

O odvisnosti

Načrtno pootročenje zahodne kulture

Na nedavnem občnem zboru Zveze nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti smo se dotaknili negotovosti razpisov in zagotavljanja sredstev za naše delovanje. Kakopak. Rezime vsega skupaj je zavedanje, kako zelo odvisni smo od javnih finančnih sredstev. Nevladno sicer ne pomeni nestrokovno, a se mi je vseeno porodilo vprašanje; kako lahko ne neodvisen posameznik ali organizacija kakorkoli pomaga nekemu drugemu s problemom zasvojenosti?!

Roman Paškulin

Mar ni otrokova odvisnost od materinega mleka praodvisnost in je šele materialna neodvisnost pogoj suverenosti in svobode?! Odvisnost in svoboda sta antipoda, odraščanje pa proces samoosvobajanja.

Podobno odvisnost vidimo tudi pri javnih službah, le da je vir sredstev tu bolj zanesljiv, a je vezan na porabo. Tako je tudi obstoj posameznih panog v zdravstvu vezan na obseg problema. In čista ekonomska logika določa; če želiš več sredstev, potrebuješ več bolnikov. Če jih ni in hočeš preživeti, jih je treba ustvariti. Tako vidimo, kako redukcijem in partikularizem na vseh področjih družbe povzročata to, kar je prehod iz solidarnosti v tekmovalnost storil posamezniku – eksistencialno negotovost, tesnobo in zasvojenost.

Odraslo držo, ki je varovalni dejavnik proti nastanku in poglobljanju zasvojenosti, ameriška družinska psihoterapevtka svetovnega slovesa Virginia Satir pojmuje kot sposobnost svobodnega odločanja in prevzemanja odgovornosti zanj. Občutek odgovornosti pa je postopno pručena ontogenetska kategorija, ki izvira iz življenjskih napak. Če smo natančni, bi mu morali pridati še pojem zaslužnosti, izvirajoč iz uspehov. Slednjega pa v anksiozni družbi hiperprotektivnosti, kjer je »ne!« najpogosteje uporabljena vzgojna beseda in kjer se v družbi nič ne zgane, dokler nekdo ne dovoli oz. ukaže, redko zasledimo.

Nekatere bolezni vsekakor vplivajo na sposobnost odločanja in je od vseh ljudi pač ne moremo zahtevati. Vseeno pa gre pri tem tudi za temeljno filozofsko, teološko, socialno, pravno ... vprašanje in odgovora na problem zasvojenosti ne kaže zaupati izključno indoktrinirani psihiatriji. Ta se je pri nas, drugače od razvitih držav, kjer to področje obravnava širši tim strokovnjakov znotraj t. i. *addiction studies*, oklicala za kompetentno, a se je v sedanji strategiji

pootročanja uporabnikov sama dokazala za neučinkovito. Enostransko uvrščanje te motnje v skrajno zatočišče bolezenskosti, ki naj bi bila znak naprednosti in socialne zavednosti, ima svoje meje, onkraj katerih postane medvedja usluga, ki rabi le še samopromociji rešitelja na račun poglobljanja vloge žrtve na drugi strani. Tako se razvija huda soodvisnost obeh strani, trdovratna odvisnost od odnosa. Napredne terapevtske skupnosti, kot jo je npr. razvil francoski zdravnik Jacques Mabit za terapijo koka-inizma, ob koncu fizične in psihosocialne rehabilitacije zakramentalno potrgajo vezi med uporabnikom in skupino. Človek je svoboden in odide svojo pot.

Problem današnje medicine je v tem, da se odmika od človeka in vse bolj zdravi človeštvo. To pa ni vedno enako, saj je pri slednjem vabljava metoda dela družbeno izključevanje nekonvencionalnih posameznikov; če se v tej orgiji potrošniške soodvisnosti tako sploh še lahko imenujemo. Ta oblika kolektivizma rešuje družbeni problem zasvojenosti z marginalizacijo, namesto da bi zasvojenec pomagali reševati njihove probleme z vključevanjem. S tem seveda ne mislim zgolj vključevanja v sistem medicinske obravnave, kjer naj bi bilo število zdravljenj in trajanje vključenosti v program kazalec uspešnosti. Koncept bolezni kot nečesa, kar sega onkraj naše volje, se pri socialnih boleznih samooplaja. Če verjameš, da si bolan, si bolan. In to proizvajalci zdravil prek svojih javnozdravstvenih oprod s pridom izkoriščajo.

Substitucijsko zdravljenje z nadomestnimi drogami je po grandioznih napovedih hitrega izkoreninjenja problema zasvojenosti pred dvajsetimi leti vedno bolj skromno glede napovedovanja uspešnosti. Začetna ideja zmanjševanja odmerka do abstinence je po slabih uspehih soglašala z epidemiološko argumentacijo z zmanjšanjem tveganega uživanja drog. Ko pa se je intravenozno uživanje nadaljevalo in se celo razširilo še na vbrizgavanje kokaina (zaradi substitucije heroina nima zelenega vzburljenja), danes edini argument ostaja manjša verjetnost predoziranja zaradi ogromne tolerance, ki jo uporabniki razvijajo na odmerke nadomestnih opioidov, ki dosežajo tudi do desetkratne smrtne odmerke nevarjenih oseb. Vztrajanje v deviantnosti pa zagovorniki, namesto da bi podvomili o utemeljenosti substitucijske paradigme, po novem pripisujejo »dvojnimi diagnozami«, torej odvisnosti, vzporedni psihiatrični bolezni. Mamljiv izgovor za slabe rezultate, ki nosi veliko nevarnost prediagnosticiranja in s tem dodatnega neustreznega zdravljenja. Finančna vprašanja so tu postranskega pomena, saj človeško življenje nima cene (čeprav nesmotrno trošenje sredstev prikrajšuje zdravljenje z boljšimi metodami); vprašljiva je že bivanjska smiselnost življenja v svetu senc.

Tudi zadnji, zares beden argument o upravičenosti nadomestnega zdravljenja prek zmanjševanja socialno finančnega bre-

mena zaradi prepovedanih drog ne vzdrži. Zajezitev epidemije hepatitisa in aidsa je zasluga dostopnosti sterilnega pribora za uživanje in varnih sob. Substitucija bistveno ne zmanjšuje intravenoznega uživanja drog in njeni zagovorniki so si epidemiološke uspehe enostavno prisvojili. Prav tako še vedno cveti kriminal, povezan z drogami. Tudi če se spustimo na raven finančnega upravičevanja, kjer naj bi zdravje imelo definirano ceno, vidimo, da pet milijonov evrov na leto, kolikor jih v Sloveniji porabimo za substitucijski program, niti približno ni upravičenih, saj prejemniki substitucije s svojim življenjem povečini niso zadovoljni. To pa je osnovno in glavno vodilo pri ocenjevanju uspešnosti. Leta 2007 je ministrstvo za zdravje naročilo eksterno evalvacijo programa (javno dostopna na MZ), ki pa se je prvotno napovedani analizi stroškovne učinkovitosti zaradi domnevne neizvedljivosti izognila in privolila v kvalitativni pregled aktivnosti. Na podlagi česa lahko torej govorimo o upravičenosti substitucije zaradi zmanjšanja socialno finančnega bremena? Čez palec? O možnostih manipulacij pri ocenjevanju dosežkov na tem področju je dovolj ilustrativna ugotovitev evalvacije, da naj bi bili uporabniki s programom zadovoljni. Poglavlje o metodologiji pa nam postreže s podatkom, da je vzorčna skupina odvisnikov vprašalnice v izpolnjevanje dobila neposredno po zaužitju dnevnega odmerka evforogene droge ...

Dopuščam možnost, da mreža deluje v iskreno dobri veri v pravilnost svojega delovanja. Prejemnik substitucije, tako utimativno odvisen od nje (človek pravzaprav ni odvisen od droge, odvisen je od dobave, saj je prva zanesljiva, druga pa ne), si ne upa potožiti nad stranskimi učinki in zapleti, ki so posledica drugorazredne substitucije. Ne upa zahtevati dražjih zdravil z manj neželenimi učinki. Tako predpisovalec nima povratne informacije, kakršno zaupajo nevladniku, in verjame proizvajalcu, ki pa je morda pozabil povedati, da se pod generičnim imenom metadon skriva tudi slabši, a cenejši racemat, to je zmes molekul zrcalne oblike. Polovica od teh molekul povzroča otopelost, ki poleg impotence in neplodnosti zmanjšuje tudi voljo za osebne premike. Pozanimajte se, kaj prejimate. Po možnosti pisno.

Pravna ureditev področja nekrivdnih odškodnin, ki poteka v Sloveniji, bo gotovo prinesla določene spremembe glede nekritičnega predpisovanja substitucijskih zdravil. Nekatera med njimi imajo velika tveganja za zaplete, kot so srčne aritmije in posledične smrti, za katere bolniki ne podpisujejo informiranega soglasja in ki z obljubljenim, a redko doseženim dvigom bivanjske kakovosti nikakor niso upravičena. Neprožno in neažurno vztrajanje pri konceptu kroničnosti bolezni odvisnosti je tudi posledica strahu pred plazom retrospektivnih tožb, ki bi jih omogočilo revidiranje stališč in ki bi odnesle kar nekaj zavarovalnic, farmacevtskih velikani,

karier strokovnjakov in ugleda bolnišnic. Zato se kljub znanstvenim spoznanjem o možnostih metabolne obnove in nevroregeneracije ter uspehom psihosocialno naravnanih strategij trenutna stroka nanje ne le nonšalantno požvižga, temveč se napredku celo zavestno upira. Na njihovo srečo je javnosti za »džankije« malo mar, ta pa pri tem pozablja, da se nabor diagnoz širi in da tudi vaša čudovita enkratnost ne bo več dolgo zaželena, ne tolerirana.

Na lanski konferenci Addiction Research and Therapy v Las Vegasu je bila zanimiva in hkrati srhljiva predstavitev prof. Hindsa; Univerza v Kentuckyju je razvila prek GSM-omrežja vodene elektronske obliže za odmerjanje vnosa psihoaktivnih substanc prek kože. Dobronamerno, verjamem. Spomnil pa sem se Lucasovega prvenca THX 1138, ki je take pripomočke že predvidel. Gledal sem ga kot čisto znanstveno fantastiko in si nisem mislil, da bom kaj takega dočkal. Pri zadevi je ključno, da za kontrolno desko sedi vaš psihiater, ne vi. V prihodnosti pa morda niti on ne, ampak kakšen dobronamerni program, ki v namesto rdeče luči na semaforju ustavi s kratko delujočim pomirjevalom in vas ob zeleni s srednjeročnim poživilom požene novim dogodivščinam naproti. Vse za zdravje in vašo varnost! Banalnost zla v znanosti od Nielsa Bohra dalje ...

Zdravljenje odvisnosti tako presega koncept dobička in sega še na področje nadzora. Prevezma vlogo restrikcije, da, celo inkvizicije, kjer z definiranjem obče zdravega omogoča medikalizacijo deviantnosti. Zdjaj so ogenj zamenjale kemične zanke, ki izvabljajo le neme krike in okolici ne kratijo spanca. Nove diagnoze razmejujejo zdravo od škodljivega na področjih od spolnosti do religije. Satirias ali nimfomanka sta z diagnozo seksualne odvisnosti glede skoka čez plot pred zakoncem moralno zaščiteni

in sta ob razvezi pojmovana kot žrtvi, ki ju partner zapušča v boleznih?! Tako vidimo, da vprašanje svobodne volje in odgovornosti zadeva številna strokovna področja in je stvar širšega družbenega konsenza.

V začetku leta je oddelek za mednarodni razvoj Združenega kraljestva ukinitel vso dotedanjo finančno podporo mednarodni organizaciji Harm Reduction International (HRI), ki se je pod njegovim dolgoletnim pokroviteljstvom razvila iz nevladne organizacije International Harm Reduction Association (IHRA). Razlog je neuravnotežena promocija nizkopražnih vzdrževalnih programov do programov, usmerjenih v abstinenco. Skrajnost, kakršna je bila pred desetletji politika obsojanja odvisnikov za greh hedonizma, zdaj predstavlja škodljivost prekomernega opravičevanja nikoli krivih bolnikov, ki se v imenu svoje bolezni lahko obnašajo popolnoma neodgovorno, ob tem pa ne pozabljajo na svoje pravice. Tako se je tudi stroka razvitejših držav zamislila nad neuravnoteženo doktrino, ki služi bolj interesom farmacije, kot pa dobičku žrtvovanim odvisnikom. HRI je organizator potujočih diplomatskih konferenc (v Ljubljani smo jih gostili leta 2002), ki po svetu širijo sicer človekoljuben odkim od pogromov konservativnih vlad, a v zameno ponujajo le neoliberalen sistem medicinskega nadzora uporabe drog. Z dežja pod kap. Ukinitev financiranja seveda ni ogrozila organizacije letošnje konference v Litvi, saj ima ta ločeno financiranje od sponzorjev. Kdo so to, bralcu ne bo težko uganiti. Tu pa se pojavlja vprašanje legitimnosti tovrstne korupcije in kredibilnosti predstavljene znanosti ...

Ker se obseg zasvojenosti lepo odziva na socialne razmere v družbi; kako lahko še kdo trdi, da je to konstitucijska bolezen?! Odvisnik pogosto za svoje stanje krivi okolico in je sam v večni vlogi žrtve, vseeno pa vse odgovornosti le ne moremo vrniti na

njegova ramena. Problem je v odnosu med človekom in okolico in predvsem v njegovi držbi pasivnosti, navidezno z enim samim izhodom – omamljenostjo. Če se nabor bivanjskih možnosti poveča, se motivacija porazdeli in klic droge se utiša. Pisatelj in samodefinirani džanki William Burroughs iz osebnih izkušenj pravilno ugotavlja, da odvisnost ni posledica genetske nagnjenosti, ampak je posledica izpostavljenosti drogi ob bivanjskem manku dogajanja, tj. odsotnosti socialne vloge in posledičnega dolgočasia. Odvisnost kot metabolna motnja se pojavi naknadno, njena domnevna kroničnost pa je dogma interesnih skupin in ne znanstveno dejstvo.

Tako je videti, da je v življenju ciklus pomembnejši od faze, gibanje pa od stanja. Spreminjanje stanja zavesti prek gibanja je temeljna motivacija človeka in njegova ustavna pravica. In v primeru horizontalnih omejitev svobode gibanja (stalno prebivališče, delovno mesto) in še posebej v primeru pričakovanja njihove brezizhodnosti (kredit) so navidezni premiki pod vplivom droge začasen, do neke mere razumljiv, a dolgoročno pogosto slab nadomestek za realnost. Vseeno pa je odločitev na posamezniku in ne smemo mu vzeti njegove pravice do učenja na lastnih napakah. Konstruktivno trpljenje, kot ga pojmuje utemeljitelj logoterapije, psihoterapije z osmišljanjem življenja, Viktor Frankl, je vir motivacije za osebno rast, in če človeku to pravico vzamemo, ga razčlovečimo. Zato odvisnikom podporo v tej lastni šoli dolgujemo, v določenih fazah tudi s substitucijo, ki pa naj ne bo vnaprej pojmovana kot dosmrtna.

Najpomembnejše je, da se ljudje začnejo zavedati, da si meje postavljamo sami oz. da s spoštovanjem avtoritet dvomljive kakovosti dovoljujemo, da nam jih postavljajo drugi. Tak je tudi zid definicije zasvojenosti kot kronične bolezni, pervertirano nago-

varjanje k uživanju drog, kaznivo dejanje iz koristoljublja, ki je omogočilo vznik legaliziranih narkobaronov in njihovih lokalnih graščakov. Tako vidimo, kako pomemben je element vere v svobodo. Ne kot dogme, temveč kot dopuščene možnosti, ki ima sama po sebi lastnost naraščanja, od možnega prek verjetnega do gotovega. Možnosti, da svoboda obstaja in da je tam za nas, le da nas kot ženska pušča pred preizkušnjo – vzemi me ali pa mi pojdi spod noga!

Del odraslosti je tudi aktivno državljanstvo, ki se ne omejuje le na udeležbo na javnih demonstracijah, temveč se nadgrajuje z nadziranjem države, preganjanjem korupcije in zatiranjem kali fašizma. Tehnologija, ki je razvita za totalni nadzor, naj se kot bumerang vrne in izbeza na plano voluharja, ki je v svoji luknji že tako dolgo, da misli, da je javni sektor njegov naravni habitat in samovolja na javnem mestu njegova pravica. Opomnimo nosilca javnih funkcij, da mu je njegova pozicija zaupana v čast, sodbe strožje, država pa v službi človeka. Kot pravi Mark Avrelj: »Večkrat ravna krivično ne le, kdor kaj stori, ampak tudi, kdor kaj opusti.« Vlogo, ki jo v totalitarnem režimu odigra strah, v potrošniški družbi nadomesti apatija. Nihče nima pravice ubogati. Tako naj se za začetek vsak zazre vase in delo osvobajanja začne na svojem pragu. Koliko ljudi pa sploh še zna zakuriti ogenj?

Osebo prevratništvo z ehom v družbi je močan varovalni dejavnik proti poglobljani zasvojenosti tako človeka kot človeštva. Posameznikova osebna zmaga, tudi na področju socialnega zdravja, pa naj bo palica opore in živ opomnik o obstoju možnosti svobode. Ta pa je vedno lahko le vzeta si in nikdar ne more biti podarjena. ■

Dr. Roman Paškulin je predsednik častnega razsodišča Zveze nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti; napisano ne odraža nujno mnenja članic zveze.

