

Droge – zlo in beda družbe

Kako težka je pot do rešitve iz zasvojenosti, sem prvič spoznal, ko sem delal pri Slovenski karitas kot referent za delo z odvisniki. Sodelovanje s Skupnostjo Srečanje, ki s svojimi komunami v Italiji in pri nas poskuša ljudi reševati iz objema tega zla, je bilo sicer dokaj uspešno, a pri vsakim človeku, ki se je odločil za pot zdravljenja, se je vedno znova postavljalo vprašanje: ali mu bo uspelo? Spoznal sem, da je zdravljenje od zasvojenosti dolgotrajen proces, pri katerem sodelujejo starši, terapevti, prijatelji, skupnosti, socialne službe in še bi lahko naštevali, izid pa je vedno negotov. V to me je prepričal fant, ki se je vrnil iz skupnosti v Italiji, v nekaj mesecih odprl podjetje in začel kot popolnoma nov človek. V Slovenski karitas smo bili ponosni nanj in ga z veseljem vabili na srečanja s starši zasvojenih. Predstavljali smo ga kot zgodbo o uspehu, kot dokaz, da se vsakdo lahko reši in zaživi človeka vredno življenje, vendar smo se ušteli. Po nekaj letih je fant zopet zabredel nazaj na pot zasvojenosti in kmalu umrl od prevelikega odmerka. Zakaj? Vprašanje, ki se vsakemu zastavlja že na začetku, preden poskusi drogo. Postalo mi je jasno, da je normalno življenje neprestan boj, v katerem se posameznik, ki je nekoč že bil zasvojen, spopada z željo po ponovnem odmerku droge in hotenjem "biti normalen". Pri tem je pomembno upoštevati, da zasvojenost ni le problem mladine, temveč se v njej nemalokrat znajdejo odrasli oziroma starejši. Vsem pa je skupno, da razvijejo nekakšno subkulturo, ki jo lahko opredelimo bolj opisno kot pa z ustreznim strokovnim izrazom. Gre za neznanski prepad med "mi, ki smo poskusili in jemljemo drogo" in "tistimi, ki nimajo

pojma, kaj droga je". Kot da bi šlo za višje spoznanje, ki so ga deležni uživalci drog.

Ko poskušamo odkriti razloge in vzroke zasvojenosti, lahko opazimo, da gre za kompleksno problematiko, v kateri pravzaprav nastopa celotna družba. Nepošteno je obsojati le starše ali prijatelje, da je posameznik zabredel na pot zasvojenosti, saj smo vsi vključeni v različne družbene institucije, otroci v šole, odrasli v delovno okolje, vse to pa lahko za posameznika predstavlja vzrok stresa. Ne smemo prezreti radovednosti, ki se pogosto pojavi kot razlog pri mladih uživalcih drog, pa tudi določenih osebnostnih lastnosti posameznikov, kot je npr. nezaupanje v sposobnost obvladovanja življenjskih problemov. Pri delu z odvisniki sem opazil, da so razlogi in vzroki največkrat trdno medsebojno prepleteni. Nikoli ne moremo govoriti o enem samem razlogu ali vzroku, temveč gre vedno za kombinacijo. Dodatno pa odkrivanje vzrokov zamegli še razlika med dvema stadijema, ki ju ne moremo enačiti, in sicer med stadijem uživanja in stadijem zasvojenosti. Droga je lahko poživilo ali sladilo, ob konstantnem uživanju pa postane temelj zasvojenosti. V zadnjem času je v zahodnem svetu postalo moderno uživanje kokaina. Ker gre za dokaj drago drogo, ki je marsikomu nedosegljiva, lahko v mnogih primerih govorimo le o uživanju. Postavlja pa se vprašanje, kje posameznik prekorači mejo med uživanjem droge in zasvojenostjo. Da bi lažje našli odgovor, si pogledjmo dejavnike, ki vplivajo na prehod od stadija uživanja v stadij zasvojenosti:

a) posameznikova duševna trdnost in občutljivost,

- b) nevarnost zaužite droge,
- c) socialni življenjski položaj,
- d) podpora prijateljev, sorodnikov in znancev.

Zasvojeni si le stežka prizna resnično situacijo, v kateri se je znašel, saj je prepričan, da drogo le uživa in lahko kadar koli sam želi prekine z uživanjem. V dokaz lahko navedem fanta, ki se je sam odločil za zdravljenje v skupnosti, kar ni bila običajna praksa. Odvisnosti od heroina se ni takoj zavedal. Čeprav ga je redno jemal, je lahko nekaj časa uspešno kontroliral količino in čas jemanja. Bil je redno zaposlen in delodajalec ni ničesar opazil. Vendar je po nekaj mesecih vse pogostejše užival heroin, kar se je poznalo na vseh področjih življenja. Potreboval je vse več denarja, plača ni zadoščala, zato je zabredel tudi v kriminal. Pri tem se je vseskozi slepil, da lahko preneha, kadar koli hoče. S pomočjo prijateljev in sorodnikov ter Centra za detoksikacijo v Ljubljani je videl priložnost za rešitev v odvajanju od odvisnosti v eni izmed komun v Italiji. Uspešno zdravljenje je namreč v veliki meri pogojeno z zamenjavo okolja, v katerem je odvisnik živel. Stiki z okoljem, ki je odvisniku omogočalo življenje v zasvojenosti, pravzaprav onemogočajo uspešno zdravljenje. Iznajdljivost, ki pomaga odvisniku priti do droge, nima meja. Še posebej je občutljivo obdobje, ko se odvisnik odloči za zdravljenje ali ga k temu prisili nevzdržna situacija, v kateri se je znašel. V začetnem obdobju odvajanja od drog nastopi huda abstinencijska kriza, ki se na telesni ravni kaže z značilnimi simptomi, kot so slabost, glavobol, bruhanje, tresenje, nemir, krčenje mišic in še bi lahko naštevali. Telesni simptomi sicer po nekaj dneh izginejo, vendar ostaja neznosna želja po drogah, ki sili v ponovno jemanje drog. Večina zasvojenih se večkrat vrne k ponovnemu uživanju drog, preden se ustali v daljšem abstinencijskem obdobju, tovrstno izkušnjo pa sem imel tudi z zasvojenimi, ki so se priprav-

ljali na vstop v komuno Skupnosti Srečanje. Ker je priprava na vstop potekala daljše obdobje, lahko tudi nekaj mesecev, se je zgodilo, da se je zasvojeni večkrat vrnil na stara pota. Eden izmed pogojev za vstop v skupnost pa je bilo daljše abstinencijsko obdobje. Žal se je dogajalo, da nam s pripravniki včasih tega ni uspelo doseči, zato so bila predčasna vračanja iz skupnosti pogosta. Za daljše obdobje abstinence je potrebna vztrajnost in nadvse močna volja, ki pa je zasvojenemu močno primanjkuje. V programu priprave na življenje v skupnosti smo dajali poudarek ravno na motivacijo in vzpostavljanje novega načina življenja, ki bi posamezniku omogočilo čim lažjo vključitev v samo skupnost.

Obdobje dobre priprave je za zasvojenega izredno pomembno. Gre za neko obliko resocializacije, za vzpostavitev normalnega načina življenja, ki pa ostaja problematično še v nekem oziru: daljše ko je obdobje uživanja neke droge, bolj poškodovani so možgani. Poškodovani možgani pa so pomemben dejavnik, ki odvisnika drži v primežu zasvojenosti in mu vzbuja neznosno željo po drogi. Treznih odločitev v tem obdobju zasvojeni ni sposoben sprejeti, zato mu mora pri vztrajanju v abstinenci nujno pomagati okolica. Seveda je poškodba možganov odvisna tudi od vrste droge, ki jo zasvojeni uživa, ključni element pa predstavlja čas, ko posameznik pride do zasvojenosti. Do nje namreč pride postopoma, v fazah, ki si sledijo takole:

- a) eksperimentiranje,
- b) pogostejše jemanje,
- c) toleranca,
- d) telesna odvisnost,
- e) psihična odvisnost,
- f) zasvojenost.

Prehajanje iz ene stopnje v drugo povzroča tudi spremembe v možganih, ki povzročijo spremembo v vedenju. V fazi zasvojenosti so možganske spremembe očitne in že težko popravljive.

Za lažje razumevanje si poglejmo, kako pridejo droge v možgane in iz njih. Pri tem si lahko pomagamo z izsledki farmakokinetike – vede, ki se ukvarja s tem, kako telo absorbira droge. Farmakokinetika raziskuje tudi, kako hitro pride odmerek droge v kri in koliko časa ostane v telesu ter s tem vpliva na receptorje. Absorpcija droge je poleg količine zaužite droge pogojena tudi z načinom uživanja droge. Tako je npr. absorpcija kokaina neprimerno počasnejša pri njuhanju kot pa pri kajenju. Pri njuhanju se mora namreč kokain raztopiti v tekočini nosne sluznice zgornjega dela nosu, preden pride v kri. Sluznica pa ima v telesu popolnoma drugo vlogo: greje, vlaži in čisti zrak, preden le-ta pride v pljuča. Zato je absorpcija kokaina pri njuhanju dolgotrajnejši proces kot pri drugih načinih. Najhitrejša absorpcija kokaina v kri se zgodi pri kajenju, saj kokain preide v kri preko pljuč, ki so izredno učinkovita že pri absorpciji plinov iz zraka v kri. Kokain pri kajenju pride do možganov že po nekaj udarcih srca, učinkuje dosti hitreje od ponjuhanega in povzroči močnejšo evforijo. Kako pa je s heroinom in krekom? Krek je pravzaprav kokain v trdni obliki, ki ga lahko kadimo. Potrebno je le kupiti in segreti kamenček v stekleni pipi in vdihavati hlapec, ki nastajajo. Absorpcija drog skozi sluznico je običajno počasnejša, vendar je učinek lahko precej bolj škodljiv. Kokain namreč zoži žile v nosu, zmanjša krvni obtok in s tem količino, ki se sčasoma absorbira. Kokain pa ima na žile v pljučih ravno nasprotni učinek kot na žile v nosni sluznici. Tu jih razširi in poveča krvni obtok in ravno zato je njegov učinek toliko močnejši. Gre za pogubno kombinacijo razširjenih žil in povečanega krvnega obtoka, kar povzroči hiter dotok škodljivih substanc v možgane.

Heroin so odkrili že leta 1874 in so ga prvotno uporabljali za zdravljenje oploidne odvisnosti. Povzročal je namreč manj slabosti,

pomagal pa je tudi pri blažitvi kašlja. Ko so v medicini ugotovili, da povzroča enako odvisnost kot morfin, so ga prenehali uporabljati v zdravstvene namene. Heroin povzroči zoženje zenic, zaprtost, znižuje krvni tlak, zadržuje požiralni refleks, daje občutek toplote po vsem telesu, bolečine popustijo, okrepi občutek varnosti in moči ter občutek neodvisnosti, zasvojeni se ne zanima več za okolje ... Ker se heroin jemlje intravenozno, učinkuje izredno hitro. Odvisnik z vbrizgom heroina v vene povzroči, da droga naenkrat preide v kri. Z nekaj utripi srca vstopi heroin v desni srčni prekat, kamor gre tudi vsa kri, ki prihaja iz možganov in drugih telesnih delov. Naslednjih nekaj utripov pošlje heroin v pljuča, kjer se kri obogati s kisikom. Potem gre nazaj v levi srčni prekat in nato v možgane. *Rush* je učinek, ki ga želi doseči odvisnik, gre pa za občutek, ki je podoben orgazmu. Zdi se, kot da izvira iz dna želodca. Do tega pojava pa ne pride pri vseh ostalih načinih uživanja heroina. Če odvisnik vzame prevelik odmerek heroina, lahko to povzroči tako močan nenadni učinek (*rush*), da odvisnik pade v nezavest. Heroin namreč onemogoči možganska sporočila, ki dihalnim mišicam sporočajo, naj se krčijo in omogočijo dihanje.

Pri proučevanju škodljivosti drog na možgane strokovnjaki ugotavljajo, da je poleg načina uživanja pomembna tudi hitrost, s katero pride droga do možganov, in časovna uskladitev prenosa drog. Uživalci drog želijo takojšen učinek, ki naj bo čim bolj intenziven. Sprememba hitrosti spremeni moč začetnega stanja omame, zato je jasno, zakaj je heroin tako popularna droga. Podobno se dogaja pri alkoholikih, ki spiijejo več kozarcev pijače v zelo kratkem času, saj vedo, da bodo s hitrim vnosom velike količine alkohola v kri postali bolj omamljeni. Kadar govorimo o časovni usklajenosti kot pomembnem dejavniku, ki vpliva na učinek omame, mislimo

s tem na evforično stanje, ki ga povzroči droga. To stanje pa ne traja dolgo in ni premo sorazmerno s količino zaužite droge. Podobno kot pri pitju alkohola se tudi uživalci marihuane dokopljejo do evforičnega stanja samo po prvem dnevnem uživanju droge, vsako nadaljnje uživanje v tem dnevu pa ne pripelje več do tega stanja. Problem je, da se pri prvem uživanju zgodi nekaj, kar se pozneje pri ponovnih uživanjih čez dan ne ponovi več. Za kaj pravzaprav gre pri tej časovni usklajenosti, v kateri odvisnik doživi pravo evforično stanje le pri prvem dnevnem uživanju, znanstveniki še ne vedo natančno.

Zdravljenje odvisnosti je problematično tudi zaradi dejstva, da droge močno poškodujejo možgane. Za kakšne poškodbe gre, pa lahko izvemo v knjigi Davida P. Friedmana z naslovom *Lažnivi sli*, po katerem tudi povzemam nekaj temeljnih podatkov. Ker v zdravstveni praksi strokovnjaki posvečajo premalo pozornosti tovrstnim znanstvenim izsledkom - večina zdravljenja se usmerja v metadonske programe ali pa se breme prenaša na skupnosti, v katerih živijo odvisniki -, se mi zdi pomembno, da osvetlim tudi ta vidik v kompleksni problematiki zdravljenja odvisnosti.

Kadar govorimo o škodljivem vplivu drog neposredno na možgane, ugotavljamo dve vrsti sprememb:

- a) sprememba možganov pod vplivom drog, ko te povzročijo omamo, toleranco, senzibilizacijo, telesno odvisnost in abstinenco krizo,
- b) sprememba možganov pod vplivom drog, ko te povzročijo psihično odvisnost, potrebo po drogi in zasvojenost.

V prvem primeru prihaja v možganih do nenormalnih sprememb, in sicer do uničenja nevronov. Alkohol, metamfetamin in MDMA (ekstazi) pri dolgotrajnem uživanju uničujejo nevrone v različnih predelih možganov. Alkohol npr. uničuje tisti del, ki je

odgovoren za nastajanje novih spominov, metamfetamin uničuje dopaminske nevrone, MDMA pa uničuje serotoninske nevrone. Čeprav so raziskave izvajali na živalih, pa je popolnoma jasno, da so v nevarnosti tudi ljudje. Čeprav je odmiranje nevronov proces, ki se prične dogajati že v otroštvu, ko se naši možgani sami znebijo tistih nevronov, ki jih ne potrebujejo, pa je poznejše odmiranje, ki ga povzročijo zunanje substance ali bolezni, izredno škodljivo. Rodimo se z več nevroni, kot jih potrebujemo. Ko odmrejo tisti, ki niso potrebni, preživeli nevroni ustvarijo učinkovite sinaptične povezave med seboj. Vsak večji poseg, ki prekinja te povezave, je seveda izredno škodljiv.

Spremembe se zgodijo tudi na povezovalni ravni med posameznimi nevroni. Če posamezne dele možganov pogosteje uporabljamo, v njih zraste več dendritov in živčnih končičev. Rasti dendritov ne pospešuje le uporaba posameznega dela možganov, temveč tudi pestri socialni odnosi, kar se jasno odraža pri otrocih, ki živijo v bogatem socialnem okolju in so deležni spodbud ter pozornosti. Škodljive substance napadajo te povezave in jih uničujejo. Znanstveniki lahko že z mikroskopom opazijo spremembe na dendritih, te pa se odražajo tudi na molekularni ravni samih dendritov. Spremenijo se nekateri receptorji in deli sistema sekundarnih prenašalcev, prav tako pa tudi molekule, ki dajejo nevronom obliko. Molekulska struktura se spremeni, čeprav število nevronov in dendritov ostaja enako. Znanstveniki ugotavljajo, da del možganskega sistema pri zasvojenosti s kokainom vsebuje manj dopaminskih receptorjev kot pri ljudeh, ki niso zasvojeni. Podobno pri izpostavljanju opiatom prihaja do motenega delovanja receptorjev in sekundarnih prenašalcev. Čeprav se njihovo število ne spremeni, se ti med seboj ne povežejo tako učinkovito. Vzrok lahko iščemo v spremembi molekulske strukture receptorja, dela sistema sekun-

darnih prenašalcev ali pa kakšne druge molekule, ki sodeluje pri povezavi. Morfin zmanjša odzivno sposobnost celice pri sprejemanju sporočila.

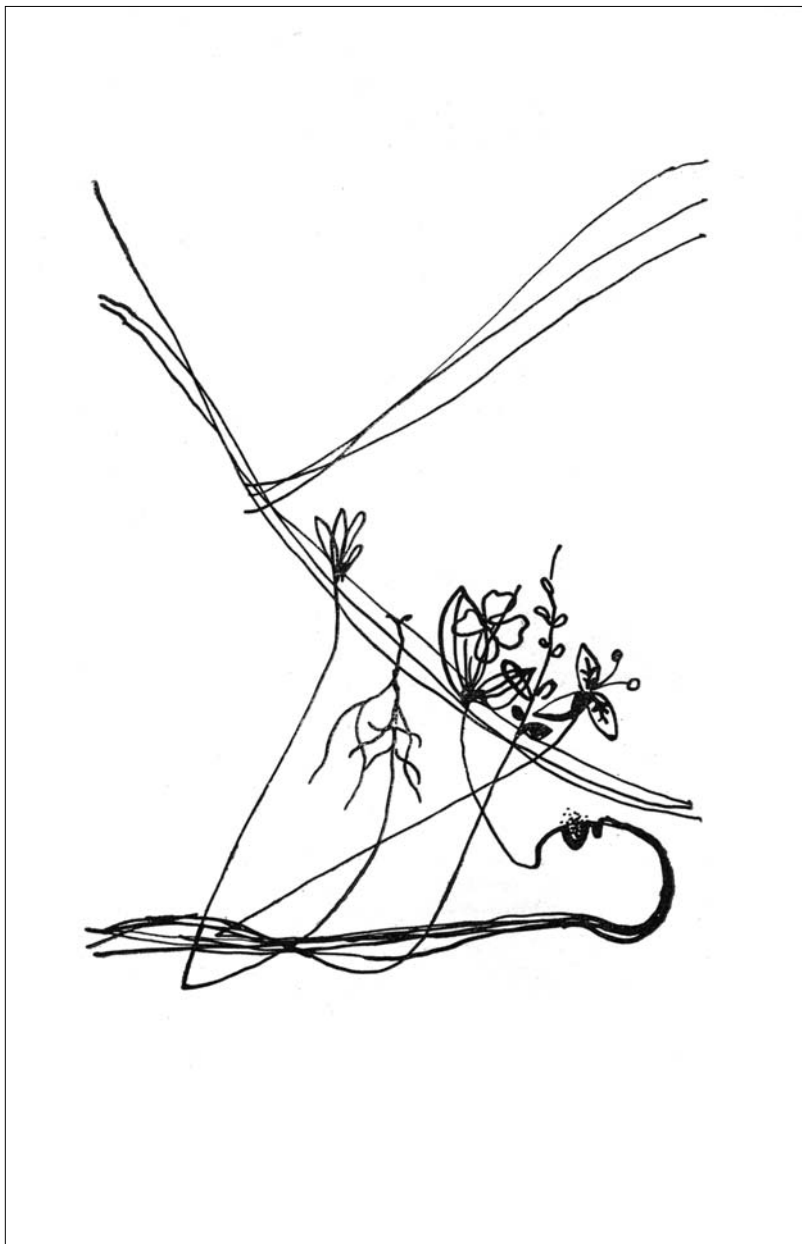
Spremembe možganov je možno proučevati s proučevanjem vedenjskih sprememb. Kadar se ljudje obnašajo drugače, kot bi pričakovali od zdravih ljudi, je primeren čas, da pričnemo z raziskavami sprememb v možganih. Pri tem je potrebno vedeti, kateri del možganov je odgovoren za določeno funkcijo, saj le na ta način lahko ugotovimo, kako posamezne bolezni ali uživanje škodljivih substanc prizadene možgane. Prvo odkritje, ki je znanstvenikom pomagalo pri tovrstnih raziskavah, je bilo odkritje centra za govor in razumevanje jezika. Odkritelja sta bila nevrologa Francoz Broca in Nemec Wernicke, po katerem se tudi imenuje del možganov, ki nam omogoča prepoznavanje besede. Znanstvenika sta uspela povezati izgubljene sposobnosti bolnikov s poškodbami možganov.

Med sodobne tehnike proučevanja štejejo tudi pozitronsko emisijsko tomografijo (PET), pri kateri oseba leži znotraj kroga posebnih senzorjev, ki so podobni občutljivim Geigerjevim. Detektorji zaznajo položaj in količino posebne radioaktivne snovi, vbrizgane za merjenje delovanja možganov. Zbrane podatke iz posameznih delov možganov računalnik analizira in izračuna količino sevanja v njih.

Če se osredotočimo na možganske spremembe, ki jih povzročajo droge, lahko ugotovimo, da gre za kratkotrajne ali dolgotrajne spremembe, odvisno od načina in časa uživanja. Kadar govorimo o kratkotrajnih spremembah, imamo v mislih predvsem omamo. Namen jemanja pa ni le omama, temveč tudi lajšanje napadov anksioznosti. Večina zasvojenih išče pravzaprav kombinacijo evforije in zmanjšanja anksioznosti. Učinki drog so uničevalni: okvarijo čustveno delovanje, zaznavanje, presojo in delo. Vendar ti učinki, razen

če ne gre za smrtni odmerek, ne povzročijo poškodb telesnega tkiva, ne trajajo za vedno in ne povzročajo nepopravljive škode. Potrebno je opozoriti na pravilno pojmovanje omame, ki ni dolgotrajna sprememba v možganski strukturi, temveč le kratkotrajna sprememba v delovanju možganov. Tem spremembam botrujejo spremembe v sinaptičnem prenosu. Droge namreč na ta sinaptični prenos vplivajo kot nevrottransmiterji in povzročajo spremembe v prenosu le, kadar se nahajajo v sinaptični reži. Možgani drogo počasi sami odstranijo in ravno ta sposobnost možganov je izrednega pomena pri trajanju omame. Do dolgotrajnih sprememb pa pride šele, ko ljudje drogo uživajo redno.

O dolgotrajnih spremembah govorimo, ko pride do pojava tolerance ali pa metabolične tolerance na drogo. Pri toleranci se nevroni tako navadijo na navzočnost drog, da spremenijo način sprejemanja in analiziranja sporočil. Prilagajanje nevronov imenujemo toleranca. To je prva trajnejša sprememba možganov, ki jo povzročijo droge. Za učinek evforije kmalu prvotna količina zaužitih drog ni več dovolj. Posameznik lahko ugotovi, da je za isti učinek evforije, ki ga je dosegel npr. najprej že po dveh kozarcih vina, zdaj potrebno spiti vsaj tri. Povečana količina zaužite droge, ki povzroči isto evforijo, je posledica procesa tolerance, ki se kot sprememba sinaptičnih povezav zgodi v naših možganih. Pravzaprav se možgani privadijo na prisotnost škodljivih substanc. Toleranca vpliva na človekov organizem na dva načina: učinkovitejše presnavlja droge - ta pojav imenujemo metabolična toleranca, in spremeni možganske celice, ki postanejo bolj tolerantne na učinke drog. Nevroni pri pojavu tolerance spremenijo način sprejemanja in analiziranja sporočil, kar je že prva trajnejša sprememba v možganih. Metabolična toleranca se nanaša na presnovo oziroma izločanje drog iz organizma. Kadar govorimo



Bara Remec: Zasuta usta

o razgrajevanju alkohola, ima naše telo za to na voljo dve vrsti encimov, ki sodelujejo pri tem procesu: alkohol-dehidrogenaza in mikrosomski oksidacijski sistem za alkohol. Alkohol-dehidrogenaza opravi najpomembnejši del pri razgrajevanju, saj alkohol razgradi v manjše neaktivne molekule, ki jih imenujemo acetaldehid. Ta pa ne more povzročiti enakih učinkov na receptorje v možganih kot alkohol. Količina alkohol-dehidrogenaze je sorazmerna s telesno težo in deluje z znano enakomerno hitrostjo, zato je možno predvideti, koliko alkohola bo opijani človeka določene teže in kako hitro bo alkohol izginil iz krvnega obtoka. Ker imajo moški v želodcu več tega encima kot ženske, so pri enaki količini popitega alkohola manj pijani kot ženske. Pri razgradnji alkohola pa sodeluje še drugi encim - mikrosomski oksidacijski sistem za alkohol, ki sodeluje tudi pri presnovi ostalih drog. Če se količina alkohola v organizmu drastično poveča, postane encim bolj aktiven, pa tudi sama količina encima v organizmu se poveča. Sicer odlična obrambna sposobnost organizma ima kljub temu svoje meje. Organizem ni sposoben proizvajati vedno novih in novih količin obeh vrst encimov, zato je prevelika količina alkohola prav tako nevarna za človeka kot prevelik odmerek kakšne vrste halucinogene droge.

Poleg tolerance na alkohol bi rad omenil še dve vrsti tolerance, ki ju razvijejo odvisniki, glede na pogostost jemanja posameznih vrst drog:

a) toleranca na kokain: pri tem omenimo princip homeostaze, ki poskuša naše telo ohranjati pod nadzorom. To se najbolj izraža pri zunanjih temperaturnih vplivih na telo, saj nevroni v hipotalamusu odreagirajo tako, da pošljejo ukaze, ki npr. sprožijo drgetanje telesa, če nas zebe, ali pa potenje, če nam je vroče. Princip homeostaze napove, da bo pri jemanju kokaina posinaptični nevron poskušal

nekako zmanjšati število dopaminskih sporočil. Kokain namreč poveča količino dopamina v sinapsah.

b) toleranca na opiate: opiatni receptorji v možganih, ki so jih odkrili v 70-ih prejšnjega stoletja, se povezujejo s sistemom sekundarnih prenašalcev. Opiati zmotijo povezave med njimi, poleg tega pa se podle celoten sistem, ki je vzpostavljen v zdravem organizmu, med opiatnimi receptorji in sekundarnimi prenašalci.

Pri odvisnikih pa lahko pride do toleranci nasprotnega učinka. Odvisnik razvije senzibilizacijo, ki je proces povečanega učinka droge že pri kratkotrajnem jemanju. Nasprotno kot pri toleranci pride do močnejšega eforičnega stanja, kar velja še posebej za učinke stimulantov. Stimulanti namreč izzovejo močnejše občutke anksioznosti in aktivirajo motoriko, kar so opazili že marsikateri odvisniki. Zgodi se, da uživalci kokaina npr. pri vsakem vzetem odmerku droge dobijo močne napade anksioznosti in postanejo nemirni, ne glede na količino odmerka. Anksioznost se z nadaljnjim jemanjem oziroma povečanjem odmerkov le še stopnjuje. Od tolerance jo loči še ena bistvena razlika, in sicer dejstvo, da lahko traja mesece ali celo leta potem, ko je uživalec drogo nehal jemati. Pravzaprav senzibilizacija ni nasprotje tolerance, le drugačni mehanizmi sodelujejo pri tem procesu. Verjetno gre za spremembo možganskih tokokrogov, pri tem pa ostajajo nevroni neprisrjetni.

Omenimo še telesno odvisnost. Nevroni se prilagajajo pogosti in pretirani navzočnosti drog, zunanji znak pa je abstinenčni sindrom, ki sem ga omenil že v uvodu. Telesna odvisnost sproži vrsto sprememb v možganih in telesu. Droge postanejo nujna substanca za njihovo "normalno" delovanje. Na ravni celic posameznih receptorjev se zgodi sprememba in receptorji lahko postanejo bolj zaviralni. Skratka, samo delovanje receptorjev

se spremeni, kar lahko posledično sproži slabše akcijske sposobnosti organizma. Droge povzročijo rušenje ravnotežja v celicah nevronov, ki po prenehanju učinkovanja droge postanejo bolj vzdražljivi. Povečana aktivnost nevronov, ki izgubijo ravnotežje, pa sproži abstinenčni sindrom.

Psihična in telesna odvisnost sprožita pojav, ki mu pravimo zasvojenost. O telesni odvisnosti smo že spregovorili, zdaj pa si pogledjmo še psihično. Ta je precej bolj kompleksen pojav, saj je med drugim v tesni povezavi s starostjo uživalca. Starejši uživalci z več življenjskimi izkušnjami in s trdnjšimi življenjskimi nazori so načeloma odpornejši na psihično odvisnost, niso pa proti njej imun. Najbolj dovzetni za zasvojenost so mladi uživalci - najstniki. Za njih uživanje drog večkrat predstavlja rešitev življenjskih problemov; niso se sposobni učinkovito spopadati z življenjskimi problemi, zato je droga idealna rešitev. Ranljivo obdobje, v katerem mladi še niso izoblikovali trdnjših življenjskih stališč in nazorov ter privzeli določene lestvice vrednot, po kateri bi živeli, je idealno za razvoj zasvojenosti. Uživanje drog v rani mladosti, ki privede do zasvojenosti, prepreči mlademu človeku, da bi se sploh kdaj razvil v normalno zrelo osebnost. V svoji praksi sem imel priložnost spoznati dva zasvojena; prvi je bil zasvojen s heroinom, drugi pa z alkoholom in tabletami v kombinaciji. Oba sta bila stara že krepko čez trideset, vendar sta za vse svoje življenjske težave obtoževala starše, učitelje v šoli in celo prijatelje. Tudi po abstinenčni krizi nista bila sposobna trezne presoje lastne življenjske situacije in kolikor mi je znano, sta že po nekaj mesecih zapustila skupnost, v kateri sta se zdravila od zasvojenosti. Neuspeh zdravljenja od zasvojenosti mogoče vse prevečkrat prevzema na svoja pleča družba, odgovornost posameznika, ki se odloči za pot odvisnosti od drog, pa se zanemarja. Družba je preveč imaginaren de-

javnik, saj življenjske zgodbe pišemo ljudje sami in z medsebojnimi stiki konkretno vplivamo na odločitve posameznika. Zato še posebej velja opozorilo, da je največja nevarnost za posameznika, da začne uživati droge v najbolj ranljivih najstniških letih. Škoda je lahko nepopravljiva. Pri odraslih je pot do psihične odvisnosti nekoliko drugačna. Čeprav se morda znajo učinkovito spopadati z življenjskimi težavami, jim droga predstavlja sredstvo do evforičnih učinkov, ki so boljši od realnega življenja. Počasi se navadijo na postopno nadomeščanje življenjskih izkušenj z drogami in tako padejo v psihično odvisnost.

Ker je zasvojenost kompleksen pojav, ki skriva še marsikatera neraziskana področja in na mnogo vprašanj še ne daje ustreznih odgovorov, sem se odločil, da ga osvetlim predvsem z vidika vpliva na možgane. Stereotipi, da je pri psihični odvisnosti "vse samo v glavi", namreč ne zdržijo resne znanstvene obravnave. Znanstveniki so z raziskavami odkrili toliko neposrednih povezav med delovanjem možganov in vplivom škodljivih substanc na njih, da je psihična odvisnost v tesni povezavi s telesno neizpodbitno dejstvo. Kjer govorimo o psihični odvisnosti, govorimo tudi o procesih, ki se odvijajo v nevronih, o porušenem kemičnem in biološkem ravnovesju človekovega organizma in o novih povezavah, ki se ustvarjajo med nevroni. Te nove povezave tvorijo hkrati naše telesne in psihične izkušnje, zato je tudi proces zdravljenja odvisen od celostnega pristopa in upoštevanja obeh komponent zasvojenosti.

Izjava, ki jo običajno slišimo v pogovoru o zdravljenju od zasvojenosti, je, da je "preventiva boljša kot kurativa". Če samo pomislimo, kako težko je doseči uspeh zdravljenja od zasvojenosti pri osebi, ki uživa droge že od najstniških let, lahko temu stavku le pritrdimo. Zdravljenje po metadonskem programu, ki se je še v 90-ih letih pri nas kar precej propagiralo, je danes zaradi svojih ne-

gativnih rezultatov pravzaprav v zatonu. Kolikor sem uspel sam sodelovati s tedanjim Centrom za detoksikacijo v Ljubljani, kjer je bil takrat predstojnik dr. Kastelic, moram reči, da je bil odziv samih pacientov na zdravljenje z metadonom izredno negativen. Poudariti je treba, da so k metadonskemu zdravljenju pristopili pri zasvojenih s heroinom, saj je metadon nekakšen nadomestek zanj. Pacienti so ugotovili, da od metadona postanejo ravno tako odvisni kot od heroina, le da ni tako škodljivih posledic za sam organizem. Glavni problem, ki so ga izpostavili, pa je bila abstinenčna kriza. Prvo so morali premagati, ko so se odvajali od heroina, potem se je pa znova pojavila pri zmanjšanju oziroma prenehanju dajanja odmerkov metadona. Abstinenčno krizo so opisovali kot hudo psihično in fizično izkušnjo, ki jemlje voljo do zdravljenja in nasploh do življenja. Še posebej so tej metodi nasprotovali tisti, ki so se vrnili iz bivanja v skupnosti in se uspešno resocializirali v družbo. Še preden sem se srečal z metadonskim programom v Ljubljani, smo imeli v Portorožu strokovni posvet s strokovnjaki iz Evrope in ZDA na temo zdravljenja od zasvojenosti. Izpostavili smo tudi metadonski program, ki ga je zagovarjal dr. Krek in navedel primer apliciranja tega programa pri nekem 14-letniku. Nezadovoljstvo, ki so ga izrazili tuji strokovnjaki, je bilo očitno. Še posebej, ker je šlo za tako mlado osebo. Metadonski program se jim je zdel v tem primeru sporen, predlagali pa so nam, da ga izvajamo v omejenem obsegu in le za lažje premagovanje abstinenčne krize zasvojenega s heroinom.

Ker je metadonski program le člen v verigi zdravljenja, ni bil nikoli deležen tolikšne pozornosti kot različni preventivni programi in pristopi, ki so danes deležni tudi vse več denarne pomoči in subvencij s strani države. Če se najprej ozremo na splošen pristop zadnjih desetletij, lahko ugotovimo, da je šlo

predvsem za zastraševanje. Izvajala ga je zakonodajna oblast v državi, ki je z zakonskimi predpisi prepovedala posedovanje drog in v mnogih primerih kaznovala kršitelje zakona. Izvajali so ga tudi starši, ki so svojim otrokom, ne da bi jim ustrezno pojasnili, za kaj pri jemanju drog in sami odvisnosti pravzaprav gre, zagrozili z izgonom iz doma. Zastraševanje pa dolgoročno gledano ni učinkovita oblika. Smo v informacijski dobi, ko je lahko vsakdo ustrezno obveščen o škodljivosti drog in se na nepoučenost težko izgovarjamo. Znanstvene raziskave o škodljivih učinkih drog so do te stopnje popularizirane, da so v razumljivi obliki dostopne pravzaprav vsakomur. Večji problem pa so vzroki, zaradi katerih se posameznik odloči, da bo postal uživalec drog. Čeprav gre v mnogih primerih sprva le za čisto radovednost ali pa istovetenje s posamezno skupino oziroma subkulturo, ne gre zanemariti vse močnejših občutkov odtujenosti, individualizacije posameznika, postavljanje izredno visokih osebnostnih in telesnih normativov s strani družbe, frustracij človeka, ki teh norm ne more izpolniti, pomanjkanje samospoštovanja in še bi lahko naštevali. Preventivni programi bodo verjetno šli tem problemom naproti, če bodo hoteli biti učinkoviti. V knjigi z naslovom *Moj otrok se drogira* nam avtorji predlagajo naslednje:

- posebno pozornost je treba posvetiti obravnavi dovoljenih drog, mišljena sta predvsem alkohol in cigarete,
- povečati je treba sposobnost premagovanja konfliktov in zmanjšati obremenjenost. Ko otroci čutijo, da so prepuščeni sami sebi, se bistveno poveča možnost tveganja zasvojenosti,
- okrepiti je treba samospoštovanje,
- ponuditi alternativna doživetja k tvegane mu uživanju drog,
- ne nasedati zapeljivim pravljicam: to da so šole leglo razpečevanja dog in da otro-

kom v diskotekah na skrivaj v pijačo dodajajo droge, ni nujno resnično. Potrebno je dobro preveriti, ali ne gre le za govorice in poiskati dobavitelje tam, kjer dejansko so, ne pa na napačni sledi, s pomočjo katere glavni krivci skrivajo svoje početje in pravo identiteto.

Najpomembnejšo vlogo pri preventivi imajo gotovo starši, ki že od rane mladosti vzgajajo otroka v duhu pravih vrednot in ga opozarjajo na nevarnosti v življenju. Seveda zastraševanje in opozorila niso dovolj, pa tudi dober zgled v mnogih primerih odpove. Starši so danes postavljeni pred drugačne izzive. Čeprav lahko dajejo dober zgled otroku, leta kot najstnik kmalu pridobi nove vzornike in idole. Zato dr. Andrej Kastelic v delu z naslovom *Mladostnik in droga* predlaga, naj se starši, kadar nanese priložnost, izčrpno pogovorijo z otrokom o alkoholnih pijačah in

drugih drogah. Pogovarjati se je pomembno tudi o otrokovi prihodnosti, o medsebojnih pričakovanjih, ambicijah, skupaj načrtovati nadaljnji študij, vzpodbujati otroka, naj se vključi v različne prostovoljne dejavnosti in se aktivno ukvarja s športom, skupaj z otrokom hoditi na izlete v hribe, na piknike, skratka aktivno spremljati otroka na vseh področjih življenja. Le na ta način bomo lahko rekli, da smo storili vse, kar je potrebno storiti v preventivi, da bi preprečili rabo in zlorabo drog.

Droge bodo vedno pred nami kot alternativa v življenju, kot zanimiva možnost ravno v trenutku, ko nam bo šlo slabo, kot rešitev naših problemov, pa čeprav le za nekaj trenutkov ali za kakšen večer, ko se ob kozarcu piva razveže jezik. Mejo med rabo v družabne namene in zlorabo pa moramo poiskati sami.