

# PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

**Ime in priimek:** Maja Pivec

**Naslov naloge:** Zasvojenost s heroinom: Racionalna odločitev kot varovalni dejavnik ali dejavnik tveganja

**Kraj:** Ljubljana

**Leto:** 2011

**Število strani:** 92      **Število slik:** 0      **Število tabel:** 0      **Število grafov:** 0

**Število uporabljenih virov:** 39      **Število prilog:** 4

**Mentor:** dr. Vito Flaker

## IZVLEČEK

Zasvojenost s heroinom je mitsko in stereotipno strnjena v lik džankija, ki pa je le »vrh ledene gore«. Javno mnenje o temi uživanja heroina je prepredeno z miti, stereotipi, neresnicami, dramo in posploševanjem, zato sem želela z intervjuji (bivših) zasvojenih in uživalcev razjasniti pojem šibke volje džankijev, ki je po mnenju javnosti razlog, da »neželeni« zasvojenci ne morejo dokončno nehati z uživanjem heroina. Vzpostavitev višje tolerance za heroin privede do hlepenja, ki pogosto vodi v recidiv. Paradoks absolutne odločitve pa je neposredno povezan z odločitvijo zasvojenega, da preneha uživati heroin in abstinenca se zgodi ali po modelu izhoda ali po modelu odločitve. Družbena stigmatizacija uživalcev heroina ter vojna proti njemu skleneta začarani krog »vojne«, ki »neželene« zasvojenca ohranja v stanju, ki mu želijo pobegniti.

**Ključne besede:** zasvojenost s heroinom, družbena stigmatizacija, vojna proti drogam, abstinenca, recidiv, paradoks racionalne odločitve.

## ABSTRACT

Heroin addiction is mythical and stereotyped into a figure of junkie. The public opinion about the subject of using heroin is crissed with myths, stereotypes, half-truths, drama and generalisation, so I wanted through interviews with (ex) addicts and heroin users to clarify half-truths and concept of the weak will of junkies, which is by public opinion the main reason addicts can't stop using heroin. A set up of a higher tolerance to heroin leads to craving which often leads to relapse. The paradox of absolute decision is directly connected with

decision of an addict to quit using heroin and can happen by a model of *output* or a model of *decision*.

Social stigma of heroin users and the war against heroin are concluding and maintaining the vicious circle of »war« which keeps »unwanted« addicts in the state they want to avoid.

**Key words:** addiction to heroin, social stigma, war on drugs, abstinence, relapse, paradox of rational decision.

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

ZASVOJENOST S HEROINOM

Racionalna odločitev kot varovalni dejavnik ali dejavnik tveganja

Maja Pivec  
Mentor: dr. Vito Flaker

Ljubljana, 2011

## PREDGOVOR

Običajno se najbolj bojimo tistega, česar ne poznamo. Svoj strah najboljše in najhitreje odpravimo tako, da mu pogledamo v oči in se z njim soočimo.

Ob besedi zasvojenost s heroinom marsikdo okameni ali začne zmajevati z glavo. Tema nemudoma vzbudi višje tone, moraliziranje, zgražanje... Toliko let že poslušam o problemu z drogami (še posebej s heroinom); o tem, kakšen katastrofalen vpliv ima na uživalce, kakšno nevarnost ti uživalci predstavljajo družbi ter koliko denarja iz državne zdravstvene blagajne je že bilo porabljenega za njih. Leto za letom poslušamo isto, še posebej v času volitev.

Zasvojenosti me zanimajo od 1. letnika fakultete, ko smo imeli obvezen predmet z istim imenom. Do sedaj tega področja nisem poglobljeno raziskovala. Razbijanje tabujev je prvi razlog, da sem se odločila za to temo. Drugi je osebna želja, da se поблиže spoznam z nečem demoniziranim<sup>1</sup>, nečem, kar mi bo predstavljalo izziv. Preden sem začela pisati diplomu, sem bila tudi sama pod vplivom določenih družbenih stereotipov, česar se tedaj nisem zavedala, kar pa se je tekom pisanja in raziskovanja spremenilo. Moje predstave so se razblinile in spremenile skozi stike in pogovore z intervjuvanci in ostalimi zasvojenimi, ki sem jih imela možnost srečati tekom raziskovanja.

V diplomu se ne osredotočam na pridobitev novih rezultatov in informacij na področju problematike zasvojenosti s heroinom, temveč se posvečam diskusiji o kompleksnosti problema »neželenih« zasvojencev, družbeni stigmatizaciji, osnovani na nepoznavanju dejanskih razmer, ki vse uživalce heroina stereotipno »spreminja« v džankije ter bistvu vojne proti drogam in vplivu le te na zasvojene.

Poudarek dela je na prevpraševanju in dokazovanju hipoteze ali je racionalna odločitev pri zasvojenosti s heroinom varovalni dejavnik ali (paradokсно) dejavnik tveganja. V ta namen dajem na tehtnico ustreznost dveh modelov za prenehanje uživanja heroina pri »neželenih« zasvojenih; model *odločitve* in model *izhoda*. Rezultati naj bi pokazali ali imajo zasvojeni s heroinom (le) problem šibke volje ali je zadeva bolj kompleksna.

---

<sup>1</sup> Pojem demoniziranje pomeni videti nek pojav ali vedenje kot zastrašujoče – od hudiča ter se ga zato izogibati in bati.

Namen diplomske naloge je pokazati in pojasniti s kakšnimi težavami se soočajo zasvojeni s heroinom potem, ko se odločijo svoji zasvojenosti narediti konec. Želela sem poudariti vse dejavnike, ki vplivajo na (že) kompleksen pojav zasvojenosti s heroinom in ga nemalokrat s prepletanjem (še trdneje) ohranjajo. V ta namen sem opravila intervju s štirimi (bivšimi) zasvojenci.

Zaradi malega števila intervjuvanih rezultatov raziskave ne gre posploševati na širšo populacijo uživalcev heroina v Sloveniji.

V diplomu sem pogosto uporabila besedno zvezo »zasvojeni s heroinom in uživalci«. S tem sem želela poudariti, da niso vsi, ki uživajo heroin, z njim tudi zasvojeni. V preteklosti so bili vsi štirje intervjuvani zasvojeni s heroinom, trenutno pa ga uživata le dva intervjuvana. Besedo »zasvojenost« sem v lastnem besedilu uporabljala dosledno, pri citiranju in povzemanju literature pa sem uporabila tudi besedo »odvisnost«, kjer se je nanašala na zasvojeno vedenje.

Zahvaljujem se mojim sogovornikom, ker so si vzeli čas in se potopili v zgodovino ali sedanjost heroinskega vsakdana ter z mano delilil osebne izkušnje.

Lepa hvala mentorju dr. Vitu Flakerju za napotke, poglobljene razprave ter veliko strokovne pomoči in spodbujanja ob mojem pisanju.

Asist. dr. Liljani Rihter se zahvaljujem za vso pomoč pri metodološkem delu.

Posebna zahvala gre moji mami Andreji, ki me je v času pisanja tiho vzpodbujala, potrpežljivo prenašala ter se mi v veliki meri prilagajala.

Zahvaljujem se tudi vsem drugim, ki so kakor koli pomagali pri nastajanju tega dela.

## KAZALO

1. TEORETIČNI DEL.....	5
1.1. Zasvojenost (s heroinom).....	5
1.2. Vpliv družbe in stigmatizacija uživalcev heroina.....	7
1.3. Paradoks absolutne odločitve.....	9
- 1.3.1. Teorija racionalne odločitve.....	10
- 1.3.2. Teorija dislokacije.....	11
- 1.3.3. Visceralni faktorji in Picoekonomska teorija.....	15
- 1.3.4. Abstinenca po modelu odločitve in izhoda ter koncept vloge.....	19
1.4. Zasvojenosti in socialno delo.....	33
2. PROBLEM .....	27
3. METODOLOGIJA .....	31
3.1. Vrsta raziskave.....	34
3.2. Merski instrumenti in viri podatkov.....	34
3.3. Populacija in vzorčenje.....	34
3.4. Zbiranje podatkov.....	34
3.5. Obdelava in analiza podatkov.....	35
4. REZULTATI.....	38
5. RAZPRAVA.....	44
6. SKLEPI.....	48
7. PREDLOGI.....	54
8. UPORABLJENA LITERATURA .....	58
9. PRILOGE.....	62
10. POVZETEK.....	90

# 1. TEORETIČNI UVOD

## 1. 1. ZASVOJENOST S HEROINOM

Zasvojenosti je mnogo vrst. Najprej nam pade na pamet tista z drogami in alkoholom ter podobe droge, alkohola, kriminala in propadajočih džankijev. Krivdo za to pripisujem medijem in današnji družbi, ki dramatizira, napihuje, posplošuje in banalizira problem zasvojenosti.

Po Rosenøvist, Blomøvist idr. (2004: 11) je izvorni pomen besede zasvojen [*addictus*], da si bil legalno (pro)dan nekomu kot suženj ali (širše), da si sebe dal ali se v celoti posvetil nekomu ali nečemu.

Zasvojenost je torej predanost ali zavezanost nečemu ali nekomu, ki postane pretirana. Predanost partnerju ali zavezanost službi sta normalni potrebi, toda (pre)veliko odvisnost od partnerja, bi zlahka označili za zasvojenost z njim.

Po Elster, Skog (1999: 8) lahko zasvojenost definiramo na dva načina. Prvi je definiran skozi prizmo objektivnih faktorjev: tolerance, abstinenčnih simptomov in posledične škode uživanja, drugi je bolj subjektiven in definira zasvojenost čez prizmo hlepenja, želje po prenehanju ter nezmožnosti prenehati.

Zasvojenost prepoznamo tudi kot neustavljivo željo po določenem objektu – ko ta želja oz. vloga preglasi vse ostale pomembne vloge v našem življenju.

V bistvu je le ena bistvena značilnost drog, ki povzročajo zasvojenost – nevrobiološka – to je njihova zmožnost, da povečajo užitek v delovanju možganov. Droge, ki povzročajo zasvojenost, delujejo na te možganske mehanizme tako, da povzročijo intenzivne subjektivne užitke, ki se kažejo v flešu, evforiji, kinkanju (Elster, Skog 1999: 102).

Endorfini so hormoni sreče, neke vrste naravni analgetiki, ki zmanjšajo bolečino in neprijetna stanja. Neizmerna sreča ali celo eforija ob prekomernem izločanju teh hormonov, je razlog, da ljudje zlahka postanejo zasvojeni z objektom ali osebo, ki jih do teh občutkov popelje.

Občutje sreče naj bi imela svojo biokemično osnovo v delovanju endogenih opiatov (endorfinov), ki učinkujejo na regulacijo stresa. Zanimivo je, da so endorfini, ki jih telo samo izloča, petdesetkrat močnejši od morfinov, ki jih sproži v telo pritisk na injekcijo, napolnjeno z raztopino heroina. Pomanjkljiva plat teh čudežnih drog je žal v tem, da jih encimi hitro spet razgradijo. Razpolovna doba endorfinov traja komaj pet minut, tako da si možgani znova prizadevajo priti do novih stimulansov (Kocmur 1998: 61).

Lahko bi rekli, da se narava igra z nami. Da je ustvarila in poslala na Zemljo pogubno »zdravilo«, ki se tako prilega človeku v kemiji. Zaradi blokade naravnih endorfinov, ki so po naravi močnejši, mora biti substrat (umetnih) endogenih opiatov stalen, da poteši (že vzpostavljeno) hlepenje po njih, torej po heroinu. Primankljaj endorfinskega delovanja dokazano vpliva na posameznikovo (ne)srečno doživetje življenja.

Kaj je heroin?

Heroin je polsintetični derivat morfina (med. diamorfin), za katerega so na začetku menili, da bi lahko bil manj škodljiv analgetik od morfina in celo zdravilo pri zdravljenju morfinizma. Po nekaterih virih naj bi bil 20 do 25-krat močnejši od morfina in dvakrat bolj adiktiven. Sam po sebi je heroin farmakološko dokaj slabo aktiven, vendar pa se v možganih zelo hitro konvertira v morfin, tako da so učinki heroina pravzaprav morfinski učinki, vendar na nekem novem terenu, kamor morfin v prvotni obliki ne more priti. Razlika je v tem, da čisti morfin ne zmore prebiti krvno-možganske prepreke, da bi se pojavil v pomembnejših količinah v možganih. Molekule heroina pa to prepreko nemoteno prebijejo in se šele v možganih dekomponirajo v morfin, tako da morfin na ta način močneje in hitreje deluje v širjenju vpliva na možganske celice (Petrović v Kocmur 1998: 61).



Trend uporabe heroina se je pri nas začel v začetku devetdesetih let 20. stoletja – po osamosvojitvi (Kvaternik 2005: 183).

## 1. 2. VPLIV DRUŽBE IN STIGMATIZACIJA UŽIVALCEV HEROINA

V Sloveniji so droge nelegalne. Uživalci so označeni za izmečke.

Dejstvo je, da se odnos družbe do uživalcev oblikuje skozi mite in kot tak potem realizira v praksi.

»Džanki, mater ti j\*, pejd v p\*m\*!« je klasični vulgarni pristop, ki ima številne nianse oz. različice, odvisno od tega, kdo je sogovornik. Skratka, ljudje, ki na (nekdanje) uživalce heroina gledajo s tega vidika, jih vidijo kot grožnjo družbi in morali. Res je, da so med uživalci heroina ljudje, ki se ukvarjajo s kriminalom. Toda kriminalu ni kriva droga kot droga, pač pa bolj družbeno – kulturni položaj droge. Ker je ta kriminalizirana in posledično draga, je zasvojeni pogosto potisnjen v kriminal. Resnici na ljubo pa samo uživanje droge nikogar ne ogroža – razen morda uživalca samega, a na podoben način se ogroža tudi alpinist ali kak drug ekstremni športnik.

Družbena stigmatizacija uživalcev je sestavni del njihovega življenja.

Beseda stigma izhaja iz grščine in pomeni pečat ali znak, s katerim so tako ali drugače zaznamovali sužnja, zločinca ali izdajalca, da bi ga ljudje prepoznali in se mu izognili. V krščanstvu stigma pomeni božjo rano na telesu, čudež, v medicini pa telesna znamenja bolezenskih motenj. V sodobnem vsakdanjem jeziku stigma še vedno pomeni zaznamovanost, vendar ne nujno vidne zaznamovanosti, temveč bolj deluje kot atribut nazaželenosti, zavrženosti (Goffman v Flaker 2002 a: 98).

Narkomane se v družbi doživlja kot glavne grešne kozle, saj ima širša populacija na temo drog več znanja, utemeljenega na predsodkih kot na dejstvih. Predpogoj za označitev grešnega kozla je strah. Ljudje morajo biti prestrašeni ter prepričani, da ta »kozel« ogroža njihovo varnost.

/.../ droge [so] dežurni bavljav. K temu prispevata hujskaško ozračje, ki ga pomagajo ustvarjati tudi mediji, saj o drogah poročajo senzacionalistično in jih predstavljajo kot nekaj pogubnega, umazanega (Flaker 2002 a: 54).

Na nekem lepotnem tekmovanju je kandidatka za miss odgovarjala na vprašanje, kaj je po njenem mnenju največji problem v današnji družbi. Suvereno je odgovorila, da so to droge. Komisija je imela podvprašanje: »Zakaj?« S strani kandidatke molk, zmeda, sram. »Zakaj« je ostal brez »zato«. Sledil je seveda bučen aplavz.

Družba ne ve niti ne želi vedeti, zakaj so droge tak problem. Problem uživanja drog je v družbi dogma, ne potrebuje argumentov, tako pač je in nič drugače! Je »zato«, še preden smo vprašali »zakaj«. Zato je džanki primerna tarča, saj njegova stigma dokazuje že sama po sebi.

Stigma namreč pomeni tudi odvezo od stopanja v pomembne civilne stike, saj človeka s stigmatiziranjem diskvalificiramo in ga kot nepolnovrednega člana interakcijske skupnosti postavimo v položaj, ko se nam ni treba meniti zanj, »saj je samo narkoman« (Flaker 2002 a: 57).

Vsaka družba potrebuje stigmatizirane. Brez izjem. Stigmatizirani so pogoj obstoja družbe, saj le-ta vedno potrebuje »opozicijo« – nekaj ali nekoga. Tako pokaže »zdravim« državljanom, da dela za njihov blagor in jih poskuša obvarovati pred »nevarnostjo«.

Poskusi, da bi analizirali in razumeli to ritualno očiščenje družbe preko žrtvenih kozlov, veljajo za nezvestobo ali napad na »trdno večino« in njene interese (Szasz 1992: 29).

Medicinsko terapevtski model zdravljenja zasvojenosti s heroinom deluje v dveh smereh: *visokopražni* programi, kjer je cilj abstinenca in *nizkopražni*, kjer je cilj zmanjševanje škode.

Nizkopražni vzdrževalni program je tudi metadonski. Metadon je sintetični analgetik in je nadomestilo za heroin. Njegova glavna naloga je nefunkcionalnega zasvojenca spraviti na raven psiho-fizično socialnega funkcioniranja.

*/.../ metadon [je] lahko učinkovit v tolikšnem časovnem intervalu, kolikor traja abstinencijska kriza. Uživali naj ga ne bi dlje od dvajset dni, ker lahko po tem intervalu pride do formiranja odvisnosti od metadona. Z metadonom se je na ta način možno osvoboditi fizične krize, glede na veliko število recidivov pa seveda ne zagotavlja hitrega in dokončnega ozdravljenja odvisnosti od opiatov (Petrović v Kocmur 1998: 69).*

Pri programih za odvajanje od heroina je glavni cilj abstinence, pri programih zmanjševanja škode pa so še druge možnosti/cilji – abstinence ni edini.

Zloraba metadona je kombinirano uživanje tudi drugih opiatov ali drog, ki povzročajo zasvojenost.

*/.../ res je, da veliko število uživalcev na metadonski terapiji recidivira na opiate (heroin) ali na druge droge, ki povzročajo zasvojenost (kokain, alkohol) medtem, ko uživajo metadon. S tem do določene mere izničijo namen tega farmakološkega terapevtskega modela (Elster, Skog 1999: 122).*

### **1. 3. PARADOKS ABSOLUTNE ODLOČITVE**

»Kako je mogoče, da se vendar motimo po lastni volji, četudi se nočemo motiti.«

DESCARTES

Boj z zasvojenostjo z drogami je v veliki meri neuspešen zaradi ukvarjanja s posledicami, namesto z vzroki (začenši z njihovim razumevanjem). Pogledali si bomo dejavnike, ki vplivajo na ta začaran krog.

### **1. 3. 1. TEORIJA RACIONALNE ODLOČITVE**

Prva teorija racionalnosti temelji na stroških in koristih za posameznika.

Teorija racionalne izbire ne predpostavlja, da so vsa človekova dejanja vedno racionalno utemeljena, pač pa zgolj kot smiselno metodološko izhodišče sociološke analize verjame, da zdravi ljudje, kadar imajo možnost izbire, izberejo tisto možnost, ki se jim zdi najbolj optimalna z vidika percipiranih stroškov in koristi (Lavrič 2007: 41).

Torej narkoman, ki se je odločil, da ne želi prenehati z drogo in mu je ok, da celo življenje ostane zasvojen, je na nek način zdrav, saj se mu stroški in koristi oz. minusi in plusi izidejo. Teorija racionalne izbire ne predpostavlja, da so vsa človekova dejanja vedno racionalno utemeljena, pač pa verjame, da zdravi ljudje, kadar imajo možnost izbire, izberejo tisto, ki se jim zdi najbolj optimalna z vidika stroškov in koristi.

Ljudje se ravnavo racionalno v okviru danih socialnih okoliščin, za katere se niso odločili sami in na katere nimajo neposrednega vpliva – stanovanje, služba... (Elster, Skog 1999: 30).

Racionalnost torej pomeni tudi sposobnost vzdržati posledice uživanja droge na dolgi rok.

Ljudje med nami, ki so kadarkoli kadili ali pili, vedo da ni glavni problem v odločitvi za prenehanje. Niti to, da smo preplavljeni z abstinenčnimi simptomi. Problem je

vzdrževati moralo in motivacijo skozi vse krize in poželjenja. Preteklo uživanje je botrovalo, da ne čutimo le abstinencijskih simptomov, temveč tudi obdobja praznine in brezupa, ko se zdi, da življenje ne daje nobenega užitka/ugodja. Hkrati pa smo pogosto izpostavljeni situacijam, ki aktivirajo željo po uporabi droge. Ko se življenje zdi dolgočasno in brez pomena, je rešitev vedno na voljo v obliki recidiva (*op. cit.:* 142).

Samomedikacija je lahko povsem racionalna, pa čeprav je glavni namen nadaljevanja uživanja odstranitev bolečine.

Z vidika zasvojenega je njegovo vedenje racionalno, čeprav postane njegov cilj izogibanje neugodju in bolečini. Merilo za kvaliteto življenja je odsotnost negativnih posledic (*op. cit.:* 143).

### **1. 3. 2. TEORIJA DISLOKACIJE**

Dejstvo je, da smo ljudje družbena bitja – ne glede na to, kaj storimo ali koliko se spremenimo. To je dar ali prekletstvo matere narave.

Psihosocialna integracija je naravno, osnovno stanje, potrebno za optimalen človeški obstoj/razvoj. Življenje dela znosno, celo veselo na trenutke. Nezadostno psihosocialno integracijo bomo poimenovali »dislokacija«, čeprav ima tudi veliko drugih imen. Močno, dalj časa trajajočo dislokacijo je tako težko prenesti, da običajno vodi k depresiji in samomoru (Alexander v Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 14).

Zasvojenosti se pogosteje pojavljajo pri ljudeh, katerim manjka »vtkanosti« v družbo; manjka jim občutka povezanosti z družbo in občutja sebe kot del te celote.

Zasvojenosti lahko trajajo dneve, leta ali celo življenje, toda ne morejo biti enakovredno nadomestilo psihosocialni integraciji. Samo močno dislocirani ljudje so ranljivi za zasvojenosti. Zakaj bi nekdo, ki ne trpi za dislokacijo posvetil celo svoje življenje omejenim, banalnim, nevarnim in poniževalnim ciljem (*op. cit.*: 16).

Glede na pogostost zasvojenosti lahko sklepamo, da so nujne in (vsaj) za nekaj koristne – so prilagoditev na dislokacijo.

Obstaja mnogo zgodovinskih dokazov, da je zasvojenost neobičajna v družbah, kjer ni dislokacije in pogosta v družbah, kjer dislokacija prevladuje (*ibid.*).

Zaradi negativnega statusa, ki ga droge imajo v družbi, je uživanje le teh svojstven upor in pokazatelj nestrinjanja z obstoječim sistemom. Na simboličen način je droga vedno upor.

/.../ uporništvo je še vedno del ozadja uživanja nedovoljenih mamil. Lahko celo trdimo, da so droge postale metonimija mladinske problematike – vsaj za odrasle. Pri vse večji medgeneracijski tolerantnosti in razkroju splošnega mladinskega gibanja postajajo droge ena izmed redkih točk, kjer je upor sploh mogoč, kjer je mogoče izraziti nestrinjanje z obstoječim vsakdanjikom (Flaker 2002 a: 45).

Če se človek ne more »vklopiti« v družbo potrebuje nek substitut, ki mu omogoča pobeg od realnosti, ki »ubija«.

/.../ odpor proti avtoritarnosti služi za opravičevanje nekakšne norosti, želje, da bi ušli stvarnosti. Stvarnost nalaga človeku svoje zakone, zakone, ki jim lahko uide samo v sanje, v stanja omame – ali v blaznost (Fromm 2006: 138).

Zasvojenosti producira eksistencialna agonija v družbi, saj posameznika, ki je izgubil smisel in mu je vse brez veze, vpne vase in ga s tem oblikuje, spremeni, definira. Zasvojenosti postanejo načini spopadanja z osebnim prgiščem črepinj na socialni ravni.

*/.../ največja past navidezne obljube, ki jo daje heroin: preboj iz ustaljene igre videza, ki jo narekuje pogled zunanje sfere socialnega dogajanja – kar je zmerom že posredovano navznoter – ali pa v (ne)zavedno (ne)tematizirano hrepenenje po begu iz tega sveta (polnega zla?) (Kocmur 1998: 64).*

Sklepamo lahko, da je izogibanje trpljenju v resnici izogibanje konformizmu in represiji oblasti. To je eden glavnih razlogov zakaj ljudje uživajo droge.

*/.../ zasvojenosti so močne, ker dajo, vsaj za nekaj časa, učinkovitega prepričanja lastne pomembnosti za družbo, v kateri je iskanje osebnega smisla postalo individualni projekt (Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 31).*

V prvem srečanju s heroinom je ponavadi vse tisto, kar posameznik v svojem življenju pogrēša in še več. Uživanje heroina olajša prenašanje stresnih situacij in neprijetnih čustev. Heroin postane ljubezen, veselje, toplina, hrana, družina itd. – vse, kar človek potrebuje. Za uživalca postane tempelj njegovega čaščenja, njegov heroj.

Človek razume ene stvari šele, ko so zadaj. Če bi me takrat vprašali zakaj sem užival heroin, bi rekel, ker mi je bilo dolgčas, zaradi žura, da bi bil frajer. Danes, ko gledam nazaj, pa vem, da ker sem prazno živel. Če iz življenja ne znaš črpati, se iz življenja drogirati, potem si vzameš drogo. Vsak, ki se začne drogirati, ve kaj to pomeni. Vse je že bilo po TV; da je droga šit, sranje, temačnost, črnina, vsak to ve (Kvaternik 2006: 22).

Zasvojenost je do današnjega dne postala norma in kot taka tudi ne more izginiti oz. popustiti pritisku represije. Logično je, da vojna proti drogam ne more biti uspešna, saj se bojuje s posledico razmer lastne družbe.

Zasvojenost lahko opredelimo kot pripoved na račun socialne kritike, kjer se odvisnost pokaže kot »edina resnica« v dani kulturi in času. Zasvojenosti vseh vrst torej nudijo posamezniku udobje in varnost v svetu, kjer se izkušnja nevarnosti in brezkontrolnosti vseskozi večja (Denzin v Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 32).

Ena od osnovnih značilnosti vsake oblasti je, da je njena iracionalna avtoriteta. To pomeni, da posameznik sledi pravilom, ki jih ni ponotranjil, ker so nerazumljiva. Takšne oblike avtoritete si ni mogoče razložiti.

Toda posameznik nima nikoli *pravice*, da sprašuje ali presoja. Če se zdi, da obstajajo kakšni razlogi za kritiko oblasti, je zanje vselej kriv posameznik. Že samo dejstvo, da si človek drzne grajati, je samo po sebi dokaz o njegovi krivdi (Fromm 2002: 115).

Odločitev za abstinenco na podlagi občutka krivde deluje po principu pridobitve »odpustkov« za pretekle grehe. Odvisnost od nerazumske oblasti slabi volje, vse kar slabi voljo, pa večja odvisnost. Zasvojeni si želijo »igrati« vloge za »varnost« v družbi, a zaradi psihofizičnih dejavnikov (droga je centralna os njegovega življenja) tega ne zmorejo. Paradokсно je, da želijo ubežati oblastniški družbi in »predpisanemu« konformizmu na način, ki ga družba stigmatizira in kaznuje – z drogami, zato jim družba prepove vrnitev kot enakovrednim članom. V očeh »zdravih« članov družbe so le še (bivši) narkomani. Odvisnost posameznika od družbe, h kateri se je (hoče ali noče) primoran vračati, je na nek način »družbeni recidiv«.



Če se človeku ni posrečilo, da bi se izmotal iz oblastniške mreže, je neuspeli poskus pobega dokaz krivde in vest si lahko spet očisti samo z vnovično podreditvijo (Fromm 2002: 122).

Orgiastična stanja imajo obliko transa, ki ga povzroči človek sam sebi. Cilj teh stanj je preseči občutek ločenosti. Vzpostavitev psihične zasvojenosti je substitut za praznino. Reševanje prve težave (premagovanje občutka ločenosti, odtujenosti) nam prinese drugo – negativne stranske učinke substitutov.

Čeprav poskušajo ubežati ločenosti s tem, ko se zatečejo k alkoholu ali mamilom, se čutijo še bolj ločene, ko je orgiastični doživljaj končan. To jih sili, da se vanj zatekajo vedno pogosteje in bolj intenzivno (Fromm 2006: 20).

Moramo razlikovati med občutkom ločenosti, ki je a priori (z rojstvom) prisoten v vsakem človeku in pomeni doseči »svobodo za« ter dislokacijo (umetno vzpostavljeno stanje s strani družbe), ki je posledica kapitalističnega in konformističnega sistema in zaradi čustvene izpraznjenosti ljudi žene v nove zasvojenosti.

Odklonskost droge in njeno preganjanje je družbeni konstrukt, saj je družba določila red, po katerem je droga nekaj izven, nekaj nedefiniranega, hkrati pa zelo odklonska in stigmatizirana ter uživalci, stlačeni v okvir »slabega človeka«. Tekom svojega raziskovanja sem naletela na zasvojenca, ki z drogo nikoli ne želijo prenehati in so se za to odločili racionalno. Ali bi torej morali takega človeka najprej strpati v neko ustanovo, kjer mu bodo oprali možgane s Persilom par excellence, ki ga uporabljajo vsi »zdravi« ljudje. Da nekdo želi imeti drogo za »življenjsko sopotnico« je za današnje družbeno stereotipizirano pojmovanje tako nesprejemljivo, da bi tako razmišljanje obsodili za sežig na grmado.

### **1. 3. 3. VISCERALNI FAKTORJI IN PICOEKONOMSKA TEORIJA**

Kaj so visceralni ali nagoni faktorji?

Visceralni faktorji [*visceral factors*] so stanja lakote, žeje, potrebe po spolnosti, stanja in emocije, fizična bolečina in hlepenje za drogo (Elster, Skog 1999: 235).

V človeku visceralni faktorji niso prisotni brez razloga, saj je njihova vloga instinktiven odziv na dano ogrožujočo situacijo. Ker so nagoni, jih ne moremo razumsko razložiti. Kažejo se kot motnje, ki fokusirajo pozornost na specifičen cilj. Ko pa pridejo (v občutkih), premagajo še tako velik um/razum, če ta nima trdne osnove. Pri zasvojenih z drogo se kažejo kot nerazumska dejanja – recidivi. Delujejo v smeri takojšnje zadovoljitve potreb ne glede na posledice. Aktivirajo se pod določenimi pogoji. Pri zasvojenem s heroinom je ta pogoj uživanje droge z večkratnim ponavljanjem in s tem vzpostavljanje tolerance do nje.

Hlepenje po drogi je konstantno intenzivno (po)željenje; preprosto ne odneha, dokler potreba ni zadovoljena. Intenzivnost ter vztrajnost hlepenja je najverjetneje razlog, da nekateri ljudje recidivirajo večkrat ali pa tudi po daljšem obdobju abstinence (*op. cit.:* 243).

Lahko bi rekli, da ljudje podcenjujejo dvoje; negativen učinek zakasnelih visceralnih faktorjev ter njihov vpliv na vedenje. Kljub temu da je izkušnja recidiva po daljšem obdobju treznosti huda in za človekovo integriteto poniževalna, ljudje vseeno recidivirajo. Večkrat. Na to bi lahko navezali izjave mnogih povratnikov – ljudi, ki so recidivirali in pravijo da (pre)hitro pozabijo prestane muke in spet »padejo« v drogo. Zakaj torej ljudje zapadejo v dejanja, ki so jim že škodovala?

Visceralni faktorji *odgovorijo* na vprašanje racionalne teorije, izhajajoč iz racionalne prvotne odločitve za uporabo droge, ki je vodila do zasvojenosti zasvojenca. Odločitev, ki je vodila v zasvojenost kaže sistematično pristranskost naših sposobnosti, da

predvidimo bodoče občutke in vedenja. Vedenje zasvojenega je konstantno prepleteno s hlepenjem, ki »premaga« racionalnost v korist lastnih interesov (*op. cit.:* 259).

Razlika med primarnim in sekundarnim abstinenčnim simptomom je, da gre pri prvem za užitek, pri drugem pa za lajšanje posledic abstinenčne krize – izogibanje bolečini. S ponavljanjem uživanja heroina se v telesu vzpostavi toleranca do heroina in uživalec pride do stopnje, ko mu doza ni potrebna za užitek, temveč za preprečevanje bolečine – da ga ne bo »bolelo« ali »nakriziralo« do jutrišnjega dne. Tu se v človeških možganih »rodijo« visceralni faktorji. Izkaže se, da je reševanje prve težave uživalcu nakopalo drugo. Heroin se izkaže za »izdajalca«. Lahko bi rekli, da spoznaš kaj je heroin šele, ko si enkrat ostal brez njega, občutil sekundarni sindrom in nato dobil nov »šut«. Zasvojeni prej ali slej odkrije, da porabi 24 ur za lovljenje denarja za poplačilo dolgov in novega šusa. Gonilo zasvojenčevega življenja je droga, je motivacija in hkrati poguba.

Fenomenalnost užitka na heroinu je na nek način najbolj doživeta takrat, ko ga uživalec rabi, zato ker je »bolan« in se toraj vsa užitkonosnost in moč heroina pokaže prav v opoziciji do sesutega, kriznega stanja. Takrat se vzpostavi silovit prehod, ki ima največji razpon: ko se uživalec zaradi abstinenčne krize počuti najslabše, ko je najbolj na tleh se ob novem »šutu« heroina na enkrat dvigne v čisto blaženost (*op. cit.:* 66).

Picoekonomska teorija pravi, da je zasvojeno vedenje neracionalno zmanjševanju nagrade, ki pride kasneje (abstinenca) v primerjavi s takojšnjim ugodjem (uživanje droge). Nesposobnost kontrolirati sebe – v smislu ohranjanja preteklih odločitev je razlog za neuspešno abstinenco (Ainslie v Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 50–60).

Toliko težje je nehati sedaj, saj se bo ta trud obrestoval šele v prihodnosti. Kaj mi pomagajo bodoči sadovi dolgoročno zastavljenih ciljev, če pa zaradi tega sedaj trpim. Tudi manjša skušnjava lahko premaga pravila, ki so nejasna, prestroga ali obljublajo premajhno nagrado. Zato se pogosto zdi, da zasvojeni, ki ne more vzpostaviti abstinence, ne msli resno oz. si v resnici ne želi dokončno nehati.

Nagrade v povezavi z uživanjem droge so običajno seksualna vznemirjenost, povišanje energije in samozavesti ter telaksacija, medtem ko so nagrade abstinence – pridobivanje spoštovanja, delovanje v skupnosti, /.../ precej manj mamljive (Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 193).

Lahko bi rekli, da je vsemu kriva posameznikova napačna percepcija in interpretacija načrtovanja in predvidevanja za prihodnost. Problem zasvojenega vedenja je »zamegljeno« videnje in razumevanje prihodnosti. Močna želja v sedanjosti lahko spremeni prioritete iz preteklosti.

/.../ nekaj zanikamo, ker racionalno razumemo, da ne bi bilo dobro za nas. Prihodnost pa je vse prej kot predvidljiva; možgani lahko pridejo na nivo bolečine, ki onemogoča jasno razmišljanje; tedaj lahko možgani na bolečino reagirajo s »primitivnim« odzivom (iz plazilskega<sup>2</sup> dela možganov), ki vsekakor preseže katerekoli prejšnje sklepe, sprejete v drugih delih možganov. Lahko se zgodi celo, da se pod takim »primitivnim« pritiskom celo pozabi prejšnje odločitve in razloge zanje (Elster, Skog 1999: 270).

Pot do željenega cilja nam lahko olajša nagrada ali nadomestek/kompenzator. Stark in Bainbridge v Lavrič (2007: 43) pravita, da je kompenzator neke vrste vera v nagrado, ki bo pridobljena v oddaljeni prihodnosti ali v nekem drugem kontekstu in ki ne more biti neposredno potrjena. Kompenzatorji so neotipljivi nadomestki zelenih nagrad. Kot takšni predstavljajo nagrade že sami po sebi. Na primer zdravnik bolniku, ki ima težave s prebavo svetuje, naj določen čas ne uživa mesa in alkoholnih pijač. Bolnik se v tem primeru odloči za odrekanje neposrednim nagradam (meso, alkoholne pijače), kar nadomesti s kompenzatorjem – vero v ozdravljenje, ki pa je postavljeno v prihodnost in seveda ne more biti neposredno preverljivo.

---

<sup>2</sup> Plazilski možgani ali reptilian brain se imenuje predel v spodnjih možganih, kjer je »sedež« nagonov. Ta del nadzoruje telesne funkcije (dihanje, prebava), ki skrbijo za preživetje.

Kot vidimo abstinenca nima prav veliko zveze z voljo. Z motivacijo da, in to v veliki meri; z voljo kot z zavestnim odrekanjem, pa nikakor ne. Ljudje, ki ne zmorejo abstimirati, nimajo nujno šibke volje, kakor tudi ljudje, ki abstiniirajo, nimajo nujno močne volje. Na to kaže dejstvo, da lahko zasvojeni pri stvari, za katero je motiviran, pokaže izjemno moč volje (npr. določene oblike kriminala ali prenašanje neizbežnih abstinečnih kriz...), medtem ko se nekdo, ki uspešno abstiniira, ne zmore zbuditi ob šesti uri zjutraj, kar je popolnoma v domeni volje.

### **1. 3. 4. ABSTINENCA PO MODELU ODLOČITVE IN IZHODA TER KONCEPT VLOGE**

»Nikoli več ne bom pila/kadila/se drogirala, ker to ni dobro za mene, pred tem bom pa še zadnjikrat!«

Mnogo zasvojencev je v nekem trenutku prepričanih, da jim droga škodi in načrtujejo zmanjšanje, a v drugem trenutku že načrtujejo nov nakup. Dogaja se naknadna sprememba prioritet bolj, ko je oddaljen cilj, ki ga želijo doseči. Odločitev za abstinenco je enkratno dejanje, življenje pa je spontano dogajanje in če odločitev za vzdržnost nima osnove v posameznikove biti, potem je življenje ena velika skušnjava. Dejstvo je, da je za uspešno abstiniiranje potreben boj s samim seboj. Ker vztrajnost in doslednost nista v človekovi naravi, postane to (do)življenjska naloga.

*/.../ dokončna odločitev [je] v obeh primerih paradokсна. Če namreč sprejmemo dokončno odločitev, se odločimo za dejanje, ki ga hkrati ne moremo ponoviti, saj je dokončno in enkratno, a je hkrati tudi dejanje, ki ga moramo vedno znova ponavljati, saj se moramo vsakič, ko nam kdo ponudi drogo, znova odločiti, da ne bomo padli v skušnjava (Flaker 2002 a: 238).*

Ne nek način odločitev za »rešitev« situacije, le to še poslabša in ohranja »bolano« stanje. In ponovno smo pri sekundarnem simptomu/samomedikaciji. Začaran krog »jemanja« zdravil in nato jemanja drugih zdravil za »blažitev« stranskih učinkov prvih.

Tista bolezen mi je nakopala drugo težavo: napor, da se rešim prve (Svevo 1961: 12).

Ker je družbena interpretacija abstinence »bela« in recidiva »črna«, je uživalcu veliko težje uporabiti pozitivne lastnosti začasne abstinence ter jih kot izkušnje oz. napake videti kot »stopnice« do uspeha. Uživalec se počuti nesposobnega in krivega, kar še dodatno poslabša njegovo zaupanje vase in zmanjša možnost za abstinenco.

V Sloveniji imamo številne programe pomoči tudi za tiste, ki ne zmorejo prenehati uživati drog. Tudi recidiv ni katastrofa. Ni treba, da človek zaradi preteklih izkušenj spet čisto potone (Kastelic v Frey 2007: 7).

Dramatiziranje povratništva je nepotrebno in škodljivo. Pomembno je videti in učiti se, kaj je bilo pri začasni abstinenci dobrega ter podpora in opogumljenje. Če lahko človek na novo dobi smisel do življenja, se je razvil in zrasel že apriori.

Mnogi bivši uporabniki ne želijo zbrisati lastne preteklosti ali je spremeniti. Morala se je zgoditi, da sem danes to, kar sem. Vse, kar se je zgodilo v preteklosti, me je naredilo boljšega, kot bi bil, če se to ne bi zgodilo (Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 224).

Normalnost, praznina, nič in da postaneš nič posebnega je eden glavnih razlogov za recidiv. Ljudje ne želijo postati normalni. Premnogi uživalci so z drogo veliko bolj »normalni« kot bi bili brez nje.

Ko sem se zdajle začel analizirati, me je popadel dvom: morda sem zato tako ljubil cigareto, da zvalim nanjo krivdo za svojo nesposobnost? Kdo ve, ali ne bi postal idealen in krepak mož, kakor sem pričakoval, če bi bil nehal kaditi (Svevo 1961: 13).

Včasih se zgodi nekaj, kar človeka »vrže«. Sledi uvid stanja v realni luči, ki zasvojenega dramatično spremeni in sproži željo po spremembi. Zasvojenčevo notranjo pretresenost lahko pomiri le višja resnica, ki terja abstinenco.

Razlog, ki velja, je spreobrnjenje. Da se to spreobrnjenje /.../ zgodi, mora človek doseči dno in uvideti, da je njegovo življenje zavoženo (Flaker 2002 a: 227).

Samo odločitev za abstinenco ni dovolj, veliko bolj pomembno je abstinenco oz. odločitev ohranjati. Absolutne in dokončne odločitve nam dajo občutek nadzora in moči ter izpostavijo cilj, ki ga moramo zasledovati.

Vsak dan srečujem ljudi, ki so prepričani, da odločitev, da bodo prenehali jemati droge, zadošča, in da bo po tem, ko bodo to storili, vse lažje. Pa je prav nasprotno, saj se tedaj vse težave in resnice, ki jih odvisnost potlači, pokažejo v vseh svojih razsežnostih (Kastelic v Frey 2007: 5–6).

Če življenje zares živimo kot je za nas najbolje, zakaj potrebujemo odločitve za naša ravnanja v prihodnosti?

V imenitni drži rečeš: »Nikoli več!« A kaj bi s kretnjjo, če držiš obljubo? Nobene kretnje ni treba, če ti ni treba obnoviti sklepa (Svevo v Flaker 2002 a: 239).

Pogosto se zgodi, da »praksa ukani teorijo«, kar pomeni, da preteklo absolutno odločitev preseže sedanje stanje oz. življenje. Občutek lažne varnosti, ki je pridobljen skozi odločitev za abstiniranje se hitro razblini, kadar je hlepenje po drogi močnejše.

Svoboda, da se odločim, ne sme biti zamešana s svobodo, da to odločitev ohranjam (Sartre 1989: 505).

Neredko se dogaja, da si zasvojenec ne priznajo, da so zasvojeni. Bežijo pred to vlogo, s tem pa tudi pred seboj, saj zanikajo resničnost. Beg pred vlogo, ki jo živiš, terja mnogo energije. Laganje oz. prikrivanje pred drugimi pa je vedno v prvi vrsti laganje sebi. Potrebno je »postati« narkoman, da lahko nehaš bežati in to presežeš. Če si priznaš, kaj si v resnici, sprejmeš svoj strah in si odkrito pogledaš v oči, potem se je iz tega lažje izvleči! Vloga izgubi svojo »magično« moč, ko si narkoman prizna njen obstoj. Energija, ki je bila prej potrebna za potlačevanje »realnosti«, je sedaj na voljo za kaj bolj ustvarjalnega.

V nekem pogledu gre za paradoks: kolikor bolj bo vprašanje mamil in s tem abstinence kot končnega cilja izgubljalo težo in pomen, prej bodo, v določenih okoliščinah, prizadeti lahko postali vzdržni. Ko se svoji zasvojenosti in odvisnosti kot problemu ne bodo več izogibali in bo postal poglobljena tema, jim bo to omogočilo, da se bodo doživljali kot osebe, sposobne odločanja (Herwig-Lempp, Stower 1992: 89).

Pri spontanem »preseganju« potrebe po heroinu le-ta preprosto zbledi brez drame. Abstinenca se na ta način zgodi po *modelu izhoda*. Ne gre za (enkratno) odločitev, temveč za prehod iz zasvojenosti. Ni dogodek, temveč dogajanje/proces.



Po Flakerju (2002 a: 242) gre pri abstiniranju pogosto za parcialne razloge in ne za dokončne odločitve. Ti razlogi, cilji so npr. »dozorevanje«, zapuščanje scene, izguba interesa za heroin. Zanje je značilno, da niso dramatični (niti pri odločanju za abstinenco niti pri recidivu), ampak večpomenski in težijo k večim izidom hkrati npr. pomanjkanje denarja, naveličanost, otroci, ne zadane več isto...

Medtem ko se subjekt pri odločitvi za abstiniranje veže na ločevanje od dejavnosti (»jaz ne uživam heroina«, »jaz nisem narkoman«), se tukaj subjekt vzpostavlja prav preko povezovanja z dejavnostjo (»hodim na zdravstveno šolo«, »rad bobnam«) (Flaker 2002 a: 243–244).

Abstinenca na podlagi *odločitve* za prenehanje uživanja se zgodi:

- samoiniciativno brez posebnega povoda ali
- kot posledica spreobrnjenja, ki pa je posledica nekega dogodka oz. trčenja ob dno.

Model *odločitve* in model *izhoda* se kot tipa abstiniranja, dopolnjujeta in prepletata. Prehajanje v druge vloge in dejavnosti lahko pri abstinentu, ki sedaj živi kvalitetnejše življenje privede do odločitve, da ne bo nikoli več užival heroina. Ključen faktor za vzdrževanje abstinence je solidna motivacija in ugodne razmere, ki omogočajo vzdrževanje le-te. Ljudje potrebujemo motivacijo za vsako stvar, ki nam ne nudi neizmernih količin užitka. Pomembno je, da se posameznik zaveda, da je abstiniranje doživljenjski proces in da pri vzdrževanje le-te koristi socialni kapital – vse razpoložljive vire, dejavnosti ter okolico, ki mu je na voljo: podpora partnerja, družine, prijateljev, nova služba, boljše finančno stanje itd.

Upanje za prihodnost je v obliki kredibilnih alternativ, ki usmerijo pozornost k drugačnemu načinu življenja, stran od droge. Ohranjanje odločitve za abstinenco ne obsega le nagrajujočih življenjskih situacij, kot npr. primerno stanovanje, zaposlitev ter zadovoljujoče socialne aktivnosti, temveč tudi podporo iz okolice in možnost za vzpostavitev novih socialnih vlog /.../ (Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 163).

Večina bivših uživalcev se za abstinenco ni odločila čez noč in nato zmagala v bitki z drogo. K temu jih je napeljalo življenje – pomembni dogodki ali osebe, družbene, ekonomske, psihične, razmere itd. Vsak abstinent ima svojo zgodbo o tem. Ker pa je uživanje drog način življenja, se ne more (razen izjemoma) prekiniti kar čez noč. Kovanje abstinence v zvezde sicer ima pozitiven psihološki in moralni učinek in je nekaj pozitivnega ter motivacija za tiste, ki abstinenco ali funkcionalno odvisnost želijo vzpostaviti. Toda pretirano povečevanje abstinence je nesmisel. Navsezadnje je lahko življenje aktivnega zasvojenca bolj polno kot življenje zapriseženega abstinenta. Poznamo ljudi, ki so bili zasvojeni in so bili veliki literarni, glasbeni, filozofski ustvarjalci. In poznamo abstinate in neuživalce, ki živijo neproduktivno življenje tja v en dan.

Vlogo džankija utrjuje prohibicija oz. vojna proti drogam in ji zvišuje negativnost, tako da ji zasvojeni še bolj želi pobegniti.

*/.../ prohibicije ne moremo zagovarjati le zaradi njenih negativnih posledic, ki so večje kot pozitivne, temveč tudi zaradi posameznikove moralne pravice, da izbere ali bo užival psihoaktivne substance, katere lahko konzumira le občasno (Husak v Elster, Skog 1999: 150).*

Človek svojega življenja, takega kot ga je živel, ne more tajiti. Če si bil zasvojen, tega ne moreš zatajiti. Če si bil zasvojenec, ne pomeni, da si zgolj to. Človeka določa vse, kar je v življenju počel.

Koncept vloge določajo *samoprevara* oz. slaba vera, *transcendenca* in *svoboda*. Eden glavnih krivcev za množično uporabe samoprevare [*bad faith*]<sup>3</sup> v današnjem času leži v našem definiranju sebe skozi vloge, ki jih »igramo«. Na ta način ne moremo vedeti, kaj smo in kaj ne, saj nismo ljudje zase – svobodni, temveč smo objekti. Človek v samoprevari postane človek za druge, obnaša se kot, da ne izbira in da zato tudi ni odgovoren za posledice. Sebe in svoj obstoj poskuša realizirati skozi religijo, znanost ali kateri drug sistem prepričanja. Človekova želja po bogu izhaja iz želje po vse obsegajoči kontroli nad lastno usodo in po absolutni identiteti. Je logična posledica samoprevare, saj daje občutek kontrole in lažne varnosti. Izpraznjenost subjektivnosti – teorija dislokacije ter prevlada vloge (*imeti*) nad esenco (*biti*) je podlaga za samoprevare, lažne ideale, kapitalizem in konformizem. »Zdravi« ljudje se definirajo čez vloge, ki so v družbi norma – so cenjene in tudi narkomana gleda samo skozi to vlogo. Ker je ta tako zelo stigmatizirana hipoma napolni cel prostor in ne pušča prostora za nobeno drugo vlogo.

Kantova morala je eden prvih velikih etičnih sistemov, ki je zamenjal najvišjo vrednoto iz tega, kar človek je, v to, kar počne (Sartre 1989: 431).

Svojo svobodo spoznavamo skozi lastna dejanja, skozi življenje, skozi interakcije z drugimi. Absurd svobode je, da smo nanjo obsojeni – ne moremo je izbrati, niti je ne moremo ne izbrati. Posledica človekove popolne svobode, ki omejuje s svojo neomejenostjo in praznino, je absolutna odgovornost. To človek poskuša omiliti z begom v raznovrstne substitute. Ali kot pravi znani nemški filozof Heidegger: »Zapuščeni smo v svobodi«. Naše odločitve, na katere smo obsojeni s svobodo, nas omejujejo in definirajo. Tudi, če ne izberem nič, je to še vedno izbira. Torej nas ljudi enega od drugega loči to, kako postopamo s svobodo – v danem trenutku ali obdobju lahko nekoga naredi direktorja in nekoga drugega narkomana.

Ljudje smo ustvarjeni tako, da potrebujemo samoizpolnitev. Nek primankljaj je vedno pogoj za transcenco, saj transcendenca brez potrebe ne more obstajati, ker je njen namen

---

<sup>3</sup> Koncept francoskega eksistencialnega filozofa Jean-Paul Sartra, ki opisuje fenomen, kjer posameznik zanika svojo neomejeno svobodo in namesto tega izbere neavtentično obnašanje.

obstoječe preseči. Vsi potrebujemo nekaj ali nekoga in vsak je zase najbolj zdrav! Tisti, ki »potrebujejo« droge, so najbolj ožigosani in vidni.

Vsi ljudje so »idealisti« in stremijo k nečemu, kar je nad telesno zadovoljtvijo. Med sabo se razlikujejo po vrsti idealov, v katere verjamejo (Fromm 2002: 47).

Do sedaj smo za označbo boga uporabili pojma samoprevara in transcendenca. Samoprevara pomeni vedno izraz malikovanja, čaščenja nekoga ali nečesa, kar naj bi bilo boljše, večvredno od osebe, ki malikuje. Transcendenca pa je lahko; zgrešena/nerazumska vera, ki pomeni samoprevaro ali pa nadgradnja sebe z vero v boga.

Hodil sem na srečanja anonimnih alkoholikov in pustila so me hladnega. Menim, da njihova filozofija temelji na zamenjavi. Zamenjavi ene odvisnosti z drugo. Zamenjavi kemikalije za Boga in srečanja (Frey 2007: 96).

Primer zdrave vere je ljubezen, saj da posamezniku občutek združitve v integraciji s svetom, hkrati pa ohrani njegovo individualnost.

Ljubezen je v doživljanju človeške solidarnosti s soljudmi, je v erotični ljubezni med moškim in žensko, je v materini ljubezni do otroka, prav tako pa se kaže tudi v ljubezni do samega sebe kot do človeškega bitja; je v mističnem doživljanju združitve (Fromm: 40–41).

Paradoks človeškega delovanja je torej v nasprotju Kozmosa (razum) in Kaosa (instinkt, spontanost). Narava je dala človeku prirojen Kaos, toda le-ta potrebuje tudi razumski Kozmos, ki mu ga s svojo dokončnostjo daje determinizem. Problem je v večni dvojnosti med razumom, ki producira racionalne odločitve ter spontano človeško naravo. To dvoje se v svojem bistvu izključuje.

Kaj je torej vloga razuma – da poenostavlja ali zapleta življenja? Razum človeka je pod velikim vprašajem, saj nekdo nekega dne preneha uživati drogo iz xy razloga, nekdo drug pa porabi večino življenja, da na koncu ugotovi, da se je celo življenje »bolan« trudil, da bi umrl »zdrav«. Razum in norme nam torej v veliki meri služijo za umestitev v obstoječi sistem/red iz nekega individualnega kaosa, hkrati pa se tepejo s prirojeno človeško naravo. Zakaj si ljudje rečemo, da začnemo hujšati ali nehamo kaditi tega in tega datuma. Če razumsko/racionalno vemo, da je odpoved nečemu dobra (ampak težka), je ravno *odločitev* za to odrekanje lahko povod, da obljube ne moreš izpolniti. Lahko bi celo rekli, da je praviloma ob izpolnjenem pogoju zapovedi, rezultat neizpolnitev. Precej paradokсно, ne?! Skratka, zakaj se ljudje silimo v neke racionalne/zdrave odločitve, ki so same sebi namen, če do njihove realizacije praviloma ne pride. Človek je na tem mestu podoben psu, ki laja, a ne grize. Laja pa ravno zato, ker ne ugrizne.

## 1. 4. ZASVOJENOSTI IN SOCIALNO DELO

Ni težje umetnosti od življenja, zakaj za druge umetnosti in znanosti lahko najdeš povsod številne učitelje. Celotni mladi ljudje mislijo, da so si to pridobili v tolikšni meri, da lahko uče druge; vse življenje se moramo učiti živeti in, kar je še bolj osupljivo, vse življenje se moramo učiti umreti.

SENEKA

Socialno delo je nastalo z namenom pomagati ljudem v socialnih stiskah. Ker socialno delo dela, je usmerjeno v akcijo in spremembe – ustvarja, preoblikuje, prikaže v drugi luči. Socialno delo je na posreden ali neposreden način neprestano v stiku z zasvojenimi

uporabniki. Področje, kjer smo socialni delavci v stiku z ljudmi, odvisnimi od drog, je zelo široko.

Strokovno delo z ljudmi, ki imajo problem z drogo sega od preventivnih dejavnosti, nadaljuje se s tistimi, ki pomagajo razjasniti vlogo uporabe drog v človeški stiski, do dejavnosti, ki so usmerjene v spremembo vedenja ali, ki težijo k vzdrževanju že spremenjenega vedenja ter nazadnje različne oblike sodelovanja z uživalci, ki z drogiranjem nadaljujejo (Stefanoski 1999: 250).

Narava strokovnega dela socialnega delavca se lahko izrazito razlikuje glede na kraj dela. Cilj dela na Centru za socialno delo, z ljudmi v stiski zaradi uporabe droge, je prepoznavanje težav, povezanih z drogiranjem, ter iskanje rešitev, medtem, ko je cilj dela socialnega delavca na detoksikacijskem oddelku ali v komuni točno določen – detoksikacija in doseganje abstinence (Stefanoski 1999: 250).

To, da je socialno delo semi (pol) stroka, je slabost in prednost hkrati.

[Socialno delo] nima svojega lastnega teritorija, ki bi zagotavljal socialnemu delu njegov lasten jezik in pravila, ki ne veljajo nikjer drugje – nima svoje lastne ezoterike, ničesar, česar bi se bilo potrebno naučiti z vstopom v posebni prostor. Socialno delo deluje med ljudmi in skupaj z njimi, t.j. uporablja njihov vsakdanji jezik. Prav ta slabost je tudi prednost in moč – saj spoznava ljudi v njihovem resničnem okolju in ne v umetnem kontekstu institucij (Flaker 2006: 59).

Uživalci drog morajo imeti pravico do izbire, brez sankcij in stigmatiziranja. Človek ima lahko popolnoma dobre razloge za uporabo droge in ga je potrebno upoštevati kot edinega kompetentnega za izkoristek svojega življenja. Tak način dela zavzema stališče, da zasvojenost in uživanje heroina ni bolezen ali psihosocialni problem, temveč posledica razmer današnjega sveta, ki jih politika do drog in družbene reakcije na uživalce, še poslabšujejo. Zato so socialni delavci pri zdravljenju zasvojenosti še kako potrebni, saj ostala stroka z

nadrejenega položaja postavi uporabniku diagnozo, kar še dodatno zmanjša možnost, da bi želja po spremembi prišla iz uporabnika samega, ki je že vnaprej definiran kot nekompetenten za reševanje svojih problemov. V medicini je tradicionalni model zdravljenja zelo selektiven, zato ne doseže tistih skupin, ki nočejo ali ne (z)morejo sprejeti pomoči, ki uživanje drog izključuje.

Drogiranje je treba videti kot del družbenega dogajanja, ki samo po sebi ne pomeni skoraj nič. Je samo neko ravnanje, ravnanje brez pomena, s pomočjo katerega pa lahko v družbenih pogojih vznikne določen pomen. V navezavi na druge odnosne stiske postane drogiranje pogosto znak teh stisk (Stefanoski 1998: 249).

Moramo se zavedati, da lahko pogosto pomagamo ljudem le izven okvirov institucij. Prestopiti moramo na njihovo stran, v njihov življenjski svet, v njihovo situacijo in prenehati z varne razdalje, dajati diagnoze na podlagi opazovanja s »teleskopom«.

V socialnem delu, ki deluje v smeri zmanjševanja škode nas ne zanima, kaj je prav ali narobe, temveč kaj deluje in kaj ne! Droge imajo lahko tako destruktivne kot ustvarjalne učinke; vprašanje je, kakšne vrste mašina je na delu – konstruktivna ali destruktivna. Če želimo izvedeti, kaj ljudje dejansko doživljajo, moramo prevzeti njihovo perspektivo ter se odpovedati moči, ki jo imamo nad uporabniki; postati moramo »berači«, da lahko zares pomagamo. Socialno delo, ki deluje na tak način, se želi izogniti paranoidnosti ter izolirati nenavadne dogodke in jih videti kot posledico (osebnega primanjkljaja, usode, večje moči, zarote itd.) in s tem preprečiti, da te posledice/simptomi preplavijo situacijo in ljudi, da ustvarijo dramo (Flaker 2006: 67–73).

Kljub strokovni usposobljenosti, smo socialni delavci tudi ljudje in stereotipi imajo na nas določen vpliv. Delati moramo na demonizaciji drogiranja in brez predsodkov stopati v stik z uporabniki, ki uživajo drogo.

Zaradi »demonifikacije« drogiranja pogosto spregledamo odnosno stisko (vpliv, vključenost, intimnost...), ki se skriva za bolezenskim simptomom (Stefanoski 1999: 250).

Vsem, ki se strokovno ukvarjajo z drogami, je danes jasno, da se drogiranja na družbeni ravni ne da preprečiti. To so priznali tako medicina s pristajanjem na programe zmanjševanja škode (*harm reduction*), pravosodni in policijski sistemi s procesi dekriminalizacije uživanja drog, kot tudi politika, saj v prenekateri državi postavljajo vprašanje drogiranja na raven razmišljanj o svobodni odločitvi vodenja posameznikovega življenja (Stefanoski 1999: 250).

Napredek na področju kompetence uživalca je z drogiranjem vsekakor povezan; večja bo kompetenca uživalca ter njegovo samozaupanje in samospoštovanje, manjša bo stiska v povezavi z drogiranjem, če sploh bo. Socialno delo, ki soustvarja, uporabniku omogoči pogoje in mu pusti, da sam sprejme odgovornost za svoj del v problemu in sam prepozna poti do rešitev. Uspešne od neuspešnih strokovnih delavcev ločijo *nerigidna stališča* strokovnjaka in *sposobnost poslušanja* človeka v stiski (Collins v Stefanoski 1999: 250).



## 2. PROBLEM

O zasvojenosti z drogami je veliko napisanega ter še več izrečenega. Glede na to, da je pojem zelo širok, sem se odločila raziskovati zasvojenost s heroinom, ker je »smrtonosen« in vpadljiv. Stroka z zdravstvenega in terapevtskega področja forsira popolno abstinenco od drog, ostale oblike pomoči pa so postavljene na stranski tir. Vprašanje je tudi, kako naj socialni delavci delajo z uživalci heroina, da bo efekt čim večji.

Raziskovala sem različne primere abstinence uživalcev in tipe odvajanja. Ker je splošno mnenje, da imajo uživalci šibko voljo in da bi lahko uživanje heroina opustili, če bi to res želeli, me je zanimalo ali to drži ali so morda za neuspehom vzdržnosti drugi razlogi ter ali je povečevanje zdravljenja usmerjenega v abstinenco res produktivno.

Na naš odnos do uživalcev ima največji učinek naše mišljenje o njih, zato je pomembno razbiti stereotipe, zasnovane na zastarelih oz. napačnih podatkih, ki (posledično) ohranjajo zasvojenost na obrobju družbe. Za socialno delo kot strokovni kader, ki ima stike z uživalci drog, je znanje oz. zavedanje o dejstvih glede drog in uživalcev zelo pomembno, prav tako pa tudi za laike, saj bodo boljše razumeli uživalce in zasvojenost.

Moj namen je raziskati, kakšna je realna situacija uporabe heroina, abstinence in recidiva in sicer skozi oči tistih, ki jih to zadeva – uživalcev.

Problem se mi zdi stvaren, saj ima sestavine problemske situacije:

1. Udeležence. Kot raziskovalka nastopam sama. Drugi udeleženci, na katere bo izid raziskave vplival, so uživalci heroina v Sloveniji, na posreden način pa tudi socialne službe in javne organizacije, ki se posredno ali neposredno ukvarjajo z zdravljenjem zasvojenosti z drogami, saj bodo preko izida raziskave izvedeli, ali je njihova pomoč ustrezna ter kaj uživalci potrebujejo.

2. Cilji udeležencev. Moj cilj je, da dam (bivšim) uživalcem heroina besedo oz. možnost, da povedo, kakšno je življenje zasvojenca ter opišejo lastno izkušnjo o (ne)uspešni abstinenci. Pogovori o zasvojenih s heroinom se večinoma vrtijo v krogu strokovnjakov iz zdravstvenega

in terapevtskega področja. Cilj je dognati, kaj v največji meri preprečuje »neželenim« zasvojenecem, da bi prenehali s takšnim načinom življenja in jim ta spoznanja prenesti. Informirati tudi socialne službe in vladne ter nevladne organizacije, ki se posredno ukvarjajo z ljudmi v stiski zaradi uživanja drog. Cilj je večje zavedanje uživalcev o »pasteh« recidiva ter ozaveščenost in znanje strokovnega kadra za bolj učinkovito obvladovanje zasvojenosti z drogami.

3. Različni možni ukrepi za doseg cilja. Če bo izid raziskave, da je življenje (potek zasvojenosti, abstinenca in recidiv/povratništvo) zasvojenega skladno s tistim, kar je splošno znano ter da je pomoč na tem področju (dovolj) učinkovita, potem niso potrebni nobeni nadaljnji ukrepi ali nadaljnje raziskave. V nasprotnem primeru je potrebno raziskati možne ukrepe za rešitev težav in problemov uživalcev ter zasvojenih.

4. Negotovost glede učinkovitosti možnih ukrepov. Negotovost je prisotna, saj je težko priti do tistih uživalcev in zasvojenih, ki pomoč zavračajo. Problem je tudi vodilna pozicija tradicionalnih pristopov zdravljenja in močno zakoreninjen stereotip, da je droga »bav bav«.

5. Okolje problemske situacije. Največji problem je stigmatizacija, ki sili zasvojene, da živijo na obrobju in se skrivajo, čeprav s svojim početjem ne škodijo nikomur razen sebi. Pomoč je naravnana (le) h »kraljevski poti« popolne abstinence. Za socialno delo je pomembno, da se ve, kaj deluje in kaj ne; torej kaj uživalci potrebujejo pa čeprav je to le informiranje.

Problem sem formulirala v obliki naslednjih vprašanj:

- ***Kaj najbolj privlači posameznika, da začne uživati heroin in kakšne posledice pušča uživanje le-ta na ljudeh?***
- ***Kako se zasvojeni spopadajo z zasvojenostjo od heroin – ali se odločijo za abstinenco ali ne ter kaj sledi?***
- ***Ali so se kdaj poslužili vzdrževalnega programa ali pomoči na CSD-ju ter kako so bili s tem zadovoljni?***
- ***Interpretacija zasvojenih – kako na njih gleda družba in kako se ob tem počutijo?***
- ***Kaj so razlogi za in kaj proti pri abstinenci od heroina?***

### **3. METODOLOGIJA**

#### **3. 1. VRSTA RAZISKAVE**

Opravila sem kvalitativno raziskavo. Za to vrsto raziskave sem se odločila, da sem prišla do pripovedi oseb, ki uživajo heroin ali so z njim (bili) zasvojeni ter potek njihove abstinence in nato rezultate analizirala. Raziskovala sem tudi stvarni problem neuspeha doseganja in ohranjanja abstinence ter tudi družbeno stigmatizacijo uživalcev.

#### **3. 2. MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV**

Kot merski instrument sem uporabila smernice za intervju, ki je bile sestavljene iz naslednjih vprašanj:

- 1) Zakaj si poskusil heroin in zakaj nisi nehal z uživanjem?
- 2) Ali si *odločil*, da boš nehal, ko si ugotovil, da si zasvojen?
- 3) Ali si poskusil odvajanje od heroina na vzdrževalnem programu? Če da, kaj so bili po tvojem mnenju plusi in kaj minusi?
- 4) Ali si se zaradi stiske z drogo kdaj obrnil po pomoč na center za socialno delo?
- 5) Kako na tvoje doživljanje zasvojenosti vpliva družba in njeni odzivi nate?
- 6) Zakaj nehati »da« in zakaj »ne«?

Vprašanja sem po potrebi dopolnila tudi s podvprašanji.

#### **3. 3. POPULACIJA IN VZORČENJE**

Populacijo sestavljajo posamezniki, zasvojeni s heroinom v Sloveniji. V vzorcu so trije moški in ena ženska, ki so bili v zadnjih desetih letih uživalci heroina in z njim tudi zasvojeni. Intervjuvance sem izbrala po neslučajnostnem priložnostnem vzorcu. Želela sem intervjuvati dve osebi, ki sta abstinirali po modelu izhoda in dve po modelu odločitve. Nadalje sem želela primerjati »popolno« in »delno« abstinenco od heroina – izraz delna abstinenca označuje odvajanje od heroina na vzdrževalnem programu. Tako sem intervjuvala štiri osebe, od katerih sta dve abstinirali po modelu odločitve (ena po vzdrževalnem programu in druga popolnoma brez substitutov), drugi dve pa po modelu izhoda (ponovno ena na vzdrževalnem programu in druga brez substitutov).

Dva intervjuvanca sem spoznala preko prijateljev, dva pa na društvu za zmanjševanje posledic uživanja drog. Vsakemu od njih sem predstavila temo moje diplomske naloge ter kaj želim raziskati in vsakega od njih povabila k sodelovanju. Intervju je trajal povprečno 15 minut in je v vseh primerih potekal v bližnjem lokalu ob kavi.

### **3. 4. ZBIRANJE PODATKOV**

Raziskavo sem opravila z individualnim nestandardiziranim intervjujem. Še posebej so me zanimali dejavniki, ki vplivajo na brezmejno (samo)obnavljanje začaranega kroga zasvojenosti s heroinom ter njihovo prepletanje. Opravila sem 4 intervjuje z (bivšimi) zasvojenici s heroinom, od katerih pa je vsak ubral drugačno pot do abstinence.

Z vsemi intervjuvanci sem govorila osebno. Vse štiri intervjuje sem posnela z diktafonom in jih kasneje prepisala. Pogovori so trajali približno 15 minut, in sicer v različnih ljubljanskih lokalih. Motečih dejavnikov ni bilo, razen hrupa avtomobilov in motorjev na ulici, zaradi česar sam morala kakšno vprašanje ponoviti. En intervjuvani je rekel, da ne bi odgovarjal, če bi šlo za raziskavo o kaki drugi drogi. Heroin mu je bil najljubši in ko je govoril o njem, so se mu svetile oči. Ta človek je ob vsakem zastavljenem vprašanju preveril, če me je prav razumel; torej če on razume vprašanje tako kot ga mislim jaz. Ker sem čustvena oseba, me je to na nek način ganilo in to sem mu tudi povedala. Dobila pa sem nasmešek, komentiral pa ni nič. Intervjuvani, ki že dolgo uspešno abstinira, je odgovarjal na način, kot da pripoveduje zgodbo nekoga drugega. Pokazal ni nobenih pretiranih čustev, kar je bilo čisto nasprotje

prejšnjemu sogovorniku. Z enim intervjuvancem sem se morala dobiti dvakrat, ker naju je med intervjujem zmotil telefonski klic in je moral nujno oditi. Dogovorila sva se, da zaključiva intervju na istem kraju naslednji dan. Pri edini ženski intervjuvanki sem opazila močno čustvenost in senzibilnost. Na vsa vprašanja je odgovarjala na široko in vnesla mnoge osebne zgodbe, ki niso imele veze z mojo diplomsko nalogo. Z njo sem govorila hitro, saj sem se bala, da ne bova prišli do konca. Nekajkrat sem jo morala prekiniti z naslednjim vprašanjem, da nama je uspelo, saj mi je že na začetku povedala, da mora ob 14. uri oditi. Vsi intervjuvanci so bili v svojih odgovorih zelo odprti in osebni, še posebno ženska sogovornica. Prijetno me je presenetilo, da so bili vsi sogovorniki, ki so pokazali interes za intervju, tudi pripravljene, da ga suvereno izpeljejo do konca. Zapisi pogovorov so v prilogi A.

### **3. 5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV**

Za analizo empiričnega gradiva sem uporabila metodo kvalitativne analize. Tovrstna metoda omogoča globlji vpogled v raziskovano vsebino. Osnovno gradivo je izkustveno in zbrano v raziskovalnem procesu.

V zapisih intervjujev sem najprej podčrtala ter razmejila dele besedila, ki so bili po mojem mnenju pomembni za raziskovani problem – priloga A. Nadaljevala sem z enotami kodiranja, kjer so izpisani deli stavkov, celi stavki ali pa več zaporednih stavkov. Nahajajo se v prilogi B.

#### **Primer 1: Izsek iz seznama enot kodiranja**

A1: Ker je blo to takrat in.

A2: Heroin je droga na višjem nivoju...

A3: ...in k sm ga probu, sm bil nekdo.

A4: Nism se sekiru glede ničesar...

A5: ...slabe stvari sm lahko toleriral in jih gnetel brez slabega občutka.

A6: ...filing, kokr, da bi prvič vdihnu zrak!

A7: Že ta prvič, k sm probu, mi je blo vrhunsko.

A8: To je to, to drogo bom jemal do konca lajfa!

A9: Heroin je droga, k te povleče...

A10: ...nč več ti ni treba rešvat.

A11: ...mislu, da bom na drogah dosegu eternal notranji mir.

Nadaljevala sem s postopkom odprtega kodiranja, kjer sem posameznim enotam kodiranja pripisala določene pojme, ki so po mojem mnenju najbolj ustrezali njihovemu pomenu. Enake/sorodne pojme sem združila v kategorije, ki sem jim nadalje pripisala ustrezne pojme. Sledila je določitev nadrejenih kategorij (za vsako odvisno spremenljivko sem naredila celotno hierarhijo kategorij in podkategorij).  
Odprto kodiranje s hierarhijo kod je v prilogah C in D.

**Primer 2:** Izsek iz hierarhične ureditve kod

## **ZNAČILNOSTI/POJAVNE OBLIKE**

### **Razlogi za uživanje heroina**

- notranji:
  - radovednost (C1, D2)
  - boljša identiteta (A3, C5)
  - boljša droga (A2)
  - uporništvo (C2)
  - navdušenje nad drogo (D7)
  - želja po preizkušnji droge (D1)
  - notranji (psihični) problemi (D4)
  - pomirjenost (D8)
  - notranji mir (A11)
  
- zunanji:
  - trend v družbi (A1, B3, D3)
  - za pomoč pacientom (B1)
  - dajanje prednosti drugim pred seboj za bolj učinkovito pomoč (B2)

## **Učinki heroina na psihofizično stanje**

- lastnost droge (A9, B6, D13, D14)
- novi, presunljivi občutki (A6)
- nezemeljski občutki (B5)
- občutki sreče (B4)
- toleranca do slabih stvari (A5)
- očaranost nad drogo (A7)
- neobremenjenost s problemi (A10)
- odsotnost občutka za odgovornost (C3)
- odsotnost obremenjevanja in stresa (A4, C4)
- psihična moč (D5, D6)
- negativni občutki (A27)

Sledilo je definiranje posameznih kategorij na podlagi podrejenih pojmov in opisov. Seznam definicij je v prilogi E.

**Primer 3:** Izsek iz seznama definicij

### **ZNAČILNOSTI/POJAVNE OBLIKE**

**Razlog za uživanje** je pojem, ki pove, zakaj (iz katerih razlogov) so intervjuvanci začeli uživati heroin ali pojasni situacije, ki so jih na to navedle.

**Učinki heroina na psihofizično stanje** je pojem, ki opiše vse učinke, ki jih heroin ima oz. jih je imel na psihično in fizično stanje intervjuvancev.

Nato sem oblikovala poskusno teorijo.

## 4. REZULTATI

Poskusna teorija je sestavljena iz treh vsebinskih sklopov. To so: značilnosti/pojavne oblike, odločitev za abstinenco ter javni vzdrževalni program in center za socialno delo kot pomoč pri odvijanju in ohranjanju le-tega od heroina.

### Značilnosti/pojavne oblike

**Razlogi za uživanje** so zunanji: trend v družbi (*»...ker je blo to takrat in.«*, *»...moderen.«*, *»Takrat je bil to hit, pravi bum.«*), intervjuvanka pa je za razlog navedla, da je poskusila heroin, da bi lahko bolje pomagala in razumela paciente (*»...oddelčna sestra...kako bom js njim pomagala, če nism niti probala.«*). Iz tega potem tudi nadaljuje, da daje prednost drugim pred sabo (*»...najbolj pomembno, da znam js pomagat tistim ljudem, da vem, 'kje' so bli in kako se počutjo.«*). In pa notranji, ki izhajajo iz posameznika: radovednost (*»Že od nekdej sem si želel preizkusiti vse droge...«*), uporništvu (*»...mi ni blo zanimivo živet normalno, tko k vsi ostali.«*) in navdušenje nad drogo (*»...ta droga mi je bla res najljubša.«*). Sledijo še razlogi, da je heroin boljša droga – za boljšo identiteto (*»...in k sm ga probu, sm bil nekdo.«*) in dokaz, da imaš »jajca« (*»...izstopal sm iz povprečja...dost pogumen, da sm na heroinu.«*) ter uživanje heroina za lažje življenje (*»...k mamu notranje probleme...vsak najde svojo drogo...«*, *»...pomirjal me je, k sm bežal od obveznosti...«*) in dosego notranjega miru (*»...mislu, da bom na drogah dosegu eternal notranji mir.«*). Razlogi za uživanje se v nekaterih primerih prepletajo z učinki heroina na psihofizično stanje posameznika in meja med njima je težko določljiva.

Najpogostejši učinki **heroina na psihofizično stanje** posameznika so »kemijske« značilnosti heroina kot droge (*»Heroin je droga, k te povleče...«*, *»Do tega se v navadnem življenju ne da pridt.«*, *»Ta droga ti nardi tako varko, da ti mislš, da obvladaš...ampak ti to ne obvladaš.«*, *»In k ti to poštegaš, da dejansko 'to' obvladuje tebe, si že 'notr'.«*). Sledijo novi, presunljivi občutki (*»...filing, kokr, da bi prvič vdihnu zrak!«*), občutki sreče (*»...sm bla srečna. Predstavlja si, da si že tko srečna, pol pa to pomnoži s 100x.«*) in očaranost nad drogo (*»Že ta prvič, k sm probu, mi je blo vrhunsko«*). Intervjuvani so pogosto omenjali tudi toleranco do slabih stvari (*»...slabe stvari sm lahko toleriral in jih gnetel brez slabega občutka.«*),



neobremenjenost s problemi (*»...nč več ti ni treba rešvat.«*), ni več obremenjevanja in stresa (*»Nism se sekiru glede ničesar...«*). Našteli so še psihično moč (*»Počutu sm se ful močnga psihično...«*, *»...da sm js ta glavn, tud nad heroinom.«*). Stranski produkt uporabe heroína so (praviloma) negativni občutki (*»Si bogi, nestabilen...«*).

Najpogostejše **značilnosti življenja na drogah** so flegmatičnost (*»se ne sekiram...«, »ostalih pa še opazm ne.«*), vdanost v usodo (*»Js si več ne predstavljam kako je bit clean, na drogah sm že 18 let.«*), »drugačne« prioritete (*»...živel samo za drogo.«*, *»Najprej poskrbiš za otroka, ker ti več da.«*), ki pomenijo spremembo okolja/scene (*»...padu v heroínsko sceno...«*), posledično pa tudi ožanje socialne mreže (*»...zgubu vse prjatile...«, »...mali krog ljudi, s kerimi sm se družu.«*) ter socialne stike med zasvojenimi, ki so omejeni le na uživalsko populacijo (*»Edini prjatu mi je bil tud na heroinu.«*) in stike med njimi (*»On je bil zame žena in heroin je bil najin otrok.«*). Pogost način gledanja na preteklost je neobžalovanje le-te, saj se je morala zgoditi (*»...takrat način življenja in nikol ga nism obžaloval.«*). Zasvojeni se pogosto spopadajo s slabšanjem položaja in situacijami, ki se kažejo kot breizhodne (*»...od takrat naprej gre vse sam še navzdol.«*). Pomembno vlogo igra tudi partner zasvojenega (*»Punca...ne more več...me bo pustila, če ne bom nehu.«*) in prijatelji oz. odsotnost le teh (*»Prjatlov nimam...«*). Droga je zasvojenčeva os, okrog katere se vse vrti (*»...rataš psihični odvisnik...«*) in če zasvojeni ne dobi »šuta«, ne (z)more funkcionirati (*»...ne funkconiraš, ne morš it sploh na šiht, če ne vzameš.«*). Psihična in fizična odvisnost sta v življenju zasvojenca stalnici.

Vsi intervjuvani so omenjali vpliv uživanja heroína na njihove družine. Skrivanje zasvojenosti pred starši je eden sestavnih delov življenja zasvojenih (*»Sama negativa...mamici sploh nism povedala, k bi ji strla srce...v naši družini/sorodstvu itak veljam za najbolj pridno in sploh najboljšo... Vedno so me imeli vsi radi. Če bi zvedl, ne vem, kaj bi blo.«*). Starši praviloma sumijo (*»...[mama] je sumla, sam si ni hotla priznat, dokler ji js nism priznal.«*), nato so razočarani (*»...sta [starša] obupala nad mano.«*, *»Oče...mu ne bi bilo kaj dost mar, kvečjemu dal bi mi vedt, da sm ga razočaral.«*). Sogovornik je iskreno povedal, da ve, da bi bila mama prizadeta, če bi izvedela (*»Mamo pa bi ornk prizadel...vesel sm, da ni nikol zvedla.«*), drugi pa je povedal, kako je mamo prizadel (*»...mami povedal, da se drogiram...s tem sm ji zlomu srce.«*), ampak je moral biti iskren (*»Ampak sm ji priznal, nism ji mogu lagat.«*). Intervjuvani tudi navaja, da pri njem družina nikakor ni bilo vzrok problemov ali razlog za začetek

drogiranja (*»Problem nikoli ni bil v družini...«, »...super starše, poslali so me v komuno, k so zvedl, mi stali ob strani.«*).

Odnos družbe do zasvojenosti je pomemben. Na žalost je v (pre)veliki meri negativen (*»Družba reče sam: »On je narkoman!« noben pa ne razmišlja kaj so vzroki.«*), medtem ko drugi pove (*»...tudi na nas gledajo kot na najhujše kriminalce.«*). Ko sem intervjuvana povprašala po odzivu družbe na njih, sem med drugim dobila odgovor (*»Nisem mel tega, da bi za mano kdo vpil 'proklet đanki'...«*), ki precej sovpadajo s stereotipi oz. jih v tem primeru zanika. Med zasvojenimi prevladuje mnenje, da se je bolje skrivati pred družbo (*»...ostalim sem pa lagal, nisem jim povedal.«*) in pa tudi nestrinjanje z njo (*»V tej družbi bi bil nujen en upor, sistem je slab...«*).

### **Odločitev za abstinenco**

**Zasvojenost** je pri vseh intervjuvanih nastopila po daljšem obdobju (*»...4 leta, da sem se »zahaklu.«*). Intervjuvana je povedala, da jo je na to spoznanje napeljal določen dogodek (*»zbolela [cca. 3 leta po začetku uživanja]...gripo al angino sem mela...slabo sem se počutila in mi je tedanji fant [diler] reku, da sem se najbrž navlekla. Js takrat sploh nisem vedla, kaj pomen navlečt, a veš...mi je dal mal heroina za kadit in sem bla takoj bol. Pol mi je blo jasn.«*). Nezavedanje nevarnosti nadaljnega uživanja heroina pripomore k ohranjanju zasvojenega v tem stanju (*»...[k sem ugotovila] sploh nisem pomislila, da bi nehala.«*). Mit, da ko enkrat poskusiš heroin, si že takoj zasvojen, ne drži (*»...nisem tolik pogosto kadila al pa da bi konstantno rabla, sam k mi je zapasal.«*), saj so vsi intervjuvani heroin uživali (precej) dolgo obdobje, preden so z njim postali zasvojeni. Kot »predhodnika« sekundarnemu abstinencijskemu simptomu, je intervjuvani navedel primarnega – golo potrebo po užitku (*»Vidu sem, da lahko brez, ampak fajn je pa tudi, če.«*) in pa tudi mešano uživanje drog, ki meji na zasvojenost (*»En al pa dva mesca sem zdržu, pol sem pa spet vzela.«*) – pred vzpostavitvijo psihične zasvojenosti. Enkrat vzpostavljena zasvojenost pa je tudi samomedikacija (*»Nisem zdržala brez.«*), ki pomaga zasvojenemu pozabiti na občutke krivde (*»...počutim krivo, da bi se lohka »skinila.«*).

**Abstinenca** se lahko zgodi spontano (*»Nikoli se nisem tko zares odločil, da bom za zmeri nehala, kr zgodil se je...«*), ko potreba po heroinu preprosto »zbledi« (*»... nisem ga več rabila.«*). Začetek abstinence je vedno neprijetna izkušnja (*»Enkrat sem se odločil, da grem na*

»suh«...in je blo grozno. Spal nism sploh, vse me je bolelo, živčen sm bil...pa sm bil pol ene 2 leti čist.«). Intervjuvani je iskreno povedal, da sploh ni razmišljal o abstinenci, ko je prišel v stik s heroinom (»Nikol pa nism reku, da bom pa zdej nehu z drogo za cel življenje.«), še celo razmišljal je o neabstiniranju (»To je to, to drogo bom jemal do konca lajfa!«), medtem ko je drug intervjuvi doživljal obratno - vedel je, da si škoduje, pa ni mogel nehati (»Nism se mogu odločit, da bom kr brez tega..sm pa vedu, da ni prav...«). Abstinenca lahko traja tudi daljše obdobje (»Starši so me poslali v komuno... potem sm bil 10 let čist...«), pogosta je tudi naveličanost poskusov abstiniranja (»...večkrat sm probu nehat...'dosadilo' mi je.«). Razlogi za abstinenco so različni: nosečnost (»Prvič sm nehala, k sm zanosila.«), strah pred stigmatom, strah pred tem, da ne bi v službi izvedeli (»Drugič...so me šefi hotl prestavt na oddelek za detoksikacijo, kjer sem poznala pol folka, k smo se ga skupi 'zadeval'...itak bi se takoj razvedel...dala raje odpoved in šla na odvajanje...«), potreba po heroinu je zbledela, ker je organizem »prerasel« heroin (»...mi heroin ne paše več, k včasih, zato sm začela mešat s kokainom.«), pregon s strani policije zaradi kriminalnih dejanj (»...je bla pr men doma policijska racija in mi hvalabogu niso najdl velk paket robe – takrat sm bil diler. Pa sina sm že mel takrat – star je bil 1 leto in sm se še zato bal.«). Intervjuvani, ki si želi nehati, pa ne more, je na nek način nemočen (»...res ne vem, kako...zdej bi dal vse, da bi lohk nehu.«) in njegova želja po abstiniranju je toliko večja zaradi stvari in ljudi, ki jih bo izgubil, če ne doseže abstinence (»Hočm nehat, k če ne bom res zgubu vse, kar sm v teh 10ih letih prigaral – zveza s punco, fotografiranje, samospoštovanje...«). Pri ohranjanju abstinence so za posameznika zelo pomembne pozitivne izkušnje iz okolice (»...hitr sm vidu, da če sm js pridn, so tud oni [policija] ok in mi pr kakšnih malenkostih pogledajo skoz prste...me nč več ne skrbi, k so fair.«, »...mam družino, službo, policija me pusti pr miru...« , »...lahko mirno spim.«).

Človek se za **recidiv** ne odloči (kot npr. za abstinenco), ampak se le-ta preprosto zgodi, kljub najboljšim namenom posameznika. Intervjuvani so kot vzroke za recidiv navajali »življenjske prelomnice« (»...1 teden preden bi mogla rodit...zvedl, da nas je podjetje, k nam je zidalo hišo, ogoljufalo in smo ostal brez vsega...dobila napad, ker sem astmatik...rešilec je prepozno prišel... [dojenčka] ohranjal na aparatih... zdravnik rekel, da je škoda na možganih prehuda in da nikol ne bo normalna...jo dala odklopit po 1 tednu...takrat sm hotla sam umret.«, »...droga nekaj zmeri najdla mene...«, »Ob 10. obletnici čistosti sm se ga pa zadel, da proslavim...«), skušnjave (»...droga nekaj zmeri najdla mene...«), nereševanja bistva problema – to je problema zaradi katerega je posameznik sploh začel uživati heroin (»Droga pa je vedno posledica nečesa, kar prihaja iz tvojega uničenega duha.«) ter vpliv kemije v

drogi na človekov organizem (»...minus je, ker heroin deluje na tvoj živčni sistem.«). Posledica recidiva pa je tudi razočaranje tudi staršev (»...sm jih pa razočaru, k sm spet zabredu.«) in pa obžalovanje. Za recidiv je značilna tudi nepomembnost preteklih bolečih izkušenj (»...hitr pozabš, kolk se je blo težko spucat in si pol spet notr...te sploh ne izuči.«). Sogovornik je rekel, da ne neobžaluje preteklosti (»...razen staršev, nism prizadel nobenga drucga.«) in vidi recidiv kot nekaj potencialno pozitivnega ali ne le negativno (»...ni blo sam slabih izkušenj, ble so tud lepe.«).

### **Javni vzdrževalni program in center za socialno delo za pomoč pri odvajanju od droge (heroina)**

Pomembno vlogo pri problemu drog imajo tudi (javne) službe za pomoč pri odvajanju od heroina. Zanimala me je tudi vloga centra za socialno delo glede pomoči pri odvajanju od heroina ter kako center vidijo moji sogovorniki.

**Na vzdrževalnem programu** en intervjuvani ni bil nikoli, ostali trije pa so bili oz. so še uporabniki enega izmed vzdrževalnih programov javne pomoči (»...trenutno sm na subtidolu – kapsule morfija, prej sm bla pa tud na metadonu – 3 leta.«, »...trenutno sm na substitolu in je u redu...«, »...jemljem subosan.«). Na vzdrževalnih programih so pogoste zlorabe zdravila (»...čez [subsidol] vzamem tud heroin in kokain.«, »... čez tud 'zadevam' mislm, da sm globji v peklu, kokr sm bil kadarkol prej.«, »Lohk pa vzameš čez kokain. Al pa ne poješ tabletk, pa se ga zadaneš s heroinom.«). Pozitivne strani vzdrževalnih programov so: izhod v sili (»...plusi...najbrž, da laži zdržim brez, k ga ne morm kupt [heroina in kokaina].«), preventiva pred zlorabo (»Plus je to, da ti rata slabo, če vzameš heroin čez subosan.«) in sprejemljivost vzdrževalnega programa kot stalnice v življenju posameznika (»Na substitolu bi bil pa lohk cel lajf...men je čist u redu.«). Minusi vzdrževalnih programov pa so po mnenju intervjuvanih naslednji: redna in časovno neprijetna obveznost (»Na začetku sm mogla tja hodt vsak dan ob 12h - to mi ni blo všeč.«, »Moti me to, da morm vsak dan hodt tja, kar je zlo naporno...«) ter ukvarjanje s simptomi in ne z vzrokom problema (»Minus je to, da se nč ne nardi, da bi se ti notranje spremenu...da ne bi mel več te praznine.«).

Uslug **centra za socialno delo** se moji sogovorniki ne poslužujejo niti ga ne vidijo kot pomoč pri odvajanju od droge (»Nč jih nism rabu, še dobr.«, »Ne, sploh nism pomisla...«, »Nikol nism šel na center.«, »Ne...zakaj pa bi? Kaj majo pa oni veze s heroinom?«). Intervjuvani so

skeptični do pomoči, ki jim jo lahko nudijo center za socialno delo (*»Dvom'm...socialka, k že cel življenje prelaga papirje, pomaga.«, »Kaj mi pa oni tle loh pomagajo...«*).

## 5. RAZPRAVA

Rezultati raziskave se skladajo z že opravljeno raziskavo Vita Flakerja (2002 a) ter ostalo literaturo, ki je navedena v diplomskem delu.

Pri vseh intervjuvanih se je zasvojenost s heroinom razvila šele po daljšem obdobju, kar pomeni, da je uživanje heroina pogoj za zasvojenost, ni pa nujno zasvojenost posledica uživanja!

Na podlagi raziskovanja ugotavljam, da so razlogi za začetek uživanja heroina zelo različni. Najpogosteje prevladujejo radovednost ter občutek drugačnosti, pomembnosti, želja in potreba po užitku ter »blažitev« teže vsakdanjega življenja. Posamezniku uživanje heroina daje občutek boljše identitete (dokaz poguma in boljša sãmpopodoba). Pri nadaljnem uživanju je glavni razlog odstranjevanje abstinenčnih simptomov, ki se vzpostavijo po ponavljajočem se uživanju.

Odločitev, ki je vodila v zasvojenost kaže sistematično pristranskost naših sposobnosti, da predvidimo bodoče občutke in vedenja. Enkrat zasvojen, je njegovo vedenje konstantno prepleteno s hlepenjem, ki 'premaga' racionalne namene v korist lastnih interesov (Elster, Skog 1999: 259).

Življenje s heroinom pomeni ožanje socialnega kroga, probleme s starši ter drogo kot najpomembnejšo točko v življenju.

Najpogostejše vprašanje »neželenega« zasvojenca je: »Zakaj torej grešim, četudi nočem grešiti?« Na to se navezuje abstinenca od heroina po modelu *izhoda* in po modelu *odločitve* (Flaker 2002 a: 238–247). Prvi model pomeni spontano/procesno odvrãanje od heroina, drug pa enkratno dejanje kot posledico zavestne racionalne odločitve. Pri intervjuvancu, ki je recidiviral po desetih letih abstinence, se jasno kaže, da gre za paradoks v glavi in ne dejanje šibke volje. Rezultati kažejo, da odločitev za prenehanje jemanja heroina ne vzdrži (le) skozi odločitev, še več, da se (paradokсно) prav odločitev nemalokrat obrne proti človeku. In sicer,

ob vzpostavitvi zasvojenosti se aktivirajo visceralni faktorji, ki terjajo »gorivo«, pa čeprav po dolgem obdobju abstiniranja in zaobidejo pretekle racionalne odločitve. Zasvojeni je na ta način »neželeni« zasvojenec, kateremu vladajo njegove želje proti njegovi »volji«.

Ali je absolutnost odločitve pretežno breme, ali žene posameznika v recidiv ravno to, kar naj bi ga od njega odvrnilo?

Po picoekonomski teoriji (Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 50) je zasvojeno vedenje tendenca k neracionalnemu zmanjševanju kasnejše nagrade (treznosti, abstinence) v opoziciji s takojšnjim ugodjem, povzročenim z uživanjem droge; torej bolj ko se odločitev časovno oddaljuje, manj moči ima nad posameznikom.

Odpira se torej dilema ali so receptorji za endorfine zadovoljeni, ko posameznik spontano premosti zasvojenost?! Za podrobnejši uvid v resničnost hipoteze bi bile potrebne bolj podrobne raziskave in večji vzorec anketiranih uživalcev heroina.

Uživalci občutijo odnos družbe kot »mačehovski«, da se na jih gleda kot na izmečke in kriminalce, pa čeprav škodujejo le sami sebi. Za družbo so stereotipizirani grešni kozli. Zakaj bi se uživalci odpovedali drogi? Kaj dobijo v zameno v realnem svetu? Odziv družbe do zasvojenih s heroinom se kaže predvsem kot zaničevanje ter nesprejemanje uživalcev kot enakovrednih članov družbe. Oblast zavrže tiste, ki ne igrajo po njenih pravilih, ne sledijo družbenim zapovedim in se na ta način postavljajo zoper oblastniško avtoriteto (Fromm 2002: 114–115). Politika smatra uživanje in posedovanje drog, ki povzročajo zasvojenost za »nalezljivo« (Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 157) in si zato dovoli nad uživalci izvajati neomejeno kontrolo ter intervencije, ki se končajo s kaznovanjem. Uživalci heroina doživljajo, da jih družba primerja s kriminalci in so v vsakdanjem življenju stigmatizirani (Kvaternik 2004: 62).

Javnozdravstvena paradigma, ki se izvaja v imenu pravice do zdravja postane represivna, ko etiketira in nadzira uporabnike in vztraja pri popolni abstinenci od drog ali pri vzdrževalnem metadonskem programu (Kvaternik 2005: 182). Negativni učinki družbene/zdravstvene in terapevtske reakcije na uporabo drog posledično onemogočajo učinke in pomoč socialnega dela, ki akceptira uživanje mamil.

Kazenske in stigmatizirajoče sankcije, ki želijo povečati željo po odvajanju in terapiji, spreminjajo uživalce v bolnike, povezujejo terapijo in pravosodje ter povečujejo nadzor, zmanjšujejo svoboščine ter ustvarjajo oz. povečuje diskriminacijo uživalcev drog, pa čeprav ti škodijo le sami sebi. Uživalca kriminalizirajo in patologizirajo ter nato to pripisujejo učinkom mamil. Uživalec posledično nima možnosti izbire – lahko se odloči le za skrajnosti, za »vse ali nič«.

Cilj ustanov za pomoč bi moralo biti spopadanje s propadanjem uživalcem, ob tem pa ne bi smeli pozabiti na spoštovanje človekovega dostojanstva. Sprejemati mišljenje tistih uživalcev, ki te pomoči ne želijo in raje razvijati (druge) ponudbe za širši krog uživalcev. (Herwig-Lempp, Stower 1992: 96)

Uživalci menijo, da je potrebno nekaj narediti za človeka (Kvaternik 2005: 186), s čimer se strinjajo tudi moji sogovorniki.

Želim poudariti, da je moj namen ugotavljanje ali bi lahko zasvojeni s heroinom nehali z uživanjem, če bi res želeli in zakaj zapadajo v dejanja, ki so jim že škodovala. Za preveritev te hipoteze sem opravila intervju s štirimi (bivšimi) zasvojenici.

Pri pogovoru z intervjuvanci sem »vzela« vse, kar so iz lastne izkušnje in razumevanja povedali na obravnavano temo, pa čeprav ni bilo v neposredni vezi z vprašanjem. Izhajala sem iz njihove perspektive – iz njihovega interpretiranja in doživljanja teme. Presenetila me je njihova direktnost in pristnost. Skozi intervjuje sem ugotovila, da moji sogovorniki želijo govoriti o sebi, svoji poti, propadu; da to na nek način potrebujejo, saj jim vrača občutek, da so enakovredni člani družbe in da njihovo mnenje in zgodbe štejejo. Ne vem, kaj sem pričakovala. Kot že omenjeno je največja moč stereotipov, da sčasoma postanejo resnični. Edini način za zmago nad temi »resničnimi iluzijami« je spopad v praksi. To je izkušnja, ki šteje, saj je doživeta v prvi osebi in zato edini pravi kriterij za prepričanja in sodbe posameznika.

Kar je pomembno je, kaj človek stori s polnim kozarcem ali »šusom« pred sabo. Intervjuvanci povejo, da te »droga najde« in kaj boš potem. To je praksa, ki pride po teoriji. Če ta kozarec



spiješ, je prej zgrajena teorija brezpredmetna. In to je vse, kar je pomembno. Vztrajati in biti dosleden v vsakem trenutku, vsak uro, vsak dan znova.

Vsak zasvojen mora naprej v sebi začititi, da potrebuje pomoč, šele nato mu lahko nekdo pomaga. In ja, pomagati jim je treba, ampak prvo si morajo pomoči želeli. In zaradi svojega stanja so mogoče izgubljeni in prikrajšani, ampak niso »bogi« in usmiljenja vredni, ker vsak sam izbira in izbere svojo pot!

## 6. SKLEPI

Racionalnosti in razuma ni pametno enačiti z objektivnostjo. Človek, ki deluje razumno, je še vedno subjekt in se na identično dejanje lahko odzove vsakič drugače. Pogojujejo ga okoliščine in lastna subjektivnost. Lastnosti, ki ga naredijo za subjekt, so nezdržljive z objektivnostjo in mehničnostjo. Vsak posameznik izbere tisto možnost, ki je po njegovem mnenju najboljša.

Velik del tega, kar je običajno razumljeno kot neracionalno, je preprosto posledica dejstva, da opazovalci niso odkrili razumevanja situacije s strani akterja, iz katere je dejanje lahko povsem racionalno (Coleman v Lavrič 2007: 41).

Zasvojevci pogosto ravnajo v nasprotju z zdravo presojo, kaj so njihove dolgoročne koristi.

»I do not do the good I want, but the evil I do not want is what I do.«

SVETO PISMO

Občutek ločenosti imamo ljudje prirojen. Ta občutek se kaže v potrebi po nečem, kar nas napolnjuje, daje našemu življenju smisel in nas ne pušča prazne. »Zdravega« človeka ni, vsak ima svoje »zapolnitve« in vsak je zase najbolj zdrav. Neomejena svoboda oz. občutek ločenosti nas žene v nekaj več, a ker »družbeni značaj« ne podpira razvoja individuma, najlažja pot pelje ravno v iluzije.

Družina oz. otrok je v življenju človeka zelo pomemben dejavnik. Lahko je varovalni dejavnika ali dejavnik tveganja. Intervjuvani je zaradi sina prenehal z zasvojenim načinom življenja, medtem ko je ženska sogovornica zaradi smrti hčerke recidivirala – smrtjo otroka je izgubila tudi življenjski smisel. V njenem primeru je samomedikacija povsem racionalna, čeprav je glavni namen nadaljevanja uživanja odstranitev bolečine.

Vloga »normalnega« državljana je manifestacija družbene ureditve, v kateri živi (Fromm 1970: 27).

Ugotavljam, da smo ljudje zelo dovzetni za zasvojenosti, saj nam le te pomagajo, da zmoremo živeti »dislokacijsko«, to je brez-vezno oz. z nezadostno psihosocialno interakcijo – to je življenje skozi vlogo. Zasvojenosti so torej simptom in ne vzrok družbene dislokacije. Ker zasvojeni ne (z)morejo črpati iz vezi in socialnih mrež okoli sebe, se za zapolnitev »praznine« oz. »ničča«, obrnejo k drogam. Bistvo droge, vere itd. je lajšanje trpljenja in doživljanje ugodja oz. sreče, ki si jo obetamo in od katere nas realnost skoraj po definiciji ločuje. Na psihofizični ravni heroin posamezniku nadomesti neki njegov manko – na psihični ravni praznino, na fizični pa zviša raven delovanja endorfinov.

Droge pa so tudi pokazatelj upora in nezadovoljstva z obstoječim sistemom. Posameznik se z jemanjem droge upira družbi, poskuša ji pobegniti, ta pa ga za kazen stigmatizira – označi ga za kriminalca in mu prepove vrnitev kot enakovrednemu članu. Ironično je, da »ubežniki« s pomočjo droge bežijo v drug svet, ampak tu je zanka; realni svet še vedno obstaja in jih začne preganjati s svojim obstojem in represivno politiko, ki na dolgi rok povzroči, da uživalec recidivira. Posameznik se vrača se k družbi, ki mu zapoveduje abstiniranje in iz katere je nekdanj že pobegnil. Ker je zaradi uživanja heroina ravnal narobe, naj bi se oddolžil/spokoril z vlogo zgledega abstinenta, da bo spet sprejet. To pa je na nek način »družbeni recidiv«, kateremu pogosto sledi psihični (recidiv), ko hlepenje prevlada nad racionalno odločitvijo.

Ker je svet oz. sistem nepredvidljiv, daje zasvojenemu lastno drogiranje občutek varnosti in kontrole, ki se lahko doživlja na dva načina. Užitek se manifestira skozi varnost in kontrolo kot *pot do cilja*, kar pomeni, da je cilj sam le simbolična nagrada, ki ne prinaša posebnega užitka npr. japi ali deloholik. Na drugi način se užitek doživlja le kot *cilj*, saj pot ni pomembna oz. je le stranski produkt cilja – npr. džanki se na neprijetno *pot* odpravi izključno zaradi zasledovanja *cilja*, ki je »dobiti drogo«.

Picoekonomska teorija vidi zasvojenost kot tendenco k neracionalnemu zmanjševanju kasnejše nagrade (abstinence) v opoziciji s takojšnjim ugodjem (drogiranjem). Heroin je droga, ki te »povleče«. Da heroin obvladuje tebe (in ne obratno) spoznaš šele, ko je že prepozno. Tudi v raziskavi Ines Kvaternik (2006: 22), so bili uporabniki mnenja, da (pri uživanju heroina) preveč zaupaš sebi in svoji zmožnosti samonadzora in odgovornosti. Izidi moje raziskave kažejo, da se zgodi *samoprevara*, saj uživalec zunanje okoliščine pritegnejo in

mu na nek način zameglijo razum. Moji sogovorniki so povedali, da je heroin droga, ki te ukani, saj daje občutek kontrole, ki vara. V bistvu uživalec prevara samega sebe.

Nek dogodek, ki človeka pretrese pa (ponavadi) ne terja nobenih odločitev, saj je skozi doživetje pokazal svoj vpliv in človeka »stresnil«. V tem primeru se zgodi sprememba/zasuk iz človekove notranjosti.

Teorija racionalne odločitve nima razlage zakaj je intervjuvani po desetih letih abstinence ponovno recidiviral, medtem ko picoekonomska teorija in visceralni faktorji to dobro pojasnijo. V današnjem konformističnem svetu je težko držati ravnotežje med lastno esenco in vlogami, ki jih igramo. Uživalec heroina je le ena od vlog v posameznikovem življenju. Z družbeno stigmatizacijo pa hitro postane glavna in edina vloga, ki užívalca ali zasvojenega določa. Zato se zasvojeni te vloge tako zelo boji, si je ne prizna in se je želi otresti. Potrebno je sprejeti vlogo narkomana in nehati bežati pred njo, saj vloga le na ta način izgubi moč!

Stigma je atribut, ki človeka diskreditira. Kot pravi Goffman, gre za neskladje med *virtualno* in *dejansko identiteto*, za nasprotje med tistim, za kar na podlagi občih stereotipov sklepamo, da bi človek moral biti in med tistim, kar se pokaže, da dejansko je. Če so atributi dejanske avtoritete globoko diskreditirajoči, posameznika zvedemo na to njegovo posebnost, ta redukcija pa postane poglavitno razlagalno orodje za njegova dejanja in razumevanje njegove identitete. Tako se zgodi obrat in dejanska, diskreditirajoča znamenja postanejo virtualna identiteta, ki določa dejansko (Goffman v Flaker 2002 a: 98–99).

Stigmatizacija je na nek način utrjevanje virtualne identitete. Intervjuvani, ki je mami priznal, da se drogira, jesprejel vlogo užívalca – si jo je priznal. Tudi zdravila, ki jih jemlje na vzdrževalnem programu, vidi kot del življenja in pravi, da se s tem da živeti. Nasprotno pa intervjuvanka, ki pred družino skriva svojo zasvojenost, že več let neuspešno poskuša nehati z uživanjem droge.

Drogiramo se, da bi pozabili ali lažje prenašali to naše življenje, ki bi ga morali, če ga hočemo spremeniti – predvsem sprejeti (Sponville 1992: 16).

Pomembno je zavedati se, da odločitev ni vedno odgovor! Abstiniranje po modelu odločitve pomeni dejanje razuma, ki odloči, definira, determinira. Posameznik je srečen že, ko načrtuje odločitev, saj naj bi ta pomenila odrešitev iz negotovosti življenja. Če se odločiš od nečesa, nisi več svoboden, saj se odločiš ločiti. Medtem ko abstinenca po modelu izhoda pomeni neomejeno, spontano, prosto gibajoče se, naravno delujoče dogajanje, ki včasih presega razum in odločitev.

Raziskava je pokazala, da odločitev za prenehanje samouničevalnega življenjskega sloga, lahko pomeni ravno obratno – da z njim nadaljuješ, kljub temu, da si tega ne želiš. Bolj je človek zasvojen, večji so sklepi in želja po abstinenci. Pri modelu odločitve se je moj sogovornik odločil ločiti se od vloge narkomana. Isti človek je pred tem (brez konkretne odločitve za prenehanje) abstiniral deset let. Sedaj, ko sta želja in motivacija mnogo večji, pa izgleda ohranjanje abstinence težje kot je bilo kadarkoli doslej.

Sprejeti odločitev za abstinenco je majhen del poti do cilja, mnogo pomembneje je ohranjanje le te! Pokaže se človekovo podcenjevanje visceralnih faktorjev, ki jih je v možganih aktiviral heroin s svojim kemičnim sestavom in ki na nek način ohranjajo stanje, ki se mu posameznik želi izogniti. Zaradi nenehnega hlepenja po drogi, ki se je vzpostavilo z prilagoditvijo možganov na večji vnos endorfinov v človeški sistem, je verjetnost recidiva zelo velika. Paradoks absolutne odločitve je, da s sprejetjem odločitve za dejanje v prihodnosti, negiraš vse odločitve in dejanja od tega trenutka naprej. To prispeva k ohranjanju »neželenih« zasvojenecv, ki želijo nehati z drogiranjem, a ne (z)morejo. Hipoteza, da imajo zasvojeneci šibko voljo in da bi lahko nehali z uživanjem, če bi to res želeli, ne drži! Drug intervjuvanec je dopuščal možnost, da bo na heroinu celo življenje, nato pa ni imel problema z abstinenco in ohranjanjem le-te.

Bistveno je razumeti, da se tipa abstiniranja – model *odločitve* in *izhoda*, ravidoma prepletata. Abstinenca po modelu izhoda je podkrepljena s prehajanjem v druge vloge in dejavnosti in spontano »spustvijo« s heroina v zrelejši dobi, pri modelu odločitve pa mora biti odločitev podkrepljena s socialnim kapitalom ter različnimi dejavnostmi, ki so bodočemu abstinentu pomembne in ga motivirajo oz. so varovalni dejavnik za njegovo vzdržnost. Velika verjetnost

je, da se človek, ki je spontano začel abstimirati in sedaj živi kvalitetneje kot prej odloči, da ne želi nikoli več uživati heroina.

Zasvojenost s heroinom je tako močna, ker zviševanje tolerance do heroina »rodi« visceralne faktorje oz. hlepenje. Naš um racionalnost povečuje in ji iluzorno verjame bolj kot človeški spontanosti in procesu življenja. Dejstvo je, da se poraja dvojnost med razumom (racionalna absolutna odločitev) ter spontano človeško naravo. Človeški razum je nezdržljiv z instinktom in spontanostjo. Vpliv heroina na visceralne faktorje spontano »rodi« intenzivno hlepenje po drogi, ki premaga razum. Da bi lahko naša nagonna narava živela v skladu z razumom, moramo biti avtentični, torej imeti ravnotežje med esenco in vlogami, ki jih igramo. Praznina ali nič je vezana na svobodo, v kateri smo ljudje »zapuščeni«. Odgovornost in odločitve, kako postopamo s svobodo, nas definirajo ter enega od drugega ločujejo. Če se oprimeš transcendentalne vrednote, ki te presega, nisi več neomejeno svoboden in ne moreš v vsakem trenutku narediti, kar ti paše. Recidiv, ki pomeni postopno uničevanje človekovega dostojanstva in fizični propad, v tem primeru olajša tesnobo, ta občutek praznine, to neomejeno svobodo.

Sogovornik M. je mislil, da deluje po principu odločitve, ko je abstimiral deset let, ampak je v resnici abstimiral po modelu izhoda – abstinenca se (mu) je preprosto zgodila, čeprav je prvi dve leti preživel v komuni. V času abstinence je bil neomejeno svoboden, zato se je za proslavitev 10. obletnice abstinence zadel s heroinom!

Sogovornika M. in J. sta se *odločila* za abstinenco, a je ne moreta doseči – ena zaradi občutka krivde, drugi zaradi občutka praznine in sta zaradi tega zelo nesrečna. Bila sta na vzdrževalnem programu, ki pa jima ni prinesel »delne« abstinence, saj sta oba začela čez zdravilo jemati heroin ali kokain.

Intervjuvana, ki sta v (delno) abstinenco prešla spontano (model izhoda), nimata problemov z neuresničevanjem odločitev. Eden uspešno abstimirja že vrsto let, drugi pa je »delni« abstinent, saj je uporabnik vzdrževalnega programa javne službe in zdravila ne zlorablja.

Zaključimo lahko, da je absolutna odločitev na nek način dejavnik tveganja za recidiv in da šibka volja tu ne igra nobene vloge.

»Ne nove pokrajine, ampak nove oči!« V moji diplomski nalogi ni nekih novih informacij, kar se tiče zasvojenosti s heroinom. Bistvo, ki ga želim pokazati je, kako se korak za korakom, človek »izgubi« v današnji neomejeni svobodi. Postane ujetnik lastne zasvojenosti, čeprav ji želi pobegniti. Srž problema vidim v človeški dvojnosti in nihanju med željami in potrebami oz. med vlogami in esenco. Posledica je nekonsistenca med iluzijo (kaj si želim, da sem oz. bi bil) ter resnico (kaj dejansko sem). »Neželeni« zasvojenci so ujetniki veliko globljih in kompleksnejših plasti človeške dihotomije, kot je šibka volja.

Socialno delo, ki akceptira uživanje mamil (Herwig-Lempp, Stower 1992: 96) nudi pomoč, ki je primerna široki paleti želja in potreb uživalcev in zasvojenih, saj se le-te zelo razlikujejo. Ker se takšno socialno delo naravnava na raven uživalca in od tam nadaljuje, je to najboljši recept za zadovoljivo pomoč, saj ne obsoja, moralizira ali izvaja represije nad uživalcem. Tak način dela je skladen s sistemom *oskrbovanja* na Nizozemskem, kjer je cilj zmanjšanje škode posledic uživanja drog in kjer »druga najboljša izbira« včasih zadostuje. Proces samorešitve pa se redko zgodi v izolaciji. Osebna transformacija je socialni produkt, na katerega močno vpliva trenutni socialni okvir, v katerem se posameznik nahaja. Socialna razmerja v subjektovi okolici pripomorejo k naravnemu okrevanju od zasvojenosti. Motivacija, razlogi za prenehanje, možnosti za spremembo in vseobsegajoči uspeh ob okrevanju, so vsi produkti socialnih interakcij zasvojenega. Socialni delavci moramo pri pomoči uporabniku za ohranjanje abstinence biti pozorni na pričakovanja uživalca ter pogoje in način terapevtskega odnosa s poudarkom na osebnem in socialnem kapitalu uporabnika.

Od štirih intervjuvanih je z vzdrževalnim programom v okviru zdravstvene mreže javne pomoči za zasvojene s heroinom, zadovoljna ena oseba, s čimer se strinja Hubner (Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 140), ki pravi, da javna zdravstvena služba bolj gleda na kontrolo nelegalnih substanc kot pa raziskovanje za učinkovito pomoč zasvojenim. Uporabniki si s pomočjo vzdrževalnih programov uredijo življenje, na dolgi rok pa je to odvisnost od še ene substance, kjer so zlorabe zdravil zelo pogoste.

## 7. PREDLOGI

Ker je svet brez drog iluzija, se je potrebno osredotočiti na to, kako jih bodo ljudje uporabljali. Potrebne bi bile spremembe v politiki do drog; znanstvena spoznanja, ki razlagajo, ne le negativne, ampak tudi pozitivne učinke drog ter izkušnje in uporabo drog, ki ni le škodljiva in se da nadzorovati, da uporabniku v vsakdanjem življenju ne povzroča težav (Kvaternik 2005: 190).

V želji preprečiti določeno vedenje, ki je nesprejemljivo, bi se bilo logično osredotočiti na pogoje, ki tako vedenje ustvarjajo in ohranjajo, namesto, da kontrolirajo, kaznujejo in poskušajo spremeniti vse, ki od tega odstopajo. Nima veliko smisla da ljudi prepričamo da drogam rečejo ne, razen če jim lahko damo nekaj bolj privlačnega in izpolnjujočega, čemur lahko rečejo ja (Giddens v Rosenøvist, Blomøvist idr. 2004: 165).

### *Sprememba javnozdravstvene paradigme*

- Osveščanje, izobraževanje ter usposabljanje strokovnega kadra za področje drog je prvi korak k spremembi. Če človek želi pomoč, je naloga strokovnjaka, da mu nudi kvalitetno pomoč. Pri programih javne pomoči za zasvojenosti z drogami bi bilo nujno upoštevati učinkovitost in uspešnost teh programov in se na osnovi tega odločati za nadaljne ukrepe.
- Potrebna bi bila predavanja o dejavnikih, ki vplivajo na potek in ohranjanje zasvojenosti s heroinom; o predsodkih in stigmatizaciji, vojni proti drogam, zvišanju tolerance do heroina v možganih in posledičnem vztrajnem hlepenju ter »igricalah«, ki se jih z nami igra naš um.
- Brzdanje zahtev strokovnjakov po popolni abstinenci in spodbujanje uživalcev, da odkrito govorijo ali želijo z drogo nadaljevati ali ne, je nadvse pomembno. Resnica je, da bo uživalec živel kot želi, ne glede na to, kaj strokovnjaki zanj želijo.

### *Usposabljanje socialnih delavcev in demoniziranje drogiranja*



- Strokovni kader, ki dela z uživalci in zasvojenimi s heroinom mora biti osveščen, da se vse tri glavne komponente/dejavniki (vpliv heroina na telo in psiho, družba s svojimi vlogami in stereotipi ter delovanje človeške odločitve v svoji esenci in pod danimi pogoji) prepletajo in neločljivo vplivajo na potek ter ohranjanje zasvojenosti s heroinom.

- Odnos socialnega delavca do uživalca, ki pride po pomoč, je bistvenega pomena. Z uživalcem ne dela v »rokavicah«, ampak morajo biti stališča socialnega delavca nerigidna. Bistvena je sposobnost prisluhniti in poslušati človeka v stiski.

- Če pri uživalcih želimo videti resnico in realno stanje, moramo imeti ista merila tudi za sebe kot strokovnjake. Resnica je, da smo socialni delavci demonizirani za področje drog. To je posledica neinformiranosti in pomanjkanja dela z uživalci in zasvojenimi z drogami. Videti resnico in izstopiti iz okvirov iluzij, ki naj bi delo olajšale, a nam ga v končni fazi otežijo.

Iluzorno si je predstavljati, da je pot do načina dela, ki ga ima socialno delo, ki akceptira uživanje mamil, lahka in brez ovir. Široka obzorja in odprt duh so nujni za učinkovito pomoč.

- Prvi korak k vzpostavitvi takega dela, pa je sprememba politike CSD-ja napram drogam – v smeri socialnega dela, ki akceptira uživanje drog. Da se zasvojenega najprej vidi kot človeka in šele nato njegove vloge.

- Ni enega pravilnega obrazca, ki bi bil ustrezen za vse uživalce in zasvojene, saj je vsak posameznik svet zase, zato bi bila v socialnem delu, potrebna individualna obravnava posameznika skozi pogovor in raziskovanje.

### *Mesečne zloženke za uživalce in laike*

Vsi »neželeni zasvojenici« imajo pravico vedeti, kaj pomeni abstinenca po modelu *izhoda* in kaj po modelu *odločitve* in kaj vsaka od njiju prinaša. Pomembno jim je dati možnost, da se ozavešijo:

- da odločitev za abstinenco ni vedno odgovor
- da je poleg odločitve za abstinenco, (še težji del) ohranjanje le te
- da ima vloga narkomana magično moč nad človekom ravno zato, ker ji ta želi ubežati in da izgubi moč, ko človek sprejme to, kar že živi in razbije »črno – belo« dvojnost.

Zloženko ima lahko uživalec vseskozi pri sebi. V kriznem trenutku, mu lahko pomaga z nasvetom ali drugačnim/boljšim pogledom na situacijo. V zloženki bi bila vsak mesec druga tematika v zvezi z zgoraj opisanimi načini abstiniranja. Vsebovala bi tudi strnjena mnenja

uživalcev o trenutni temi, poleg tega pa bi bila v njej nevedena vsa možna mesta, kjer lahko uživalci dobijo zloženke npr. v metadonskih centrih, centrih društev za zmanjševanje škode od drog, na CSD-jih, v svetovalnicah, psihiatričnem oddelku za zdravljenje odvisnosti, na raznih partijih... Navedena bi bila tudi mesta, kjer uživalci lahko dobijo literaturo na temo uživanja heroina. Uživalci bi pisno izražali mnenja na »mesečno temo«, ki bi bila objavljena v zloženki. Na ta način bi imeli možnost izražati svoje mnenje in »svoj glas v družbi«, kar bi povečalo njihovo motivacijo za sodelovanje.

#### *Knjige oz. literatura (na temo uživanja heroina)*

Literatura za večje/boljše zavedanje »pasti uma«, o tem kaj pomeni vloga narkomana in kako z njo ravnati, dejstva o višanju tolerance do heroina in s tem povezanega hlepenja po drogi, podrobno o recidivu ter kaj storiti potem, o vzdržnosti ter doslednosti pri ohranjanju abstinence ter ostale teme (vloga družbe, stigmatizacija uživalcev, vojna proti drogam itd.), ki so smiselne za zasvojene s heroinom.

#### *Raziskava med študenti Fakultete za socialno delo*

Izvedli bi raziskavo med študenti FSD-ja o tem, kaj bi se dalo narediti »za človeka«, ki je zasvojen s heroinom. Predlogi rešitev (»nepokvarjenih«) bodočih socialnih delavcev bi bili vključeni v zloženko.

#### *Časopis ali glasilo uživalcev*

Objavljali bi članke strokovnjakov s področja drog, ki bi jih uživalci pisno komentirali v naslednji številki. Bistvo ne bi bila časopisna vojna, temveč *sodelovanje* vseh udeležениh v problemu – strokovnjaka in uživalca S tendenco končnega soglasja med njima oz. njimi bi dali uživalcem (enakovredno) besedo in občutek, da »imajo glas«, da so slišani in upoštevani in ne (kot kriminalci) v podrejenem položaju. Namen je razbitje dvojnosti med »zdravim« strokovnjakom in »bolanim« zasvojencem, kar je najlažje skozi enakovreden odnos in sodelovanje obeh. V glasilu bi objavljali tudi intervjuje ali pogovore s tistimi bivšimi uživalci, ki jim je uspelo in živijo »čisto« življenje, a jih ni več na »sceni« oz. v bližini. Bistvo je vzpodbuda/motivacija in opogumljanje, da se je možno »izvleči«.

*Intervju kot odnos soustvarjanja strokovnjaka in uživalca, kjer prvi izhaja iz drugega in uživalec ni primoran sprejeti karkoli mu strokovnjak ponudi kot pomoč*

Najbližje tej vrsti raziskav se mi zdi *motivacijski intervju*, ki ga opisuje Stefanoski (1999: 287–288) in Rosenøvist, Blomøvist idr. (2004: 62), kjer je drogiranje le ena od oblik vedenja ter (motivacijski intervju) način za povečanje možnosti za večjo in učinkovitejšo kontrolo nad lastnim vedenjem. Vedenje je mogoče spreminjati in motivacijski intervju je usmerjen v spodbujanje procesov v ta namen. Vključuje tudi spodbujanje prepoznavanja »dobrih« stvari, ki so se zgodile pred recidivom in so bile posledica spreminjanja vedenja. Krožnost faz spreminjanja (med katere spada tudi povrnitev v staro stanje, ki je lahko za posameznika popoln osebni neuspeh ali pa le ena od ovir, ki jih je v življenju treba premostiti) vidi kot del posameznikovega oblikovanja strategije iskanja načina uspešnega spreminjanja – je torej oblika svetovalnega dela, ki sledi fazam in procesu spreminjanja.

*Krepljenje posameznikovega občutka kontrole in nadzora v tem »norem« svetu*

Ena od možnosti za povečanje odgovornosti za rešitev problema pri uživalcu je tudi *strukturirano drogiranje* (Stefanoski 1998: 251), ki daje uživalcu moč, da sam regulira svoje vedenje in pot do abstinence. Uživalec se tako izpostavi kot »gospodar svoje usode« in ne le »lutka v sistemu« zdravljenja, saj spozna, da je lahko drogiranje pod njegovim nadzorom. Strukturirano drogiranje vpliva na čas (npr. samo čez vikend, samo zvečer...), na prostor (samo doma, samo na Metelkovi...), na količino (ena doza namesto dveh...), na postopnost drogiranja (ta mesec vsak drugi dan, naslednji vsak tretji...).

*Raziskovanje človekove praznine oz. manka*

Skozi stik se dogaja raziskovanje »praznine«. Ta oblika pomoči bi bila še posebej primerna za »neželene« zasvojenca. *Svetovanje v psihoterapiji* kot oblika javne pomoči za uživalce in zasvojene s heroinom bi bila nujno potrebna, saj bi pomagala posamezniku razumeti njegovo zasvojenost in vzroke zanjo. Ob vpeljavi terapevtskih pristopov, ki presegajo zgolj substitucijo oz. nadomeščanje primarnih ali sekundarnih primankljajev in so rehabilitacijsko krožno povezani, bi posameznik lahko skozi raziskovanje lastnega uma razumel »praznino«, ki ga je gnala (ali ga še vedno žene) v ponovno uživanje, čeprav si racionalno tega ne želi.

## 8. UPORABLJENA LITERATURA

Ainslie, G. (1999), The dangers of willpower. V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (65–93).

Alexander, B.K. (2004), A historical analysis of addiction. V: Rosenøvist, P., Blomøvist, J., Koski – Jännes, A., Öjesjö, L. (ur.), *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) (11–29).

Blomøvist, J. (2004), Sweden's »war on drugs« in the light of addicts' experiences. V: Rosenøvist, P., Blomøvist, J., Koski – Jännes, A., Öjesjö, L. (ur.), *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) (139–173).

Cloud, W., Granfield, R. (2004), A life course perspective on exiting addiction: The relevance of recovery capital in treatment. V: Rosenøvist, P., Blomøvist, J., Koski – Jännes, A., Öjesjö, L. (ur.), *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) (185–203).

Comte-Sponville, A. (1992), Velika iluzija. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 20, 146/147: 15–18.

Elster, J., Skog, O.-J. (1999), Introduction. V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (1–30).

Flaker, V. (1992), Normalna Droga: Epilog k vojni proti drogi. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 20, 146/147: 193–200.

Flaker, V. (1999), Countdown. *Gledališki list SNG, Drama*, sezona 1998/99, 12: 44-45.

Flaker, V. (2002 a), *Živeti s heroinom I: Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: \*cf.

Flaker, V. (2002 b), *Živeti s heroinom II: K zmanjševanju škode*. Ljubljana: \*cf.

Flaker V. (2006), Social work as a science of doing: In the praise of a minor profession. V: Flaker, V., Schmid, T. (ur.), *Von der Idee zur Forschungsarbeit*. Wien: Böhlau Verlag (55–78).

Frey, J. (2007), *Milijon majhnih koščkov*. Tržič: Učila International.

Fromm, E. (1970), *Zdrava družba*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Fromm, E. (2002), *Človek za sebe: psihološka raziskava etike*. Ljubljana: Amalietti & Amalietti.

Fromm, E. (2006), *Umetnost ljubezni in življenja*. Ljubljana : Mladinska knjiga.

Gardner, E.L., David J. (1999), The neurobiology of chemical addiction. V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (93–137).

Gjelsvik, O. (1999), Addiction, weakness of the will and relapse. V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (47–65).

Granfield, R. (2004), Addiction and modernity: A comment on a global theory of addiction. V: Rosenøvist, P., Blomøvist, J., Koski – Jännes, A., Öjesjö, L. (ur.), *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) (29–35).

Hänninen, V., Koski – Jännes, A. (2004), Stories of attempts to recover from addiction. V: Rosenøvist, P., Blomøvist, J., Koski – Jännes, A., Öjesjö, L. (ur.), *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) (231–247).

Herwig-Lempp, J., Stover, H. (1992), Temelji socialnega dela, ki akceptira uživanje mamil. *Iskanja*, 8, 12: 73–96.

Hewitt, A. (2004), Post – traumatic growth in relation to substance misuse. V: Rosenøvist, P., Blomøvist, J., Koski – Jännes, A., Öjesjö, L. (ur.), *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) (219–231).

Kocmur, D. (1998), Nevrobiološki vidiki problematike zdravljenja odvisnosti - poudarek na uživalcih opiatov. *Socialna pedagogika*, 2, 2: 57–81.

Koski – Jännes, A. (2004), In search of a comprehensive model of addiction. V: Rosenøvist, P., Blomøvist, J., Koski – Jännes, A., Öjesjö, L. (ur.), *Addiction and life course*. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD) (49–71).

Kvaternik, I. (2004), *Droga kot element političnega razmerja: Človekove pravice na primeru subkulture uporabnikov, uporabnic drog: Doktorska disertacija*. Ljubljana: [I. Kvaternik Jenko].

Kvaternik, I. (2005), Političnost (uporabe) prepovedanih drog. *Teorija in praksa*, 42, 1: 178–191.

Kvaternik, I. (2006), *Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lavrič, M. (2007), Sodobne aplikacije teorije racionalne izbire. *Družboslovne razprave*, 23, 56: 39–55.

Loewenstein, G. (1999), A visceral account of addiction. V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (235–265).

Nolimal, D. (1992), Utrinki o Svobodi in Omejitvah na Področju Uživanja Drog. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 20, 146/147: 191–192.

Ove Moene, K. (1999), Addiction and social interaction. V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (30–47).

Sartre, J.-P. (1989), *Being and nothingness*. London, New York : Routledge.

Schelling, T. (1999), Epilogue: Rationally coping with lapses from rationality. V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (265–285).

Stefanoski, P. (1998), Družina, droge in socialno delo. *Socialno delo*, 37, 3–5: 249–25.

Stefanoski, P. (1999), Motivacijski intervju. *Socialno delo*, 38, 4–6: 287–291.

Svevo, I. (1961), *Zeno Cosini*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Szasz, T.S. (1992), Motivacije za prenehanje najdaljše vojne 20. stoletja – vojne proti drogam. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 20, 146/147: 29–36.

Szasz, T.S. (1996), *Our right to drugs: The case for a free market*. New York: Syracuse University Press.

Ziherl, S. (1992), Definicije odvisnosti od psihoaktivnih substanc po mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB) 10. *Zdravstveni vestnik*, 3, 61: 115–117.

Waal, H. (1999), To legalize or not to legalize: Is that the question? V: Elster, J., Skog, O.-J. (ur.), *Getting hooked: Rationality and addiction*. United Kingdom: Cambridge University Press (137–173).

## 9. PRILOGE

### PRILOGA A

#### Oseba A

»Živjo, moje ime je Maja in pišem diplomsko nalogo na temo uživanja heroina in abstinence. Bi mel nekaj minut časa, da mi odgovoriš na par vprašanj v zvezi s tem?«

»Lahko ja, čeprav o tem redko govorim. Ampak če rabš, ti bom pomagu.«

1) »Zakaj si poskusil heroin in zakaj si nadaljeval z uživanjem?

»Ker je blo to takrat in. Heroin je droga na višjem nivoju in k sm ga probu, sm bil nekdo. Na heroinu se nism sekiru glede ničesar, slabe stvari sm lahko toleriral in jih gnetel brez slabega občutka. Mel sm filing, kokr, da bi prvič vdihnu zrak! Že ta prvič, k sm probu, mi je blo vrhunsko. Reku sm si: "To je to, to drogo bom jemal do konca lajfa!« Heroin je droga, k te povleče, nč več ti ni treba rešvat. Cel cajt sm mislu, da bom na drogah dosegu eternal notranji mir!«

2) »Ali si se *odločil*, da boš nehal, ko si ugotovil, da si zasvojen?«

»Itak sm na začetku razmišlju, da bom na heroinu cel lajf. To mi je bil takrat način življenja in nikol ga nism obžaloval. Nikol se nism tko zares odloču, da bom za zmeri nehu, kr zgodil se je...nism ga več rabu.«



2a) »Če prov razumem nisi nikoli recidiviral?«

»Nikol.«

3) »Ali si poskusil odvajanje od heroina na vzdrževalnem programu?  
Če da, kaj so bili po tvojem mnenju plusi in kaj minusi?«

»Ne, nisem nč.«

4) »Ali si se zaradi stiske z drogo kdaj obrnil po pomoč na center za socialno delo?«

»Nč jih nism rabu, še dobr.«

5) »Kako na tvoje doživljanje zasvojenosti vpliva družba in njeni odzivi nate?«

»K sm padu v heroinsko sceno, sm zgubu vse prijatle. Edini prijatu mi je bil tud na heroinu. On je bil zame žena in heroin je bil najin otrok. Najprej poskrbiš za "otroka", ker ti več da. Takrat sm živel samo za drogo in tud s strani družbe se nism počutu sprejetga. Mel sm sam mali krog ljudi, s kerimi sm se družu. Družba reče sam: 'On je narkoman!' noben pa ne razmišlja kaj so vzroki. Si bogi, nestabilen, pa še sprejet nisi.«

5a) »A tvoji starši so vedeli?«

»Ne, niso vedl. Oče je pogrešan že okrog 2 leti in mu ne bi bilo kaj dost mar, kvečjemu dal bi mi vedt, da sm ga razočaral. Mamo pa bi ornk prizadel...vesel sm, da ni nikol zvedla.«

6) »Zakaj nehati *da* in zakaj *ne*?«

Droga je vedno posledica nečesa, kar prihaja iz tvojega uničenega duha. K pa prihaja vn tvoj duh, pa začne tud to butati ven. Minus je, ker heroin deluje na tvoj živčni sistem

»Prišla sva do konca. Hvala ti za odgovore in lepo se mej.«

»Enako, adijo.«

»Adijo.«

## **Oseba B**

»Živjo, moje ime je Maja in pišem diplomsko nalogo na temo uživanja heroina in abstinence. Bi mela nekaj minut časa, da mi odgovoriš na par vprašanj v zvezi s tem?«

»Ja, lahko. Greva kar v un kafič na koncu ulice.«

»Js sm za.«

1) »Zakaj si poskusila heroin in zakaj nisi nehala z uživanjem? »

»Bila sem oddelčna sestra v neki ustanovi in sm si rekla, kako bom js njim pomagala, če nism niti probala. Najbolj pomembno je, da znam js pomagat tistim ljudem, da vem, "kje" so bli in kako se počutjo. Pa takrat je bil heroin moderen. Tolk sm bla srečna. Predstavlja si, da si že tko srečna, pol pa to pomnoži s 100x. To so nezemeljski občutki. Do tega se v navadnem življenju ne da pridt.«

2) »Ali si se odločila, da boš nehala, ko si ugotovila, da si zasvojena?«

» Js nism tolik pogosto kadila al pa da bi konstantno rabla, sam k mi je zapasal. Enkrat sm zbolela (cca. 3 leta po začetku uživanja)...gripo al angino sm mela, u glavnem slabo sm se počutla in mi je tedanji fant (diler) reku, da sm se najbrž navlekla. Js takrat sploh nism vedla, kaj pomen navlečt, a veš...Pol mi je dal mal heroina za kadiť in sm bla takoj bol. Pol mi je blo jasn. Takrat (k sm ugotovila) sploh nism pomislila, da bi nehala. Prvič sm nehala, k sm zanosila, ampak 1 teden preden bi mogla rodit, smo (jaz in moj tedanji mož) zvedl, da nas je podjetje, k nam je zidalo hišo, ogoljufalo in smo ostal brez vsega. Js sm dobila napad, ker sem astmatik...rešilec je prepozno prišel. V bolnici so jo (punčko) ohranjal na aparatih, ampak mi je zdravnik rekel, da je škoda na možganih prehuda in da nikol ne bo normalna. In sm jo dala odklopit po 1 tednu...takrat sm hotla sam umret. Nism zdržala brez. Drugič je blo, k so me šefi hotl prestavť na oddelek za detoksikacijo, kjer sem poznala pol folka, k smo se ga skupi »zadeval«...itak bi se takoj razvedel. Pa sm dala raje odpoved in šla na odvajanje...in so me v službi čudn gledal, na odvajanje od česa? Nobenmu se niti sanjal ni, da se drogiram. Ampak se je tko zgodil, da je droga nekak zmeri najdla mene....sej tole je anonimno?«

»Ja, seveda, nobeni osebni podatki ne gredo naprej, tako da ne skrbi.«

3) »Ali si poskusil odvajanje od heroina na vzdrževalnem programu?

Če da, kaj so bili po tvojem mnenju plusi in kaj minusi?«

»Ja, sej trenutno sm na substidolu (kapsule morfija), prej sm bla pa tud na metadonu (3 leta).  
Zdej čez (subsidol) vzamem tud heroin in kokain. Pa mam tud občutek, da mi heroin ne paše  
več, k

včasih, zato sm začela mešat s kokainom.

Ne vem, kaj so plusi...najbrž, da laži zdržim brez, k ga ne morm kupt (heroina in kokaina).

Na začetku sm mogla tja hodt vsak dan ob 12h - to mi ni blo všeč.«

4) »Ali si se zaradi stiske z drogo kdaj obrnil po pomoč na center za socialno delo?«

»Ne, sploh nism pomislna na to. Kaj mi pa oni tle lohk pomagajo...«

5) »Kako na tvoje doživljanje zasvojenosti vpliva družba in njeni odzivi nate?«

»Sama negativa, zato doma (mamici) sploh nism povedala, k bi ji strla srce. Js v naši družini /  
sorodstvu itak veljam za najbolj pridno in sploh najboljšo; že od nekdej. Vedno so me imeli  
vsi radi.

Če bi zvedl, ne vem, kaj bi blo.«

6) »Zakaj nehati *da* in zakaj *ne*?«

»Js si več ne predstavljam kako je bit clean, na drogah sm že 18 let. Ampak se ne sekiram..še zmeri sanjam mojo punčko...Luna sm ji dala ime. Preveč se počutm krivo (zaradi nje), da bi se lohk »skinila«.«

»Prišle sva do konca, najlepša ti hvala za odgovore in želim ti čimveč dobrega v življenju. Drži se.«

»Js tud teb želim vse dobr in da ti diploma rata...pa nikol ne probat!«

»Hvala in ne bom, ne skrbi!«

»Adijo.«

»Čao.«

### **Oseba C**

»Živjo, moje ime je Maja in pišem diplomsko nalogo na temo uživanja heroina in abstinence. Bi mel nekaj minut časa, da mi odgovoriš na par vprašanj v zvezi s tem?«

»Z veseljem. Ti kr praši.«

3) »Zakaj si poskusil heroin in zakaj nisi nehal z uživanjem?«

»Zaradi radovednosti in ker mi ni blo zanimivo živet normalno, tko k vsi ostali. Pozabu sm na vse odgovornosti, nism se sekiral. Pa izstopal sm iz povprečja. bil sm dost pogumen, da sm na heroinu. Problem nikoli ni bil v družini, imam super starše, poslali so me v komuno, k so zvedl, mi stali ob strani...pol sm jih pa razočaru, k sm spet zabredu.«

4) »Ali si se odločil, da boš nehal, ko si ugotovil, da si zasvojen?«

»Nism se mogu odločit, da bom kr brez tega..sm pa vedu, da ni prav...se mi je zdel, da ni prav. Nikol pa nism reku, da bom pa zdej nehu z drogo za cel življenje. Vidu sm, da lahko brez, ampak fajn je pa tud, če. En al pa dva mesca sm zdržu, pol sm pa spet vzal. Starši so me poslali v komuno, k so zvedl in potem sm bil 10 let čist (2 leti v komuni in 8 let zuni). Ob 10. obletnici čistosti sm se ga pa zadel, da proslavim...in od takrat naprej gre vse sam še navzdol.«

5) »Ali si poskusil odvajanje od heroina na vzdrževalnem programu?«

Če da, kaj so bili po tvojem mnenju plusi in kaj minusi?

»Trenutno sm na vzdrževalnem programu, jemljem subosan. Ampak se ga čez tud »zadevam« mislm, da sm globji v peklu, kokr sm bil kadarkol prej.

Plus je to, da ti rata slabo, če vzameš heroin čez subosan. Lohk pa vzameš čez kokain. Al pa ne poješ tabletk, pa se ga zadaneš s heroinom. Minus je to, da se nč ne nardi, da bi se ti notranje spremenu...da ne bi mel več te praznine.«

4) »Ali si se zaradi stiske z drogo kdaj obrnil po pomoč na center za socialno delo?«

»Nikol nism šel na center.«

5) »Kako na tvoje doživljanje zasvojenosti vpliva družba in njeni odzivi nate?«

»S starši sm bolj redko v stikih, ker sta "obupala" nad mano. Punca mi pravi, da ne more več, da me bo pustila, če ne bom nehu. Z ostalimi se pa itak ne družm neki. Prjtlov nimam... Ostalih pa še opazm ne. Nism mel tega, da bi za mano kdo vpil "proklet đanki", če me to sprašuješ.«

6) »Zakaj nehati *da* in zakaj *ne*?«

V komuni sm čist normalno živel brez droge. Problem je sam, k se nč ne nardi, da bi se zapolnila ta notranja praznina. Pol pa spet zabredeš... Hočm nehat, k če ne bom res zgubu vse, kar sm v teh 10ih letih prigaral (zveza s punco, fotografiranje, samospoštovanje,...). Sam res ne vem, kako...zdej bi dal vse, da bi lohk nehu.«

»Končala sva z intervjujem. Hvala ti M., da si si vzel čas.«

»Ni za kej. Sej je blo zanimivo.«

»Upam, da boš zmagu v 'boju' z drogo.«

»Hja, bomo vidl.«

»Adijo.«

»Čau.«

## Oseba D

»Živjo, moje ime je Maja in pišem diplomsko nalogo na temo uživanja heroina in abstinence. Bi mel nekaj minut časa, da mi odgovoriš na par vprašanj v zvezi s tem?«

»A o heroinu pišeš?...Ja, lahko bi.«

»Super.«

1) »Zakaj si poskusil heroin in zakaj nisi nehal z uživanjem?«

»Že od nekdanj sem si želel preizkusiti vse droge (ali vsaj čimveč) - čista radovednost. Takrat je bil to hit, pravi bum. Mi smo bli prva generacija. Po drugi strani pa vsi te, k mamu notranje probleme, k nima sam s sabo pošlihtan...vsak najde svojo drogo, tisto k mu najbolj paše. Pr men je bil to heroin.«

Počutu sm se ful močnga (psihično) in da sm js ta glavn, tud nad heroinom; ta droga mi je bla res najljubša. Pa še pomirjal me je, k sm bežal od obveznosti, k sm jih mel,...«

2) »Ali si se *odločil*, da boš nehal, ko si ugotovil, da si zasvojen?«

»Pr men je trajal 4 leta, da sm se "zahaklu". Pr heroinu je ta problem, da rataš psihični odvisnik, to je razlika od drugih drog. Ti ne funkconiraš, ne morš it sploh na šiht, če ne



vzameš. Si psihično in fizično odvisen. Ta droga ti nardi tako varko, da ti misliš, da obvladaš...ampak ti to ne obvladaš. In k ti to poštekaš, da dejansko "to" obvladuje tebe, si že notr. Večkrat sm probu nehat...dosadilo mi je. Ponavad, k sm bil neki časa čist, je zmer "droga mene najdla". Sam zmeri sm tolk hitr pozabu, kolk se je blo težko spucat in sm bil spet not...me sploh ni izučil. Enkrat sm se odloču, da grem na »suh« dol (v njihovo počitniško hiško na morju) in je blo grozno. Spal nism sploh, vse me je bolel, živčen sm bil,...pa sm bil pol ene 2 leti čist.

Ja, sm se odloču, da neham...k je bla pr men doma policijska racija in mi hvalabogu niso najdl velk paket robe (takrat sm bil diler). Pa sina sm že mel takrat (star je bil 1 leto) in sm se še zato bal.

Policija me je mela skoz na očeh in hitr sm vidu, da če sm js pridn, so tud oni ok in mi pr kakšnih malenkostih pogledajo skoz prste. Glede njih me nč več ne skrbi, k so fer.«

3) »Ali si poskusil odvajanje od heroina na vzdrževalnem programu?

Če da, kaj so bili po tvojem mnenju plusi in kaj minusi?«

»Ja, trenutno sm na substitolu in je u redu, čeprov je to morfijev sulfat. Veš, kaj ti bom reku Maja, s tem se da živet, me ne moti. Moti me to, da morm vsak dan hodt tja, kar je zlo naporno...zdej bo kmal tko, da bom lohk dubu 1x na teden za cel teden. »

7) »Ali si se zaradi stiske z drogo kdaj obrnil po pomoč na center za socialno delo?«

»Ne...zakaj pa bi? Kaj majo pa oni veze s heroinom? Aja, misliš če bi se rabu pogovort? Dvom'm, da mi lohk ena socialka, k že cel življenje prelaga papirje, pomaga.«

8) »Kako na tvoje doživljanje zasvojenosti vpliva družba in njeni odzivi nate?«

»Js sm svoji mami povedal, da se drogiram...s tem sm ji zlomu srce. Ampak sm ji priznal, nism ji mogu lagat. Sej je sumla, sam si ni hotla priznat, dokler ji js nism priznal. Eni še dons ne povejo. Ampak ostalim sm pa lagal, nism jim povedal. V tej družbi bi bil nujen en upor, sistem je slab...tud na nas gledajo kt na najhujše kriminalce.«

9) »Zakaj nehati *da* in zakaj *ne*?«

S heroinom sm čist nehu zaradi sina in tiste policijske zadeve takrat. Na substitolu bi bil pa lohk cel lajf, ni nč hudga, men je čist u redu. Zdej mam družino (partnerko, sina), službo, policija me pusti pr miru...lahko mirno spim. Ni blo sam slabih izkušenj, ble so tud lepe. Mislm, da razen staršev, nisem prizadel nobenga drucga.

»Hvala ti P., končala sva z intervjujem. Želim ti fajn družinsko življenje in čimveč miru. Lepo se imej. Adijo.«

»Hvala Maja. Mi je res hitr minil tole. Da boš čimbolj raziskovala.«

»Hvala, ajdi.«

»Živjo.«

## **PRILOGA B**

### **Izpis podčrtanih delov izjav in besed**

## Oseba A

A1: Ker je blo to takrat in.

A2: Heroin je droga na višjem nivoju...

A3: ... in k sm ga probu, sm bil nekdo.

A4: Nism se sekiru glede ničesar...

A5: ...slabe stvari sm lahko toleriral in jih gnetel brez slabega občutka.

A6: ...filing, kokr, da bi prvič vdihnu zrak!

A7: Že ta prvič, k sm probu, mi je blo vrhunsko.

A8: To je to, to drogo bom jemal do konca lajfa!

A9: Heroin je droga, k te povleče...

A10: ...nč več ti ni treba rešvat.

A11: ...mislu, da bom na drogah dosegu eternal notranji mir.

A12: ...na začetku...da bom na heroinu cel lajf.

A13: ...takrat način življenja in nikol ga nism obžaloval.

A14: Nikol se nism tko zares odloču, da bom za zmeri nehu, kr zgodil se je...

A15: ... nism ga več rabu.

A16: Nikol.

A17: Ne, nism nč.

A18: Nč jih nism rabu, še dobr.

A19: ...padu v heroinsko sceno...

A20: ...zgubu vse prjatele...

A21: Edini prjatu mi je bil tud na heroinu.

A22: On je bil zame žena in heroin je bil najin otrok.

A23: Najprej poskrbiš za »otroka«, ker ti več da.

A24: ...živel samo za drogo.

A25: ...mali krog ljudi, s kerimi sm se družu.

A26: Družba reče sam: »On je narkoman!« noben pa ne razmišlja kaj so vzroki.

A27: Si bogi, nestabilen...

A28: ...pa še sprejet nisi.

A29: Ne, niso vedl.

A30: Oče... mu ne bi bilo kaj dost mar, kvečjemu dal bi mi vedt, da sm ga razočaral.

A31: Mamo pa bi ornk prizadel...vesel sm, da ni nikol zvedla.

A32: Droga je vedno posledica nečesa, kar prihaja iz tvojega uničenega duha.

A33: ...minus je, ker heroin deluje na tvoj živčni sistem.

## **Oseba B**

B1: ...oddelčna sestra... kako bom js njim pomagala, če nism niti probala.

B2: Najbolj pomembno je, da znam js pomagat tistim ljudem, da vem, "kje" so bli in kako se počutjo.

B3: ...moderen.

B4: Tolk sm bla srečna.

B5: Predstavlja si, da si že tko srečna, pol pa to pomnoži s 100x.

B6: ... nezemeljski občutki. Do tega se v navadnem življenju ne da pridt.

B7: ...nism tolik pogosto kadila al pa da bi konstantno rabla, sam k mi je zapasal.

B8: ...zbolela (cca. 3 leta po začetku uživanja)...gripo al angino sm mela...slabo sm se počutla in mi je tedanji fant (diler) reku, da sm se najbrž navlekla. Js takrat sploh nism vedla, kaj pomen navlečt, a veš...mi je dal mal heroina za kadit in sm bla takoj bol. Pol mi je blo jasn.

B9: ...(k sm ugotovila) sploh nism pomislila, da bi nehala.

B10: Prvič sm nehala, k sm zanosila...

B11: ...1 teden preden bi mogla rodit, smo...zvedl, da nas je podjetje, k nam je zidalo hišo, ogoljufalo in smo ostal brez vsega...dobila napad, ker sem astmatik...rešilec je prepozno prišel... (punčko) ohranjal na aparatih... zdravnik rekel, da je škoda na možganih prehuda in da nikol ne bo normalna... jo dala odklopit po 1 tednu...takrat sm hotla sam umret.

B12: Nism zdržala brez.

B13: Drugič...so me šefi hotl prestavt na oddelek za detoksikacijo, kjer sem poznala pol folka, k smo se ga skupi »zadeval«...itak bi se takoj razvedel... dala raje odpoved in šla na odvajanje...

B14: ... droga nekak zmeri najdla mene...

B15: ...trenutno sm na subtidolu (kapsule morfija), prej sm bla pa tud na metadonu (3 leta).

B16: ...čez (subsidol) vzamem tud heroin in kokain.

B17: ...mi heroin ne paše več, k včasih, zato sm začela mešat s kokainom.

- B18: ...plusi...najbrž, da laži zdržim brez, k ga ne morm kupt (heroina in kokaina).
- B19: Na začetku sm mogla tja hodt vsak dan ob 12h - to mi ni blo všeč.
- B20: Ne, sploh nism pomisla...
- B21: Kaj mi pa oni tle lohk pomagajo...
- B22: Sama negativa...(mamici) sploh nism povedala, k bi ji strla srce... v naši družini/sorodstvu itak veljam za najbolj pridno in sploh najboljšo... Vedno so me imel vsi radi. Če bi zvedl, ne vem, kaj bi blo.
- B23: Js si več ne predstavljam kako je bit clean, na drogah sm že 18 let.
- B24: ...se ne sekiram...še zmeri sanjam mojo punčko...
- B25: ...počutm krivo (zaradi nje), da bi se lohk »skinila«.

### **Oseba C**

- C1: Zaradi radovednosti...
- C2: ... mi ni blo zanimivo živet normalno, tko k vsi ostali.
- C3: Pozabu sm na vse odgovornosti...
- C4: ..., nism se sekiral.
- C5: ...izstopal sm iz povprečja...dost pogumen, da sm na heroinu.
- C6: Problem nikoli ni bil v družini...
- C7: ...super starše, poslali so me v komuno, k so zvedl, mi stali ob strani.
- C8: ...sm jih pa razočaru, k sm spet zabredu.
- C9: Nism se mogu odločt, da bom kr brez tega..sm pa vedu, da ni prav...
- C10: Nikol pa nism reku, da bom pa zdej nehu z drogo za cel življenje.
- C11: Vidu sm, da lahko brez, ampak fajn je pa tud, če.
- C12: En al pa dva mesca sm zdržu, pol sm pa spet vzal.
- C13: Starši so me poslali v komuno... potem sm bil 10 let čist...
- C14: Ob 10. obletnici čistosti sm se ga pa zadel, da proslavim...
- C15: ...od takrat naprej gre vse sam še navzdol.
- C16: Trenutno sm na vzdrževalnem programu...
- C17: ...jemljem subosan.
- C18: ... čez tud »zadevam«, mislm, da sm globji v peklu, kokr sm bil kadarkol prej.

- C19: Plus je to, da ti rata slabo, če vzameš heroin čez subosan.
- C20: Lohk pa vzameš čez kokain. Al pa ne poješ tabletk, pa se ga zadaneš s heroinom.
- C21: Minus je to, da se nč ne nardi, da bi se ti notranje spremenu...da ne bi mel več te praznine.
- C22: Nikol nism šel na center.
- C23: ...sta (starša) »obupala« nad mano.
- C24: Punca...ne more več...me bo pustila, če ne bom nehu.
- C25: Prjatlov nimam...
- C26: Ostalih pa še opazm ne.
- C27: Nism mel tega, da bi za mano kdo vpil "proklet đanki"...
- C28: V komuni...normalno živel brez droge.
- C29: Problem...se nč ne nardi, da bi se zapolnila ta notranja praznina....spet zabredeš.
- C30: Hočm nehat, k če ne bom res zgubu vse, kar sm v teh 10ih letih prigaral (zveza s punco, fotografiranje, samospoštovanje,...)
- C31: ...res ne vem, kako...zdej bi dal vse, da bi lohk nehu.

## **Oseba D**

- D1: Že od nekdej sem si želel preizkusiti vse droge...
- D2: ...čista radovednost.
- D3: Takrat je bil to hit, pravi bum.
- D4: ... k mamu notranje probleme... vsak najde svojo drogo, tisto k mu najbolj paše. Pr men je bil to heroin.
- D5: Počutu sm se ful močnga (psihično)...
- D6: ...da sm js ta glavn, tud nad heroinom
- D7: ...ta droga mi je bla res najljubša.
- D8: ... pomirjal me je, k sm bežal od obveznosti...
- D9: ...4 leta, da sm se »zahaklu«.
- D10: ... rataš psihični odvisnik...
- D11: ...ne funkconiraš, ne morš it sploh na šiht, če ne vzameš.
- D12: ...psihično in fizično odvisen.

D13: Ta droga ti nardi tako varko, da ti misliš, da obvladaš...ampak ti to ne obvladaš.

D14: In k ti to poštegaš, da dejansko »to« obvladuje tebe, si že »notr«.

D15: Večkrat sm probu nehat...dosadilo mi je.

D16: ...k sm bil neki časa čist, je zmer »droga mene najdla«.

D17: ...hitr pozabu, kolk se je blo težko spucat in sm bil spet not...me sploh ni izučil.

D18: Enkrat sm se odloču, da grem na »suho«...in je blo grozno. Spal nism sploh, vse me je bolel, živčen sm bil,...pa sm bil pol ene 2 leti čist.

D19: ...sm se odloču, da neham...je bla pr men doma policijska racija in mi hvalabogu niso najdl velk paket robe (takrat sm bil diler). Pa sina sm že mel takrat (star je bil 1 leto) in sm se še zato bal.

D20: ...hitr sm vidu, da če sm js pridn, so tud oni (policija) ok in mi pr kakšnih malenkostih pogledajo skoz prste...me nč več ne skrbi, k so fer.

D21: ...trenutno sm na substitolu in je u redu...

D22: ... s tem se da živet, me ne moti.

D23: Moti me to, da morm vsak dan hodt tja, kar je zlo naporno...

D24: Ne...zakaj pa bi? Kaj majo pa oni veze s heroinom?

D25: ...rabu pogovort? Dvom'm, da mi lohk socialka, k že cel življenje prelaga papirje, pomaga.

D26: ...mami povedal, da se drogiram...s tem sm ji zlomu srce.

D27: Ampak sm ji priznal, nism ji mogu lagat.

D28: ...je sumla, sam si ni hotla priznat, dokler ji js nism priznal.

D29: Eni še dons ne povejo.

D30: ...ostalim sm pa lagal, nism jim povedal.

D31: V tej družbi bi bil nujen en upor, sistem je slab...

D32: ... tud na nas gledajo kt na najhujše kriminalce.

D33: S heroinom sm čist nehu zarad sina in tiste policijske »zadeve« takrat.

D34: Na substitolu bi bil pa lohk cel lajf...men je čist u redu.

D35: ...mam družino (partnerko, sina), službo, policija me pusti pr miru...

D36: ...lahko mirno spim.

D37: Ni blo sam slabih izkušenj, ble so tud lepe.

D38: ...razen staršev, nism prizadel nobenga drucga.

## PRILOGA C

### Kodiranje izjav

#### ZNAČILNOSTI/POJAVNE OBLIKE

<p><b>A1:</b> ...ker je blo to takrat in.</p> <p><b>A2:</b> Heroin je droga na višjem nivoju...</p> <p><b>A3:</b> ...in k sm ga probu, sm bil nekdo.</p> <p><b>A4:</b> Nism se sekiru glede ničesar...</p> <p><b>A5:</b> ...slabe stvari sm lahko toleriral in jih gnetel brez slabega občutka</p> <p><b>A6:</b> ...filing, kokr, da bi prvič vdihnu zrak!</p> <p><b>A7:</b> Že ta prvič, k sm probu, mi je blo vrhunsko.</p> <p><b>A9:</b> Heroin je droga, k te povleče...</p> <p><b>A10:</b> ...nč več ti ni treba rešvat.</p> <p><b>A11:</b> ...mislu, da bom na drogah dosegu eternal notranji mir.</p> <p><b>A13:</b> ...takrat način življenja in nikol ga nism obžaloval.</p> <p><b>A19:</b> ...padu v heroinsko sceno...</p> <p><b>A20:</b> ...zgubu vse prjatlje...</p> <p><b>A21:</b> Edini prjatu mi je bil tud na heroinu.</p> <p><b>A22:</b> On je bil zame žena in heroin je bil najin otrok.</p> <p><b>A23:</b> Najprej poskrbiš za »otroka«, ker ti več da.</p> <p><b>A24:</b> ...živel samo za drogo.</p> <p><b>A25:</b> ...mali krog ljudi, s kerimi sm se družu.</p> <p><b>A26:</b> Družba reče sam: »On je narkoman!« noben pa ne razmišlja kaj so vzroki.</p> <p><b>A27:</b> Si bogi, nestabilen...</p> <p><b>A28:</b> ...pa še sprejet nisi.</p> <p><b>A29:</b> Ne, niso vedl.</p>	<p>Razlog za uživanje – <b>trend v družbi</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>boljša droga</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>boljša identiteta</b></p> <p>Učinki heroina (psihofizično stanje) – <b>nestresnost</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>toleranca do slabih stvari</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>novi, presunljivi občutki</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>očaranost nad drogo</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>lastnost droge</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>neobremenjenost s problemi</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>notranji mir</b></p> <p>Značilnost življenja na drogah – <b>neobžalovanje preteklosti</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>prehod v novo okolje/sceno</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>ožanje socialne mreže</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>neprisotnost neuživalske populacije</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>socialni stiki med zasvojenimi</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>»napačne« prioritete</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>»napačne« prioritete</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>ožanje socialne mreže</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>družbeno obsojanje uživalcev</b></p> <p>Učinki heroina (psihofizično stanje) – <b>negativni občutki</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>družbeno nesprejemanje uživalcev</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>nevednost staršev</b></p>
---	---



<p><b>A30:</b> Oče...mu ne bi bilo kaj dost mar, kvečjemu dal bi mi vedt, da sm ga razočaral.</p> <p><b>A31:</b> Mamo pa bi ornk prizadel...vesel sm, da ni nikol zvedla.</p> <p><b>B1:</b> ...oddelčna sestra...kako bom js njim pomagala, če nism niti probala.</p> <p><b>B2:</b> Najbolj pomembno je, da znam js pomagat tistim ljudem, da vem, »kje« so bli in kako se počutjo.</p> <p><b>B3:</b> ...moderen.</p> <p><b>B4:</b> Tolk sm bla srečna. Predstavljam si, da si že tko srečna, pol pa to pomnoži s 100x.</p> <p><b>B5:</b> ...nezemeljski občutki.</p> <p><b>B6:</b> Do tega se v navadnem življenju ne da pridt.</p> <p><b>B22:</b> Sama negativna... (mamici) sploh nism povedala, k bi ji strla srce...v naši družini/sorodstvu itak veljam za najbolj pridno in sploh najboljšo...Vedno so me imeli vsi radi. Če bi zvedl, ne vem, kaj bi blo.</p> <p><b>B23:</b> Js si več ne predstavljam kako je bit clean, na drogah sm že 18 let.</p> <p><b>B24:</b> ...se ne sekiram...še zmeri sanjam mojo punčko...</p> <p><b>B25:</b> ...počutm krivo (zaradi nje), da bi se loh k »skinila«.</p> <p><b>C1:</b> Zaradi radovednosti...</p> <p><b>C2:</b> ...mi ni blo zanimivo živet normalno, tko k vsi ostali.</p> <p><b>C3:</b> Pozabu sm na vse odgovornosti...</p> <p><b>C4:</b> ...se nism sekiral.</p> <p><b>C5:</b> ...izstopal sm iz povprečja...dost pogumen, da sm na heroinu.</p> <p><b>C6:</b> Problem nikoli ni bil v družini...</p> <p><b>C7:</b> ...super starše, poslali so me v komuno, k so zvedl, mi stali ob strani.</p> <p><b>C15:</b> ...od takrat naprej gre vse sam še navzdol.</p> <p><b>C23:</b> ...sta (starša) »obupala« nad mano.</p> <p><b>C24:</b> Punca...ne more več...me bo pustila, če ne bom nehu.</p> <p><b>C25:</b> Prjatlov nimam...</p>	<p>Značilnosti življenja na drogah – <b>očetovo obsojanje/razočaranje</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>strah pred mamino reakcijo</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>za pomoč pacientom</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>dajanje prednosti drugim pred sabo za bolj učinkovito pomoč</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>trend v družbi</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>občutki sreče</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>nezemeljski občutki</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>značilnost droge</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>skrivanje zasvojenosti pred družino zaradi strahu pred stigmo</b></p> <p>Značilnost življenja na drogah – <b>vdanost v usodo</b></p> <p>Značilnost življenja na drogah – <b>flegmatičnost</b></p> <p>Značilnost življenja na drogah – <b>občutek krivde</b></p> <p>Razlogi za uživanje – <b>radovednost</b></p> <p>Razlogi za uživanje – <b>uporništv</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>odsotnost občutka za odgovornost</b></p> <p>Učinki heroina (pf stanje) – <b>odsotnost obremenjevanja</b></p> <p>Razlogi za uživanje – <b>boljša identiteta – dokaz poguma</b></p> <p>Značilnost življenja na drogah – <b>problem ni družina</b></p> <p>Značilnost življenja na drogah – <b>družina je v oporo</b></p> <p>Značilnost življenja na drogah – <b>slabšanje položaja</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>razočaranje staršev</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>izguba dekleta</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>odsotnost prijateljev</b></p>
--	---

<p><b>C26:</b> Ostalih pa še opazm ne.</p> <p><b>C27:</b> Nism mel tega, da bi za mano kdo vpil »proklet đanki«...</p> <p><b>D1:</b> Že od nekdej sem si želel preizkusiti vse droge...</p> <p><b>D2:</b> ...čista radovednost.</p> <p><b>D3:</b> Takrat je bil to hit, pravi bum.</p> <p><b>D4:</b> ...k mamu notranje probleme...vsak najde svojo drogo, tisto k mu najbolj paše. Pr men je bil to heroin.</p> <p><b>D5:</b> Počutu sm se ful močnga psihično...</p> <p><b>D6:</b> ...da sm js ta glavni, tud nad heroinom.</p> <p><b>D7:</b> ...ta droga mi je bla res najljubša.</p> <p><b>D8:</b> ...pomirjal me je, k sm bežal od obveznosti...</p> <p><b>D10:</b> ...rataš psihični odvisnik...</p> <p><b>D11:</b> ...ne funkconiraš, ne morš it sploh na šiht, če ne vzameš.</p> <p><b>D12:</b> ...psihično in fizično odvisen.</p> <p><b>D13:</b> Ta droga ti nardi tako varko, da ti mislš, da obvladaš...ampak ti to ne obvladaš.</p> <p><b>D14:</b> In k ti to poštekaš, da dejansko »to« obvladuje tebe, si že »notr«.</p> <p><b>D26:</b> ...mami povedal, da se drogiram...s tem sm ji zlomu srce.</p> <p><b>D27:</b> Ampak sm ji priznal, nism ji mogu lagat.</p> <p><b>D28:</b> ...je sumla, sam si ni hotla priznat, dokler ji js nism priznal.</p> <p><b>D29:</b> Eni še dons ne povejo.</p> <p><b>D30:</b> ...ostalim sm pa lagal, nism jim povedal.</p> <p><b>D31:</b> V tej družbi bi bil nujen en upor, sistem je slab...</p> <p><b>D32:</b> ...tud na nas gledajo kt na najhujše kriminalce.</p>	<p>Značilnosti življenja na drogah – <b>flegmatičnost</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>odziv družbe na zasvojenega</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>želja po preizkušnji droge</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>radovednost</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>trend v družbi</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>notranji (psihični) problemi</b></p> <p>Učinki heroína (pf stanje) – <b>psihična moč</b></p> <p>Učinki heroína (pf stanje) – <b>psihična moč</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>navdušenje nad drogo</b></p> <p>Razlog za uživanje – <b>pomirjenost</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>psihična odvisnost</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>nefunkcioniranje</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>psihična in fizična odvisnost.</b></p> <p>Učinki heroína (pf stanje) – <b>lastnost droge</b></p> <p>Učinki heroína (pf stanje) – <b>lastnost droge</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>razkritje zasvojenosti pred družino/mamo</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>iskrenost do družine/mame</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>sumničenje staršev</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>skrivanje zasvojenosti pred družino zaradi strahu pred stigmo</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>skrivanje zasvojenosti pred družbo zaradi strahu pred stigmo</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>nestrinjanje z družbo - upor</b></p> <p>Značilnosti življenja na drogah – <b>družbeno obsojanje uživalcev</b></p>
<p><b>ODLOČITEV ZA ABSTINENCO</b></p>	

<p><b>A8:</b> To je to, to drogo bom jemal do konca lajfa!</p> <p><b>A12:</b> ...na začetku...da bom na heroinu cel lajf.</p> <p><b>A14:</b> Nikol se nism tko zares odloču, da bom za zmeri nehu, kr zgodil se je...</p> <p><b>A15:</b> ...nism ga več rabu.</p> <p><b>A16:</b> Nikol.</p> <p><b>A32:</b> Droga je vedno posledica nečesa, kar prihaja iz tvojega uničenega duha.</p> <p><b>A33:</b> ...minus je, ker heroin deluje na tvoj živčni sistem.</p> <p><b>B7:</b> ...nism tolk pogosto kadila al pa da bi konstantno rabla, sam k mi je zapasal.</p> <p><b>B8:</b> ...zbolela (cca. 3 leta po začetku uživanja)...gripo al angino sm mela...slabo sm se počutla in mi je tedanji fant (diler) reku, da sm se najbrž navlekla. Js takrat sploh nism vedla, kaj pomen navlečt, a več...mi je dal mal heroina za kadit in sm bla takoj bol. Pol mi je blo jasn.</p> <p><b>B9:</b> ...(k sm ugotovila) sploh nism pomisla, da bi nehala.</p> <p><b>B10:</b> Prvič sm nehala, k sm zanosila</p> <p><b>B11:</b> ...1 teden preden bi mogla rodit...zvedl, da nas je podjetje, k nam je zidalo hišo, ogoljufalo in smo ostal brez vsega...dobila napad, ker sem astmatik...rešilec je prepozno prišel...(punčko) ohranjal na aparatih...zdravnik rekel, da je škoda na možganih prehuda in da nikol ne bo normalna... jo dala odklopit po 1 tednu...takrat sm hotla sam umret.</p> <p><b>B12:</b> Nism zdržala brez.</p> <p><b>B13:</b> Drugič...so me šefi hotl prestavt na oddelek za detoksikacijo, kjer sem poznala pol folka, k smo se ga skupi »zadeval«...itak bi se takoj razvedel... dala raje odpoved in šla na odvajanje...</p> <p><b>B14:</b> ...droga nekaj zmeri najdla mene...</p> <p><b>B17:</b> ...mi heroin ne paše več, k včasih, zato sm začela mešat s kokainom.</p> <p><b>C8:</b> ...sm jih pa razočaru, k sm spet zabredu.</p> <p><b>C9:</b> Nism se mogu odločt, da bom kr brez tega...sm pa vedu, da ni prav...</p>	<p>Abstiniranje – <b>odločitev za neabstinenco</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razmišljanje o neabstinenci</b></p> <p>Abstiniranje – <b>spontano</b></p> <p>Abstiniranje – <b>ni več potrebe po heroinu</b></p> <p>Recidiv – <b>odsotnost recidiva</b></p> <p>Recidiv – <b>razlogi za</b></p> <p>Recidiv – <b>razlogi za</b></p> <p>Zasvojenost – <b>pogostost in način uživanja</b></p> <p>Zasvojenost – <b>ugotovitev po daljšem obdobju uživanja - 1 dogodek</b></p> <p>Zasvojenost – <b>nezavedanje nevarnosti</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Recidiv – <b>razlogi za</b></p> <p>Zasvojenost – <b>hlepenje, lajšanje bolečine/samomedikacija</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Recidiv – <b>razlogi za</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Recidiv – <b>razočaranje staršev</b></p> <p>Abstiniranje – <b>nezmožnost odločitve kljub zavedanju, da si škoduje</b></p>
---	---

<p><b>C10:</b> Nikol pa nism reku, da bom pa zdej nehu z drogo za cel življenje.</p> <p><b>C11:</b> Vidu sm, da lahko brez, ampak fajn je pa tud, če.</p> <p><b>C12:</b> En al pa dva mesca sm zdržu, pol sm pa spet vzel.</p> <p><b>C13:</b> Starši so me poslali v komuno... potem sm bil 10 let čist...</p> <p><b>C14:</b> Ob 10. obletnici čistosti sm se ga pa zadel, da proslavim...</p> <p><b>C28:</b> V komuni...normalno živel brez droge.</p> <p><b>C29:</b> Problem... k se nč ne nardi, da bi se zapolnila ta notranja praznina...spet zabredeš...</p> <p><b>C30:</b> Hočm nehat, k če ne bom res zgubu vse, kar sm v teh 10ih letih prigaral (zveza s punco, fotografiranje, samospoštovanje,...)</p> <p><b>C31:</b> ...res ne vem, kako...zdej bi dal vse, da bi lohk nehu.</p> <p><b>D9:</b> ...4 leta, da sm se »zahaklu«.</p> <p><b>D15:</b> ...večkrat sm probu nehat...»dosadilo« mi je.</p> <p><b>D16:</b> ...k sm bil neki časa čist, je zmer »droga mene najdla«.</p> <p><b>D17:</b> ...hitr pozabš, kolk se je blo težko spucat in si pol spet notr...te sploh ne izuči.</p> <p><b>D18:</b> Enkrat sm se odloču, da grem na »suh«...in je blo grozno. Spal nism sploh, vse me je bolel, živčen sm bil...pa sm bil pol ene 2 leti čist.</p> <p><b>D19:</b> ...sm se odloču, da neham... je bla pr men doma policijska racija in mi hvalabogu niso najdl velk paket robe (takrat sm bil diler). Pa sina sm že mel takrat (star je bil 1 leto) in sm se še zato bal.</p> <p><b>D20:</b> ...hitr sm vidu, da če sm js pridn, so tud oni (policija) ok in mi pr kakšnih malenkostih pogledajo skož prste...me nč več ne skrbi, k so fair.</p> <p><b>D33:</b> S heroinom sm čist nehu zarad sina in tiste policijske »zadeve« takrat.</p> <p><b>D35:</b> ...mam družino (partnerko, sina), službo, policija me pusti pr miru...</p> <p><b>D36:</b> ...lahko mirno spim.</p> <p><b>D37:</b> Ni blo sam slabih izkušenj, ble so tud lepe.</p> <p><b>D38:</b> ...razen staršev, nism prizadel nobenga drucga.</p>	<p>Abstiniranje – <b>nezmožnost odločitve</b></p> <p>Zasvojenost – <b>ambivalentnost do uživanja drog</b></p> <p>Zasvojenost – <b>mešano uživanje/uživanje v intervalih</b></p> <p>Abstiniranje – <b>daljše obdobje</b></p> <p>Recidiv – <b>razlogi za</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Recidiv – <b>razlogi za</b></p> <p>Abstiniranje – <b>želja po dosegu abstinence</b></p> <p>Abstiniranje – <b>želja po dosegu abstinence</b></p> <p>Zasvojenost – <b>ugotovitev po daljšem obdobju</b></p> <p>Abstiniranje – <b>naveličanost poskusov abstinirati</b></p> <p>Recidiv – <b>razlogi za</b></p> <p>Recidiv – <b>nepomembnost preteklih »težkih« izkušenj</b></p> <p>Abstiniranje – <b>fizično neprijetna izkušnja</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Abstiniranje – <b>razlogi za</b></p> <p>Recidiv – <b>ni »konec vsega«</b></p> <p>Recidiv – <b>neobžalovanje preteklosti</b></p>
---	--

**JAVNI VZDRŽEVALNI PROGRAM IN CENTER ZA SOCIALNO DELO ZA POMOČ PRI ODVAJANJU OD DROGE (HEROINA)**

<p><b>A17:</b> Ne, nisem nič.</p> <p><b>A18:</b> Nč jih nism rabu, še dobr.</p> <p><b>B15:</b> ...trenutno sm na substidolu (kapsule morfija), prej sm bla pa tud na metadonu (3 leta).</p> <p><b>B16:</b> ...čez (subsidol) vzamem tud heroin in kokain.</p> <p><b>B18:</b> ...plusi...najbrž, da laži zdržim brez, k ga ne morm kupt (heroina in kokaina).</p> <p><b>B19:</b> Na začetku sm mogla tja hodt vsak dan ob 12h - to mi ni blo všeč.</p> <p><b>B20:</b> Ne, sploh nism pomislna...</p> <p><b>B21:</b> Kaj mi pa oni tle lohk pomagajo...</p> <p><b>C16:</b> Trenutno sm na vzdrževalnem programu...</p> <p><b>C17:</b> ...jemljem subosan.</p> <p><b>C18:</b> ...čez tud »zadevam« mislm, da sm globji v peklu, kokr sm bil kadarkol prej.</p> <p><b>C19:</b> Plus je to, da ti rata slabo, če vzameš heroin čez subosan.</p> <p><b>C20:</b> Lohk pa vzameš čez kokain. Al pa ne poješ tabletk, pa se ga zadaneš s heroinom.</p> <p><b>C21:</b> Minus je to, da se nč ne nardi, da bi se ti notranje spremenu...da ne bi mel več te praznine.</p> <p><b>C22:</b> Nikol nism šel na center.</p> <p><b>D21:</b> ...trenutno sm na substitolu in je u redu...</p> <p><b>D22:</b> ...s tem se da živet, me ne moti.</p> <p><b>D23:</b> Moti me to, da morm vsak dan hodt tja, kar je zlo naporno...</p> <p><b>D24:</b> Ne...zakaj pa bi? Kaj majo pa oni veze s heroinom?</p> <p><b>D25:</b> ...rabu pogovort? Dvom'm, da mi lohk socialka, k že cel življenje prelaga papirje, pomaga.</p> <p><b>D34:</b> Na substitolu bi bil pa lohk cel lajf...men je čist u redu.</p>	<p>Vzdrževalni program – <b>neuporaba</b></p> <p>Center za socialno delo – <b>neuporaba</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>uporaba</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>zloraba zdravila</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>plusi</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>minusi</b></p> <p>Center za socialno delo – <b>neuporaba</b></p> <p>Center za socialno delo – <b>skeptičnost</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>uporaba</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>uporaba</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>zloraba zdravila</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>plusi</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>zloraba zdravila</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>minusi</b></p> <p>Center za socialno delo – <b>neuporaba</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>uporaba</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>plusi</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>minusi</b></p> <p>Center za socialno delo – <b>neuporaba</b></p> <p>Center za socialno delo – <b>skeptičnost</b></p> <p>Vzdrževalni program – <b>plusi</b></p>
---	---

**PRILOGA D**

**Hierarhična ureditev kod**

## **ZNAČILNOSTI/POJAVNE OBLIKE**

### **Razlogi za uživanje heroina**

- notranji:
  - radovednost (C1, D2)
  - boljša identiteta (A3, C5)
  - boljša droga (A2)
  - uporništvost (C2)
  - navdušenje nad drogo (D7)
  - želja po preizkušnji droge (D1)
  - notranji (psihični) problemi (D4)
  - pomirjenost (D8)
  - notranji mir (A11)
  
- zunanji:
  - trend v družbi (A1, B3, D3)
  - za pomoč pacientom (B1)
  - dajanje prednosti drugim pred seboj za bolj učinkovito pomoč (B2)

### **Učinki heroina na psihofizično stanje**

- lastnost droge (A9, B6, D13, D14)
- novi, presunljivi občutki (A6)
- nezemeljski občutki (B5)
- občutki sreče (B4)
- toleranca do slabih stvari (A5)
- očaranost nad drogo (A7)
- neobremenjenost s problemi (A10)
- odsotnost občutka za odgovornost (C3)
- odsotnost obremenjevanja in stresa (A4, C4)
- psihična moč (D5, D6)
- negativni občutki (A27)

## Značilnosti življenja na drogah

- »napačne« prioritete (A23, A24)
- vdanost v usodo (B23)
- flegmatičnost (B24, C26)
- prehod v novo okolje/sceno (A19)
- ožanje socialne mreže (A20, A25)
- neprisotnost neuživalske populacije (A21)
- socialni stiki med zasvojenimi (A22)
- neobžalovanje preteklosti (A13)
  
- občutek krivde (B25)
  
- slabšanje položaja (C15)
  
- izguba dekleta (C24)
  
- odsotnost prijateljev (C25)
  
- psihična odvisnost (D10)
  
- nefunkcioniranje (D11)
  
- psihična in fizična odvisnost (D12)
  
- družina:
  - o skrivanje zasvojenosti zaradi strahu pred stigmatom (B22, D29)
  
  - o sumničenje staršev (D28)
  
  - o razočaranje staršev (C23)
  
  - o nevednost staršev (A29)
  
  - o očetovo obsojanje/razočaranje (A30)
  
  - o strah pred mamino reakcijo (A31)
  
  - o iskrenost do družine/mame (D27)
  
  - o razkritje zasvojenosti pred družino/mamo (D26)
  
  - o problem ni družina (C6)
  
  - o družina je v oporo (C7)

- družba:
  - o obsojanje, nesprejemanje uživalcev (A26, A28, D32)
  - o odziv na zasvojenega (C27)
  - o skrivanje zasvojenosti zaradi strahu pred stigmatom (D30)
  - o nestrinjanje z družbo – upor (D31)

## **ODLOČITEV ZA ABSTINENCO**

### **Zasvojenost**

- ugotovitev po daljšem obdobju uživanja (D9)
- ugotovitev po daljšem obdobju uživanja - 1 dogodek (B8)
- nezavedanje nevarnosti (B9)
- pogostost in način uživanja (B7)
- ambivalentnost do uživanja drog (C11)
- mešano uživanje/uživanje v intervalih (C12)
- hlepenje, lajšanje bolečine/samomedikacija (B12)

### **Abstiniranje**

- razlogi za (B10, B13, B17, C28, D19, D20, D33, D35, D36)
- želja po dosegu abstinence (C30, C31)
- spontano (A14)
- ni več potrebe po heroinu (A15)
- fizično neprijetna izkušnja (D18)
- daljše obdobje (C13)
- nezmožnost odločitve (C10)
- nezmožnost odločitve kljub zavedanju, da si škoduje (C9)
- naveličanost poskusov (D15)



- razmišljanje o neabstinenci (A12)
- odločitev za neabstinenco (A8)

### **Recidiv**

- razlogi za (A32, A33, B11, B14, C14, C29, D16)
- razočaranje staršev (C8)
- ni »konec vsega« (D37)
- nepomembnost preteklih »težkih« izkušenj (D17)
- neobžalovanje preteklosti (D38)
- odsotnost recidiva (A16)

## **JAVNI VZDRŽEVALNI PROGRAM IN CENTER ZA SOCIALNO DELO ZA POMOČ PRI ODVAJANJU OD DROGE (HEROINA)**

### **Vzdrževalni program**

- neuporaba (A17)
- uporaba (B15, C16, C17, D21)
- zloraba zdravila (B16, C18, C20)
- plusi (B18, C19, D22, D34)
- minusi (B19, C21, D23)

### **Center za socialno delo**

- ni bilo stika/neuporaba (A18, B20, C22, D24)
- skeptičnost (B21, D25)

## **PRILOGA E**

### **Definiranje ključnih pojmov**

#### **ZNAČILNOSTI/POJAVNE OBLIKE**

**Razlog za uživanje** je pojem, ki pove, zakaj (iz katerih razlogov) so intervjuvanci začeli uživati heroin ali pojasni situacije, ki so jih na to navedle.

**Učinki heroina na psihofizično stanje** je pojem, ki opiše vse učinke, ki jih heroin ima oz. jih je imel na psihično in/ali fizično stanje intervjuvancev.

**Značilnosti življenja na drogah** je pojem, ki opisuje določene načine vedenja, ki so značilna za življenje zasvojenecv (praviloma) tako, da jih zadržuje ali pa (vsaj) otežkoča izhod iz zasvojenosti. Pomembno vlogo pri tem imata družba in pa lastna družina posameznika.

#### **ODLOČITEV ZA ABSTINENCO**

Je širši pojem, ki opisuje in pojasnjuje dejavnike oz. vzroke intervjuvancev, ki so botrovali odločitvi ter udejanjanju abstinence ali recidiva.

**Zasvojenost** je pojem, ki pojasni potek zasvojenosti in opiše okoliščine ter fizično in psihično odvisnost od heroina ter posledično abstinence simptome pri intervjuvancih.

**Abstiniranje** je pojem, ki označuje vzdržnost intervjuvanih od sredstva (heroina), katerega so pred tem, pogosto ali redno uživali. Abstenenca je lahkočasna ali trajna.

**Recidiv** je pojem, ki pove, da so intervjuvanci, po krajšem ali daljšem obdobju abstiniranja, ponovno začeli uživati heroina.

#### **JAVNI VZDRŽEVALNI PROGRAM IN CENTER ZA SOCIALNO DELO ZA POMOČ PRI ODVAJANJU OD DROGE (HEROINA)**

**Javni vzdrževalni program** je način zdravljenja zasvojenosti s heroinom v okviru državne zdravstvene pomoči. Vključena so mnenja in zadovoljstvo intervjuvanih s tako obliko pomoči.

**Center za socialno delo** je državna institucija, ki deluje na področju zagotavljanja varnosti in pomoči ljudem, ki so v stiski. Vključena so mnenja intervjuvanih o pomoči takih služb.

## 10. POVZETEK

Življenje zasvojenega s heroinom vsebuje nemalo negativnih točk; psiho-fizične posledice, poslabšanje finančnega stanja, ožanje in slabljenje socialne mreže, družbena stigmatizacija, zaničevalni odnos ter nesprejemanje uživalca kot enakovrednega člana družbe. Družba stopi skupaj proti grešnemu kozlu – narkomanu, saj le-ta krepi družbeno kohezijo in člane povezuje v »boju proti sovražniku«, saj na njem gradijo stereotipe, ki postanejo resničnost.

Politika in oblast uživanje in posedovanje heroina neomejeno kontrolirata (metadon, ki je tudi droga, pa daje oblast pod nadzorom stroke v zdravstvene namene) in kaznujeta z intervencijami (uživalci so kriminalno preganjani, pa čeprav z uživanjem heroina škodijo le sebi). Represija je osnovni način tradicionalnega zdravstvenega in terapevtskega dela z uživalci heroina in »stisne« človeka v kot, kjer ima na voljo le dve možnosti. Medicina je v veliki meri odgovorna za neosveščanje javnosti glede drog. Ni javno znano, da je npr. uporabo heroina mogoče nadzorovati.

Zanimalo me je, zakaj uživalci heroina zapadajo v dejanja (recidive), ki so jim že škodovala in za katera so si obljubili, da jih ne bodo ponovili; torej zakaj so »neželeni« zasvojenci. Ker prevladuje mnenje, da bi lahko zasvojeni nehali z uživanjem, če bi res želeli, sem raziskovala ali je racionalna odločitev za abstinenco od heroina varovalni dejavnik ali dejavnik tveganja. Ugotovila sem, da obstaja paradoks racionalne odločitve, ki ob danih pogojih abstinenco, ki jo želi uživalec doseči, bolj in bolj odmika. Začeti je treba pri vzroku problema. To je manko/praznina/nič, ki ga teorija dislokacije pojasni kot nezadostno psihosocialno interakcijo. Vzpostavitev psihične zasvojenosti je substitut za praznino. Odločitev za »nikoli več« je absolutno bela, medtem ko je recidiv absolutno črn. Pri prepovedanem heroinu, ki je hkrati »odrešujoč« je skušnjava še toliko večja. Ugotavljam, da abstiniranje pomeni praznino oz. nič, ki se je zasvojeni bojijo. In čeprav jo racionalno želijo, ji obenem tudi ubežijo, saj ne vedo, kaj z njo početi. S to svobodo marsikateri zasvojeni ne zna ali ne zmore živeti. V iluziji, da bo postal gospodar svoje usode skozi odločitev za abstinenco, zasvojenec ne vidi, da odločitev ni (vedno) odgovor, sploh pa, da je najpomembnejše ohranjanje te odločitve. Visceralni faktorji so nagonsko delujoči deli v možganih, ki se v človeku »rodijo« z večanjem

tolerance do heroina in nato s hlepeče čakajo na skušnjave, ki pogosto vodijo v recidiv. Po picoekonomski teoriji je recidiv kot »neracionalno« dejanje, zmanjševanje kasnejše nagrade (abstinence) v opoziciji s takojšnjim užitkom (droga). Tu človek prevara samega sebe in ker ne zmore konstantno in dosledno izpolnjevati odločitve, ki si jo je zadal, za to krivi heroin. Šibka volja v tej igri ne igra omembe vredne vloge. Če ob dani odločitvi, ki naj bi rešila tvojo težavo, ne moreš vztrajati, si dvakrat izgubil; prvič, ker nisi ohranil abstinence in drugič, ker si prelomil obljubo.

Nezadovoljivo osmišljeno življenje oz. eksistencialna potreba po višjem smislu, ki izhaja iz prirojenega občutka ločenosti, se pogosto sprevrže v iskanje »substitutov« za osmislitev življenja. Človek se poskuša združiti s svetom, da se podredi neki skupini, osebi, instituciji, itd. in tako postane del nekoga ali nečesa večjega od njega in doživlja združitev skozi podrejenost tej osebi ali instituciji.

Zasvojenost s heroinom je zelo močna zaradi prepletajočih se notranjih in zunanjih dejavnikov:

- zvišanje tolerance do heroina zaradi ponavljajočega se uživanja, »rodi« visceralne faktorje in z njimi povezano hlepenje - nadaljevanje uživanja je torej blažitev bolečine oz. sekundarnih abstinencijskih simptomov
- paradoksnost našega uma, ki racionalnost povečuje in ji iluzorno verjame bolj kot človeški spontanosti in procesu življenja, kar posledično onemogoči sposobnost posameznika, da loči vloge, ki jih igra od svoje esence
- vojne proti drogam, ki s svojo zatiralno politiko problem drog ohranja, če ne celo povečuje
- družbenega odnosa do uživalcev heroina, ki je utemeljen na stereotipih in predsodkih in uživalce izolira kot nepolnopravne člane družbe.

Bistveno je zavedati se vloge narkomana in nehati pred njo bežati. Ločiti vlogo od lastne esence, saj na ta način razbije dvojnost med zdravim in bolanim in tako vloga izgubi svojo moč. Razumeti, da odločitev ni vedno odgovor, čeprav daje občutek varnosti. Človek ne more biti »svoboden« kot je bil, preden je sprejel odločitev, saj ravno prepoved naredi recidiv še bolj mamljiv. Imeti v mislih, da je sprejetje odločitve za abstiniranje le del poti, mnogo pomembnejše je ohranjanje abstinence.

Moji sogovorniki centra za socialno delo ne vidijo kot naslova za pomoč. To bi bilo potrebno spremeniti z informiranjem in osveščanjem zaposlenih na centru za socialno delo o dejstvih v zvezi z drogiranjem, škodljivostjo stereotipov ter delu na odprtosti zaposlenih za sprejemanje drugačnosti uživalcev in zasvojenih. Uživalca je potrebno videti kot edinega odgovornega in kompetentnega za svoje življenje ter mu po svojih najboljših močeh pomagati pri uresničevanju teh kompetenc. Abstinenca je seveda vsekakor vredna hvale, toda treba se je zavedati, da ima problem uživanja drog veliko vidikov in da abstinenca ni vse.

Intervjuvani so izpostavili potrebo po svetovanju v psihoterapiji ali nekem radikalnejšem terapevtskem pristopu, ki presega zgolj substitucijo in se vrača/obrača k »praznini« uživalcev.

Dobro izhodišče za delo na večji kompetenci uživalca nudi motivacijski intervju, ki bazira na povečanju možnosti za večjo in učinkovitejšo kontrolo nad lastnim vedenjem ter strukturirano drogiranje, kjer je uživalec tisti, ki sam odloča o sebi oz. o tem, kako se bo drogiral. Medicinski koncept vidi uporabnika drog kot bolnika in uporabo drog kot bolezen, ki jo vzdržuje z drogo na recept. Psihosocialni pristop pa verjame, da uporabniki drog s psihosocialno pomočjo lahko prenehajo uživati drogo. Drogiranje torej ni bolezen, ampak vedenje ali življenjski stil ter zato ni zdravstveno, temveč etično vprašanje.

Potrebno je osveščanje širše javnosti o škodljivosti stigmatizacije in stereotipov, ki zasvojene ohranjajo družbeno izobčene. Tudi uživalce in zasvojene je potrebno osvestiti o njihovih virtualnih/navideznih identitetah, ki so družbeni produkt in jih je treba najprej sprejeti, z namenom, da jih »premagamo«. Informacije o dejstvu, da naš um deluje paradokсно in »sili« človeka v dejanja, ki jih potem obžaluje. Recidiv, ki je pogost spremljevalec abstinence, pa mora biti predstavljen kot možnost za učenje in rast.

Za ustvarjanje boljših pogojev za uživalce bilo nujno potrebno za sodelovanje oblasti in socialnega dela.