <u>Ne samo meni, marsikomu. Bližje je, ne bi bilo problemov z denarjem, ker tako ali tako ima vsak narkoman probleme z denarjem. Od socialne podpore mi nič ne ostane. V službo me nihče ne vzame, ker me vsi poznajo. Delal sem 3 leta, zdaj pa že dolgo ne. Natakari bi rad bil, sem že vprašal. Pa vsak mi reče »skuliraj se«. Še če se sčistim, ne bom dobil službe, za druge bom vedno junki. Težko je.</u> - B: <u>Dobra ideja. To bi bilo super, zakaj bi moral biti le v Ljubljani. Lahko je tudi tukaj. Maribor z okolico je dovolj velik, da bi lahko imel svojega.</u> - C: <u>Sigurno bi bilo dobro, da bi bilo več mest, pa da bi ga imeli tudi mi. V MB nas je veliko, ki potrebujemo čiščenje. Ampak morali bi delati pravi ljudje, pa za pare bi morali biti.</u> - D: <u>Ja to bi sigurno bila dobra ideja. Meni je največji problem to, da ne moreva</u>	Da Finance Oddaljenost Prepoznavnost Da Da Da

iti skupaj z X. in stanovanje. Več mest bi pa sigurno koristilo. Vedno več nas je. - F: Bi bilo pametno, seveda. Vsak večji kraj bi lahko imel detox; tako kot ga ima Ljubljana, bi ga lahko imeli še Maribor, Celje, Murska Sobota, pa Koper. Vsako večje mesto. Ker zdaj Ljubljana pokriva celo področje od Lendave do Kopra, odvisniki so povsod. Jaz bi mogoče šel, da bi mi nižali po programu, bi mi pa bilo težko zaradi omejitev, ki jih postavljajo. Ker ko kriziraš, bi en čas samo kadi, pol ti vse smrdi,... Saj je prav, da so omejitve, a v prvih 6 mesecih, ko te spuščajo na 0, bi ti moral imeti bolj proste roke glede takih stvari, lahko bi mogoče imeli kako delovno terapijo, da bi šli malo ven v skupini, na sprehod ali na kavo, pa tako. Ker ko je človek v krizi, ga ne moreš imeti v oblasti, ker se ne da. To je ena napaka, ki meni ne odgovarja. Zato je zame mogoče bolje, da imam detoks doma, pa pol morda hodim h kakemu strokovnemu delavcu na razgovore. Ampak moram najti pravo osebo, ne. Ostalih 8 tednov se mi zdi pa zelo koristnih, ker rabiš delati na psihi. Vse je na psihi. <u>Lažje bi bilo, ker je blizu, pa vsak, ki je v zagonu, da bi se rad rešil, bi rad prišel čim prej na vrsto. Če takoj prideš na vrsto je večja možnost, da boš kasneje še kaj naredil iz sebe, kot pa tako kot je zdaj, ko hodiš 4. 5 mesecev v Ljubljano, pa na koncu že skoraj obupaš. Preveč gre energije. Mogoče res s tem preverjajo, če si resen, če boš prišel. Vsak, ki se odloči za detoks, je resen. Gre samo za selekcijo, zaradi prostorske stiske.</u> - G: Dobro, super. Ja, bi mi, sigurno, <u>ker bi mi bilo bližje, potem ne bi imel več izgovora zaradi stanovanja. Včasih je dovolj že to, da je zelo blizu. Prevozi in to so problem, pa strošek.</u> - H: <u>Zaradi prevoza</u> je koristneje v Mariboru. Čeprav tudi če bo v Mariboru, bo to trajalo nekaj let. V Mb bodo tudi težko dosegli stopnjo na kateri so v Lj. Drugače mislim, da <u>kraj nima toliko veze.</u> - J: Dto – se mi zdi vredi, medtem ko druge možnosti pri nas ni, traja 3-4 mesece celoten in se mi zdi dobro, ker ti znižajo oni, ker sam tak ne. Si zaprt notri, nimaš svobode notri, zunaj se ne bi spustil zavestno, oni te pa vzpodbujajo. Psiha te drgač, meni je tak mi delalo, da sem napizdil starše, vse sem dal na stran, s amo da bi šel tja. Seznanjen sem s programom, kaj vse pa je, pa ne vem. <u>Bi bilo lažje, dosti prej bi se odločil. Več bi razmišljal o tem, večkrat bi šel. Ni denarja, ni prevoza, kako naj grem? Boljše bi bilo, več bi razmišljal o tem. Izgubiš voljo, zaradi te vožnje in vsega. Enkrat ne greš, pa te odpišejo.</u> Če bi bil DTO v Mb, bi bilo uredu, ker bi ga približal - I: Morali bi ga prestavit v Mb, ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predalec se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, <u>če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni. Pa potem ti ne moreš spucati doma stvari, kolikor pa ti doma ne spušaš se pa tut sam ne moreš uredit. Brezveze, da kam hodiš.</u> Ali meniš, da je zate koristneje zdravljenje/detoksikacija v svojem ali v drugem kraju? Zakaj? - A: Meni je vseeno kje sem. Malo lažje je v drugem kraju, ker ne poznam ljudi, <u>samo jih pa ljudje tam poznajo.</u> Mi bo pač Ljubljancan prinesel »hepte«. Če hočeš, dobiš. Držijo te ne, če hočeš lahko greš. - B: <u>Boljše je zdravljenje v svojem kraju. Že sam občutek, da si doma je pomemben. Sploh pa če si dovolj močen, da lahko abstiniiraš v domačem kraju, ti bo drugje še lažje. Če veš, da si dovolj močen in trdno odločen za abstinenco, boš zdržal tudi doma. Če se zdraviš drugje, boš šele doma če boš zdržal, izvedel, ali si res čist.</u> - C: Po moje sem že dovolj zrela, da bi se lahko zdravila tudi tu. Še krvi ne upam več dati, tako se mi je igla zagabila. Sem odločena, le stanovanje je problem, pa to da se z partnerjem ne bova videla zelo dolgo časa. Ne vem kako bi to zdržala. - D: <u>Zame boljše, da grem v drugo okolje. V Mariboru me bodo ljudje vedno imeli za džankija.</u> Najbolje bi bilo, da bi se po DTO nekam odselil, kjer me nihče ne pozna in zaživel na novo. - F: <u>Zame doma. Odvisno je od osebe. Po eni strani je mogoče lažje, ker mogoče malo manj razmišljaš o drogah, ko si v drugem kraju, ker ne veš točno kje dobiti.</u> Ampak po drugi strani pa če si se odločil, da boš nehal, moraš zdržati tudi doma. <u>Bodi karakter, bodi osebnost. Če si se odločil, moraš vztrajati. Še več moči boš dobil, če se boš odvadil doma, ker veš, da lahko greš kamorkoli.</u> - G: <u>Boljše mi je v drugem kraju, po mojem. Če si tukaj, potem vse poznaš, lažje je drugje, ker tukaj točno veš, kam moraš it. Že občutek je dovolj, da si na</u>	Oddaljenost Da Da Oddaljenost Energija Selekcija Da Oddaljenost Stroški, Prevoz Oddaljenost, Prevoz Da Finance, Prevoz Selekcija Energija Da Finance Prevoz Vseeno Poznanstva Doma Odločenost – preizkušnja Doma Domotožje Drugje Poznanstva Doma Poznanstva Odločenost - preizkušnja Drugje Poznanstva
---	--

<u>tujem.</u> - H: Zaradi prevoza je koristneje v Mariboru. Čeprav tudi če bo v Mariboru, bo to trajalo nekaj let. V Mariboru bodo tudi težko dosegli stopnjo na kateri so v Ljubljani. Drugače mislim, da <u>kraj nima toliko veze.</u> - I: V tvojem kraju. <u>Učinek droge se pozna, ko se vrneš v resocializiran krog. Če boš znal tam funkcionirati, boš znal povsod. Droga te tak spremlja, kamorkoli greš, ne moreš pobegniti</u> - J: Zaprti je vseeno kje je, <u>boljše da je bližje, ker lažje prideš do tja.</u> Ko je polodprti, si tam še vedno zaprt, je pa <u>vseeno kje je. Ni razlike. Če bi se šel pucat, bi se šel zaradi sebe in po svoji volji in mi je vseeno kje je.</u> Kaj se ti zdi poleg detoksikacije še pomembno za opustitev uživanja drog? - A: Kakšni vzporedni programi? <u>Pomoč še naprej, ko si že čist. Delo na psihi, pa na vseh področjih. To obvezno. Pa delo bi bilo treba takoj najt, pa družbo zamenjat, preseliti, da nihče ne ve, kje si doma, da te nihče ne pozna, pa pomoč od drugih, od takih, ki jo jaz hočem, od takih, ki vem, da bi mi pomagali.</u> - B: Poleg skupine za samopomoč bi moralo biti <u>več in predvsem pogostejše.</u> Kdor se odloči ima možnost iti k soc. delavki. Moralo pa bi biti tako, da bi vsak moral imeti npr. eno uro na teden pogovora. In tega bi se moral držati. V svoje dobro, če se že odločiš za abstinenco in za terapijo, <u>pomoč po opustitvi.</u> - C: <u>Predvsem delo na psihi. Pogovori s terapevtom, skupine za samopomoč,</u> ipd. - D: To da se res <u>sam pri sebi odločiš, pa da si pred zdravljenjem urediš življenje tako, da te brezupna situacija ko prideš spet ne porine nazaj v droge.</u> - F: Definitivno. Največ je <u>dela na psihi. Sam s sabo moraš veliko delati. S celotnim obdobjem drogiranja, mogoče kriminalnih dejanj, moraš razčistiti pri sebi. Ne smeš tega nositi s sabo, ker boš lahko 10, 20 let klin, pa boš potem spet not padel.</u> Veliko je že bilo takih primerov. <u>Zato s preteklostjo moreš razčistiti.</u> O nekaterih stvareh bi se lahko pogovarjal v skupini, o nekaterih pa samo z določeno osebo, ki bi ji zaupal in bi me razumela. - I: <u>Individulna terapija.</u> - J: V prvem obdobju, da ti malo pomagajo na psihi, potem pa probaš tega čim manj porabit in bit čimbolj samostojen. Poskusiš čim manj razmišljat <u>potem, Čimbolj samostojen bit s časom. Čisto samostojen ne moreš bit, da dobiš pomoč, ko bi jo rabil.</u>	Doma, Bližina, Prevoz Doma Preizkušnja Doma Bližina Vseeno Preizkušnja Opora Delo na psihi Služba, Družba Selitev Opora - AA Delo na psihi Opora - AA Odločenost Stabilnost, pripravljenost Delo na psihi Individualno delo Delo na psihi Samostojnost, stabilnost podpora
---	--

10.1.4. Razčlenitev osnovnih pojmov in urejanje pojmov v hierarhijo

SPLOŠNO:

Spol: 8 moških in 1 ženska (89% moških, 11% žensk)

Starost: 32, 30, 30, 29, 35, 33, 28, 30, 30

- povprečna starost: 30'8, najmlajši: 29, najstarejši: 35

Starost na začetku uživanja drog: 18'5, 20, 15, 15, 14, 16, 17, 13, 15

- Povprečni začetek uživanja drog: 15,9

VZPOSTAVLJANJE ABSTINENCE:

Si kdaj v svoji karieri že abstiniral? Da (vsi).

Po koliko letih uživanja heroina si prvič poskusil abstinirati?

- 2x2, 2x1, 2x8 mesecev, 2x0,5 leta, 9 dni.

- Prvi poskus abstiniranja v povprečju po 11,1 mesecih uživanja drog.

Kolikokrat si že poskusil? Kolikokrat na DTO v komuni?

Tabela 10.2. : Abstinenca - rezultati

Število poskusov	DTO	komuna	doma	Bolnica
8	1	1	6	0
4	0	0	4	0
1	1	0	0	0
5	1	2	2	0
17	0	2	15	0
6	2	0	1	3
20	5	0	13	2
8	2	2	4	0

10	0	0	10	0
Povprečje $x = 8,8$				
Skupaj = 79	= 12	= 7	= 55	= 5
Odstotki = 100%	=15%	= 9%	=70%	= 6%

Aritmetična sredina $x = (8 + 4 + 1 + 5 + 17 + 6 + 20 + 8 + 10)/9 = 8,8$

RAZLOGI ZA ODLOČITEV ZA ABSTINENCO

- a) ŽELJA PO KVALITETNEJŠEM ŽIVLJENJU
 - Želja po svobodi (B: »Metadon je neke vrste zapor; omejen si popolnoma«)
 - Strah pred padcem (B: »Nisem želel še bolj zabresti«).
 - Naveličanost (D: »Naveličal sem se ceste; dovolj imaš takega življenja. To ni življenje, to je životarjenje.«).
 - Želja po običajnem življenju (H: »Kasneje sem si tudi sam želel normalnega življenja, otroka, službe,...« / F: »Sam pri sebi sem se pač odločil, ker sem imel življenja že poln kufer.« / J: »Odločil sem se zaradi tega, ker sem mel poln k. že vsega, tega nabavljanja, tega življenja, kak prideš do vsega tega... Se naveličaš in razmišljaš o tem kaj je s tabo. Prav kot da bi se ti nekaj v glavi premaknilo, pa si rečeš 'pa ne bom več!'« / I: »Sam sem se odločil zaradi neznavljanja čustev in okolice.« / G: »Zaljubljen sem bil takrat v eno punco, da sem bil pripravljen toliko narediti.«)
 - Pomanjkanje denarja (J: »...zaradi dogodkov raznih, pa nisem imel denarja, pa sem potem razmišljal, kaj mi je tega treba. Pa je to trajalo nekaj časa, 14 dni, pa sem prišel do denarja, pa sem prišel spet nazaj...«)
- b) PRITISK DRUGIH
 - Zadnja priložnost, ultimat (A: »Če se ne boš spucal, pozabi na stanovanje«).
 - Obljuba (D: »Doma so mi obljubili, da me bodo sprejeli nazaj domov«).

POMOČ PRI ODLOČITVI ZA OPUSTITEV

- a) PARTNER

H: »Predvsem mi je pomagala partnerka, takrat bivša žena. Ona je res vložila truda v to, da bi se ozdravil. Dandanes mislim da si celo ona bolj želi tega kot jaz osebno. Jaz bi rade volje naenkrat bil zdrav, pa...«
- b) DRUŽINA

A: »Oma z obiski in z denarjem.« / G: »Mama.«
- c) PRIJATELJI

A: »Največ mi je takrat pomagal najboljši prijatelj s prevozi.« / F: »Imam enega dobrega prijatelja, on mi je v življenju v težkih trenutkih že veliko pomagal. In še dandanes je tako.«
- d) NIHČE

J: »Da bi rekel starši, bi se zlagal. Mogoče so mi hoteli pomagati, pa mi niso prav pomagali. Ker so mi govorili, da se tak ne bom nikoli spucal. To ni dobro, takrat rabiš spodbudo najbolj. Večinoma, ko sem se, sem se sam odločil.«

OBLIKE PODPORE V ČASU ODLOČANJA

- a) INDIVIDUALNA PODPORA
 - Načrtovanje prihodnosti (B: »Če bi s svetovalcem skupaj načrtovala prihodnost, korak za korakom, bi bilo v redu.«).
 - Pogovori (F: »Kak pogovor s strokovnjakom, ki se spozna na to področje...«).
 - Spodbujanje / motiviranje (F: »Da te nekdo spodbuja, da ti bo uspelo. Oseba, ki ti je blizu« / J: »Moralno, da te nekdo spodbuja, da ti bo ratalo. To mora biti nekdo bližnji odvisniku... Ne more bit pa nekdo tak kot jaz, ker ima probleme iste kot jaz. Prvo more svoje rešit. Mora biti nekdo še nad nami. Pač človek, ki ima voljo, moč pomagati, ker ni tako lahko pomagati narkomanu. Ko se mu hiša iz kart podira, mu jo lahko pomagaš skup spravljati nazaj, ne pa da rečeš, 'eh, s tebe nič ne bo'. To se ne smeš predat. Borit se moraš iz dneva v dan...« / A: »Psihično podporo bi rabil pol, da bi zdržal. Da bi hodil na vse sestanke pa vse, da bi nekdo držal motivacijo«).
 - Razčiščevanje travm (C: »Zelo bi potreboval enega dobrega psihiatra glede sanj in tega.«)
 - Zagovornišтво (D: »Na Društvu bi mi lahko pomagali na s tem, da bi, ko bo zadeva s stanovanjem prišla na sodišče, ena odrasla oseba stala za nama, bila najina priča.«)
 - Iskanje zaposlitve (F: »Potreboval bi podporo, da pridem ven iz tega, potem pa pomoč pri iskanju zaposlitve, hobijev, in dvakrat na teden pogovor s to osebo, na primer na prehodu. ...«)
 - Raznolikost programov (G: »Vsak rabi svoj postopek, čim več je tega, tem lažje je, ker je to individualna zadeva« / C: »...več organizacij bi morali narediti, bolj bi morale biti dostopne, kakšno skupino bi morali sestaviti, več mest na detoksu in več različnih možnosti zdravljenja, ker smo vsi različni in nam odgovarjajo različne stvari.«).
- b) SKUPINSKO DELO, SAMOPOMOČ
 - Skupinski pogovori (J: »Nikogar nimam... Nisem še nikogar takega našel, ki bi mi lahko pomagal. Upam, da bodo kakšne skupine, ki bi mi lahko pomagale.«)
- c) MATERIALNA POMOČ
 - Prevozi (A: »Najbolj bi rabil to, da bi me nekdo vozil v Ljubljano in nazaj.«)
 - Denarna pomoč (A: »Denarna pomoč bi mi tudi prav prišla tukaj, ker nimam jaz za vlak pa take stvari. Saj dobimo nazaj denar od DTO, samo prvič moreš vse sam plačati.«)

KRIZA:

KRAJ PREŽIVJANJA KRIZE

- a) DOMA (5 odgovorov)
F: »Vedno doma. Prijatelj B. je bil včasih z mano, sicer pa sam.« / G: »Doma večinoma, pa pri puncu ali v bolnici.«
- b) DTO (4 odgovori)
C: »Na DTO pa so nas zamotili z delavnicami, da smo čim manj razmišljali o drogi.«
- c) NA PSIHIATRIJI (2 odgovora)
- d) PRI BABICI (2 odgovora)
- e) PRI PUNCI (2 odgovora)
- f) NA MORJU (1 odgovor)
– B: »Dobro je bilo, da sem bil na morju. Zaradi klime je bila kriza malo blažja.«
- g) NA CESTI (1 odgovor)
- h) V BOLNICI (1 odgovor)

RAZMIŠLJANJE V ČASU KRIZE

- c) PREUSMERJANJE MISLI
– Zaposlitev (J: »Preživljal sem jo kot kak navaden človek, brezdelnež, ležiš, malo tv gledaš, kaj malega delaš. Kaj veliko tak ne moreš, ker ti misli begajo...« / G: »Praktično delaš nekaj da mine, jaz sem recimo makete delal.« / H: »Skušal sem se vedno z nečim zaposlit, da ne bi razmišljal o tem. V začetku ko ti krizo dobiš, se tak sam sebi smiliš, zdaj ko sem pa že tak dostikrat dal to skozi, pa vidim da je res to kar pravi 90% mladih – vse je v glavi...« / G: »Praktično delaš nekaj da mine, jaz sem recimo makete delal. Da sem preusmeril misli, samo da ne študiraš več čas na to.« / J: »Ne smeš razmišljati o tem. Treba je preusmeriti misli, bilo kam. Kar je bilo trenutno pač; če je bil fuzbal, sem pač mislil na fuzbali. Če je bila politika, pač politika. Karkoli kar je bilo ta trenutek zanimivo, samo da nisem toliko razmišljal o tem... Pol pa sem razmišljal o sebi, spoznaval sem se in ugotovil, da je večina v glavi.« / I: »Molil sem.«)
- Misli o prihodnosti (C: »...kako bo, ko pridem ven, da bova lahko živela normalno življenje, odprla s.p., in podobno.« / G: »Da bi se čim prej končala, pa da bi ostal tako kot je treba, da ne bi nikoli več padel nazaj.« / A: »Razmišljal sem da bi me čim prej nehala bolet, pa da nikoli več ne bom šel nazaj.«)
- d) ŽELJE
– Droga (D: »Kako bi se zadel. Droga, droga, droga. V komuni sem razmišljal bolj pozitivno, da bom zdrav.« / H: »Nikoli pa nisem pomislil, joj kak bi si zdaj jaz en šus stisnil. Sem mislil bolj na tablete.« / B: »Pomislil sem tudi na heroin, ampak takrat niti finančno nisem mogel do ničesar priti.« / C: »Sigurno sem se spomnila tudi na drogo.«)
- e) ČAKANJE
– Čakanje da mine (G: »Nisem mislil o ničemer.«)

POMOČ PRI PREGOVANJU KRIZE

- f) AKTIVNOSTI
– Delo (D: »Delo, da se zamotiš in utrušiš. Moraš delati, da te manj grize in da si zvečer utrujen in mogoče zaspiš za kako urico.«)
- Narava (F: »To, da grem kam ven v naravo. To me umiri. Narava mi je res blizu.«)
- Šport (F: »S športom se ukvarjam, da se telo vsaj malo utruji in mogoče pol vsaj za kako uro zaspim.«)
- Preusmerjanje misli (J: »Ne smeš razmišljati o tem. Treba je preusmeriti misli, iskal sem zanimive stvari, kaj je bilo pač takrat in, da sem preusmeril misli tja... Spoznaval sem se in ugotovil, da je večina v glavi.«)
- Preusmerjanje bolečine (D: »Jaz sem se zaletaval v stene, da bi preusmeril bolečino, luknje sem naredil v omaro, samo da za trenutek ne bi čutil krize. Eni se žgejo, režejo.«)
- g) SKUPINSKA PODPORA/ DELO
– Pogovor (B: »Meni bi bolj pomagala skupina, se mi zdi, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme, najdeš neko tolažbo, vidiš, da nisi sam, da tudi drugi doživljajo podobno, razumejo te in ti njih. Lahko si pomagajo med sabo.«)
- Motivacija (D: »Ljudje v komuni so me motivirali, pa je bilo malo lažje.«)
- h) INDIVIDUALNA PODPORA
– Podpora drugih (A: »Nekdo, ki ga spoštujem in ga imam rad, da mi stoji ob strani, kakšna punca ali pa prijateljica.«)
- i) DROGA / MEDIKAMENTNA PODPORA
– Droga (A: »Olajšal bi mi jo heroin takoj v žilo, normalno.« / C: »Tudi če so nočeš zadet, veš da je to edino, kar te res lahko reši muk.«)
- Tablete (H: »Tablete bi mi jo lahko olajšale, ampak to je vse medikamentna podpora.«)
- j) NIČ
G: »Ni nič takega, to moraš prav preživeti.« / C: »Ni stvari, ki bi ti olajšala krizo.« / F: »V krizi mi ne more pomagati nobena org. ali društvo. Tudi svetovalec ne, bolj kasneje.«

SAMOTA ALI DRUŽBA V ČASU KRIZE

- a) SAM (4 odgovori)
C: »Boljše je biti sam, ker se gabiš sam sebi.« / D: »Še sebi se gabiš, ne da se ne bi drugemu.« / F: »Raje sem sam.« / L: »Nisem hotel imeti nikogar ob sebi, razen sebi enakih, ker nočeš pokazati ranljivosti.«
- b) BLIŽNJA OSEBA (4 odgovori)
G: »Kakor kdaj. Verjetno bližnji.« / B: »Punca je bila z mano, kar mi je pomagalo.« / J: »Pomagat bi ti mogel nekdo, ki mu zaupaš.«

c) KAKOR KDAJ (1 odgovor)

H: »Čisto odvisno od trenutka. Največkrat se zgodi, da ko kriza nastopi, padeš v depresijo in hočeš biti sam, čeprav to je tudi največja napaka potem takrat, ker takrat ravno začneš o bedarijah razmišljati.« / G: »Kakor kdaj. Verjetno bližnji.«

POTREBNE OBLIKE PODPORE V ČASU KRIZE

a) INDIVIDUALNO DELO

- Osebni pristop (C: »Sama bi raje delala individualno, da se človek res posveti samo meni, da me spodbuja.« / I: »Zagovarjam individualizacijo, ne pa skupinske terapije. Osebni pristop.«)
- Svetovanje (B: »Skupinski razgovori, tudi individualno delo s svetovalcem.«)
- Pogovor (H: »Kak strokovnjak, takrat oni stopijo do tebe in te skušajo nekaj s pogovorom, da saj bo boljše, pa tako.«)
- Psihoterapija (I: »Kako terapevtko, to je ključno, da ve, kaj se ti dogaja, pa en džanki, da ve kako to gre.« / C: »Krise me je ful strah. Mogoče bi mi lahko tu kaj pomagal kak pogovor s psihoterapevtom.«)
- Podpora (G: »Že samo da če podpirajo, ti namenijo kak trenutek, to je dovolj.«)
- Pravna pomoč (D: »Saj sva se obrnila na odvetnika, ampak na Društvu pa nihče nič na naredi, nimajo interesa.«)
- Pozornost, družba (G: »Že samo da če podpirajo, ti namenijo kak trenutek, to je dovolj. Družba, pogovori.«)
- Osebni support (F: »Nekoga ki ti bo na voljo kadarkoli ga potrebuješ.«)
- Spodbuda (I: »V času krize bi rabil tudi spodbujanje.«)

b) SKUPINSKO DELO

- Izmenjava izkušenj (B: »Meni bi bolj pomagala skupina, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme.«)
- Tolažba (B: »...meni bi bolj pomagala skupina, se mi zdi, ker bi vsi delili podobne izkušnje, probleme, najdeš neko tolažbo, ko vidiš, da nisi sam, da tudi drugi doživljajo podobno, razumejo te in ti njih. Lahko si pomagajo med sabo... Skupina se mi zdi v vseh fazah opuščanja dobra podpora.«)
- Samopomoč (C: »Pri nas ful manjka skupina za narkomane, podobnih kot so AA.« / D: »Skupina bi bila koristna, v smislu AA.«)

c) PODPORA NI POTREBNA

F: »V krizi mi ne more pomagati nobena org. ali društvo. Tudi svetovalec ne, bolj kasneje.«

DETOKSIKACIJA:

TRAJANJE ZDRAVLJENJA

Tabela 10.3. : Trajanje zdravljenja - rezultati

Detoksikacija	9 dni = 1,3 tedna
	4 tedne
	4 x 8 tednov
	2 x 6 tednov
Bolnica (psihijatrija)	21 dni = 3 tedne
	6 mesecev = 24 tednov
Komuna	4 dni = 0,6 tednov
	4,5 mesecev = 18 tednov
Nisem še bil	2
Aritmetična sredina	$\bar{X} = 7,91$ tednov (pribl. 8 tednov) oz. 1.98 meseca (pribl. 2 meseca)
Mediana	Md = 7 tednov
Modus	Mo = 8 tednov

* Aritmetična sredina $\bar{X} = (1,3 + 4 + 4 \times 8 + 2 \times 6 + 3 + 24 + 0,6 + 18) / 12 = 7,91$ tednov ali približno 2 meseca

* Mediana Md: 0,6, 1,3, 3, 4, 6, 6, 8, 8, 8, 8, 18, 24

$$(n/2) = 12/2 = 6$$

$$Md = (6 + 8) / 2 = 7$$

* Modus Mo: 0,6, 1,3, 3, 4, 6, 6, 8, 8, 8, 8, 18, 24

RAZLOGI ZA PREDČASNO PREKINITEV ZDRAVLJENJA

a) OSEBA

- Občutek ogroženosti (A: »Šel sem zaradi Don Pierina. Naj bi bil pedofil in ravno naj bi imel Štajerce rad.«)
- Nesramnost (C: »Eden terapevt je bil nesramen...«)
- Nepripravljenost (C: »Mogoče sem bila premlada, pa premalo časa...«)
- Napaka (C: »Kastelic se je zmotil. Začeli so me spuščati z dvojne doze...«)
- Skušnjava (D: »Potem je prišel en pubec, prvi dan zadet, drugi dan je začel malo krizirati in je začel, da lahko dobi 100m stran od centra, pa na puf, pa take. Če ne bi bilo njega, bi mogoče ostal.«)

b) PRELAGANJE ODGOVORNOSTI

F: »Dobil sem epi napad in niso vedeli kako mi pomagati. Pa so poslali papirje v Seviljo, kjer so se odločili, da naj se naprej zdravim doma.« / H: »Ko smo poskusili, da bi tudi z zdravil šel dol, se je zgodilo da sem dobil štirikrat epi napad. Takrat vem, da zdravnik ni upal več prevzeti te odgovornosti.«

c) SLABE RAZMERE

C: »Šla sem, ker sem bila lačna. 6 dan so mi komaj dali vegetarijansko hrano, pa sem jim povedala, da sem vegetarijanka... Pa bila sem v avgustu, že tako je bila vročina, pa tam noter 9 ljudi v krizi, smrdiš, neznosen smrad je bil...«

KORISTNO NA DETOKSIKACIJI

a) UČENJE

- Nove spretnosti (F: »V komuni smo se učili iz lesa kaj delat ipd. Jaz sem ful z rožami rad delal. To mi je v veselje.«)
- Nove navade (G: »Mi vse na pol naredimo in konec, na četrt. Tukaj sem pa videl da lahko naredim do konca če hočem.« / F: »To, da dobiš nek ritem življenja. To mi ful manjka zdaj.«)
- Nova znanja (H: »Naučiš se dosti o tej bolezni, potem ti avtogeni treningi, se tudi dosti naučiš sproščanja, če imaš kakšne težave. Jaz prej nikoli v življenju nisem znal prit do očeta, sestre, bilo koga in reči »spet sem zabluzil«. To so me tukaj naučili.«)
- Pogovor (I: »Koristni so pogovori s terapevtko.«)

b) IZOLACIJA / ODMIK

G: »Odmik, da si zaprt notri. Takrat mislim, da je deloval sistem, zdaj pa ne vem...« / J: »Zunaj po moje se ne bi spustil zavestno, oni te pa sami spustijo in te spodbujajo »zdrži, zdrži«. Se mi zdi pametno, ja. To da si zaprt, ker narkoman je tak labiln, psiha je tak kot da bi te luna nosla, kot da bi te vleklo za tem. Bi znal pustit vse kar sem imel – punco, vse...«

c) TELESNO ČIŠČENJE

D: »Meni je detoks samo telesno čiščenje, zato se mi zdi samo to koristno. Takrat mi niti to ni uspelo naredit, torej mi nič ni pomagalo. Ne rabim nobene psihične podpore, nikoli je nisem imel, zato sem navajen skrbeti zase.«

d) NIČ

C: »Niti malo mi ni pomagal. Vse je zlagano in neiskreno. Ali pa sem jaz tako čutila v krizi, ker človek je zelo občutljiv ko krizira, pa karakterjev je milijon. Enim je bilo super tam, meni je bilo grozno... Ne vem, mogoče sem bila premlada, pa premalo časa. Baje se je popravilo, pa da tudi na psihi delajo precej, ne vem. Ne vem, verjetno bom šla.«

NEKORISTNO NA DETOKSIKACIJI

a) STROGE OMEJITVE OZ. NESMISELNA PRAVILA

C: »Poleg tega da sem bila ves čas lačna, se mi zdi noro to, da te na primer glava boli, pa ti ne dajo tablete. Na suho. Ne vem zakaj človeku ne bi malo olajšal situacije...« / H: »Določena pravila, taka banalna, nesmiselna...« / I: »Niso mi bile vseč omejitve s hrano, ne vem sladkarije, ki so nam jih omejevali, ker rabiš sladkor, ker ti je heroin vse uničil. Oni pa gledajo na to, kot na priboljšek.«

b) NAPAČEN PRISTOP

- Neznanje (A: »Ne znajo prav pomagat, noben ne zna prav pomagati narkomanom. Še sam ne vem kako bi bilo prav, če bi vedel, bi napisal v Večer.«)
- Odnos terapevtov (C: »Mislim, da morajo tako delo delati tisti, ki imajo resnično radi ljudi, ki niso tam zaradi plače, ampak ker radi pomagajo...«)
- Nezaupanje (G: »Da so nas hoteli domov vreči, ko smo bili pozitivni. Ko testi niso prav pokazali, potem pa so ugotovili, da je bila napaka.«)

PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE »DETOKSA«

- Ustanovitev v Mariboru (A: »DTO bi mogli povečati, ali prostor, ali pa da v Mariboru dobimo DTO. Pa ne rabimo biti Mariborčani tu... naj pridejo Primorci pa Ljubljancani sem, pa bomo mi šli v LJ. Pa bi mogoče hodili tu na razgovore preden greš not.« / J: »Je, v vsaki organizaciji je potrebe po še, ampak vseeno bolj zato, da DTO približaš. Jaz bi dal na več mest, na primer če je LJ na sredini, bi dal še v MB in v KP enega, enega na levo in enega na desno.« / I: »Je zastavljen tako, da ne vem, kako ga lahko izboljšaš, razen tega da ga preseliš v Maribor. Vsi smo vezani na Ljubljano, kar je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni. Pa potem ti ne moreš razčistiti doma stvari, kolikor pa ti doma ne razčistiš se pa tudi sam ne moreš uredit.«)
- Povečanje števila mest (A: »DTO bi mogli povečati...«)
- Zdravljenje za pare (C: »Da bi naredili zdravljenje za pare. Da sva si lahko v oporo, pa ne rabiva biti skupaj.« / D: »Da ima možnost iti par noter. Naenkrat ampak ločeno, da se občasno srečuješ. Meni bi to ful pomagalo, ker bi se lahko podpirala med sabo, dajala bi si energijo. Enkrat jaz njej, drugič ona meni...«)
- Drugačen odnos terapevtov (C: »Odnos terapevtov bi moral biti drugačen, ker mislim, da morajo tako delo delati tisti, ki imajo resnično radi ljudi, ki niso tam zaradi plače, ampak ker radi pomagajo...«)

VZDRŽEVANJE ABSTINENCE:

POMOČ PRI VZDRŽEVANJU ABSTINENCE

a) AKTIVNOST, DELO

C: »Obleke, moda, kreiranje, nakupi, druga družba, šola...« / D: »Delo, da sem čim manj mislil na drogo in da sem se čim bolj izmučil, da sem zvečer morda lahko zaspal.« / F: »Delal sem, imel sem ritem v življenju.« / J: »Pozabit ob delu, menjat krog prijateljev, s tem tud pozabiš, ker se ne pogovarjaš o tem. A sodelavci se dobiš na pijači po delu, kar naenkrat je ura 10, čas za spanje. Pač, da se zamotiš, preusmeriš misli in da menjaš krog ljudi, ne moreš bit v istem krogu.«

b) ŽELJA PO DRUGAČNEM ŽIVLJENJU

- Razmišljanje o prihodnosti (B: »Razmišljal sem, kaj bi počel potem, kakšno bo življenje, ko bom čist, kaj bi rad spremenil, da bi rad drugačen način življenja, ko ne bom imel več skrbi zaradi te gnile droge.«)
- Želja po uspehu (C: »Abstinenco od horsa mi je pomagala vzdrževati obleke, moda, kreiranje, nakupi, druga družba, šola, druge droge... Imela sem večjo željo po uspehu.«)
- Svoboda (G: »Da ne bi bil odvisen od tega dreka.«)
- Volja (H: »Volja do samega sebe. Bolj sem bil pri močeh, energije sem imel dosti več.«)
- c) OSEBA
 - Spodbude (A: »Punca, ki me je spodbujala.«)
 - Motiviranje (D: »Pomagali so mi kolegi iz komune, ki so me podpirali, motivirali.«)
 - Zaljubljenost (H: »Takrat sem jaz spoznal eno žensko.«)
- d) IZOLACIJA
 - Vojska (B: »Šel sem v vojsko.«)
- e) VERA
 - D: »Z vero sem nadomestil droge. Začel sem se klanjati, hoditi v džamijo, redno 5x na dan. To mi je res pomagalo.«

NAVADE V ČASU ABSTINENCE

- a) SPREMENBA OKOLJA
 - G: »Ja, komplet okolje sem menjal... Izogibal sem se določenim krajem.« / I: »Sprememba okolja, sprememba družbe.« / J: »... menjal sem družbo, malo greš ven, spoznaš nov krog ljudi, pol se pa njim prilagajaš... Izogibal sem se načrtno določenim krajem in ljudem, to se moreš. Ker po eni strani te vabi, lušte, kot pri čokoladi, samo si moreš tud rečt »ne smem!«. Bojim se, da bi koga srečal, pa bi me vprašal, če kaj rabim in ne vem, kaj bi se zgodilo. Nisem toliko prepričan v sebe.«)
- b) AKTIVNOSTI
 - Delo (D: »V komuni smo ful delali od jutra do večera.«,)
 - Šport (F: »Bil sem bolj aktiven, s prijateljem sva hodila v hribe, smučat... Vedno je bilo neko veselje, do česarkoli. Zdaj pa ni več nobenega veselja.« / J: »Se zamotiš s kakimi drugimi deli. Kak šport rekreativno malo, ampak ne z namenom, da moram to delat da ne bom mislil na to. To pride vse spontano, tokom dogajanja, se prepustiš delovanju.«)
 - Šola (C: »Sem hodila v šolo, imela sem drugačno družbo, drugo ljubezen – obleke.«)
 - Nova opravila (A: »Začel sem se truditi pri kuhanju.«)
- c) DRUGE DROGE
 - C: »Nisem jemala horsa, sem ga pa zamenjala za druge droge - extasy, travo, tripe... Ampak neki uspeh je bil to zame takrat.« / F: »Trava je tudi del moje terapije, nek ritual.«
- d) ENAKE NAVADE
 - B: »Družba, prijatelji so ostali isti, ker nimajo veze z drogo.« / A: »Družbe nisem spremenil, samo pač jaz nisem jemal.«
- e) PASIVNOST
 - H: »Ležal sem doma v postelji, ker sem bil utrujen.«

ABSTINENCA PO DETOKSICACIJI / NAJDALJŠA ABSTINENCA

Tabela 10.4. : Abstinenca po detoksikaciji/ najdaljša abstinenca

Abstinenca po detoksikaciji	Najdaljša abstinenca
Nisem bil na DTO (3x)	6 mesecev
0	9 mesecev
1,5 let	5 mesecev
6 let	6 let = 72 mesecev
9 mesecev = 0,75 let	2 leti = 24 mesecev
0,5 let	1 leto = 12 mesecev
0	9 dni = 0,3 meseca
Aritmetična sredina X = 1,5 let	Aritmetična sredina X = 18,33 mesecev = 1,5 let
Mediana Md = 0,625 leta	Mediana Md = 9 mesecev = 0,75 leta

Abstinenca po DTO:

- aritmetična sredina $X = (0 + 1,5 + 6 + 0,75 + 0,5 + 0)/6 = 1,46$ let

- mediana Md: 0, 0, 0,5, 0,75, 1,5, 6

$$(n/2) = 6/2 = 3$$

$$Md = (0,5 + 0,75)/2 = 0,625 \text{ leta}$$

Najdaljša abstinenca:

- aritmetična sredina $X = (6 + 9 + 5 + 72 + 24 + 12 + 0,3)/7 = 18,33$ mesecev

- mediana Md: 0,3, 5, 6, 9, 12, 24, 72

$$(n/2) = (7/2) = 3,5$$

$$Md = 9 \text{ mesecev}$$

RAZLOGI ZA PONOVRNO UŽITJE

- a) BREZIZHODNOST, OBUP

- Zapuščenost (A: »Oma me ni hotela vzeti nazaj, drugega pa tako nimam. Pa nisem hotel izvedet, ali je Don Pierino res peder.«)
- Dogodek (F: »Dogodek, povezan z družino in iz rane mladosti. Pa so spet prišle določene stvari iz podzavesti in sem spet imel par poskusov samomora, po tem pa sem se dobesedno predal. Bilo mi je vseeno za vse. Živim iz dneva v dan, vseeno mi je.«)
- Zaprtost vase (F: »Sebi pa ne znam pomagati. Imam pa zdaj tudi en velik zid pred sabo, ne pustim nikogar blizu.«)
- Nesrečna ljubezen (I: »Zaradi ženske, to je moja Ahilova peta v bistvu.«)
- Neprimernost programa (H: »Obupal sem na novem programu, ki sem ga takrat obiskoval, ker so imeli nesmiselna pravila.«)
- b) ŽELJA
D: »Sem si pač želel to... Prav želel sem si.« / G: »Prav iščeš nekaj, da bi lahko imel izgovore. Vedno je nekaj, misliš si in iščeš izgovore, čeprav si sam to hotel, si naredil načrt, da bi izgledalo naključno.« / J: »Samo psiha. Rečeš, 'eh, saj enkrat ne bo nič', pol začneš spet za vikende, pa se spet začne začaran krog na novo, samo da se odvija dosti hitreje kot prvič. Ko me psiha zagrabi, grem prav načrtno iskat. Ko te prime, tega ne moreš premagat. Če ne najdeš pač greš naprej in pozabiš, če dobiš pa začneš nazaj... Ko te psiha prime ne boš slabih trenutkov iskal, ampak užitke, takrat ne misliš na krizo, da zato ne bi vzel. Spomniš se, ampak v zelo pomanjšanji obliki.« / B: »Potem pa srečaš na ulici enega, pa srečaš drugega... Pa sem se spet pregrešil. Spet sem bil nazaj.« / I: »Padel sem not zaradi same skupine - najprej smo začeli pit, potem kadit, potem pa...«
- c) TUJOST TREZNOSTI
D: »Ko sem bil čist, sem hodil vedno v kotu, sključen, kot da bi me bilo strah sveta. Ko sem se zadel, pa sem šel po sredini ceste. Čutil sem spet ono svobodo. Jaz sem pač s tem zrasel, to poznam...«
- d) MAŠČEVANJE
H: »Misliš, da se boš se šel zadet in da bo njim potem hudo in da bodo ful prizadeti, v bistvu pa sam sebi škodiš.«

PREPREČEVANJE PONOVRNEGA UŽITJA

- a) DRUGAČNO NAKLJUČJE
- Neuspešno iskanje droge (J: »Če pa ne bi dobil horsa, je pa to to, to bi mi lahko preprečilo...«)
- Občutek pripadnosti (A: »Bi pa sigurno pomagalo to, da bi me oma vzela nazaj.«)
- Priložnost (B: »Če bi takrat takoj šel v službo, bi ostal ok... Pa če ne bi srečal tiste punce...«)
- b) PREUSMERJANJE MISLI
B: »Če bi imel koga zraven, npr. prijatelja, ki bi me spomnil na to, kaj sem dosegel in kako težko, bi mi verjetno pomagalo.« / A: »Da bi mi takrat dali vedet: 'D. zajebal si boš vse to kar si zdaj dosegel.'« / J: »Lahko bi mi pomagal kak prijatelj, da bi mi rekel, da ne. Ampak sem vedno šel sam, ker me je bilo sram, nisem nobenemu povedal tega. Odvisnost je pa odvisnost, ne. Če bi bil kdo tak da bi vedel, po moje bi upošteval. Niso to pogosti trenutki, ampak ko so, so lušti tak močni da....«
- c) NIČ
D: »Nič ne bi moglo preprečiti ponovnega užitja, tudi če bi me takrat starši vzeli nazaj domov, ne. Želja je bila prevelika. Preveč rad sem bil omamljen.« / H: »...tako sem bil jezen, da sem bil definitivno odločen...« / C: »Najverjetneje nič. Všeč mi je bil občutek zadetosti.«

OBLIKE PODPORE PRI VZDRŽEVANJU ABSTINENCE

- a) INDIVIDUALNA PODPORA
- Načrtovanje prihodnosti (D: »Pogovor s svetovalcem. Pa kak načrt za naprej.«)
- Zaupnik (H: »Dobro je, da imaš nekoga, da se lahko obrneš na njega, ni nujno da je to strokovnjak, lahko je prijatelj, prijateljica, ki mu lahko zaupaš.«)
- Pomoč pri iskanju zaposlitve (I: »Podpora, da dobiš službo.«)
- Spodbujanje (J: »Delaš si en plan takrat, svet v rožicah. Ampak pol se ti naenkrat podere hišica iz kart, pa nimaš opore nobene, niti volje. Spodbujanje rabiš takrat, nekoga ki te podpre, ne pa da dvigne roke nad tabo in reče da ti itak ne bo šlo. Ker mi smo taki ljudje, ki smo občutljivi, pa ne vem zakaj...«)
- b) PREUSMERJANJE MISLI
- Delo (H: »Najboljše je, da najdeš službo, ker potem nimaš časa razmišljat o bedarijah.«)
- Prepričevanje (A: »Na sestankih pa bi mogli pomagat, pa me prepričat, ko bi prišel tja z mislijo, kako bi se zadel, da naj se ne, da naj ne naredim bedarije, ker mi bo žal.«)
- Opominjanje (A: »Da bi mi pokazali pozitivne stvari. Ali pa negativne. Da bi mi takrat dali vedet, 'D. zajebal si boš vse to kar si zdaj dosegel.'«)
- Preusmerjanje misli (J: »Jaz pravim čim manj se menit o tem, ker manj se meni o tem, manj o tem razmišljaš.«)
- c) SKUPINSKO DELO, SAMOPOMOČ
B: »Skupina se mi zdi v vseh fazah opuščanja dobra podpora.«
- d) RAZNOLIKI PROGRAMI
G: »Vsak je drugačen, zato pa čim več je programov, tem boljše je, ker je vsak bližje enemu programu in se lažje najdeš, če se hočeš.«
- e) OBČUTEK KORISTNOSTI
G: »Rabil bi nek občutek, da sem koristen, bolj kot sem bil vključen v družbo, bolje mi je bilo. Ker ponavadi svoje slike nimaš dobre, rabiš druge.« / F: »... Jaz bi delal prostovoljno, dovolj bi dobil nazaj v obliki zadovoljstva, občutka koristnosti... Gre se za to, da človeku pomagaš, ne pa za denar.«
- f) ZUNANJA KONTROLA

F: »... Pa enkrat na teden bi se sam strinjal, da bi hodil na teste, da si počasi spet pridobivam neko delno zaupanje. Ker popolnega zaupanja se zavedam, nikoli več ne bo.«

g) NIČ

D: »Nič mi ni in mi ne bi moglo pomagati. Imel sem psihoterapevte, pa ni pomagalo. Če se sam ne odločiš, ne gre. Dokler se ne bom odločil oz. ne bom imel pogojev za to da se sčistim, ne bo šlo niti zdaj, do takrat nobena podpora ne pomaga.«

ČAS OD ZADNJE ABSTINENCE

- 12 let, 8 let, 5 let, 4 leta, 3 leta, 2 leti, 1 leto, 0'5 let.

- Povprečni čas od zadnje abstinence: $(8+1+12+4+5+2+0,5+3)/8 = 4,4$

PODPORA:

NAJBOLJŠA MOŽNOST OPUSTITVE UŽIVANJA DROG

k) DTO (5 odgovorov)

A: »DTO se mi zdi najboljši, ker te čistijo počasi in z metadonom... Tud sestanki so na DTO drugače ok...« / H: »Zame osebno je najboljši, da če grem na detox se ozdravim in pridem nazaj.« / J: »DTO se mi zdi za fizično dober, pa taki programi pač, ker te pač ne spustijo...«

b) DOMA - NA SUHO (2 odgovora)

B: »Meni najbolj odgovarja, da se sčistim sam. Ker sebe lahko še najbolj zaupam in ker vem, da sem dovolj trden.« / F: »Zame je najboljši, da preneham na suho. Ne bi niti zniževal, predolgo traja. Če se odločiš se odločiš, potpiš pač tistih par dni. Rabiš pa nekoga takrat ob sebi.«

c) KOMUNA (2 odgovora)

J: »Komuna mi je tudi dobra. Čeprav pa celi proces dolgo traja, da se človek odloči za to, pa potem tri leta, je dolgo. Razmišljaš da boš tri leta vrgel stran, pa čeprav si jih z drogiranjem 10, ampak da boš zavestno vrgel stran, da bo nekaj iz mene uspelo... Komune so tak, niso vsi za vse. Niso vsi ljudje za delat ko konj, saj po moje se ne dela ne vem kaj, pač glede na sposobnosti. Dobiš neke delovne navade. Saj z delom se zamotiš pa utrušiš, da pol zaspiš. Je, po eni strani je pametno, po eni ni, kak gledaš. Delovna terapija ni za vse...«

d) DRUGO (3 odgovori)

- Privat (C: »Najraje bi se čistila na tak način kot bogataši; v eni hišici, da te sčistijo isto z metadonom, da ni krize, ampak bolj privatna varianta. Veš kakšna privatna medicinska sestra, ki bi res ždela ob meni.«)
- Zniževalna (H: »Metadon je trenutno edino, da greš na zniževalno. Če ti imaš čas za to, jaz ga pa nima s svojimi 100 mg bi rabil vsaj pol leta.«)
- Nobena ni dobra, če se sam ne odločiš (D: »Poznam, saj sem že vse dal skozi. Ampak nobena ni dobra, če se res sam ne odločiš.«)

STIKI S POMEMBNI MI LJUDMI V ŽIVLJENJU

l) IMAM STIKE:

- Vsi pomembni drugi (B: »Punca, starši, brat in dobri prijatelji. Z vsemi imam stike.«)
- Stari starši (A: »Oma, enkrat na mesec pride. Bi jaz tudi rad šel, pa nimam prevoza.«)
- Člani ožje družine (G: »Mama, Rebeka, Šeba, ožja družina.« / H: »Sestra je tista ki mi res pomaga, pozabil sem jo omenit, je pa res to, da se ona ne želi pogovarjat o moji bolezni.«)
- Lastna družina (C: »Moj mož mi nudi oporo. Ja, živiva skupaj.« / D: »Pomembna mi je moja žena.« / H: »Žena bom rekel da je sigurno pomembna, pa otroci.«)
- Prijatelji (F: »Imam enega dobrega prijatelja, on mi je v življenju v težkih trenutkih že veliko pomagal. In še dandanes je tako.«)

m) BI ŽELEL IMETI STIKE:

- Starši (A: »Z mamom bi pa rad imel stike, pa ne smem k njej, ker smo se skregali.« / D: »Drugače pa so se me starši odpovedali kot sinu pri petnajstih letih. Zelo redko imamo stike. Lepo bi bilo imeti več stikov. Mame ne obsojam.«)
- Očim (J: »Ni jih trenutno, jih ni. Trenutno sem pri babici, ampak one ne razume, je stara. Čeprav ona pa ne zaspi brez apaurinov pa lexavrinov, samo to nič ni, kao, to je dovoljeno. Bi želel imeti stike z očimom mogoče, ampak to niso razumni ljudje, glede tega sploh ne. Kolko sem ugotovil, to bom moral sam rešit, s kako organizacijo ali društvom. Ker njimi ne bo razumevanja, mogoče potem, tekom normalnega življenja...«)

MNENJA O (NE)ZADOSTNOSTI PONUJENE PODPORE

A: »Ne dobim podpore, ki bi jo rabil.« / B: »S strani Društva nobene. Moralo pa bi več narediti.« / G: »Ni dovolj, ampak nekaj je, da nekaj vsaj obstaja. Rabili bi dat vse na višjo raven, boljše odnose, več aktivnosti, športnih in ostalih.« / F: »Nobene. S CSD dobivam socialno pomoč, to je to... Več bi moralo biti služb, centrov za pomoč odvisnikom, kjer bi delali ljudje, ki se res spoznajo na to in razumejo, imajo radi ljudi.« / D: »Nobene. Res nama plačajo elektriko preko najinega dodatnega zavarovanja, tako kot vsem ostalim. Glede na to, da sva odvisnika pa nič, kvečjemu še manj, se naju izogibajo.« / B: »Ovo društvo ne nudi nobene podpore. Ni šans. Bil sem že pri socialni delavki. Šel sem na pogovor in je bilo kar v redu, sva se marsikaj pogovorila. Dala mi je nasvete, svetovala mi je npr. glede nižanja doze metadona, kaj si moram v življenju še urediti v tistem času.« / J: »Center sploh ne more pomagat, so sociala, ampak čist za ene druge stvari. Oni POJMA nimajo o tem. Oni pa sploh ne.« / C: »Nobene. Razen socialne podpore in kakšne plačane položnice za elektriko, nobene.« / F: »...Sem že poskušal, pa ni bil pravi človek, težko ga je najti. Nekoga ki ti bo na voljo kadarkoli ga potrebuješ. Sem že poskušal, ampak sem v takih situacijah tudi že obupal. Bil sem že tako daleč, da bi samo zadnji temelj še moral položiti, pa se mi je vse

porušilo. Ne morem in ne znam se soočiti sam s svojo preteklostjo.« / B: »Domači in prijatelji ne vedo za mojo odvisnost, zato nanje glede abstinence in podpore pri vzdrževanju ne morem računati.« / J: »Nihče. Trenutno tudi nikjer ne iščem, čeprav po tihem jo vsepovsod iščeš, ker mogoče če bi kje bila kaka pametna podpora, bi jo zagrabil. Pogrešam to, da ni dovolj podpore. Saj so, ampak mogoče niso v pravi smeri. Če bi iskal podporo npr. na metadonski, bi verjetno kaj dobil, bi mi rekli obrni se 'tja in tja'. Psihiater osebno ne, ker on ni zato tam, da ti da podporo, on te zdravi, bi pa verjetno rekel pojdi 'tja in tja'!...« / G: »Če bi bile možnost podpore na voljo, bi sigurno probal. Čeprav sem že enkrat, pa sem tako hempo dobil, soc. delavko. So mi zrihtali, ker je bila naša kolegica, pol pa preden sem domov prišel, so že vsi doma vedli kaj sva se pogovarjala. Pol veš da nisem šel več. Boljše je met tuje svetovalce. Pol nisem več iskal, nisem več zaupal, ker me je izdala.« / J: »Če si sam, iščeš podporo po raznih institucijah, iščeš in ne najdeš, volje imaš pa čedalje manj in pol vedno manj iščeš, vedno manj možnosti odpiraš in pol pride tak daleč, da se vse skupaj ustavi... Saj začneš najprej v svojem ožjem krogu iskat. Potem v zato določenih ustanovah, ki so... Če ti uspe ti uspe, če ne pa ne... Pol še poskušaš, samo imaš pa vedno manj volje. Slej kot prej si spet v začaranem krogu.«

POTREBE PO PODPORI

a) PSIHOSOCIALNA PODPORA

- Svetovanje (B: »S strani društva ne dobim nobene podpore... Moralo pa bi kaj delati za to, da bi odvisnikom pomagali, če ne drugega to, da bi si zniževali dozo, jim kaj svetovati v smeri opuščanja in urejanja življenja.« / D: »...potreboval bi kakšno osebno podporo, individualno delo, mogoče s psihoterapevtom.« / C: »Meni je fajn, da imam neko psihično podporo, svetovalca, psihoterapevta, ker je nikoli nisem od mame dobila. Najboljše se mi zdi individualno delo, da se nekdo posveti samo meni...«).
- Skupinsko delo (F: »Dobro bi bilo ustanoviti skupino za odvisnike, kot je AA...« / B: »Skupina se mi zdi v vseh fazah opuščanja dobra podpora.«)
- Osebna pomoč, spodbujanje (J: »Ljudje, ki so pripravljeni pomagat, bi lahko pomagali, ne ki se s tem ukvarjajo. Ker lahko se nekdo ukvarja s tem, pa ti ni pripravljen pomagat. Če ima izkušnje al ne, samo da ti je pripravljen pomagat. Ti pa mu takrat ne smeš lagat, ker ti mu moreš zaupat, da ti on lahko zaupa. Brez tega ne gre, če pa je zaupanje, pa ne rabi prakse, pa šole. Lahko je pač en človek. Da ti barem reče: »Čuj, za vsakim dežjem pride sonce...« Ne pa da vse pusti...«)
- Izobraževanje (F: »...pa razne seminarje.«)
- Podpora, pritisk (J: »Lahko bi mi dali več spodbujanja, podpore, malo pritiska. Ker odvisniku moreš ti stokrat rečt eno stvar, da si že sebi tečen. Tisti trenutek bo jezen, ker si pač tečna, ampak pol pa razume da hočeš samo dobro.«)

b) FINANČNA PODPORA

- A: »Za prevoz sem že prosil, pa niso hoteli. Lahko bi mi pomagali urediti malo večje stanovanje ali pa mi ga pomagali plačati, potem bi jaz imel denar za prevoz v LJ... Srečen bi bil, če bi mi plačali, npr. dodatno zdravstveno zavarovanje, pa bi jaz imel tistih 23eur za hrano.«

OSEBA/INSTITUCIJA, KI TI NUDI DOBRO PODPORO

- n) Prostovoljka (A: »Svetlana, prostovoljka z društva mi je zelo pomagala. Ona me je spravila v LJ.«)
- b) Psihiatrinja (A: »Psihiatrinja tam pri bolnici pomaga, če jo rabiš. Ampak more pa biti družina zraven, ki ti stoji ob strani. Jaz pa nimam nobenega. Oma je v domu.«)
- c) Odvetnica (C: »Ena odvetnica nama je pomagala pri problemu s stanovanjem, fajn punca.«)
- d) Partner (D: »Edino žena.« / C: »Moj mož mi nudi oporo.« / B: »Punca bi mi verjetno stala ob strani, če bi ji povedal.«)
- e) Prijatelj (F: »Imam enega dobrega prijatelja Boštjana, on mi je v življenju v težkih trenutkih že veliko pomagal. In še dandanes je tako.«)
- f) Sorodniki (G: »Sorodniki, kolikor rabim, vsem pa ne povem. Tem, ki mi bolj pomagajo, povem.« / I: »Samo familija. Prijatelji nič.« / D: »... preden sem šel na cesto mi je mama enkrat pomagala – v krizi mi je masirala noge, pa ostajala budna in to, a to je bilo ko sem bil star 15 let. Potem pa so ko se me odrešili, pa je bilo vse na meni.« / A: »Oma mi zdaj pomaga tako, da mi kako hrano kupi.«)

OPUSTITEV:

ČASOVNO OBDOBJE, V KATEREM SI ŽELIŠ OPUSTITI DROGO

a) KO BOM IMEL/A POGOJE (4 odgovori)

J: »Nimam plana; najprej bi rad druge stvari rešil, da bom potem lahko imel plan. To je spet odvisno od vseh dejavnikov, od vsega, življenja...« / C: »Ja, seveda, ampak ko bom imela za to vse pogoje.« / D: »Da, normalno. Veš da bi se zjutraj rad zbudil zdrav, brez neke nujne potrebe po nečem... Ampak trenutno mi abstinenca niti ne pade na pamet, ker imava oba poleg problema z zdravjem, odvisnostjo, še kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim. Niti psihično si ne bi mogel privoščiti, da bi se spravil k temu.« / H: »Seveda si želim in to čim prej. Na detox sem že pripravljen, ampak zaradi prevoza nisem mogel it. Saj drugače je vse šlo tako kot je treba, zdaj je ta kokain vse podrl.«

b) MANJ KOT ENO LETO (4 odgovori)

A: »Ja, res si želim. V manj kot enim letu.« / B: »Seveda, v roku enega leta.« / G: »Ja. Kaj te vem, do konca drugega leta, recimo, v roku enega leta. Tak neki.« / I: »V teh mesecih s pomočjo subotexa.«

c) NIMAM ČASOVNEGA PLANA (1 odgovor)

F: »Veš da bi rad nehal. Vem da bo prišlo do tega dne, ne delam pa nekega plana.«

OVIRE PRI ODLOČITVI ZA ABSTINenco

o) MATERIALNA SITUACIJA

- Prevoz (A: »Prevoz. To mi je res problem. Kak naj grem?«)
- Stanovanjske težave (C: »To, da ne morem pustiti moža samega v tem stanovanju, ker vem da bi mama in njen partner to izkoristila in ga vrgla ven, kar že dolgo poskušata.« / D: »... imava kup problemov z lastnikom stanovanja, ki naju želi vreči na cesto, pa s tem, z onim, s tretjim.« / G: »Take malenkosti - stanovanje, avti, pa take debilne, pa to sešteješ, pa misliš, ta je boljše, da malo počakaš. Nekak moraš te stvari vzdrževati, še mami moram pomagati.«)
- Več področij hkrati (J: »Če nimaš nič, si moram vse druge stvari prej porihtati, da lahko sploh začnem o tem študirati. Vse, od stanovanja, službe, zapora... Ne morem se it prej pucat, saj pravim, smo tak občutljivi... Mogoče bi šlo prej, samo rabil bi podporo od nekod. Da če bi se mi kak stvar podrla, ko bi si šel rihlat vse ostale stvari, da ne bi šel nazaj, da bi me spodbujal. Ker po moje bi pa šel garant nazaj...«)

b) PSIHIČNO STANJE

- Psihična odvisnost (H: »Kokainska odvisnost, ta psihična odvisnost in prevoz, ja.«)
- Odsotnost bližnje osebe (C: »Kako naj zdržim toliko časa brez moža?« / D: »Poleg tega bi morala iti z N. vsak posebej na zdravljenje. Morali bi imeti tudi zdravljenje za pare.«)
- Strah (D: »Veš da bi se zjutraj rad zbudil zdrav, brez neke nujne potrebe po nečem. Brez da bi moral vsako jutro nekaj popiti, da sem zdrav. Čeprav se prav več ne spomnim kako je biti zdrav. Pol mojega življenja mi že teče strup po telesu. Ko sem rahlo nakriziran, ko imam malo metadona, mi je vse prav novo, ne poznam se več takšnega. Všeč mi je to novo, a se tega hkrati bojim. Niti ne znam živeti drugače kot živim zdaj. Veš da me je strah. Čeprav vem, da se moraš s strahom soočiti...«)
- Pomanjkanje samozavesti (F: »Premalo samozavesti. Sam sebi ne zaupam dovolj. Ko bom pa spet pridobil samozavest za določene stvari, ko bom pri sebi vedel, da sem lahko dovolj trden, takrat pa bom nehal.«)

MNENJA O PONUDBI SLUŽB IN PROGRAMOV ZA OPUŠČANJE UŽIVANJA DROG

p) SLUŽB PRIMANJKUJE (7 odgovorov)

B: »Ustanov in organizacij bi lahko bilo več, manjka kakšna že omenjena skupina,...« / C: »Ne, ful jih je premalo. Ni skupin, ni terapevtov, če pa so, so ful dragi.« / I: »Ni dovolj možnosti.« / A: »Ne, premalo. Preveč nas je.« / F: »Ne premalo jih je.« / D: »Ni, zelo jih primanjkuje. Ker take, v smislu Društva, ne koristijo prav nič.« / H: »Je, samo ni tega pri nas v Mariboru. Tega je ogromno, ampak moraš it nekam drugam. Ali v LJ, ali v tujino v komuno. V Mariboru sploh ni. Bilo je včasih na Pohorju.«

b) SLUŽB JE DOVOLJ (2 odgovora)

G: »Dovolj je. Mogoče kakšna komuna v Mariboru.« / J: »Je... Če jo iščeš, jo boš našel. Če ne iščeš, ne boš našel. Ne moreš reči da nič ni, da se nihče ne ukvarja s tem, ker to pomeni da ti niti volje nimaš. Če pa imaš voljo, boš šel iskat te ustanove... Če imaš voljo, boš nekaj našel.«

MNENJE GLEDE POTREBNIH SPREMemb

a) KVANTITETA SLUŽB IN ORGANIZACIJ

- Več organizacij (A: »Razni centri, taki kot je Karitas in podobno, ki bi ti pomagali...« / C: »...Pa več organizacij bi morali narediti, bolj bi morale biti dostopne.« / B: »Razen že omenjenih skupin in neke osebe, ki bi nudila podporo, ko bi jo človek potreboval, bi se sigurno našli še kakšni drugi programi ali pa društva, ki bi bili koristni... Je pa definitivno premalo tega. Pa ne samo v Mariboru, po celi Sloveniji.« / C: »Več različnih možnosti zdravljenja, ker smo vsi različni in nam odgovarjajo različne stvari.«)
- Ustanovitev »detoksa« v Mariboru (C: »Sigurno bi bilo dobro, da bi bilo več mest, pa da bi ga imeli tudi mi. V MB nas je veliko, ki potrebujemo čiščenje...« / I: »Morali bi ga prestaviti v MB, ker smo vsi vezani na Ljubljano, ker je težko, finance in te stvari, predaleč se hodi, nimaš izhodov, starši ne morejo prit v Ljubljano, če nimajo zadosti denarja, ali pa so zaposleni...« / I: »DTO v Mariboru, več terapevtov, oziroma vsaj eden v Mariboru, ker ni nobenega...« / A: »...pa bi hodili tu na razgovore preden greš not...«)
- Psihoterapija (D: »...kak psihoterapevt bi moral biti na voljo...« / C: »Lahko bi na društvu imeli svojega terapevta, nekoga, ki ve za kaj se gre...«)
- Skupine za samopomoč (C: »Kakšno skupino bi morali sestaviti.« / D: »Več bi moralo biti skupin.«)
- Finančna pomoč (A: »Denarno, pa drugače, pa bi ti dali denar za karto, pa tako, ker je težko, finance in te stvari...«)

KVALITETA SLUŽB IN ORGANIZACIJ

- Boljši odnosi (G: »Da bi bili bolj sposobni, razumevajoči...«, B: »Tudi odnosi bi morali biti povsod boljši, večina »strokovnjakov« gleda na nas kot na drek.«)
- Selekcija (D: »Pa kako selekcijo bi morali narediti, da ne bi taka nepotrebna društva odžirala denarja na račun nečesa, kar bi pa mogoče bilo koristno.«)

USTANOVITEV DTO V MARIBORU (BI TI OLAJŠALA OPUŠČANJE DROG – ZAKAJ?)

Vsi odgovori so bili pritrdilni.

a) ODDALJENOST

F: »Lažje bi bilo, ker je blizu, pa vsak, ki je v zagonu, da bi se rad rešil, bi rad prišel čim prej na vrsto. Če takoj prideš na vrsto je večja možnost, da boš kasneje še kaj naredil iz sebe, kot pa tako kot je zdaj, ko hodiš 4, 5 mesecev v Ljubljano, pa na koncu že skoraj obupaš. Preveč gre energije. Mogoče res s tem preverjajo, če si resen, če boš prišel. Vsak, ki se odloči za detoks, je resen. Gre samo za selekcijo, zaradi prostorske stiske.« / J: »Več bi o tem razmišljal, večkrat bi ljudje šli. Ker v mojem primeru, ko nimam nikogar, da bi hodil na sestanke v Ljubljano...«

Ker te ne sprejmejo takoj, moreš prej hodit na neke sestanke, da oni sploh vidijo, če si ti resen za to. Hodit nekam v Ljubljano, v daljni kraj... Če bi bil v Mariboru, bi bilo pa lažje... Boljše bi blo, bi se dosti prej odločil za to. Zdaj nimam kaj; nimam stanovanja, nimam dnarja, nimam prevoza nimam nič - kak bom šel v Ljubljano?» / D: »...največji problem to, da ne moreva iti skupaj z N. in stanovanje. Več mest bi pa sigurno koristilo.« / A: »...ne bi bilo problemov z denarjem, ker tako ali tako ima vsak narkoman probleme z denarjem...« / G: »...ker bi mi bilo bližje, potem ne bi imel več izgovora zaradi stanovanja.« / H: »Na detox sem že pripravljen, ampak zaradi prevoza nisem mogel it...«

b) **ENERGIJA**

F: »...Preveč gre energije. Mogoče res s tem preverjajo, če si resen, če boš prišel...« / J: »...denar niti ni tak problem, tudi če mi to vrnejo. Bolj je volja, zgubil bi jo med tem časom, ker mi smo bolj labilne osebe. Bi se obrnil in bi rekel 'danes mi ni'... Enkrat ne greš na vlak in si odpisan. Tu pa je vseeno bližje...«

c) **SELEKCIJA**

F: »...Mogoče res s tem preverjajo, če si resen, če boš prišel. Vsak, ki se odloči za »detoks«, je resen. Gre samo za selekcijo, zaradi prostorske stiske...« / J: »...te ne sprejmejo takoj, moreš prej hodit na neke sestanke, da oni sploh vidijo, če si ti resen za to. Hodit nekam v Ljubljano, v daljni kraj... Pa ko nismo odvisniki neki vestni ljudje. Jaz mislim da če se 100 ljudi odloči za DTO, se začne že pri teh pripravah selekcija. Tiste tri mesece jih zdrži mogoče gluh 10, vse te sestanke in te stvari...«

d) **ŠTEVILO UPORABNIKOV**

C: »Sigurno bi bilo dobro, da bi bilo več mest, pa da bi ga imeli tudi mi. V MB nas je veliko, ki potrebujemo čiščenje.« / B: »...zakaj bi moral biti le v Ljubljani. Lahko je tudi tukaj, Maribor z okolico je dovolj velik, da bi lahko imel svojega...«

DETOKS DOMA ALI V TUJEM KRAJU

q) **DOMA (6 odgovorov)**

B: »Že sam občutek, da si doma je pomemben. Sploh pa če si dovolj močen, da lahko abstiniš v domačem kraju, ti bo drugje še lažje. Če veš da si dovolj močen in trdno odločen za abstinenco, boš zdržal tudi doma. Če se zdraviš drugje, boš šele doma če boš zdržal, izvedel, ali si res čist.« / F: »...še več moči boš dobil, če se boš odvadil doma, ker veš, da lahko greš kamorkoli.« / H: »Zaradi prevoza je koristneje v Mariboru...« / C: »Po moje sem že dovolj zrela, da bi se lahko zdravila tudi tu...« / I: »V tvojem kraju. Učinek droge se pozna, ko se vrneš v staro okolje. Če boš znal tam funkcionirati, boš znal povsod. Droga te tak spremlja, kamorkoli greš, ne moreš pobegniti.« / J: »Boljše da je bližje, ker lažje sploh prideš do tja kot pa ta Ljubljana tri mesece enkrat na teden, da bi oni sploh ugotovili, če si ti pripravljen...«

b) **DRUGJE (3 odgovori)**

A: »Malo lažje je v drugem kraju, ker ne poznam ljudi, samo jih pa ljudje tam poznajo. Mi bo pa Ljubljančan hepte zrihtal...« / D: »Zame boljše, da grem v drugo okolje. V Mariboru me bodo ljudje vedno imeli za džankija...« / G: »Boljše mi je v drugem kraju, po mojem. Če si tukaj, potem vse poznaš, lažje je drugje, ker tukaj točno veš, kam moraš it. Že občutek je dovolj, da si na tujem.«

KAJ SE TI ZDI POLEG DETOKSIKACIJE ŠE POMEMBNO ZA OPUSTITEV UŽIVANJA DROG?

a) **INDIVIDUALNA PODPORA**

A: »Pomoč še naprej, ko si že čist. Delo na psihi, pa na vseh področjih. To obvezno...« / B: »...pomoč po opustitvi.« / J: »Poleg detoksikacije v prvi fazi rabiš delo na psihi, pol pa čim manj da se o tem pogovarjaš in razmišljaš... Pa da si čim bolj samostojen. Čisto ne moreš bit, ker odvisnost je bolezen, ki je ne moreš ozdravit, to je dokazano. Vsake toliko da se pač na koga obrneš, drugače pa da se čim bolj osamosvojiš.« / C: »Predvsem delo na psihi. Pogovori s terapevtom, skupine za samopomoč, ipd.« / F: »Največ je dela na psihi. Sam s sabo moraš veliko delati. S celotnim obdobjem drogiranja, mogoče kriminalnih dejanj, moraš razčistiti pri sebi. Ne smeš tega nositi s sabo, ker boš lahko 10, 20 let klin, pa boš potem spet not padel. Veliko je že bilo takih primerov. Zato s preteklostjo moreš razčistiti...«

b) **SKUPINSKO DELO**

B: »Skupin za samopomoč bi morale biti več in predvsem pogostejše...«

c) **SPREMEMBE**

A: »... pa delo bi bilo treba takoj najt, pa družbo zamenjat, preseliti, da nihče ne ve, kje si doma, da te nihče ne pozna. Pa pomoč od drugih, od takih, ki jo jaz hočem, od takih, ki vem, da bi mi pomagali...«

d) **ODLOČENOST**

D: »To da se res sam pri sebi odločiš, pa da si pred zdravljenjem urediš življenje tako, da te brezupna situacija ko prideš spet ne porine nazaj v droge.«

10.2. FOKUSNA SKUPINA S PREDSTAVNIKI SLUŽB

10.2.1. Vprašanja: fokusna skupina in anketa

V začetku dela sva osnovali vprašanja in jih razdelili v sklope. Vprašanja sva razdelili na tista, ki sva jih osebno zastavili na fokusni skupini in tista, ki sva jih uporabili v anketi. Kje sva posamezno vprašanje uporabili, označuje zapis v oklepaju.

VPRAŠANJA:

Predstavitev vsakega sodelujočega - ime in priimek in ime organizacije, ki jo zastopajo.

1. Uporabniki

- Kdo so uporabniki, ki se v največji meri obračajo k vam po pomoč - kakšne so njihove značilnosti, koliko jih je? (fokusna skupina)
- Na kakšen način dosegate svojo ciljno skupino? (fokusna skupina)
- Katere potrebe uporabnikov lahko pokrijete? (fokusna skupina)
- Katerih potreb uporabnikov kljub prizadevanjem ne morete pokriti in zakaj? (Katere potrebe uporabnikov ostajajo nepokrite?) (fokusna skupina)
- Katere službe bi bilo potrebno v Mariboru še razviti? (fokusna skupina)

2. Program

- Kateri so temeljni cilji vaše službe? (anketa)
- Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe? (anketa)
- Ali v načrtovanje dela vključujete tudi uporabnike? Če da, na kakšen način? (anketa)

3. Ocena mreže služb:

- S katerimi službami sodelujete in na kakšen način? (anketa)
- Kako ocenjujete sodelovanje? (anketa)

4. Evalvacija:

- Na kakšen način in kako pogosto preverjate potrebe uporabnikov? (anketa)
- Na kakšen način in kako pogosto organizacije evalvirate programe? Kaj menite o zunanji evalvaciji? (anketa)
- Kako ocenjujete doseganje zastavljenih ciljev? (anketa)
- Kakšno so z vašo službo zadovoljni uporabniki? (fokusna skupina)

5. Skupnost:

- Na kakšen prispevate k dedramatizaciji in dekriminalizaciji uživanja drog in zmanjševanju stigme? (anketa)

6. Ovine, kritične točke

- Katere so ovire, s katerimi se srečujete pri svojem delu? (fokusna skupina)
- Uživanci nekaterih programov ali oblik pomoči v Mariboru ne poznajo ali jih zanikajo. Zakaj menite, da je tako? (fokusna skupina)
- Kaj menite o ustanovitvi detoksikacijskega centra v Mariboru? (anketa)

10.2.2. Zapis fokusne skupine in iskanje relevantnih delov besedila

- DZP (1 in 2) = Društvo Zdrava pot
- PUMB= Policijska uprava Maribor
- MOM = Mestna občina Maribor
- CSD MB = Center za socialno delo Maribor, Enota za varstvo otrok in mladostnikov
- ZZV CPO = Zavod za zdravstveno varstvo, projekt Center za preprečevanje odvisnosti
- CPZOPD (1 in 2) = Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor, Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
- NK = Nadškofijska Karitas Maribor, Terapevtsko pripravljalni center - Maribor
(Predstavnika Nadškofijske Karitas na seji ni bilo, odgovorili so nama preko anketnega lista, ki sva ga poslali po mailu. Njihove odgovore sva dodali v besedilo, zaradi lažjega naknadnega urejanja podatkov)

Program

DZP 1: Izvajamo program zmanjševanja škode – izmenjava sterilnega pribora, kondomov, nudimo dnevni center, v njem možnost toplega obroka, druženja in zavetišče za brezdomne učivalce drog. Že dve leti uspešno deluje terensko delo na področju severovzhodne Slovenije, s pomočjo katerega dosežemo tudi bolj skrito in oddaljeno populacijo, ki ni vključena v nobene druge programe. Na novo smo nastavili program svetovanja v smislu metod socialnega dela, ki je namenjen tistim uporabnikom, ki želijo dolgotrajno pomoč pri spreminjanju svojega načina vedenja in življenja, ter zagovorništvo, ki poteka v dveh smereh – zagovorništvo uporabnikov, v smislu pomoči uporabnikom pri reševanju konkretnih zadev in pa zagovorništvo v širšem družbenem smislu, s pomočjo katerega širšo javnost seznanjamo s to problematiko.

PUMB: Delamo na dveh področjih – represivnem in preventivnem. Pri represivnih ukrepih gre za odkrivanje storilcev kriminalnih dejanj in prekrškov, povezanih s prepovedanimi drogami. Pri preventivni dejavnosti se trudimo zmanjšati poseganje po prepovedanih drogah.

MOM: Delam na področju zdravstva in socialnega varstva. V področje marginalnih skupin sodijo tudi odvisniki in izvajalci služb, namenjenih uživalcem prepovedanih drog. Oziroma izvajalci niso ravno marginalna skupina, se pa z njo ukvarjajo. Za povezanost služb za odvisnike v Mariboru skrbimo že nekaj več kot deset let. Izvajalci točno vedo, kje je točka kamor se lahko na občini obrnejo s kakršnimikoli vprašanji, dilemami, programi.

CSD MB: Se pravi delamo v okviru nalog po zakonu in izpolnjujemo javna pooblastila, delamo pa tudi socialno-varstvene storitve, pomoč družini za dom in izvajamo preventivo. Zdaj kako mi delamo z njimi, tisto kar gre preko javnih pooblastil in ne le po zakonu je dejansko zadaj in se izrekajo določeni ukrepi, vse to izvajamo na centru, se pravi, je neka represija, mogoče malo strahu, nekaj obveznosti in je tudi tukaj težko delat, se pravi, jih je treba skozi motivirat, tako njih, kot običajno tudi njihove starše. Kar pa se tiče ostalih storitev, moram omeniti osebno pomoč, je večina naših uporabnikov mladostnikov nezrelih, ne sprejemajo kaj to pomeni za njih in se zelo redko odločajo za takšno obliko, psihoterapevtsko obliko, prva socialna pomoč, takrat poveš kakšne so oblike pomoči, ampak ker so to mladostniki, ne dajo veliko na to... Zelo dosti pa delamo na pomoči na dom, to zajema rizično populacijo osnovnošolskih otrok, na pobudo šol, ker so oni tisti, ki prvi začutijo to stisko, in neko odstopanje otrok, že kar nekaj elementov agresije in kakšnih drugih odklonov in se potem tukaj otroci še na nek način majhni in še ni takšnega upora in jih mi potem pomagamo. Zajemamo tudi javno-varstvene programe, ki jih zraven delamo, tam imamo potem 10- 15 ljudi, ki delajo s temi otroci in mladostniki neposredno na njihovem domu, se pravi, da se vključujejo neposredno v družinsko dinamiko, da lahko nudijo tudi določen support staršem in v veliki večini nudijo tudi pomoč pri učenju.

ZZV CPO: Program Center za preprečevanje odvisnosti je socialno-varstveni program, v okviru katerega izvajamo dva programa – socialno rehabilitacijo zasvojenih oseb in pa socialno rehabilitacijo za eksperimentatorje. Izvajamo še poseben program sekundarne preventive, kjer gre za krajše intervencije pri uporabnikih, kjer gre za prve poskuse z namenom, da ne pride do zasvojenosti oziroma odvisnosti. Z zasvojenimi osebami delamo predvsem na popolni abstinenci, s tega vidika smo potem tudi visokopražni program. Delamo tudi s starši to se pravi vzporedno terapijo družine.

CPZOPD 1: Program je zdravstveni program, vladni. Je kompleksen. Je nizkopražni, torej program zmanjševanja škode v delu substitucijske terapije, v ambulantni je potem še ostali niz storitev, kot so urinski testi, cepljenja, zdravniški pregledi. To je zdravstveni del, pri socialnem delu pa je glavna panoga primarna, sekundarna in terciarna preventiva. V največjem delu izvajamo individualno delo, veliko je družinskega dela, če se le da, pa skušamo v obravnavo pritegniti širšo socialno mrežo. To je naš osnovni model, ki si ga želimo doseči, vedno pa seveda to ni mogoče. Delamo tudi skupinsko in pa napotitev v visokopražne programe, če se le da.

CPZOPD 2: Gre za diagnostiko in vse kar sodi zraven k odvisnostim, s čimer se ostali programi vseeno manj ukvarjajo, ker niso zdravstveni, to pomeni infekcije z HIV-om, hepatitisom C, tudi B. Sodelujemo z infektologi, največ pa tudi z ginekologi – porodničarji, ker imamo že eno kopico otrok, ki so rojeni tem našim zdravljencem. Teče že 15. leto odkar so se ti programi v Sloveniji začeli, 2. april 1995 je datum začetka dela. Pri kadrovske podhranjenosti se trudimo vzpostaviti tudi visok prag dela, ki ga pokrivamo z individualnim delom, suportivno vedenjsko kognitivno terapijo, pa tudi s skupinskim delom s starši odvisnih od drog. Poudarjam, da nas je bistveno premalo; za tako delo bi realno gledano potrebovali, če gledamo centre v tujini, kjer je na 20 -30 odvisnikov tudi 20 – 30 terapevtov, torej skoraj ena ne ena, če govorimo o visokopražnih programih, seveda. Mi se trudimo, da vse skupaj peljemo po najboljših močeh. Sodelujemo z vsemi zdravstvenimi kot tudi nevladnimi organizacijami. Ostalo sodi v krog tako imenovanega preventivnega dela, sodelovanje v medijih, itd. Dodal bi še, ko govorimo o teh nesrečnih substitucijah, sploh mediji to tako bombastično predstavljajo; substitucijska terapija, ali je to metadon, ali je subokson ali substitol, je terapija. Za nekatere je sporna, za nekatere ni. Dejstvo je, da nekateri ne zmorejo visokopražnih programov. Od teh 900 registriranih v naši zdravstveni mreži, je dobra četrtina, okoli 250 teh na substituciji. Ljudje se pogosto zapičijo v to, marsičesa drugega pa ne vidijo. Pokrivamo širše območje – Murska Sobota ima Center, vmes pa do Maribora ni ničesar. Koroška ima Center v Velenju. Tako da ta del, od Slovenj Gradca, Dravograda, Konjice, Ptuj, Slovenska Bistrica in tako naprej, vse spada pod Maribor, kar nam otežuje delo, to so stroški, to je čas, to so prevozi, skratka to je en kup problemov, ki jih potem ena zavarovalnica krije, ena jih ne krije. Dejstvo je, da v nekaterih krajih si zelo zatiskajo oči, saj zadnjič je bila ena oddaja o Koroški, kolega Kastelic jim je ponudil pomoč, a občina ni bila zainteresirana. Tudi moja izkušnja z Dravogradom takrat je bila, da je takratni direktor zdravstvenega doma, sedaj ne vem kako se piše, moji kolegici prepovedal podeljevati metadon, ki ga je ona delila ene parim, z mojim blagoslovom, da to lahko počne, in tisti reveži se sedaj morajo voziti po celi Dravski dolini gor in dol. Vedno več uporabnikov, ki sedaj hodijo iz Koroške se zadržuje v našem dnevnem centru.

NK: (http://pelikan.karitas.si/zasvojeni/skupnostsrecanje_odvisniki.php)

V osnovi je program baziran na pomoči trem skupinam: primarno-odvisniku; sekundarno-njegovi podporni socialni mreži (starši, partnerji, drugi svojci...), terciarno širši zainteresirani javnosti preko svetovalno informativne dejavnosti.

Uporabniki

Kdo so uporabniki, ki se v največji meri obračajo k vam po pomoč – kakšne so njihove značilnosti, koliko jih je?

DZP 1: Naši uporabniki so aktivni uživalci drog, ki še niso pripravljeni opustiti uživanja drog. Gre za nekoliko starejšo populacijo. Zavetišče je za brezdomne uživalce drog, s terenskim delom dosežemo tudi bolj skrito in oddaljeno populacijo, ki ni vključena v nobene druge programe.

PUMB: Kar se preventivnih programov tiče mi z zasvojenici ne delamo, ampak delamo z zdravo populacijo, kot tudi z eksperimentatorji, ki so še na začetku poti. Naši uporabniki na preventivnem področju so predvsem šolarji – osnovnošolci in srednješolci.

MOM: Delam na področju zdravstvenega in socialnega varstva. V področje marginalnih skupin sodijo tudi odvisniki in izvajalci služb, namenjenih uživalcem prepovedanih drog. Oziroma izvajalci niso ravno marginalna skupina, se pa z njo ukvarjajo.

CSD MB: Ukvarjamo se z otroki in mladostniki, katerih odklonska vedenja, kazniva dejanja in prekrške zabeleži policija, ter njihovimi starši. Imamo tako imenovane neprostovoljne uporabnike, s katerimi je ravno zato že v osnovi težje delat. Večina naših uporabnikov je mladostnikov, nezrelih, ne sprejemajo kaj to pomeni za njih in se zelo redko odločajo za psihoterapevtsko obliko dela; prva socialna pomoč, takrat poveš kakšne so oblike pomoči, ampak ker so to mladostniki, ne dajo veliko na to... zelo dosti pa delamo na pomoči na dom, to zajema rizično populacijo osnovnošolskih otrok, na pobudo šol, ker so oni tisti, ki prvi začutijo to stisko, in neko odstopanje otrok, že kar nekaj elementov agresije in kakšnih drugih odklonov in se potem tukaj otroci še na nek način majhni in še ni takšnega upora in jim mi potem pomagamo.

ZZV CPO: Program Center za preprečevanje odvisnosti je socialno-varstveni program, v okviru katerega izvajamo dva programa – socialno rehabilitacijo zasvojenih oseb in pa socialno rehabilitacijo za eksperimentatorje. Izvajamo še poseben program sekundarne preventive, kjer gre za krajše intervencije pri uporabnikih, kjer gre za prve poskuse z namenom, da ne pride do zasvojenosti oziroma odvisnosti. Delamo tudi s starši, to se pravi vzporedno terapijo družine. Uživalcev je približno 40 na mesec in okrog 80 njihovih svojcev, se pravi staršev, partnerjev, ožjih sorojencev in drugih v njihovi ožji socialni mreži. Pri nas dela tudi okrog 50 prostovoljcev vključenih v vrstniško delo bodisi za prosti čas, bodisi za spremstvo v šoli. Povprečna starost pri nas je 22 let, najmlajši uporabnik v letu 2008 je bil star 15 let, najstarejši pa 39.

CPZOPD 1: Program je kompleksen, trenutno imamo nastavljenih nekaj manj kot 900 kartotek za uporabnike, v obravnavi pa so tudi še ljudje, ki jim kartotek ne nastavimo takoj. Pri nas gre za starejšo populacijo, ker je vstopna starost 18 let, le izjemoma tudi manj. Povprečna starost je 27 let, 13 uporabnikov je starih čez 50 let, imamo tudi uporabnika nad 60 let, tako da je tercialne preventive v zadnjem času več. V največjem delu izvajamo individualno delo, veliko je družinskega dela, če se le da, pa skušamo v obravnavo pritegniti širšo socialno mrežo.

CPZOPD 2: Dejstvo je, da nekateri ne zmorejo visokopraznih programov. Od 900 registriranih v naši zdravstveni mreži, je dobra četrtina, okoli 250 teh na substituciji. Sodelujemo z infektologi, največ pa tudi z ginekologi – porodničarji, ker imamo že eno kopico otrok, ki so rojeni tem našim zdravljencem. Trudimo se vzpostaviti visok prag dela, ki ga pokrivamo z individualnim delom, supportivno vedenjsko kognitivno terapijo, pa tudi s skupinskim delom s starši odvisnih od drog. Vedno več uporabnikov, ki sedaj hodijo iz Koroške se zadržuje v našem dnevnem centru. Naš najmlajši uporabnik je bil star 14 let, ampak to je res izjemoma, ko nič drugega ne moreš. Na substituciji imamo samo enega, ki je mlajši od 18 let. Ena tretjina teh ljudi, ki so zajeti v nizkopraznih programih, je v bistvu psihiatričnih pacientov, to se pravi endogene psihoze, kot smo včasih rekli, se pravi psihoze, shizofrene motnje, vedenjske, razpoloženske motnje, in ogromno osebnostnih motenj, torej so to ljudje, ki so v bistvu na dvojni terapiji. Prejemajo neko substitucijsko terapijo in poleg tega še neko psihiatrično zdravlilo, pač odvisno od narave motnje. Tako da jih ne moremo kar tlačiti, v en koš vse in za vse uporabljati isto. Ravno zato hvala bogu, da imamo več različnih programov, da si vsak izbere svoje, pač tisto kar zmore in kar zna, in pa kar sploh obstaja, za kar ima možnosti. Drugače je pa tudi še to, ne, malo za šalo, večina stvari se, vsaj v zdravstvu, konča na dveh nivojih; na koncu poti je psihijatrija ali patologija. Na koncu tudi ta center sodi med psihiatrične službe zdravstvenega doma, in je porinjen v roke psihijatriji, ker mi bi naj vse to obvladali, čeprav je tu en kup postbioloških stvari, tudi ta socialna patologija ob vseh tistih bioloških zadevah ki sem jih prej omenil. Zahteva res pester angažma x – raznoraznih institucij, strokovnjakov, ljudi...

(Emira Ekić - Caritas: V osnovi je program baziran na pomoči trem skupina: primarno-odvisniku; sekundarno-njegovi podporni socialni mreži (starši, partnerji, drugi svojci...), terciarno širši zainteresirani javnosti preko svetovalno informativne dejavnosti.

Konkretno (največkrat v praksi) pa lahko govorimo o odvisniku, ki je večinoma že participiral različne programe in aktivnosti v smislu reševanja odvisnosti od prepovedanih drog, vendar brez dolgoročnega uspeha ter na drugi strani odvisnika, ki se je zaradi dolgotrajnosti uživanja drog znašel v položaju, ko mu preti bodisi zapor, bodisi brezdomstvo ali podobna stiska, ki ga postavlja (prisili) v položaj, da je potrebno nekaj ukreniti.

Na kakšen način dosegate svojo ciljno skupino?

DZP 1: Bom kar s terenskim delom začela, ker v Mariboru je ta dnevni center in mislim, da je največ teh razgovorov med uporabniki, ker oni sami med sabo se poznajo in ko eden izmed njih izve za nekaj dobrega, se med seboj obveščajo. Malo več težav je bilo s terenskim delom, ker droge kot takšne, ki so multidisciplinarno področje, je bilo potrebno kontaktirati s pravosodjem, policijo, šolstvom, skratka z vsemi ustanovami, ki se tudi drugače, z uporabniki drog srečujejo, čeprav so v največjo pomoč spet bili uporabniki, tako da so se razvile določene lokacije, kjer se ta naš kombi enkrat tedensko v vsakem mestu ustavi, na nekaterih lokacijah v teh manjših krajih kot so Radenci, Murska, na določenih lokacijah, tam uporabniki že vedo kdaj pride, počakajo, če potrebujejo kakšno svetovanje se to v kombiju naredi, ker je kombi prirejen za takšno delo, ali izmenjava materiala samo, včasih se tudi uporabnike kam pelje, po kakšno pomoč ali kaj takega. To bi bilo to.

DZP 2: Ne vem, DZP 1 je v bistvu povedala vse, jaz tudi mislim, da gre pri naših uporabnikih največ od ust do ust. Mi strokovni delavci pa se trudimo, kot je DZP 1 rekla, vzpostaviti v vseh okoljih v katerih delamo stike z LAS-i, CSD-ji in seznanjat strokovne delavce, ki se ukvarjajo s to problematiko z našimi programi.

PUMB: Na področju represije uporabljamo klasični represivni pristop, ki ga obstoječa zakonodaja dopušča, torej kazenski zakonik in zakon o policiji. Delamo preko vseh teh organizacij, ki so danes tukaj, vladnih in nevladnih, največ pa delamo dejansko preko šol, v obliki raznih predavanj, okroglih miz in podobno.

MOM: No, na našo organizacijo uporabniki ne pridejo, ampak mestna občina pač skuša šolam in programom pomagati tako, da jih financira, programom, ki se javljajo na razpise, sta pa pač dve poti, ne ali uporabnik najde izvajalca ali izvajalec najde uporabnika, sedaj pa katera je večinska, pa...

CSD MB: Pri nas je recimo tako, da skoraj v 99% mi vabimo, se pravi imamo tako imenovane neprostovoljne uporabnike, z njimi je ravno zato že v osnovi težje delati. Pridobimo jih na osnovi nekega dopisa, klica, ali ogromno jih je predvsem s strani policije, sodišča, tožilstva - to je tudi večji del populacije s katero delamo. So pa tukaj potem še šole, osnovne šole se zelo izjemoma navežejo na nas s kakšnim malo drugačnimi težavami njihovih otrok in mladostnikov. Se pravi osnovne šole so takšne, tudi kakšne zdravstvene organizacije, psihijatrija, dispanzer... Ko je situacija izjemno kritična pridejo tudi starši, ko so že pravzaprav obupali, ker so že marsikaj probali in več ne gre, se pravi stvari so se vlekli, so poskušali in ni šlo....Dostikrat pridejo na način: »Tu ga imate in imejte ga!« (op. otroka)...

ZZV CPO: Ja, v stik z našo populacijo velikokrat pridemo tako, da so poslani preko organizacij, na katere se obračajo, res pa je, da so največkrat napoteni s strani šol. Drugače pa so to še zdravstvene, socialne ustanove, mladinski domovi, krizni center, takrat ko pride organizacija v stik s to populacijo. Velikokrat se zgodi, da potem ena grupa ugotovi - en starš pride k nam in seznani drugega starša in se potem ta mreža kar nekako razširi. Velikokrat se zgodi tako od ust do ust, da je nekdo pri nas program končal, pa je potem kolega od tistega, ki ima brata, pa je potem, ta povedal, da mu je ta in ta program pomagal, pa seveda s promocijami, z zloženkami, tudi z delodajalci, ker vemo da je ta populacija na delovnem mestu še najmanj

senzibilna za to problematiko, da bi se tega problema kvalitativno lotila in seveda potem tudi napotila v tem smislu ukrepanja, ne pa že odpovedi.

CPZOPD 2: Bom kar jaz. Gre za to, da pri nas v bistvu kadar ni ravno velikega priliva ljudi, mi jih ravno ne iščemo in jih ne vabimo, ker ni potrebe, jih je dovolj. Moram reči, da kadar je priliv majhen se sprašujemo, kaj se pravzaprav dogaja. Jaz sem po svoje zadovoljen na nek način, da je nekaj manj dela, ker ga je v bistvu tako preveč, ampak ni pa fajn občutek, ker veš da potem vedno sledi nek bum, nekaj se bo zgodilo po tistem zatišju.

(NK: Program deluje znotraj naše nadškofije od leta 1996, tako da smo dovolj razpoznavni s ponudbo programskih dejavnosti v našem geografskem okolju.)

Katere potrebe uporabnikov lahko pokrijete, katerih pa kljub prizadevanjem ne morete pokriti in zakaj?

CPZOPD 2: Njihovih ne more nobeden.... (Vsi prisotni se nasmehnejo.) ...ker za njih je svet en velik Mercator...

DZP 1: Kakor je že rekel CPZOPD 2, če bi njih vprašali po potrebah se marsikdaj kosa s tem, kar mi opazimo, da bi naj bile njihove potrebe. Saj včasih jih tudi konkretno izrazijo. Zdaj mislim, da je največja njihova potreba imet urejen status in dokumente, da lahko v tej družbi sploh funkcionirajo in zadovoljijo tiste osnovne potrebe, ki so jim namenjene, se pravi zdravstvo, potem je tu status na zavodu za zaposlovanje, pa na centru za socialno delo. Zagotovljene so potrebe po zdravem načinu prehranjevanja.... To mi zelo dobro pokrivamo, ker jim predvsem pomagamo, tudi gremo z njimi, če je potrebno, recimo gremo z njimi na banke, da se tam jamči, da lahko dvigne, nimajo vsi teh kartic. To je eno, drugo pa so potrebe po razgovorih, svetovanju, usmerjanje v določeno vedenje, ki bi se naj spremenilo, največ pa se mi zdi pri naših uporabnikih, ki so starejša populacija, naučit se, da bi znali s tem svojim problemom tudi živeti, ker če že ni za visokopražni program ali pa ne more doseči abstinence, da se zna vsaj koliko toliko kosati s to svojo boleznijo in živeti na način, da ne škodi še bolj sebi in drugim s svojimi ravnanji. Pa mogoče ta njihova potreba po tem, da ta dnevni center in prostor, kjer se zadržujejo, le predstavlja en varen prostor zanje, kjer so med sebi enakimi, kjer lahko povejo, kaj mislijo, če kaj potrebujejo, da se gre tudi z njimi v smislu zagovornišva.

Ja, to kar si mislimo, da bi največja potreba teh ljudi bila, da bi se lahko vkjučili v družbo kot enakopravni člani te družbe, se pravi, da bi neke visokopražne programe zaključili, pa delali in nekaj zaslužili zase in za družine, ki jih imajo, te potrebe zagotovo ne moremo zadovoljiti, ker pač ne zmorejo abstinence.

Potrebo, da bi jih družba nekako sprejela, težko zadovoljimo, ker naša družba le gleda na odvisnike tako kot gleda, žal so diskriminirani še naprej na marsikaterem področju, mi pa lahko le blažimo te stvari.

DZP 2: Mogoče še ena potreba, to je potreba po zavetišču. Imamo zasilno zavetišče, ki praktično, razen v izjemnih primerih ne more delovati, saj ni nobenih sanitarij. Med našimi uporabniki je veliko število prikritih brezdomcev, znajdejo se pač po svoje, malo pri prijatelju, malo tam, malo tam. Zdaj upam, da bomo (skoraj sigurno) dobili ene nove prostore zraven našega centra in naša želja je, da se tam uredi samostojni program zavetišče za brezdomne odvisnike. To je en takšen problem.

PUMB: Bom jaz povedal malo drugače, ker mi ne težimo tako k zadovoljevanju potreb te ozke ciljne skupine, o kateri ves čas govorimo. Naš interes je vzpostaviti pogoje, čim bolj idealne za celotno populacijo. Tukaj delamo na dveh področjih. Bistvo je to, da je droga tržni produkt. Problematiko na tem področju lahko zmanjšamo na dva načina in sicer tako, da zmanjšamo ponudbo in zmanjšamo povpraševanje. Mi delamo na obeh teh področjih, saj pomeni, da če je ta veriga prekinjena, je tudi problematike manj.

MOM: Naše področje pa je zdravstveno zavarovanje, recimo to je prav moje področje, ker pri nas zdravstveno zavarovanje kot občan je pač neka osnova, ker je pač ustavna pravica. Mi te, ki točno vemo, kateri so, kolegici, ki to delata in včasih tudi od ostalih dobimo sporočila, kdo so ti, ki mu je treba urediti zavarovanje. Ker to so taki, ki je ravno prej izgubil vse dokumente in dostikrat mi te zavarujemo, da vodimo neke postopke ugotavljanja, ker sicer ne bi bili zavarovan in bi mu bila kršena ustavna pravica. Vemo kako stojijo stvari in jih zavarujemo, da imajo vsaj dostop do storitev osnovnega zdravstvenega varstva.

CPZOPD: Ampak da ne boste spet zapletli z nekimi administrativnimi zadevami...

MOM: Ne, je ravno včeraj ministrica za javno upravo povedala, da je dodala sklep za preprečevanje administrativnih ovir, to je vloga za vrtce in zdravstveno zavarovanje, ker mi nismo tega pravilnika uvedli v prakso, da bi delali na tak način, saj smo dobili pismo z dopisom z ministrstva, da je bil pravilnik nedomišljen in neskladen z zakonom.

DZP 2: Glede dodatnega zavarovanja... Zdaj so upravičenci do denarne socialne pomoči oproščeni plačevanja dodatnega zavarovanja, kar je za naše kar velik problem, ker če mu je pomoč priznana za 3 mesece ne sme pozabit it podaljšat to, kar se rado zgodi, potem mora it na svojo zavarovalnico in nest odločbo in tako naprej. Tu moramo bit mi zelo pozorni in kar individualno

DZP 1: Glede na današnjo računalniško povezanost....

CPZOPD 1: Mesec dni prej mi sistemsko opozarjamo vsakega posebej, da se mu izteče zdravstveno zavarovanje, mi imamo tako evidenco, da to sploh ni diskutabilno, da ne more v 31 dneh oditi si oditi po dva potrdila. To pa res ne! Ne, DZP 1, tu ni problema.

CPZOPD 2: Praksa kaže to... Mi dejansko ne delamo več na etični pogon v smislu tega klasičnega smisla terena. Namreč ni meni problem z nekom delat, tisto si tud dam za klobuk, da nisem nič delal, ker na koncu lahko tud kazen plačam, ker sem premalo delal, ampak ne zato ker premalo delam, ampak zato ker oni niso zavarovani. Dejstvo je, da si vsi lahko v enem do treh dneh uredijo ta zavarovanja. To se je do zdaj pokazalo, ker midva (op. CPZOPD 1) brez teh kartončkov in kartic ne moreva. Tako da to gre. Ker pa je 90 procentov njihovega dela to, da imajo urejene papirje in ker to sodi v neko urejeno življenje, v čisto psihoterapevtski osnovni okvir mislim, da to ni prehuda zahteva. Drugače pa naj počaka zunaj, ker mislim, da se v naši državi še nikomur ni nič zgodilo, tudi če je en dan ostal brez metadona ali bil mogoče tudi na kakšni kapljici.

DZP 2: (CPZOPD 2): Mislim, nisi me prav razumel, mi smo pozorni na to in to sem hotela povedat, da jih mi na to opozarjamo.

DZP 1: S tem se razumemo, da ljudje so takšni, da imajo res pazit samo na te dokumente. Mi imamo te težave tudi na drugih področjih, ker on tako kot izgubi osebno, tako nima odločbe, ne ve, kdaj mu odločba poteče, jaz sem samo mislila opomnit na

to, da glede na računalniško opismenjevanje, ki ga imamo danes vsi, bi bil najmanjši problem, da so zavarovalnice povezane s centri ali pa da se nekak to uredi, da bi bilo lažje.

Se vrnemo na potrebe uporabnikov...

CSD MB: No še to, kar sem prej govorila, da pri nas govorimo o neprostovoljnih uporabnikih in da nekateri niti ne prepoznajo svojih potreb in težijo k temu, da pri nas čim hitreje zaključijo obravnavo in potem čim dlje od nas. Medtem ko tisti, ki jih uspemo motivirati, da se vključijo v sodelovanje in pride do uvida problema, pa je to prva potreba takšna, da jih zaščitimo, včasih pred starši, včasih pred šolskim sistemom, pred sodiščem, pred policijo in tako naprej. To je ena izmed osnovnih potreb in to tudi počnemo. Potem je ena potreba, to je ki jo izražajo oni, da začutijo pred konferencami in koncem šolskega leta nekaj pomoči v smislu učne pomoči, inštrukcij. To izkazujejo in to tudi uspemo preko nekkih programov zagotavljati. Opravičila, to sem že prej rekla, takšne stvari.

Tisto, kar se pa tiče uporabnikov nedovoljenih drog, ti so pri nas večinoma zaradi kakšnih drugih zadev obravnavani in tak zanikajo, večina jih tak zanika, od eksperimentiranja, naprej. Večinoma je starš potem tisti, ki vpraša, kaj pa je potem tisto, kar smo našli v hlačah, ali pa kaj takega naprej. Ampak ni, s prisilo pa se ne da.

ZZV CPO: Zdaj če izhajamo iz tega, da je pri njih, če pridejo v naš program, potreba po tem, da bodo abstinirali doživiljenjsko, je za moje pojme pri odvisnikih potrebno šele preko terapije do te potrebe tudi prit. Ker neka telesna odvisnost in telesna kriza je najlažja, niso pa pripravljeni na neke rizične situacije. Skratka, če delamo na tej potrebi po doživiljenjski abstinenci in potem pomagamo na ta način predvsem pri prevenaciji recidiva in pri tem, da postanejo potem nekako aktivni v družbi z neko zaposlitvijo, s šolanjem, skratka pomoč na vseh teh področjih: na kak način prit do zaposlitve, na kak način se izobraževati, na kak način kvalitetno vzpostavljati neke medosebne odnose, na kak način si kreirati prosti čas, skratka v tej smeri spremembe življenjskega stila. Zdaj, če bi gledala same uporabnike, ti, ki so odvisniki - velikokrat je potreba po popolni abstinenci prisotna pri njihovih starših, pri njihovih svojcih, kasneje ko pa posamezni odvisnik preko terapije tudi nekatere stvari realizira, njegova vrednost se tudi povečuje, samozavest, v tem smislu, da je sposoben abstinirati, dlje kot se ta čas podaljšuje, bližje je tudi nekemu končnemu cilju in res je, da najboljša prognoza je, kadar gre za varno socialno mrežo, kadar še imajo starši ali partnerji nek vpliv ali pa so toliko navezani. Kdor pa nima te socialne podpore, takrat pa je ta program res vezan samo na uporabnika, ampak je prognoza da se bo izšlo, slabša. Ker je težko čisto sam iz tega prit, skratka zaradi kontrole samega vzorca vedenja, v bistvu sili v neki drugi vzorec vedenja, ki ga oseba sama ne more kontrolirati.

CPZOPD 1: Mi pa pokrivamo, kar si zastavimo kar dobro, če pa sklepam širše v Mariboru, se pri mojem delu pozna potreba po reintegraciji v družbo, ampak ljudi, ki imajo že kar eno daljšo kariero na področju odvisnosti, tega področja pa res ni. Bilo je nekaj poskusov vzpostavitve, ampak programi niso bili zelo uspešni na tem področju.

CPZOPD 2: Nam je težnja, da bi dosegli vsaj, če dosežeš vsaj uvid v to, kaj je nekogaršnja motnja, si tako naredil največ, saj če nekdo potem ko uvidi, da je res odvisnik, sprejme zdravljenje ali ne, je seveda naslednje poglavje to, da mu ponudiš roko – sprejme ali ne sprejme, je od njega odvisno. Tak da okoli tega, pač kako so službe nastavljene. V sami socialni in zdravstvu se skuša vedno malo omnipotentno nastopati, se pravi pokrit čim več, koliko se pač le da. Okrog tega prejšnjega bi samo dodal - mi včasih dobimo očitke, da nekoga iz programa vržemo, ravno to gre, na račun tega, ker veste, če nekdo ni zavarovan ne more dobiti metadona, metadon ni stvar, ki je zastoj, metadon ni voda iz pipe. Nekdo teden dva še tudi dobiva metadon, čeprav ni zavarovan in to, niti ne na račun svoje šlamparije včasih, ampak tudi na račun države, ki je tako bedasto uvedla neke predpise nepremišljeno, dosti nerazumno. Za nekoga, ki na svet gleda z letala, je svet mali, problemov ni. In nekdo, ki sedi na ministrstvu, mi je zelo žal, si res ne zna predstavljati, kaj to pomeni vsakdanje delo v operativi, kot ga mi dnevno srečujemo. Tako da jih enostavno moram izstaviti iz programa, zato ker račun, za tisto kar zavarovalnica ne plača dobim jaz. Jaz pa ne mislim 250 narkomanov vzdrževati na moji plači, ki ni božansko dobra, ni najslabša, tako božansko dobra, kot se jo predstavlja po dnevnikih pa tudi ni, ampak dobro....

(NK: Pogled potreb skozi dejavnosti)

- dejavnosti za aktivne uživalce drog in njihovo podporno socialno mrežo,
- dejavnosti za krepitev in ohranjanje abstinence,
- dejavnosti po zaključenih rehabilitacijskih programih, programi reintegracije in

dejavnosti preventive. V svojstvu našega visokopražnega programa in s končno intencijo po vstopu uporabnika v Skupnost Srečanje zaenkrat lahko pokrivamo vse potrebe.)

Katere službe mislite, da bi bilo mogoče še potrebno razviti v Mariboru?

DZP 1: Reintegracija, (vsi se strinjajo)

(NK: Menimo, da se je v zadnjem desetletju pluralnost ponudbe adekvatno dvignila na primeren nivo, vedno pa bi še lahko storili kak dodaten napor, kaj točno, pa je vprašanje predvsem dinamičnih trendov, ki se pojavljajo znotraj ciljne populacije.)

Evalvacija

Kako menite, da so uporabniki zadovoljni z vašo službo?

PUMB: To bi morali njih vprašati.

DZP 1: Mi delamo evalvacijo in po teh vprašalnikih, ki jih dobimo. Ravno lanskoletna evalvacija z odvisniki je bila v februarju obdelana, ker smo vključeni tudi v to evalvacijo preko Fakultete za socialno delo petletnih programov preko Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, in po obdelavi vprašalnikov so s potrebami, ki jih zadovoljujejo v naših programih zadovoljni. Seveda z določenimi pripombami odpiralnega časa, zavetišča in tak dalje: da bi pač dalj časa bilo odprto, da bi zavetišče pač več nudilo in tak dalje, ne.

CPZOPD 2: Evalvacije pri nas so bile redkoštevilčne, oziroma te osnovne zdravstvene podatke tak pri nas večkrat preverimo, sicer že nekaj časa nismo delali enih takih bolj socialno-socioloških anketnih listov, ki zajemajo te socialne podatke, pa na koncu tud njihovo zadovoljstvo. Moram reči, da zadnja ta, ki je bila, je bila 2002/2003 delana - naša interna, je kazala še razmeroma visoko, mislim da je bilo tam okoli 70% ljudi zadovoljnih. Tisto, kar se mi zdi bolj pomembno, ker pol tega nismo ponavljali zaradi pomanjkanja časa bolj ali manj, ampak dve leti nazaj je bila delana ena zunanja evalvacija s strani Trimbos inštituta na Nizozemskem, ki je bila takrat narejena za celo Slovenijo in po posameznih centrih. So bile

pripombe, seveda, ampak moram reči, da večje število pripomb je v bistvu neutemeljenih, to so take pripombe, ki so infantilno otroške, ko si nekdo predstavlja da, pač ker je bolnik mu pa pripada vse na tem svetu. Bolniki so največji egoisti na svetu, tudi od nekdanji bili. So pripombe seveda tudi konstruktivne na račun pomanjkljivosti delovanja centra in tudi ostalih centrov v Sloveniji, ampak sama anketa, ta zunanja evalvacija, ki je bila dosti objektivna, ker so to le zunanji ljudje in kompetenten inštitut, ki je to delal, pa je pokazal dosti dobre rezultate, za umeščenost teh centrov, kar se tiče Slovenije in tudi v primerjavi z Evropo, temi 27 državami, ki so jih evalvirali, smo v zgornji polovici. Tudi po kvaliteti dela.

ZZV CPO: Ja, mi vsako leto v okviru zavoda za zdravstveno varstvo že zaradi ISO standarda za vodenje dokumentacije izdelujemo anketo zadovoljstvo z našimi uporabniki. Zdaj za točne rezultate ne vem, ker si jih nisem pogledala, nisem vedela da bo vprašanje kaj takega, vem pa, da so bile te številke zelo visoke in razdeljene na zadovoljstvo z delom, z metodami, z dostopnostjo časa, z organizacijo in tako naprej, tega je veliko. Razlike pa zagotovo obstajajo, v tem smislu ali je vključenih več tistih, ki so na začetku programa, ali tistih, ki so že proti koncu, tako da tu so tale odstopanja. Traja pa potem vzporedno tudi tale evalvacija preko Inštituta za socialno varstvo, v katerega so vključeni socialno-varstveni program.

CSD MB: Glejte, mi nismo merili tega s pomočjo nekih anket in evalvacij, lahko povem samo to, kako občutimo v svojem delu. Saj stranka, ki sprejme pomoč, ki uvidi svoj problem, tista je običajno zadovoljna, tako mladostnik, tako starši, predvsem takrat, ko ne ponavljajo, ko so uspešni v šoli, nekak aktivno preživljajo svoj prosti čas in tako naprej. Se pravi, pol gre za zadovoljstvo, se pravi tam, kjer pa tega ne dosežemo, pa je neko nezadovoljstvo, ampak jaz mislim, da je to zdaj širši problem zakaj ne, običajno je to to, ker ni ustreznega sodelovanja.

MOM: Mi to ne merimo, pritožb pa nisem dobila še nikoli čez nobenega, ne izvajalca ali pa teh, ki so v naših prostorih. Policija pa tak za celo policijo meri, ne samo za te programe, ne?

PUMB: Jah, dejansko za vseh teh, jaz bi mogoče samo kar se droge tiče tako reku, da je kar dosti teh, eni delajo evalvacije, tudi ti zdaj ko nekaj dobiš, ko si nekje nekaj v redu naredil, uradne zahvale, pohvale, in že to, da te na neko lokacijo spet povabijo pomeni, da si dobro naredil, ker slabega izvajalca sigurno ne bi. Tako da imamo izrazito dobro razvito sodelovanje praktično z vsemi osnovnimi in srednjimi šolami, razen nekaterih izjem, ki bi jih na prste ene roke lahko preštel. Ti so še vedno prepričani, da v Mariboru na nekaterih šolah ni drog, vsi mislim da vemo, o katerih govorim (nasmeh). Imam ravno eno raziskovalno, ko je bila ena deklica, sem bil tak tudi mentor zraven, tako je šolo obdelala v nulo, bom šel zdaj enkrat k ravnatelju s tisto raziskovalno malo se bockat.

(**NK:** *Uporabniki so z našo službo zadovoljni.*)

Ovire, kritične točke

Zdaj bi vas želeli povprašati še o ovirah, s katerimi se srečujete pri svojem delu. Rekli smo že pomanjkanje kadra....

CPZOPD 2: Zdaj bodo vsi rekli isto. Pomanjkanje denarja in kadra. (Vsi se strinjajo.)

DZP 1: Mogoče bi samo jaz omenila še neke zadeve, ki jih pač mi začutimo, ko hodimo tu in tam tudi v tujino, pač si tople vode ne izmišljujemo, pa pač gledamo ali pa kopiramo neke programe, ki so se nekje drugje dobro prijeli, pa bi zdaj pač nekako uvedli to delo z odvisniki v zaporih, žal je to velika težava, saj je tam ogromno odvisnikov in pa....

CPZOPD 1: A ni tam Projekt človek?

CPZOPD 2: Mhm....

Vname se debata, vsak komentira po svoje, tako da je težko razložiti, kaj kdo reče....

CPZOPD 2: Glede na vse njihove pravice in vse, kar oni tam notri imajo, od iglatov, kondomatov, psihiatra, socialnega delavca,... vse imajo.

DZP 1: Iglatov nimajo, to je.

CPZOPD 2: Saj jih ne rabijo.

DZP 1: To je ravno ta problem....

CPZOPD 2 (prekine DZP 1): Uporaba droge je v zaporih prepovedana.

PUMB: To je zakonsko prepovedano.

DZP 1: No, prej sem... Zdaj bom tako povedala, pojavlja se problem zavetišč. V Ljubljani že imajo zavetišča za odvisnike, glede na to, da se ne smeš ti pikat, po domače rečeno, tam kjer si, tako kot se ne smeš pri nas v dnevnem centru. Če se tu zavetišča ob osmih zvečer zaprejo in je človek v zavetišču do osmih zjutraj zaprt, je čisto logično, da bo on tam tisto svojo potrebo pač opravil. In zdaj smo v Ljubljani na ministrstvu predebatirali, zdaj pa kot sem prej rekla, da je to večdisciplina, je treba pravnike in zakonodajo temu prilagoditi in prej ali slej bi se na tem področju tudi nekaj moralo zgoditi. Ker enostavno je to potreba človeka, program je tudi temu namenjen, ni zdaj on zato tam, da to res počne, ampak...

CPZOPD 2 (Znova prekine): Preveč demokracije škodi, ne? (se nasmehne)

DZP 1 nadaljuje: tako pravijo, ampak....

CPZOPD 2 (ne pusti, da bi povedala svoje in zopet prekine): To je....

DZP 1 (prekine nazaj): Saj pravim, to je potrebno strokovno pač pogledat...

CPZOPD 2: To je popolnoma nestrokovno, to je laično, infantilno, permissivno, ne vem, servilno, neumno, ne... Pa tudi če to minister napiše... Pa še za ene 10 izrazov, pardon ker bom direkten, ampak veste, delajte tisto, za kar ste. Tako kot dela PU svoje, tako delamo mi svoje, pa ne se mešat nekam not, kjer vas pravzaprav noben bog ne rabi tam not v zaporu, a veš. Ker imajo tudi vse in zakonodaja je takšna, da si pada v kolizijo, zdaj bi pa še neka nevladna organizacija tja hodila, da ne bom rekel kaj, mešat. To ni dobro, no, moje mišljenje, no...

DZP 1 nadaljuje: Mi pač postavimo tako zadeve.... Konec koncev bo ven prišlo, tisto, kar bo ven prišlo.

X: Ker glej, v zaporu vse imajo, imajo socialno boljšo, imajo zagovornišтво, imajo...

MOM: ...boljše življenje kot zunaj zapora, to je nelogično....

CPZOPD 2: Tudi hrano imajo boljšo kot marsikje drugje, pa so se včasih podpisovali, v času pokojnega M.V.-ja, da je slaba hrana, zato da je iz Ljubljane prišlo dvajset paznikov, potem pa so jih vprašali, zakaj so podpisali peticijo in so rekli da zato, ker se mora nekaj dogajati. Zajebavanje ljudi je to, takih kot smo mi tukaj, ki potem padajo na take finte...

DZP 1: Si predstavljam, kakšne debate bodo to tam, ko bodo res ta pravi, ker saj veš, to je pač vržena ena kost, ki

CPZOPD 2: Škoda časa in energije...

DZP 1: Je pač to ena taka stvar, ki bo pač rabila svoj čas, ne...

DZP 2: No, jaz mislim, midve prihajava iz nevladne humanitarne organizacije, ki dela v javnem interesu, mi imamo še en kup idej in izraženih potreb uporabnikov, ampak se jih enostavno ne bomo lotili, zato ker smo financirani iz različnih programov, no dvoji so petletni, to vemo, da je zasiguran denar, ker za te naše zadeve, ki bi jih še želeli razvijati, bi morali biti kadrovsko še dosti bolj močni, kot smo,...mislim strokovno, to sem mislila, tako da mislim, da če mi te osnovne nizkopražne programe, ki jih izvajamo, to je dnevni center, zavetišče (CPZOPD 2 ves čas komentira) in terensko delo, da to kvalitetno opravljamo, mislim da imamo kaj za delat... No, tu bi jaz mogoče malo neumesno pripomnila, da bi želela več sodelovanja CSD, strokovnih delavcev ne na vašem področju, ampak na področju, varovanja, ne vem kako se imenuje.. odraslih ljudi, ker mislim, da bi tudi strokovni delavci na centrih za socialno delo morali biti zavezani nizkopražnemu pristopu reševanja problemov odvisnikov. To ne vem, mogoče je kje, ampak v Mariboru mislim, da je tega zelo malo ali pa sploh ni.... In potem se mi lotevamo enega svetovanja, ki....

Razvname se debata, socialna delavka s centra se brani, DZP 1 pojasnjuje, da opomba ni letela nanjo...

CSD MB: Jaz bi samo to recimo rekla, to je ena taka pobožna želja, ker centri za socialno delo zadnja leta dobivamo samo naloge, naloge, kadrovsko smo pa osiromašeni in edino, kar smo pa delali analizo, smo pa delali to analizo in nas več kot polovica manjka. In to so visoka pričakovanja in morate vedeti, da dokler tukaj država ne bo poskrbela za ustrezní kader, za denar, tega ne bo. Ker pogledajte, kaj nimamo, jaz lahko rečem za področje varstva otrok in mladostnikov, so bile zadeve pred tridesetimi leti boljše poskrbljene kot so danes. Danes so in drugi problemi in se gradijo krizni centri za pretepe, nasilje in ne vem kaj, otrok se pa zapostavlja. To se pravi, mi smo imeli včasih sprejemališče, sicer je bilo že takrat zelo slabo z njim, ampak sedaj imamo svoj krizni center za mlade, ki ima svoj koncept in v tisti koncept sprejme samo en segment, na ostale, najtežja populacija ostaja zunaj, v ambulantni obravnavi, to je katastrofa....

DZP 2: To je povsod...

CSD MB: Ne, saj ni povsod, ampak...

DZP 2: Na našem področju je tudi. Še huje pa je, da naši uporabniki ne pridejo ne v materinski dom, ne v varno hišo, ne v psihiatrijo bolnice ne nikamor...

ZZV CPO: No, jaz bi ob zapušenosti otrok malo pomislila na starše, v tem smislu, premalo se jih kliče na odgovornost, ne, moje mišljenje je, da se premalo starše pokliče na odgovornost, vsaj do osemnajstega leta.

CSD MB: To je sedaj problem, kaj lahko center naredi v sklopu svojih ukrepov in svojih pooblastil, ki jih ima, drugo pa je, kaj je na okrajnem sodišču, ko dobi prijavo šole za otroka..... nič se ne zgodi...oziroma šola tega sploh noče pošiljat, ker raje pošlje na center, ne...

ZZV CPO: Ja to je ignoranca...

CSD MB: To je družben problem, ja, širši...

DZP 1: No, vidim da smo že tu tak multidisciplinarni, vsak nekaj svoje zagovarja, mi kot humanitarna organizacija nekaj najnižje človekove pravice in uporabnike, doktor iz svojega področja, policaj iz svojega področja, javna služba svoje področje, tak da, če bi bili na večjem nivoju, bi bilo zelo pestro...

CPZOPD 2 (nama): Glejte, mi imamo ob dvanajstih sestankih v zdravstvenem domu naprej. Tako da vaju lepo prosim, ker mi imamo še svoje stvari naprej....

(NK: Ne moremo izpostaviti posebnih ovir v tem kontekstu.)

Samo eno vprašanje še imava...

DZP 2: Saj to lahko po mailu tudi....

DZP 1: Če bi poslali po mailu, bi dobili zelo izčrpne odgovore, pa bi vam več koristi dalo.

Samo še en razkorak, ki se je pokazal: slišimo, da službe dosti ponujate, ampak se je pokazalo, da uporabniki nekaterih programov ali oblik pomoči v Mariboru ne poznajo ali jih zanikajo.

DZP 1 (takoj): Ne, to ni res....

Zakaj mislite, da prihaja do razkoraka?

DZP 1: Jaz bom tako rekla, službe, tudi javne službe ponujajo zelo malo na področju drog, zelo malo...

DZP 2: Ja, razen nizkopražnih, ja....

DZP 1 nadaljuje: in si upam trdit, da 90% dela na področju drog, sploh nizkopražni programi opravljajo nevladne organizacije.

CPZOPD 1: In je to tudi prav...

DZP 1: Pa tudi visokopražne, moram reči. Programov je pa ogromno,... Ja, v Mariboru... mislim, je Center za preprečevanje odvisnosti, je naš program za aktivne odvisnike - nizkopražni program, ima Karitas za odvisnike, zavetišče, Projekt človek, blizu je komuna, v Rušah je Projekt Človek,....

CPZOPD 1: V Mariboru je pa res zelo dobro...

DZP 1: ... tak da mislim, da tisti, ki hoče vedet, da so tudi na internetu zelo dobra ...

ZZV CPO: Ali pa ne računajo na možnost rešitve problema, prej bi rekla to...

DZP 1: Bi pa to rekla, kar smo že prej omenili, da iz lastnih izkušenj pa res vem, da se na centru za socialno delo sprašuje za pomoč, pa mu žal marsikatera delavka tam ne ve povedat, kam naj gre.

CPZOPD 2: To kaže na eno stvar, recimo da so to bolniki, ne, večina jih je bolnikov, oziroma so bolniki, kaže na njihovo lagodnost, mu pa ni bila odvzeta opravilna sposobnost in žal pri tej poplavi informacij, da kdo ne bi našel tega, kar leži po vseh vogalih že 15 let v Mariboru, pa pričeli smo pred letom 95 delovat, ko je bila to še LAS imenovana skupina, ki ji je predsedoval gospod Dežman takrat, jaz ne vem, tako da to ne drži. To kaže na njihovo lagodnost, ker je od zloženik, mailov, ta pošta, ki ste jo prej omenila DZP 1, od ust do ust, ne, pa še ti mobiteli, ki so zdaj že v vsakem žepu, Tako da to res ne drži in je popolna dezinformacija, ta silna lagodnost, pa malo motenost.

MOM: Ker občina je poskrbela, da od izobraževalnega, pa do socialnega in zdravstvenega sistema, vsi delavci vedo za vse programe.

CPZOPD 2: Kar pa znajo, ko se njim zdi, da je nekaj narobe, pridejo, pa ne samo odvisniki, ampak tudi starši, pridejo z odvetniško pisarno, ne pridejo sami.

ZZV CPO: Mi vemo, da navali so takrat, kadar se učni uspeh kaj poslabša, ker zakaj, takrat se jim zdi senzibilnost merljiva z učenim uspehom na ta problem, takrat se bolj izražajo sumi, problemi, Tako da se mi zdi, da je to nepoznavanje boli vezano na ignoranco ali pa na nelastno angažiranost za reševanje problema.

CPZOPD 1: Če nič ni, zakaj bi se sploh zdravili. To je želja ohraniti ta življenjski stil, ki ga imajo sedaj, to eni....

PUMB: Točno to je... Če nič ne obstaja, potem lahko svoje vedenje naprej opravičuješ....

CSD MB: Drugače se pa mi med seboj tudi osebno poznamo, tudi poimenske primere, napotujemo med seboj...

DZP 1: Najlažje je tudi odgovornost na nekoga drugega preložit...

CPZOPD 2: Dejstvo je, da jih je med 30-40% jih je konstantno v priporu ali zaporu, teh, ki so registrirani pri nas. Tako da dobrih 10% jih je stalno v koliziji z zakonom, tako da poznajo vse to (se nasmeji)

CPZOPD 1: Ravno zadnjič me je klical eden, poimensko me je poznal iz osnovne šole.

X? : Saj nas poznajo, poimensko nas poznajo.

DZP 1: Mislim, da so oblike takšne, da lahko vsak svoj program najde, ker vsi niso za vse programe, ne, od nizkopražnih, visokopražnih, osnovnih šol, srednjih šol, če le čuti to potrebo, ne....

DZP 1: Tisti pa, ki ne najde, jih pa mi s kombijem iščemo po terenu ... (se nasmeji)

10.2.3. Anketni list – združeni odgovori

VPRAŠALNIK – Programi za uživalce prepovedanih drog v Mariboru

1. Osnovni podatki:

DZP : Društvo Zdrava por

CSD MB : Center za socialno delo Maribor

ZZV CPO: Zavod za zdravstveno varstvo, program »Center za preprečevanje odvisnosti«

NK: Nadškofijska Karitas Maribor, Terapevtsko pripravljalni center – Maribor

2. Program

Kateri so temeljni cilji službe? (Dejavnost?)

DZP : Preprečevanje škode zaradi uživanja prepovedanih drog.

CSD MB: Varstvo otrok in mladostnikov, ki se v svojem odraščanju srečujejo z najrazličnejšimi težavami, od odklonskega vedenja v smislu storitve prekrška ali kaznivega dejanja, osebnostnih in čustvenih motenj.....

ZZV CPO: Program je visokopražen in želi izboljšati kakovost življenjskega stila in samostojnosti zasvojenih oseb in eksperimentatorjev skozi prizmo vsakdanjih aktivnosti in obveznosti s sledečimi osnovnimi cilji:

- doseči stabilno abstinenco na področju prepovedanih drog,
- izobraževanje ali zaposlitev v skladu s sposobnostmi in motivi posameznika,
- oblikovanje nove socialne mreže,
- kvalitetne izrabe prostega časa in
- vzpostavitev pozitivne družinske klime.

NK: Psihološka raven:

- iskanje in soočanje z razlogi, ki so posameznika pripeljali do odvisnosti
- sprejemanje odgovornosti za svoja dejanja in oblikovanje zavesti, da je osebni napredek odvisen od njih samih
- sprejemanje vloge v družni
- čustvena rast in dozorevanje, sprejemanje samega sebe
- sprejetje zdrave samopodobe in osebna rast

Socialno družbena raven:

- oblikovanje drugačnih socialnih vzorcev vedenja
- oblikovanje drugačnih socialnih, higienskih in delovnih navad
- socializacija in resocializacija
- iskanje svojega mesta v družbi

Vzgojna raven:

- vključitev v ritem življenja in razmišljanja, kjer ima vse svoj pomen
- vzpostavitev pozitivnega odnosa do življenja, osmisleitev življenja brez droge
- iskanje smisla življenja
- spoznavanje talentov

Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

DZP: V Dnevnom centru: svetovanje, podpora, motivacijski razgovori, kreativne delavnice, družabne igre... zamenjava sanitetnega materiala, v akutnih bivanjskih problemih kratkotrajno bivanje v zavetišču..

Iz programa dela sem prilepila programe...

1. dnevni center za odvisnike
2. zavetišče za brezdomne odvisnike
3. mobilna zamenjava igel s terenskim delom in svetovanje v zvezi z drogami in aids-em
3. usposabljanje prostovoljcev za delo z rizično populacijo
4. terapevtski tabor v naravi
5. zagovornišvo diskriminiranih

CSD MB: Obravnavan je lahko v smislu javnih pooblastil in nalog po zakonu ali v okviru storitev PSP, osebna pomoč in pomoč družini za dom.

ZZV CPO: Prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini za dom in socialno preventivo.

NK: Ponujamo 4 sklope storitev, ki so podredno transparentno razdelani in sicer

- informativno svetovalna dejavnost
- priprave na vstop
- sprejem uporabnikov
- aktivnosti po zaključku programa

Ali v načrtovanje dela vključujete tudi uporabnike? Če da, na kakšen način?

DZP: Uporabniki najbolje poznajo svojo »sceno«, potrebe in interese. Na mesečnih sestankih usklajujemo in načrtujemo aktivnosti – konstruktivne predloge uporabnikov upoštevamo pri nadaljnjem delu in nadgradnji storitev.

CSD MB: Da, na način kot je opisan pri zgornjem vprašanju.

ZZV CPO: Uporabniki v okviru programa aktivno in kontinuirano sodelujejo pri oblikovanju individualnega načrta obravnave, ki izhaja iz njihovih potreb. V okviru individualnega načrta zastavljajo cilje obravnave, korake za doseg te ciljev, sproti evalvirajo doseg ciljev in v skladu z njihovimi potrebami dopolnjujejo individualni načrt obravnave.

Uporabniki izkazujejo svoje potrebe tudi preko sameevalvacije, ki se izvaja ob prehodih med posameznimi etapami programa

NK: Da, v kolikor gledamo skozi potrebe. Same potrebe smo primarno ugotavljali, predvsem po številu uporabnikov, ki so prišli k nam, na dalje iz drugih virov, primeroma iz sorodnih institucij, ki se prav tako ukvarjajo s to problematiko.

3. Ocena mreže služb:

S katerimi službami sodelujete in na kakšen način?

DZP : CSD, Zdravstveni domovi, Policija, Sodstvo, MOM, MDDSZ, MZ, ZZV Koper,... usklajevanje dela, izmenjava dobre prakse, mediacija v korist uporabnikov, zagovorništvo

CSD MB: Sodelujemo z vsemi službami in institucijami, ki se z dano problematiko ukvarjajo, na način poslanstva konkretne službe.

ZZV CPO: Sodelujemo z vsemi tistimi službami, ki pri svojem delu prihajajo v stik z našo ciljno populacijo (odvisniki od drog in eksperimentatorji), to so: šole (osnovne in srednje), zdravstvenimi ustanovami, policijo, centri za socialno delo, zavodi za zaposlovanje, raznimi društvi in mladinskimi organizacijami in na način, ki je najboljši za uporabnika in v skladu z njegovim načrtom obravnave ter seveda na način, ki je v skladu z zakonodajo na področju socialnega varstva. Sodelovanje poteka v smeri dogovorov, izmenjave informacij, raznih usmeritev, urejanja statusa...

NK: Sodelujemo skozi koordinacijo na lokalni ravni, na državni skozi ostale pripravljalne centre, Ljubljana in Bertoki.

Kako ocenjujete sodelovanje?

DZP: Zadovoljivo.

CSD MB: Ustrezno.

ZZV CPO: Če bi postavili oceno na lestvici od 1 – 5, pri tem da je 1 zelo slabo, 5 pa zelo dobro, bi dali oceno 3.

NK: Dobro.

4. Evalvacija:

Na kakšen način in kako pogosto preverjate potrebe uporabnikov?

DZP: 1x letno z obdelavo vprašalnikov.

CSD MB: Z evalvacijami.

ZZV CPO: Potrebe uporabnikov načrtujemo in zapišemo v individualni načrt obravnave, ki ga naredimo skupaj z uporabnikom, sproti ga tudi dopolnjujemo v skladu z njegovimi potrebami. V okviru programa si uporabnik postavlja kratkoročne in pa dolgoročne cilje, ki jih sproti tudi evalvira, tako da potekajo evalvacije mesečno za kratkoročne cilje, neke na pol leta pa za dolgoročne cilje in na koncu programa sledi še končna evalvacija.

NK: Sprotno znotraj posameznih aktivnosti v programu ter po periodah posameznih zaključenih programskih storitvah

Na kakšen način in kako pogosto evalvirate programe? Kaj menite o zunanji evalvaciji?

DZP: Vključeni smo v evalvacijo, ki jo po metodah FSD izvajamo v sodelovanju z IRSSV- računalniško beleženje postopkov, izvajalcev, uporabnikov, administrativnega dela – obdelava vprašalnikov uporabnikov.

CSD MB: Programov za uživalce drog nimamo, druge socialno preventivne programe, ki so namenjeni rizični populaciji otrok in mladostnikov pa evalviramo, kot narekuje posamezni program.

ZZV CPO: Z letom 2007 smo se vključili v vpeljevanje enotnega postopka evalvacije izvajanja javnih socialno varstvenih programov, ki sta ga izvajali Fakulteta za socialno delo in Inštitut RS za socialno varstvo.

Program evalviramo po naših osnovnih ciljeh programa in v skladu z navodili in izdelanimi vprašalniki za evalvacijo Inštituta RS za socialno varstvo.

O zunanji evalvaciji menimo, da je dobrodošla, če pozna cilje posameznega programa, je narejena v skladu s programom in vključuje specifične posameznega programa. Dobra se mi zdi takrat, kadar bi ta evalvacija nastala kot skupen plod zunanjega izvajalca in programa.

NK: Skladnost doseženih rezultatov z zastavljenimi cilji (podlaga: prijave na javni razpis) preverjamo po načelu procesnosti, sprotno in ob posameznih poročevalnih obdobjih (ugotavljamo eventualna razhajanja med cilji in rezultati; posebnosti in težave pri izvajanju programa).

Strokovno delo in aktivnosti evalviramo individualno, na vsakotedenskem timu, na srečanjih strokovne skupine, na sestankih z uporabniki in skozi zaključna poročila. Predvsem nas zanima, kaj o naših programih menijo uporabniki, ki so v določeni soustvarjalci programskih aktivnosti.

Pomemben »feed back« informacij programu, pomeni letno »srečanje« vseh tistih »uporabnikov«, ki so v centrih Skupnosti Srečanje, kot njihovih staršev, svojcev, prijateljev, ter izvajalcev programov vstopa in priprav za odhod v terapevtske centre.

Kako ocenjujete doseganje zastavljenih ciljev?

DZP: Ker so programi, ki jih izvajamo dolgoročni in uporabniki (z redkimi izjemami, ki se vključijo v abstinenčne programe) ne napredujejo v druge programe so zastavljeni cilji doseženi, saj pri večini uporabnikov z vključitvijo v program spremeni življenjske vzorce vedenja, uporablja manj tvegano injiciranje, udeležujejo se brezplačnega testiranja za virus HIV in hepatitis C, se bolj zdravo prehranjuje, ima urejene dokumente in status, rešeno bivanjsko problematiko, nekateri vzpostavijo ponovne stike s svojci, razširijo socialno mrežo in zaživijo kvalitetnejše življenje.

CSD MB: Brez odgovora.

ZZV CPO: Doseganje zastavljenih ciljev ocenjujemo kot zelo dobro, saj približno 80 % uporabnikov, ki so končali program socialne rehabilitacije živi v skladu z načrtovanimi cilji.

NK: Menimo, da dosegamo zastavljene cilje skozi vso obdobje našega programa.

5. Skupnost:

Na kakšen način prispevate k dedramatizaciji in dekriminalizaciji uživanja drog, zmanjševanju stigme?

DZP: S transparentnim delom, mediacijo, zagovorništvom in zagovarjanjem človekovih pravic in dostojanstva za vse uporabnike naših programov in storitev.

CSD MB: Brez odgovora.

ZZV CPO: V okviru našega programa delamo pri uporabnikih predvsem na sprejetju odvisnosti v družini in reševanju tovrstne problematike, izven programa pa na soočenju družbe s problemom droge. Zasvojenost postaja vedno večji problem sodobnih družb. Pestrost ljudi in problemov nam narekuje razvoj programov, ki upoštevajo to različnost. Na eni strani programov, ki se ukvarjajo s preprečevanjem, na drugi strani pa programov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem in reintegracijo.

NK: To so predvsem termini, ki so bili aktualni koncem 90 let ali v sredini, ko so lomila določena kopja, sicer pa tukaj precej pomaga ozaveščenost ljudi nasploh, ki ji mi pripomoremo tudi skozi preventivno delo.

Kaj menite o ustanovitvi detoksikacijskega centra v Mariboru?

DZP: Zastavljeno vprašanje je v domeni zdravstva in ga je potrebno reševati v sodelovanju Ministrstva za zdravje. Ker izvajamo socialno varstvene programe so o njem ne bi opredelili.

CSD MB: Ustrezen.

ZZV CPO: Detoksikacijski center v Mariboru bi bil potreben, saj je čakalna doba v Ljubljani dolga. Za odvisnika je zelo pomembno, da ko nastopi odločitev, želja in potreba po abstinenci, da je takoj tudi sprejet, saj si drugače hitro premislijo in še globlje zapadejo v odvisnost.

NK: Vsaka programska noviteta v MB, ki stremi k večji pluralnosti storitev je in bo dobrodošla.

10.2.4. Urejanje odgovorov pod spremenljivke in določanje podkategorij

Število uporabnikov

- 40 uporabnikov na mesec in okrog 80 njihovih svojcev (staršev, partnerjev, ožjih sorojencev in drugih v njihovi ožji socialni mreži) - CPO
- 900 kartotek (v obravnavi pa so tudi ljudje, ki jim kartotek ne nastavimo takoj) - CPZOPD
- 250 (od 900) na substituciji - CPZOPD

Značilnosti uporabnikov

- **aktivni uživalci drog (DZP)**
- **starejša populacija (DZP)**
- **skrita in oddaljena populacija** (ki ni vključena v nobene druge programe) (DZP)
- **šolarji** – osnovnošolci in srednješolci (PUM)
- **otroci in mladostniki** (katerih odklonska vedenja, kazniva dejanja in prekrške zabeleži policija) (CSD)
- **zasvojene osebe (CPO)**
- **eksperimentatorji (CPO)**
- **uporabniki, kjer gre za prve poskuse (CPO)**
- **povprečna starost 22 let** (CPO: »...najmlajši uporabnik v letu 2008 je bil star 15 let, najstarejši pa 39 let.«)
- **starejša populacija** (CPO: »...ker je vstopna starost 18 let, le izjemoma tudi manj.«)
- **povprečna starost je 27 let** (CPZOPD: »13 uporabnikov je starih čez 50 let, naš najmlajši uporabnik je bil star 14 let. Sedaj imamo samo enega, ki je mlajši od 18 let.«)
- **recidiva** (NK: »Odvisniki, ki so večinoma že participirali različne programe in aktivnosti v smislu reševanja odvisnosti od prepovedanih drog, vendar brez dolgoročnega uspeha.«)
- **brezizhodnost** (NK: »Odvisnik, ki se je zaradi dolgotrajnosti uživanja drog znašel v položaju, ko mu preti bodisi zapor, bodisi brezdomstvo ali podobna stiska, ki ga postavlja (prisili) v položaj, da je potrebno nekaj ukreniti.«)
- **zdrava populacija** (PUM: »Kar se preventivnih programov tiče mi z zasvojenici ne delamo, ampak delamo z zdravo populacijo.«)
- **eksperimentatorji** (PUM: »Delamo tudi z eksperimentatorji, ki so še na začetku poti.«)
- **neprostopoljni uporabniki** (CSD: »Skoraj v 99% mi vabimo, se pravi imamo tako imenovane neprostopoljne uporabnike, z njimi je ravno zato že v osnovi težje delat. To je tudi večji del populacije s katero delamo.«)
- **stanovanjske težave** (DZP: »Med našimi uporabniki je veliko število prikritih brezdomcev, znajdejo se pač po svoje, malo pri prijatelju, malo tam, malo tam.«)

- **neodgovornost** (DZP: »Ljudje so takšni, da imajo res pazit samo na te dokumente. Mi imamo te težave tudi na drugih področjih, ker on tako kot izgubi osebno, tako nima odločbe, ne ve, kdaj mu odločba poteče.« / CPZOPD: »Mesec dni prej mi sistemsko opozarjamo vsakega posebej, da se mu izteče zdravstveno zavarovanje, tako da to sploh ni diskutabilno da ne more v 31 dneh oditi si oditi po dva potrdila. To pa res ne! 90 procentov njihovega dela je to, da imajo urejene papirje in ker to sodi v neko urejeno življenje, v čisto psihoterapevtski osnovni okvir mislim, da to ni prehuda zahteva. Drugače pa naj počaka zunaj, ker mislim, da se v naši državi še nikomur ni nič zgodilo, tudi če je en dan ostal brez metadona ali bil mogoče tudi na kakšni kapljici.«)
- **dvojna diagnoza** (CPZOPD: »Ena tretjina teh ljudi, ki so zajeti v nizkopražnih programih, je v bistvu psihiatričnih pacientov, to se pravi endogene psihoze, kot smo včasih rekli, se pravi psihoze, shizofrene motnje, vedenjske, razpoloženske motnje, in ogromno osebnostnih motenj, torej so to ljudje, ki so v bistvu na dvojni terapiji. Prejemajo neko substitucijsko terapijo in poleg tega še neko psihiatrično zdravlilo, pač odvisno od narave motnje.«)

Socialna mreža

- **starši / družina** (CSD: »Starši otrok in mladostnikov, katerih odklonska vedenja, kazniva dejanja in prekrške zabeleži policija.« / CPO: Starši eksperimentatorjev, zasvojenih in začetnikov. Delamo tudi vzporedno terapijo družine. Ker najboljša prognoza je, kadar gre za varno socialno mrežo, kadar še imajo starši ali partnerji nek vpliv ali pa so toliko navezani. Kdor pa nima te socialne podpore, takrat pa je ta program res vezan samo na uporabnika, ampak je prognoza da se bo izšlo, slabša. Ker je težko čisto sam iz tega prit, skratka zaradi kontrole samega vzorca vedenja, v bistvu sili v neki drugi vzorec vedenja, ki ga oseba sama ne more kontrolirati.«)
- **širša socialna mreža** (CPZOPD: »Če se le da, skušamo v obravnavo pritegniti širšo socialno mrežo. To je naš osnovni model, ki ga želimo doseči, vedno pa seveda to ni mogoče.« / NK: »V osnovi je program baziran na pomoči trem skupinam... sekundarno njegovi podporni socialni mreži (starši, partnerji, drugi svojci)...«)

Doseganje ciljne skupine

- **terensko delo**: (DZP: »S terenskim delom dosežemo skrito in oddaljeno populacijo, ki ni vključena v nobene druge programe.«)
- **od ust do ust**: (DZP: »Uporabniki se med sabo poznajo in ko eden izmed njih izve za nekaj dobrega, se med seboj obveščajo. Največ gre od ust do ust.« / CPO: »Nekdo je pri nas program končal, pa je potem kolega od tistega, ki ima brata, pa je potem, ta povedal, da mu je ta in ta program pomagal, ali pa en starš pride k nam in seznani drugega starša in se potem ta mreža kar nekako razširi.«)
- **sodelovanje s službami** (DZP: »Potreben je bil kontakt s pravosodjem, policijo, šolstvom, skratka z vsemi ustanovami, ki se tudi drugače, z uporabniki drog srečujejo, čeprav so v največjo pomoč spet bili uporabniki, tako da so se razvile določene lokacije, kjer se ta naš kombi enkrat tedensko v vsakem mestu ustavi.« / PUM: »Delamo preko vseh organizacij, ki so danes tukaj, vladnih in nevladnih, največ pa delamo preko šol, v obliki raznih predavanj, okroglih miz ipd. / CSD: »Pridobimo jih na osnovi nekega dopisa, klica, ogromno jih je predvsem s strani policije, sodišča, tožilstva. So pa tukaj potem osnovne šole, ki se zelo izjemoma navežejo na nas s kakšnim malo drugačnimi težavami njihovih otrok in mladostnikov, tudi kakšne zdravstvene organizacije, pediatrija, psihiatrija, dispanzer...« / CPO: »V stik z našo populacijo velikokrat pridemo tako da so poslani preko organizacij, na katere se obračajo, res pa je, da so največkrat napoteni s strani šol. Drugače pa so to še zdravstvene, socialne ustanove, mladinski domovi, krizni center, takrat ko pride organizacija v stik s to populacijo.«)
- **pristojnosti po zakonu** (CSD: »Na področju represije uporabljamo klasični represivni pristop, ki ga obstoječa zakonodaja dopušča, torej kazenski zakonik in zakon o policiji.«)
- **vabljenje** (CSD: »Pri nas je tako, da jih skoraj v 99% mi vabimo.«)
- **starši pridejo sami** (CSD: »Ko je situacija izjemno kritična pridejo tudi starši, ko so že pravzaprav obupali, ker so že marsikaj probali in več ne gre, stvari so se vlekle, so poskušali in ni šlo.... Dostikrat pridejo na način: »Tu ga imate in imejte ga« (op. otroka...«)
- **promocija** (CPO: »S promocijami, z zloženkami.«)
- **sodelovanje z delodajalci** (CPO: »Vemo da je populacija na delovnem mestu še najmanj senzibilna za to problematiko, zato skušamo doseči, da bi se tega problema lotila kvalitativno in seveda potem tudi napotila uživalca drog v tem smislu ukrepanja, ne pa že odpovedi.«)
- **uporabniki pridejo sami** (CPZOPD: »Kadar ni ravno velikega priliva ljudi, jih mi ravno ne iščemo in jih ne vabimo, ker ni potrebe, jih je dovolj. Kadar je priliv majhen se sprašujemo, kaj se pravzaprav dogaja. Jaz sem po svoje zadovoljen ne nek način, da je nekaj manj dela, ker ga je v bistvu tako preveč, ampak ni pa fajn občutek, ker veš da potem vedno sledi nek bum, nekaj se bo zgodilo po tistem zatišju.« / NK: »Program deluje znotraj naše nadškofije od leta 1996, tako da smo dovolj razpoznavni s ponudbo programskih dejavnosti v našem okolju.«)

Pokritost potreb uporabnikov

- **urejen status in dokumenti** (DZP: »Zdaj mislim, da je največja njihova potreba imet urejen status in dokumente, da lahko v tej družbi sploh funkcionirajo in zadovoljijo tiste osnovne potrebe, ki so jim namenjene, se pravi zdravstvo, potem je tu status na zavodu za zaposlovanje, pa na centru za socialno delo. To mi zelo dobro pokriva, ker jim predvsem pomagamo, tudi gremo z njimi, če je potrebno.«)
- **potreba po zdravem načinu prehranjevanja**
- **svetovanje** (DZP: »Potrebe po razgovorih, svetovanju, usmerjanje v določeno vedenje, ki bi se naj spremenilo.«)
- **sprejemanje sebe in svojega načina življenja** (DZP: »Naučit se, da bi znali s tem svojim problemom tudi živeti, ker če že ni za visokopražni program ali pa ne more doseči abstinence, da se zna vsaj koliko toliko kosati s to svojo boleznijo in živi na ta način, da ne škodi še bolj sebi in drugim s svojimi ravnanji.«)

- **varen prostor** (DZP: »Dnevni center in prostor, kjer se zadržujejo, le predstavlja en varen prostor zanje, kjer so med sebi enakimi, kjer lahko povejo, kaj mislijo, če kaj potrebujejo.«)
- **zagovorništvo** (DZP: »...da se gre tudi z njimi v smislu zagovorništva.«)
- **zdravstveno zavarovanje** (MOM: »To so taki uporabniki, ki je ravno prej izgubil vse dokumente in dostikrat mi te zavarujemo, ker sicer ne bi bili zavarovani in bi jim bila kršena ustavna pravica.«)
- **zaščita** (CSD: »Tisti, ki jih uspemo motivirati, da se vključijo v sodelovanje in pride do uvida problema, pa je njihova prva potreba takšna, da jih zaščitimo, včasih pred starši, včasih pred šolskim sistemom, pred sodiščem, pred policijo in tako naprej.«)
- **učna pomoč** (CSD: »Potreba, ki jo izražajo sami je, da potrebujejo pred konferencami in koncem šolskega leta nekaj pomoči v smislu učne pomoči, inštrukcij...«)
- **doživljenjska abstinenca** (CPO: »Če delamo na tej potrebi po doživljenjski abstinenci, potem pomagamo na ta način predvsem pri preprečitvi recidiva in pri tem, da postanejo potem nekako aktivni v družbi.«)
- **aktivno sodelovanje v družbi** (CPO: »Pomoč pri tem da postanejo aktivni v družbi z neko zaposlitvijo, s šolanjem, na kak način prit do zaposlitve, na kak način se izobraževati, kako kvalitetno vzpostavljati neke medosebne odnose, na kak način si kreirati prosti čas, skratka v tej smeri spremembe življenjskega stila.«)
- **delo na sebi** (CPO: »Posameznik preko terapije tudi nekatere stvari realizira, njegova vrednost se tudi povečuje, samozavest, v tem smislu, da je sposoben abstinirati.«)
- **krepitev in ohranjanje abstinence** (NK: »V svojstvu našega visokopražnega programa in s končno intencijo po vstopu uporabnika v Skupnost Srečanje zaenkrat lahko pokrivamo vse potrebe.«)
- **reintegracija** (NK: »...dejavnosti po zaključenih rehabilitacijskih programih.«)

Nepokritost potreb uporabnikov

- **vklučenost v družbo**: (DZP: »Kar mislimo, da bi največja potreba teh ljudi bila, da bi se lahko vključili v družbo kot enakopravni člani te družbe, se pravi, da bi neke visokopražne programe zaključili, delali in nekaj zaslužili zase in za družine, ki jih imajo, te potrebe gotovo ne moremo zadovoljiti, ker pač ne zmorejo abstinence.«)
- **enakopravnost v družbi**: (DZP: »Potrebo, da bi jih družba nekako sprejela, težko zadovoljimo, ker naša družba le gleda na odvisnike tako kot gleda, žal so še vedno diskriminirani na marsikaterem področju, mi pa lahko le blažimo te stvari.«)
- **potreba po zavetišču**: (DZP: »Imamo zasilno zavetišče, ki praktično, razen v izjemnih primerih ne more delovati, saj ni nobenih sanitarij. Med našimi uporabniki pa je veliko prikritih brezdomcev, znajdejo se pač po svoje, malo pri prijatelju, malo tu, malo tam.«)
- **prostovoljnost**: (CSD: »Pri nas govorimo o neprostovoljnih uporabnikih in da nekateri niti ne prepoznavajo svojih potreb in težijo k temu da pri nas čim hitreje zaključijo obravnavo in potem čim dlje od nas.«)
- **po socialni mreži**: (CPO: »Težko je čisto sam iz tega priti, skratka zaradi kontrole samega vzorca vedenja, v bistvu sili v neki drugi vzorec vedenja, ki ga oseba sama ne more kontrolirati.«)
- **reintegracija**: (CPZOPD: »Širše v Mariboru se pri mojem delu pozna potreba po reintegraciji v družbo, ampak ljudi ki imajo že kar eno daljšo kariero na področju odvisnosti, tega področja pa res ni. Bilo je nekaj poskusov vzpostavitve, ampak programi niso bili zelo uspešni na tem področju.«)

Potrebe po novih službah

- **zavetišče** (DZP: »Upam, da bomo dobili ene nove prostore zraven našega centra in naša želja je, da se tam uredi samostojni program zavetišče za brezdomne odvisnike.«)
- **službe za reintegracijo** (vse službe)
- **delo z odvisniki v zaporih** (DZP)
- **raznolikost služb** (CPO: »Zasvojenost postaja vedno večji problem sodobnih družb. Pestrost ljudi in problemov nam narekuje razvoj programov, ki upoštevajo to različnost. Na eni strani programov, ki se ukvarjajo s preprečevanjem, na drugi strani pa programov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem in reintegracijo.«)

Detoksikacijski center v Mariboru – da ali ne?

- **neopredeljeni** (DZP: »Zastavljeno vprašanje je v domeni zdravstva in ga je potrebno reševati v sodelovanju Ministrstva za zdravje. Ker izvajamo socialno varstvene programe so o njem ne bi opredelili.«)
- **ustrezen** (CSD)
- **potreben** (CPO: »Detoksikacijski center v Mariboru bi bil potreben, saj je čakalna doba v Ljubljani dolga. Za odvisnika je zelo pomembno, da ko nastopi odločitev, želja in potreba po abstinenci, da je takoj tudi sprejet, saj si drugače hitro premislijo in še globlje zapadejo v odvisnost.«/ NK: »Vsaka programska noviteta v MB, ki stremi k večji pluralnosti storitev je in bo dobrodošla.«)

Temeljni cilji službe

- **represija** (PUM: »Odkrivanje kriminalnih dejanj in prekrškov, povezanih s prepovedanimi drogami.«)
- **preventiva** (PUM: »Zmanjšati poseganje po prepovedanih drogah.«)
- **povezovanje** (MOM: »Skrb za povezanost služb za odvisnike v Mariboru.«)
- **preprečevanje odvisnosti** (CPO: »Krajše intervencije pri uporabnikih, kjer gre za prve poskuse z namenom, da ne pride do zasvojenosti oziroma odvisnosti.«)
- **doseči stabilno abstinenco na področju prepovedanih drog** (CPO: »Z zasvojenimi osebami delamo predvsem na popolni abstinenci, s tega vidika smo potem tudi visokopražni program«),
- **izobraževanje ali zaposlitev v skladu s sposobnostmi in motivi posameznika** (CPO),
- **oblikovanje nove socialne mreže** (CPO)

- **kvalitetna izraba prostega časa (CPO)**
- **vzpostavitev pozitivne družinske klime (CPO).**
- **zmanjševanja škode (CPZOPD: substitucijska terapija)**
- **preventiva (CPZOPD: »V soc. delu je glavna panoga primarna, sekundarna in terciarna preventiva.«)**
- **vzpostavitev pogojev, čim bolj idealne za celotno populacijo (PUM: »Droga je tržni produkt. Problematiko na tem področju lahko zmanjšamo tako da zmanjšamo ponudbo in povpraševanje. Mi delamo na obeh teh področjih, saj pomeni, da če je ta veriga prekinjena, je tudi problematike manj.«)**
- **doseganje uvida (CPZOPD: »Če dosežeš vsaj uvid v to, kaj je nekogaršnja motnja, si tako naredil največ, saj če nekdo potem ko uvidi, da je res odvisnik, sprejme zdravljenje, ali pa ne, to je pa od njega odvisno.«)**
- **varstvo otrok in mladostnikov (CSD: »...ki se v svojem odrasčanju srečujejo z najrazličnejšimi težavami, od odklonskega vedenja v smislu storitve prekrška ali kaznivega dejanja, osebnostnih in čustvenih motenj...«)**
- **delo posameznika na samem sebi (NK: »Psihološka raven: iskanje in soočanje z razlogi, ki so posameznika pripeljali do odvisnosti, sprejemanje odgovornosti za svoja dejanja in oblikovanje zavesti, da je osebni napredek odvisen od njih samih, sprejemanje vloge v družni, čustvena rast in dozorevanje, sprejemanje samega sebe, sprejetje zdrave samopodobe in osebna rast.«)**
- **resocializacija (NK: »Socialna raven: oblikovanje drugačnih socialnih vzorcev vedenja, oblikovanje drugačnih socialnih, higienskih in delovnih navad, socializacija in resocializacija, iskanje svojega mesta v družbi.«)**
- **vzgoja in učenje posameznika (NK: »Vključitev v ritem življenja in razmišljanja, kjer ima vse svoj pomen, vzpostavitev pozitivnega odnosa do življenja, osmišlitev življenja brez droge, iskanje smisla življenja, spoznavanje talentov.«)**

Različne možnosti pomoči in podpore

- **dnevni center (DZP: »Svetovanje, podpora, motivacijski razgovori, kreativne delavnice, družabne igre... izmenjava sanitetnega materiala, v akutnih bivanjskih problemih kratkotrajno bivanje v zavetišču...«)**
- **zmanjševanja škode (CPZOPD: »substitucijska terapija, urinski testi, cepljenje, zdravniški pregledi...«)**
- **terensko delo (CZP: »Že dve leti uspešno deluje terensko delo na področju severovzhodne Slovenije, s pomočjo katerega dosežemo tudi bolj skrito in oddaljeno populacijo.«)**
- **program svetovanja (DZP: »Na novo smo nastavili program svetovanja v smislu metod socialnega dela, ki je namenjen tistim uporabnikom, ki želijo dolgotrajno pomoč pri spreminjanju svojega načina vedenja in življenja.«)**
- **zagovorništvo (DZP: »V smislu pomoči uporabnikom pri reševanju konkretnih zadev in pa v širšem družbenem smislu, s pomočjo katerega javnost seznanjamo s to problematiko.«)**
- **prva socialna pomoč (CPO)**
- **socialna rehabilitacija (CPO: zasvojenih oseb in za eksperimentatorjev)**
- **pomoč družini za dom (CPO)**
- **visok prag dela (CPZOPD: »...ki ga pokrivamo z individualnim delom, suportivno vedenjsko kognitivno terapijo, pa tudi s skupinskim delom s starši odvisnih od drog.«)**
- **družinsko delo (CPZOPD)**
- **napotitev (CPZOPD: »Če se le da, v visokoprazne programe.«)**
- **diagnostika (CPZOPD: »Zdravstvena diagnostika- in vse kar sodi zraven k odvisnostim, to pomeni infekcijo z HIV-om, hepatitisom C, tudi B...«)**
- **informativno svetovalna dejavnost (NK)**
- **priprava na komuno (Skupnost Srečanje - Karitas),**
- **krepitev in ohranjanje abstinence (NK)**
- **reintegracija po zaključeni rehabilitaciji (NK)**
- **terensko svetovanje (DZP: »...če kdo potrebuje svetovanje se v kombiju naredi, ker je prirejen za takšno delo.«)**
- **prevoz (DZP: »Včasih se tudi uporabnike kam pelje, po kakšno pomoč ali kaj takega.«)**
- **naloge po zakonu (CSD: »Obravnavan je lahko v smislu javnih pooblastil in nalog po zakonu ali v okviru storitev PSP, osebna pomoč in pomoč družini za dom.«)**

Vpliv uporabnikov na načrtovanje dela

- **mesečno skupno načrtovanje dela (DZP: »Uporabniki najboljše poznajo svojo »sceno«, potrebe in interese. Na mesečnih sestankih usklajujemo in načrtujemo aktivnosti – konstruktivne predloge uporabnikov upoštevamo pri nadaljnjem delu in nadgradnji storitev.«)**
- **da, v okviru javnih pooblastil in nalog po zakonu (CSD)**
- **sodelovanje pri oblikovanju individualnega načrta (CPO: »Uporabniki v okviru programa aktivno in kontinuirano sodelujejo pri oblikovanju individualnega načrta obravnave, ki izhaja iz njihovih potreb. V okviru individualnega načrta zastavljajo cilje obravnave, korake za doseg teh ciljev, sproti evalvirajo doseg ciljev in v skladu z njihovimi potrebami dopolnjujejo individualni načrt obravnave.«)**
- **samoevalvacije (CPO: »Uporabniki izkazujejo svoje potrebe tudi preko samoevalvacije, ki se izvaja ob prehodih med posameznimi etapami programa.«)**
- **da, skozi upoštevanje potreb (NK: »Same potrebe smo primarno ugotavljali, predvsem po številu uporabnikov, ki so prišli k nam, na dalje iz drugih virov, primeroma iz sorodnih institucij, ki se prav tako ukvarjajo s to problematiko.«)**
- **individualna obravnava skozi individualni načrt (CPZPD: »Posameznika obravnavamo individualno in v kontekstu širše socialne mreže - družina, partner, otroci, delovno mesto...); v času obravnave se zanj naredi individualni delovni načrt, obravnavanega pa po potrebi usmerimo v zanj najprimernejši program zdravljenja odvisnosti.«)**

Sodelovanje organizacij

- **50 prostovoljcev** (CPO: »Vrstniško delo bodisi za prosti čas, bodisi za spremstvo v šoli.«)
- **z vsemi službami, ki pri svojem delu prihajajo v stik z našo ciljno populacijo** (CPO: »...odvisniki od drog in eksperimentatorji, to so: šole (osnovne in srednje), zdravstvenimi ustanovami, policijo, centri za socialno delo, zavodi za zaposlovanje, raznimi društvi in mladinskimi organizacijami in na način, ki je najboljši za uporabnika in v skladu z njegovim načrtom obravnave ter seveda na način, ki je v skladu z zakonodajo na področju socialnega varstva. Sodelovanje poteka v smeri dogovorov, izmenjave informacij, raznih usmeritev, urejanja statusa...«)
- **infektologi, laboranti, zdravniki, porodničarji** (CPZOPD: »Sodelujemo z infektologi, največ pa tudi z ginekologi – porodničarji, ker imamo že eno kopico otrok, ki so rojeni tem našim zdravljenjem.«)
- **zdravstvene org. in NVO** (CPZOPD: »Sodelujemo v Koordinaciji, torej s Centrom za preprečevanje odvisnosti (ZZV Maribor), Karitasom in CSD, Zdravo potjo, in drugimi CPZOPD po Sloveniji, pa tudi s Centrom za zdr. odvisnosti Psihiatrične klinike LJ in mednarodno. Izmenjujemo izkušnje, izvajamo naporitve, priprave za vstop v visokopražne programe...«)
- **CSD, Zdravstveni domovi, Policija, Sodstvo, šolstvom, MOM, MDDSZ, MZ, ZZV Koper,...** (DZP: »Gre za usklajevanje dela, izmenjava dobre prakse, mediacija v korist uporabnikov, zagovorništvo, vzpostavitev terenskega dela - ker droge so multidisciplinarno področje, zato je bilo potrebno kontaktirati z vsemi ustanovami, ki se tudi drugače, z uporabniki drog srečujejo, čeprav so v največjo pomoč pri vzpostavljanju teran so spet bili uporabniki.«)
- **z LAS-i** (DZP: »...vzpostaviti v vseh okoljih v katerih delamo stike z LAS-i.«)
- **s CSD** (DZP: »Uspeva nam tudi na csd-jih seznanjati strokovne delavce, ki se ukvarjajo s to problematiko seznanjati z našimi programi.«)
- **šole** (PUM: »Delamo preko vseh organizacij, ki so danes tukaj, vladnih in nevladnih, največ pa delamo preko šol, v obliki raznih predavanj, okroglih miz ipd...«)
- **službe na področju drog** (CSD: »Sodelujemo z vsemi službami in institucijami, ki se z dano problematiko ukvarjajo, na način poslanstva konkretne službe.«)
- **s koordinacijo in sorodnimi centri** (NK: »Sodelujemo skozi koordinacijo na lokalni ravni, na državni skozi ostale pripravljalne centre, Ljubljana in Bertoki.«)

Ocena medsebojnega sodelovanja

- **zadovoljivo** (DZP)
- **ustrezno**. (CSD)
- **srednje dobro** (CPO: »Če bi postavili oceno na lestvici od 1 – 5, pri tem da je 1 zelo slabo, 5 pa zelo dobro, bi dali oceno 3.«)
- **dobro** (NK)
- **uspešno** (CPZOPD).

Preverjanje potreb uporabnikov

- **1x letno** (DZP: »...z obdelavo vprašalnikov.« / CPZOPD)
- **z evalvacijami** (CSD)
- **z individualnimi načrti obravnave** (CPO: »Potrebe uporabnikov načrtujemo in zapišemo v individualni načrt obravnave, ki ga naredimo skupaj z uporabnikom, sproti ga tudi dopolnjujemo v skladu z njegovimi potrebami. V okviru programa si uporabnik postavlja kratkoročne in pa dolgoročne cilje, ki jih sproti tudi evalvira, tako da potekajo evalvacije mesečno za kratkoročne cilje, nekje na pol leta pa za dolgoročne cilje in na koncu programa sledi še končna evalvacija.«)
- **redno** (NK: »Sprotno znotraj posameznih aktivnosti v programu ter po periodah posameznih zaključenih programskih storitvah.«)

Zadovoljstvo uporabnikov s storitvami

- **dokaj zadovoljni** (DZP: »Seveda z določenimi pripombami odpiralnega časa, zavetišča in tak dalje; da bi pač dalj časa bilo odprto, da bi zavetišče pač več nudilo in tak dalje, ne.«)
- **zadovoljni** (CPZOPD: »Zadnja evalvacija iz 2002/2003 - naša interna, je kazala še razmeroma visoko, mislim da je bilo tam okoli 70% ljudi zadovoljnih.« / »So bile pripombe, ampak moram reči, da večje število pripomb je v bistvu neutemeljenih, to so take pripombe, ki so infantilno otroške, ko si nekdo predstavlja da, pač ker je bolnik mu pa pripada vse na tem svetu. Bolniki so največji egoisti na svetu, tudi od nekdanj bili. So pripombe seveda tudi konstruktivne na račun pomanjkljivosti delovanja centra in tudi ostalih centrov v Sloveniji.«)
- **zelo zadovoljni** (CPO: »Točnih rezultatov ne vem, vem pa, da so bile te številke zelo visoke in razdeljene na zadovoljstvo z delom, z metodami, z dostopnostjo časa, z organizacijo in tako naprej. Razlike pa zagotovo obstajajo, v tem smislu ali je vključenih več tistih, ki so na začetku programa, ali tistih, ki so že proti koncu, tako da tu so ta odstopanja.«)
- **zadovoljni** (PUM: »To te na neko lokacijo spet povabijo pomeni, da si dobro naredil, ker slabega izvajalca sigurno ne bi. Tako da imamo izrazito dobro razvito sodelovanje praktično z vsemi osnovnimi in srednjimi šolami, razen nekaterih izjem, ki bi jih na prste ene roke lahko preštel. Ti so še vedno prepričani, da v Mariboru na nekaterih šolah ni drog.«)

Pogostost evalvacije programov

- **redko** (CPZOPD: »Evalvacije pri nas so bile redkoštevilske, že nekaj časa nismo delali enih takih bolj socialno-socioloških anketnih listov, ki zajemajo te socialne podatke, pa na koncu tud njihovo zadovoljstvo. Zadnja ta interna, je bila 2002/2003, pol tega nismo ponavljali zaradi pomanjkanja časa bolj ali manj.«)
- **letno** (CPO: »Vsako leto v okviru zavoda za zdravstveno varstvo že zaradi ISO standarda za vodenje dokumentacije izdelujemo anketo zadovoljstva z našimi uporabniki.« / NK: »Pomemben »feed back« informacij programu, pomeni letno »srečanje« vseh tistih »uporabnikov«, ki so v centrih Skupnosti Srečanje, kot njihovih staršev, svojcev, prijateljev, ter izvajalcev programov vstopa in priprav za odhod v terapevtske centre.«)
- **ne evalviramo** (PUM (subjektivna ocena) / CSD (subjektivna ocena))
- **sprotno in ob posameznih poročevalnih obdobjih** (NK: »Rezultate in cilje (ugotavljamo sprotno in ob posameznih poročevalnih obdobjih, eventualna razhajanja med cilji in rezultati; posebnosti in težave pri izvajanju programa.«)
- **tedensko** (NK: »Strokovno delo in aktivnosti (evalviramo individualno na vsakotedenskem timu, na srečanjih strokovne skupine, na sestankih z uporabniki in skozi zaključna poročila. Predvsem nas zanima, kaj o naših programih menijo uporabniki, ki so v določeni soustvarjalci programskih aktivnosti.«)

Način evalvacije programov

- **z vprašalniki** (DZP: »Vključeni smo v evalvacijo, ki jo po metodah FSD izvajamo v sodelovanju z IRSSV-računalniško beleženje postopkov, izvajalcev, uporabnikov, administrativnega dela – obdelava vprašalnikov uporabnikov.«)
- **zunanja evalvacija** (CPZOPD: »Dve leti nazaj (op. 2007) je bila delana ena zunanja evalvacija s strani Trimbos inštituta na Nizozemskem, ki je bila takrat narejena za celo Slovenijo in po posameznih centrih.« / CPO: »Z letom 2007 smo se vključili v vpeljevanje enotnega postopka evalvacije izvajanja javnih socialno varstvenih programov, ki sta ga izvajali Fakulteta za socialno delo in Inštitut RS za socialno varstvo. Program evalviramo po naših osnovnih ciljnih programa in v skladu z navodili in izdelanimi vprašalniki za evalvacijo Inštituta RS za socialno varstvo.«)
- **interna evalvacija**
- **ne evalviramo** (CSD: »Nismo merili tega s pomočjo nekih anket in evalvacij, lahko povem samo to kako občutimo v svojem delu. Saj stranka, ki sprejme pomoč, ki uvidi svoj problem, tista je običajno zadovoljna, tako mladostnik, tako starši, predvsem takrat ko ne ponavljajo, ko so uspešni v šoli, nekaj aktivno preživljajo svoj prosti čas in tako naprej. Kjer pa tega ne dosežemo, pa je neko nezadovoljstvo, ampak jaz mislim, da je to zdaj širši problem zakaj ne, običajno je to to, ker ni ustreznega sodelovanja. Programov za uživalce drog nimamo, druge socialno preventivne programe, ki so namenjeni rizični populaciji otrok in mladostnikov, pa evalviramo kot narekuje posamezni program.« / PUM: »Ko nekaj dobiš, ko si nekaj naredil, uradne zahvale, pohvale, in že to, da te na neko lokacijo spet povabijo pomeni, da si dobro naredil, ker slabega izvajalca sigurno ne bi.«)

Zunanja evalvacija

- **dobrodošla** (NK: »O zunanji evalvaciji menimo, da je dobrodošla, če pozna cilje posameznega programa, je narejena v skladu s programom in vključuje specifične posameznega programa. Dobra se mi zdi takrat, kadar bi ta evalvacija nastala kot skupen plod zunanjega izvajalca in programa.«)

Doseganje zastavljenih ciljev

- **kar dobro** (CPZOPD: »Mi pokrivamo, kar si zastavimo, kar dobro.«)
- **dobro** (DZP: »Ker so programi, ki jih izvajamo dolgoročni in uporabniki (z redkimi izjemami, ki se vključijo v abstinencijske programe) ne napredujejo v druge programe, so zastavljeni cilji doseženi, saj večina uporabnikov z vključitvijo v program spremeni življenjske vzorce vedenja, uporablja manj tvegano injiciranje, udeležujejo se brezplačnega testiranja za virus HIV in hepatitis C, se bolj zdravo prehranjuje, ima urejene dokumente in status, rešeno bivanjsko problematiko, nekateri vzpostavijo ponovne stike s svojci, razširijo socialno mrežo in zaživijo kvalitetnejše življenje.« / NK: »Menimo, da dosegamo zastavljene cilje skozi vso obdobje našega programa.«)
- **zelo dobro** (CPO: »Doseganje zastavljenih ciljev ocenjujemo kot zelo dobro, saj približno 80 % uporabnikov, ki so končali program socialne rehabilitacije živi v skladu z načrtovanimi cilji.«)
- **brez odgovora** (CSD)

Dedramatizacija in dekriminalizacija uživalcev

- **zagovorništvo** (DZP: »Z zagovorništvom, s pomočjo katerega širšo javnost seznanjamo s to problematiko.«)
- **preventivno delo** (CPZOPD)
- **zagovorništvo** (DZP: »S transparentnim delom, mediacijo, zagovorništvom in zagovarjanjem človekovih pravic in dostojanstva za vse uporabnike naših programov in storitev.«)
- **sprejetje odvisnosti** (CPO: »V okviru našega programa delamo pri uporabnikih predvsem na sprejetju odvisnosti v družini in reševanju tovrstne problematike.«)
- **preventivno delo** (NK: »To so predvsem termini, ki so bili aktualni koncem 90 let ali v sredini, ko so lomila določena kopja, sicer pa tukaj precej pomaga ozaveščenost ljudi nasploh, ki ji mi pripomoremo tudi skozi preventivno delo.«)
- **pojavljanje v medijih / informiranje javnosti** (CPZOPD: »S prisotnostjo v medijih pripomoremo k destigmatizaciji odvisnosti, s tem pa uživanje drog izgublja svojo dramatičnost in vzpostavlja se možnost za prepoznavanje in spoprijemanje s stisko, ki se skriva za uživanjem drog.« / CPZOPD: »Preko okroglih miz in predavanj.« / NK: Širši zainteresirani javnosti preko svetovalno informativne dejavnosti.« / CPO: »Soočanje družbe s problematiko drog.«)

Ovire in kritične točke

- **pomanjkanje kadra** (CPZOPD: »Poudarjam, da nas je bistveno premalo; za tako delo bi realno gledano potrebovali, če gledamo centre v tujini, kjer je na 20 -30 odvisnikov tudi 20 – 30 terapevtov, torej skoraj ena ne ena, če govorimo o visokopražnih programih, seveda.« / DZP: »Mi imamo še en kup idej in izraženih potreb uporabnikov, ampak se jih enostavno ne bomo lotili, ker bi za razvijanje teh idej morali biti kadrovske, strokovno in finančno še dosti bolj močni, kot smo.« / CSD: »Centri za socialno delo zadnja leta dobivamo samo naloge, naloge, kadrovske smo pa osiromašeni in edino, kar smo pa delali analizo, smo pa delali to analizo in nas več kot polovica manjka.«)
- **pomanjkanje denarja** (vse organizacije)
- **preobremenjenost** (CPZOPD: »Pokrivamo širše območje – Murska Sobota ima Center, vmes pa do Maribora ni ničesar. Koroška ima Center v Velenju. Tako da ta del, od Slovenj Gradca, Dravograda, Konjice, Ptuj, Slovenska Bistrica in tako naprej, vse spada pod Maribor, kar nam otežuje delo. To so stroški, to je čas, to so prevozi, skratka to je en kup problemov, ki jih potem ena zavarovalnica krije, ena jih ne krije.«)
- **zatiskanje oči pristojnih** (CPZOPD: »V nekaterih krajih si zelo zatiskajo oči; v eni oddaji o Koroški jim je kolega Kastelic ponudil pomoč, a občina ni bila zainteresirana.« / CPZOPD: »Država je tako bedasto uvedla neke predpise nepremišljeno, dosti nerazumno. Za nekoga, ki na svet gleda z letala, je svet mali, problemov ni. In nekdo, ki sedi na ministrstvu, mi je zelo žal, si res ne zna predstavljati, kaj to pomeni vsakdanje delo v operativi, kot ga mi dnevno srečujemo.«)
- **neutemeljeni očitki** (CPZOPD: »Včasih dobimo očitke, da nekoga iz programa vržemo, ravno to gre, na račun tega, ker veste, če nekdo ni zavarovan ne more dobiti metadona, metadon ni stvar, ki je zastoj, metadon ni voda iz pipe.«)
- **neustrezna zakonodaja** (DZP: »Kaže se problem zavetišč. V Ljubljani že imajo zavetišča za odvisnike, glede na to, da se ne smeš ti pikati, po domače rečeno, tam kjer si, tako kot se ne smeš pri nas v dnevnem centru. Če se tu zavetišča ob osmih zvečer zaprejo in je človek v zavetišču do osmih zjutraj zaprt, je čisto logično, da bo on tam tisto svojo potrebo pač opravil. In zdaj smo v Ljubljani na ministrstvu predebatirali, zdaj pa kot sem prej rekla, da je to večdisciplina, je treba pravnike in zakonodajo temu prilagoditi in prej ali slej bi se na tem področju tudi nekaj moralo zgoditi. Ker enostavno je to potreba človeka, program je tudi temu namenjen, ni zdaj on zato tam, da to res počne, ampak... / CSD: »Pričakovanja, da bo CSD obravnaval probleme odvisnosti, so visoka pričakovanja in morate vedeti, da dokler država ne bo poskrbela za ustrezní kader, za denar, tega ne bo.«)
- **prešibka vloga CSD** (DZP: »Jaz bi si želela več sodelovanja CSD, s strokovnimi delavci na področju, varovanja, ne vem kako se imenuje.. odraslih ljudi, ker mislim da bi tudi strokovni delavci na centrih za socialno delo morali biti zavezani nizkopražnemu pristopu reševanja problemov odvisnikov. To ne vem mogoče je kje, ampak v Mariboru mislim, da je tega zelo malo ali pa sploh ni.... In potem se mi lotevamo enega svetovanja, ki... Javne službe ponujajo zelo malo na področju drog, zelo malo... 90% dela na področju drog, sploh nizkopražni programi opravljajo nevladne organizacije, pa tudi visokopražne.«)
- **slaba dostopnost nekaterih služb za uporabnike** (DZP: »Najhuje pa je, da naši uporabniki ne pridejo ne v materni dom, ne v varno hišo, ne v psihiatrijo bolnice ne nikamor...«)

Nepoznavanje oziroma zanikanje organizacij

- **dobra ponudba programov** (DZP: »Programov je pa ogromno v Mariboru... mislim, je Center za preprečevanje odvisnosti, je naš program za aktivne odvisnike - nizkopražni program, ima Karitas za odvisnike, zavetišče, Projekt človek, blizu je komuna, v Rušah je Projekt Človek,...« / CPZOPD: »V Mariboru je pa res zelo dobro...«)
- **nezainteresiranost** (DZP: »Mislim, da tisti, ki hoče vedeti, da so tudi na internetu zelo dobre informacije... / MOM: »Občina je poskrbela, da od izobraževalnega, pa do socialnega in zdravstvenega sistema, vsi delavci vedo za vse programe.«)
- **slaba informiranost služb** (DZP: »Iz lastnih izkušenj pa res vem, da se na centru za socialno delo sprašuje za pomoč, pa mu žal marsikatera delavka tam ne ve povedati, kam naj gre...«)
- **lagodnost** (CPZOPD: »To kaže na eno stvar, recimo da so bolniki, večina jih je bolnikov, oziroma so bolniki. To kaže na njihovo lagodnost, mu pa ni bila odvzeta pravilna sposobnost in žal pri tej poplavi informacij, da kdo ne bi našel tega, kar leži po vseh vogalih že 15 let v Mariboru. To kaže na njihovo lagodnost, ker je od zloženek, mailov, ta pošta, ki ste jo prej omenila x, od ust do ust, ne, pa še ti mobiteli, ki so zdaj že v vsakem žepu, Tako da to res ne drži in je popolna dezinformacija, ta silna lagodnost, pa malo motenost.«)
- **ignoranca** (CPO: »Tako da se mi zdi da je nepoznavanje bolj vezano na ignoranco ali pa na nelastno angažiranost za reševanje problema.«)
- **prelaganje odgovornosti** (CPZOPD: »Če nič ni, zakaj bi se sploh zdravili. To je želja ohraniti ta življenjski stil, ki ga imajo sedaj, to eni...« / PUM: »Če nič ne obstaja, potem lahko svoje vedenje naprej opravičuješ...« / DZP: »Mislim, da so oblike takšne, da lahko vsak svoj program najde, ker vsi niso za vse programe, ne, od nizkopražnih, visokopražnih, osnovnih šol, srednjih šol, če le čuti to potrebo, ne...« / DZP: »Najlažje je tudi odgovornost na nekoga drugega preložit...«)
- **nezaupanje vase** (CPO: »Ali pa ne računajo na možnost rešitve problema, prej bi rekla to rekla...«)
- **dezinformacija** (CPZOPD: »To res ne drži in je popolna dezinformacija, ta silna lagodnost, pa malo motenost.« / CSD: »Se pa mi med seboj tudi osebno poznamo, tudi poimenske primere, napotujemo med seboj...« / CPZOPD: »Dejstvo je, da jih je med 30-40% jih je konstantno v priporu ali zaporu, teh, ki so registrirani pri nas. Tako da dobrih 10% jih je stalno v koliziji z zakonom, tako da poznajo vse to« / CPZOPD: »Saj nas poznajo, poimensko nas poznajo.«)

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Polona Germ in Anja Farčnik, prvič vpisani na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2004 /2005 kot redni študentki izjavljava, da sva diplomsko delo z naslovom Oblike podpore uživalcem drog v različnih fazah opuščanja drog na področju Maribora: ponudba in potrebe napisali samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice doc. dr. Liljane Rihter in somentorice as. dr. Ines Kvaternik.

Datum:

Podpis: