

POSLOVNO-KOMERCIALNA ŠOLA CELJE
Poklicna in strokovna šola

ZGODOVINA MAMIL

Avtorici:

Tanja HRIBERNIK, 1.b

Alma KUBAT, 1.b

MENTORICA:

mag. Helena Mešnjak, prof. zgod. in soc.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2007

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujema za nasvete, pomoč in usmerjanje pri nastajanju raziskovalne naloge mag. Heleni Mešnjak in vsem, ki so pomagali z nasveti pri nalogi. Zahvaljujema se tudi profesorici Branki Vidmar Primožič za lektoriranje in pomoč pri oblikovanju raziskovalne naloge.

Tanja Hribernik in Alma Kubat

KAZALO

POVZETEK	5
1 UVOD	5
1.1 OPIS PROBLEMA	7
1.2 NAMEN NALOGE	7
1.3 HIPOTEZE	7
1.4 METODE RAZISKOVANJA	7
2 ZGODOVINA IN UPORABA DROG SKOZI ČAS	9
2.1 KONOPLJA IN NJENI DERIVATI	9
2.1.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO	9
2.1.2 ZGODOVINA DROG V LETNICAH	11
2.2 PLESNE DROGE	14
2.2.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO ECTASYJA	14
2.3 HALUCINOGENE DROGE	15
2.3.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO LSD	15
2.4 KOKAIN	16
2.4.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO KOKAINA IN NJEGOVIH DERIVATOV	16
2.5 OPIATI	17
2.5.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO OPIJA, MORFIJA IN HEROINA	17
2.6 ALKOHOL	23
2.6.1 SESTAVA IN PRIDOBIVANJE	24
2.6.2 UČINKI IN POSLEDICE	24
2.7 TOBAK	25
2.7.1 KAJENJE	25
2.7.2 PASIVNO KAJENJE	26
3 UPORABA DROG	27
3.1 ZMERNOST, ZLORABA, ODVISNOST	27
4 NARKOTIKI	29
4.1 KONOPLJA	29

4.2	MARIHUANA	30
4.3	HAŠIŠ	31
4.4	SKUNK	32
5	PLESNE DROGE	33
5.1	ZGODOVINA ECSTASY	33
6	HALUCINOGENE DROGE	36
6.1	LSD	36
6.1.1	RAZŠIRJENOST	36
6.2	KOKAIN	37
7	OPIATI	39
7.1	HEROIN	39
7.2	OPIJ	40
7.3	MORFIN	40
7.4	HEROIN	41
8	DRUGA SREDSTVA ZA OMAMLJANJE	43
9	ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI	44
9.1	ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI V PRETEKLOSTI	44
9.2	ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI DANES	45
9.2.1	NIZKOPRAŽNI PROGRAMI POMOČI ZA PREŽIVETJE	45
9.2.2	SUBSTITUCIJSKI PROGRAMI	45
9.2.3	RAZSTRUPLJANJE	46
9.2.4	TERAPIJA V USTANOVAH	47
9.3	SLOVENIJA IN EU	48
9.4	ZNAČILNOST SLOVENSKE SCENE DROG	49
9.5	ZDRAVLJENJE ODVISNIKOV V SLOVENIJI	49
9.5.1	CENTRI ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI	49
9.5.2	NIZKOPRAŽNI PROGRAMI	51
9.5.3	PESTROST SLOVENSКИH PROGRAMOV ZDRAVLJENJA	52
9.5.4	STATISTIKA CENTROV ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI IN CENTROV ZA SOCIALNO DELO	53
9.5.5	SPLOŠNO POVEČANJE UŽIVANJA DROG MED MLADOSTNIKI	53
9.5.6	VISOKOPRAŽNI PROGRAMI:	54
9.6	PODATKI ZA NEKATERA PODROČJA SLOVENIJE	55

9.6.1	LJUBLJANA	55
9.6.2	PRIMORSKA	56
9.6.3	POMURJE	56
9.6.4	GORENJSKA	57
10	ANALIZA HIPOTEZ	58
11	ZAKLJUČEK	59
12	LITERATURA IN VIRI	60
12.1	LITERATURA	60
12.2	INTERNETNI VIRI	60

POVZETEK

Droga je najslabši prijatelj, ki si ga lahko omisli posameznik. Na svetu je veliko ljudi, ki brez droge ne morejo živeti. Mlade opozarjamo na nevarnost in ogroženost življenja, opozoril ne upoštevajo.

Beseda droga se je prvič pojavila leta 1327 v angleškem letopisu, izhaja iz arabske besede dova in pomeni surovino za pripravljanje zdravil. Definicija droge se je skozi leta spreminjala. Vlada ZDA je leta 1972 je pod pojem psihoaktivna droga označila vsako »snov, ki lahko spremeni mentalne funkcije in individualno vedenje tako, da povzroči funkcionalne in fiziološke spremembe centralnega živčnega sistema.« Droge so nenazadnje snovi, ki spreminjajo duševnost ali zavest. Odvisniki si poiščejo drogo na nezakonit in nelegalen način. Droge puščajo na psihično, fizično ali telesno odvisnost. Odvisnost se pojavi, kadar posamezniku ne zadostuje osnovna doza mamila in jo postopoma povečuje, ker se je organizem navadil nanjo.

Prvi stik s psihoaktivno substanco je lahko odločilen. Nekaterim je zadetost od droge nekakšno razodetje, nekaj povsem novega in jih vabi v nove poskuse.

Zdravljenje odvisnikov je strokovno zahtevno, dolgotrajno in drago. Uspešnost zdravljenja je majhna. Odvisniki ne zdržijo dolgo brez droge in jo ponovno začnejo zlorabljati, vrtijo se v začaranem krogu.

Pomoč odvisnikom nudijo različne ustanove od centrov za zdravljenje, centri za preventivo, centri za socialno delo in različna društva.

Ključne besede: mamila, tobak, alkohol, droga, opojnost, konoplja, kokain, opisati, opij, hašiš, skuk, ecstasy, LSD, heroin, morfin, plesne droge, ...

1 UVOD

Beseda droga se je prvič pojavila leta 1327 v angleškem letopisu, izhaja pa iz arabske besede dova in pomeni surovino za pripravljanje zdravil, barvil, ipd. navadno posušena zelišča ali kemikalije.¹ Definicija droge se je skozi leta spreminjala. Smith (1970) meni, da je definicija droge »produkt socialnih navad ter zakonodaje, oboje pa se skozi čas spreminja«. ² Za jugoslovansko enciklopedijo iz leta 1957 so droge »na pol predelani produkti rastlinskega, živalskega in mineralnega izvora, ki se uporabljajo za izdelavo različnih zdravil (zdravilne droge) in kot dišave v tehnične namene«. ³ V anglosaksonskem delu sveta pa so z besedo droga označevali prav tako »sintetične snovi, ki jih uporabljamo za zdravljenje«. ⁴ Vlada ZDA je leta 1972 je pod pojem psihoaktivna droga označila vsako »snov, ki lahko spremeni mentalne funkcije in individualno vedenje tako, da povzroči funkcionalne in fiziološke spremembe centralnega živčnega sistema«. ⁵ Ray ⁶ pa pravi, da je droga »vsaka snov, različna od hrane, katere kemična in fizična narava spremeni strukturo ali funkcijo živega organizma«. ⁷ Po Žigonu ⁸ so droge »snovi, ki spreminjajo duševnost (zavest)«. Kastelic pa meni, da je droga »snov, ki vpliva na spremembo našega počutja, mišljenja in vedenja.«

¹ Merc, Božidar.1995: Odvisnost: družbeni problem – včeraj, danes, jutri: zbornik razprav. Maribor. Obzorja. Str. 27

² http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc(23. 01. 2007)

³. Merc, Božidar.1995: Odvisnost: družbeni problem – včeraj, danes, jutri: zbornik razprav. Maribor. Obzorja. Str. 27

⁴ IBID Str. 115.

⁵ IBID Str. 27.

⁶ http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc(23. 01. 2007)

⁷ IBID

⁸ Žigon, D. 1995 Mamila. Ljubljana: Center marketing. Str. 12.

1.1 OPIS PROBLEMA

V raziskovalni nalogi želiva predstaviti zgodovino mamil. O drogah je veliko zapisanega, a o zgodovini na splošno ni veliko raziskanega. Zanima naju, kdaj se je droga pojavila prvič v zgodovini. Zakaj mladostniki sploh poskusijo drogo? Se želijo pokazati pomembne pred prijatelji in znanci? Ali mislijo, da jih bo družba prej sprejela, če bodo tudi oni zasvojeni? Meniva, da je toliko zasvojenih mladostnikov ravno zato, ker jih prijatelji nagovorijo k uživanju drog. Nalogo želiva napisati s pomočjo obstoječe literature in virov.

1.2 NAMEN NALOGE

Namen najine naloge je najti vzroke za uporabo droge skozi zgodovino in predstaviti problematiko drog. Poskusili bova tudi primerjati uporabo in izpostaviti razlike med drogo danes in nekoč.

1.3 HIPOTEZE

1. drogah so pisali že prvi pisni viri, a so jih poznali že prej.
2. Droge največ uporabljajo v zdravilstvu in prihaja do zlorabe.
3. Droge se pojavijo v Jugoslaviji in v Sloveniji v 70. letih 20. stoletja.
4. Droga je danes dostopna vsem in vzbuja nemalo posmehovanja tistim, ki je ne uživajo ali vsaj ne poskusijo.

1.4 METODE RAZISKOVANJA

Pri pisanju naloge sva uporabili naslednje metode dela:

- zgodovinska metoda, kjer sva na podlagi različne literature spoznali odnos do droge v različnih obdobjih.
- uporabili sva metodo analize in sinteze virov;
- metodo generalizacije in specializacije, kjer sva posamezne podatke primerjali z obstoječo literaturo;

- metoda analize in sinteze je postopek za pojasnjevanje podatkov iz literature;
- metoda sinteze je postopek raziskovanja in pojasnjevanja stvarnosti z združevanjem in analiziranjem podatkov.

2 ZGODOVINA IN UPORABA DROG SKOZI ČAS

2.1 KONOPLJA IN NJENI DERIVATI

2.1.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO⁹

Človeštvo že tisočletja uporablja rastlinske in druge izvlečke za zdravljenje bolezni, za strupe in omamljanje. Primitivni ljudje so verjeli, da so rastline s psihoaktivnim delovanjem svetinja in božja last. Uporabljali so jih vrači, ki so njihovo uporabo tudi nadzorovali. Bili so tako zdravitelci kot tudi svečeniki. Za navadne smrtnike pa so bile droge dolgo časa tabu. Predpostavlja se, da je imel človek prve izkušnje z drogami že v mlajšem paleolitskem obdobju, to je od 40000 do 10000 let pr. n. št.

V Mehiki je zgodovina uživanja halucinogenih gob glede na najdene ostanke semen *Sophora secundiflora* stara 9000 let. Mak najdemo prvič omenjen na Sumerskih ploščah od 4000 do 3000 let pr. n. št.

V približno istem času se mak omenja tudi na Kitajskem v farmakološkem priročniku.

Indijci pa naj bi prevažali opij do Sredozemskega morja leta 2000 pr. n. št. Najstarejše znanje o zdravilnih rastlinah v tem delu sveta najdemo v hindujskih svetih spisih Atharvi in Rigvedi 1500 let pr. n. št. V teh delih se omenja hašiš kot nebeški vodič.

Babilonci so poznali okoli 250 zdravilnih rastlin, med njimi tudi volčjo češnjo in konopljo.

Egiptovski papirus iz 16. stoletju pr. n. št. opisuje pripravo več kot 800 zdravilnih receptov. Med rastlinami najdemo konopljo, daturo in opij.

Iz Egipta se je vpliv zdravilstva prenesel v Grčijo, od tam pa preko osvajalnih vojn v Rim. V teh dveh deželah je postala uporaba zdravilnih pripravkov domena farmacije. Nekateri verjamejo, da naj bi Homer v Odiseji kot nepentes v resnici omenjal opij. Hipokrat leta 459 pr. n. št. piše o lastnostih več kot 300 zdravilnih zelišč. V Perziji je bil vpliv hašiša velik med leti 1090 in 1272, ko je delovala sekta asasinov pod vodstvom kneza Hasana. Pod vplivom tega

⁹ http://www.konoplja.org/files/ekonomska_zgodovina_drog.doc (13. 12. 2006)

mamila so vojaki dobili večjo hrabrost. V Evropi so klasično znanje prevzemali od antičnih zdravilcev krščanski menihi. Vendar poleg alkohola ter določenih zeli ostalih orientalskih drog dolgo časa niso poznali. V samostanih, ki so postali center medicine in lekarništva, so tako skozi celoten srednji vek nastajale zdravilne bukve. V Aziji naj bi leta 994 umrlo več kot 40 000 Francozov zaradi zastrupitve z ržem. Prvi evropski zapis o religiozni uporabi drog najdemo pri Marcu Polu, na to celino pa so v večjem številu pričele prihajati v 13. stoletju zaradi križarskih vojn. Kristjani so iz Bližnjega vzhoda prinesli opij. Španci so iz Amerike leta 1492 prinesli tobak, z njim pa so se množičneje seznanili v kolonijah v 16. stoletju. V 16. stoletju je Paracelsus iz opija izdelal prvi preparat. V 17. stoletju je lekarnar Sydenhan odkril nov način pridobivanja opija. Leta 1805 je bil izoliran morfin, leta 1832 kodein, šestnajst let kasneje pa papaverin. Okoli leta 1850 je bil prvič izoliran kokain, tri leta kasneje pa je angleški lekarnar izumil iglo za intravenozni vnos zdravil. Leta 1874 je bil v Nemčiji prvič sintetiziran heroin in leta 1887 še amfetamin. V 19. stoletju se je medicinska uporaba razširila še na rekreativno. Znan primer so francoski književniki, ki so ustanovili hašišarski klub. Njegovi gostje so bili med drugim tudi Baudelaire, Rimbaud in Verlaine. Freud naj bi v svoji mladosti v osemdesetih letih 19. stoletja uporabljal kokain proti depresiji.

Na začetku 20. stoletja je ameriški pisatelj Ludlov propagiral marihuano, istočasno pa se je zanimanje razširilo še na druge substance, tako se je npr. uporaba kokaina masovno razširila. Leta 1903 je prišel na tržišče prvi barbiturat Barbital. Leta 1914 se je v Severni Ameriki z nastankom ameriške domorodne cerkve razširilo zanimanje za meskalin, ki so ga uporabljali v religioznih obredih. V letih 1910 do 1926 so bili sintetizirani metamfetamin, MDA, MDMA in fenciklidin.

Leta 1938 je Albert Hoffman odkril LSD. Njegova uporaba se je razširila med psihiatri. V petdesetih letih so izolirali DMT. V začetku šestdesetih letih uporabo LSD-ja veliko propagiral Tymothy Leary. Ta čas se smatra za začetek 'sodobnega pojava narkomanije'. V tem desetletju so bili sintetizirani benzodiazepini, ketamin in GHB. V 70-ih letih je narasla uporaba heroina, ekstazi so preizkušali psihoterapevti. V 80-ih je pojav heroina še vedno močan, uporaba ekstazija se je razširila med študente. Uporaba LSD-ja in halucinogenov je bila majhna. V devetdesetih je na rave zabavah oživila

uporaba amfetaminov in ekstazija. Te droge se je pričelo označevati kot droge zabave. Jedro tega pojava je bila Z Evropa, natančneje Nemčija.¹⁰

2.1.2 ZGODOVINA DROG V LETNICAH

6000 p. n. št. – Semena konoplje se uporabljajo za hrano na Kitajskem.

4000 p. n. št. – Na Kitajskem začno uporabljati konopljo za izdelovanje tekstila.

2727 p. n. št. – Prva evidentirana uporaba konoplje v medicini na Kitajskem.

1500 p. n. št. – Na Kitajskem množično gojijo konopljo za hrano in tekstil.

1500 p. n. št. – Skiti, veja Arijev, delajo oblačila iz konoplje.

1200-800 p. n. št. – Konoplja je omenjena v hindujskem svetem tekstu Atharvaveda - čarobna znanost, kot sveta trava, ena od petih svetih indijskih rastlin. Uporabljali so jo v medicini in v ritualne namene, kot darilo bogu Šiva.

700-600 p. n. št. – Perzijski religiozen tekst Zend-Avesta, ki naj bi ga napisal Zoroastra in obsega več sto strani omenja bhang pijačo iz konopljinih vršičkov na osnovi mleka kot Zoroastrino pozitivno sredstvo.

700-300 p. n. št. – Skitska plemena darujejo semena konoplje v kraljeve grobnice.

500 p. n. št. – Skiti pokopljejo par mož in žena skupaj z dvema majhnima šotoroma, ki pokrivata kadilnico. Na palici šotora je pritrjena usnjena vrečka v kateri so semena konoplje. To se ujema s Herodotovimi pripovedovanji. Ta grob so našli leta 1940 v gorovju Tien-Shan na ozemlju današnjega Kazahstana.

500 p. n. št. – Skiti prinesejo konopljo v severno Evropo. Blizu Berlina so izkopali žaro v kateri so ostanki konopljenih listov in semen.

500-100 p. n. št. – Konoplja se razširi po vsej severni Evropi.

430 p. n. št. – Grški zgodovinar Herodot omenja, da Skiti ritualno in rekreacijsko uporabljajo konopljo.

0-100 – V samartansko grobnico v Sibiriji zakopljejo škatlico za shranjevanje konoplje.

¹⁰ Petrović, S.P. Droga i ljudsko ponašanje. Gornji Milanovac.1998.: Dečje novine. Bohinc, P. Koren lečen, koren strupen. Ljubljana1992. DZS. Merc, Božidar. 1995: Odvisnost: družbeni problem – včeraj, danes, jutri: zbornik razprav. Maribor. Obzorja

70 – Dioskorides omenja, da Rimljani uporabljajo konopljo kot zdravilo pri porodu in pri bolečih ušesih.

79 – Vulkan Vezuv pokoplje Pompeje, med izkopavanji najdejo zoglenela semena konoplje.

130 -200 – Grški zdravnik Galen opazi, da Rimljani na svojih banketih jedo pecivo iz kanabisa.

170 – Galci poznajo psihoaktivne lastnosti konoplje.

500 - 600 – Žid Talmud omenja evforične lastnosti konoplje.

900 -1000 – Arabski učenjaki razpravljajo o prednostih in posledicah oralnega uživanja hašiša. Razširi se na celotno Arabijo.

1090 -1256 – V Perziji Hasan ibn al Sabbah, starec z gora, s pristaši assassini seje teror. Okrog njih se je razvila legenda o uživanju hašiša. Te zgodbe so eni prvih pisnih virov, ki omenjajo lastnosti in uživanje hašiša.

12. stoletje – Hašiš kadijo na bližnjem vzhodu in v Egiptu.

1271 – 1295 – Marco Polo omenja Hasan ibn al Sabbahove pristaše, ki uživajo hašiš.

1378 – Otomanski Emir Soudoun Scheikhouni izda prvo odločbo zoper oralno uživanje hašiša

17. stoletje – Hašiš, alkohol in opij se splošno uporabljajo v Konstantinoplu, hkrati pa je hašiš glavna izvozno-uvozna dobrina med centralno in južno Azijo.

1800 – Napoleon ugotovi, da večina nižjega razreda prebivalstva Egipta uživa hašiš. Prepove ga, vendar njegovi vojaki prinesejo tradicijo uživanja v Francijo.

1809 – Francoski Arabolog Sylvestre de Sacy najde povezavo med besedama assassin in hashishin.

1840 – V Ameriki je že možno kupiti medicinske preparate na osnovi konoplje.

1843 – V Parizu je ustanovljen klub Le Club des hachichins ali klub jedcev hašiša.

1856 – Britanci uvedejo davek na marihuano v Indiji.

1890 – V Grčiji in Turčiji prepovedo uvoz, pridelavo in uporabo hašiša.

1893-1894 – Indija legalno letno uvaža med 70 in 80 ton hašiša iz centralne Azije.

1915-1928 – V štirih ameriških državah Teksas, Kalifornija, Utah in Wyoming, v Veliki Britaniji in v Libanonu prepovejo uživanje marihuane v nemedicinske namene.

1930 – Legalni uvoz i marihuane v Indijo iz centralne Azije obdavčijo.

1937 – V ZDA stopi v veljavo Marihuana Tax act, ki obdavči marihuano s smešno visoko trošarino in gojenje konoplje je drastično upadlo.

1950 – Maroška vlada dovoli gojenje konoplje v gorovju Rif.

1962 – V Maroku prvič pridelajo hašiš.

1963 – Turška policija zaseže 2, 5 tone hašiša.

1965 – Množično pridelovanje hašiša v Afganistanu.

1965 – Mustafa pride v Ketamo v Maroku, kjer začne pridelovati danes svetovno znani marokanski hašiš.

1966 – Maroška vlada prvič poizkusi zaustaviti gojenje konoplje v Rifu.

1967 – Pojavi se prvo hašiševo olje imenovano Smash. V Kaliforniji se prodaja rdeči libanonski hašiš.

1970-73 – Afganistan pridelava ogromne količine visokokvalitetnega hašiša, potem začne pridelava upadati.

1972 – Nixonova Shafer komisija predlaga, da naj bo uživanje hašiša in konopljinih vršičkov spet legalno, vendar jih ignorirajo.

1970 -75 – Na zahodnoevropskem trgu se pojavi kvalitetni turški hašiš iz Gaziantepa – turško-sirska meja.

1973 – V Nepalju prepovejo prodajo hašiša.

1973 – V Afganistanu prepovedo pridelavo in prodajo hašiša, zato pridelava upade.

1975 – FDA (Federal Drug Agency) ustanovi program, ki dovoli uporabo marihuane v medicinske namene.

1978 – Zahodnjaki pridelujejo hašiš iz divje konoplje v Nepalju.

Konec 70. pridelava hašiša v Afganistanu spet naraste, hkrati pa se različne sorte kanabisa izvažajo v indijski Kašmir in se tam predelujejo.

Leta 1980 Maroko postane eden izmed največjih proizvajalcev in izvoznikov hašiša. Proizvodnja hašiša znaša po ocenah 8 % njihovega BDP. Zaradi sovjetsko-afganistanske vojne se proizvodnja hašiša iz Afganistana seli v severozahodni Pakistan in ob Afganistansko- Pakistansko mejo.

1980-84 – Pridelava in kvaliteta hašiša se zelo zmanjšata v Turčiji in v Libanonu.

1987 – Maroška vlada uspe zatreti pridelavo hašiša v nižjih predelih gorovja Rif.

1988 – Sodnik DEA (Drug Enforcement Agency) Francis Young po različnih razpravah ugotovi, da ima marihuana zdravilne lastnosti in predlaga da bi jo predpisovali na recept. Njegova priporočila ignorirajo.

1993 – V Maroku obupajo nad zajezivijo pridelave marihuane.

1994 – V Afganistanu potekajo hudi spopadi med rivalskimi klani za kontrolo nad trgovino s hašišem.

1995 – V amsterdamskih coffee shopih predstavijo opremo za pridelovanje hašiša in tudi ponudijo uživalcem hašiš iz različnih delov sveta.

1995 -2001 – Na trgu zahodne Evrope se pojavijo velike količine marihuane iz Albanije in držav nekdanje Jugoslavije.

2.2 PLESNE DROGE

2.2.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO ECTASYJA¹¹

1912 – Nemško farmacevtsko podjetje Merck prvič sintetizira MDMA.

1914 – Isto podjetje patentira MDMA, potem pa MDMA za nekaj let pade v pozabo.

1953 – Ameriški vojaški kemijski center preizkuša toksične lastnosti MDMA in v ta namen preizkuša MDMA na živalih.

1965 – Alexander Shulgin znova sintetizira MDMA, vendar ga sam ne preizkusi.

1967 – Prvič sintetizirajo MDMA v podzemlju in zelo redki posamezniki so ga do takrat preizkusili.

1968 – Alexander Shulgin poizkusi MDMA in ga predstavi ostalim.

1976 – Objavljen je prvi strokovni članek o MDMA.

1977 – MDMA postane dosegljiv na ulicah ZDA in zahodne Evrope. V Veliki Britaniji dajo vse amfetamine (MDA, MDE, MDMA ...) na listo A (zdravila pod največjo kontrolo).

1977-81 – V ZDA osem ljudi poišče zdravniško pomoč po zaužitju MDMA.

1981-85 – Nihče ne poišče pomoči po zaužitju MDMA.

1985, 31. maja – v ZDA prepovedo MDMA.

¹¹ IBID

1990-2001 – MDMA dobi ime ecstasy, izdeluje se ga v različnih oblikah in z različnimi primesmi, ki so najbolj nevarne. So pa cenejše od MDMA. MDMA mešajo z drugimi amfetamini in tudi s strihninom, konjskimi analgetiki in drugimi primesmi. Postane množično uporabljan na rejvih in drugih plesnih zabavah.

2.3 HALUCINOGENE DROGE

2.3.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO LSD¹²

1938 – Albert Hoffman sintetizira LSD-25 v Švici, v Baslu, ko išče stimulans za krvni obtok.

1943-16. avgusta – Hoffman po nesreči prek kože absorbira LSD in prvič halucinira.

1943-19. avgusta – Hoffman tri dni po nesreči zavestno vzame LSD, kar velja za prvo uporabo droge.

1947 – Prvič objavljen članek o LSD v švicarskih arhivih o nevrologiji.

1949 – LSD prinese v Ameriko dr. Max Rinkel in začne z raziskavami.

1950-60 – Objavljenih je na stotine člankov o LSD.

1951 – CIA začne z eksperimenti z LSD.

1952 – LSD v ZDA smatrajo kot zdravilo zoper depresijo.

1953 – V Angliji odprejo prvo LSD kliniko, kjer zdravijo s pomočjo LSD-ja, v ZDA pa CIA testira efekte uživanja LSD.

1953 – V ZDA dr. Humphrey Osmond zdravi alkoholike z LSD.

1955 – V ZDA je prva konferenca o LSD in meskalinu.

1960 – Harvardski profesor Timothy Leary začne z raziskovalnim projektom o psihadelikih.

1962 – Ameriški kongres sprejme nova varnostna pravila glede zdravil. FDA (Federal Drug Agency) omeji raziskave o LSD. FDA opravi tudi prve aretacije v zvezi z LSD.

1963 – LSD se pojavi na ulicah ZDA kot tekočina na koščku sladkorja, članki o LSD pa se začno pojavljati v ameriških medijih Look, Saturday Evening Post, Life in drugih.

¹² IBID

1963 – Harvardski profesor Timothy Leary je odpuščen s Harvarda.
1966 – LSD postane ilegalna droga v Kaliforniji.
1967 – Summer of love in San Francisco festival, kjer se prvič množično uživa LSD.
1967 – LSD prepovedan v vseh zveznih državah ZDA.
1970 – LSD je že poskusilo milijon do dva milijona Američanov.
1970 – Ameriška vlada izda CSA (Controlled Substance Act), s čimer je večina znanih halucinogenov na listi 1 - prepovedane in nevarne droge.
V sedemdesetih letih se na trgu pojavi v dandanes najbolj običajni obliki, to je na papirju.
1979 – Albert Hoffman izda knjigo Z naslovom »LSD, moj problematični otrok«.

2.4 KOKAIN

2.4.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO KOKAINA IN NJEGOVIH DERIVATOV¹³

3000 p. n. št. – Začetki gojenja koke v južni Ameriki
1200-1500 – V času inkovskega imperija gojijo perujski Inki koko za medicinske in ritualne namene. Okrog 80 % podeželskega prebivalstva se zdravi s koko.
1859 – Dr. Theodore Aschenbrandt daje bavarskim vojakom čisti kokain med vojaškimi manevri, da bi lažje zdržali napore.
1850-1900 – Angelo Mariani s Korzike uvozi na tone koke, kjer iz nje dela ekstrakt. Tega zmeša z vinom in prodaja pod imenom Vin Coca Mariani. Novi proizvod je tržna uspešnica in zdravi depresijo, premaguje utrujenost.
1878-1903 – Papež Leon XIII. na stara leta uživa Vin Coca Mariani in celo odlikuje Angela Marianija zaradi njegovega dosežka.
1884 – Kokain postane dostopen vsem. Prodajata ga dve farmacevtski podjetji Merck in Park-Davis.
1885 – Marianijev uspeh doseže Ameriko, kjer začne John Styth Pemberton v Atlanti razvijati Coca-Colo. Pod vplivom Marianija razvije nov proizvod in ga

¹³ IBID

registrira pod imenom French Wine Coca. Proizvod je zdravilo oziroma stimulans.

1886 – Pemberton doda French Wine Coli še neko sestavino in nastane brezalkoholna pijača, ki jo poimenuje Coca-Cola (dandanes je v Coca-Coli dekokainiziran ekstrakt koke, ki izvira iz druge obalne vrste Coce).

1856-1939 – Siegmund Freud uporablja kokain kot zdravilo proti depresiji in ga imenuje čudežno zdravilo.

1914 – V ZDA prepovejo prosto prodajo kokaina.

1978 – General Francisco Morales Bermudez prepove gojenje koke v zgornji Huallaga dolini v Kolumbiji in napove kazni za kršitelje.

1983 – Na trgu se pojavi Crack, ostanek pri predelavi kokaina. Po nekaterih virih naj bi crack na ameriško tržišče spravila CIA za lastno financiranje.

1983-84 – V Peruju ustanovijo organizacijo CORAH, ki obsega 462 mož in uspe v letu zmanjšati površino posejano z grmi koke iz 2575 hektarjev na 355 hektarjev.

1988 – Kolumbija, Peru in Bolivija pridelajo 499 ton kokaina, kar znaša približno 35 % njihovega bruto domačega proizvoda.

1990 – Izjava iz Cartagene v Kolumbiji. Vojaška strategija vojne ZDA proti drogam je doživela polom in ZDA nadaljujejo s podporo vlad v Boliviji, Peruju in Kolumbiji.

2.5 OPIATI

2.5.1 KRATEK PREGLED SKOZI ZGODOVINO OPIJA, MORFIJA IN HEROINA¹⁴

3400 p. n. št. – Opijski mak gojijo v nižinskih predelih Mezopotamije. Sumerci prenesejo gojenje rastline na Asirce, ti pa svoje znanje prenesejo na Babilonce, ki posredujejo kulturo gojenja opijskega maka na Egipčane.

1300 p. n. št. – V glavnem mestu Egipta Tebah začno Egipčani gojiti opijski mak, imenovan opium thebaicum. Pod faraoni Tutmosom IV, Akhenatonom in Tutankamonom se začne razvijati trgovina z opijem. Za prevoz opija so

¹⁴ IBID

poskrbeli feničanski in minojski trgovci, ki so opij tovorili na svojih ladjah v Grčijo, Kartagino in Evropo.

1100 p. n. št. – Na Cipru izdelujejo srpe za žetje maka, ki ga tudi sami pridelujejo, prodajajo in kadijo opij.

460 p. n. št. – Hipokrat, oče medicine, sicer ne omenja opojnih lastnosti opija, omenja pa njegovo uporabnost kot narkotik, za zdravljenje notranjih bolezni, ženskih bolezni in epidemij.

330 p. n. št. – Aleksander Veliki spozna z opijem Perzije in Indije.

400 – Opium thebaicum prinesejo arabski trgovci na Kitajsko.

1300-1500 – Opij se dvesto let v Evropi ne omenja, saj je čas inkvizicije in se vse kar prihaja iz vzhoda smatra za hudičevo.

1500 – Portugalci trgujejo po vzhodnokitajskem morju in kadijo opij. Odkrijejo, da so efekti takojšnji in povedo, da Kitajci kajenje opija smatrajo za barbarsko in razvratno.

1527 – V času reformacije se opij zopet pojavi v Evropi, omenjen je v medicinski knjigi Paracelsus as laudanum. Predpisovali so črne tablete proti bolečinam narejene iz tebanskega opija, soka limone in izvlečka zlata.

1600 – Prebivalci Perzije in Indije začnejo jesti in piti mešanice, ki vsebujejo opij v rekreativne namene. Portugalski trgovci tovorijo indijski opij skozi Macao na Kitajsko.

1606 – Ladje angleške kraljice Elizabete I. se odpravijo v Indijo po najboljši opij in ga pripeljejo v Anglijo.

1680 – Angleški lekarnar Thomas Sydenham izdelava Sydenham's Laudanum, mešanico opija, vina in zelišč.

1700 – Nizozemci tovorijo indijski opij na Kitajsko in na otoke v jugovzhodni Aziji. Nizozemci naučijo Kitajce kaditi opij po pipi.

1729 – Kitajski vladar Yung Cheng izda odločbo. s katero prepove kajenje in prodajo opija, razen za medicinske namene.

1750 – The British East India Company prevzame kontrolo nad Bengalijo in Biharjem, dvema opijskima pokrajinama. Britanske ladje prevladujejo pri tovorjenju opija iz Kalkute v Indiji na Kitajsko.

1753 – Oče botanike Linneaus prvi razvrsti mak *Papaver somniferum* v svoji knjigi *Genera Plantarum*.

1767 – The British East India Company izvažna na Kitajsko dva tisoč skrinj opija letno.

1793 – The British East India Company pridobi monopol pri trgovanju z opijem. Vsi indijski proizvajalci opija lahko prodajajo le temu podjetju.

1799 – Kitajski vladar Kia King popolnoma prepove vsakršno prodajo in proizvodnjo opija, vendar to ne ustavi Britancev, ki ilegalno tovorijo opij na Kitajsko.

1800 – The British Levant Company pridobi skoraj polovico opija s polj v Turčiji iz Smirna za potrebe Evrope in Amerike.

1803 – Friedrich Sertuerner von Paderborn odkrije aktivno substanco v opiju in jo spremeni v kislino in nevtralizira z amoniakom. Rezultat je alkaloid morfin. Zdravniki verjamejo, da so končno spoznali opij in ga ukrotili. Morfin smatrajo za božje zdravilo zaradi svoje zanesljivosti, dolgotrajnih učinkov in varnosti.

1827 – Farmacevtsko podjetje Merck začne s komercialno proizvodnjo morfina.

1830 – Britanci uvozijo rekordno količino opija, kar velja še danes, to je 22.000 funtov za medicinsko in rekreacijsko uporabo iz Turčije in Indije.

1839 – Lin Tse-Hsu cesarjev komisar zadolžen za ustavitev prometa z opijem ukaže vsem tujim trgovcem, da predajo svoj opij. V britanskih skladiščih v Kantonu Kitajci zasežejo 20.000 zabojev opija. Britanci v odgovor pošljejo svoje vojne ladje v Kitajsko morje in začne se prva opijska vojna.

1840 – Trgovci iz Nove Anglije pripeljejo 24.000 funtov opija v Ameriko, tako da so ameriške oblasti uvedle carino na uvoz opija.

1842 – Britanci premagajo Kitajce v prvi opijski vojni. Poleg plačila visoke odškodnine, Britancem pripade tudi Hong Kong.

1843 – Dr. Alexander Wood odkrije novo tehniko doziranja morfina, to je vbrizganje z injekcijo. Ugotovi, da so efekti takega načina doziranja takojšnji in trikrat močnejši kot pri oralnem uživanju.

1852 – Britanci pridejo v Burmo, kjer prodajajo velike količine iz Indije uvoženega opija prek državno vodenega monopolnega podjetja.

1856-60 – Kitajski uradniki preiščejo britansko ladjo Arrow. Britanci in Francozi družno napadejo Kitajsko in začne se druga opijska vojna. Kitajska je prisiljena plačati novo odškodnino, uvoz opija pa je zopet legalen.

1874 – Angleški raziskovalec C.R. Wright prvi sintetizira heroin oziroma diacetilmorfin, tako da prevre morfin nad povišano temperaturo.

1874 – V San Franciscu prepovedo uporabo opija v mestu in ga omejijo na okoliške Chinatowns.

1878 – Britanci izdajo odlok o opiju, s katerim poskušajo zmanjšati domačo porabo opija. Po novih pravilih je prodaja opija dovoljena le registriranim kitajskim kadilcem in indijskim jedcem opija, medtem ko Burmancem prodaja ni dovoljena.

1886 – Proizvodnja in tihotapljenje opija v Burmi naraščata kljub britanskim naporom, da ohranijo monopol nad trgovino.

1890 – Ameriški kongres uvede trošarino na opij in morfin. Ameriški tabloidi objavljajo zgodbe o belkah, ki so jih zapeljali Kitajci in njihov opij, z namenom ustvariti sovražno mnenje javnosti o rumeni rasi.

1895 – Heinrich Dreser, zaposlen v farmacevtskem podjetju Bayer iz Elberfelda, naredi diacetilmorfin. Bayer začne s proizvodnjo diacetilmorfina in mu da ime heroin. Naslednja tri leta se heroina ne prodaja v komercialne namene.

1900 – Človekoljubna organizacija Saint James iz ZDA začne s kampanjo, s katero poskuša s heroinom prek pošte oskrbovati zasvojenca z morfinom, ki se želijo odvaditi zasvojenosti.

1902 – Zdravniki v zdravniških člankih razpravljajo o stranskih učinkih jemanja heroina kot nadomestka morfinu. Potekajo burne razprave o tem, ali so stranski učinki jemanja heroina enaki stranskim učinkom jemanja morfina.

1903 – Odvisnost od heroina po svetu postane množičen pojav.

1905 – Ameriški kongres prepove opij.

1906 – Kitajska in Anglija končno dosežeta restriktivni sporazum o trgovini z opijem. Številni zdravniki poskušajo z različnimi postopki pomagati zasvojenecem, da se odvadijo. Ameriški kongres izda Pure Food and Drug Act, ki zahteva, da morajo biti sestavine posameznega zdravila označene. Posledica je bistveno zmanjšanje dosegljivosti opiatov in manjše število uporabnikov opija.

1907 – Svetovna proizvodnja opija je približno 41. 600 ton letno.

1909 – V ZDA je prvič v vseh državah prepovedano kako zdravilo oziroma droga, s čimer je prepovedan tudi uvoz opija. Zakon so sprejeli kot pripravo na mednarodno konferenco o opiju v Šanghaju.

1909 – Prvega februarja se zgodi mednarodna konferenca o opiju v Šanghaju. Ameriško delegacijo vodita dr. Hamilton Wright in škof Henry Bren, ki poskušata mednarodno delegacijo prepričati o nemoralnosti in zlobnih učinkih opija.

1910 – Po 150 letih Kitajci končno prepričajo Britance, da prekinejo s trgovino opija na relaciji Indija-Kitajska.

1914 – V ZDA sprejmejo Harrison Narcotics Act, ki naj bi brzdal zlorabo in odvisnost od drog, mišljena sta bilakokain in heroin. Po tem zakonu morajo zdravniki in farmacevti, ki predpisujejo narkotike, to registrirati in plačati davek.

1923 – The U. S. Treasury Department's Narcotics Division (prva FDA) prepove prodajo vseh legalnih narkotikov. S prohibicijo so uporabniki prisiljeni kupovati na črno od cestnih preprodajalcev.

1925 – Odpre se prvi črni trg z opijati v Chinatownu v New Yorku.

1930-40 – Večina heroina, ki pride v ZDA, izvira iz Kitajske, pridelajo ga v Šanghaju in Tietsinu.

1934 – svetovna proizvodnja opija znaša približno 16.600 ton letno, kar je več kot za polovico manj kot leta 1907.

1940-45 – Med drugo svetovno vojno so opijske poti iz Indije in Perzije pretrgane. Francozi se bojijo, da bodo izgubili monopol nad opijem, zato spodbujajo kmete v svojih azijskih kolonijah, da ga gojijo.

1945-47 – Burma pridobi neodvisnost. Pridelava opija se zelo poveča in začne se množični izvoz opija v sosednje države.

1948-72 – Korziški posamezniki obvladujejo trg heroina v ZDA v povezavi z italijanskimi mafijskimi distributerji. Surovi opij pridobivajo iz maka v Turčiji in ga prepeljejo v laboratorije v Marseille, kjer ga predelujejo v heroin. Nato z ladjami pretovorijo heroin v ZDA.

1950-60 – Američani in Francozi poskušajo zaustaviti širjenje komunizma v Aziji. Zato sklenejo zavezništvo z različnimi plemeni in paravojskami na območju zlatega trikotnika Laos, Tajska, Burma. Zavezniki naj bi preprečevali vdor komunizma čez jugovzhodno kitajsko mejo, v zameno pa bi jih Američani (CIA) in Francozi zalagali z orožjem in jim dali na voljo svoja vojaška letala za prevoz heroina v ZDA. Posledica je povečanje količine heroina na ameriškem trgu.

1962 – V Burmi prepovejo opij.

1965-70 – ZDA nadaljujejo s tovorjenjem heroina v ZDA. CIA celo uvede čarterski polet z letalom družbe Air America, s katerim prevaža surovi opij iz Burme in Laosa. Še vedno pa gredo velike količine opija prek korziške naveze v ZDA, kjer ocenjujejo da je število odvisnikov poraslo na 750.000 prebivalcev.

1970 – Pevko Janis Joplin najdejo v Hollywood's Landmark hotelu mrtvo. Vzrok smrti je predoziranje s heroinom.

1970-90 – Kljub ameriški vojni proti drogam, je svetovna proizvodnja opija narasla iz 1.154 na 4.209 ton.

1972 – Zlati trikotnik pod nadzorom Khun Saja postane glavno svetovno območje za pridobivanje surovega opija.

1973 1. julija – ameriški predsednik Nixon ustanovi DEA (Drug Enforcement Administration) pod nadzorom ministrstva za pravosodje, ki združi vse protidrogeraške sile v eno agencijo.

1975 – Padec Saigona in konec vietnamske vojne povzročita zmanjšano ponudbo heroina iz tega dela Azije. Začasno postane nadomestni vir surovega opija mehiško gorovje Sierra Madre. Rjavi mehiški heroin (Mexican mud) začasno nadomesti belega kitajskega (China white).

1978 – Ameriška in mehiška vlada skleneta sporazum o uničenju makovih polj v Mehiki. Uničujejo jih s pomočjo letal, iz katerih škropijo pesticide (Agent Orange). S to politiko uspejo zmanjšati količino mehiškega heroina na ameriškem trgu. Pojavi se novo območje, kjer se množično prideluje heroin, to je območje zlatega polmeseca ran, Afganistan in Pakistan. Svetovno tržišče je sedaj dobro založeno z opijem in cene heroina začno z leti padati.

1982 – Ameriški igralec John Belushi umre od predoziranja s speedballom, ki je mešanica heroina in kokaina.

1984 – V ZDA po več kot desetletju programov, s katerimi poskušajo prepričati kmete, da namesto marihuane, koke in maka gojijo druge rastline, ugotovijo, da programi niso uspešni v Burmi, Pakistanu, Mehiki in Peruju. Zato sklenejo, da je potrebno uničiti sporne rastline in kriminalno preganjati tiste, ki se ukvarjajo s pridelavo in trgovino z drogo.

1988 – V Burmi močno poraste proizvodnja opija, ko je na oblasti vojaška hunta generala Sav Maunga. V Bangkoku zasežejo ogromno količino heroina, 2.400 funtov, ki potuje iz zlatega trikotnika Khun Sa v New York.

1990 – Ameriško sodišče sproži proces proti Khun Saju v odsotnosti zaradi trgovanja s heroinom. Ameriški državni tožilec ga obtoži, da je v zadnjih 18 mesecih v New York nezakonito uvozil 3.500 funtov heroina.

1992 – Kolumbijska narkomafija spravi na ameriško tržišče večjo količino zelo kvalitetnega heroina.

1993 – Tajska vojska s pomočjo ameriške DEA začne z operacijo uničevanja območij zlatega trikotnika, na katerih pridelujejo mak. Zaradi predoziranja s speedballom umre tudi 23 letni ameriški igralec River Phenix.

1994 – Ameriška politika zmanjševanja količine drog pri njihovem viru, pri pridelovalcih in trgovcih se izkaže za neuspešno. Clintonova administracija se odloči za drugačno politiko nasproti drogam. S krepitvijo demokratičnih vlad v nerazvitih državah – pridelovalkah poskuša ustvariti možnosti za razvoj in ekonomsko priložnost za vse ljudi v teh državah. Aprila umre pevec skupine Nirvana Kurt Cobain zaradi samomora, za katerega se verjame, da je povezan z uživanjem heroina.

1995 – Zlati trikotnik pridelava letno do 2.500 ton heroina in je s tem največje pridelovalno območje na svetu. Po ameriških virih se sedaj večina heroina iz zlatega trikotnika tovari iz Burme skozi Laos v južno Kitajsko, Kambodžo in Vietnam.

1996 – Khun Sa se preda vojaški hunti v Kambodži. V ZDA verjamejo, da je to storil le zato, da konča s 30 let trajajočo revolucionarno dejavnostjo, v zameno pa bo še vedno imel kontrolo nad trgovino s heroinom.

1997 – Mednarodne narkoorganizacije s Kitajske, iz Nigerije, Mehike in Kolumbije dobavljajo večje količine heroina na tržišče ZDA in Evrope.

1998-2001 – Talibanski režim v Afganistanu se financira s proizvodnjo heroina, ki ga v veliki meri ruska, jugoslovanska in albanska mafija spravijo na evropsko tržišče.

2000 – Talibanski režim navidezno privoli v boj proti drogam. Talibani zmanjšajo število površin, posejanih z makom, vendar se kmalu izkaže, da so to naredili le zato, da so narasle cene opija in se jim je povečal dobiček.

2.6 ALKOHOL

Alkohola pogosto ne jemljemo kot drogo, predvsem zato, ker je marsikje po svetu tako vpleten v vsakdanje življenje. Vendar je droga in redno prekomerno pitje je postalo resen problem mnogih modernih družb. Zaradi učinkov alkohola na telo in obnašanje vlade njegovo uporabo dostikrat uravnavajo z zakoni.

Med alkoholne pijače prištevamo vina, piva in žgane pijače. Vina se fermentirajo iz sadežev ali jagod (največkrat grozdja), iz različnih rastlin oziroma njihovih sokov, iz medu in celo mleka. Piva se fermentirajo iz žitaric (zatem ko se škrob pretvori v sladkor), žgane pijače pa se destilirajo iz vin in piv.

2.6.1 SESTAVA IN PRIDOBIVANJE

Alkohol v teh pijačah je etilni alkohol ali etanol ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$). Poleg etanola so v alkoholnih pijačah tudi drugi alkoholi kot npr. amil-, butil-, propil- in metilni alkohol, kisline, aldehidi, estri, ketoni, fenoli in tanini; poleg organskih so prisotne tudi mnoge anorganske snovi, vključno z vitamini in minerali. Nekatere izmed teh snovi izvirajo iz rastline, iz katere se izdeluje pijača, druge pa nastanejo v postopku fermentacije in jih lahko odstranimo s prečiščevanjem ali pa se dodajo v postopku staranja (hrastovi sodi).

Kombinacije teh snovi se spreminjajo od pijače do pijače (33mg/l - vodka, 500mg/l - viski, ipd.) in vplivajo na okus, aromo in barvo pijač. Nekatere imajo hranljive ali zdravilne učinke.

Vendar je glavna sestavina, ki karakterizira alkoholne pijače, etilni alkohol. Odstotek alkohola v pivih se razteza od 2 %, v nekaterih blagih skandinavskih vrstah, do 8 % v močnejših. V naravnih vinih je od 8 do 14 %, alkohola vermutih in aperitivnih vinih 18 % in v desertnih, sladkih vinih od 20 do 21 %.

Ker se s postopkom fermentacije doseže najvišja koncentracija alkohola 14 %, se v pijače z višjim odstotkom alkohola le-ta dodaja umetno. Žgane pijače (vodka, gin, viskiji, rum, brendiji in likerji) navadno vsebujejo od 40 do 50 % alkohola.

2.6.2 UČINKI IN POSLEDICE

Po zaužitju alkohola se le-ta absorbira skozi stene želodca in tanko črevo v kri. Hitrost absorpcije je odvisna od koncentracije alkohola v pijači, stanja želodca, psihičnega stanja uživalca in mnogih drugih faktorjev. V telesu se razporedi skladno z vsebnostjo vode v različnih tkivih in organih, a se pojavlja v večjih količinah v krvi in možganih kot v maščobnih in mišičnih tkivih.

Fizični znaki: nejasen govor, nestabilna hoja, motnje zaznave ipd. Simptomi se pojavljajo zaradi vpliva alkohola na možganske centre, ki uravnavajo našete življenjske funkcije.¹⁵

2.7 TOBAK

2.7.1 KAJENJE

Vzročna povezanost med tobačnim dimom in nekaterimi boleznimi je danes znanstveno dokazana.

Na zemlji vsako leto zaradi kajenja umre blizu tri milijone ljudi, še več pa je težkih kadilcev in invalidov, ki jih je kajenje prizadelo.

Samo v državah evropske skupnosti zaradi posledic raka umre vsako leto 431.000 ljudi. V Združenih državah Amerike tobak povzroči četrtno vseh smrti med ženskami.

Kajenje pa ni škodljivo samo za kadilce, ampak zdravstveno prizadene tudi nekadilce, ki morajo bivati in živeti v istih prostorih s kadilci in prenašati njihovo brezobzirnost. Nekateri raziskave celo kažejo, da je stranski dim, ki se kadi z vrha žareče cigarete in se širi po prostoru, nevarnejši od dima, ki ga kadilec potegne vase, saj predstavlja večino (kar 85 %) vsega cigaretnega dima, hkrati pa vsebuje bistveno večje koncentracije škodljivih in rakotvornih snovi.

S tem ko v zaprtem prostoru kadite, torej ne usmerjajte in zastrupljajte samo sebe, ampak tudi vse nekadilce, ki jim ni do tega.

Kajenje ne škodi samo kadilcu, vedno več je trdnih dokazov, da nikotin in druge snovi v cigaretnem dimu v neposrednem okolju neugodno vplivajo tudi na druge osebe, še posebej pa na otroke, na njihov razvoj in rast v celoti, predvsem se pa ta škodljivost izrazi na otrokovih dihalih.

Tobak in cigaretni dim sta tista, ki vsebujeta veliko količino za človeka in živali negativnih sestavin. Nikotin, ogljikov monoksid in cigaretni katran so tri najbolj škodljive sestavine cigaretnega dima. Nikotin in ogljikov monoksid neposredno ne prizadeneta dihalnih organov, posredno pa poškodujeta srce in ožilje. Katran pa neposredno učinkuje na dihalne poti in jih kvari.

¹⁵ http://www.konoplja.org/klasifikacija_drog/Depresivi/Alkohol.htm (15. 2. 2007)

2.7.2 PASIVNO KAJENJE

Pasivno kajenje je tisto, pri katerih nekadilci vdihujejo dim cigaret, ki so jih skadili kadilci. Tudi tukaj gre za pljučno kajenje (inhaliranje), vendar dim vsebuje manj nikotina in ogljikovega monoksida, v njem pa je več katrana.

Marsikdo pa je tudi prepričan, da se lahko izogne škodljivosti cigaret, če cigaretne dima ne inhalira. To je popolnoma napačno mnenje, saj je t. i. puhanje prav tako škodljivo kot inhaliranje. Čeprav pri takšnem puhanju pride v sapnice manj katrana ter v pljučne mešičke manj nikotina in CO, pa te sestavine vseeno pridejo v organizem. Nikotin in CO namreč abstrbira ustna in nosna sluznica, katran pa se lepi na ustno sluznico in s slino prihaja v prebavne organe. Če kadilec ne inhalira, je v dimu, ki ga zadrži v ustih, večja koncentracija škodljivih snovi kot pri inhaliranju, zato je verjetnost poškodbe ustne sluznice (rak ustnic in ustne votline) še večja.

Enako se veliko kadilcev tolaži s tem, da pokadi le majhno število cigaret. Sicer je res, da se nevarnost obolenja zmanjša, vendar še vedno obstaja. Sicer pa veliko takšnih kadilcev kmalu iz le nekaj cigaret dnevno pride na večje število, saj telo potrebuje vedno več nikotina (več o tem na strani o nikotinu) in tako kmalu postane zasvojenec in pokadi zavojček ali več cigaret na dan.¹⁶

¹⁶ http://med.over.net/zasvojenost/kajenje_ucinki.htm (22. 1. 2007)

3 UPORABA DROG

3.1 ZMERNOST, ZLORABA, ODVISNOST

Ljudje so lahko odvisni od različnih nedovoljenih drog, na voljo jih je cela vrsta. Droge se razlikuje glede na težo odvisnosti, ki jo povzročajo (trde – mehke), glede na izvor(zeliščne, živalske, mineralne in sintetične) ter glede na učinek. V strokovni literaturi obstajajo različne klasifikacije po učinku, ki se med seboj razlikujejo. Nekatere tako med depresorje uvrščajo samo opij in njegove derivate, za druge so to posebna skupina, nekatere med depresorje uvrščajo tudi alkohol, druge ga obravnavajo ločeno, za nekatere med halucinogene spada ibogain, druge ga prištevajo med stimulantne.

Če kdo uživa primer pomirjevalne tablete po zdravniškem predpisu ali za žejo popije kozarec piva, bova temu rekli zmerno uživanje. V takih primerih droga ne zmoti funkcioniranja organizma, ne duševne dejavnosti in ne vedenja v škodo družbene veljave. O zlorabi govorimo takrat, kadar so občasna količina droge in okoliščine, v katerih je človek drogo zaužil, takšne, da so človekove organizemske ali duševne funkcije, s tem pa tudi njegovo družbeno vedenje, očitno, čeprav le začasno zmoteni. Vsaka pijanost je lahko primer zlorabe psihoaktivne snovi: pijan človek izgublja fizično ravnotežje, zapleta se mu jezik – motene so telesne funkcije. Postane avšasto veseljaški in izgubi mero za dostojnost – motnja psihičnih funkcij. Glede na to pa zanemari svoje družbene obveznosti doma in v delovni organizaciji – zmoten je tudi v svojem socialnem vedenju. Kakršenkoli je že bil razlog prvega stika z drogo, je ta prvi stik s psihoaktivno substanco lahko odločilen. So ljudje, ki jim učinek droge kot doživetje prav nič ne pomeni, ali pa imajo po njej izrazito neugodne občutke. Nekaterim pa je »zadetost« od droge nekakšno razodetje, nekaj povsem novega, in jih to spet in spet vabi v takšne poskuse. Takšni »očaranosti« od droge, brez kakih telesnih znamenj in ne da bi uživanje le-te zahtevalo večanje dnevne količine snovi pravijo »psihična (duševna) odvisnost.« So pa droge, pri katerih je količino treba večati, da človek še doživi zaželeni učinek. To pomeni, da organizem tudi prenaša vse večje količine droge ali kot pravimo, toleranca se mu veča, kdaj celo tako, da doseže dnevna doza že takšno količino, ki bi bila

za nevajenega smrtna. Videti je, kot da mu droga postaja organsko potrebna. To se najočitneje pokaže v tem, da nastopijo abstinenčna znamenja, če človeku okoliščine nanagloma zapro pot do droge. Zdravniki govore o »abstinenčnem sindromu,« kar naj bi pomenilo splet telesnih in duševnih znamenj, ki nastopijo, ko začne droga izginjati iz organizma. Uživalci pa rečejo temu mučnemu stanju preprosto kriza.

Vsi naravni sedativi, narkotiki, evforiki, halucinogeni so bili odkriti pred več tisoč leti, pred začetkom civilizacije. Na koncu kamene dobe se je človek začel sistematično zastrupljati. Človek je postal odvisen od opija mnogo prej kot se je začel ukvarjati s poljedelstvom.

Linija, ki deli legalno jemanje sredstev odvisnosti zaradi socialnih ciljev in njihovo zlorabljanje, ni ostro razmejena, ker ne gre samo za to, katera sredstva se jemljejo, ampak tudi za količino zaužitih sredstev in ali ima to uživanje antisocialen pomen ali ne. Izkazalo se je, da so "normalni" ljudje sposobni občasno uživati alkohol brez kakršnekoli nevarnosti, vendar pa lahko na določeni stopnji mentalne abnormalnosti in v neustreznem okolju človek postane fizično in psihično odvisen od alkohola.

Potencial zlorabe je odvisen tudi od načina uživanja sredstva odvisnosti:

- inhalacija,
- intravenozno (v veno),
- intramuskularno (v mišico),
- subcutano (pod kožo),
- per os (skozi usta).

4 NARKOTIKI

Narkotiki so droge, ki zavirajo delovanje centralnega živčnega sistema in s tem omamljajo človekov organizem. Bistveno delovanje se kaže v lajšanju bolečin. Ločimo naravne: opij, morfij, heroin, kodein in drugi alkaloidi ter umetno narejene – sintetične narkotike, kot sta znana metadon in meperidin.

4.1 KONOPLJA

Droge sva razvrstili po principu vpliva na organizem..

Cannabis sativa ali konoplja¹⁷ je surovina za pridobivanje marihuane in hašiša. Je zelo razširjena, količina tetrahydrocannabinola, snovi, ki daje hašišu in marihuani lastnosti droge, je odvisna od podnebja, kjer rastlina raste. Najbolj znan kanabis je iz Mehike in Indije. Gojenje konoplje zaznamo tudi v Sloveniji. Medicinske lastnosti konoplje je leta 1839 v Evropi predstavil irski zdravnik William B. O'Shaughnessy. V Indiji se je naučil njene uporabe in potem doma eksperimentiral ter izdeloval tinkture na osnovi alkohola. Z njimi je zdravil revmatizem, steklino, kolero, tetanus in krče.

V viktorijanskih časih je bila konoplja uporabljana predvsem za lajšanje bolečin pri boleči menstruaciji in porodu, astmi, migrenah, živčnih bolečinah in starostni nespečnosti. Njena uporaba se je močno zmanjšala ob koncu 19. stoletja saj so na trg prišla močnejša in bolj konvencionalna zdravila. Po zmanjšani aktivnosti uporabe v prvi polovici 20. stoletja, predvsem zaradi prohibicije, se je obravnavanje konoplje kot zdravilnega sredstva ponovno okrepilo predvsem zaradi norih šestdesetih, ko se je izrazito povečalo občasno uživanje.

V zgodnjih sedemdesetih je nekaj mladih, obolelih za rakom, ugotovilo, da jim pokajen joint ublaži nagnjenost k bljuvanju, ki je posledica intenzivne kemoterapije. Klinične študije na harvardski univerzi in drugod so potrdile lastnosti konoplje kot blažila nagnjenosti k bljuvanju. Tudi drugi pacienti so

¹⁷ http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_konoplja.htm (28. 12. 2006)

odkrivali, da jim konoplja olajša težave z glavkomom, kroničnimi bolečinami in mišičnimi krči, posledice poškodb hrbtenice, multiple skleroze.

V ZDA so prebivalci dveh zveznih držav, Arizone in Kalifornije na referendumu leta 1996 izglasovali, da se konoplja uporablja v medicinske namene, če konvencionalna zdravila ne delujejo. Pacienti s pozitivnim mnenjem zdravnika in pečatom države lahko gojijo in pridelujejo konopljo. Seveda izključno zase in kot zdravilno sredstvo.

4.2 MARIHUANA

Pod pojmom marihuana¹⁸ razumemo osušeno in zdrobljeno cvetje in listje konoplje, ki vsebuje določeno količino psihoaktivne snovi. Listi konoplje, ki imajo neparno število nazobčanih lističev, imajo, ko so sveži, zeleno barvo, ki se med sušenjem vse bolj spreminja v olivno zeleno do rjavkasto barvo. Marihuana se lahko uživa v obliki kajenja, sama ali pomešana s tobakom, lahko se meša s hrano ali pijačami.¹⁹

Najpogosteje jo uživajo pomešano s tobakom, ki jo ročno zvijejo v cigareto imenovano joint, kjer je na eni strani ustnik, izdelan iz lepenke ali kartona. Ustnik se uporablja za kajenje do konca jointa.

Če se marihuana uživa oralno, je psihoaktivni učinek trikrat manjši, kot je pri kajenju. Učinki marihuane pri kajenju se pojavijo že čez nekaj minut po vdihovanju dima, svoj vrh dosežejo med dvajsetimi in tridesetimi minutami, trajajo pa dve do tri ure po zaužitju.

V zadnjem času smo priča vse večji razširjenosti uživanja marihuane med mladimi, ki ne razmišljajo o trajni škodi, ki jo lahko povzroči. To niti ni tako presenetljivo, saj se v medijih vse prevečkrat nakazuje, da razen škode na pljučih zaradi kajenja ni prav veliko dokazov, da ima marihuana kakšen dolgoročen učinek na zdravje.

Psihoaktivna snov v marihuani THC je v maščobi topljiva zmes, ki se nabira v maščobnih tkivih telesa in se v obdobju petih do osmih dni sprošča v krvni

¹⁸ trava, gandža

¹⁹ http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_konoplja.htm (28. 2. 2006)

obtok. Na ta način se učinki THC podaljšajo. Enkratno ali dvakratno tedensko kajenje marihuane že zagotovi trajen vir THC v telesu, v nasprotju od alkohola, ki se v jetrih presnovi s hitrostjo 0,1 g alkohola na kilogram telesne teže v eni v uri.

Študije kažejo, da uživanje marihuane ne povzroča telesne odvisnosti, zato pa lahko povzroči zelo močno duševno odvisnost. Duševna odvisnost se kaže v stalni potrebi po ponovnem uživanju. Uživalec se ne more več sprostiti, zabavati in delovati brez njenega uživanja. Vendar pa za doseganje učinka, kakršnega je dosegel ob predhodnem jemanju, potrebuje vedno večjo količino marihuane. Tako pogosto uživanje marihuane in ostalih produktov konoplje posredno vpliva tudi na prehod k bolj nevarnim drogam.²⁰

4.3 HAŠIŠ

Iz konopje proizvajajo tudi hašiš²¹ in hašiševo olje. Od vseh drog sta zelo nevarni, ker vsebujeta večjo koncentracijo THC. Hašiš vsebuje od 3 do 14 % THC, hašiševo olje pa tudi do 50 %.

Hašiš je olivno zelen ali rjavo-črn smolnat izloček iz konoplje, ki ima izredno močan in neprijeten vonj in grenak okus. Smola se nahaja v dlačicah, ki prekrivajo konopljo. Največ smole je v dlačicah na listih in v cvetovih konoplje. Izloček se oblikuje v obliki krogel, kock ali ploščic. Za en kilogram hašiša je potrebno 600 kg konoplje. Proizvajalci hašiša ponavadi nanj vtisnejo svoj žig ali oznako kakovosti, čistoče in poreklo hašiša.

Ena od različic hašiša je tudi hašiševo olje, ki je koncentrirana tekoča oblika hašiša, zeleno-črne ali rdeče-rjave barve. Hašiš se uživa enako kot marihuana.

²⁰ http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_konoplja.htm (4. 1. 2007)

²¹ http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_konoplja.htm (28. 12. 2006)

4.4 SKUNK

Skunk²² je vrsta marihuane, ki je pridelana v zaprtih prostorih, največkrat v kletah, garažah ali rastlinjakih. Njena proizvodnja poteka v glavnem v Evropi, Kanadi in ZDA. Učinek te vrste konoplje je močnejši, saj vsebuje od 9-22 % THC, v obliki praška iz vršičkov pa celo do 40 % THC. Ilegalno proizvodnjo je zaradi načina pridelave težko odkriti. Trgovci s konopljo so ugotovili, da se na ta način izognejo nevarnostim tihotapljenja iz drugih držav, poleg tega pa zaradi manjših stroškov brez posrednikov in transporta zaslužijo bistveno več. Način gojenja zahteva posebne razmere, ki zagotavljajo tudi do šest žetev na leto. Skunk ne gojijo v zemlji, temveč v mešanici peska, gramoza in žaganja. Uporabljajo močno svetlobo in toploto ter veliko vode, ki ji dodajajo razne kemikalije kot so. cink, sulfat in manganov klorid. V takih razmerah konoplja hitreje raste in dozori. Dobimo tudi do desetkrat večji pridelek kot konoplja, ki raste na prostem. Takšen način proizvodnje konoplje imenujemo hidroponično gojenje.

Učinki skunka so podobni halucinogenim učinkom LSD. Največja proizvajalka skunka je Nizozemska, kjer mu pravijo tudi Nederweed ali Dutch weed. V zadnjim letih se je proizvodnja skunka razširila tudi v vzhodnoevropskih državah, zlasti v Albaniji.²³

²² <http://www.uradzadroge.gov.si/droge1.php?droga=14> (21. 1. 2007)

²³ IBID

5 PLESNE DROGE

5.1 ZGODOVINA ECSTASY

Zgodovina ecstasyja²⁴ sega v začetek 20. stoletja, ko ga je nemški znanstvenik Ernest Merck prvič sintetiziral. Novo odkriti sintetični produkt je družba Merck leta 1914 patentirala kot sredstvo za zmanjševanje teka, vendar so nezaželeni stranski učinki preprečili njegovo industrijsko proizvodnjo in prodajo na trgu.

V 70. letih je zanimanje za ecstasy ponovno oživel. Ameriški farmakolog Alexander Shulgin je z raziskavami na sebi in prostovoljcih ugotovil, da ecstasy oziroma penicilin za dušo, kot ga je imenoval, manjša notranjo napetost in tesnobo, prežene strah, olajša komunikacijo, dvigne samozavest in ustvarja dobro razpoloženje. Zaradi teh lastnosti so mu nekateri takratni psihoterapevti pripisovali pomembno vlogo pri zdravljenju duševnih motenj.

Proti koncu 90. let, s pojavom tako imenovane techno glasbe, je postal ecstasy sestavni del divjih zabav na plesiščih velikih diskotek in v najetih tovarniških halah. Drobne barvne tabletko omogočajo udeležencem takih zabav, da ob monotonih basovskih zvokih techno glasbe, popestrene s futurističnimi svetlobnimi efekti vzdržijo divji ritem plesa vse do jutranjih ur. Preprodajalci mamil so kmalu uvideli možnost velikih zaslužkov in so se s prodajno ponudbo prilagodili naraščajočemu povpraševanju po ecstasyju. Temu primerno so se odzvale državne oblasti in ga uvrstile na seznam prepovedanih snovi. V Sloveniji velja prepoved proizvodnje, prometa in posesti tega mamila od leta 1987.

Učinki ecstasyja so pri vsakem posamezniku različni. Odvisni so od osebnega razpoloženja, splošnega telesnega stanja in vplivov okolja. Povprečna oralna doza je 100 do 150 mg. Učinek običajno nastopi 30 do 60 minut po zaužitju in popusti po 6 do 8 urah. Podobno kot amfetamin deluje poživljajoče na osrednje živčevje in srce, kar uživanci občutijo kot naval energije. Zaradi omenjenega učinka privrženci techno glasbe na množičnih rave zabavah ostanejo budni in z lahko preplešejo cele noči. Halucinogeni učinki nastopijo le pri večjih dozah.

²⁴ IBID

Pod vplivom mamila postane uživalec evforičen, občutek lakote, žeje in utrujenosti popolnoma izgine. Ker popustijo notranje zavore, narašča potreba po komuniciranju, stopnjuje se občutje simpatije ter povezanosti med ljudmi - entaktogeni učinek. Ecstasy vpliva na duševnost, zaznave, občutke in razpoloženje posameznika. Eden najbolj prepoznavnih učinkov ecstasyja je vpliv na delovanje nadzornega mehanizma za temperaturo. Telesna temperatura lahko naraste prek 41 stopinj Celzija. Posledica pregretja organizma je pospešeno potenje, ki lahko vodi v preveliko izgubo telesnih tekočin in soli - dehidracija.

Številni smrtni primeri, opisani v tuji literaturi, potrjujejo, da je ecstasy nevarno mamilo. V Angliji so v zadnjih šestih letih zabeležili 60 smrtnih primerov, povezanih z uživanjem ecstasyja. V večini primerov je smrt nastopila zaradi motene termoregulacije oziroma vročinske kapi. Smrti so nastopile med množičnimi zabavami, po naporni plesni aktivnosti, v neprezračenih, vlažnih in segretyh diskotekah. V takih okoliščinah organizem ne more oddajati zadosti toplote, ki se čezmerno kopiči v njem.

Da se izognejo težavam in motnjam, ki nastopijo zaradi hipertermije in dehidracije, razgretim plesalcem svetujejo, da pravočasno poskrbijo za nadomestitev izgubljenih tekočin z osvežilnimi pijačami, nikakor pa ne z alkoholom. Organizatorji techno zabav in lastniki diskotek pa bi morali zagotoviti ustrezno zračenje prostorov.

Zdravniki poročajo o primerih, ko je zaradi pomanjkanja tekočine in velike koncentracije ecstasyja prišlo do poškodb jeter in odpovedi delovanja ledvic.

Zaradi povečanega krvnega tlaka in srčnega utripa, ki ga povzroči ecstasy, so dodatnemu tveganju izpostavljeni uživalci z visokim krvnim tlakom in drugimi obolenji srca in ožilja.

Ostali nezaželeni stranski učinki, ki se pokažejo po jemanju ecstasyja:

- krčenje čeljustnih mišic,
- razširjanje zenic,
- suha usta ,
- težave pri osredotočenju pogleda,
- mišični krči,
- tahikardija,

- krči v trebuhu.

Dolgotrajno jemanje ali prevelik odmerek povzroči spremembe v osebnostnem delovanju, neprijetna čustvena doživetja, halucinacije, vidne in slušne motnje, paničnost in depresivnost in celo bolezenska stanja, podobna shizofreniji.

Uživalec tvega psihično odvisnost, navajanje na ecstasy in tudi pomirjevala, ki mu pomagajo, da se po omami umiri. Raziskovalci so s poskusi na živalih ugotovili, da ecstasy poškoduje živčne celice v možganih. Ob pomanjkanju farmakoloških raziskav o učinkih mamila na človeka, njegovih dolgoročnih učinkov ni mogoče zanesljivo predvideti, predvsem glede škodljivih nevroloških učinkov. Kljub temu obstaja potencialna nevrotoksičnost, kot pravijo nekateri farmakologi.

6 HALUCINOGENE DROGE

6.1 LSD

Sem sodijo sintetični LSD dietilamid lisergične kisline, meskalin (snov se nahaja v posebnem kaktusu - pejotl), psilocibin (snov se nahaja v posebnih gobicah) in določeni drugi rastlinski izvlečki ali sintetične snovi. Najpotentnejši LSD je derivat ergotne plesni, ki raste na rži in nekaterih drugih žitaricah. Je brez okusa in vonja.

6.1.1 RAZŠIRJENOST

V zahodnoevropskih državah je LSD poizkusilo vsaj 12 % mladostnikov. V Sloveniji je LSD vsaj enkrat v življenju poizkusilo od 2 do 6 % mladih, starih od 15 do 18 let.

LSD se zaužije v obliki majhne tabletki ali kot vodotopen prašek, lahko je nekaj kapljic na pivniku skozi usta. Redki posamezniki ga tudi inficirajo ali njuhajo. Učinkovit je že v količini 100 do 200 mikrogramov. Učinek traja več ur in je odvisen od zaužite doze po dveh do treh urah.²⁵

Kratkotrajni učinki in posledice pri zdravju: najpogostejše so razširjene zenice, pospešen srčni utrip, zvišan krvni pritisk in slabost. Snovi sprožijo zelo kompleksne psihične učinke, tudi transcendentalna doživetja onostranstva, halucinacije in druge vrste motenj zaznavanja in motenj razpoloženja. Včasih postane doživljanje pod vplivom teh drog bizarno in zastrašujoče in povzroči to, kar je splošno znano kot bad trip – slabo potovanje. Na učinkovanje droge do neke mere vplivajo uživalčeva okolica, družba in osebne predispozicije, lahko nezgode v zvezi s spremembami dojemanja. Halucinogeni ne povzročajo telesne zasvojenosti.

²⁵ http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_lsd.htm (4. 1. 2007)

6.2 KOKAIN

Kokain je naravna snov, ki jo pridobivajo iz listov koke. Je učinkovit anestetik ter močan stimulant. Uporablja se v različnih oblikah: pasta iz koke, kokain v prahu in kokainska baza (freebase in crack kokain). Končna oblika kokaina narekuje način uporabe ter intenzivnost in trajanje fizičnih in psihičnih učinkov.²⁶

Žvečenje kokinih listov je zelo razširjeno v andskih deželah Južne Amerike. Kokain se lahko njuha kot bel prašek ali injicira v raztopini.²⁷

Kokain v prahu se lahko injicira, snifa ali zaužije, medtem ko se v obliki kokainskega koščka - crack le kadi. Mnogi amfetamini so na voljo v obliki tablet. Deluje kot anestetik, saj prekine prevajanje živčnih impulzov, še posebno tistih v sluznicah oči, nosa in grla. Uživanje kokaina v malih količinah deluje stimulatивно, povzroča občutja eforije in dobrega počutja, dviguje samozavest, zmanjšuje apetit in utrujenost ter povečuje pozornost. Zaradi svojih stimulativnih učinkov je droga priljubljena za premagovanje naporov in kot doping v športu. Podobne učinke kot kokain povzroča zaužitje številnih sintetičnih snovi, kot so amfetamini in podobne snovi. Vrh stimulativnega učinka se doseže po 15 do 30 minutah po jemanju. Povzroča občutek veselosti in zmanjšuje utrujenost in lakoto. Lahko povzroči ekstremno vzburjenje ali hiperaktivnost in sproži kratkotrajne psihotične motnje. Učinek injiciranja kokaina traja največ eno uro, kajenje cracka pa še manj.

Poživila imajo velik potencial za zasvojenost, čeprav se zdi, da uživanje kokaina ne vodi v telesno zasvojenosti. Abstinenčni simptomi so omejeni na utrujenost, zaspanost, socialno odklonilnost, depresijo - psihično zasvojenost in skušnjavo za ponovnim jemanjem. Opisane so duševne motnje kroničnih uživalcev kokaina. Kronično njuhanje lahko povzroči poškodbo nosnega hrustanca. Kajenje cracka lahko zelo hitro vodi v zasvojenost.

Kokain je dražilo, ob snifanju prihaja do krčenja žil, kar povzroča kronično smrkanje in v težkih primerih razjede v nosnem tkivu. Uživanje kokaina hitro postane navada in lahko povzroča psihično odvisnost. Uživanje crack kokaina povzroča veliko bolj intenzivno doživljanje eforije in je zelo zasvojljiv. Redna

²⁶ http://www.konoplja.org/klasifikacija_drog/Stimulanti/Kokain.htm (6. 2. 2007)

²⁷ http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_kokain.htm (4. 1. 2007)

uporaba lahko zaradi občutkov pretirane samozavesti privede do motenj osebnosti, toksične psihoze, ki vključuje paranoične iluzije in čutne halucinacije. Ob uživanju večjih količin ali ob stalni uporabi lahko pride do depresije, strahu, razdražljivosti, problemov s spanjem, kronične utrujenosti, zmedenosti, paranoje in krčev, ki lahko privedejo do smrti.²⁸

V Evropi je približno 400 000 uživalcev kokaina. V nekaterih državah je kokain poizkusilo 1-3 % mladostnikov. Razširjenost uživanja te droge je v Sloveniji manjša od uživanja heroina in ne presega 0,5 % prebivalcev.²⁹

²⁸ http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_kokain.htm (4. 1. 2007)

²⁹ IBID

7 OPIATI

7.1 HEROIN

Vir heroina in drugih opijatov je posebne vrste mak *Papaver somniferum*. Opioidi so sintetične droge s sorodnimi učinki. Prototip droge te skupine je morfin, glavna aktivna sestavina opija. Opij je smolast izloček ovojnice belega maka in vsebuje poleg morfina še druge psihoaktivne snovi. Lahko jih ekstrahiramo v čisti obliki, tudi kodein, ki je pogosto uporabljana droga za odpravo bolečin in kašlja. Morfin se lahko s sorazmerno preprostim kemičnim postopkom spremeni v močnejši heroin. Poleg opijevih derivatov je še mnogo popolnoma sintetičnih opiatov, kot je metadon - droga, ki jo široko uporabljajo pri zdravljenju odvisnosti od heroina, petidin ali meperidin in dipipanon.³⁰

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je v Evropi vsaj 500 000 uživalcev heroina. Razširjenost uživalcev heroina v Sloveniji ne presega 0,5 % prebivalcev.³¹ Heroin se lahko njuha kot bel prašek, kadi ali injicira v raztopini v žilo. Nevajeni osebi je lahko nevarna že količina 0,02 g. Metadon in nekateri drugi opioidi so na voljo v obliki tablet ali pripravljene v raztopini.

Vsi opiaty imajo sposobnost odpravljanja bolečin, povzročajo omotičnost, občutek toplote in prijetno, oddaljeno, dremavo evforijo. Zmanjšujejo koncentracijo in podaljšujejo reakcijski čas. Učinek traja nekaj ur. Višji odmerek močne droge, zlasti pri injiciranju, povzroči motnje v dihanju, stupor in komo ter s tem v zvezi lahko tudi naglo smrt. Mešanje heroina s škodljivimi primesmi, s talkom ali kredo in injiciranje dodatno zvišujeta tveganje. Pri injiciranju obstajajo možnosti poškodbe žil in kože ter tveganje različnih okužb, kot so z virusom HIV in hepatitisom B in C.³² Iniciranje in druge oblike uživanja drog povzročijo zasvojenost. Abstinenčni sindrom je zelo mučen, ne pa usoden, če uživalec ni drugače resno bolan ali izčrpan. Zasvojenici imajo probleme z družino, prijatelji in s policijo zaradi kraje, vlomov, ponarejanje čekov in prostitucije, posledično je tudi krajša njihova življenjska doba. Za večino zasvojenih uživalcev so

³⁰ http://med.over.net/zasvojenost/droge_heroin.htm (1. 2. 2007)

³¹ IBID

³² IBID

abstinenčni simptomi milejši kot odtegnitveni simptomi pri zasvojenosti z alkoholom, barbiturati in nekaterimi trankvilizanti. Simptomi gripozne težave, želodčni krči, driska, potenje, glavobol, razširjena zenica, siljenje k bruhanju in nespečnost se lahko pojavijo šest do štiriindvajset ur po zadnji dozi in izzvenijo po desetih dneh. Slabost lahko ostane še nekaj mesecev. Pri uporabi opiatov se je uveljavil žargon, kot so fiks, šut, H, horse, moka, junk, smack, dope, staf, džank, speed-ball, kar ponazarja mešanico heroina in kokaina.³³

7.2 OPIJ

Opij je strjen sok, iztisnjen iz nedozorele glavice rastline maka *Papaver somniferum*, ki uspeva na področjih z zmernim in subtropskim podnebjem. Opij je poznan že 5 000 let, izvira pa iz vzhodnomediterskih pokrajin. Njegova uporaba se je hitro razširila na takratno Perzijo, Egipt, Kitajsko in Evropo. Dolgo časa so ga uporabljali zlasti v medicini, saj je postal priljubljeno sredstvo pri zdravljenju številnih bolezni. V pokrajinah, kjer so ga pridelovali, je bila razširjena nemedicinska uporaba, ki je povzročila, da so številni posamezniki iz teh okolij postali redni uporabniki in odvisniki od opija.

Opij je danes predvsem pomembna surovina za zakonito proizvodnjo morfina in kodeina, ki sta glavni sestavini opija, ter njunih derivatov. Je pa tudi surovina za nezakonito proizvodnjo heroina. Mednarodna skupnost se je na naraščanje zlorabe opiatov v začetku 20. stoletja odzvala s prvimi mednarodnimi pogodbami o nadzoru narkotikov.³⁴

7.3 MORFIN

Morfin ali morfij je glavna aktivna sestavina opija. Opij vsebuje 10 odstotkov morfina. Lahko ga izločimo iz opija ali pa neposredno iz rastline maka. Za morfin je značilno, da ga še vedno uporabljajo kot klasični učinkoviti analgetik, ki lajša hude bolečine. Iznajdbe manj nevarnih sintetičnih narkotikov so

³³ http://med.over.net/zasvojenost/droge_heroin.htm (1. 2. 2007)

³⁴ <http://www.uradzadroge.gov.si/droge1.php> (21. 1. 2007)

povzročile zmanjšanje uporabe morfina, pri katerem se zelo hitro razvije fizična odvisnost (že po 24 urah, če človek dobi morfin vsake štiri ure). Z uporabo morfina se stopnjuje tudi potreba po vedno večjih količinah snovi za dosego enakega učinka ali tolerance. Abstinenčna kriza, do katere pride v primeru fizične odvisnosti, se pojavi že po nekaj urah pomanjkanja snovi v telesu in doseže višek v 24 do 48 urah. Učinki krize nato postopoma upadejo. Uporaba morfina povzroči poleg fizične tudi psihično odvisnost.³⁵

7.4 HEROIN

Heroin diacetilmorfin pridelujejo iz morfina z enostavnim kemičnim postopkom. Heroin povzroča zelo močno zasvojenost, razširjen pa je po vsem svetu. Zaradi enostavne, skrivne in nezakonite proizvodnje ter trgovanja z njim pomeni heroin najresnejšo nevarnost za splošno zdravje ljudi povsod, kjer je prisoten, zlasti če se pojavlja v najčistejših oblikah. Heroin povzroča izredno močno fizično in psihično odvisnost. Več ko ga uživamo, večja je potreba po njem in število vbrizganj se povečuje iz meseca v mesec. Heroin se lahko vdihava - snifa ali kadi. Najpogostejši način je intravenozno vbrizgavanje, vbrizgavanje v žilo ali fiksiranje, saj droga v tem primeru takoj preide v kri. Uporabnik heroinist ali narkoman strese heroinski prah v žlico ali v podobno pripravo, kjer ga zmeša z vodo ter vitaminom C v prahu ali limoninim sokom, da postane heroin bolj topen. Vse skupaj segreje, da dobi čim bolj enakomerno raztopino. Zaradi različnih primesi pogosto ostajajo grudice, zato uporabnik heroina raztopino potegne v brizgalko skozi filter, kot je cigaretni filter ali vata. Heroinisti najpogosteje uporabljajo enkratne insulinske brizgalke insus.³⁶

Na začetku si največkrat vbrizgavajo heroin v žile na rokah, kasneje tudi na drugih delih telesa. Zasvojenec si v povprečju heroin lahko vbrizga tudi štirikrat na dan. Intravenozno uživanje prinaša največjo intenzivnost delovanja opiata in najmočnejšo evforijo, ki se ponavadi začne 5 do 8 minut po vbrizganju.

³⁵

<http://www.uradzdroge.gov.si/droge1.php?droga=2&PHPSESSID=534b775c2ad17189698a023debb6f837> (21.1. 2007)

³⁶ <http://www.uradzdroge.gov.si/droge1.php?droga=4> (21.1. 2007)

Če ga kadimo ali njuhamo, začutimo vrhunec šele po 10 do 15 minutah. Poleg povzročanja evforije in dobrega počutja heroin tudi lajša bolečine in pogosto uspava. Tržna vrednost heroina pri poulični prodaji zelo niha, kar je odvisno od stopnje njegove čistosti. Pogosto so heroinu primešane mnoge druge snovi, ki lahko v večjih količinah posredno ali neposredno povzročijo številne bolezni, zastrupitve in celo smrt. Najpogostejše primesi so: mlečni sladkor, vitamin C, puder v prahu, čistila, kofein, anestetiki, kokain, amfetamini, uspavala, strihnin in celo strup za podgane. Čim več je preprodajalcev, tem nižja je praviloma vsebnost heroina, povprečno med 5 in 40 odstotkov. Ker uporabniki ne poznajo vsakokratne vsebnosti heroina in je tudi ne morejo preveriti, obstaja nevarnost prevelikega odmerka. Simptomi, ki kažejo na preveliko količino heroina v telesu, so oslajeno dihanje, blede polt, mišični krči in koma. Precej smrtnih primerov med zasvojenci je posledica nepoznavanja vsebnosti heroina, zaradi tega v nekaterih državah celo razmišljajo, da bi uporabnike oskrbovale s heroinom kar državne zdravstvene ustanove. Pogost odziv telesa na primesi je tresenje – shake, to je alergična reakcija, ki večinoma nastopi 20 do 30 minut po vbrizgu. Velik del smrti, povezanih z uživanjem heroina, vključuje mešanje z drugimi drogami, predvsem z alkoholom. Izmenjavanje igel lahko pripelje tudi do okužbe z virusom HIV in ker imajo uporabniki heroina močno oslajen imunski sistem, lahko zelo hitro tudi zbolijo za AIDS-om. Dolgoročno uživanje heroina pa lahko pripelje do serumskega hepatitisa, kožnih abscesov, vnetja ven, infekcij srca in depresije dihanja.³⁷

³⁷ IBID

8 DRUGA SREDSTVA ZA OMAMLJANJE

Alkoholne pijače v mnogih družbah uporabljajo na veliko in zato nevarnost letih za škodljivo uporabo pogosto podcenjujejo. Alkohol je mamilo s pretežno pomirjevalnim učinkom in zanj veljajo enaka splošna opozorila glede možnih tveganj in škode pri uživanju kot pri drugih mamilih.

Kajenje tobaka je prav gotovo najpomembnejši vzrok prezgodnje smrti, ki bi ga lahko preprečili. Vir te močne omame je tobak, ki vsebuje nikotin. Poleg tega tobačni dim vsebuje vsaj 2000 različnih snovi, vključno s katranom in ogljikovim monoksidom.

Hlapila ali sredstva za vdihovanje zajemajo anestetične pline in topila v lepilih, barvilih, lakih, razredčilih, bencinu in drugod. Za razliko od drugih sredstev za omamljanje, ni stereotipnega uživalca hlapil, čeprav je večina moških starih od 11 do 17 let. Večina mladih s hlapili le eksperimentira.

Na milijone ljudi po svetu pije kavo in čaj, ki vsebujeta kofein. Te snovi so do neke mere poživila, saj zmanjšajo blage stopnje utrujenosti, a mehanizem njihovega delovanja je povsem drugačen od delovanja kokaina. Navadno povzročajo zelo blage stopnje odvisnosti. Abstinenčni simptomi, če sploh obstajajo, so omejeni na glavobol in utrujenost.

Sintetično mamilo fenciklidin ali angel dust, PCP v sorazmerno majhnih odmerkih povzroča mešanico pijanosti in anestezije, v višjih odmerkih pa povzroča psihotična stanja, ki lahko spominjajo na shizofrenijo.³⁸

³⁸ http://www.mb-lekarne.si/index.php3?p=zloraba_zdravil_mamil (12. 12. 2006)

9 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI

9.1 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI V PRETEKLOSTI

Zdravljenje zasvojenih z drogami se je skozi leta razvijalo in spreminjalo, v glavnem v dve smeri: v visokopražne in nizkopražne programe. Uporaba drog se je masovno razširila v šestdesetih letih, proti koncu desetletja pa se je črni trg s heroinom iz ZDA preselil v Evropo. V tistem času še ni bilo razvitih posebnih programov zdravljenja, zato so zasvojencem ponudile pomoč psihiatrične ustanove, saj so bile navadne bolnišnice s posebno oskrbo, ki jo zahtevajo zasvojenci, preobremenjene. Odvisniki so se v psihiatričnih ustanovah počutili kot kaznjenci in odrinjeni na rob družbe. Cilj psihiatričnih obravnav je bila popolna abstinenca, vendar te skoraj niso imele možnosti ukvarjanja s to kompleksno patologijo.³⁹ Kot alternativa se razvilo gibanje release, ki je nudilo solidarnost ter samopomoč zasvojencev. Ustanovili so se dnevni centri ter stanovanjske skupnosti. Zasvojene so obravnavali predvsem kot žrtve družbenih razmer, ostalih psihopatoloških komponent pa niso upoštevali, tako da sta se učinkovitost njihovega dela in vpliv zmanjševala.

V ZDA so se razvili natančno izdelani programi socialnih treningov, med katerimi jih nekaj deluje še danes. Do sredine osemdesetih let je bilo tako zdravljenje omejeno pretežno na ustanove, ki so delale na visoki ravni. Dolgo časa je veljalo prepričanje, da mora biti zasvojenec z drogami najprej popolnoma na tleh, preden bo pripravljen prostovoljno opustiti heroin.⁴⁰ Pogoji za sprejem v mnoge programe zdravljenja je bila popolna predhodna abstinenca od mamil. Nasvet strokovnjaka je zasvojenec lahko dobil šele, ko je prišel do njega nezasvojen. Poleg tega so za zasvojence terapevtsko skrbele tudi bolnišnice, a njihov pogoj je bila abstinenca do konca življenja. Posameznik je bil iz njih takoj izključen, če se je prekršil. Veljalo je prepričanje, da zasvojenci počno nekaj slabega in prepovedanega in s tem ogrožajo javni red.

³⁹ Auer, V. 2001: Droge in odvisnost. Ormož: samozaložba. Str. 186

⁴⁰ Harm, W. 1997: Moj otrok se drogira! Ljubljana: Debora. Str. 24

Sredi osemdesetih let 20. stoletja se je razširilo spoznanje, da je pri narkomanih večja verjetnost za okužbo z virusom HIV. Zaradi tega je prišlo do razvoja nizkopražnih programov pomoči, ki se usmerjajo v razdeljevanje sterilnih igel in ostalega pribora, kondomov, hrane ter v brezplačne zdravniške in pravne nasvete. V istem času se je začel tudi program substitucije z metadonom in kodeinom. V tej luči je zasvojenec postal bolj sprejemljiv, začelo se je širiti prepričanje, da ima zasvojenec pravico do človeka dostojne zdravstvene in socialne življenjske ravni brez predhodne abstinence. Danes se zasvojenost pojmuje kot bolezen, odvisnikom pa so na voljo različne možnosti zdravljenja.

9.2 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI DANES

9.2.1 NIZKOPRAŽNI PROGRAMI POMOČI ZA PREŽIVETJE

Cilj teh programov je izboljšanje zdravstvenega stanja odvisnih, zmanjšanje psihičnih in socialnih stisk, zmanjšanje smrtnih primerov, pa tudi družbenih problemov z odprtimi scenami drog.⁴¹ Ti programi ponujajo:

- dnevne centre - varne prostore, v katerih se odvisniki lahko zadržujejo, si izmenjujejo izkušnje, se pogovorijo s svetovalcem glede stanovanja, zdravnika, dela in uradnih zadev. Tu dobijo svež pribor, kondome, hrano, obleko in tuš.
- spremljanje v kriznih situacijah.
- delo na terenu, razdeljevanje pribora in informiranje.

9.2.2 SUBSTITUCIJSKI PROGRAMI

Pri tej možnosti lahko zasvojenec nadomesti drogo z drugim sredstvom, ponavadi s kodeinskimi preparati ali metadonom. Gre za oralno uporabo, saj se metadon dobro resorbira v črevesju. Odvisniki prejemajo od 60 do 120 mg preparata.

⁴¹ Auer, V. 2001: Droge in odvisnost. Ormož: samozaložba. Str 166

Za sprejem v tak program mora odvisnik izpolnjevati določene pogoje. Ponavadi mora poslati prošnjo z življenjepisom, ki jo nato odobri posebna komisija. Med izvajanjem programa poteka tudi psihosocialni nadzor, ponavadi v posvetovalnicah. Poteka v obliki pogovora med posamezniki ali v skupini. Strokovnjaki opažajo, da je potrebno nekaj časa, da se odvisnik privadi na preparat. Stranski učinki, ki so prisotni predvsem na začetku jemanja, so: slabost, zaprtje, težave pri odvajanju urina, znojenje in srbenje kože. Odvisniki imajo tudi težave pri urejanju njihovega vsakdanjega življenja, mnogi ne vedo, kam bi s časom, ki so ga pridobili, ker jim ga ni treba več porabljeni za iskanje droge. Zato se pojavlja depresija.

Kritiki metadonskega programa trdijo, da metadon zasvaja, tako telesno kot psihično. Tudi pri metadonu je prisotna odtegnitvena kriza, vendar nastopi kasneje kot pri heroinu (1-3 dni po zadnjem zaužitju, vrh doseže med 4 in 6 dnem). Poleg tega trdijo, da vzdrževanje z metadonom negativno vpliva na motivacijo zasvojenecv po prenehanju uživanja drog ter da ne izboljšuje njihove resocializacije in rehabilitacije.

9.2.3 RAZSTRUPLJANJE

Pri razstrupitvi gre za to, da se telo znebi vseh strupov, ki so se nakopičili med obdobjem uživanja droge. Obstaja t. i. hladna razstrupitev brez uporabe zdravil ter topla razstrupitev z zdravili, ki omilijo negativne pojave. Zasvojenec se zanjo odločajo, ker je lahko pogoj za očiščevalno terapijo v bolnišnici ali pa s tem naredijo neko pavzo med uživanjem mamil. Trajanje razstrupljanja je odvisno od velikosti odmerkov, od dnevne količine in od splošnega telesnega stanja, ponavadi od treh dni do šestih tednov. Izvaja se lahko v bolnišnici oziroma ambulantno ter doma. Bolje je, da se izvaja v bolnišnici, saj ima tam uživalec na voljo medicinsko in psihoterapevtsko podporo ob običajnih telesnih in duševnih zapletih, ki spremljajo detoksikacijo. Poleg tega je uživalec vzeti iz običajnega okolja, v katerem se giblje, kar lahko poveča njegovo motivacijo. Za svojece je domače razstrupljanje lahko hud napor, poleg tega niso medicinsko in psihoterapevtsko usposobljeni.

9.2.4 TERAPIJA V USTANOVAH

Terapiji v bolnišnici se pravi tudi stacionarni očiščevalni program in je uradni program zdravljenja, med katerim mora odvisnik oditi v ustanovo za nekaj mesecev. Pri njej gre za zdravljenje psihične odvisnosti. Med njo naj bi oseba dobila pogled v nove možnosti življenja za kasneje. Pogoj je abstinenca; če se posameznik pregreši, ga čaka disciplinski odpust. Vsebnosti drog redno preverjajo redno v laboratoriju. Stacionarna terapija ima ponavadi več faz, skozi katere mora iti zasvojenec. Prva taka faza je rekonvalescenca, ki traja od 1 do 2 mesecev. V tem času se izvaja osebna ali skupinska terapija. Psihoterapija vključuje vedenjsko, vedenjsko-kognitivno, partnersko in družinsko terapijo, sproščanje in trening veščin. Najpomembnejši dejavniki psihoterapije so terapevtovo razumevanje pacientovih stisk (empatija), zmožnost vzpostaviti ustrezen medsebojni odnos in nuditi podporo.⁴² Zasvojenec medtem še vedno prejema zdravila zaradi prisotne anksioznosti in tesnobe. Naslednja faza je rehabilitacija, ki traja najdlje, od treh do šestih mesecev. Pri tem se izvajata še rekreacija in delovna terapija. Zadnja faza pa je podaljšano zdravljenje in spremljanje. Ta faza je za odvisnika najtežja, saj se izvaja izven bolnice v ambulantni oziroma v posvetovalnici ali v komuni, kjer narkomani sami skrbijo za svojo hrano in ostale elemente bivanja. Odvisnik se tako reši odvisnosti od terapevta, vendar je ta še vedno prisoten za svetovanje o življenjskih načrtih. Skuša ga obvarovati pred nerealnimi načrti. Pomembno je, da nekdanji odvisnik vzdržuje stike s svojim terapevtom tudi kasneje.

V terapevtskem delu obstaja vrsta ustanov, ki se med seboj razlikujejo. Nekatere so bolj usmerjene v delo, druge bolj v psihoterapijo, tretje v samopomoč, nekatere so specializirane samo za ženske, druge za mladoletnike, nekatere so v mestnem, druge v podeželskem okolju, nekatere ustanove so tudi cerkvene.

Strokovnjaki menijo, da je težko oceniti uspešnost posameznega programa, vendar rezultati kažejo, da so boljši tisti programi, ki temeljijo na empatiji, vključevanju družine v zdravljenje, učenju življenjskih veščin ter pomoči po zdravljenju skupine in samopomoči.

⁴² Auer, V. 2001: Droge in odvisnost. Ormož: samozaložba. Str. 196.

9.3 SLOVENIJA IN EU

Slovenijo pri ravnanju z nedovoljenimi drogami zavezujejo tri konvencije Združenih narodov (ter njihovi dodatki), in sicer:

Enotna evropska strategija na tem področju je bila sprejeta l. 1991 na ministrski konferenci v Oslu, dopolnjena pa l. 1994 v Strasbourgu. Ta strategija zavezuje tudi Slovenijo, zavzema pa se za politiko zmanjševanja škodljivih posledic drog ter podpira delo nevladnih organizacij, za boljše sodelovanje med državami na področju preventive, izobraževanja, izmenjavi strokovnih delavcev ter boljše sodelovanje znotraj držav med zdravstvenim, socialnim in pravosodnim sistemom. Zavzema se tudi za preprečevanje nedovoljene trgovine z drogami ter za varovanje človekovih pravic.

Republika Slovenija je s članstvom v Evropski uniji postala polnopravna članica EMCDDA – Evropskega centra za spremljanje drog in odvisnosti od drog. Namen tega centra je državam članicam zagotavljati objektivne, zanesljive in primerljive podatke o drogah, odvisnosti in posledicah jemanja drog. Gradivo služi kot pomoč pri sprejemanju odločitev, ukrepov in dejavnosti. Informacije, ki jih zbira Center, se nanašajo na naslednja prioriteta področja:

Za sodelovanje z evropskimi institucijami na tem področju je odgovoren Urad za droge RS, ki usklajuje pripravo, financiranje in uresničevanje nacionalnega programa za preprečevanje uporabe prepovedanih in drugih drog ter zdravljenje in rehabilitacijo uporabnikov drog.⁴³ Deluje na področju nadzovanja, vzpostavitve in razvoja programov zdravljenja in pomoči, spremljanja rezultatov programov, ki so v teku, spremljanja mednarodnega dogajanja, usklajevanja medresorskega nadzora, zagotavljanja javnosti delovanja vseh, ki delujejo na tem področju ter priprave dokumentacijsko-informacijskega centra.

⁴³ <http://uradzadroge.gov.si> (21.1. 2007)

9.4 ZNAČILNOST SLOVENSKE SCENE DROG

Orožim⁴⁴ navaja naslednje značilnosti slovenske scene drog:

Zadnji dve točki se seveda tičeta celotnega družbenega sistema. Problem bi morala reševati država s stalnim dialogom vseh vpletenih ter s prilagodljivim odzivanjem ter z ustreznim financiranjem, a to niso strani, na katerih obravnavamo družbeni pojav socialnih problemov oziroma ocenjujemo delovanje družbenega sistema v celoti. Vsekakor pa se tičejo tudi mladih, ki imajo probleme z drogo, kajti če je v družbi dela malo za diplomirane, poučene in urejene mlade, ga je za tiste, ki imajo problematično zgodovino, še toliko manj. Vzpostavljanje osebne in družbene odgovornosti pa je, kot bomo videli na naslednjih straneh, eden izmed ciljev zdravstvene rehabilitacije odvisnikov.

9.5 ZDRAVLJENJE ODVISNIKOV V SLOVENIJI

Pri zdravljenju odvisnosti gre tako za zdravljenje psihološke kot tudi fizične odvisnosti.

9.5.1 CENTRI ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI

V Sloveniji obstaja 15 področnih centrov za zdravljenje odvisnosti, v katerih poteka svetovanje odvisnikom, družinskim članom ter strokovnim delavcem. Opravljajo urinske teste ter teste za bolezni (hepatitis B in C, HIV in tuberkulozo). V njih se izvaja individualna, skupinska ter družinska terapija. Odvisnike se pripravlja na bolnišnično obravnavo, pomaga se jim pri rehabilitaciji ter se jih ocenjuje za sprejem v metadonski program. Ti centri se pri svojem delu povezujejo tudi z drugimi (vladnimi in nevladnimi) organizacijami ter terapevtskimi skupnostmi.

⁴⁴ Orožim, D. 1994: Pojavnost, razširjenost in obravnava narkomanije pri mladostnikih na območju Maribora v obdobju od 1991 do 1993. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Pogoji za sprejem v metadonski program v Sloveniji so:

- V Ljubljani obstaja Center za zdravljenje odvisnih od drog. Opravlja ambulantne preglede ter zdravi odvisnike. Ima več skupin: skupino mladostnikov, ki so prvič vzpostavili treznost, skupino za preprečevanje recidiva, skupino deklet ter klub bivših uživalcev drog, organizirajo pa tudi izvenbolnišnične terapevtske skupine, detoksikacijo in sodelujejo z drugimi organizacijami.
- V Mariboru obstaja njemu podoben, Center za preprečevanje odvisnosti. Program je trodelen:
 - sprejemni center opravlja funkcijo informiranja in motiviranje preko pogovora.
 - dnevni center, psihoterapija – krepitev lastne vrednosti, odgovornosti in življenjskega smisla; poldnevno bivanje – zaposlitev v delavnicah, učenje socialnih veščin.
 - podporna skupina ali priprava uporabnika na neodvisno življenje.
- Ambulatno izvajajo tudi detoksikacijo ali napotijo odvisnika v psihiatrično bolnišnico in zdravljenje družine. Največkrat rešujejo čustvene stiske in izboljšujejo komunikacije in ozračje bivanja.⁴⁵

V Sloveniji obstaja tudi skupnost Srečanje. Pojavila se je leta 1995. Do sedaj so se odprle štiri komune (pri Tolminu, v Kostanjevici na Krasu ter dve pri Sevnici pri Mariboru). Program traja tri leta in sprejme devet mladostnikov. Pogoj za vstop je detoksikacija in petnajst različnih medicinskih preiskav ter prošnja za vstop.

Pri sprejemu se opravi obvezni pregled in če se najde drogo, kandidat ni sprejet. Prvi mesec je mesec osamitve, ni telefonskih ali osebnih stikov z domačimi. Nato imajo lahko obiske vsakih 14 dni. Domov pa se gojenci lahko prvič vrnejo po enem letu. V komuni se izvaja intenzivno individualno in skupinsko psihoterapevtsko delo (fizično in intelektualno delo, branje, šport, glasba, pisanje poročil ...), s katerim se uravnava vedenje (impulzivnost, samouničevalnost), spodbuja čustvovanje, delovne navade ter intelektualni razvoj in skozi katerega se gojenec postopoma zave pomena prijateljstva in solidarnosti.

⁴⁵ http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc (6. 2. 2007)

Deset let nazaj so svojci zasvojenecv ustanovili Društvo UP, ki sedaj šteje okoli 700 članov. Društvo opravlja svetovanje in pogovore s svojci in odvisniki (z vsakim posebej), pomaga pri zdravstveni, socialni in poklicni rehabilitaciji, pomaga zasvojenecem, ki se vrnejo iz terapevtskih skupnosti ter sodelovanje z drugimi službami.

Poleg tega urejajo vse potrebno za sprejem v mednarodni program Dianova (obstaja 200 terapevtskih skupnosti po vsem svetu, za sprejem ni potrebna predhodna opustitev droge, izvaja pa detoksikacijo ter rehabilitacijo ob delu). Pomemben se jim zdi pravilno umerjen stopnjevani psihološki pritisk na posameznika, ki v končni fazi privede do ultimata: ali droga ali družina. To društvo odklanja metadonsko zdravljenje, ker meni, da ne pomaga pri trajni opustitvi zlorabe drog.⁴⁶

Društvo Projekt človek pa izvaja naslednje dejavnosti:

- a) informiranje in sprejemanje odvisnih;
- b) Zdravljenje in rehabilitacija;
- c) Preventivno delo s starši in pedagoškimi delavci in publicistična dejavnost.

9.5.2 NIZKOPRAŽNI PROGRAMI

Zmanjšujejo škodo, ki jo povzroča uživanje drog, z že omenjenimi dejavnostmi: zdravstveno, socialno, pravno, poklicno svetovanje, deljenje pribora za vbrizgavanje in kondomov, dnevni centri (kava, tuš) ter delo na terenu in spremljanje v kriznih situacijah.

V Sloveniji tak program v celoti izvaja Stigma v Ljubljani v okviru Aids Fondacije Robert, obstajajo pa tudi drugi nizkopražni programi.

DrogArt je namenjen zmanjševanju posledic uživanja party drog – informiranje, testiranje tablet, terenska medicinska ekipa; Po moč se lahko zatečemo v Sežano; Zdrava pot v Maribour; Ptica Zasavje, Svit Koper, ZZV Celje in drugod.

⁴⁶ IBID

9.5.3 PESTROST SLOVENSКИH PROGRAMOV ZDRAVLJENJA

V Sloveniji obstaja skupno več kot sto različnih programov, od nizkopražnih do viskopražnih, vladnih, nevladnih, zasebnih in prostovoljnih, verskih in ateističnih, specifičnih in splošnih.

Dejavnost različnih društev in združenj je pestra. Dekleva⁴⁷ jih razdeli na: ministrstva in podobne, raziskovalne in akademske, medicinske, klinične, delujoče v lokalni skupnosti, viskopražne, nizkopražne, preventivne in svetovalne. V tej raziskavi je raziskovalce tudi zanimalo, kaj organizacije, ki se ukvarjajo z zmanjševanjem povpraševanja po drogah v našem prostoru, ocenjujejo kot pozitivno in kaj kot negativno v slovenski politiki do drog. Menijo, da je prisotnost programov zmanjševanja škode pozitivna, sodelovanje med organizacijami pa so v raziskavi le-te ocenile kot nezadostno. Več kritike navede D. Noliml v Dnevniku, 6. 9. 2003, ko pravi, da so se v Sloveniji nizkopražni programi slabo zakoreninili⁴⁸, da so neredno in premalo financirani, imajo pomanjkljivo urejeno področje strokovnega nadzora, pristojno ministrstvo pa naj sploh ne bi imelo izdelane akcijske strategije njihovega delovanja (nacionalni program na področju drog za obdobje 2002–2008 naj bi vključeval tudi nizkopražne organizacije, bil naj bi dobro zastavljen, a še ni potrjen). Pravi, da znotraj zdravstva obstajajo močni centri za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti, ki so usklajeni s standardi EU, a da uživalci malo zaupajo uradnim strokovnim službam, ki jim manjka terensko delo. Tu nastopijo organizacije, ki izvajajo nizkopražne programe.⁴⁹

⁴⁷ Dekleva, B. 2002: Kvalitativna in kvantitativna analiza spreminjanja uporabe tobaka, alkohola in prepovedanih drog med ljubljansko mladino tekom srednjega šolanja. Ljubljana: Združenje DrogArt.

⁴⁸ IBID, Str.24.

⁴⁹ http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc (6. 2. 2007)

9.5.4 STATISTIKA CENTROV ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI IN CENTROV ZA SOCIALNO DELO

Od leta 1995 do leta 2000 se je v Centrih za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog zdravilo 3.764 ljudi. Največ od teh v Kopru – 824 in Ljubljani 823. Zanimivo je, da se je v manjših mestih, kot sta Piran (240) in Logatec (99), zdravilo več ljudi kot npr. v Novem mestu (21). Število prvih iskalcev pomoči je od leta 1991 do leta 1998 poraslo iz 51 na 835.⁵⁰

Leta 1989 je v Sloveniji 5.697 odvisnih od alkohola ter 72 od nedovoljenih drog iskalo pomoč v centrih za socialno delo, leta 1998 pa 2.285 odvisnih od alkohola ter 612 odvisnih od nedovoljenih drog.⁵¹

Kako pa je z uživanjem drog med mladostniki? M. Tomori je v raziskavi o Dejavnih tveganja pri slovenskih srednješolcih ugotovila, da se odstotek mladostnikov, ki ocenjujejo svoj način življenja za zelo zdrav, od prvega do četrtega letnika skoraj prepolovi.⁵²

9.5.5 SPLOŠNO POVEČANJE UŽIVANJA DROG MED MLADOSTNIKI

Glede na različne raziskave je ugotovljeno, da se je uporaba drog med mladostniki med letoma 1995 in 1999 v Sloveniji v splošnem precej povečala:

- kanabisa iz 13,2 % na 32,2 %
- ekstazija iz 1,2 % na 5,2 %
- LSD in ostalih halucinogenov iz 1,4 % na 3,2 %
- amfetaminov iz 0,3 % na 1,3 %
- heroina iz 0,9 % na 3,1 %, ter
- kokaina iz 0,8 % na 1,7 %

⁵⁰ Auer, V. 2001: Droge in odvisnost. Ormož: samozaložba. Str. 97.

⁵¹ IBID Str. 98

⁵² http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc (6. 2. 2007)

9.5.6 VISOKOPRAŽNI PROGRAMI:

- ni izjem,
- delitev z drugimi,
- osamitev ni zaželena,
- nasilje ni dovoljeno,
- spolni odnosi niso dovoljeni,
- največ 10 cigaret dnevno,
- pri predčasnem odhodu iz skupnosti gojenec ne dobi denarja ali vozne karte.⁵³
- pripravljalni program (aktivnosti – traja od dva tedna do več mesecev), popoldanski program za odvisnike, ki želijo obdržati socialne obveznosti (1 leto),
- dnevni center za tiste, ki so prenehali z drogami (8 mesecev),
- ponovna vključitev v okolje (18 mesecev);
- organiziranje srečanj na domu, seminarjev in okroglih miz za terapevte in mlade (Amos),
- podpora pri poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju bivših odvisnikov (B&Z, d. o. o.),
- krepitev mladostnikove osebnosti in samopodobe (Ars Vitae Ptuj),
- informiranje in obveščanje ter preventiva (npr. Društvo za preventivno delo – mladinske delavnice; Fundacija z glavo na zabavo, ŠUS – Veter v laseh, Starši za pomoč mladim, Misss, CSD, ustanova Odsev se sliši, Konoplja.org, LAS),
- urejanje medosebnih odnosov in socialna rehabilitacija (Sana Vita Ljubljana, CSD),
- svetovanje in bioenergija (An Žiga in Cuderman d. o. o.),
- specializirana pomoč npr. alkoholikom (Anonimni alkoholiki, Društvo Krma),
- pomoč pri vsakršni odvisnosti (Zarja),

⁵³ IBID

- medicinske teste (bolezni, urin) – opravljajo Zdravstveni domovi, bolnišnice, Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnih ter Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani,
- spremljanje zdravstvenega stanja in drugih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje prebivalstva (Inštitut za varovanje zdravja RS).⁵⁴

9.6 PODATKI ZA NEKATERA PODROČJA SLOVENIJE

9.6.1 LJUBLJANA

Leta 1992 je bila med 1029 srednješolci iz šestih srednjih šol iz Ljubljane opravljena raziskava o razširjenosti uživanja tako dovoljenjih kot prepovedanih drog. Pokazalo se je, da redno kadi 22 % srednješolcev, da jih je alkohol več kot dvajsetkrat zaužilo 42 %, da jih je 22 % v življenju konopljo uživalo trikrat ali večkrat, od tega 9,3 % v zadnjem mesecu. LSD je v zadnjem letu vsaj enkrat vzelo okoli 4 % (največ 17-letniki). 1 % dijakov je v zadnjem mesecu vzelo kokain, okoli 0,5 % pa heroin.⁵⁵

Leta 1995 so v drugi raziskavi zajeli 1388 dijakov prvih letnikov srednjih šol, prav tako v Ljubljani. V njej je razvidno, da je 60 % petnajstletnikov že pokadilo cigareto. 16,7 % prvošolcev je že pokadilo cigareto marihuane. Trše droge pa jih je v povprečju poizkusilo 1,9 %.⁵⁶

Med rednimi uživalci drog (ne džankiji) v Ljubljani jih je 92,5 % že uživalo marihuano, 41 % ekstazi, 36 % LSD in amfetamine, 24 % heroin ter 17 % kokain.⁵⁷ V raziskavi je bilo 72 % anketiranih starih med od 14 do 23 let.

⁵⁴ IBID

⁵⁵ http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc (6. 2. 2007)

⁵⁶ IBID

⁵⁷ Dekleva, B. 2002: Kvalitativna in kvantitativna analiza spreminjanja uporabe tobaka, alkohola in prepovedanih drog med ljubljansko mladino tekom srednjega šolanja. Ljubljana: Združenje DrogArt. Str. 51.

9.6.2 PRIMORSKA

Na Primorskem je stanje sledeče. Med dijaki z Ilirskobistriškega konca jih je leta 1992 v povprečju kadilo 36,2 %, 87,9 % jih je uživalo alkohol, 31 % pa ostale droge (med temi je na prvem mestu marihuana z 61,5 %).⁵⁸ Raziskava med dijaki iz Goriške regije iz leta 1996 kaže, da je 64 % mladih že kadilo cigarete, od tega 23 % redno. 26 % jih je do 16. leta že poizkusilo marihuano, 7 % hlape, 7 % pomirjevala, okoli 3 % ekstazi in LSD ter okoli 2 % druge prepovedane droge.⁵⁹ Leta 2001 je bila v dijaškem domu v Novi Gorici izvedena raziskava o razširjenosti kajenja marihuane in hašiša. Ugotovljeno je bilo, da je okoli 50 % anketiranih mladostnikov že poizkusilo kanabis.⁶⁰

9.6.3 POMURJE

V Pomurju je bilo med dijaki 80,8 % takih, ki so že kadili cigarete, 93,3 % takih, ki so že pili alkohol, 45,1 % tistih, ki so že poizkusili marihuano ter 15 % onih, ki so že poizkusili trde droge. Ob koncu tedna jih marihuano kadi 14 %, vsak dan pa 1,6 %, trde droge pa ob koncu tedna jemlje 2,6 %, vsak dan pa 0,5 % dijakov.⁶¹ V Lendavi zanimivo nihče od osmošolcev ni poizkusil hašiša, je pa zato opazen porast v srednji šoli, kjer ga je v povprečju (povprečje štirih šol med vsemi dijaki) poizkusilo slabih 30 odstotkov.⁶²

Večina dijakov je prvič poizkusila droge v starosti od 16 do 18 let. Pri 24 % je bila prva droga marihuana ali hašiš, pri 2 % pomirjevalo ter pri 1 % ekstazi.⁶³ 23,3 % anketiranih je odgovorilo, da o drogah vedo malo, 17,6 % da poznajo droge, ne pa tudi njihove učinke ter 36,3 % , da so dobro seznanjeni tako z drogami kot z učinki. 30,5 % bi pomoč pri težavah z drogo iskalo pri zdravniku,

⁵⁸ http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc (6. 2. 2007)

⁵⁹ IBID

⁶⁰ IBID

⁶¹ IBID

⁶² IBID

⁶³ IBID

16,6 % pri starših, 14 % pri prijateljih, 1,6 % pri psihologu ter 2,1% pri socialnemu delavcu.⁶⁴

9.6.4 GORENJSKA

V ESPAD-ovi raziskavi,⁶⁵ ki je leta 1999 zajela 1533 dijakov gorenjskih srednjih šol, je bilo ugotovljeno, da jih je 62 % že kadilo cigarete, od tega 23 % več kot 40-krat, 89 odstotkov je pilo alkohol, od tega 18 % več kot 40-krat, 22 % pa že uživalo nedovoljene droge, 4 % več kot 40-krat. Marihuano je do takrat že poizkusilo 21 % dijakov, od tega 82 % pri 14 in 15 letih. 10 % jo je kadilo v zadnjih 30 dneh. 43 % dijakom se zdi marihuana precej dostopna. Nobene ilegalne droge ni poizkusilo 77% vseh dijakov.⁶⁶

⁶⁴ IBID

⁶⁵ IBID

⁶⁶ IBID

10 ANALIZA HIPOTEZ

Hipoteza št. 1

O drogah že poročajo najstarejši zapisi okoli 4000 let pred našim štetjem. Drogo so najprej uporabljali zdravilci in svečeniki. V kasnejših obdobjih so jo pričeli uporabljati za zdravljenje in lajšanje bolečin, kot zloraba pa se uveljavi v 20. stoletju.

Hipoteza št. 2

Droge največ uporabljajo v zdravilstvu in prihaja do zlorabe se ne potrdi, ker se ne uporabljajo največ v zdravilstvu, ampak za vsak-dnevno uporabo oziroma užitek.

Hipoteza št. 3

Droge se pojavijo v Jugoslaviji in v Sloveniji v 70. letih 20. stoletja.

Hipoteza št. 4

Droga je danes dostopna vsem in vzbuja nemalo posmehovanja tistim, ki je ne uživajo ali vsaj ne poskusijo.

11 ZAKLJUČEK

Droga je najslabši prijatelj, katerega si lahko človek oziroma mladostnik omisli. Na svetu je veliko ljudi, ki mislijo, da brez nje ne morejo živeti in jim daje razlog za življenje. Ravno zaradi tega je po svetu toliko smrti. Nekatere države imajo drogo v prosti prodaji, kar je zelo sramotno in lahko se poveča zasvojenost ljudi. Čeprav mlade opozarjamo na nevarnost in ogroženost posameznikovega življenja, jih ne upoštevajo.

Odvisniki si poiščejo večino drog na nezakonit in nelegalen način. Nekateri zlorablajo celo vsakdanja zdravila. Droge puščajo na posamezniku psihično, fizično ali telesno odvisnost. Odvisnost se pojavi, kadar posamezniku ne zadostuje osnovna doza mamila in jo postopoma povečuje, ker se je organizem navadil nanjo. Prvi stik s psihoaktivno substanco je lahko odločilen. So ljudje, ki jim učinek droge kot doživetje prav nič ne pomeni, ali pa imajo po njej izrazito neugodne občutke. Nekaterim pa je zadetost od droge nekakšno razodetje, nekaj povsem novega in jih vabi v ponovne poskuse.

Zdravljenje odvisnikov je strokovno zahtevno, dolgotrajno in drago. Uspešnost zdravljenja je izredno majhna. Odvisniki, ki se zdravijo pogosto ne zdržijo dolgo brez droge in jo po določenem času ponovno začnejo zlorabljati. Pomoč odvisnikom nudijo različne ustanove od centrov za zdravljenje, centri za preventivo, centri za socialno delo in različna društva.

12 LITERATURA IN VIRI

12.1 LITERATURA

1. AUER, Vladimir. 2001. Droge in odvisnost: Ormož: samozaložba
2. HARM, Wolfgang. 1997. Moj otrok se drogira. Ljubljana: Debora
3. MERC, Božidar. 1995. Odvisnost – družbeni problem – danes, včeraj, jutri. Maribor: Obzorja
4. PETROVIĆ, Stevan. 1989. Droga i ljudsko ponašanje. Gornji Milanovac: Dečje novine
5. VUJEVIĆ, Zvonka. 1999. Droge in mladi v lendarški občini. Ljubljana
6. ŽIGON, Darko. 1995. Mamila. Ljubljana: Center Marketing International

12.2 INTERNETNI VIRI

1. http://www.konoplja.org/files/Ljudje_in_droge.doc
[citirano: 23. 1. 2007]
2. http://www.konoplja.org/files/ekonomska_zgodovina_drog.doc
[citirano: 13. 12. 2006]
3. http://www.konoplja.org/klasifikacija_drog/Depresivi/Alkohol.htm
[citirano: 13. 12. 2006]
4. http://med.over.net/zasvojenost/kajenje_ucinki.htm
[citirano: 21. 1. 2007]
5. http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_konoplja.htm
[citirano: 28. 12. 2006]
6. <http://www.uradzdroge.gov.si/droge1.php?droga=14>
7. http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_lsd.htm
[citirano: 4. 1. 2007]
8. http://www.konoplja.org/klasifikacija_drog/Stimulanti/Kokain.htm
[citirano: 6. 2. 2007]
9. http://www.med.over.net/zasvojenost/droge_kokain.htm
[citirano: 4. 1. 2007]

10. <http://www.uradzdroge.gov.si/droge1.php>
[citirano: 10. 10. 2006]
11. http://med.over.net/zasvojenost/droge_heroin.htm
[citirano: 1. 2. 2007]
12. <http://www.uradzdroge.gov.si/droge1.php>
[citirano: 21. 1. 2007]
13. http://www.mb-lekarne.si/index.php3?p=zloraba_zdravil_mamil
[citirano: 12. 12. 2006]
14. <http://www.utenti.lycos.it.iusfree>
[citirano: 10. 10. 2006]