

## Uživanci drog — poskus praktične klasifikacije

Lev Milčinski, Anka Grilc\*

Na tistem področju socialnomedicinskih ved, ki obsega uživanje drog in odvisnosti od njih, še vedno vre. Ni razbistreno niti vprašanje poimenovanja teh pojavov, niti ni poenotena njihova klasifikacija; sporna so vprašanja osebne in družbene nevarnosti nekaterih drog; nezrela se nam zdi zakonodaja, ki naj družbo obvaruje pred poplavo drog; terapija je še v poskusni fazi in kar kak pisec hvali kot dognano in uspešno, ima drug pisec (z enako poklicno kvalifikacijo) morebiti za zmoto in vitium artis.

V tej razpravi si prizadevamo ob lastnih izkušnjah in za domačo rabo ustvariti priročno klasifikacijo omenjenih pojavov. Najprej pa skušajmo najti takšno poimenovanje teh pojavov, da ne bi dopuščalo nesporazumov. Ta predlog pa naj se obravnava le kot prispevek k diskusiji, ki doslej še ni dozorela do takšne stopnje, da bi jo lahko avtoritativno končali.

Ljudje med drugim uživajo tudi psihotropne snovi<sup>1</sup> in sicer:

- a) kot sestavni del hrane;
- b) kot zdravila;
- c) pri iskanju posebnih psihotropnih učinkov.

Iz praktičnih potreb bi psihotropne snovi razdelili v dve skupini:

- a) alkohol;
- b) vse druge psihotropne snovi, ki jim rečemo kar »droge« (pri tem vemo, da je to poimenovanje sposojeno iz popularne rabe in farmakoloških merilom ne ustreza).

Aspektov in vprašanj alkohola v tej razpravi ne načenjamo<sup>2</sup> temveč se dotikamo le vprašanj uživanja drog; pri tem bomo najbolj poudarili **kvalitativno** grupacijo v okviru tega pojava.

Tu pa moramo poskušati pojav klasificirati še s **kvantitativne** plati, namreč glede na **način** uživanja droge;

\* Lev Milčinski, dr. med., dr. sc., profesor psihiatrije na medicinski fakulteti;

Anka Grilc, višja medicinska sestra.

Naslov: Psihiatrični dispanzer, 61000 Ljubljana, Njegoševa 4.

<sup>1</sup> Poimenovanje tu uporabljamo v širšem pomenu, tako kot ga uporablja De Boor (1956): »O psihotropnih sredstvih govorimo tedaj, kadar zaradi zaužitja takšne snovi nasploh nastopi kaka duševna sprememba, na katero lahko opozarjajo objektivna znamenja ali pa jo je mogoče samo subjektivno doživeti.«

<sup>2</sup> Pri tem pa ne smemo pozabiti, da je alkoholizem pri nas daleč najpogostnejša in družbeno najbolj problematična oblika uživanja psihotropnih snovi.

a) Človek lahko zmerno v majhnih količinah, bolj ali manj kontinuirano uživa drogo, pri čemer psihotropni učinki snovi niso tako izraziti, da bi zmotili njegov habitualni vzorec družbenega udejstvovanja in biološkega funkcioniranja. Ni odvisnosti. Govorimo o »zmernem uživanju«.

b) Človek lahko drogo zlorablja (»ekscesivno uživanje«), pri čemer gre za občasno uživanje pretiranih količin snovi, tolikšnih da psihotropni in drugi učinki droge človeka vržejo začasno s tira normalnega socialnega in biološkega funkcioniranja. Odvisnosti pa ni.

c) Človek jemlje drogo večinoma redno in je od nje **odvisen** (»odvisnost«), bodisi telesno, se pravi, da dobi abstinenčne težave, če preneha redno uživati, ali pa **duševno**, tako da mu doživetja, ki si jih z drogo lahko prikljiče, pomenijo v svetu vrednot neprimerno veliko, ne dobi pa abstinenčnih motenj, če drogo sam od sebe ali zaradi zunanjih okoliščin neha uživati. Pri odvisniku uživanje droge bistveno vpliva na oblikovanje življenjske poti.

Čeprav se kot rečeno, v tej študiji omejujemo na vprašanja uživanja drog, se bomo vendarle kdaj pa kdaj dotaknili vprašanj alkoholizma in sicer iz dveh razlogov: ker uživanci drog radi posegajo tudi po alkoholu, in ker v pomanjkanju trdnjših meril, delamo pač primerjave z bolj pogostnim in tudi bolj raziskanim in teoretično preglednejšim alkoholizmom. Pri tem pa bomo ugotavljali, da so vprašanja uživanja drog bistveno bolj zapletena kot vprašanja alkoholizma. Kvalitativne plati uživanja drog bomo kasneje nadrobneje obdelali, tu pa omenimo, le eno posebnost kvantitativnega, plati tega vprašanja v primerjavi z zadevnim vprašanjem pri alkoholizmu:

Klinični medicini so npr. »zmerni uživanci« (»zmerni pivci«) alkohola nezanimivi, medtem ko smo v praksi pogosto prisiljeni obravnavati

Vtis o teži tega pojava v primerjavi z uživanjem drog nam daje droben statistični vzorec iz našega psihiatričnega dispanzerja (citirano iz L. M.: Droga, človek, družba, Ljubljana, 1975, str. 54): »V letu 1973 se je na novo prijavilo v dispanzerju 4341 oseb. Med njimi je bilo 830 (19,1%) alkoholikov, od tega 729 (87,8%) moških (povprečne starosti 40 let) in 101 (12,2%) žensk (povprečne starosti 40,4 leta).

Toksikomanov drugega tipa (večinoma gre za zasvojenost, v nekaterih primerih pa bi lahko govorili le o zlorabi ali celo le o uživanju drog) je bilo vsega 62 (1,4% vseh pacientov, ki so se v letu 1973 prvič prijavili na posvet). Od tega števila je bilo 30 moških (povprečne starosti 28,5 leta) in 32 žensk (povprečne starosti 32,7 leta).

»zmerne uživalce« tistih drog, nad katerimi visi 208. čl. kazenskega zakonika. Neredko imamo občutek, da je mladi človek s svojimi nevrotičnimi težavami adolescentnega obdobja vznemiril domače že samo zato, ker je kdaj pa kdaj posegel po **prepovedani** drogi, ne pa, ker bi bil zaradi tega očitno zdravstveno ogrožen.

Ni pa nam uspelo v naslednjem »kvalitativnem« pregledu klientele uživalcev drog, obravnavane v našem psihiatričnem dispanzerju, obdelati po opisanih treh stopnjah (zmerni uživalec, ekscesivni uživalec, odvisnik).

Ostane nam torej klasificirati uživalce drog še glede na vrsto snovi, ki jo oseba jemlje. Gre za to, da ustvarimo majhno število praktično uporabnih kategorij, kajti očitno ne bo mogoče čisto mehanično postaviti toliko kategorij, kolikor različnih drog ljudje uživajo in sicer iz dveh razlogov: 1. ker bi bilo teh kategorij za praktično rabo in statistično obdelavo preveč, 2. ker ljudje le izjemoma trajno jemljejo le po eno drogo, temveč praviloma, ali pa zapored, po več različnih drog, zraven pa pogosto pijejo še alkohol.

Pri ustvarjanju teh »kvalitativnih« kategorij smo izhajali iz izkušenj našega dispanzerja in smo za oceno konsistentnosti kategorij, za katere smo se končno odločili, uporabljali merila psihotropnih ter bioloških učinkov droge, pogostnosti ter zdravstvenih in socialnih posledic.

Izhajamo iz vzorca uživalcev drog (v prej definiranem širokem pomenu te besede), ki smo jih registrirali v psihiatričnem dispanzerju v Ljubljani v letih 1970—1974. V teh petih letih smo zajeli 212 uživalcev, od teh 102 moška in 110 žensk.

Koristno se nam zdi najprej pregledati podatke o drogah, ki so jih te osebe uživale (pregl. 1).

2. Preglednica nam razodene posebnost današnjega vala uživanja drog, namreč »politoksikomansko«<sup>3</sup> naravo tega pojava.

Iz takih spoznanj se nam izkristalizirajo za praktično rabo 4 kvalitativne kategorije uživalcev drog (pregl. 3).

<sup>3</sup> Besede »toksikomanija« in izpeljanka se tu izogibljemo, ker bi po naši »kvalitativni« klasifikaciji ustrezal le kategoriji »odvisnosti«.

Preglednica 1: Navedbe o uživanih drogah (psihiatrični dispanzer 1970—1974)

Skupaj oseb:	Skupno		Moški		Ženske	
	št. 212	% 100	št. 102	% 48,1	št. 110	% 51,9
<b>Opiati in sintetični preparati morfinskega učinka:</b>						
surovi opij	31	14,6	21	20,6	10	9,1
heroin	5	2,4	4	5,9	1	0,9
drugi opiat	30	14,1	17	16,7	13	11,8
sintetični narkotiki	6	2,8	5	4,9	1	0,9
<b>Nemorfinski analgetiki, uspavala, sedativi:</b>						
analgetiki	138	65,1	49	48,0	89	80,9
barbiturati	12	5,7	8	7,8	4	3,6
meprobamat	13	6,1	8	7,8	5	4,5
drugi trankvilizerji	25	11,8	9	8,8	16	14,5
<b>Poživila (stimulansi)</b>	6	2,8	4	3,9	2	1,8
<b>Inebriansi:</b>						
alkohol (ob raznih drogah)	61	28,8	36	35,3	25	22,7
drugi inebriansi	4	1,9	3	2,9	1	0,9
<b>Halucinogeni:</b>						
hašiš	74	34,9	49	48,0	25	22,7
LSD	57	26,9	38	37,3	19	17,3
drugi halucinogeni	5	2,4	5	4,9	—	—

Preglednica 2: »Politoksikomanska« narava uživanja drog (Psihiatrični dispanzer 1970—1974)

Uživalci:	Skupno		Moški		Zenske	
	št.	%	št.	%	št.	%
zapovrstjo ali hkrati več drog	84	39,6	45	44,1	39	35,5
eno drogo in alkohol	33	15,6	19	18,6	14	12,7
več drog in alkohol	27	12,7	17	16,7	10	9,1
le eno drogo	68	32,1	21	20,	47	42,7
<b>Skupno</b>	<b>212</b>	<b>100,1</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Preglednica 3: Glavne kvalitativne oblike uživanja drog (Psihiatrični dispanzer 1970—1974)

Uživanci:	Skupno		Moški		Zenske		
	št.	%	št.	%	št.	%	
1. opiatov in sorodnih narkotikov	št.	52	100	33	63,5	19	36,5
	%	24,5		32,3		17,3	
2. halucinogenov, ki niso/opiatov jemali	št.	39	100	26	66,7	13	33,3
	%	18,4		25,5		11,8	
3. analgetikov	št.	108	100	37	34,3	71	65,7
	%	51,0		36,3		64,5	
4. drugih drog	št.	13	100	6	46,2	7	53,8
	%	6,1		5,9		6,4	
<b>Skupaj</b>	št.	<b>212</b>		<b>102</b>		<b>110</b>	
	%	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>48,1</b>	<b>100</b>	<b>5,9</b>

Te skupine uživalcev drog bomo v naslednjem nekoliko podrobneje označili.

### 1. UŽIVALCI OPIATOV

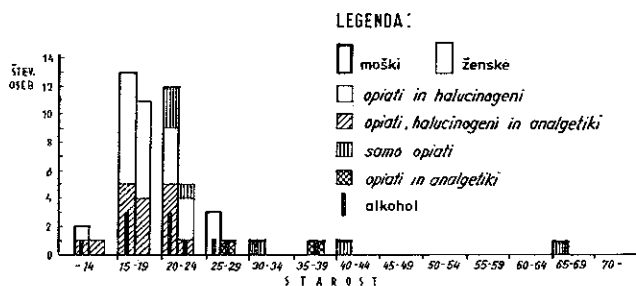
Gre večinoma za moške mlade osebe (med 15 in 25 letom), ki si pri nas večinoma improvizirano pripravljeno raztopino surovega opija vbrizgavajo intravenozno (»fiksanje«), vendar so v tej skupini zajeti tudi tisti, ki uporabljajo medicinske preparate iz opiatske skupine (morfin, kodein) ali pa sintetične narkotike z morfinskim učinkom (petantin, heptanon). Heroin se za sedaj kaže še čisto epizodično in ne kot trajna odvisnost.

Iz grafikona 1 natančneje posnemamo sestavo uživalcev po spolu in starosti pa tudi njihovo razmerje do halucinogenov, analgetikov in alkohola. Skupina je izrazito »politoksikomanska«.

Razen redkih izjem imajo vsi, tja do 25. leta izkušnje tudi s halucinogeni, nekateri kdaj pa kdaj jemljejo še analgetike (o tem kasneje) in se opijajo z alkoholom. Sporadični primeri uživalcev drog iz te skupine so pa še »klasičnega« tipa.

Naštejmo po pogostnosti zdravstvene težave, ki so jih te osebe omenjale oziroma kazale pri pregledih (pregl. 4).

Grafikon 1



Preglednica 4: Zdravstvene motnje uživalcev opiatov (N = 52)  
(Psihatrični dispanzer 1970—1974)

	Skupaj	Moški	Ženske
1. telesno propadanje	20	14	6
2. abstinenčne krize	17	13	4
3. brezvoljnost	13	8	5
4. psihotične epizode	11	10	1
5. anksiozna stanja	10	5	5
6. samomorilski poskus	9	6	3
7. hepatitis	5	4	1
8. epileptoidni napadi	2	1	1
9. vnanje infekcije	9	2	—
10. druge telesne okvare	1	—	1
11. neposredna toksična znamenja	1	—	1

Posebnost te skupine so razmeroma pogostni podatki o prestopniškem ravnanju: izmed 33 moških v 11 primerih, izmed 19 žensk v 5 primerih. Gre pa največ za razdeljevanje drog in kraje, v posameznih primerih za ponarejanje receptov, vlome in nasilna dejanja. Zapor je poskusilo 8 moških in 1 ženska iz te skupine.

Na drugem mestu (1975) smo te uživalce opisali takole: »Ti džankiji (junkie) so pravi narkomani, vezani na opiate in njihova nadomestila. Verjetno je med njimi precej takšnih, ki so že primarno osebnostno iztirjeni in disocialni. Preračunljivi so, manipulirajo s svojo okolico, si brez ovire pomagajo z lažjo, izsiljujejo in v zvezi z drogo pogosto kršijo zakon. Ko stopajo v svet drog, brez daljšega uvoda preidejo na opiate in intravenozno aplikacijo. Hipijska ideologija jih ne gane, po potrebi pa v svoje manipulacije vpletajo nekaj tovrstnih gesel. Imajo se za edine izvedence v svetu drog in zato gledajo na zdravstveno in socialno službo zviška, če ju ne morejo izkoristiti za svoje namene. Družbeno so dokaj problematični, ker zbirajo privrčence in znajo naivne mlade osebe s svojo superiornostjo očarati. Ta okoliščina je pogosto odločilna za to, da se zdravljenje teh oseb vsaj začne v zaprti instituciji. Prognoza je dokaj dvomljiva.«

Še primer iz te skupine: »20-letni Peter K. se je oglasil sam v dispanzerju neposredno pred tem, ko je pričakoval aretacijo in kazenski postopek zaradi udeležnosti v prometu z mamili. Sam je tedaj pripovedoval, da si že tri leta brizga

opij, ki si ga improvizirano pripravi s tem, da približno en gram surovega opija skuha v žlici vode. Takih injekcij si je dajal dnevno od 2 do 5. Predtem si je nekaj mesecev brizgal v žile zdrobljene in v vodi stopljene tablete kodeina, tudi hašiš je kadil in nekajkrat poskusil LSD. Če droge ne vzame, dobi kakih 7 do 8 ur po zadnji injekciji »krizo«: solzenje, pečenje oči, glavobole, bolečine v mišicah, zehanje, strah. Shujšal je v pol leta za 12 kg.

Izhaja iz dokaj premožne družine. Oče je veliko odsoten. Šolanje se mu je ustavilo na strokovni šoli. Potem tudi redne zaposlitve ni več dobil.

Bil je več mesecev po nalogu sodišča v Zavodu za varstvo, vendar mu je uspelo nagovoriti svoje znanke, da so mu še tja pošiljali narkotike v različnih oblikah.

Kasneje je z zdravstveno službo pretrgal stike. 6 mesecev po odpustu iz zapora so ga do nezaustavljivega zastrupljenega (optalidon, speda) pripeljali v bolnišnico, kjer si je razmeroma hitro opomogel. Svetovano mu je bilo, naj nadaljuje z ambulantnim zdravljenjem in kontrolami. Vendar se ni več oglašal.

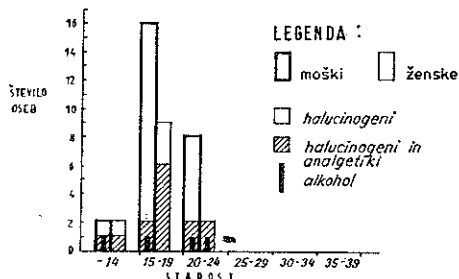
V tem času je v družbi še dveh narkomanov začel vlamljati v bolnišnicah v oddelčne priročne lekarne in družčina si je nabrala na ta način kar precejšnjo količino narkotikov. Po aretaciji si je v preiskovalnem postopku prizadeval priti z navedbami o raznih abstinenčnih težavah v bolnišnico. Pristine želje po zdravljenju in abstinenci nikdar ni pokazal. K zdravstveni službi se je zatekal le, če mu je trenutna situacija tako kazala.

## 2. UŽIVALCI HALUCINOGENOV

Čeprav se podatek o uživanju halucinogenov (praktično gre le za hašiš in LSD) v anamnezah naših uživalcev drog opaža kot je razvidno iz 1. preglednice — kar pogostoma in bi v našem gradivu lahko našteali 82 oseb s takšnim podatkom, smo v tej skupini zbrali le tistih 39 oseb (26 moških, 13 žensk), ki ne omenjajo tudi uživanja opiatov. Ta omejitev se nam je zdela potrebna, ker vemo, da opiate s svojim agresivnim učinkom prekrijejo vse posebne učinke drugih drog.

Kot nam kaže grafikon 2, je skupina ostro omejena na starostno obdobje do 25 let in tu niti priložnostnih primerov uživanja halucinogenov (oz. odvisnosti od njih) v starejšem obdobju ne

Grafikon 2



zasledimo. Hkratno uživanje analgetikov je tu bolj ženska posebnost, z alkoholom se opijajo le posamezniki.

Zdravstvene težave so pri njih nastopale s pogostnostjo, kot je razvidna iz naslednje preglednice.

Prestopniško ravnanje za to skupino ni značilno. Le ena mladoletnica se je zapletla v krajo, en mladoletnik pa je skušal zapor zaradi razdejevanja droge.

V celoten opis osebnosti tega tipa uživalca drog smo na drugem mestu (1975) zapisali tole: To so večinoma hipiji z značilno neagresivno ideologijo, čuvajo svojo osebnostno svobodo, so bolj ali manj protestno razpoloženi do »potrošniške« družbe, kar tudi simbolično manifestirajo s svojo zunanostjo. Občutljivi so za krivice in manipuliranja ter nerealistični. Kljub dobrim intelektualnim sposobnostim za pridobivanje formalne izobrazbe so manj učinkoviti. Zanimajo se za glasbo, likovno umetnost, filozofijo, zlasti vzhodno. Pri svojem duhovnem iskanju si pomagajo tudi z drogami, načelno s halucinogeni (pri nas s haši-

Preglednica 5: Zdravstvene motnje uživalcev halucinogenov (N = 39)  
(Psihatrični dispanzer 1970—1974)

	Skupaj	Moški	Ženske
1. psihotične epizode	16	15	1
2. telesno propadanje	10	8	2
3. brezvoljnost	9	5	4
4. anksiozna stanja	6	3	3
5. samomorilski poskus	3	1	2
6. abstinenčne krize	2	1	1
7. neposredna toksična znamenja	1	1	—

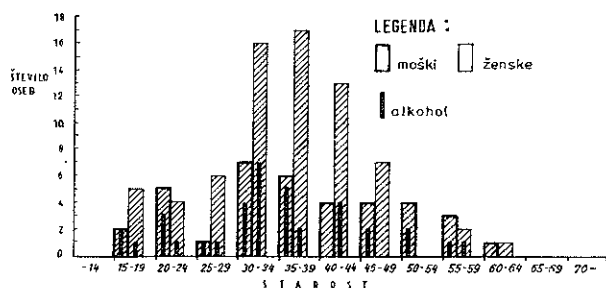
šem in LSD). V svoji neučakanosti utegnejo količine drog tudi predozirati in tvegajo krajše ali daljše duševne bolezni, ki so po obliki blizu shizofreniji. Tudi v takšnih primerih pa prognoza teh psihotičnih motenj ni brezupna, ker je te mlade ljudi mogoče rehabilitirati, čeprav ne tako, da bi se svojim življenjskim načelom povsem odpovedali. Opiati jih ne pritegujejo in družbo džankijev odklanjajo. — Zunanje posebnosti kot so dolgi lasje, kavbojke, preprosta torba, razni obeski itd., danes niso več porok, da boš za to zunanostjo zasledil tudi pravo hipijsko filozofijo in prizadevanja.«

Še primer: Zdravka, 15-letnega sina premožnih meščanskih staršev, je pripeljala na posvet mati, ker se odvrta od doma, si pušča dolge lasje in se hipijsko opravlja, v šoli pa popušča. Mati je tudi zvedela, da se je fant hvalil, da je že kadil hašiš in užival LSD. Stika ni bilo težko ustvariti. Izražal je svoje odpore do pridobitniške orientacije staršev, pa zanimanje za vzhodne modrosti. Uživanja halucinogenov ni prikrival, verodostojno je pa zanikal uživanje drugačnih drog. Izrazil se je, češ da halucinogeni lahko človeku zelo pomagajo do tega, da se mu svet in razmerja med ljudmi pokažejo v pravi luči. Včasih je navdušeno pripovedoval o svojih doživetjih v »tripih« LSD, ki da so mu v nekako oporo pri osebnostni rasti. Ni se čutil odvisnega od drog, po drugi strani pa vendar ni sprejemal priporočil zdravnika, naj se jim odpove. V času svojih poletnih potovanj po tujini je LSD včasih užival v tolikšnih količinah, da je bil že na meji psihoze. Tudi pozneje se je včasih sam od sebe oglašal v dispanzerju, debatiral o psevdoreligioznih problemih in domačih sporih ter poročal o svojih »psihedeličnih« izkušnjah. V 18. letu je začel postopno opuščati droge, vendar nekako kot da mu niso več potrebne, ne pa da bi bil uživanje drog zavrgel kot »zablodo«. Uspešno je končal srednjo šolo in dela načrte za svoj nadaljnji študij. Vendar se v svojih pogledih na svet ni bistveno spremenil, njegovi interesi so zunaj sveta »potrošniške miselnosti«, še precej nerealistični, lahko zasanjani.

### 3. UŽIVALCI ANALGETIKOV

Navadno se ta tip uživalcev drog podcenjuje in laični svet ima zanje povsem drugačna merila kot npr. za uživalce opiatov ali halucinogenov, čeprav vidimo, kako uživanje teh snovi pogosto prehaja v pravo telesno odvisnost z ustreznimi

Grafikon 3



duševnimi in somatskimi komplikacijami. Glede na naše gradivo, gre tu za obliko uživanja drog, ki je — takoj za alkoholizmom — daleč najpogostnejša in ki streže ljudem od pubertete do visoke starosti.

Preglede uživanja oziroma odvisnosti od teh snovi — ponavadi so to tablete Phenalgot, Plivadon, Optalidon in podobne — se lahko lotimo na dva načina. Lahko tako, da iz pregleda te skupine izločimo primere, ko človek jemlje analgetike poleg opiatov in halucinogenov ali pa njej z njimi. V tem primeru bi se nam sestava skupine glede na spol in starost pokazala, kot kaže grafikon 3, torej tako, da ženske daleč prevladujejo in da je največ tega pojava med 30. in 40. letom. Takšna obdelava gradiva (torej analogna tej, ki smo jo uporabili pri uživalcih halucinogenov) bi bila upravičena, če bi lahko sklepali, da uživalci opiatov in halucinogenov jemljejo analgetike le bolj »mimogrede«, »povrhu«, in da se znamenja zlorabe analgetikov izgublajo pod duševnimi in telesnimi spremembami, ki jih povzročajo opiatni in halucinogeni. Vendar v resnici ni tako.

Po naših opazovanjih se analgetiki uživajo po dveh vzorcih. Odrasle osebe (praviloma zaposlene gospodinje) jemljejo tablete kontinuirano, stopnjujejo dozo, postanejo telesno odvisne in začno počasi razodevati razne duševne in telesne motnje; akutnih intoksikacij, ki bi jih vrgle iz tira vsakdanje obveznosti, se izogibljujejo, in če pride do takšnih stanj, to ni namensko in ne dobrodošlo.

Drugače je pri mladih osebah, ki jim je večinoma edina — pa pogosto nadležna — obveznost šola, ki iščejo še svojo identiteto in svoje mesto v družbi, ki so jim ambicije večje kot vzdržljivost in ki načela ugodja še niso znali zamenjati z načelom realnosti. Iščejo razodetja na cenen način, pri frustracijah žele v opojno utopiti svojo

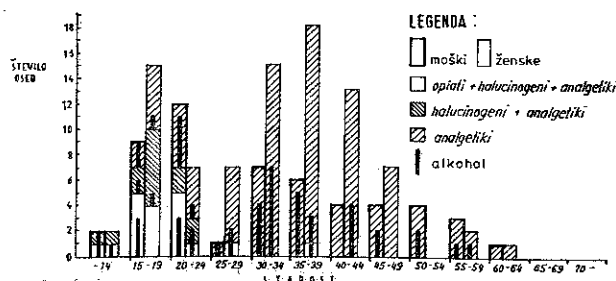
nevoljo ali pa se hočejo pred konfliktom histerooidno začasno »zbrisati«. Tu si zažele prav tistih učinkov akutne intoksikacije z nečim, kar zamagli zavest in ustvari nekaj evforije. Zato pri mladih osebah sicer ne srečujemo kontinuiranega jemanja analgetikov v smislu odvisnosti, temveč občasno, povsem neredno uživanje velikega števila tablet. Doze so še posebno herojske pri tistih, ki se — vajeni npr. »tripov« z LSD-jem žele z analgetiki spraviti v podobno stanje, ali pa pri uživalcih opiatov, če jim prave droge zmanjka in jih pritiskajo abstinenčne težave. Simptomi, ki si jih ti mladi ljudje tako povzročijo, utegnejo biti — vsaj po videzu — včasih bistveno bolj dramatični kot tisti, ki nastopajo v zvezi z uživanjem drugih drog. To velja posebno v primerih, ko je uživanje analgetikov povezano s pitjem alkohola. Včasih je te namerne intoksikacije težko ločiti od samomorilskega poskusa.

Zaradi tega je ustrezneje zajeti v pregled uživalcev analgetikov tudi mlade »politoksikomane«. V tem primeru pa dobi krivulja starostne razdelitve uživalcev analgetikov izrazito bimodalno potezo, ustrezno starostni predilekciji obeh prej opisanih vzorcev uživanja teh snovi (grafikon 4).

Vendar pa je težko reči pri politoksikomansko orientiranih mladih osebah, kateri simptomi oziroma vedenjski odkloni gredo na račun analgetikov, kateri pa na račun drugačnih drog. Zato se pri pregledu teh pojavov vendarle držimo tiste prečiščene skupine analgetikomansov, ki niso kontaminirani še z drugimi drogami, temveč le z alkoholom; to je torej skupina, ki jo prikazuje grafikon 3 (glej pregl. 6).

Neposredna toksična znamenja (somniačenca, ataksija, dizartrija) imajo po pogostnosti pomembno mesto med znamenji, ki jih ugotavljamo pri uživalcih analgetikov. Glede na to, kar smo prej rekli o dveh vzorcih uživanja teh snovi,

Grafikon 4



Preglednica 6: **Zdravstvene motnje (»čistih«) uživancev analgetikov (N = 108)**  
(Psihiatrični dispanzer 1970—1974)

	Skupaj	Moški	Ženske
1. telesno propadanje	42	16	26
2. neposredna toksična znamenja	29	13	16
3. samomorilski poskus	22	8	14
4. psihotične epizode	15	7	8
5. anksiozna stanja	13	4	9
6. druge telesne okvare	10	2	8
7. abstinencijske krize	8	3	6
8. brezvoljnost	5	2	2
9. epileptoidni napadi	5	4	1

je dejstvo, da je teh znamenj več pri starejših kot pa mladih osebah mogoče navidez navzkriž z našo razlago. Vendar naj vnovič poudarimo, da mladi ljudje ta stanja iščejo in v njih ponavadi družno uživajo in se tedaj izmikajo zdravstveni službi, medtem ko so ti fenomeni starejšim odveč.

Prestopniško vedenje (kraja, vlom, nasilno dejanje) smo ugotovili pri treh moških, ki so tudi skusili zapor. Pri ženskah prestopniško vedenje ni bilo registrirano, čeprav jih je dvakrat toliko kot moških (M = 37, Ž = 71). Lahko domnevamo, da je pri tem prestopništvu imel pomembnejšo vlogo alkohol kot pa analgetiki, oziroma je mogoče pomembna njuna kombinacija, ki dela, kot znano, hujše reakcije kot pa sam alkohol.

Z dodatno zlorabo alkohola je namreč moški del skupine uživancev analgetikov dokaj bolj obremenjen (20/73 = 53 %) kot pa ženski (17/71 = 23,9 %).

Dva primera:

Ob prvem psihiatričnem posvetu je imela 29 let. Poročena, delavka, brez otrok. Manj diferencirana. Nevrotična, čustveno labilna. Mož je pacientko pripeljal zaradi nespečnosti, raztresenosti in pozabljivosti ter občasnih hujših potrtosti, ki so jih spremljale samomorilske težnje. Pacientka ni omenjala ekscesivnega uživanja alkohola ali drog. Da že dalj časa na svojo pest uživa čezmerne količine analgetikov (tb. Phenalgol do 20 dnevno), je prišlo na dan šele čez nekaj mesecev, ko se je oglasila v dispanzerju očitno intoksicirana, vrtoglava, da je komaj stala. Potem je bila zdravljena v bolnišnici; popravila se je,

ostala nekaj časa glede tablet abstinentna, nato pa spet podlegla svoji odvisnosti ter jo skušala pred mozem in zdravnikom skrivati. Še večkrat je morala v bolnišnico, da je odstavila tablete. Vmes je ostajala nekaj mesecev abstinentna ali pa vsaj zmerna v uživanju analgetikov. Polagoma je telesno pešala. Dobila je znamenja toksične anemije in intersticijskega nefritisa. Kasneje so ji morali eno ledvico operativno odstraniti. Za delo ni bila več zmožna. Nedavno je — 12 let po prvem pregledu v dispanzerju — umrla zaradi uremije kot posledice odpovedi druge ledvice.

18-letna gojenka srednje tehniške šole, doraščala v neurejenih družinskih razmerah, iz druge republike, vendar že precej vrasla v ljubljansko okolje. — Občutljiva, hitro užaljena, nezadovoljna sama s seboj. Pogosto navzkriž s pedagogi. Zapleta se v brezperspektivne ljubezenske epizode. Pri svojih razočaranjih brž obupa. Čustvene krize si lajša s tabletami. Na čase vzame večjo količino tablet, v mislih na samomor, ki so včasih bolj, drugič manj očitne. Jemlje ponavadi optalidon ali apaurin, čisto neredno, ob samomorilnih poskusih do 20 tablet naenkrat. Dvakrat je bila v zvezi s tem pripeljana na interno kliniko. Utegne pa vzeti visoko dozo tablet kot »trip« (ob priložnosti v družbi) in je tedaj razigrana, mogoče nekoliko razposajena. Kdaj pa kdaj pokadi v družbi manj pomembne količine hašiša.

Ima tudi dalj trajajoče intervale, ko je glede tablet in drog abstinentna in opravlja svoje šolske in morebitne službene dolžnosti zadovoljivo, se je pa teže zanesti na njene sklepe in načrte.

#### 4. UŽIVALCI DRUGIH DROG

Čeprav je seznam snovi, po katerih uživanci in odvisniki pri nas posegajo, precej obsežen, je število tistih snovi, okoli katerih se zbira večina uživancev, vendarle razmeroma majhno. S prej opisanimi skupinami smo praktično zajeli vse naše užitke psihotropnih snovi razen alkoholikov. Če je kdo v doslej opisovanih skupinah kdaj pa kdaj užival npr. še kake trankvilizante, sedative ali poživila, smo v naši raziskavi zanemarili, ker kakega nagnjenja k množičnosti tovrstnih odvisnosti nismo opazili. S tem pa ne trdimo, da ne bi bilo treba klinično preučevati primerov zlorabe in odvisnosti od preparatov, kot sta npr. meprobramat ali revibol, ali pa osamljenih vohljačev raznih topil (npr. benzina) in podobnega.

V tem našem gradivu o uživalcih drog je le 13 oseb, ki niso obremenjene s snovmi, naštetimi v prej opisanih treh skupinah. Snovi, ki so jih te osebe uživale, so bile: barbiturati, meprobat, poživila, organska topila in razni trankvilizanti, znani iz medicinske prakse.

V kratkem opisujemo še zgodbe 8 oseb, ki vzbujajo pozornost zaradi svoje mladosti pri prvi registraciji:

1. Pripeljan 9 let star zaradi šolske neuspešnosti, ki so jo po eni plati povzročale podpoprečne umske zmožnosti, po drugi plati pa čustvene motnje spričo neugodnega družinskega stanja (spori med starši). — Z drogami se je srečal v 16. letu.

2. Na pregled ga je 5 let starega pripeljala mati in sicer zaradi nočnega in dnevnega močenja (enuresis). Izvira iz psihohigiensko neugodnega družinskega okolja. Zaradi adolescentnih težav se je znova oglasil v 18. letu. Izrazito hipijevsko naravnano. Z drogami je začel v 17. letu.

3. Pripeljan v 14. letu zaradi vohljanja nitrolaka in lepila. Uživanje drugačnih drog ni bilo registrirano.

4. Pripeljan 13-leten, ker je v šoli popustil, kadil kanabis in se družil z uživalci ostrejših drog. Okolje neugodno, nezakonski.

5. Na posvet pripeljan 5 let star zaradi vedenjskih motenj (nezmožnost za trdnejšo čustveno navezanost, beganje, tatvine, krutost do živali). Nezakonski, rojen v zaporu, posvojen. Znova pripeljan akutno intoksiciran z optalidonom v 18. letu. Užival tudi hašiš.

6. Pripeljana 9-letna po intoksikaciji z mysolinom in volčjimi češnjami. Ni docela jasno, ali je šlo za poskušanje z drogami ali za samomorilski poskus. Zelo neugodne domače razmere. Umsko mejno subnormalna.

7. Pripeljana 8 let stara. Nedonošena. Anamneza govori za minimalno možgansko disfunkcijo. Obravnavana zaradi koreatičnih pojavov. Znova sprejeta v obravnavo 16 let stara zaradi šolske neuspešnosti, uhajanja zdoma, opijanja, tatvin in demonstrativnega samomorilskega poskusa. Kdaj pa kdaj je uživala analgetike, v družbi kadila hašiš.

8. Prišla z materjo v 14. letu zaradi uhajanja od doma in intoksikacije (samomorilske) s plivadonom. Znova pripeljana zaradi podobnega stanja 2 leti kasneje. Takrat je že tudi redneje uživala LSD in hašiš. Neugodno domače okolje; oče alkoholik.

Ugotavljamo torej, da so bile pri 4 od teh 8 mladih oseb razlog prvega posveta razne vedenjske in osebnostne motnje in je bilo uživanje drog pri njih registrirano šele med 16. in 19. letom.

### Sklepi:

Pričujoča študija skuša pomagati k bolj smotrni, pa ne preobsežni klasifikaciji pojavov uživanja drog. Pri tem ugotavljamo, da bi bilo treba za »kategorizacijo« konkretne primera uživalca droge upoštevati:

1. Njegovo razmerje do drog(e) oziroma »kvantitativno« plat uživanja drog tako, da ga lahko uvrstimo med:

- a) zmerne uživalce,
- b) ekscesivne uživalce,
- c) odvisnike.

2. Vrsto drog, ki jo (jih) uživa; ta plat naj pa zadosti upošteva splošne »politoksikomanske« silnice uživanja drog dandanes; za praktične potrebe vsakdanje usmeritve in statističnega zajetja so se nam s te »kvalitativne« plati izkristalizirali 4 tipi uživalcev drog.

a) Uživalci opiatov. V resnici gre večinoma za politoksikomane, ki poleg vodilne droge iz skupine opiatov oziroma sintetičnih narkotikov morfinskega učinka kdaj pa kdaj uživajo tudi halucinogene, analgetike in večkrat tudi alkohol. Telesna navezanost na drogo in neredko tudi primarni osebnostni odklon jih pogosto delata družbeno hudo problematične.

b) Uživalci halucinogenov. Gre za one pogosto hipijevsko naravnane mlade osebe, ki jim je vodilna droga halucinogen, z opiatu nimajo stikov, pač pa kdaj pa kdaj posegajo tudi po analgetikih in alkoholu. Ostajajo glede uživanja halucinogenov na ravni duševne odvisnosti, v nekaterih primerih pa samo ekscesivnega ali zmernega uživanja. V razmerju do analgetikov gre za občasne ekscese. Družbeno bistveno manj problematični kot skupina a). Med komplikacijami vodijo psihotične reakcije.

c) Uživalci analgetikov. Iz te skupine smo izločili tiste mlade politoksikomane, ki uživajo tudi opiate in (ali halucinogene). Tako je nastala skupina oseb večinoma ženskega spola, zrelih let. V simptomatiki prevladujejo neposredna toksična znamenja in samomorilski poskusi.

d) Uživalci drugih drog.

Omenjene razlike med lastnostmi skupin uživalcev drog je po metodi hi<sup>2</sup> (z upoštevanjem



Yatesove korekcije) preizkusila tov. Andreja Tauber — višja strokovna sodelavka Inštituta za sociologijo in filozofijo v Ljubljani, in dognala naslednje:

Razlike med spoloma v pogostnosti treh oblik uživanja drog so statistično pomembne (uživ. opiatov P 0,02, uživ. halucinogenov P 0,02, uživ. analgetikov P 0,001).

Razlike v obremenjenosti s prestopništvom treh skupin uživancev drog so za moške pomembne (P 0,01). Isto velja tudi za zlorabo alkohola pri uživancih drog. Pri ženskah je število primerov premajhno za takšno preizkušnjo tako glede prestopništva kot tudi glede alkoholizma.

Razlik v samomorilnosti treh skupin uživancev drog s to preizkušnjo ni bilo mogoče potrditi.

UDC 613.83:616.89-008.441.33

## Drug Users-An Essay of Practical Classification

Milčinski, dr. Lev, Professor of Psychiatry, Head of Psychiatric Outpatient Clinic, Ljubljana — Anka Grilc, Nurse

An analysis of 212 drug addicts sample that were outpatients of the psychiatric outpatient clinic between 1970 and 1974 was made. On the basis of this analysis the authors offer a classification for practical purposes. From the quantitative point of view, i. e. considering the intensity of drug consumption, they differentiate between: a. moderate consumption; b. excessive consumption; c. dependency. From the qualitative point of view, i. e. considering the quality of the drug in question, they, for statistical purposes, propose the following four

categories: a. opiate consumers (who may/may not use other drugs too); b. consumers of soft hallucinogenic drugs (who may/may not take drugs other than opiates); c. those who take analgetics (except those that take opiates and/or hallucinogenic drugs). 23.9 percent of drug addicts fall under these three categories, while in the d. category there are 6.1 percent that are more or less addicted to drugs other than those mentioned above. Described are the main demographic and clinical characteristics of the enumerated drug addict categories.