

Dr. Jasminka Zloković, mag. Vesna Bilić

Starši zasvojenici – sozasvojenost otrok?

Povzetek: Naraščanje zasvojenosti z alkoholom, mamili in drugimi psihoaktivnimi snovmi je očiten pojav v vsej družbi. Starost, izobrazba, gmotni položaj, spol zasvojenecv so spremenljivke, ki kažejo zvezo s tveganim vedenjem. Opazen je velik starostni razpon zasvojenecv – vse več jih je med otroki pa tudi med starejšimi uživalci mamil in alkohola. Zaradi pomanjkljive družbene skrbi na vseh ravneh nujno potrebne pomoči, prevladujočih terciarnih medicinskokurativnih pristopov in sedanjega zakonodajnega pristopa se stanje še vedno slabša. Ugotovitve znanstvenih raziskav kažejo, da je veliko staršev neodgovornih, neobčutljivih za težave svojih otrok. Povezanost v družini je oslABLJENA, v sporazumevanju je neskladnost, zasvojenost staršev z mamili in alkoholom pa povzroča tveganje za otrokov razvoj in obstoj. V takšnih razmerah družinskega življenja se srečujemo z otrokovo sozasvojenostjo, s privajanjem na aktualno stanje in mogočo zamenjavo vloge, ko otrok prikriva način delovanja družine ali celo prevzame pokroviteljsko skrbniško vlogo do neodgovornega starša. To neogibno škoduje otrokovemu razvoju in učinkovitosti. Poglavitno preprečevanje uničevalnih vplivov mamil na družino – tako pri otrocih kakor pri starših – vidita avtorici kot humanistično vlogo pri reševanju teh težav.

Ključne besede: vzgoja, starši zasvojenici, sozasvojenost otrok, osnovno preprečevanje.

UDK: 301.151

Pregledni znanstveni prispevek

Dr. Jasminka Zloković, docentka, Oddelek za pedagogijo, Filozofska fakulteta, Univerza na Reki; el. pošta: jzlokovic@ffri.hr

Mag. Vesna Bilić, Hrvatski pedagoški književni zbor, Zagreb; vesna.bilic1@zg.htnet.hr

Odnos staršev zasvojencev do otrok

V vsej zgodovini človeštva se ni našel splošno sprejet nadomestek za družino glede njene vloge za otrokov optimalni razvoj in socializicijo. Znanstveniki imajo skladne družinske odnose in toplo čustveno ozračje za temeljni pogoj zdravega psihofizičnega razvoja. (Ziegler 1996, v Munroe 2002, str. 30; Halpern 2004 idr.) Starši zasvojenci in drugi, nagnjeni k zlorabi opojil, so zaposleni s »svojim svetom«. Njihova pozornost je usmerjena vase in v osebne potrebe, najpogosteje v to, kako in kje bodo si bodo priskrbeli opojila, pri tem pa ne opazijo otrokovih potreb. Zasvojenčevi otroci so v družini izpostavljeni številnim tveganim razmeram, ki se jih ne zavedajo, ali pa skrajni starševski nasilnosti in popustljivosti pri vzgoji. Zasvojenci pogosto ne kažejo skrbi in topline do svojih otrok in se niti ne zanimajo za otrokova čustva in potrebe. Pogosto se ogibajo pogovoru z otroki, tedaj ko se počutijo bolj »potešene«, pa poskušajo občutek krivde ublažiti z občasnim opravičevanjem. (Več v Killen 2001) Otroci, ki odraščajo v takšnem družinskem okolju brez potrebne čustvene topline, lahko razvijejo različne vrste nesocialnega vedenja ali postanejo sovražno razpoloženi do drugih ljudi. Čustvena hladnost, ki jo kažejo nekateri starši, se šteje celo za nevarnejšo od katere telesne kazni. Poleg tega starši zasvojenci pogosto ne morejo skrbeti za otrokove šolske obveznosti in uspeh ter ne sodelujejo v nikakršnih njihovih drugih dejavnostih. Posledice starševske neskrbi se kažejo vse življenje. Ugotovitve spremljanja odraslih ljudi, ki so jih v otroštvu zavrgli starši, kažejo njihovo nizko samospoštovanje, čustveno nestanovitnost, napadalnost in sovražno razpoloženje. (Khalegue 2002) Otroci, ki so jih starši zavrgli, se imajo pogosto za osebe, ki niso vredne tuje ljubezni in spoštovanja, to pa zapušča trajne posledice tudi v njihovih prihodnjih odnosih do lastnih otrok. Neizpolnjena potreba po toplini in nežnosti otroke »prisili«, da si izbojujejo naklonjenost pri drugih ljudeh, ki so lahko vedejo nesocialno in nemoralno.

Pogosto vprašanje v zvezi z zlorabo mamil je, zakaj jih nekateri otroci začnejo jemati. Nanj so si prizadevale odgovoriti številne teorije, vendar še

do danes ni enotnega odgovora. Petraitis in suradnici (1995, po Oetting in Donnermeyer 1998) so našeli 14 različnih teorij o mladostniškem jemanju sredstev zasvojenosti. Potek socializacije (teorija primarne socializacije) se šteje kot ključni pri socialnem učenju, s katerim otrok iz svojega okolja sprejema in posploši norme vedenja in izoblikuje svojo osebnost. Nesocialno vedenje, kakršno je jemanje mamil, pitje alkohola, nasilje, se večinoma šteje za naučeno vedenje. Ugotovitve raziskav sprejemanja (ne)socialnega vedenja poudarjajo pomembnost vloge družbenih dejavnikov – družine, vrstnikov, šole. Na otrokovo (ne)socialno vedenje neposredno vplivajo ravnanje staršev, družinsko ozračje in norme, ki so pomembne staršem. Tudi od šole se pričakuje dejavno sodelovanje pri izpolnjevanju vzgojne in socialne vloge. Toda kakor lahko govorimo o tako imenovanih disfunkcionalnih družinah, obstajajo tudi »disfunkcionalne« šole, ki skoraj zanemarjajo vzgojno, socialno in zdravstveno vlogo pri pospeševanju razvoja in varovanja blaginje otrok.

Naraščanje primerov zasvojenosti

Zloraba mamil in naraščanje primerov zasvojenosti se obravnava kot svetovna težava današnje civilizacije, ki zadeva skupine različnih starosti, družbenega položaja in izobrazbe. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) razlaga zasvojenost kot stanje fiziološke ali psihološke zasvojenosti s katero koli snovjo, ki deluje na osrednje živčevje ter povzroča različno vedenje in odzive. Zasvojenost z alkoholom in psihoaktivnimi mamili povzroča hude posledice pri samem zasvojencu ter v njegovi bližnji (družina, soseska, delovno okolje) in daljni okolici. Razlage opredeljujejo zasvojenost kot kronično ponavljajočo se bolezen.

Po ocenah okoli 200 milijonov ljudi na svetu jemlje katero od vrst mamil (kar predstavlja 3,4 % svetovnega prebivalstva oziroma 4,7 % prebivalcev, starejših od 15 let). (UNDCP, 2003; na: www.grad-rijeka.hr, 2003, str. 2) Po istem viru je v Evropi 4,5 milijona ljudi odvisnih od opiatov. (Več: www.grad-rijeka.hr) Podatki o številu zasvojencev so odvisni tudi od ustanov, ki jih zbirajo (bolnišnice, specialistično konziliarne službe, socialne ustanove za preprečevanje zasvojenosti ovisnosti, policija idr.). Po nekaterih policijskih poročilih za leto 2005 zbuja skrb podatki, da je glede na starost vsak deseti prestopnik Zakona o zlorabi opojil star od 14 do 18 let. Policija je leta 2005 med prestopniki v zvezi z mamili ugotovila 349 oseb, starih od 16 do 18 let. V prvih devetih mesecih 2006 je bilo med vsem številom prijatih skoraj 7,5 % mladoletnikov. (V: Globus, 2006, str. 32, 35) Ker pa gre le za prijete osebe, je treba realno domnevati, da so številke še veliko večje.

V tem članku podajava tudi nekaj uradnih podatkov županijskih zavodov za javno zdravstvo, ki se nanašajo na prijavljene zasvojence. (HZZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo, na: www.hzjz.hr) V Republiki Hrvaški je od 2 do 7 ljudi na 1000 prebivalcev zasvojenih z mamili, zato smo všteti med evropske države s srednjo razširjenostjo zlorabe mamil, številke pa še naraščajo. Do konca leta 2005 je bilo v registru oseb, zdravljenih zaradi zlorabe psihoaktivnih mamil,

prijavljenih 22.360 ljudi. (HZZZJZ, www.hzjz.hr, 2005, str. 4) V zdravstvenem sistemu je bilo leta 2005 obravnavanih 6668 zasvojenecv ali 224 ljudi na 100.000 prebivalcev od 15. do 64. leta v starosti (niso navedeni podatki za starejše od 64 let), kar je predstavlja rast zasvojenecv za 15,6 %. (Preglednica 1)

Leto	Število ljudi	Novoodkriti – prvič registrirani
1995	1340	652
2000	3899	2026
2004	5768	1619
2005	6668	1770

Preglednica 1: Število oseb, zdravljenih zaradi zlorabe mamil, s prikazom udeležbe novih zasvojenecv (1995–2005)

* Vir: Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, 2005, str. 4

Vzrok za naraščanje uporabnikov mamil v zadnjih letih v Republiki Hrvaški se pripisuje povečani ponudbi in raznovrstnosti mamil, gospodarskemu stanju, povečanju kriminala in nekaterim drugim odločilnim družbenim dejavnikom. (V: Nacionalna strategija suzbijanja zlorabe opojnih droga u RH za 2006 – 2012. godine, 2006, str. 2)

Prav tako je veliko število otrok, ki živijo s starši, zasvojenici z alkoholom in drugimi vrstami mamil.

Starši – matere zasvojenke

Hrvatski zavod za javno zdravstvo med podatki o zasvojenosti staršev navaja samo matere zasvojenke. Ker v njih ni očetov zasvojenecv, je mogoče realno sklepati, da je število otrok staršev zasvojenecv precej večje od tistih, ki jih navajava v tem članku. Celotno 39,2 % zasvojenek z mamil, ki so bile leta 2005 obravnavane v zdravstvenem sistemu, ima otroke. 798 zasvojenek je imelo 313 otrok, kar v povprečju pomeni več kakor po dva otroka (2,55 %). Vsaka tretja, zdravljena zaradi heroína, enega od težjih vrst mamil, ki povzročata mnogo posledic pri delovanju (36,7 %), ima več kot po enega otroka. (Preglednica 2)

Sredstvo	Zdravljene ženske	Matere zasvojenke, ki imajo otroke	Delež %
Opiati	804	295	36,7 %
Kanabinoidi	158	5	3,2 %
Sedativi	21	11	52,4 %
Kokain	11	2	18,2 %
Skupaj	798	313	39,2 %

Preglednica 2: Zdravljene zasvojenke, ki imajo otroke (leto 2005)

* Vir: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2005, str. 16

Realno je domnevati, da matere zasvojenke zaradi jemanja psihoaktivnih sredstev ne izpolnjujejo starševske vloge, ki se pričakuje od staršev. Motnje psihološkega delovanja staršev zasvojenцев pomembno slabo vplivajo na odnose v družini, zlasti do otrok.

Nekateri otroci so se rodili pred starševsko zasvojenostjo ali potem, ko je ta že postal odvisen, to pa obe skupini izpostavlja številnim razvojnim tveganjem in deprivacijam. Samo leta 2005 je bilo ugotovljenih 42 porodnic, ki so jemale mamila (posamične prijave porodnišnic). Leta 2004 je bilo ugotovljenih 35 primerov, in to pomeni 11-odstotno rast (Ured za suzbijanje zlorabe droge, v HZZJZ, 2005, str. 16). Tudi nosečnice, ki spišejo na dan šest ali več kozarcev močnih pijač v daljšem časovnem obdobju, izpostavljajo otroka tveganju razvoja fetalnega alkoholnega sindroma (FAS). PO Wenarju povzročata toksični vpliv alkohola med nosečnostjo hude posledice, kot so motnja funkcije osrednjega živčevja, blago do zmerno zaostajanje v razvoju, pomanjkanje motoričnih spretnosti, upočasnjena rast in drugo. (2003, str. 90)

Opozoriti je treba na podatke, da postanejo otroci zasvojenk, poleg tega da imajo hude posledice v razvoju še pred rojstvom, tvegana skupina prebivalstva, ki je pozneje zapuščena in trpinčena. Mnoge študije pri skupinah obeh spolov staršev zasvojenцев (z alkoholom ali z mamili) ugotavljajo pomanjkanje samonadzora, nagnjenje k zapuščanju ali trpinčenju otrok. Po podatkih Child Protective Services in Department of Children and Family Services je bilo od 80 do 90 % otrok zasvojenцев izpostavljeno nasilju po starših. (1987, str. 4, v Rosić, Zloković, 2002, str. 97) Tudi po nekaterih drugih študijah v 65 do 75 % primerov nasilja in neskrbi za otroke pomeni v družinski anamnezi težavo alkoholizem staršev in neredko mater. (Jaudes, Ekwo in Vanvoorhis 1995, str. 1065–1075; Gaudin 1993, str. 15; Famularo 1986, str. 481–485; v Rosić, Zloković, 2002, str. 97) Pitje alkohola, zasvojenost z mamili, se zlasti v mestnem okolju štejejo za pogoste vzroke naraščanja pojavov trpinčenja otrok, celo do 70 %. (Child Protective Services, 2005, str. 2)

Veliko zasvojenцев izpostavlja otroke različnim nevarnostim, med katerimi nekateri izvirajo iz neizobraženosti, pomanjkanja osnovnih spretnosti pri skrbi za otrokove telesne in čustvene potrebe in zaradi pomanjkanja spretnosti pri navezovanju pozitivnih, dobrih odnosov z otrokom. Glede na izobrazbo je veliko zasvojenцев končalo samo osnovno šolo (15,9 %), srednje šole ni končalo 65,4 %, višje šole 1,7 %, fakultete 1,8 % ali katere druge izobraževalne stopnje pa 0,3 %. Srednje šole ni dokončalo 13,6 % zasvojenцев, osnovne pa ni končalo niti 1,3 % zasvojenцев, ki so izkazani v sistemu javnega zdravstva. (HZZJZ, 2005, str. 18) To zagotovo med drugim kaže, da je poleg medicinskega kurativnega pristopa kot terciarne ravni ukrepanja treba koreniteje načrtovati različne multidisciplinarne programe na ravni primarnega in sekundarnega preprečevanja, to pa neogibno zajema različne vzgojno-izobraževalne in socialne programe in delovanja.

V družinah, kjer so starši zasvojenци, mnogo otrok zaradi številnih razlogov odrašča v »medsvetu«, to je med »normalnim« svetom, ki jim je »nedostopen«, in svetom, v katerem živijo »sami s seboj in s svojimi težavami«. Sozasvojenost s starši zasvojenци, socialna osamitev, neuspeh in opustitev šolanja pa vse do

vstopa v svet »pekla«; mamila so samo ena od težav otrok, ki se jim v družbenem okolju ne posveča potrebne pozornosti, zlasti ne na primarni in sekundarni ravni preprečevanja.

Pojav (so)zasvojenosti pri otrocih in mogoči znaki

Razvoj sozasvojenosti¹ poteka vzporedno z zasvojenostjo staršev (ali drugega družinskega člana), težko jo je opaziti, ustaviti pa jo je teže kakor zasvojenost pri samem zasvojenecu. (www.recovery.lifetips.com, 2005, str. 1–2) Sozasvojenec lahko postane vsakdo, ki je v kakršnem koli bližnjem čustvenem ali socialnem odnosu z zasvojenecem (zakonec, zunajzakonski partner, prijatelji, sorodniki, včasih pa celo sodelavci ali zdravnik, ki zdravi zasvojenca). Teža problema sozasvojenosti je očitna, če gre za mladoletnika, ki začne prevzemati vlogo skrbnika svojih staršev.

V zasvojenčevi družini se pogosto postavljajo »nepisana« pravila, ki se jih otrok (ali drugi družinski člani) bolj ali manj (ne)zavestno drži, da bi v okolju ohranil videz dobro delujoče ali družbene sprejete družine. Tudi sam otrok sozasvojenec sprejema »nepisana pravila«, da je najbolje ne govoriti o težavah v družini, ne kazati negativnih čustev, in postopno privoli v žrtvovanje samega sebe, ker poskuša »ohraniti« »navidezni mir v hiši«.

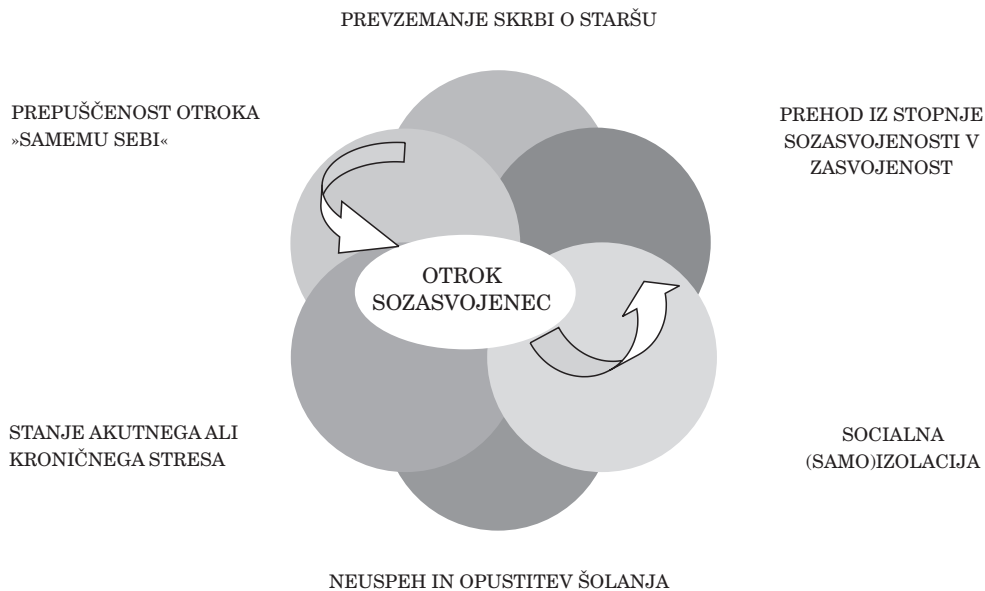
Otrok, ki živi s staršem, zasvojenim z alkoholom ali s katero drugo vrsto opojne snovi, se na različne načine čuti »zavezan« ali »prisiljen«, da se vede v starševo korist. Pogosto se to nanaša na prikrivanje ali opravičevanje starševega vedenja (do njega samega ali drugih ljudi), zanikanje težave z upanjem, da se bo »rešila sama«, pa vse do nesposobnosti presojanja položaja, da bi staršev ali njegov vsakdanjik potekal čim bolj »normalno«. Otrok sozasvojenec (ali drug družinski član) je zaradi sramu, strahu zaradi zasvojenca ali samega sebe pripravljen kupovati, pogosto pa tudi krasti alkohol, nezakonito priskrbeti opiate, prevzemati starševske obveznosti, kakršna je skrb za hišo, prehrano, osebno higieno zasvojenca, skrb za druge otroke in celo za slabotne družinske člane. Za znake, ki spremljajo stopnjo sozasvojenosti, štejejo tudi prevzemanje nadzora nad jemanjem opiatov, priprava ali celo osebno jemanje opiatov ter poskusi, da se brezpogojno ohrani blizek odnos s staršem. Brezpogojno žrtvovanje za zasvojenca, sprejemanje njegovih čustev in doživljajev za svoje (doživljaji mi), zanemarjanje osebnega zdravja, obveznosti (v šoli, do vrstnikov) in osebnih potreb postajajo vse pogostejše nepomembni.

Življenje v svetu sozasvojenca otroka (ali druge družinske člane) pogosto »sili« v (samo)izolacijo (če jih sama družba pred tem ne izolira), obenem pa postajajo »skrbniki« (in starši) svojim staršem. Otroci sozasvojenici naletijo na »nepremostljive« težave v družini in v svoji bližnji okolici, zaradi katerih se lahko razvije močan občutek »brezupa« in nezanimanja okolja zanje.

¹ Termin »sozasvojenost« se je prvič pojavil leta 1987 v knjigi psihoterapevte Melody Beattie »Codependent no more«. Avtorica v avtobiografskem delu knjige podaja tudi svoje nekdanje izkušnje vpliva osebnega alkoholizma na njeno družino. V knjigi predstavlja številne razmere in stanja, zaradi katerih lahko vsak družinski član postane sozasvojenec.

Nekatera vedenja otrok sozasvojenцев je mogoče opaziti tudi v šoli, ne samo v ožjem družinskem okolju. Otroci starša zasvojenca kažejo mnogo težav v šoli, šolskem uspehu in splošnem funkcioniranju z vrstniki. Občutek socialne osamitve, nerazumevanja in nezanimanja okolja zanje jih postavlja položaj, ko postanejo lahke tarče napadalnih učencev. Zaradi močnega občutka potrebe po pripadnosti pa se lahko včasih pridružijo nasilnim učencem (slika 1).

Slika 1: Nekateri znaki in mogoče težave otrokov sozasvojenцев



Pri mnogih sozasvojencah se osebna čustva sčasoma spreminjajo, spreminjajo se pogled na življenje, moralna načela, sistem vrednotenja in na splošno tudi vsa njihova osebnost. (www.addictions.co.uk/codependency, 1, 2005). Zaradi akutnega ali kroničnega stresa lahko pri veliko otrocih duševno stanje žalosti preide v depresijo, v občutek brezupa, da ne morejo narediti ničesar in da je slabo vse, kar delajo, pa vse do nekaterih stanj in primerov samorazdiralnosti.

Med poglavitne vzroke razvoja sozasvojenosti sodi pomanjkanje samozaupanja in stika z ljudmi, ki bi pomagali odpraviti prepričanje, da so prav oni tista oseba, katere »obveznost« je prikrivati zasvojenca in se žrtvovati zanj. Sozasvojenost se lahko pojavi zlasti tedaj, ko so družinski odnosi obremenjeni z nasiljem, spolnim trpinčenjem, in v tistih družinah, v katerih živijo pod pritiskom nekaterih skrajnih verskih prepričanj.

Strokovnjaki menijo, da se začne sozasvojenost z najboljšimi nameni pomagati bližnji osebi – zasvojenecu – in s prepričanjem, da se ukrepa prav tako, kot je zanj najboljšo. Sozasvojenčevo vedenje sčasoma pospeši kopičenje težav, ne pa tudi njihovega reševanja.

Včasih postanejo zasvojenčevi otroci zaradi negativnega izražanja svojih težav – napadalnosti, razdiralnega odnosa, izostajanja s pouka ali drugačnega družbeno neželenega vedenja – tarča kritike in etiketiranja, pri tem pa se ne upošteva, da so to v bistvu otroci, ki so jih prav odrasli prikrajšali za naravno pravico do razvoja in napredka.

Če se pojava sozasvojenosti ne prepozna in se ne ponudi potrebna pomoč, je naslednja stopnja, v katero preide otrok, zasvojenost. Ljudje, ki so žrtve nasilja ali drugih zapletenih družinskih težav, kakršna nedvomno zasvojenost je, lahko zaradi občutka »nemoči« ali »sokrivde« začnejo tudi sami uživati alkohol, pomirjevala ali druge opiate kot »edino pomoč«, ki naj bi ublažila čustvene bolečine, jezo ali bes.

Samoizpovedi otrok o vzrokih za prvo jemanje mamil

Kljub poskusom, še do danes ni najden enoten odgovor o vzrokih zasvojenosti. Moderne študije »rizičnih otrok« razvijajo teorije, ki govorijo o življenjski usmeritvi otrok in vedno bolj očitnemu »rizičnemu« vedenju, ki ga vrstniki ali odrasli vedno lažje prepoznavajo.

Zlasti v dobi mladostništva sta modeliranje vedenja staršev ter mladostnikova nesprejetost pri starših etiološko povezana z zlorabo mamil in alkohola. (Wenar 2003, str. 90; Khelequer 2002, str. 111–121; Campo in Rohner 1992, str. 429–440; idr.) Vzroke za jemanje mamil pa je treba opazovati tudi v interakciji različnih psiholoških, socialnih, ekonomskih in drugih odločilnih dejavnikov.

Socialni pritisk vrstnikov (27,7 %) in radovednost (24,2 %) sta dva od vzrokov jemanja psihoaktivnih mamil pri otrocih. Ko se lotimo tega problema z več vidikov, je treba pozornost nameniti tudi neustreznim družinskim odnosom (slabi odnosi s starši in pomanjkanje čustvene topline, konflikti, slaba povezanost z družino in podobno). Veliko otrok (444) je leta 2005 seglo po trdih drogah, ker je poskušalo »rešiti« ali »pozabiti« na družinsko vsakdanjost. Podatki, ki jih prikazujemo (preglednica 3), se nanašajo na otroke, ki se že zdravijo, zato so te številke zagotovo še veliko višje. Upoštevati je treba tudi dejstvo o velikem številu mladoletnikov, ki vsak dan uživajo različne vrste alkohola.

Nekateri povodi	Skupno število otrok	%
1. Vpliv vrstnikov	1686	27,7 %
2. Radovednost	1472	24,2 %
3. Zabava	735	12,1 %
4. Duševne težave	628	10,2 %
5. Dolgočasje	551	9,0 %
6. Težave v družini	444	7,3 %
6. Želja po samopotrditvi	445	7,3 %
7. Nepoznavanje škodljivih posledic	88	1,7 %
8. Težave v šoli	21	0,6 %
Skupaj	4410	100 %

Preglednica 3: Poglavitni povodi, da začno otroci jemati psihoaktivna mamila (leto 2005)

* Vir: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2005, str. 14

Otroci poleg zasvojenosti z mamili vse bolj postajajo zasvojeni s tobakom, zato so alarmantna dejstva, da se starostna meja začetka kajenja znižuje na 11. leto. Po anketi Službe za zaščito šolskih otrok in mladine je 76 % učencev osmih razredov poskušalo kaditi, 40 % jih kajenje odobrava kot družbeno sprejemljivo vedenje. Enkrat v življenju se je opijanjilo 56 % dečkov in 32 % deklic učencev osnovne šole. Poskušanje s psihoaktivnimi sredstvi se najpogosteje začne z marihuano, ki jo je več kakor trikrat v življenju uporabilo 10 % dečkov in 6 % deklic. Ekstazi jemljejo 3 % otrok obeh spolov. Povprečje začetka jemanja psihoaktivnih sredstev za marihuano je 14 let, za psihostimulanse 17 let, za opiate 30 let, za intravenozna mamila pa 20,6 leta. (Na: www.oktal-pharma.hr, 21. 11. 2006, str. 3)

Po mnogih raziskavah je med najpomembnejši dejavniki zlorabe opiatov v mladostništvu vloga družine. (Khelequer 2002) Nezadovoljena potreba po toplini in nežnosti svojih staršev in nerazumevanje učiteljev pogosto »silita« te otroke, da se bojujejo za naklonjenost drugih ljudi, sebi podobnih vrstnikov ali odraslih, ki jih pogosto izkoriščajo, da bi zadostili svojim koristim in potrebam. Žalostne primere poskusov, da bi bili otroci opaženi, najdemo v številnih črnih kronikah dnevnega in tedenskega tiska. Vse mlajši so tudi preprodajalci droge v klubih, parkih in na šolskih dvoriščih; to so pogosto celo trinajstletniki.

Nacionalni tednik Globus (17. 11. 2006, str. 36) v članku Otroci preprodajalci med drugim navaja tudi izjave otrok, da jim je všeč, če jih starejši preprodajalci izberejo za svoje pomočnike oziroma glasnike: »To doživljajo kot potrditev svojega položaja, šopirijo se med svojimi vrstniki in se hvalijo po mestu, če pa jih prime policija, imajo to za izvrstno potrditev svoje podobe.« (Globus, 2006, str. 36) Poleg tega da si pridobijo visok položaj v družbi uličnih preprodajalcev, ki so jim podarili toliko iskano pozornost v svetu odraslih, s preprodajalci oblikujejo tudi »nov« sistem »moralnih« vrednot, po katerem delujejo, to je zaslužiti »tono denarja«. Poleg mnogih socialnih, vzgojnih, moralnih in pravnih vprašanj, na katere je treba najti odgovore, kadar govorimo o mladoletnih zasvojenosti, zbuja skrb tudi izjava nekega mladoletnika, ki pravi: »Zaslužim s tujo nesrečo, pa kaj potem? Spim mirno, kakor otrok. Tudi vi (misli na novinarje) služite denar s tujo nesrečo. Tako kot polovica planeta.« (Globus, 2006, str. 33)

Sozasvojenost je še vedno eden od premalo raziskanih pojavov, zato so mnogi otroci staršev zasvojenosti izpostavljeni težavam razvoja in obstoja. Sozasvojenost pa zagotovo ni edina težava nekaterih družin. Razpečevanje mamil ali mladoletniška prostitucija (da bi se zagotovilo dovolj opiatov) je nekaterim ljudem (celo samim staršem) pomemben vir dohodkov, s tem pa spravljajo mlade v tveganje, da bodo tudi oni postali zasvojenosti.

»Primarna preventiva« ali »Široko zaprte oči«?

Mnenja o tem, kako naj se rešuje težave zasvojenosti, so različna. Med predlogi prevladuje *medicinskokurativni model* oziroma *terciarni nivo preprečevanja zasvojenosti*. Glede na paradigmatško raven tega modernističnega pristopa se

zasvojenost obravnava kot bolezen, zasvojenčevo vedenje pa kot disfunkcionalno, pogosto tudi na meji kriminalnega. V usmerjenosti na posledice zasvojenčevega vedenja sta za odpravljanje težav najprej odgovorna medicina, zlasti psihiatrija, in represivni sistem. Ob tem se skrb za otroka starša zasvojenca večinoma rutinsko prepušča socialnim službam, ki delajo v izjemno slabih razmerah, pogosto pod materialnim in strokovnim minimumom. (Več v Izvješče pravobraniteljstva za djecu, 2004 in 2005) Omejenost tega pristopa, ki je osredotočen na posledice – »Zasvojenca kaznovati in zdraviti« – je primerljiva z (ne)učinkovitostjo drugih terciarnih programov. Neučinkovitost se kaže v veliki recidivnosti, pogosto velikih materialnih izdatkih, poleg tega pa se primeri zasvojenosti vedno na novo in novo pojavljajo, in to pri vseh starostnih dobah.

Kljub potrebi po različni pristopih pri obravnavanju zasvojenosti in zasvojenecv bi moral biti humanistični pristop pri preprečevanju tega zla nesporno na prvem mestu.

S stališča *razvojnohumanistične paradigme* je zasvojenost proces, ki ga je treba obravnavati v kontekstu različnih interakcij osebkov (otroka) z okoljem. Težave zasvojenca se začnejo pred »vstopom v imaginarni rožnati svet«, ki ga »varuje« pred spopadanjem z resničnostjo. Številne težave otrok, seveda tudi (so)zasvojenecv, so očitne tudi zunaj družine, v šoli in širšem okolju. Otroci ustvarjajo notranjo podobo o sebi in svojih vrednotah ne samo iz odnosov v družini, marveč tudi iz odnosov s prijatelji, učitelji in drugimi ljudmi, s katerimi imajo vsakdanji stik. Žal pa so mnogi otroci zasvojenecv odrinjeni na obrobje, etiketirani, stigmatizirani in nasploh izpostavljeni različnim predsodkom.

Po svetovnih standardih se parametri o zasvojenosti žal merijo največkrat s številom smrtnih žrtev, ne prikazujejo pa se prav pogosto vsi drugi problemi in težave zasvojenecv in njihovih družin.

Sodobne razprave o rizičnosti pa se ne usmerjajo več samo v zgodovino pojava ali obravnavanje individualnih problemov odvisnosti, ampak tudi v nekatere posebne socialne in institucionalne oblike življenja, ki spodbujajo vedenje, ki ga širša javnost ne sprejema. (Guba in Lincoln 1994, v Skourtes 2000, str. 3)

Pojav sozasvojenosti je resna težava zasvojenčevih otrok (in drugih družinskih članov), ki ji mora družba posvetiti potrebno pozornost.

Če zanemarjamo humanistično razvojno paradigmo, se težave družin, v katerih vlada zasvojenost, ne preprečujejo ali zmanjšujejo, pač pa se kopičijo, ostajajo neodkrita, kar pomeni vedno novo in novo škodo za otrokovo življenje in razvoj. Veliko »povratnikov« in naraščanje novih uživalcev raznih vrst opiatov, ki jih uživajo vse mlajši in vedno več tudi starejši (odrasli), kaže, da bo treba spremeniti pristop k obravnavanju zasvojenecv. Zasvojenost torej ne more biti več samo problem medicine ali policije, temveč je širši družbeni problem.

Ob upoštevanju humanističnega pristopa pri obravnavanju zasvojenosti imata pomembno mesto tudi vzgoja in izobraževanje. Eden učinkovitejših ukrepov je ta, da se v širši javnosti poveča občutljivost za te probleme; javnost je treba ozaveščati, npr. o katastrofalnih posledicah uporabe alkohola in mamil ter trpinčenja otrok. Zgodnje prepoznavanje problema je včasih učinkovitejše

od »najbolj strokovne« pomoči, ki pride prepozno. Z ustanavljanjem primarnih preventivnih programov se ustvarjajo razmere za humanizacijo človeškega okolja, se spodbuja dejavna drža in osebna vključenost v reševanje različnih težav. Cilj primarne (in sekundarne) zaščite je omogočiti izbiro pozitivnih življenjskih slogov in vrednot ter spodbuditi takšne odnose z okoljem (in v njem), v katerih bodo razvojni načrti sprejeti, se reševali in živeli v sozvočju s pozitivnim vrednotnim sistemom. Vzgoja in izobraževanje ter boljša obveščenost še naprej veljajo za najboljšo zaščito, sem pa sodi tudi sistem strokovne in institucionalno razvejene podpore, ki bo otrokom, ne glede na vrsto problema, zagotovila resnično, ne le besedno oporo. V celosten sistem takih programov spadajo tudi dejavnosti, ki sočasno vključujejo otroke, starše in učitelje. Danes morajo prav učitelji imeti pomembnejšo vlogo pri odkrivanju in preprečevanju različnih težav otrok, zato pa jih bo treba še posebej usposablјati in zvišati raven njihove strokovne usposobljenosti.

Ker se (so)zasvojenost kaže pri mnogih otrocih staršev odvisnikov, sodita zgodnje prepoznavanje in učinkovita multidisciplinarna pomoč med nujne postopke preprečevanja novih primerov zasvojenosti pri otrocih. Čeprav sozasvojenost ne pomeni nujno tudi prihodnje zasvojenosti, nekateri otroci lahko, če ne dobijo pravočasno pomoči, iz sozasvojenosti, ki traja dlje časa, sami preidejo v zasvojenost.

Literatura

- Alborghetti, I. (ur.) (2006). Dileri iz šolske klupe. *Globus št. 832*, (17. 11. 2006), str. 30–36.
- Campo, A. T., Rohner, R. P. (1992). Relationship Between Perceived Parental Acceptance-Rejection, Psychological Adjustment and Substance Abuse Among Youth Adults. *Child Abuse and Neglect*, 16, str. 429–440.
- Galić, J. (2002). Zloraba droga među adolescentima: rezultati istraživanja. Zagreb: Medicinska naklada: Psihijatrijska bolnica Vrapče, Centar za prevenciju ovisnosti Grada Zagreba.
- Halpern, L. F. (2004). The relations of coping and family environment to preschoolers' problem behavior, *Applied Development Psychology*, 25, str. 399–421.
- Khaleque, A. (2002). Parental love and human development: implications of parental acceptance. *Journal of Psychological Research*, 17, str. 111–121.
- Munroe, E. (2002). *Effective Child Protection*. London: Sage Publications.
- Oetting, E. R., Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. I. *Substance Use-Misuse*, 33, str. 995–1026.
- Rosić, V., Zloković, J. (2002), *Prilozi obiteljskoj pedagogiji*. Rijeka: Graftrade, Filozofski fakultet.
- Skourtes, S. (2000). *The Adoption of a Constructivist Framework Towards the Treatment of Social Problems*. Michigan: Michigan State University, str. 3.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- <http://www.grad-rijeka.hr> (2003). Godišnji izvještaj – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. U: Izvješće o zloupotrebi opojnih droga i aktivnostima usmjerenim k prevenciji zlouporabe droga na području grada Rijeke u 2003. godini. Grad Rijeka.
- <http://www.pravobraniteljzadjecu.hr> (2004). Izvješće o radu pravobranitelja za djecu. RH, Zagreb.
- <http://www.vlada.hr> (2005). Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u RH za 2006–2012. godine.
- <http://www.recovery.lifetips.com> (2005), What are some characteristics of codependency. (16. 3. 2005)
- <http://www.addictions.co.uk/> codependency (2005), Co-Dependency Addiction. (26. 11. 2006)
- <http://www.state.tn.us/youth/cps/indeks.htm> (2005), Report Child Abuse, Child Protective Service (26. 11. 2006), str. 2.
- <http://www.octal-pharma.hr> (2006), Ovisnosti: Alarmantne činjenice (22. 11. 2006)
- Zloković, J. (2000). Prinos istraživanju profila rizične obitelji. Napredak, HPKZ, br. 1, (141), Zagreb, str. 35–43.

ZLOKOVIĆ Jasminka, Ph.D., BILIĆ Vesna, M.A.

ADDICTED PARENTS – CO-ADDICTED CHILDREN?

Abstract: The growing levels of addiction to alcohol, drugs and other psychoactive substances is an obvious phenomenon throughout society. The age, level of education, material position and sex of addicts are variables showing the connection with risk behaviour. A trend towards a full range of the age of addicts has been observed – there is an increasing number of addicts among children and among old users of drugs and alcohol. Because of the insufficient societal care at all levels of urgent aid, prevailing tertiary medical treatment approaches and the existing legislation, the situation continues to worsen.

The findings of scientific research points to the irresponsibility and insensitivity of many parents regarding the problems of their children. The connection within the family is weakened, there is miscommunication and the addiction of the parents to drugs and alcohol creates risks for the child's development and survival. In such family conditions, we encounter the child's co-addiction, adjustment to the current situation, and a possible exchange of roles when the child conceals the way the family works or even assumes a patronising protector role towards the irresponsible parent. This inevitably harms the development and efficiency of the child.

Keywords: education, addicted parents, co-additions of children, basic prevention.