

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

ZAKLJUČNA NALOGA  
VPLIV DRUŽINSKE PROBLEMATIKE NA RAZVOJ  
ODVISNOSTI OD DROG

MARUŠA MODRIJAN

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Vpliv družinske problematike na razvoj odvisnosti od drog**  
(The Influence of Family Issues on The Development of Drug Addiction)

Ime in priimek: Maruša Modrijan

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Matej Kravos, dr. med., spec. psih.

Koper, avgust 2013

## Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Maruša MODRIJAN

Naslov zaključne naloge: Vpliv družinske problematike na razvoj odvisnosti od drog

Kraj: Koper

Leto: 2013

Število listov: 39

Število slik: /

Število tabel: /

Število prilog: /

Število strani prilog: /

Število referenc: 74

Mentor: doc. dr. Matej Kravos, dr. med., spec. psih.

UDK:

Ključne besede: problematika odvisnosti od drog, družina, družinski odnosi, psihoterapija, preventiva.

Izvleček:

Družina je temeljna celica naše družbe in okolje, ki bistveno vpliva na razvoj in nadaljnje življenje slehernega posameznika. Pravimo, da je družinsko življenje v krizi, saj so družine izpostavljene tako zunanjim družbeno ekonomskim spremembam, kot tudi različnim življenjskim preizkušnjam znotraj nje. Nemalokrat se zgodi, da posamezniki poiščejo izhod v svetu omame, saj je danes droga postala sredstvo, s katerim lajšamo stiske in se izogibamo realnosti. Ta problematika se najhitreje pokaže pri mladih, v obdobju adolescence. Odvisnost od drog je bolezen, ki je skupek bioloških, socioloških in psiholoških dejavnikov, ki se medsebojno prepletajo. Družinska problematika in posledično moteni medsebojni odnosi pa še vedno igrajo ključno vlogo pri razvoju odvisnosti od drog. Pomen zgodnjih medsebojnih odnosov na zdrav razvoj posameznika obravnavajo številne psihološke teorije, vsem pa je skupno da vidijo odvisnost kot posledico zgrešeno zadovoljenih temeljnih človekovih potreb, kot je potreba po odnosih. Farmakološko zdravljenje sicer omogoči abstinenco, vendar pa ne razrešuje vzroka, ki je do motnje pripeljal. Vzroke zgodnjih travm in stisk, ki izvirajo iz družinskega okolja lahko razrešujemo le v psihoterapevtski obravnavi, kamor je nujno potrebno vključiti celotno družino. Odvisnost namreč ni le problem posameznika, temveč celotne družine. Ker je odvisnost zelo kompleksen problem, bi moral biti večji poudarek na njegovem celostnem razreševanju v okviru multidisciplinarnih team-ov, kjer bi posameznika vključili tako v farmakološko kot tudi psihoterapevtsko zdravljenje. Veliko več bi se morali posvetiti ustrezni preventivi na tem področju in mladim ponuditi podporo in ustrezne alternative.

## Key words documentation

Name and SURNAME: Maruša MODRIJAN

Title of the final project paper: The Influence of Family Issues on the Development of Drug Addiction

Place: Koper

Year: 2013

Number of pages: 39

Number of figures: /

Number of tables: /

Number of appendix: /

Number of appendix pages: /

Number of references: 74

Mentor: Asist. Prof. Matej Kravos, MD, PhD

UDK:

Keywords: issues related to drug addiction, family, family relationships, psychotherapy, prevention.

Abstract:

Family is a fundamental unit of our society and the other is the environment, which has significant impact on the development and further life of every individual. It is said that family life is in crisis; accelerating social and economic change is posing new challenges to families and there are different life challenges inside families as well. Thus, often happens that individuals think that drugs are a solution; drugs have been used to relieve distress relief or to avoid reality. Those issues are commonly found in adolescents. Drug addiction is a disease with biological, sociological and psychological sources which are intertwined with each other. Family issues and consequently dysfunctional relationships are key problems in the development of addiction. The importance of early relationships for the individual's healthy development has been discussed in many psychological theories. They all share the same opinion that problems with satisfaction of the basic psychological needs, e.g. the need for relatedness, lead to addiction. Pharmacological treatment provides abstinence, however the causes which lead to addiction are not solved. The causes of the earliest trauma and distress, which arise from family environment, can be solved only with help of psychotherapeutic treatment which should include the whole family. Addiction is not only the problem of the individual, but is a problem of the whole family. Addiction is a very complex problem, thus the emphasis should be on integrative treatment with the multidisciplinary team, and thus the individual would be treated in pharmacologically and also psychotherapeutically. There should be more focus on appropriate prevention and young people should be supported and appropriate alternatives should be offered to them.

## **Zahvala**

Rada bi se zahvalila svojemu mentorju g. doc. dr. Mateju Kravosu, ki me je s svojim strokovnim znanjem usmerjal pri pripravi te zaključne naloge. Zahvaljujem se mu za vse nasvete, potrpežljivost in spodbudo, ki so bili ključni za uspešnost naloge.

Prav tako gre velika zahvala g. dr. Bogdanu Polajnerju, ki me je prvič seznanil z Bonding psihoterapijo in mi omogočil, da sem jo preizkusila tudi na lastni koži. Pridobljene izkušnje so mi bile v veliko pomoč pri pisanju te naloge.

Prav tako bi se rada zahvalila društvu SVIT iz Kopra, ki mi je omogočilo, da sem pri delu z odvisnimi dobila dragocene izkušnje s tega področja. Na tem mestu pa bi se zahvalila tudi vsem uporabnikom na društvu SVIT, ki so me veliko naučili o zasvojenosti in življenju nasploh.

Ne nazadnje pa se zahvaljujem svoji družini in prijateljem, ki so mi ves čas študija stali ob strani, me optimistično spodbujali in verjeli vame.

## Kazalo vsebine

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1 Namen dela in raziskovalna vprašanja.....	2
<b>2 DRUŽINA – TEMELJ ČLOVEKOVEGA RAZVOJA</b> .....	<b>3</b>
2.1 Človek kot družbeno bitje .....	3
2.2 Pomen in funkcije družine.....	3
2.2.1 Funkcionalna družina in proces socializacije.....	4
2.3 Spremembe družinskega življenja v sodobni družbi .....	5
2.4 Dezorganizacija in problematika sodobnih družin .....	6
2.4.1 Odvisnost v družini.....	6
2.4.2 Nasilje .....	7
2.4.3 Travmatske izkušnje .....	8
2.4.4 Ločitev .....	9
2.4.5 Nedosledna vzgoja.....	10
<b>3 MLADI IN PROBLEMATIKA ODVISNOSTI</b> .....	<b>11</b>
3.1 Obdobje adolescence .....	11
3.2 Mladi in prvo srečanje z drogo.....	12
3.3 Socializacija v obdobju mladostništva.....	13
<b>4 OPIS MOTNJE IN DIAGNOSTIČNI KRITERIJ</b> .....	<b>13</b>
4.1 Kaj je droga?.....	13
4.2 Klasifikacija drog in psihotropnih snovi.....	14
4.3 Odvisnost in zasvojenost.....	14
4.4 Vrste uživalcev drog .....	15
<b>5 VZROČNI DEJAVNIKI ODVISNOSTI</b> .....	<b>16</b>
5.1 Genetski in biološki vzročni dejavniki .....	16
5.2 Psihološki vzročni dejavniki .....	16
5.2.1 Tipi psihološke odvisnosti.....	17
5.2.2 Vpliv osebnostnih lastnosti .....	17
5.3 Sociološki vzročni dejavniki – družinsko okolje in družinski odnosi .....	18
5.3.1 Klasična psihoanaliza.....	19

---

5.3.2	Teorija objektnih odnosov.....	20
5.3.3	Teorija navezanosti.....	20
5.3.4	Sistemska teorija.....	21
<b>6</b>	<b>METODE ZDRAVLJENJA IN POMOČI.....</b>	<b>22</b>
6.1	Psihoterapija .....	22
6.1.1	Bonding psihoterapija (BPT).....	23
6.1.2	Relacijska družinska terapija .....	23
6.2	Združitev družinske terapije in zdravljenja odvisnosti .....	24
6.2.1	Vključevanje družine v psihoterapijo .....	24
<b>7</b>	<b>PREVENTIVNI UKREPI NA PODROČJU ODVISNOSTI OD DROG .....</b>	<b>25</b>
7.1	Dejavniki, ki ščitijo pred uživanjem drog .....	25
7.2	Vloga družine pri preventivi.....	26
<b>8</b>	<b>SKLEP.....</b>	<b>26</b>
<b>9</b>	<b>VIRI.....</b>	<b>28</b>

## 1 UVOD

Človekova želja po begu iz realnosti je stara toliko, kot je človeštvo samo. Že od nekdaj se človek sooča z vojnami, revščino, lakoto in drugimi stiskami (Auer, Horvat-Žnidaršič, Felc in Kastelic, 2001). Arheološke in antropološke raziskave kažejo, da je človek že od nekdaj uporabljal droge v medicinske, religiozne in družbene namene, predvsem pa zaradi težnje po občutkih prijetnega razpoloženja (Škarić, 1971). Predpostavlja se, da je imel človek prve izkušnje z drogami že v mlajšem paleolitskem obdobju, t.j. od 40000 do 10000 let pr. n. št. (Drejc, 2004). Tudi danes, v sodobni družbi, družbi blagostanja, je mnogo vzrokov, zaradi katerih iščemo pobeg v omami. Pesti nas propadanje tradicionalnih vrednot, razpadanje družin, odtujenost od soljudi in narave, osamljenost in naraščajoča tekmovalnost med ljudmi (Auer idr., 2001). Gržan (1999) je slikovito opisal ta pobeg iz vsakdanjega življenja in sicer, da človek v drogi išče ljubezen, sprejemanje in varnost, ki je v realnem življenju sicer ne najde.

Odvisnost od drog je v sodobni družbi resen in kompleksen problem v javnem zdravstvu in socialni družbi, ki nedvomno kliče po več pozornosti. Zahteva kompleksno, dosledno, multidisciplinarno in uravnoteženo reševanje (Rebec, 2008). Število odvisnih iz leta v leto narašča, droga postaja vse lažje dostopna širši javnosti. Predvsem problematična je njena raba med mladimi. Opredelili bi jo lahko kot globalen problem, saj se z njim soočajo že skoraj vse države sveta. Uporaba drog je bila sprva omejena le na območja, kjer jih proizvajajo, v zadnjih desetletjih pa se je uporaba drog pričela naglo širiti in hkrati se je močno povečalo število in spremenila socialna sestava njihovih uporabnikov (Savić, 1998).

Droge v naši družbi predstavljajo sredstvo blaženja stresa in težav (Sande, Dekleva in Petronijević, 2004). Zloraba drog ruši medsebojne človeške odnose in negativno vpliva na družinsko, izobraževalno, delovno in družbeno okolje. Čeprav je pri odvisnosti od drog zelo pomembna osebna komponenta, pa je treba poudariti velik pomen socialnih dejavnikov, ki jo porajajo in širijo. Pri tem gre predvsem za slabšanje povezanosti moči in vzgojne funkcije družine, neusmerjen in slabo nadzorovan prosti čas mladih, migracijska gibanja ter urbanizacijo. V takšnih razmerah mladi ne najdejo prave poti pri iskanju svoje identitete. Negotove, slabo prilagodljive in čustveno nezrele osebe, ki so izpostavljene takim zunanjim vplivom, so glede bolezni odvisnosti potencialno najbolj ogrožene (Savić, 1998).

Polajner (2013a) poudarja, da se pri reševanju problematike odvisnosti od psihoaktivnih substanc še vedno preveč osredotočamo na drogo kot sredstvo in premalo na probleme posameznika. Problem je torej v človeku in medosebnih odnosih in ne v drogi kot sredstvu.



## 1.1 Namen dela in raziskovalna vprašanja

S pogovorov z uporabniki psihoaktivnih snovi na društvu SVIT – društvu za pomoč odvisnikom in njihovim družinam je bilo moč ugotoviti, da je pogosto v ozadju odvisnosti od drog družinska problematika. Mnogo posameznikov namreč izhaja iz neurejenih družinskih okolij in zaupali so, da so neurejene družinske razmere na njih pustile velik pečat in posledično prispevale k temu, da so poiskali izhod v drogi. Običajno farmakološko zdravljenje je za te posameznike sicer urejeno, vendar pa ne rešuje vzroka zaradi katerega je do odvisnosti prišlo. Ljudje ne najdejo motivacije za nadaljevanje zdravljenja, počutijo se stigmatizirani, se ne cenijo in nimajo čustvene podpore v svojem okolju iz katerega bi črpali moč za boj proti odvisnosti. Prav zato se vse več uporabnikov vedno znova in znova vrača k drogi, saj vzrok, ki jih je pripeljal k odvisnosti od drog, ni razrešen.

Dejavnikov tveganja, za nastanek odvisnosti od drog je veliko, vendar pa je družinska problematika še vedno eden izmed ključnih. Belec (2009) pravi, da je odvisnost ne le bolezen posameznika, temveč celotne družine.

Prav to povezavo družine in bolezni odvisnosti od različnih psihoaktivnih snovi obravnava pričujoča zaključna naloga. V zaključni nalogi je prikazano, da je družinsko okolje v katerem odrašča posameznik bistvenega pomena, da le-ta odraste v zdravo in celovito osebnost. Glavni namen je dokazati, da odvisnost od drog ni stanje, ampak proces, ki ima svoje temelje že v družini, kjer posameznik pridobiva prve izkušnje o svetu in o medsebojnih odnosih ter da so družinska problematika in posledično moteni medosebni odnosi tisti, ki pomembno prispevajo k nastanku odvisnosti. Namen zaključne naloge je preko razvojnih psiholoških teorij, kot so klasična psihoanaliza, teorija objektnih odnosov, teorija navezanosti in sistemska teorija prikazati, do kakšnih primanjkljajev in psihopatologij, povezanih z odvisnostjo od drog, lahko pride zaradi motenih zgodnjih medosebnih odnosov v družini.

## 2 DRUŽINA – TEMELJ ČLOVEKOVEGA RAZVOJA

### 2.1 Človek kot družbeno bitje

Človek je družbeno bitje, saj je v celoti naravnan za življenje v družbi. Stik z drugimi ljudmi je glavni pogoj za normalen in nemoten razvoj posameznika in za oblikovanje njegove osebnosti (Musek, 1994). Vloga, ki jo ima človek kot posameznik v družbi, je zelo pomembna in že skozi zgodovino dokazuje, da človek ne more funkcionirati kot individuum. Lahko se za nekaj časa umakne iz družbe, vseeno pa ostaja njen najpomembnejši člen. Vse človekove lastnosti in potrebe se namreč uresničujejo v družbi (Macuh, 2013).

Za človeka je značilno socializirano zadovoljevanje potreb, ki je naučeno v času otroštva. Ob pomanjkanju socialnih stikov oziroma socialni deprivaciji pa lahko pride do različnih duševnih težav in motenj. Pomanjkanje socialnih stikov, namreč zlasti v zgodnji dobi, usodno prizadene nadaljnji razvoj posameznikove duševnosti in osebnosti (Gasar, 2013). Keeling in Gonyou (2001) opredeljujeta socialno vedenje kot vedenje, ki vključuje dva ali več članov iste vrste in zajema reprodukcijo, skrb za potomce, s pomočjo povezano vedenje in socialno organizacijo.

Socialno vedenje najdemo ne samo pri človeku, temveč tudi pri živalih, vključno z nevretenčarji, ribami, pticami in drugimi sesalci (Social behaviour, 2013). Zaradi koristi, ki jih prinaša socialno vedenje, se je človek že od nekdaj povezoval v različne skupine, kot so sorodstvene, lokalne in etnične, saj lahko le tako zadovoljuje svoje biološke in psihološke potrebe in interese (Keresteš, 2005). Ena izmed takšnih skupin je tudi družina.

### 2.2 Pomen in funkcije družine

Človek brez družine biološko ne bi mogel obstajati, brez nje pa tudi ne bi bilo družbe. Prav zato se je človeštvo moralo oprijeti takšnega načina življenja, ki omogoča, da ena generacija za dolgo vrsto let skrbi za drugo generacijo. Izjemno vlogo ji priznavajo vse družbe in kulture. V vseh se namreč pojavlja družina in družinsko življenje kot pomembna vrednota (Musek, 1995).

Obstaja več različnih opredelitev kaj družina pravzaprav je. Musek (1995) jo opredeljuje kot temelj socialnega življenja in socialnih odnosov, kot temeljno celico naše družbe. Družina je temeljni posrednik človekovega obstoja, tako v biološkem, kot tudi v družbenem in kulturnem smislu. Drakšič (1992) vidi družino kot obliko trajne življenjske skrbi za potomce. Ule in Kuhar (2003) pa družino označujeta za osnovno institucijo zasebnega življenja, v kateri se oblikujejo socialni odnosi, ki so za nas življenjskega pomena. Je tista primarna skupina, ki nas vsakodnevno poziva k temu, da se odzivamo nanjo in na njene člane.

Predstavlja torej tisto socialno skupino, v kateri se neprestano odvijajo in prepletajo procesi osebnega osamosvajanja, kot tudi medsebojnega povezovanja. Je mesto sobivanja in predstavlja varno pribežališče njenih družinskih članov pred različnimi vsakodnevnimi preizkušnjami (Gradišar, 2005). Družinsko okolje je za posameznika bistvenega pomena, saj posreduje prve zelo pomembne informacije o družbi, v kateri živimo, o ljudeh, s katerimi živimo, o odnosih in komunikacijah, vlogah in pravilih obnašanja (Barle Lakota, 2001).

V osnovi ločimo med primarno in sekundarno družino. Primarna družina je tista, v kateri smo rojeni, sekundarna pa tista, ki jo ustvarimo sami. Primarna družina je za razvoj posameznika poglobitnega pomena, saj nas v prvih letih opremi za življenje. Določa nas že z genetsko zasnovano, s svojim stilom življenja, vrednotami in normami pa usmerja naš osebnostni razvoj (Rus Makovec, 2003).

Klinične izkušnje družinskih terapevtov kažejo na to, da ima družina odločilen vpliv v življenju vsakega posameznika – ne samo v otroštvu, temveč v vsaki etapi življenjskega cikla (Mihelač, 2005). Družini pripisujemo t.i. temeljne socialne funkcije. Mednje spadajo reproduktivna, ekonomska, socializacijska in emocionalna funkcija. Zanje je značilno, da se med seboj prepletajo in niso v vseh obdobjih družbenega in družinskega življenja enako intenzivno prisotne. Reprodukcijska funkcija omogoča reguliranje spolne aktivnosti, rojstva in skrbi ter vzgoje otrok. Ekonomska funkcija družine je bila pomembnejša v preteklosti, ko je družina predstavljala pomembno proizvodno enoto, vendar pa še danes družina proizvede ogromno količino materialnih dobrin in storitev. Ena pomembnejših funkcij družine je prenašanje kulturnih vzorcev, tradicij in znanj. Pri tem gre za socializacijsko funkcijo družine. Ključnega pomena je tudi emocionalna funkcija, saj družina zagotavlja moralno, čustveno in tudi materialno podporo (Barle Lakota, 2001).

### **2.2.1 Funkcionalna družina in proces socializacije**

Družina in družinsko okolje sta ključna saj ustvarjata temeljne razmere za zdrav razvoj otroka in mladostnika (Belec, 2009). Celostna in zdrava osebnost se lahko formira le v urejeni in funkcionalni družini (Savič, 1998). Naša osebnost se oblikuje postopoma. Njena izgradnja je podvržena raznim vplivom, ki nas zaznamujejo v zgodnjem otroštvu. Odločilen dejavnik je družinsko okolje, bolj splošno okolje pa je tisto, ki služi za oporo pri oblikovanju osebnosti (Mihelač, 2005). Za oblikovanje otrokove osebnosti sta ključnega pomena oba starša, kajti tako imenovani »ego ideal« se lahko oblikuje le na podlagi modela osebnosti obeh staršev in njunih medsebojnih odnosov. Poglobitnega pomena v družinskih odnosih je čustvo ljubezni in topli medsebojni odnosi, ki vežejo med seboj starše in otroke. Družina mora zagotavljati tudi občutek varnosti in nepretrgano zadovoljevanje otrokovih potreb (Drakšič, 1992).

Posameznik se mora razviti v osebnost, ki bo kos življenju v družbi. Sposoben mora biti, da se v družbi uveljavi, hkrati pa da se ji tudi prilagaja. Že takoj po rojstvu se posameznik vključi v že izoblikovano in organizirano družbeno skupnost, v kateri vladajo določeni družbeni odnosi, razmerja in pravila. Ta proces vraščanja v družbeno skupnost in kulturo imenujemo socializacija. Temeljni izvor in nosilec socializacije je v vseh in tudi v naši družbi družina (Musek, 1994). Socializacija je vseživljenjski proces, kjer se v interakcijah z drugimi ljudmi naučimo prilagajati družbi, se vključujemo vanjo ter sprejemamo njeno kulturo (vrednote, norme, prepričanja in vzorce vedenja). Pomemben vidik socializacije je ponotranjenje družbenih vrednot, ki delujejo kot notranji usmerjevalci vedenja. Prav tako se naučimo prevzemati in opravljati vloge, značilne za to družbo, s tem oblikujemo svojo identiteto in osebnost (Kultura in socializacija, 2013). Poznamo več stopenj socializacije. Najpomembnejši vidik socializacijskega procesa je primarna socializacija, ki poteka v otroštvu, navadno v okviru družine. Z odzivanjem na odobravanje ali neodobravanje svojih staršev in posnemanjem njihovih zgledov se otrok uči temeljnih vedenjskih vzorcev svoje družbe. V zahodnih družbah so med izvajalci socializacije tudi izobraževalni sistem (vrtec, šola), poklicna in vrstniška skupina. Preko interakcij s temi skupinami in sistemi se posameznik nauči prilagajati sprejetim načinoma ravnanja v skupini in upoštevati dejstvo, da temelji družbeno življenje na pravilih (Macuh, 2013).

### **2.3 Spremembe družinskega življenja v sodobni družbi**

Družino lahko opredelimo kot spremenljiv sistem. Spremembe v globalni družbi namreč vplivajo na način in oblike družinskega življenja. Poleg tega, prihaja tudi do sprememb v odnosu do družine zaradi spreminjanja norm, vrednot in pogledov na vloge posameznih članov družine (Rus Makovec, 2003). Gradišar (2005) pravi, da je struktura in dinamika sodobne družine v zadnjem desetletju podvržena velikim spremembam. Razlog za to lahko pripišemo velikim, hitrim in burnim družbenim spremembam.

Sodobni družbeni procesi so v marsičem razbili patriarhalno družino (Barle Lakota, 2001). Poleg klasičnih se pojavljajo tudi sodobne izven zakonske skupnosti, nepopolne družine, nadomestne, rejniške, razvezane, istospolne in druge (Gradišar, 2005). Kastelic in Mikulan, (2004) pa ugotavljata tudi to, da je vse manj številčnejših oziroma več generacijskih družin.

Oblikovati se je pričel nov tip družine, v katerem je vidno povečan individualizem in samostojnost vsakega družinskega člana. Povečujejo se zahteve in zmanjšuje občutek odgovornosti do družine v celoti (Savić, 1998). Individualizem vse bolj onemogoča trajnostno vodenja življenja. Posamezniki so zato vse bolj osvobojeni od tradicionalnih vezi, kot je na primer družina (Ule in Kuhar, 2003). Današnja družinska perspektiva je sicer svobodnejša in potencialno obetavnejša, vendar pa je obenem tudi bolj tvegana in

negotova. Soočamo se s poskusom razvrednotenja družine, vendar pa je družina še vedno nenadomestljiva (Musek, 1995).

## **2.4 Dezorganizacija in problematika sodobnih družin**

Obstajata dva tipa dezorganizacije družine in sicer strukturna in funkcijska. O strukturni govorimo takrat, ko se spremeni oblika družine, o funkcijski pa, ko družina ne opravlja (več) svojih funkcij in so zato moteni medosebni odnosi (Barle Lakota, 2001). Konflikti in nesoglasja ter notranje napetosti v družini so povsem normalni in zdravi dejavniki, ki prispevajo k njenemu razvoju (Gostečnik, 1999). Problem nastane, ko družina teh napetosti ne zmore reševati na primeren način.

Sodobne družine so izpostavljene tako zunanjim družbeno ekonomskim spremembam kot preizkušnjam življenja znotraj družine. Vzroki duševnih motenj lahko večkrat izvirajo iz družinskega okolja (Kastelic in Mikulan, 2004). Savić (1998) pravi, da so številne raziskave pokazale, da je največ vzgojno zanemarjenih, delinkventov in uporabnikov drog prav iz takšnih disfunkcionalnih družin. Po nekaterih statistikah naj bi kar 60% odvisnih izhajalo iz disfunkcionalnih družin. Na širjenje odvisnosti od drog najbolj vplivajo vse bolj ohlapne vezi in vzgojne funkcije v sodobni družini.

Družina naj bi zadovoljevala naše biološke, psihološke in socialne potrebe, vendar pa žal vse družine ne predstavljajo takšnega varnega okolja. Takrat največjo škodo utrpijo njihovi najšibkejši člani – otroci, saj nimajo razvite telesne moči, ne psiholoških obramb, s katerimi bi se zaščitili pred destruktivnimi vplivi okolja. Prav tako nimajo socialne moči, da bi si pomoč poiskali zunaj družine (Ule, 2008). Če je okolje, v katerem otrok odrasča, vzpodbujajoče, lahko otrok zraste v razvito osebnost, ki zna zadovoljiti svoje potrebe. Nasprotno pa je v okoljih, kjer se otrok počuti utesjenega in kjer ne more izražati svojih čustev, zato išče druga okolja in načine kako bo zadovoljil svoje potrebe (Krek, 1995). V družinskem okolju obstaja več dejavnikov tveganja, ki pripomorejo k razvoju odvisnosti od psihoaktivnih substanc. Večje tveganje za nastanek odvisnosti od drog je v družini, kjer ni občutka lastne vrednosti, pohvale, medsebojnega spoštovanja in ljubezni ter jasno in smiselno postavljenih meja. Prav tako lahko posameznika usodno zaznamujeta telesno in duševno zanemarjanje (Belec, 2009). Sadock in Sadock, (2009) pod pomembne dejavnike tveganja za razvoj odvisnosti od drog v družini štejeta tudi starševsko vero v neškodljivost psihoaktivnih substanc, ne kontroliranje jeze v družini, pomanjkanje bližine, materino pasivnost in impulzivnost.

### **2.4.1 Odvisnost v družini**

Odvisnost od alkohola je verjetno najbolj razširjena zasvojenost v slovenskih družinah, saj je alkohol vtkan v našo kulturo. Postal je lažno pomirjevalno sredstvo, saj je sredstvo, ki spreminja čustvena stanja. Z njim se soočamo z bolečino, žalostjo, potrto, porazom,

vznemirjenostjo in razdiralnimi doživetji v družini in v širši družbi (Gostečnik, 1999). Odvisnost od alkohola je obsežen pojav zaradi velikega števila odvisnih od alkohola in tudi zaradi številnih negativnih posledic, ki jih pušča za sabo (Drakšič, 1992).

Mnogokrat otroci zaradi družinskega vzorca tudi sami zabredejo v svet droge in alkohola (Gostečnik, 1999). Kaže se tesno prepletanje medsebojnih vplivov družine, odvisnosti, družbe in prenosa iz generacije v generacijo. Otroci v takšnem okolju čutijo tesnobo in depresivnost, hkrati pa prevzemajo vzorec navajanja na rabo psihoaktivnih snovi. (Auer idr., 2001). Vzgoja otrok poteka po mehanizmu istovetenja s starši in zato je v družinah, kjer je prisotna odvisnost takšno poistovetenje povezano s hudimi motnjami, saj so otroci stalno izpostavljeni menjajočim se izkušnjam pretiranega upanja in skrajnih razočaranj. Vidni znaki motenj v odnosih se kažejo predvsem v ponižanjih, grobosti, žalitvah in prikrajšanosti. Otroci doživljajo sovražnost, občutke krivde, bojazni, razvrednotenja in medsebojnih manipulacij. Pogosto se posledice odražajo tudi v nizkem samospoštovanju otrok, v občutkih ne vrednosti, nesprejetosti in v motenem učenju socialnega vedenja. Vse to ogroža zdrav razvoj osebnosti otroka in se odraža tudi v kasnejših težavah posameznika z odvisnostjo. Škoda, ki jo utrpijo otroci, je odvisna predvsem od njihove starosti, splošne odpornosti ter stopnje in trajanja motenj v družini. (Drakšič, 1992).

Boyd, Plemons, Schwartz, Johns in Pickens, (1999) so dokazali, da so imeli odvisni z družinsko anamnezo uporabe psihoaktivnih snovi hujše motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi od tistih brez družinske anamneze. Dokazano je bilo tudi, da je pri odvisnih z družinsko anamnezo uporabe snovi bolj verjetno, da imajo sočasne psihiatrične motnje. Pickens idr. (2001) so proučevali vpliv družinske obremenjenosti z zlorabo psihoaktivnih snovi in odziv na zdravljenje pri odvisnih na terapiji z metadonom. Ugotovili so, da so se odvisni s pozitivno družinsko anamnezo uporabe psihoaktivnih snovi slabše odzivali na zdravljenje. Takšni posamezniki imajo namreč velikokrat pridružene tudi druge duševne motnje, kot je na primer depresija.

#### **2.4.2 Nasilje**

Nasilje, ki bi ga lahko opredelili tudi kot zlorabo moči, štejemo za skrajno obliko disfunkcionalnega vedenja med ljudmi (Rus Makovec, 2003). Gelles in Straus, (1979) pa opredeljujeta nasilje kot dejanje, katerega namen je telesno poškodovati drugo osebo. Navajata, da se družine od drugih socialnih skupin razlikujejo po intimnosti in zasebnosti, kar je lahko delna razlaga za visoko stopnjo nasilja značilnega za družine v primerjavi z drugimi skupinami.

Fizična zloraba in agresivna obračunavanja v družini, zaznamujejo celotno ozračje v družini (Gostečnik, 1999). Člani družine se stanju navadno prilagodijo in v tem primeru zelo redko poiščejo pomoč. Otrok pa ni le pasiven prejemnik vplivov s strani odraslih,

ampak skuša ob pritiskih poiskati nekakšen način vedenja, za katerega se mi zdi, da bo zmanjšal tveganje in bolečino (Rus Makovec, 2003). Takšen način vedenja je lahko tudi odvisnost. Otroci v takšnem okolju doživljajo grozo in strah, poleg tega pa se učijo, da je agresija dovoljena, da se na takšen način izražajo čustva jeze in da je to vzorec reševanja konfliktov (Gostečnik, 1999). Bandura, Ross in Ross (1961) na podlagi teorije socialnega učenja izpostavljajo, da se otroci »naučijo« nasilja skozi proces izpostavljenosti nasilju in posnemanja staršev. Posameznik se torej ne uči le na podlagi lastnih izkušenj, temveč z opazovanjem in posnemanjem drugih oseb oz. modelov, pri čemer mu kot model služijo osebe iz realnega in simbolnega sveta. Otrok najpogosteje posnema model, ki ima zanj zaželene in privlačne lastnosti.

### 2.4.3 Travmatske izkušnje

Ameriška psihiatrična zveza v svojih diagnostičnih kriterijih in klasifikacijah duševnih motenj (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR (2000)) opredeljuje travmo kot neposredno osebno izkušnjo nekega dogodka, ki vključuje dejansko smrt ali grožnjo, hudo telesno poškodbo ali drugo nevarnost za posameznikovo telesno celovitost. Travmatska izkušnja je lahko tudi dogodek, ki je posameznik priča dogodku, ki vključuje smrt, poškodbo ali nevarnost za telesno integriteto drugega. Odziv osebe se kaže v intenzivnem strahu, nemoči in grozi.

V družini lahko pride do različnih vrst travmatskih dogodkov kot so na primer telesno in spolno nasilje, mučenje, trpinčenje, diagnosticiranje življenjsko nevarne bolezni in smrt v družini (Cvetek, 2009). Izredno škodljive so tiste zlorabe, ki nam jih prizadevajo ljudje, na katere smo najbolj navezani, od njih odvisni in potrebni njihove zaščite (Rus Makovec, 2003).

Travmatski stres lahko močno vpliva na čustveni, vedenjski, kognitivni, socialni in telesni razvoj otrok (Cvetek, 2009). Sadock in Sadock, (2009) opozarjata, da so vplivi travmatskih izkušenj večji pri osebah, ki imajo genetske predispozicije za anksiozne motnje. Hkrati pa so nepredelane travmatske izkušnje v zgodnjem otroštvu lahko vzrok za nastanek anksioznih motenj, bolezni odvisnosti in drugih duševnih motenj v obdobju mladostništva in v odraslosti.

Zgodnja leta so namreč čas večje ranljivosti. Travma in stresne izkušnje lahko v tem času trajno učinkujejo na globlje možganske strukture, ki so odgovorne za procese, kot je spoprijemanje s stresom in prilagoditev nanj (Cvetek, 2009). Zlorablajoči, nasilni odnosi v otroštvu se neizbrisno vtisnejo v človekovo psihosomatsko strukturo. Na podlagi tega nastanejo tudi obrambni mehanizmi, kot sta disociacija in zamrznitev, ki so žrtvi takrat pomagale preživeti, v odraslih odnosih pa ji preprečujejo stik s sabo, s telesom in z bolečimi čutenji (Žekš in Volovšek Rot, 2012).

Teorija navezanosti razlaga, da je razvoj nevrobioloških struktur in funkcije pri človeku odvisen od kakovosti odnosa med otrokom in materjo, predvsem v zgodnjih fazah razvoja otroka. Če je ta odnos pomanjkljiv je človek veliko bolj izpostavljen zunanjim vplivom, bolj ranljiv in dojemljiv za vplive travm tudi v kasnejših življenjskih obdobjih (Psihološka travma, 2012). Travmatske izkušnje lahko povzročijo preoblikovanje osebnosti in prepričanj, hkrati pa spremenijo razumevanje smisla in pomena življenja. Pomembno vplivajo na spremembo poteka posameznikovega življenja in lahko povzročijo številne posledice. Raziskava, v katero je bilo vključenih 10.000 klientov v zdravstveni oskrbi (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz in Edwards, 1998), je pokazala, da je za osebe, ki so v otroštvu doživljale močnejše stresne izkušnje, značilno od 4- do 12-krat večje tveganje za razvoj zlorabe drog (Cvetek, 2009).

#### 2.4.4 Ločitev

Ogroženost sodobne zakonske zveze se kaže v velikem porastu razpadov zakonskih zvez. (Macuh, 20013). Haralambos in Holborn (2001), opredeljujeta tri oblike razpada zakonske zveze. Prva je *razveza*, ki se nanaša na formalno-pravno ukinitvev zakonske zveze. Druga je *ločitev*, ki pomeni fizično ločitev zakonskih partnerjev, ki tako ne prebivata več skupaj. Tretja pa je tako imenovana *prazna zakonska zveza*, kjer partnerja sicer živita skupaj, pravno ostajata poročena, vendar pa obstaja njuna zveza le kot formalnost.

Ločitev lahko definiramo kot ogrožajoč življenjski dogodek z individualnimi in širše družbenimi posledicami. Predvsem pomembne so individualne, ki se odražajo v afektivnem, vedenjskem in fiziološkem funkcioniranju partnerjev in ostalih družinskih članov ter zahtevajo njihove obvladovalne in prilagoditvene odzive (Kričaj Korelc, 2005).

Zakonski odnos je gibalo družine, zato je zakonski konflikt glavni vzrok blokade razvoja družine in vsakega posameznika v njej. Če se torej družina želi razvijati, se mora razvijati tudi partnerski odnos. Otroci v takšnih družinah nosijo tesnobo celotnega sistema in so čustveni, včasih tudi dejanski center pozornosti v teh družinah (Kompan Erzar, 2003). Ob začasnih ali dokončnih ločitvah se pojavi občutek zapuščenosti. Spremljajo ga žalost, osamljenost, občutek krivice ali izdaje, negotovost, občutek nemoči ali krivde. Ob ločitvah staršev majhni otroci doživljajo ta čustva, saj so še vedno močno odvisni od odraslih, da jih zagotavljajo zaščito in varnost (Mihelač, 2005). Večina otrok ne pričakuje ločitve staršev, četudi so bili pred njo že opazni konflikti. Lahko se pojavijo motnje v koncentraciji v šoli, distress zaradi izgube stika z enim od staršev, konflikti povezani z zvestobo staršem in preokupiranost s spravo. Otroci iz razbitih družin naj bi kazali več antisocialnega in impulzivnega vedenja, več neubogljivosti in agresivnosti, več odvisnostnih vedenj, anksioznosti in depresivnosti, več težav v med vrstniških odnosih in več problematičnih vedenj v šoli. Čutili naj bi se tudi bolj zavrnjene in videli domače okolje v bolj negativni luči (Toplovec, 2010).



#### 2.4.5 Nedosledna vzgoja

Vzgojo lahko opredelimo kot načrtno oblikovanje osebnosti (Musek, 1995). Močno vpliva na otrokov razvoj in njegove življenjske odločitve, med katere sodi tudi uživanje drog. V družini je pomembno, da so čustvene vezi čim bolj močne. Postavljati je potrebno pravila obnašanja in jih dosledno izvajati. Takšne omejitve prinašajo otroku občutek varnosti (Kastelic in Mikulan, 2004). Starši pričnejo uporabljati različne socializacijske postopke v interakciji z otrokom, ko je otrok star približno dve leti, saj je takrat otrok že zmožen slediti zahtevam in usmeritvam. V obdobju zgodnjega otroštva pride do porasta socializacijskih zahtev do otroka, pri teh pa se starši med seboj precej razlikujejo (Marjanovič Umek in Zupančič, 2009).

Baumrind (1991) je pri svojem opazovanju interakcije staršev s predšolskimi otroki ugotovila, da obstajata dve temeljni dimenziji vzgojnega sloga: zahtevnost – nezahtevnost in odzivnost – neodzivnost. S kombinacijo teh dveh dimenzij dobimo štiri vzgojne sloge in sicer avtoritarni, avtoritativni, nevpleteni in permisivni vzgojni slog. Na razvoj problematike odvisnosti lahko vplivajo predvsem avtoritarni, nevpleteni in permisivni vzgojni slog. Pri avtoritarnem vzgojnem slogu je značilno, da so starši zahtevni in neodzivni na otrokove potrebe, postavljajo veliko zahtev in so hkrati nerazumni. Otroka zavračajo, malo komunicirajo z njim, v njihovih interakcijah pa opazimo le malo vzajemnosti. Takšni otroci pogosto izražajo negativno čustveno razpoloženje, tesnoba in žalost. So slabše socialno prilagojeni kot njihovi vrstniki, hkrati pa je na nižji ravni tudi njihov moralni razvoj. Za nevpleteni vzgojni slog je značilno, da starši otroka zanemarjajo, minimalno zadovoljujejo njegove potrebe, saj so preobremenjeni s svojimi lastnimi težavami. Posledično v vzgojo vlagajo le malo časa in energije. Otrok v takšnem okolju ima težave pri uravnavanju in obvladovanju svojih čustev, je nesprejemljivega vedenja, ne postavlja si ciljev za prihodnost in se pogosteje kot drugi otroci vede antisocialno.

Nasprotno je škodljiva tudi vse dopuščajoča vzgoja v družini. Otrok postavlja pogoje, njegove želje pa postanejo zahteve staršem (Gostečnik, 1999). Gre za permisivni vzgojni slog, kjer so starši do otrok nezahtevni in neodzivni. Otroku so sicer naklonjeni, a ga le malo nadzorujejo in so pretirano popustljivi. Otrok ima posledično težave z nadzorovanjem svojih čustev in vedenja. Postanejo lahko pretirano zahtevni, odvisni od drugih ljudi, hkrati pa se težko prilagajajo (Baumrind, 1991).

Nedosledno vzgojo in motnje v zgodnjih medosebnih odnosih med starši in otrokom obravnava tudi teorija objektnih odnosov. Praper (1999), razlaga objektni odnos kot subjektivni odnos otroka s pomembnimi drugimi osebami, preko katerih gradi svoj psihični aparat. Žvelc (2001) v svojem članku navaja več avtorjev, ki omenjajo da so imeli odvisniki motene zgodnje objekte odnose. Negativne izkušnje s primarnimi objekti lahko

povzročijo, da posameznik vse življenje hrepeni po dobrih objektih. Na ta način lahko išče doživetja, ki poustvarjajo doživetja dobrih aspektov zgodnjega objekta. Uporaba drog je v tem smislu nadomestitev za dobro medosebno izkustvo, ki ga odvisni v družini ni imel. Prav tako pa lahko uporabo drog razumemo tudi kot poskus spoprijemanja z objektivnimi reprezentacijami, ki izhajajo iz negativnih izkušenj s primarnim objektom. Uporaba droge torej lahko predstavlja tudi poskus odstranitve teh negativnih doživetij, kot je na primer travma.

### **3 MLADI IN PROBLEMATIKA ODVISNOSTI**

Današnja generacija vstopa v odraslost drugače kot pretekle generacije, podaljšujeta se izobraževanje in ekonomska odvisnost od staršev, vstop v zaposlitev in v obdobje starševstva pa se pomikata v pozna dvajseta ali v trideseta leta. Te spremembe nedvomno sodijo med obsežnejše družbene in kulturne spremembe v sodobnih evropskih družbah (Ule, 2008). Ob spremembah v družbi in posledično spremembah v odraščanju se je spremenila tudi problematika drog – njihovo uživanje in dostopnost (Sande idr., 2004). Mladostniki imajo prešibke obrambne mehanizme, da bi lahko kljubovali takšnim negativnim vplivom. So tisti družbeni člen, kjer se težave odvisnosti od drog najhitreje pokažejo (Kastelic in Mikulan, 1999).

#### **3.1 Obdobje adolescence**

Izraz adolescenca kot posebno življenjsko obdobje najprej zasledimo v monumentalni študiji psihologa Stanleya Halla. Ta je namreč prvi raziskal obdobje mladosti in ga tudi poimenoval z besedo adolescenca. Menil je, da je za adolescenco značilno viharništvo, stresi in upor mladih proti različnim avtoritetam. To naj bi bilo nujno za razvoj individualizma in za samostojen vstop mladih v odraslost (Ule, 2008). Belec (2009) pa je mladostništvo opredelil kot življenjsko obdobje raziskovanja in preizkušanja, učenja, poskusov in zmot. Fenwick in Smith (1997) pa opredeljujeta adolescenco kot obdobje med puberteto, ko se pričnejo kazati sekundarne spolne značilnosti in osemnajstim letom, ko mladostnik postane polnoleten. Čeprav razvoj pri mladih poteka različno hitro, so njegove značilnosti bolj ali manj pri vseh enake.

Adolescent se mora prilagoditi na telesne in psihične spremembe v puberteti, pričeti osamosvajati od staršev, vzpostaviti ustrezne odnose z vrstniki in nasprotnim spolom ter pridobiti zaposlitev. Če posameznik teh izzivov ni zmožen obvladati mu to lahko povzroči hude občutke nemoči, katere skuša blažiti z drogo. Kar 20 % mladostnikov ima emocionalne ali druge psihične težave, ker je lahko vzrok za začetek zlorabe drog ali vztrajanja v njej. Nekateri v svojem družinskem okolju dobijo premalo podpore, ki bi jo potrebovali (Auer idr., 2001).

Klasična psihoanaliza razlaga mladostniško osamosvajanje z emocionalnim ločevanjem od staršev. Ponovno pride do oživitve Ojdipovega kompleksa in izgradnje superega, kar usmerja mladostnike k odcepitvi od staršev. Mladostnik usmeri svojo emocionalno energijo k nadomestnim objektom, navadno k vrstnikom. Na ta način naj bi se prekinjala infantilna navezanost na starše in pričel izgrajevati občutek lastne kompetentnosti. To omogoči zdrav psihosocialni razvoj mladostnika. Po razlagi teorije objektnih odnosov in teorije navezanosti notranje predstave pomembnih drugih v zgodnejših življenjskih obdobjih pomembno vplivajo na posameznikova čustvena stanja, predstave o sebi in vedenje v odnosih z drugimi v kasnejšem življenju. Vendar pa imajo te notranje predstave infantilno naravo. Razvijajoč posameznik se zato počuti omejenega in prav zato se v obdobju mladostništva pojavi zavračanje vsake zunanje kontrole, ki spominja na infantilno odvisnost (Puklek Levpušček, 2003).

### 3.2 Mladi in prvo srečanje z drogo

Obstaja mnogo endogenih in eksogenih faktorjev, ki vplivajo da mladi prvič vzamejo drogo (Pirkovič, 2004). Tomori (1994) navaja, da so razlogi največkrat radovednost, želja po vznemirjenju in ugodju, pomanjkanje prijetnih doživetij, želja po sprejetosti v družbo ali po potrjevanju pred vrstniki, iskanje spodbude za pogum ali večjo družabnost, poskus odpravljanja čustvene napetosti, potrnosti in tesnobe, težnja po sprostitvi, brezbržnosti ali pomirjenju, izogibanje neprijetni ali boleči stvarnosti. Pri mnogih mladostnikih gre pogosto za več takih razlogov hkrati.

Za obdobje adolescence je značilno tvegano vedenje, saj se mladi radi preizkušajo v tveganih situacijah (Pirkovič, 2004). Uporništvo naj bi pri mladostnikih izviralo iz potrebe po tem, da bi bili drugačni od svojih staršev, da bi si našli lastno identiteto (Fenwick in Smith, 1997). Velika večina posameznikov se z drogami sreča najprej v obdobju mladostništva (Belec, 2009). Prvi stik z drogo še ne pomeni nujno prvega koraka, ki vodi v odvisnost. Prvemu poskusu navadno sledi še množica ponovitev. Ko mladostnik poteši svojo radovednost, navadno drogo opusti (Mihelač, 2005). Odvisnost je proces, ki se prične z eksperimentiranjem (Belec, 2009). Danes se na tržišču pojavlja mnogo cenениh drog, ki so mladim finančno dostopne. Predvsem pogosta je raba marihuane (Žigon, 2000). Najranljivejši so posamezniki pri katerih se vse šibke točke mladostništva seštejejo z njihovo osebno občutljivostjo. Jemanje droge je lahko le krik na pomoč. Čim bolj zgodaj začnejo jemati droge, večja je verjetnost, da bodo drogo zlorabili in postali odvisni (Belec, 2009).

Tomori, Stergar, Pinter, Makovec Rus in Stinkovič (1998) so zapisali, da je droga napačna pot do pravega cilja. Pravi cilji so pri mladih iskanje potrditve, iskanje mesta med drugimi,

iskanje bližine z drugimi ter iskanje novih spoznanj. Vse naštete cilje je mogoče doseči na zdrav in neškodljiv način, bližnjica do tega pa je droga.

### **3.3 Socializacija v obdobju mladostništva**

Družinski sistem se mora v prehodu otroka v mladostništvo transformirati. Starost otrok namreč narekuje drugačne vezi, bolj specifične in zato mora družina ustvariti primeren prostor za odraščanje. Družina mora v prehodu v mladostništvo vključiti tudi otrokove potrebe in želje po neodvisnosti (Kompan Erzar, 2003). Ker mladostnik še nima razsodnosti in zrelosti za samostojnost in je izrazito čustveno ranljiv, potrebuje ljubeče starše, ki mu pomagajo razviti in utrditi njegovo identiteto. Vloga staršev je v času mladostništvu nenadomestljiva (Doblehar, 2009).

## **4 OPIS MOTNJE IN DIAGNOSTIČNI KRITERIJ**

### **4.1 Kaj je droga?**

Poznamo več različnih definicij, ki opredeljujejo kaj droga je, v nadaljevanju so navedene nekatere izmed njih.

Kot drogo lahko označimo vsako snov, pol produkt ali končni proizvod rastlinskega, živalskega, mineralnega ali sintetičnega izvora, ki spreminja človekovo zavest, s tem pa tudi njegovo počutje, mišljenje in vedenje. To se odraža na funkcionalnih in fizioloških spremembah centralnega živčnega sistema (Drejc, 2004). Beseda droga izhaja iz francoske besede »drogue«, kar pomeni posušena zelišča ali kemikalije, iz katerih izdelujejo zdravila. Droga lahko pomeni tudi zdravilo ali nekaj, kar človek vzame, navadno prostovoljno, da bi dosegel začasen prijeten duševni učinek (Harm, Schumacher, Josh Sour, Nitschke, Bauer in Schlomer, 1997).

Katelic in Mikulan (2004) opozarjata, da pogosto uporabljamo tudi besedo mamilo, ki pa ni ustrezna, saj vse droge nimajo omamnega učinka. Droge imajo prijeten učinek na naše mišljenje, čustvovanje in mišljenje v čemer je tudi razlog, da jih ljudje jemljejo.

Novost so t.i. »designer droge«. Gre za novo kemično substanco s psihoaktivnimi lastnostmi, narejeno na osnovi kemične strukture že znane in prepovedane psihoaktivne snovi in sintetizirana za prodajo na ilegalnem trgu. Njihova sestava in vsebnost psihoaktivne snovi nihata, ker jih izdelujejo v tajnih laboratorijih. Prav tako je vprašljiv učinek na organizem, zlasti zaradi prepogoste prisotnosti nečistoč in številnih drugih nevarnih snovi (Žigon, 2000).

## 4.2 Klasifikacija drog in psihotropnih snovi

Droge so različne – tako po obliki in sestavi, kot tudi po načinu uživanja, škodljivih in nevarnih posledicah ter po možnosti, da pri uporabniku povzročijo odvisnost (Tomori, 1994). Žigon (2000) navaja, da obstaja več vrst klasifikacij, poudarja pa DEA klasifikacijo (Drug Enforcement Administration), ki temelji na strokovni podlagi in jo upoštevajo tudi Organizacija Združenih Narodov (OZN) kot tudi Svetovna Zdravstvena Organizacija (SZO), psihotropne snovi uvršča v naslednje kategorije: narkotiki, depresorji, stimulanji, halucinogeni in kanabis.

Mamila in psihotropne snovi pa lahko klasificiramo tudi glede na njihove lastnosti, učinke, posledice delovanja in druge značilnosti. Glede na vrsto odvisnosti so lahko takšne, ki vplivajo duševno (psihično) in telesno (fizično). Glede na moč učinkovanja in negativne posledice so droge lahko trde (opij, heroin, kokain, LSD, ecstasy itd.) ali mehke (kodein, marihuana, hašiš itd.) (Žigon, 2000). Z izrazom mehke droge označujemo tiste droge, za katere se meni, da nimajo tako velikega potenciala pri razvijanju psihične odvisnosti. Nasprotno pa so trde droge tiste, ki naj bi nujno vodile v psihično in fizično odvisnost (Drejc, 2004).

Glede na izvor in način izdelave pa so lahko naravne (opij, koka, kanabis, halucinogene droge itd.), polysintetične (heroin, kokain, morfin itd.) in sintetične (narkotični analgetiki, amfetamini, LSD, ecstasy itd.). Razlikujemo jih lahko tudi glede na način uživanja in sicer na tiste, ki jih v telo vnašamo z injektiranjem, z vdihavanjem, njuhanjem ali kajenjem, oralno ali rektalno (Žigon, 2000).

## 4.3 Odvisnost in zasvojenost

Tvegano uživanje psihotropne substance je tisto, ki bo sčasoma verjetno privedlo do resnih zdravstvenih in socialnih težav. Škodljivo uživanje pa opisuje ponavljajoči vzorec uživanja psihotropne snovi, ki privede do poslabšanja zdravja tako psihičnega kot fizičnega, vendar pa še ni prisotna odvisnost (Kovše, 2011).

Odvisnost je farmakološki fenomen, ki se pojavi neodvisno od socialnih in psiholoških dejavnikov. Pojavi se ob dolgotrajnejšem uživanju učinkovine. Gre za rastočo potrebo po učinkovini za doseg enakega učinka, kar imenujemo toleranca. Od nenadni odtegnitvi učinkovine, zmanjšanju doze ali vnosu antagonista učinkovine pride do odtegnitvenega sindroma (Boben Bardutzky, 2013). Abstinenčne težave kažejo na to, da se je droga že vključila v telesne procese in je nekako postala telesu nujna (Tomori, 1994). Gre za splet telesnih in duševnih znamenj (Žigon, 2000). Pojavi se nemir, nespečnost, razburljivost, potenje, tresenje, bolečine v sklepih, prebavne motnje in slabosti. Znaki lahko trajajo tudi več dni po prenehanju učinkovanja droge in so eden izmed prevladujočih razlogov, zakaj uživalci vedno znova segajo po drogi in te zlorabe ne opustijo (Tomori, 1994).

Odvisnost od drog je patološki problem, ko vedenje ali uživanje postane sama sebi namen. Poseganje uporabnika po drogi je funkcionalno avtonomno dejanje in zato tudi patološko (Zadel, 1994). Odvisnost je bolezen, ko zasvojenec uživanja droge ne zmore več nadzorovati. Potreba po drogi posamezniku prične preprečevati normalno življenje (Žigon, 2000). Auer idr. (2001) pravijo, da je zasvojeni z drogo okupiran, veliko časa in energije porabi za to, da si jo priskrbi, za uživanje in za okrevanje od posledic. Popušča v šolskih, družinskih, poklicnih ali socialnih dejavnostih. Z uživanjem droge ne preneha kljub velikimi telesnim ali življenjskim težavam, ki jih prinaša droga. Odvisnost je proces, ki se razvija in pogloblja.

Ločimo med psihično (duševno) in fizično (telesno) odvisnostjo. Psihična odvisnost se kaže kot močna čustvena in duševna potreba po zaužitju droge. Značilna je za vse vrste drog. Je blažja od fizične odvisnosti in značilna predvsem za začetne faze odvisnosti. Prenehanje jemanja psihotropne snovi v tem primeru ne povzroči abstinenčnih težav, temveč le veliko željo človeka po drogi (Žigon, 2000). Uživalec neprestano razmišlja o drogi, njenih učinkih in poteh kako priti do nje. Pripravljen je, da se drogi podredi ter opusti lastne vrednote. Njegove želje po drogi ne zmanjša niti tveganje, da z njo ogrozi svoje zdravje, uspeh pri delu ali šoli, ali dobre odnose z ljudmi, ki so mu bili prej pomembni (Tomori, 1994).

Zasvojenost je primarna, kronična, nevrobiološka bolezen, na razvoj katere lahko vplivajo tako genetski kot psihosocialni faktorji ter dejavniki okolja. Zanja je značilna uporaba določene snovi kljub negativnim posledicam, kompulzivna uporaba in hrepenenje po učinkovini (Boben Bardutzky, 2013). Zasvojenost je bolezenski odnos do določene substance (droge, tobaka, alkohola, zdravil). V ta sklop spada več oblik odvisnosti, ki so jih včasih obravnavali ločeno. To so alkoholizem, narkomanija, zasvojenost z zdravili, anoreksija, bulimija, nakupovalna strast, spolna odvisnost, kajenje, zasvojenost z delom, odvisnost od športa itd. (Mihelač, 2005).

Nevarnost ni odvisna le od tega kakšne vrste je doga, pogostosti in odmerka uživanja, ampak tudi od občutljivosti posameznika, njegovega telesnega in duševnega stanja v času jemanja droge, njegove starosti in od okoliščin, v katerih drogo uživa. Nekatere droge lahko pokažejo takojšnje učinke, druge pa kažejo resnejše posledice po dolgotrajnejšem uživanju. Določene droge lahko bolj škodijo telesnemu, druge pa duševnem zdravju uporabnika (Tomori, 1994).

#### **4.4 Vrste uživalcev drog**

Auer idr. (2001) izpostavljajo štiri glavne skupine uživalcev drog:

1. Tisti, ki drogo preskusijo samo enkrat ali nekajkrat.

2. Tisti, ki preskušajo večkrat in z drogo eksperimentirajo.
3. Več ali manj redni uporabniki, a ne odvisni. V to kategorijo se uvrščajo pogosteje uporabniki »mehkih drog«.
4. Odvisni »trdih drog«, predvsem heroina.

## 5 VZROČNI DEJAVNIKI ODVISNOSTI

Odvisnost od drog je duševna motnja, kateri botrujejo genetski, sociološki in psihološki vzročni dejavniki (Jerebic, 2012). Človekove biološke in psihične danosti se torej pri odvisnosti prepletajo s socialnimi dejavniki ter farmakodinamskimi lastnostmi drog. Vzroki uživanja drog so večplastni in zajemajo način življenja, družino, vzgojo in celotno družbo. Nemalokrat se prenašajo iz generacije v generacijo (Auer idr., 2011).

### 5.1 Genetski in biološki vzročni dejavniki

Mnogo genetskih študij je bilo opravljenih za odvisnost od alkohola, veliko manj pa jih je vključevalo odvisnost od psihoaktivnih snovi. Študije dvojčkov so pokazale, da obstajajo genetski vplivi na razvoj odvisniškega vedenja. Dokazali so, da je pri enojajčnih dvojčkih dvakrat večja verjetnost, da se razvije odvisniško vedenje, kot pri dvojajčnih dvojčkih (Sadock in Sadock, 2009). Genetsko podedovane pred dispozicije torej določajo ali bo posameznik uporabljal oziroma zlorabljal psihoaktivne snovi. Kljub dokazom, da se odvisnost od substanc ohranja v družini, pa genetskim perspektivam še ni uspelo izločiti okoljskih vplivov (Gliha, 2013).

Odvisnost od drog se v veliki meri povezuje tudi z ostalimi duševnimi motnjami. Pri uživalcih psihoaktivnih substanc so pogosto prisotni simptomi depresije in anksioznosti. Nekateri avtorji menijo, da gre pri odvisnih za samomedikacijo lastne anksioznosti, depresije in motenj vedenja. Drugi pa ugotavljajo ravno nasprotno. Vsi pa se strinjajo, da gre za vzajemni vpliv obeh dejavnikov (Zadel, 1994).

### 5.2 Psihološki vzročni dejavniki

Pri odvisnosti od drog je jasno izraženo, da posameznik nadaljuje s škodljivim jemanjem psihoaktivnih substanc, čeprav prihaja do škodljivih posledic (Zadel, 1994).

Obstajajo tri temeljne skupine teorij, ki razlagajo dinamiko bolezni odvisnosti od drog. Po teorijah o izogibanju abstinenčni krizi prične posameznik z uživanjem psihoaktivnih substanc zaradi radovednosti, zdravstvene potrebe ali pa zaradi zadovoljstva nad učinki. Posameznik potrebuje psihoaktivno substanco, da bi se izognil abstinenčnim simptomom. Teorije o želji po uživanju psihoaktivnih substanc razlagajo, da posameznik postane odvisen zaradi pozitivnih učinkov delovanja psihoaktivnih snovi in vedenja povezanega z

uživanjem drog. Občutek ob doživljanju evforije postane za posameznika pomembnejši kot njegovo zdravje. Teorije o motnjah motivacije pa kronično jemanje psihoaktivnih substanc in prisilno vedenje spremenita v motivacijski sistem. Obravnavajo psihološki koncept, ki se imenuje »moč navade«, ki pomeni vzročno posledično povezavo med dražljajem, ki sproži akcijo in akcijo. Teorija razlaga, zakaj se želja po psihoaktivni substanci pojavlja tudi takrat, ko še niso prisotni abstinenčni simptomi. Skupno vsem trem navedenim skupinam teorij pa je, da predpostavljajo, da imajo posamezniki z večjimi sposobnostmi obvladovanja stresa večje možnosti, da se izognejo odvisnosti od drog (Zadel, 1994).

### **5.2.1 Tipi psihološke odvisnosti**

Obstaja več psiholoških tipov zasvojenosti: nevrotični, psihotični, sociopatski in adolescentno nezreli tip zasvojenosti. Pri nevrotičnem tipu zasvojenosti gre zato, da oseba ne more uspešno razreševati svojih duševnih, zlasti čustvenih konfliktov in z omamljanjem doseže začasno olajšanje. Zlasti mlade generacije doživljajo močno frustracijo zaradi bivanjske praznote oziroma izgube smisla življenja. Psihotični tip se z drogami skuša »samozdraviti« in s tem odganjati tesnobo, strahove in doživljanje trpljenja. Mnogi imajo namreč težave z vključevanjem v družbo in z odnosi z ljudmi nasploh. Droga lahko v tem smislu ponudi nekakšno navidezno ugodje ob samoti, vedenjskih izpadih in stalnih konfliktih z ljudmi. Posebna skupina pa so razvojno nezreli uživalci drog. Le-ti droge sprva jemljejo zgolj iz radovednosti in podleganju raznim modam vedenja mladih (Polajner, 2013a).

### **5.2.2 Vpliv osebnostnih lastnosti**

Osebnostne lastnosti odvisnih od psihoaktivnih substanc je nemogoče opredeliti enoznačno. Izbira uporabljene psihoaktivne snovi in tudi način vnosa substance v telo je odvisna od osebnostnih značilnosti posameznika, le teh pa obstaja več (Zadel, 1994).

Auer idr. (2001) delijo osebnostne lastnosti, ki pomembno vplivajo na razvoj odvisnosti, na pretežno pridobljene in pretežno prirojene. Med pretežno prirojene štejemo nizko frustracijsko toleranco, nestabilnost čustev in razpoloženja ter izrazito senzitivnost na učinke psihoaktivnih snovi in osebnostno togost. Pod pretežno pridobljene lastnosti pa uvršča nizko samozavest in pomanjkljivo zmožnost komunikacije, nezmožnost potolažiti samega sebe v stanju obupa, nezadostno zmožnost z besedami izraziti neprijetna čustva in jih s tem omiliti, nezadostno zmožnost simbolizirati želje in konflikte, nezmožnost samorazvoja ter neobičajno uporniško naravo in preziranje socialnih norm.

Za pojav zasvojenosti so ključne rizične osebnostne lastnosti, kot so anksioznost, agresivnost, šibko zavedanje lastnega ego-obstoja, bazično nezaupanje, šibka zmožnost za prositi pomoč ob stiskah, šibka zmožnost zadovoljevanja bazičnih potreb, zlasti potrebe po



ljubezni, varnosti, toplini, opori, tolažbi, ugodju in užitku. Vplivajo lahko tudi duševne motnje kot so nevroze in psihoze. Sem sodi tudi vpliv travm – na primer zapuščenost v otroštvu in spolne zlorabe, ki vplivajo na razvoj osebnosti. Vsa ta osebnostna problematika krepi potrebo po omami (Polajner, 2013b). Pri terapevtskem delu mnogokrat prihajamo v stik s huje osebnostno motenimi in disocialnimi posamezniki (Zadel, 1994).

### **5.3 Sociološki vzročni dejavniki – družinsko okolje in družinski odnosi**

Mnogo raziskav s področja odvisnosti se usmerja predvsem na zunanje dejavnike, ki se povezujejo z odvisnostjo od drog (Žvelc, 2001). Vzroke za nastanek odvisnosti od drog lahko iščemo v primarnem družinskem okolju iz katerega posameznik izhaja – predvsem iz primarnih odnosov s skrbniki. Človek ima instinktivna nagnjenja za razvoj odnosov s skrbniki. Slabo starševsko in družinsko delovanje v povezavi z deviantnimi vrstniki spadajo med dejavnike, ki pomembno prispevajo k razvoju odvisnosti od drog in drugih odklonskih vedenj (Cvetek, 2009). Obstaja več različnih študij, ki dokazujejo da je družinsko okolje odločilno za to, ali se bo pri posamezniku razvilo odvisniško vedenje.

Nurco, Kinlock, O'Grady in Hanlon (1998) so v svoji študiji raziskovali razmerja med zgodnjimi dejavniki v družini, medsebojnimi odnosi in odvisnostjo. V vzorec so zajeli skupino posameznikov odvisnih od psihoaktivnih substanc in njihove vrstnike, ki droge niso uživali nikoli. Preko intervjujev s posamezniki so primerjali njihovo družinsko zgodovino in ugotovili, da je veliko odvisnih izhajalo iz družin, v katerih je vladalo odklonsko vedenje med družinskimi člani, pomanjkljiv nadzor, starševska odsotnost in ločitev staršev. Skoraj dve tretjini tistih, ki so postali odvisni je poročalo o enem ali več dejavnikov tveganja, ki vključuje družinsko deviantno vedenje med družinskimi člani in o drugih družinskih motnjah, pred starostjo 11 let.

Ljudje živimo v skupnosti, naša osebnost pa se lahko ustrezno razvija le na podlagi medosebnih odnosov. Za boljše razumevanje eksogenih faktorjev kot je družinsko okolje moramo dobro razumeti tudi notranje, osebnostne faktorje, ki vplivajo na osebnost in jo oblikujejo. Te osebnostne faktorje obravnavajo številne psihološke teorije, kot so na primer klasična psihoanalitična teorija, teorija objektnih odnosov, ego psihologija in teorija navezanosti in sistemska teorija (Žvelc, 2011). Večina omenjenih teoretičnih usmeritev priznava pomen vloge staršev, skrbnikov, razlikujejo pa se v poudarkih (Cugmas, 2003). Teorija navezanosti poudarja vlogo staršev kot zaščitnikov in tistih, ki otroku nudijo varnost, medtem ko psihoanalitična teorija pripisuje otroku pasivno vlogo (Auer idr., 2001).

Problem odvisnosti različne teorije te obravnavajo različno. Vsem pa je skupno da gre pri odvisnosti za zgrešeno zadovoljevanje temeljnih človekovih potreb, kot je potreba po

odnosih. Hkrati pa pri odvisnikih prihaja do strahu in nemoči srečati se s temeljnimi bivanjskimi izkustvi. Posameznik se torej ne upa soočiti s temeljnimi bolečimi afekti in prikrajšanostjo in se pred tem zaščiti s kompleksnimi obrambnimi mehanizmi, kar je v tem primeru zasvojenost. Posameznik se ni zmožen srečati s svojim notranjim doživljanjem in zato posledično išče razrešitev zunaj sebe – v drogah (Jerebic, 2012).

### 5.3.1 Klasična psihoanaliza

Klasična psihoanaliza predpostavlja, da vsak človek nezavedno teži k temu, da svoji zavesti prikriva nekatere podobe, nagibe ali spomine, ki so preveč čustveno nabiti in jih potlači v nezavedno, kamor zavest nima dostopa. Te potlačene vsebine pa se lahko v najslabšem primeru izražajo v obliki bolj ali manj hudih motenj (Mihelač, 2005). Freud je na človeka gledal z vidika primitivnih biološko determiniranih gonov, ki jih mora posameznik obvladati tekom razvoja, da se prilagodi družbi v katero je rojen. Ti goni so mentalno reprezentirani kot želje in se usmerjajo k zunanjim objektom (npr. mama), s katerim se gonske potrebe zadovoljijo. V teoriji psihosocialnega razvoja je Freud ločil več faz psihoseksualnega razvoja. V vsaki fazi je otrok soočen z določenimi konflikti med gonskimi potrebami in zahtevami, ki mu jih postavlja zunanje okolje (Žvelc, 2001). Glavna naloga skrbnika je zadovoljevanje otrokovih bioloških potreb. V primeru, da pride do hujših motenj v zadovoljevanju otrokovih potreb s strani skrbnika, lahko pride do fiksacije na določeno fazo razvoja. Do težav lahko pride zaradi pretirane frustracije gonskih potreb ali zaradi pretiranega zadovoljevanja s strani primarnega objekta (Žvelc, 2011).

Sprva so psihoanalitične teorije na odvisnost gledale kot na regresijo libidnih teženj, sodobnejši avtorji pa na odvisnost gledajo kot na nekakšen poskus adaptacije na določene probleme in stiske v katerih se znajde posameznik. Za osebe, ki so nagnjene k odvisnosti, je namreč značilna motnja v samoregulaciji, zato prihaja do težav pri toleriranju in spoprijemanju z različnimi čustvi. Droga predstavlja zunanje sredstvo, s katerim vzpostavijo notranje ravnovesje (Žvelc, 2001). Freud je bil mnenja, da je za razvoj odvisnosti krivo psihično nazadovanje v avtoerotičnih obdobjih zgodnjega otroštva. Nove psihoanalitične teorije pa ne govorijo več o regresiji, pač pa na odvisnost gledajo kot na poskus odpravljanja emocionalnih stisk in primanjkljaja samonadzora (Auer idr., 2001). Vzrok za nastanek odvisnosti naj bi bili določeni konflikti v psihoseksualnih fazah razvoja. Vendar pa so zgodnji psihoanalitiki še vedno posvečali malo pozornosti problematiki odvisnosti (Žvelc, 2001).

Cilj psihoanalize je razrešitev zunaj zavestnih konfliktov preko uvida in globokih sprememb v osebnosti. Freudova hipoteza je namreč bila, da je človek ozdravljen šele, ko s postopki psihoanalize, pride do uvida v vzroke in posledice globoko v podzavest odrinjenih duševnih konfliktov. Te konflikte je torej potrebno priklicati iz podzavesti, jih analizirati in razumeti (Ziherl, 1999). Psihoanalitični avtorji torej predpostavljajo, da bo

oseba prenehala jemati droge, ko pridejo na dan problemi in stiske, ki jih je reševala s pomočjo droge.

### 5.3.2 Teorija objektnih odnosov

Praper (1999) opredeljuje termin objektni odnos kot posameznikov odnos z drugimi ljudmi in odnos do »notranjih objektov«. Teorija objektnih odnosov predpostavlja, da se naš psihični aparat gradi v otroštvu na podlagi odnosov s pomembnimi drugimi osebami. Poudarjajo se torej interakcije s pomembnimi drugimi, na primer mamo, ki pa so ponotranjene – psihične reprezentacije pomembnih drugih oseb. Te notranje reprezentacije vplivajo na posameznikovo čustveno stanje in vedenjske reakcije. Razvoj objektnih odnosov je proces, v katerem se infantilna odvisnost od objektov postopoma zamenjuje z zrelo odvisnostjo od objekta (Žvelc, 2001).

V človeku je vzrojena težnja po odnosih, saj človek neprestano išče stik z drugimi. Otrok se identificira s svojimi starši, ki so zanj »pomembni drugi«. Izkušnja z osebo, ki skrbi za otroka, se ponotranji in določi temelj psihične strukture (Djokić in Cerar, 2012). Krofič (1997) predpostavlja, da otrok želje in lastnosti pomembnega drugega sprejema za svoje in se v skladu s tem tudi razvija. Vase torej sprejema idealno podobo sebe, s katero meni, da bo ugajal pomembnemu drugemu in si tako zagotovil njegovo naklonjenost.

Žvelc, (2011) poudarja, da otrok ponotranji slabe objekte, ker jih potrebuje. Če so otrokovi starši slabi objekti, jih ne more zavriniti, saj brez njih ne more preživeti. V terapiji je zelo pomemben občutek varnosti povezan z »dobrim« objektom – analitikom. Le tako se pacient lahko osvobodi slabih objektov iz nezavednega.

### 5.3.3 Teorija navezanosti

Navezanost je temeljni čustveni mehanizem, preko katerega otrok ob starših izoblikuje svojo sposobnost rasti in vzpostavljanja odnosov do sebe in drugih. Je specifičen način stika z realnostjo človeškega medosebnega sveta, ki izhaja iz zgodnjih otroških let, v katerih se je otrok naučil, kako naj priključuje starše in ohrani stik z njimi. Navezanost je otroku omogočila, da se počuti čustveno potešenega in varnega. Ve, da lahko odide od staršev in se vedno vrne nazaj. Gre torej za čustveno vez (Kompan Erzar, 2003). Iz varnosti, ki nam jo navezanost daje, črpamo moč, da napredujemo in da se postopoma od nje oddaljimo. Odsotnost ali prekinitev te čustvene vezi, ki daje občutek varnosti lahko povzroči hude motnje (Mihelač, 2005). Navezovanje na druge osebe ima povsem biološko (evolucijsko) osnovo. Gre za evolucijsko nalogo zaščite in preživetja. Vendar pa mora iti za zdrav način navezanosti, kjer samostojnost posameznika ni ogrožena (Rus Makovec, 2003).

Teorijo navezanosti sta oblikovala John Bowlby in Mary Ainsworth. Bowlby je trdil, da so lahko otrokove dejanske izkušnje v družini eden izmed najpomembnejših vzrokov za otrokove čustvene motnje. Verjel je, da lahko otrokom najlažje pomagamo tako, da pomagamo njihovim staršem. Čustvena vez med otrokom in njegovim skrbnikom je biološka osnova. Otrokovo preživetje je odvisno od tega, kako odrasli poskrbijo zanj. Že novorojenčki imajo genetsko osnovo za obnašanje, s katerim vzdržujejo in spodbujajo bližino skrbnika, pritegnejo njegovo pozornost in dosežejo, da se z njim ukvarja (Cugmas, 2003).

Varna navezanost med otrokom in skrbnikom pomeni, da je otrok varen in da lahko skrbnika označimo za avtonomnega. Pri tem gre za zdrav odnos med otrokom in skrbnikom. Druge stile navezovanja pa lahko ocenjujemo kot problematične ali celo patološke. Navezanost je eden izmed temeljnih pogojev, da družinski sistem deluje kot varen kraj. Bolj so odrasli sposobni varnega navezovanja, manjša je možnost, da bo v družini potekala ena od oblik zlorabe. Problem nastane, če živimo brez navezovalnih odnosov. To posebej velja za otroke, ki jim je navezanost temelj, s katerim raziskujejo svet in izpolnijo svoje potrebe. Navezanost, ki ne zagotavlja varnosti med člani družine, je temelj čustvenega zanemarjanja ali čustvene zlorabe v družini (Rus Makovec, 2003).

#### **5.3.4 Sistemska teorija**

Sistemska teorija je postavil Ludwig Von Bertalanffy kot splošno teorijo o organiziranju delov v celote. Sistem je opredelil kot kompleks med seboj delujočih elementov, ki vplivajo drug na drugega. Tak sistem je tudi družina, katere elementi vplivajo med sabo, hkrati pa je tudi odprt sistem in medsebojno deluje tudi z okoljem (Ziher, 1999).

Sistemska družinska terapija je nastala kot združitev antropologije, psihoanalize, sociologije in biologije. Avtorji so prevzeli in spremenili nekatere ideje psihoanalize in pri tem bolj upoštevajo človeka »v njegovem okolju«, še posebej v interakciji s člani njegove družine. Poudarjajo, da lahko probleme razumemo le v povezavi z življenjskim okoljem, v katerem se pojavi in razvija. Družino si zamišljajo kot sistem, ki se »samoupravlja«, ki določa pravila delovanja in kjer si vlogo, ki jo morajo člani igrati, dodeli vsak zase ali pa jim jo dodelijo drugi (Mihelač, 2005). Sistemska teorija poudarja, da zasvojen oseba povzema simptomatologijo celotnega sistema, kar pomeni, da je zasvojenost izraz nezdravega funkcioniranja družine.

Avtonomija pa je nasprotno pokazatelj zdravega, delujočega sistema. (Stepišnik Perdih in Jaš, 2012).

V terapiji odvisnega za nekaj časa ločijo od družine. S separacijo se jasno pokaže, kako je z zasvojenostjo prežet celoten družinski sistem. V tem času zasvojeni (v terapevtski

skupnosti) in njegova družina (na skupini za starše) ločeno in intenzivno delajo na sposobnosti jasnega izražanja čustev, odgovornosti, medsebojnem spoštovanju, na odprtosti, na zmožnosti soočanja z izgubami in ločitvami. O tem kako napredujejo, skupaj kot družina preverjajo na mesečnih družinskih srečanjih ob prisotnosti terapevta, ki spodbuja spoštljivo komunikacijo ter pomaga, da člani družine prepoznajo in izrazijo to kar zares čutijo.

Takšna terapija predstavlja varen prostor, kjer se lahko razrešijo določene pretekle težave (Stepišnik Perdih in Jaš, 2012).

## **6 METODE ZDRAVLJENJA IN POMOČI**

Odvisnost od drog nastaja postopoma in je dolgotrajen proces tako pri nastajanju, kot tudi zdravljenju. Odvisni se lahko v normalno življenje vrne postopoma in v procesu zdravljenja (Harm idr, 1997).

Fizično odvisnost sorazmerno preprosto odpravimo z zdravniško farmakološko terapijo. Psihološka odvisnost pa je precej bolj zapletena in kompleksna (Mihelač, 2005). Odvisni namreč kljub uspešno izvedeni detoksifikaciji velikokrat ponovno prične z uživanjem drog, kar je posledica že utrjenega vzorca obnašanja in hudih psihičnih stisk in nesposobnost njihovega reševanja na konstruktiven način. Beg iz situacije je značilen vzorec obnašanja odvisnih, ki se spopadajo z reševanjem težav (Zadel, 1994).

### **6.1 Psihoterapija**

Psihoterapija je oblika zdravljenja, je psihološko sredstvo za razumevanje psihodinamskih in intrapsihičnih procesov. Njen cilj je spreminjanje pacientovega vrednostnega sistema in vedenja ter spodbujati pozitivno osebno rast in razvoj. Psihoterapevtske metode zdravljenja lahko razvrščamo po njihovih teoretskih izhodiščih, pa tudi glede na obliko, v kateri potekajo in sicer individualno, v paru ali skupinsko (Ziherl, 1999).

Psihoterapevtska obravnava je bistvenega pomena za uspešno zdravljenje. Najpogosteje so v uporabi vedenjsko-kognitivna, partnerska, družinska terapija, sproščanje in trening veščin. Glavni pomen psihoterapevtskega dela je analiza in razumevanje vzrokov, ki so pripeljali do odvisnosti od drog, postopno spreminjanje bolečih občutij in razpoloženj, sprejemanje realnosti, učenje veščin za premagovanje stresa itd. Najbolj pomembni dejavniki psihoterapije so torej terapevtovo razumevanje pacientovih stisk, zmožnost vzpostaviti ustrezen medosebni odnos in nuditi podporo (Auer idr., 2001). Mnoge travmatične izkušnje in stiske so lahko ozdravljenje, vendar pa ne gre brez primernega vodenja in podpore, ki povzroči pozitivno preobrazbo. Spremembe v zavedanju, ki nastanejo zaradi predelave in primerne integracije travme in stisk lahko vodijo do večjega

občutka lastne moči, občutka dragocenosti življenja, boljših medosebnih odnosov, večje empatije, altruizma in podobno (Cvetek, 2009).

### **6.1.1 Bonding psihoterapija (BPT)**

Bonding psihoterapija (BPT) je skupinski, globinski psihoterapevtski pristop za terapijo oseb z motnjami, povezanimi z nezadovoljenimi bazičnimi človekovimi bio-psiho-socialnimi potrebami. Uporabljamo jo lahko za reševanje bazičnih čustvenih motenj, odnosnih težav in težav s kognitivnimi shemami. Omogoča spremembo preko korektivnih emocionalnih izkušenj. Temelj Bonding psihoterapije je v fizični bližini v odnosu do druge osebe in v sočasni čustveni odprtosti. Gre za metodo uporabe telesnega stika (ne-seksualnega telesnega objema) kot dodatnega elementa v psihoterapiji (Polajner, 2011a).

Odvisni imajo pomanjkljive zmožnosti izražanja svojih občutij, zaradi teh se v njih neobvladljivo kopičijo (Auer idr., 2001). Ljudje, ki izhajajo iz družin z motenimi medosebnimi odnosi in ki so bili žrtve različnih travm, niso pridobili zmožnosti za učinkovito uravnavanje čustvenih stanj. Prav zato je pri njih prisotno različno nefunkcionalno ali neprilagojeno vedenje kot je zloraba drog, s katerim skušajo doseči uravnavanje (Cvetek, 2009).

Bonding psihoterapija odvisnim zagotavlja strukturirano in varno okolje, ki zagotavlja čustvene, kognitivne in vedenjske spremembe. Odvisni v terapiji lahko predelajo boleče predhodne izkušnje in uspejo preseči strah pred intimnostjo ter zavrnitvijo. S pomočjo terapije lahko pridobijo pozitivne izkušnje s fizično in čustveno bližino do drugih. Naučijo se kako zadovoljiti osnovne potrebe in se naučijo prepoznati in uravnavati svoja čustva (Polajner, 2011b).

### **6.1.2 Relacijska družinska terapija**

Relacijska družinska terapija je bila zasnovana na podlagi sistemskih študij in raziskav, zlasti pa sistemske družinske terapije. Gre za nov koncept obravnavanja in študije družin, na osnovi katerega posameznika vedno razumemo kot del celotne družine. V terapiji se osredotočamo na dejanske in očitne, kot tudi na prikrite patološke transakcije in prenose nerazrešenih, bolečih mentalnih vsebin (Gostečnik, 2011). Relacijska družinska terapija temelji na tem, da se ponavljajoči vzorci odnosov, v človeškem doživljanju, kot so doživetja iz zgodnje mladosti in zlasti temeljni afekti, ki se pri tem ustvarjajo, izhajajo iz temeljne potrebe po ohranitvi, povezanosti, pripadnosti osebnemu svetu odnosov, saj predstavljajo domačnost, pa čeprav so velikokrat boleči in travmatični (Lojk, 2010).

Relacijska družinska terapija prispeva k spreminjanju in doživljanju funkcioniranja. Izboljša se upravljanje z emocijami, nadzor nad telesnimi senzacijami, zmanjša pa se tudi

uporaba obrambnih vedenj. Omogoča učinkovitejše reševanje stisk, vpliva pa tudi na kvalitetnejše odnose. Do sprememb pride na kognitivnem, čustvenem in telesnem nivoju. Posledično lahko odvisni lažje vzdržujejo stabilno abstinenco, kar potrjuje pomembnost vključevanja individualne družinske terapije v zdravljenje odvisnosti od drog (Dular, 2012).

## **6.2 Združitev družinske terapije in zdravljenja odvisnosti**

Družinska terapija obravnava družinske skupine oziroma družinske sisteme. Osredotoča se na družino v celoti in ne le na posameznika. Glavni cilj, poleg odpravljanja simptomov, ki jih kaže eden izmed članov družine, je vzpostavljanje takih odnosov v družini, ki bodo za vse člane ustrežnejši. Družinska psihoterapija poudarja razumevanje posameznikovih vedenjskih vzorcev, kot se razvijajo v družini in delujejo povratno na ves splošni družinski sistem (Ziherl, 1999). Vedenje vsakega člana družine je v stalni interakciji s funkcioniranjem in integriteto družine. Obravnava družinskih odnosov je lahko zapletena, saj se je potrebno osredotočiti na to, kako odnose v družini izboljšati, kako odvisnega ponovno vključiti v družino in kako mu pomagati pri spremembi življenja (Auer idr., 2001).

Zdravljenje odvisnosti in družinska terapija se pri obravnavah vedno pogosteje pojavljata skupaj. Vendar pa so terapevti obeh disciplin le redko educirani z enakimi profesionalnimi treningi in zato lahko prihaja do neuspehov pri zdravljenju odvisnosti od drog. Prav zato je nujno potrebno skupno sodelovanje različnih profilov (Dular, 2012).

### **6.2.1 Vključevanje družine v psihoterapijo**

Reševanje problemov zasvojenosti je reševanje problemov celotne družine. Vsi člani družine morajo sprejeti nov način življenja. Ob strokovni pomoči se morajo člani družine pogovoriti o družinski situaciji in o medsebojnih odnosih. Strokovnjak pomaga družini oblikovati nove odnose, zato je zelo pomembno organizirati različne oblike pomoči, tako odvisnemu kot njegovi družini (Auer idr., 2001).

V Sloveniji v zdravljenje odvisnosti svojce vključujejo predvsem v skupinsko terapijo in v izobraževalne skupine, le redko pa se izvaja tudi individualna družinska terapija. Za uspešno povezavo zdravljenja odvisnosti in družinske terapije je potrebno upoštevati funkcioniranje družine, individualno funkcioniranje odvisnika ter značilnosti bolezni odvisnosti, saj vse to skupaj igra pomembno vlogo v procesu zdravljenja (Dular, 2012).

## **7 PREVENTIVNI UKREPI NA PODROČJU ODVISNOSTI OD DROG**

Preventiva predstavlja vsakršno aktivnost, katere namen je preprečevanje ali zmanjševanje uporabe drog in njenih negativnih posledic v splošni populaciji ali posameznih skupinah prebivalstva. Možnost preprečevanja zlorabe drog ima vsak posameznik, družina in širša skupnost. Vsa prizadevanja pa bi morala biti med sabo usklajena in povezana (Tomori, 1994). Za preventivne dejavnosti je pomembno, da se izvajajo ves čas, saj so določeni segmenti družbe nenehno izpostavljeni tveganju. Glavni cilj je informirana in ozaveščena javnost, ki bo zdrav življenjski slog in z njim povezane vrednote prenašala na potomce in tako ustvarjala »boljšo« družbo (Rebec, 2008).

### **7.1 Dejavniki, ki ščitijo pred uživanjem drog**

Pomemben dejavnik, ki ščiti pred zlorabo drog, je znanje in ustrezna poučenost o drogah. Javnost je potrebno izobraževati o drogah, njihovih učinkih in posledicah uživanja. Znanje mora biti usklajeno z dejanskimi izsledki sodobne znanosti, brez polresnic, zmotnih predstav in zastraševanja. Prav tako je pomembno, da je seznanjanje mladih s to problematiko takšno, da je prilagojeno njihovi zrelosti stopnji, sposobnosti razumevanja in zanimanju. Odnosa, stališč in osveščenosti v zvezi z drogami ne smejo izkrivljati predsodki, neznanje, nestrpnost in odklanjanje mladih nasploh. (Tomori, 1994). Potrebno je spremeniti stališče do drog in širiti verodostojne informacije (O preventivi, 2013).

Pomembno je čimprejše prepoznavanje posameznikov z večjimi dejavniki tveganja. Med slednje spadajo: pozitivna družinska anamneza katerih koli psihoaktivnih substanc, neustrezen kritičen odnos do uživanja drog, družba vrstnikov, ki uživa prepovedane droge, spori v družini in nesposobnost reševanja le teh, vedenjske motnje, uporništvo in osamljenost, socialno-ekonomske težave, izostajanje od pouka, šolska neuspešnost, pogosto spreminjanje bivališča in težave pri prilagajanju novim okoljem (Pirkovič, 2004). Preventiva mora biti usmerjena na celotno osebnost posameznika, ne le na drogo kot substanco (O preventivi, 2013).

Varovalni dejavniki, ki zmanjšajo verjetnost da bo mladostnik posegel po drogi so stabilno družinsko okolje, dobri odnosi s starši, dosleden nadzor staršev, ustrezna vrstniška družba in šolanje (Sadock in Sadock, 2009). Velik je pomen družine, ki mora mlademu človeku zagotoviti pogoje, da že zgodaj razvijajo vrednote, ki jih potrjujejo tudi s svojim vedenjem (Tomori, 1994).



## 7.2 Vloga družine pri preventivi

Družina predstavlja pomemben preventivni steber (Kastelic in Mikulan, 1999). Opolnomočenje družin je proces, v katerem vsi družinski člani delajo skupaj, da bi dosegli spremembe v družini in uveljavili več moči in vpliva nad stvarmi, ki so za njih pomembne. Gre za usposabljanje družin, da se lahko same uspešno spopadajo s tveganji, s katerimi se soočajo. V družinsko preventivo je nujno potrebno aktivno vključiti starše, ki na ta način pridobijo bolj učinkovite strategije, ki so prilagojene sodobnemu načinu življenja, saj lahko le tako ustvarijo zdravo in varno okolje za svoje otroke. Na ta način lahko zmanjšajo tveganja, ki vplivajo nanje (Strategije za opolnomočenje družin, 2013).

Glavni preventivni dejavnik je torej urejeno socialno okolje, kjer imajo mladi možnost konstruktivnega potrjevanja (Kastelic in Mikulan, 1999). Otrokom, ki izhajajo iz neurejenega družinskega okolja je potrebno ustvariti okolje, ki jim omogoči pridobivanje pozitivnih osebnih, socialnih in drugih izkušenj s spodbujanjem njihovih potencialov, talentov in pozitivnih virov moči. Namen in cilj vodenega strokovnega dela z otroki je, da preko socialnega učenja spoznavajo sebe in pričnejo spoznavati, da je mogoče reševati težave na drugačen način in da droga ni izhod. Pomembno je, da krepimo zdrav življenjski slog in pozitivne vrednote (Sorko, 2012). Pomembno je, da mlade učimo o zdravem načinu življenja, prepoznavanju in izražanju čustev, ustrežnejšemu sporazumevanju, reševanju konfliktov, sprejemanju odločitev, ki pripomorejo k večji samozavesti, občutku lastne vrednosti in k boljši samopodobi (Kastelic in Mikulan, 2004).

V večini držav članic Evropske unije prevladujejo univerzalni preventivni družinski programi. Organizirajo se »večeri« za starše, različna predavanja, seminarji in delavnice. Njihov glavni namen je zajeti čim širši spekter družin oziroma staršev. Slabost tega pristopa pa je, da se družine v katerih so prisotni rizični faktorji, ne udeležujejo teh dogodkov (Strategije za opolnomočenje družin, 2013).

## 8 SKLEP

Gržan (1999) je zapisal, da je droga snov, ki človeku obljublja in sicer tudi daje veliko, vendar pa mu na koncu vzame vse in ga uniči. Auer idr. (2001) pa poudarjajo, da poglobitveni problem ni droga, temveč človek in njegova nezmožnost znajti se v zapleteni družbi. Danes droga še vedno predstavlja sredstvo, s katerim lajšamo tegobe in »pobegnemo« iz realnega življenja. Problematika odvisnosti od drog postaja vedno bolj pereč problem in je tesno povezana tudi z drugimi socialnimi in zdravstvenimi vprašanji. Opažamo, da se pri problematiki odvisnosti od drog vse preveč ukvarjamo z odpravljanjem posledic, ki jih prinese uživanje drog, premalo pozornosti pa posvečamo dejavnikom, ki do nje pripeljejo. Prav zato je potrebno delati na preventivi. Potrebno je informirati javnost o problematiki odvisnosti, jo izobraževati in podpreti vzgojne dejavnosti in programe

krepitev zdravja, ki dvigujejo kvaliteto življenja in zmanjšujejo uporabo drog. Človek je biopsihosocialno bitje in tudi na nastanek odvisnosti od drog vplivajo tako psihološki, sociološki, kot tudi genetski dejavniki, ki jim je človek podvržen v svojem okolju. Takšno pomembno okolje je tudi družina. Prav zato je pomembno, da se v zdravljenje odvisnosti od drog že od samega začetka vključi tudi družino. Obstaja mnogo različnih terapevtskih pristopov k problemu zdravljenja odvisnosti, hkrati pa še ni bil izdelan terapevtski pristop, ki lahko celostno razreši problem odvisnosti. Prihodnost je v multidisciplinarnem obravnavanju pacientov, kjer se med seboj povežejo različni strokovni profili in sicer kompleksen problem odvisnosti rešujejo celostno. Takšen celostni pristop k zdravljenju odvisnosti je v Sloveniji še v razvoju. Zelo uspešna na tem področju bi lahko bila tudi vključitev Bonding psihoterapije, ki se je v Sloveniji sicer že uporabljala kot psihoterapevtska metoda zdravljenja odvisnosti. Multidisciplinarnost bi morala zajeti ne samo zdravljenje odvisnosti od drog temveč tudi preventivo in segati na vsa področja, ki v svoje programe vključujejo delo z mladimi.

Živimo v času hitrih družbenih sprememb in socialnih stisk, ki nedvomno vplivajo tudi na spremembe v družinskem življenju, ki se dandanes sooča s krizo. Cilj zaključne naloge je bil preko različnih vrst družinskih problematik in razvojnih psiholoških teorij, ki obravnavajo zgodnje medosebne odnose prikazati vpliv, ki jih imajo moteni medosebni odnosi v družini na razvoj problematike odvisnosti. Zgodnje otroštvo je čas, v katerem se gradi posameznikova osebnost, le ta pa se lahko normalno razvija le v zdravi, funkcionalni družini. Okolje, ki ne daje občutka varnosti, ljubezni, čustvene stabilnosti in predvidljivosti, ima škodljiv vpliv na razvoj posameznika. Skupna ugotovitev je, da odvisnost od drog pogosto nastane zaradi nezadovoljenih temeljnih človekovih potreb, predvsem potrebe po odnosih. Pogosto so v ozadju tudi travmatične izkušnje, s katerimi se posameznik ne upajo ali ne znajo soočiti na konstruktiven način. Posamezniki posledično izgradijo obrambne mehanizme, ki jim pomagajo zanikati in odcepiti boleča občutja. Takšen obrambni mehanizem je lahko tudi droga. Mladim bi bilo potrebno ponuditi še več informacij in alternativ, da bi cilje kot so iskanje potrditve, mesta med drugimi, bližine in novih spoznanj, dosegli na zdrav in neškodljiv način, hkrati pa jim pomagati na konstruktiven način reševati stiske v katerih se znajdejo.

## 9 VIRI

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: Author.

Auer, V., Horvat-Žnidaršič, Z., Felc, J. in Kastelic, A. (2001). *Droge in odvisnost*. Ormož: Samozaložba Ibidem.

Barle Lakota, A. (2001). *Uvod v sociologijo*. Ljubljana: DZS.

Bandura, A., Ross, D. in Ross, S. A. (1961). Transmissions of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63 (3), 575-582.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11 (1), 56-95.

Belec, B. (2009). *Droge*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Boben Bardutzky, D. (2013). Psihotropne snovi – uporaba, zloraba in odvisnost, pridobljeno julija 2013 na <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/e5579722829804ce83e7f2fdc751ee81.pdf>.

Boyd, S. J., Plemons, B. W., Schwartz, R. P., Johnson, J. L. in Pickens, R. W. (1999). The relationship between parental history and substance use severity in drug treatment patients. *American Journal of Addictions*, 8 (1), 15–23.

Cugmas, Z. (2003). *Narisal sem sonce zate: izbrana poglavja o razvoju otrokove navezanosti in samozaznave*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.

Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Djokič, T. in Cerar, J. (2012). Študija primera družine, ki se sooča z zasvojenostjo, z vidika teorije objektivnih odnosov, psihologije jaza, socialnih interakcij in sistemske teorije. V B. Simonič (ur.), *Vloga družine v zasvojenosti in terapevtska praksa* (str. 65-84). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

Doblehar, U. (2009). Vloga staršev pri osamosvajanju mladostnika. *Socialna pedagogika*, 13 (1), 37-66.

Drakšič, M. (1992). Otroci alkoholikov. *Zdravstvena obzorja: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester Slovenije*, 26 (5), 323-327.

Drejc, M. (2004). *Ljudje in droge*. Pridobljeno julija 2013 na [http://www.konoplja.org/Knjiznica/Seminarske/Seminarske\\_uvod.htm](http://www.konoplja.org/Knjiznica/Seminarske/Seminarske_uvod.htm).

Dular, K. (2012). Kako uspešno združiti družinsko terapijo in zdravljenje odvisnosti od drog. V B. Simonič (ur.), *Vloga družine v zasvojenosti in terapevtska praksa* (str. 5-7). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

Fenwick, E. in Smith, T. (1997). *Adolescenca – priročnik preživetja za starše in mladostnike*. Ljubljana: Kres.

Gasar, S. (2013). *Psihologija*. Pridobljeno julija 2013 na <http://www.odraslih.com/uporabnik/file/PSIHOLOGIJA%2009.doc>.

Gelles, R. J. in Straus, M. A. (1979). Determinants of violence in the family: toward a theoretical integration. V W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye in I. L. (ur.), *Reiss. Contemporary theories about the family* (str. 549-581). New York: Free Press.

Gliha, R. (2013). *Trendi kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami v Sloveniji*. Diplomsko delo, Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Gostečnik, C. (1999). *Srečal sem svojo družino*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, C. (2011). *Inovativna relacijska družinska terapija – inovativni psiho-biološki model*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.

Gradišar, C. (2005). *Sotočja družinskih odnosov*. Novo mesto: samozaložba.

Gržan, K. (1999). *V svetu omame – droga na slovenskem*. Ljubljana: Družina.

Haralambos, M. in Holborn, M. (2001). *Sociologija: teme in pogledi*. Ljubljana: DZS.

Harm, W., Schumacher, A., Josh Sour, V., Nitschke, M., Bauer, R. in Schlomer, H. (1997). *Moj otrok se drogira*. Ljubljana: Debora.

Jerebic, D. (2012). Odvisnost kot oblika izkrivljene religioznosti. V B. Simonič (ur.), *Vloga družine v zasvojenosti in terapevtska praksa* (str. 4). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

Kastelic, A. in Mikulan, M. (1999). *Mladostnik in droga*. Ljubljana: Domus.

Kastelic, A. in Mikulan, M. (2004). *Mladostnik in droga*. Ljubljana: Prohealth.

Keeling, L. J. in Gonyou, H. W. (2001). *Social behaviour in farm animals*. New York: CABI Publishing.

Keresteš, T. (2005). *Uvod v teorijo države. Študijsko gradivo za potrebe predmeta »Uvod v pravoznanstvo« v študijskem letu 2004/05*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta. Pridobljeno julija 2013 na [http://www.pf.uni-mb.si/datoteke/kerestesUPZ/teorija\\_drzave\\_-\\_skripta.pdf](http://www.pf.uni-mb.si/datoteke/kerestesUPZ/teorija_drzave_-_skripta.pdf).

Kompan Erzar, K. (2003). *Skrita moč družine*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.

Kovše, K. (2011). *Zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega uživanja alkohola in kratki ukrepi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.

Krek, M. (1995). Zakaj bodo droge še dolgo med nami. *Mreža izvajalcev dejavnosti in programov na področju obravnavanja problemov v zvezi z uporabo drog*, 3 (2), 13-28.

Kričaj Korelc, B. (2005). Pojavne oblike in dejavniki razvoja sodobnega partnerstva in družine. *Antrophos*, 1, 373-398.

Kroflič, R. (1997). *Avtoriteta v vzgoji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Kultura in socializacija. Pridobljeno julija 2013 na <http://vedez.dzs.si/datoteke/uvod-v-soc-2.pdf>.

Lojk, B. (ur.). (2010). *Psihoterapija na Slovenskem – pregled psihoterapevtskih šol udeleženk strokovnega srečanja »Psihoterapija na Slovenskem«*. Kranj: Inštitut za realitetno terapijo.

Macuh, B. (2013). *Uvod v sociologijo*. Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.

Marjanovič Umek, L. in Zupančič, M. (ur.) (2009). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Mihelač, Š. (ur.). (2005). *Družinski psihološki priročnik*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Musek, J. (1994). *Psihologija – človek in družbeno okolje*. Ljubljana: Educy.

Musek, J. (1995). *Ljubezen, družina, vrednote*. Ljubljana: Educy.

Nurco, D. N., Kinlock, T. W., O'Grady, K. E. in Hanlon, T. E. (1998). Differential contributions of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. *Drug and alcohol dependence*, 51 (3), 229-237.

Pickens, R.W., Preston, K. L., Miles, D. R., Gupman, A. E., Johnson, E. O., Newlin, D. B. idr. (2001). Family history influence on drug abuse severity and treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 61 (3), 261– 270.

Pirkovič, L. (2004). Vpliv prepovedanih drog na varnost v lokalni skupnosti. V A. Curk (ur.), *Zbornik 6. Konference lokalnih akcijskih skupin (LAS)* (21-37). Ljubljana: Urad vlade RS za droge.

Polajner, B. (2011a). Bonding psihoterapija. Neobjavljeno delo.

Polajner, B. (2011b). Bonding Therapy (BPT) in Therapeutic Community (TC) for drug addicts, pridobljeno julija 2013 na <http://www.bondingpsychotherapy.org/articles/>.

Polajner, B. (2013a). Fenomenologija zasvojenosti in omam. Neobjavljeno delo.

Polajner, B. (2013b). Preventiva in vzroki za zasvojenosti. Neobjavljeno delo.

Praper, P. (1999). *Razvojna analitična psihoterapija*. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.

Psihološka travma. Pridobljeno avgusta 2013 na [http://www.psihoterapijaboditi.si/index.php?id=55:psiholoka-travma&option=com\\_content&view=article](http://www.psihoterapijaboditi.si/index.php?id=55:psiholoka-travma&option=com_content&view=article).

Puklek Levpušček, M. (2003). Psihosocialne značilnosti mladostnikov z različnim profilom osamosvajanja v odnosu do staršev. *Psihološka obzorja*, 12 (4), 71-89.

O preventivi. Pridobljeno julija 2013 na <http://www.preventivna-platforma.si/o-preventivi/>.

Rebec, A. (2008). *Komunikacijske kampanje na uradu za droge*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Rus Makovec, M. (2003). *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Sadock, B. J. in Sadock, V. A. (2009). *Kaplan & Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sande, M., Dekleva, B. in Petronijević, I. (2004). *Uporaba drog v družbi tveganj – vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Savić, D. (1988). *Droga in mladi*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Social behaviour. Pridobljeno julija 2013 na <http://www.biologyreference.com/Se-T/Social-Behavior.html>.

Sorko, N. (2012). Razvoj koncepta opolnomočenja pri otrocih iz odvisnih družin. V B. Simonič (ur.), *Vloga družine v zasvojenosti in terapevtska praksa* (52-64). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

Strategije za opolnomočenje družin. Pridobljeno julija 2013 na [http://www.irefrea.org/uploads/PDF/EFE\\_ParentsGuide\\_SI\\_Final.pdf](http://www.irefrea.org/uploads/PDF/EFE_ParentsGuide_SI_Final.pdf).

Stepišnik Perdih, T. in Jaš, A. B. (2012). Razvoj avtonomije pri zasvojenih in njihovih družinah v programu Društva Projekt Človek. V B. Simonič (ur.), *Vloga družine v zasvojenosti in terapevtska praksa* (str. 16). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

Škarić, M. (1971). Problemi in preprečevanje narkomanije. *Obzornik zdravstvene nege*, 5 (4), 223-228.

Tomori, M. (1994). *Droga-nevarno tveganje*. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Tomori, M., Stergar, E., Pinter, B., Makovec Rus, M. in Stikovič, S. (1998). *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Topolovec, S. (2010). O otrocih razbitih družin. *Panika*, 1 (15), 27-30.

Ule, M. in Kuhar, M. (2003). *Mladi, družina, starševstvo: spremembe življenjskih potekov v pozni moderni*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Ule, M. (2008). *Za vedno mladi? Socialna psihologija odrasčanja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Zadel, A. (1994). Bolezni odvisnosti. *Medicinski razgledi*, 33, 171-179.

Ziherl, S. (1999). Psihoterapija. V M. Tomori in S. Ziherl (ur.), *Psihiatrija* (str. 381-401). Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Žekš, T. in Volovšek Rot, P. (2012). Zasvojitveni zlorabljaljoči odnosi z vidika relacijske družinske terapije. V B. Simonič (ur.), *Vloga družine v zasvojenosti in terapevtska praksa* (str. 17). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

Žigon, D. (2000). *Kaj resnično veš o drogah*. Ljubljana: Center Marketing International.

Žvelc, G. (2001). Odvisnost kot poskus samoregulacije – sodobne psihoanalitične teorije odvisnosti. *Psihološka obzorja*, 10 (3), 57-74.

Žvelc, G. (2011). *Razvojne teorije v psihoterapiji – Integrativni model medosebnih odnosov*. Ljubljana: IPSA.